S 91 KR 1305/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Stoma-Versorgung Stomabeutelwechsel verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen HKP-RL
Leitsätze	-
Normenkette	SGB V § 37 Abs. 1a SGB V § 37 Abs. 2 SGB XI § 14 Abs. 4

1. Instanz

Aktenzeichen	S 91 KR 1305/17
Datum	28.09.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 416/20 NZB
Datum	07.06.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung in dem Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. September 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin die notwendigen auÃergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Â

Â

GrÃ¼nde:

Â

I.

Im Streit steht die Erstattung von Kosten in HÃ¶he von 514,76 â¬ fÃ¼r Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zur Stoma-Versorgung vom 26. Januar 2017 bis 31. MÃ¤rz 2017.

Die KlÃ¤gerin ist hochgradig sehbehindert. Das linke Auge musste ihr entfernt werden. Beim rechten Auge besteht ein SehvermÃ¶gen von unter 10 %.

Im Oktober 2016 traten als Folge einer Hemikolektomie (Teil-Dickdarmentfernung) aufgrund einer perforierten Sigmadivertikulitis erhebliche Komplikationen ein, die dazu fÃ¼hrten, dass die KlÃ¤gerin mit einem Ileostoma, einem kÃ¼nstlichen DÃ¼nndarmausgang, versorgt werden musste. Ihr behandelnder Hausarzt verordnete am 24. Januar 2017 zur Sicherung der ambulanten Ã¤rztlichen Behandlung hÃ¤usliche Krankenpflege fÃ¼r die Zeit bis zum 31. MÃ¤rz 2017 in Form des Wechselns des Stomabeutels alle zwei Tage.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 8. Februar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Juni 2017 eine KostenÃ¼bernahme fÃ¼r diese Leistung ab. Das Wechseln des Stoma-Beutels sei keine von der Krankenkasse zu erbringende Leistung im Sinne der Richtlinie zur Verordnung hÃ¤uslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie, HKP-RL). Danach sei eine Behandlung von kÃ¼nstlich geschaffenen AusgÃ¤ngen wie das Desinfizieren der Wunde, Verbandwechsel und Pflege nur bei akuten entzÃ¼ndlichen VerÃ¤nderungen mit LÃ¤sionen der Haut verordnungsfÃ¤hig (Nr. 28 der Anlage zur HKP-RL). Solche EntzÃ¼ndungen gingen aus der vorliegenden Ã¤rztlichen Verordnung nicht hervor.

Auf die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin (SG) mit Urteil vom 28. September 2020 den Bescheid der Beklagten vom 8. Februar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Juni 2017 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der KlÃ¤gerin die Kosten i. H. v. 513,67 â¬ (richtig: 514,76) fÃ¼r Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zur Stoma Versorgung vom 26. Januar 2017 bis 31. MÃ¤rz 2017 zu erstatten. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤gerin stehe ein Anspruch auf Erstattung der Kosten nach Â§ 13 Abs. 3 S. 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) zu. Denn die Beklagte habe den Antrag auf GewÃ¤hrung der Sachleistung hÃ¤uslicher Krankenpflege zu Unrecht abgelehnt. Nach Â§ 37 Abs. 2 SGB V i. V. m. der HKP- RL erhielten Versicherte unter anderen in ihrem Haushalt Behandlungspflege als hÃ¤usliche Krankenpflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung erforderlich sei. Der Anspruch umfasse verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahmen auch in den FÃ¤llen, in denen dieser Hilfebedarf auch bei der Feststellung von PflegebedÃ¼rftigkeit nach Â§Â§ 14 und 15 des Sozialgesetzbuchs Elftes Buch (SGB XI) zu berÃ¼cksichtigen sei. Die KlÃ¤gerin fÃ¼hre einen eigenen Haushalt, in welchem die hÃ¤usliche Krankenpflege erbracht worden sei. Sie sei alleinstehend,

