
S 17 KR 1319/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|---|
| Land | Nordrhein-Westfalen |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 5 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|-----------------|
| Aktenzeichen | S 17 KR 1319/16 |
| Datum | 09.03.2020 |

2. Instanz

| | |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | L 5 KR 305/20 |
| Datum | 19.01.2023 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

Tenor:

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 09.03.2020 wird zurÄckgewiesen.

Die KlÄgerin trÄgt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 4.378,23 â¬ festgesetzt.

Ä

Tatbestand:

Im Streit steht die Abrechnung einer stationÄren Krankenhausbehandlung.

Die KlÄgerin ist eine Krankenkasse im Sinne des [ÄS 4](#) Sozialgesetzbuch FÄnfte Buch â¬ Gesetzliche Krankenversicherung â¬ (SGB V). Die Beklagte betreibt ein

nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassenes Krankenhaus. Der bei der KIÄrgerin versicherte Z. (nachfolgend: Versicherter), geboren N01, befand sich in der Zeit vom 06.02.2013 bis zum 07.02.2013 zur stationÄren Behandlung im Krankenhaus der Beklagten. Die Aufnahme erfolgte aufgrund eines histologisch aus dem PrimÄrtumor gesicherten Plattenepithelkarzinoms des rechten Oberlappens (NSCLC). Weitere Diagnosen waren eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) im Stadium II nach GOLD, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) vom Mehretagentyp im klinischen Stadium IIb-III links bei Zustand nach femoro-poplitealem Bypass links, Zustand nach Thrombendarteriektomie (TEA) der Arterie femoralis sowie Patchplastik mittels bovinem Perikard links 2013. Die stationÄre Behandlung erfolgte zum Zweck der funktionellen AbklÄrung sowie des video-mediastinoskopischen Stagings zur Festlegung des onkologischen Therapiekonzepts. WÄhrend des stationÄren Aufenthalts fÄhrte die Beklagte beim Versicherten am 07.02.2013 eine mediastinoskopische Lymphadenektomie durch. Hierbei erfolgte eine vollstÄndige Resektion der Lymphknotenstationen 7, 8 rechts sowie 2 und 4 beidseits.

Unter Zugrundelegung der Hauptdiagnose âBÄrsartige Neubildung Oberlappenâ (C34.1 nach ICD-10) sowie der Nebendiagnosen âChronische Nierenkrankheit, Stadium 1â (N18.1 nach ICD-10), âLungenkollapsâ (J98.1 nach ICD-10), âSonstiges Emphysemâ (J43.8 nach ICD-10) und einer âSekundÄren, bÄrsartigen Neubildung des Mediastinumsâ (C78.1 nach ICD-10) sowie (unter anderem) der Prozedur 5-404.8 (Radikale [systematische] Lymphadenektomie als selbststÄndiger Eingriff, mediastinal, thorakoskopisch) gelangte die Beklagte zur Fallpauschale G-DRG E05A (andere groÄe Eingriffe am Thorax mit ÄuÄerst schweren CC), anhand der sie den stationÄren Aufenthalt des Versicherten abrechnete. Die Rechnung vom 27.02.2013 verhielt sich Äber einen Betrag in HÄhe von 11.761,98 EUR.

Die KIÄrgerin glich den Rechnungsbetrag zunÄchst vollstÄndig aus. Sodann beauftragte sie den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) H. mit einer PrÄfung der Abrechnung. In seinem Gutachten vom 31.03.2016 gelangte der MDK zu dem Ergebnis, dass die Abrechnung der Beklagten fehlerhaft sei. Die beiden Nebendiagnosen Lungenkollaps (J98.1 nach ICD-10) und Sonstiges Emphysem (J43.8 nach ICD-10) seien zu streichen, da sich den Unterlagen diesbezÄglich kein diagnostischer, therapeutischer oder pflegerischer Ressourcenverbrauch im Sinne D0003I der DKR 2013 entnehmen lasse. Die korrekte G-DRG sei demnach die E05B (andere groÄe Eingriffe am Thorax ohne ÄuÄerst schwere CC, bei bÄrsartiger Neubildung). Dies fÄhre zu einer Verringerung der Rechnungssumme um 3.151,96 EUR. Mit Schreiben vom 25.04.2016 machte die KIÄrgerin diesen Betrag gegenÄber der Beklagten geltend. Hiergegen wandte sich die Beklagte. Daraufhin fÄhrte der MDK eine weitere Begutachtung durch. Im Gutachten vom 12.07.2016 hielt er an seinem bisherigen Ergebnis fest. Eine Zahlung durch die Beklagte erfolgte nicht.