sodass die Pflege nicht von einer in ihrem Haushalt lebenden Person habe geleistet werden kÃ¶nnen (Â§ 37 Abs. 3 SGB V). Der Stomabeutel-Wechsel sei zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung der fast blinden KlÃ¤gerin erforderlich gewesen. Das Wechseln sei eine verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahme, zu deren Leistung in erster Linie die Beklagte als gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet gewesen sei. Die Leistung sei auch in dem Ã¤rztlich verordneten und in Anspruch genommenen Umfang erforderlich gewesen. Das Bundessozialgericht (BSG) habe im Urteil vom 16. Juli 2014 (B 3 KR 2/13 R) ausgefÃ¼hrt, dass krankheitsspezifische PflegemaÃnahmen solche seien, die durch eine bestimmte Krankheit verursacht wÃ¼rden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet seien und dazu beitrÃ¶gen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern, wobei diese MaÃnahmen typischerweise nicht von einem Arzt sondern von Vertretern medizinischer Heilberufe oder auch von Laien erbracht wÃ¼rden. Verrichtungsbezogen sein solche krankheitsspezifischen PflegemaÃnahmen, wenn sie untrennbarer Bestandteil einer der in Â§ 14 Abs. 4 SGB XI aufgefÃ¼hrten Verrichtungen seien oder mit einer solchen Verrichtung objektiv notwendig in untrennbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang durchzufÃ¼hren seien. Der Gesetzgeber habe fÃ¼r alle verrichtungsbezogenen MaÃnahmen der Behandlungssicherungspflege eine doppelte ZustÃ¤ndigkeit von Krankenkassen und Pflegekassen geschaffen. Die ParallelitÃ¤t und Gleichrangigkeit der AnsprÃ¼che gegen die Krankenkasse wie der Pflegekasse komme unter anderem in Â§ 13 Abs. 2 SGB XI zum Ausdruck, wonach die Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege nach Â§ 37 SGB V unberÃ¼hrt blieben. Der Stomabeutel-Wechsel sei hier eine krankheitsspezifische verrichtungsbezogene PflegemaÃnahme, die im Rahmen der Behandlungssicherungspflege von der Beklagten zu leisten sei. Der kÃ¼nstliche Darmausgang beruhe ursÃ¤chlich auf der Darmerkrankung. Er habe â zumindest anfangs geplant vorÃ¼bergehend â dafÃ¼r sorgen sollen, dass die Darmerkrankung der KlÃ¤gerin heile. Die notwendigen Wechsel des Beutels seien untrennbarer Bestandteil der KÃ¶rperpflege bzw. der Darmentleerung, welche die KlÃ¤gerin aufgrund ihrer sehr eingeschrÃ¤nkten SehfÃ¤higkeit nicht selbst habe durchfÃ¼hren habe kÃ¶nnen. Die Regelungen der HKP-RL einschlieÃlich der das Leistungsverzeichnis beinhaltenden Anlage stehe dem nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht entgegen. Bereits Â§ 2 Abs. 4 der HKP-RL regele, dass verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahmen als Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege auch dann verordnet werden kÃ¶nnten, wenn dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit in der Pflegeversicherung bereits berÃ¼cksichtigt worden sei. Auch zÃ¤hle Â§ 2 Abs. 6 HKP-RL beispielhaft einige verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahmen auf. Soweit in der Anlage der HKP-RL ein Leistungsverzeichnis mit den verordnungsfÃ¤higen Leistungen enthalten sei und dort Aussagen zur Dauer der Verordnung und zur HÃ¤ufigkeit der Verrichtungen getroffen seien, seien dies Empfehlungen fÃ¼r den Regelfall, von denen in begrÃ¼ndeten FÃ¤llen abgewichen werden kÃ¶nne. Die HKP-RL sei nicht so zu verstehen, dass die bei der Grundpflege aufgefÃ¼hrten MaÃnahmen als MaÃnahme der Behandlungspflege von vornherein nicht in Betracht kÃ¤men. Denn eine solche Auslegung verstieÃe gegen die ausdrÃ¼ckliche gesetzliche Bestimmung des Â§ 37 Abs. 2 S. 1 Hs. 2 SGB

V, mit welcher der Gesetzgeber klargestellt habe, dass verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahmen vom Anspruch auf Behandlungssicherungspflege umfasst seien. Bei grundpflegerischen MaÃnahmen kÃ¶nne es daher Ãberschneidungsbereiche geben, wenn diese zugleich krankheitsspezifisch seien und der Behandlungssicherung dienten. Auch stelle der HKP-RL keinen abschlieÃenden Leistungskatalog dar (insgesamt Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 16. Juli 2014). Die KlÃ¤gerin habe glaubhaft ausgefÃ¼hrt, dass es zur Fixierung eines Beutels am Stoma notwendig sei, die Basisplatte passgenau und mÃ¶glichst steril auf die Ãffnung zu kleben. Dies kÃ¶nne die hochgradig sehbehinderte KlÃ¤gerin nicht leisten. Gleiches gelte fÃ¼r die Reinigung der Stellen, an welcher sich der Ausgang befinde. Zwar sei der Beklagten zuzugeben, dass es sich insoweit um PrÃ¤ventionsmaÃnahmen handele, da EntzÃ¼ndungen vermieden werden sollten. Allerdings sei die Grenze zwischen PrÃ¤vention und Behandlung flieÃend. Es kÃ¶nne der KlÃ¤gerin nicht zugemutet werden, dass es erst zu EntzÃ¼ndungen kommen mÃ¼sse.