Nach Äbersendung der Patientenakte machte die KIÄrgerin zusÄtzlich geltend, dass die Kodierung der videoassistierten mediastinoskopischen Lymphadenektomie (VAMLA) fehlerhaft sei. Diese sei nicht als radikal einzustufen, sondern als regional,

sodass anstelle der von der Beklagten gewählten OPS 5-404.8 der OPS 5-402.d heranzuziehen sei. Hieraus folge ein weiterer Rückzahlungsanspruch in Höhe von 4.378,23 EUR.

Am 29.09.2016 hat die Klägerin Klage bei dem Sozialgericht erhoben. Zur Begründung hat sie auf die Begutachtungen durch den MDK Bezug genommen. Die von der Beklagten vorgenommene Kodierung der Nebendiagnosen J98.1 und J43.8 sei fehlerhaft erfolgt. Gleiches gelte hinsichtlich der Lymphadenektomie. Diese könne nicht als radikale gewertet werden, sondern lediglich als regionale. Zudem habe der Operateur selbst den OPS 5-402.d herangezogen.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 7.530,19 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf einen Betrag in Höhe von 3.151,96 EUR seit dem 15.03.2013 sowie auf einen Betrag in Höhe von 4.378,23 EUR seit dem 12.06.2017 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung gewesen, dass der Klägerin der geltend gemachte Rückzahlungsanspruch nicht zustehe. Die Abrechnung der G-DRG E05A sei zu Recht erfolgt. Hinsichtlich der Nebendiagnose J43.8 seien Medikamente verabreicht worden, was nicht lediglich der Abklärung der Operabilität, sondern der grundsätzlichen Behandlung des Emphysems gedient habe. Auch die Nebendiagnose J98.1 sei abrechenbar. Die durchgeführte Lungenperfusionsszintigraphie habe nicht lediglich der Behandlung oder Diagnostik des Tumorkomplexes gedient, sondern der ebenfalls bestehenden Atelektase. Ebenfalls sei die Abrechnung der Lymphadenektomie als OPS 5-404.8 gerechtfertigt. Die Heranziehung des OPS 5-402.d durch den Operateur sei versehentlich erfolgt. Die Durchführung der VAMLA als radikale ergebe sich bereits aus dem Operationsbericht.

Das Sozialgericht hat mit Beweisanordnung vom 11.06.2019 ein medizinisches Sachverständigen Gutachten des K. S. T., Direktor der Abt. für Thoraxchirurgie und thorakale Endoskopie der Y. B., zu der Frage eingeholt, ob die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen einerseits mit den Nebendiagnosen J43.8 und J98.1 sowie andererseits mit der Prozedur 5-402.d oder der Prozedur 5-404.8 zu verschlüsseln seien. Zu seinem am 02.08.2019 eingegangenen Gutachten hat der Sachverständige unter dem 06.12.2019 eine ergänzende Stellungnahme abgegeben.

Mit Urteil vom 09.03.2020 hat das Sozialgericht der Klage in Höhe von 3.151,96 EUR nebst Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 15.03.2013 stattgegeben und sie im übrigen abgewiesen. Zur Begründung hat es hinsichtlich der Klageabweisung ausgeführt:

Die Klage ist als (echte) Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässig. Es handelt sich bei dem vorliegenden Verfahren über die Erstattung von Behandlungskosten zwischen einer Krankenkasse und einer Krankenhausgesellschaft um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17.06.2000, [B 3 KR 33/99](#); BSG, Urteil vom 23.07.2002, [B 3 KR 64/01 R](#); BSG, Urteil vom 28.05.2003, [B 3 KR 10/02 R](#); BSG, Urteil vom 13.05.2004, [B 3 KR 18/03 R](#); BSG, Urteil vom 30.06.2009, [B 1 KR 24/08 R](#)). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten.

[!]