Â

Gegen diese ihr am 30. September 2020 zugestellte Entscheidung richtet sich die Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten vom 30. Oktober 2020. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrt sie aus, die Annahme einer Leistung der Behandlungssicherungspflege durch das SG stehe im Widerspruch zur stÃ¤ndigen Rechtsprechung der Obergerichte. Indem es auf die hochgradige Sehbehinderung der KlÃ¤gerin abstelle, verkenne das SG, dass der Umfang der eigenen Ressourcen zur pflegerischen Selbstversorgung kein maÃgebliches Kriterium fÃ¼r die Unterscheidung zwischen Behandlungs- und Grundpflege im Sinne der HKP-RL sei. Insoweit weiche das SG von der Entscheidung des BSG vom 13. Juni 2006 (B 8 KN 4/04 KR R) ab.

Dem Rechtsstreit komme auch grundsÃ¤tzliche Bedeutung zu, da das SG offensichtlich davon ausgehe, dass hÃ¤uslichen Krankenpflege zur Versorgung eines kÃ¼nstlichen KÃ¶rperausgangs bereits immer dann durch die gesetzliche Krankenkasse zu leisten sei, wenn der Versicherte durch Behinderungen oder andere EinschrÃ¤nkungen seiner FÃ¤higkeit zur Eigenversorgung beraubt sei. Dies betreffe eine Vielzahl von LeistungsfÃ¤llen.

Â

II.

Â

Die gemÃ¤Ã Â§ 145 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulÃ¤ssige Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung in dem Urteil des SG vom 28. September 2020 ist unbegrÃ¼ndet. Denn weder ist die Berufung gegen das Urteil bereits kraft Gesetzes zulÃ¤ssig noch sind ZulassungsgrÃ¼nde nach Â§Â 144 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGG gegeben.

Â

Nach Â§Â 144 Abs.Â 1 SatzÂ 1 Nr. 1 SGG bedarf die Berufung der Zulassung, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750,00 â¬ nicht Ã¼bersteigt. Dies gilt nach Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen fÃ¼r mehr als ein Jahr betrifft. Im Streit ist hier der Sache nach eine Kostenerstattung in HÃ¶he von nur 514,76 â¬. Die Berufung ist damit nach dem Gesetz grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen.

Â

Die Berufung ist auch nicht nach Â§Â 144 Abs.Â 2 SGG zuzulassen.

Nach Â§Â 144 Abs.Â 2 SGG ist die Berufung zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsÃ¤tzliche Bedeutung hat, das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts (BSG), des Gemeinsamen Senats der obersten GerichtshÃ¶fe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Â

Die Berufung ist nicht wegen einer Abweichung von der Rechtsprechung eines Obergerichts zuzulassen (Zulassungsgrund nach Â§Â 144 Abs. 2 Nr.Â 2 SGG). Dieser Zulassungsgrund setzt nach der Rechtsprechung des BSG voraus, dass einerseits ein abstrakter Rechtssatz der angefochtenen Entscheidung und andererseits ein der Entscheidung eines Obergerichts zu entnehmender abstrakter Rechtssatz nicht Ã¼bereinstimmen. Dabei muss das abweichende Gericht den mit der obergerichtlichen Rechtsprechung nicht Ã¼bereinstimmenden Rechtssatz seiner Entscheidung zugrunde gelegt, insoweit eine die Entscheidung tragende Rechtsansicht entwickelt und damit der obergerichtlichen Rechtsprechung im GrundsÃ¤tzlichen widersprochen haben (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, Â§ 160 Rdnr. 13-14 m. w. Nachw.).

Eine Abweichung in diesem Sinne liegt nicht vor. Das SG hat nicht die Differenzierung zwischen Grundpflege und Behandlungspflege verkannt. Es folgt vielmehr der Rechtsprechung des BSG. Danach gibt es fÃ¼r krankheitsspezifische verrichtungsbezogene PflegemaÃnahmen eine DoppelzustÃ¤ndigkeit von Krankenkassen und Pflegekassen (BSG, Urteil vom 16. Juli 2014 â B 3 KR 2/13 R â Rdnr. 20), obwohl bei diesen MaÃnahmen der Grundpflege zuzuordnende Leistungen erforderlich sind. In dem vom BSG entschiedenen Fall des An- und Ablegens eines Verbandes betrifft dies das damit notwendig verbundene An- und Ausziehen der Kleidung (vgl. Â§ 14 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI; BSG, a. a. O Rdnr. 22f), hier die Beachtung der notwendigen Hygiene und konkret der Umgang mit Stoma.

Das angefochtene Urteil weicht auch nicht von der Entscheidung des BSG vom 13. Juni 2006 (B 8 KN 4/4 KR R) ab. Zur Definition einer Behandlungspflege Ã¼bernimmt das SG vielmehr die entsprechenden Passagen aus dem Urteil des BSG vom 16. Juli 2014 (a. a. O. Rdnr. 18), welche im Kern mit den AusfÃ¼hrungen im Urteil vom 13. Juni 2006 (a. a. O. Juris-Rdnr. 17) Ã¼bereinstimmen.

Das SG hat auch ausgefÃ¼hrt, dass es hier um eine MaÃnahme zur Linderung von Krankheitsbeschwerden bzw. der Verhinderung einer Verschlimmerung der Krankheit gehe, auch wenn (dazu) prÃ¤ventiv EntzÃ¼ndungen vermieden werden sollten.

Selbst wenn das Sozialgericht unzutreffend subsumiert haben sollte, lÃ¤ge darin noch keine Abweichung von der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung vor.

Â

Abweichungen von einer Entscheidung des hiesigen Gerichts trÃ¤gt die Beklagte nicht vor und sind auch nicht ersichtlich.

Â

Die Rechtssache hat auch keine grundsÃ¤tzliche Bedeutung.

GrundsÃ¤tzliche Bedeutung kommt einer Rechtsache nur zu, wenn von der Entscheidung der Rechtssache erwartet werden kann, dass sie zur Erhaltung und Sicherung der Rechtseinheit und zur Fortbildung des Rechts beitragen wird. Dies wiederum ist nur dann der Fall, wenn es in einem Rechtsstreit um eine klÃ¤rungsbedÃ¼rftige und klÃ¤rungsfÃ¤hige Rechtsfrage geht, deren Entscheidung Ã¼ber den Einzelfall hinaus Bedeutung besitzt. KlÃ¤rungsfÃ¤higkeit in diesem Sinne ist gegeben, wenn es auf die als grundsÃ¤tzlich angesehene Rechtsfrage im konkreten Rechtsfall ankommt, sie also fÃ¼r den zu entscheidenden Streitfall rechtserheblich ist. Nicht klÃ¤rungsbedÃ¼rftig ist die Rechtsfrage, wenn die Antwort praktisch auÃer Zweifel steht, weil sie sich beispielsweise unmittelbar aus dem Gesetz ergibt oder sie bereits hÃ¶chstrichterlich entschieden ist.

Es ergibt sich bereits aus der HKP-RL, dass oftmals gerade nur aufgrund von Behinderungen ein Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege bestehen kann, beispielsweise bei der Blutzuckermessung, dem Richten von Injektionen oder der Medikamentengabe, Nr. 11, 19 und 26 der Anlage zur HKP-RL.

Die dargestellte Rechtsprechung des BSG hat im ÃbrigenÃ bereits geklÃ¤rt, dass MaÃnahmen nicht als solche der Behandlungspflege von vornherein ausscheiden, weil sie in der HKP-RL unter der Grundpflege aufgefÃ¼hrt sind (BSG, a. a. O, Rdnr. 25). Zudem stellen die HKP-RL keinen abschlieÃenden Leistungskatalog Ã¼ber die zu erbringenden Leistungen im Rahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege dar. Denn der Gemeinsame Bundesausschuss hat keine ErmÃ¤chtigung zur Ausgrenzung notwendiger Leistungen aus dem Versorgungsauftrag der Krankenkassen (BSG, a. a. O. Rdnr 27, vgl. auch BSG, B. v. 15. MÃ¤rz 2018 -B 3 KR 62/17 B- Rdnr. 10).

Â

Speziell fÃ¼r die Stomapflege reduziert die HKP-RL im Ãbrigen die VerordnungsfÃ¤higkeit gar nicht auf die Erschwernis akuter entzÃ¼ndlicher VerÃ¤nderungen mit LÃ¤sionen der Haut (Nr. 28 der Anlage zur HKP-RL). Bestandteil der Nr. 28 ist nÃ¤mlich auch die Bemerkung âsiehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22)â.

In der Spalte Bemerkung findet sich dort folgende ergÃ¤nzende Regelung:

Â

âDie Abdeckung oder der Wechsel der Abdeckung ist auch ohne EntzÃ¼ndungen mit LÃ¤sionen der Haut verordnungsfÃ¤hig, wenn damit insbesondere durch erhebliche SchÃ¤digungen mentaler Funktionen (z.B. Kognition, GedÃ¤chtnis, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Orientierung, psychomotorische Unruhe) bedingte gesundheitsgefÃ¤hrdende Handlungen des Patienten an der Katheteraustrittsstelle oder dem Katheter wirksam verhindert werden kÃ¶nnen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.â

Â

Diese Ausnahme vom Tatbestand der akuten entzÃ¼ndlichen VerÃ¤nderung mit HautlÃ¤sionen soll aufgrund des Verweises auch fÃ¼r die Stomabehandlung gelten.

Abgesehen davon regelt Â§ 1 Abs. 4 HKP-RL, dass die verordnungsfÃ¤higen MaÃnahmen zwar grundsÃ¤tzlich dem als Anlage beigefÃ¼gten Leistungsverzeichnis zu entnehmen sind und dort nicht aufgefÃ¼hrte MaÃnahmen grundsÃ¤tzlich nicht verordnungs- und genehmigungsfÃ¤hig sind. Letztere sind jedoch dann in medizinisch zu begrÃ¼ndenden AusnahmefÃ¤llen verordnungs- und genehmigungsfÃ¤hig, wenn sie Bestandteil des Ã¤rztlichen Behandlungsplans sind, im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind und von geeigneten PflegekrÃ¤ften erbracht werden sollen.

Â

Nur ergÃ¤nzend sei darauf hingewiesen, dass eine grundsÃ¤tzliche Bedeutung im konkreten Fall auch ausscheidet, weil es gar nicht darauf ankommt, ob es sich hier um Behandlungs- oder Grundpflege gehandelt hat. Denn nach Aktenlage war die Beklagte zur Leistung jedenfalls nach Â§ 37 Abs. 1a SGB V verpflichtet. Nach dieser seit Januar 2016 geltenden Vorschrift erhalten Versicherte nach schwerer Krankheit, (auch) die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, soweit keine PflegebedÃ¼rftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 nach dem SGB XI vorliegt.

Bei der Darmerkrankung der KlÃ¤gerin handelt es sich um eine schwere Krankheit. PflegebedÃ¼rftigkeit ist nach Aktenlage vom MDK verneint worden.

Â

SchlieÃlich ist die Berufung auch nicht wegen eines Verfahrensmangels (Zulassungsgrund Â§ 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG) zuzulassen. Ein Verfahrensmangel ist ein VerstoÃ gegen eine Rechtsvorschrift, die das sozialgerichtliche Verfahren regelt. Der geltend gemachte Mangel muss sich auf das Vorgehen des Gerichts auf dem Weg zum Urteil und nicht auf den sachlichen Inhalt des Urteils beziehen. Der Verfahrensmangel muss wesentlich sein, d. h. das angefochtene Urteil muss auf diesem Mangel beruhen kÃ¶nnen. Dies ist schon dann der Fall, wenn die MÃ¶glichkeit besteht, dass der Verfahrensmangel das Urteil beeinflusst hat, das Gericht also ohne diesen Verfahrensmangel zu einem fÃ¼r den KlÃ¤ger gÃ¼nstigeren Urteil gekommen wÃ¤re. Dabei ist bei der PrÃ¼fung, ob ein Verfahrensmangel vorliegt, von der Rechtsauffassung des Gerichts auszugehen, dem der Verfahrensmangel unterstellt wird. Ein solcher mÃ¶glicherweise erheblicher Verfahrensmangel auf dem Weg zum Urteil liegt hier aber nicht vor. Die Beklagte hat weder solche GrÃ¼nde geltend gemacht noch sind Anhaltspunkte fÃ¼r deren Vorliegen auch nur im Ansatz ersichtlich.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des Â§ 193 SGG.

Â

Dieser Beschluss kann gemÃ¤Ã Â§ 177 SGG nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden. Nach Â§ 145 Abs. 4 Satz 5 SGG wird das Urteil des Sozialgerichts mit der Ablehnung der Beschwerde durch das Landessozialgericht rechtskrÃ¤ftig.

Â

Â

Erstellt am: 16.05.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024