Im übrigen war die Klage abzuweisen. Ein Rückzahlungsanspruch bezüglich der VAMLA steht der Klägerin nicht zu. Es steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die diesbezügliche Abrechnung durch die Beklagte rechtmäßig erfolgte. Hiernach liegen die Voraussetzung des OPS 5-404.8 (Radikale [systematische] Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, mediastinal, thorakoskopisch) vor. Voraussetzung ist danach eine mediastinoskopische Entfernung von mediastinalen Lymphknoten. Insoweit findet sich im Hinweis zu der OPS 5-404.8 die Angabe, dass zu den mediastinalen Lymphknoten die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen und parasophagealen Lymphknoten sowie Lymphknoten im Lig. pulmonale gehören. Hierzu führt der Sachverständige in seinem Gutachten aus, dass vorliegend alle mediastinalen Lymphknotenstationen, welche mittels der VAMLA erreicht werden können, komplett ausgeräumt wurden, sodass eine radikale, mediastinale Lymphadenektomie vorliegt. Sofern die Klägerin ausführt, dass eine Kodierung der OPS 5-404.8 nur dann in Betracht kommt, wenn (sämtliche) tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen und parasophagealen Lymphknoten sowie die Lymphknoten im Lig. Pulmonale entfernt wurden, folgt das Gericht dem nicht. Dies ergibt sich wie dargestellt aus dem Hinweis zur OPS 5-404.8 gerade nicht. Hierbei gilt zunächst, dass dieser mit demjenigen der OPS 5-402.d identisch ist. Als Voraussetzung der Verschleissung sieht es das Gericht danach lediglich als erforderlich an, dass eine Entfernung von sämtlichen erreichbaren mediastinalen Lymphknoten erfolgt, nicht jedoch sämtlicher in dem Hinweis genannter Lymphknoten schlechthin. Dass vorliegend sämtliche erreichbaren mediastinalen Lymphknoten (in den Stationen 7 und 8 rechts sowie 2 und 4 beidseitig) entfernt wurden, ist nachgewiesen und steht zwischen den Beteiligten auch nicht im Streit. Da es sich hierbei um sämtliche erreichbaren Lymphknoten handelte, sieht das Gericht darin auch das Vorliegen einer radikalen VAMLA. Insoweit bliebe für die Kodierung des OPS 5-404.8 auch kein Anwendungsbereich, wenn man dies nicht ausreichen ließe. Umgekehrt bleibt jedoch für den OPS 5-402.d ein Anwendungsbereich, wenn nicht (wie vorliegend) sämtliche erreichbaren Lymphknoten entfernt werden, sondern gerade weniger als sämtliche erreichbaren (und insoweit lediglich regional).

Gegen das ihr am 31.03.2020 zugestellte Urteil hat allein die Klägerin am 29.04.2020 Berufung eingelegt.

Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, das Sozialgericht verkenne, dass die Definition der radikalen oder regionalen Lymphadektomie gerade nicht das Mittel des Eingriffs ist, hier also die VAMLA vorgebe. Die hier erforderliche Abgrenzung der Prozeduren müsse streng nach deren Wortlaut erfolgen. Aus der Überschrift des OPS 5-402 (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) müsse zwingend der Umkehrschluss gezogen werden, dass nur die Ausräumung aller Lymphknoten einer Region die Voraussetzungen einer radikalen Lymphknotenentfernung erfülle.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 09.03.2020 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin weitere 4.378,23 EUR nebst Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hierauf seit dem 12.06.2017 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Klägerin hat ihr Einverständnis dazu erteilt, in ihrer Abwesenheit zu entscheiden. Im Termin zur mündlichen Verhandlung ist für sie niemand erschienen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Prozessakten und der beigezogenen Patientenakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Nichterscheinsens eines Vertreters der Klägerin entscheiden, da diese ordnungsgemäß geladen war und die Ladung den Hinweis enthielt, dass eine Entscheidung auch in diesem Falle ergehen kann.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht mit Urteil vom 09.03.2020 die Klage abgewiesen, soweit die Klägerin die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung weiterer 4.378,23 EUR nebst Zinsen begehrt hat.

Zur Begründung nimmt der Senat Bezug auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils, die er sich nach [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) zu eigen macht.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch zur Überzeugung des Senats die Voraussetzung des OPS 5-404.8 vorliegen.

Der Senat stützt diese Überzeugung auf die Feststellungen des Sachverständigen K. S. T..

Bei dem Versicherten wurden sämtliche mittels VAMLA erreichbaren Lymphknoten entfernt.

Dies ist für die Kodierung der radikalen (systematischen) Lymphadenektomie mediastinal, thorakoskopisch (OPS 5-404.8) ausreichend.

Überzeugend führt der Sachverständige K. S. T. insoweit aus, dass es derzeit anatomisch bedingt mit keiner einzigen Technik möglich sei, über einen einzigen Zugang das gesamte Mediastinum mit allen Lymphknotenstationen 1 bis 9 auszuräumen. Sofern der OPS einer radikalen mediastinalen Lymphadenektomie hier nicht zu Anwendung kommen könne, wäre der OPS für die radikale Lymphadenektomie bei keinem einzigen thoraxchirurgischen Eingriff anwendbar.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [Â§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 oder 2 SGG](#).

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [Â§ 197a Abs. 1 S 1, 1. HS SGG](#) iVm [Â§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 1 und Abs. 3, 47 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114 Kassel oder **Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel**

einzu legen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

â von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

â von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren

Äußerungsbeweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung -ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Weitergehende Informationen zum elektronischen Rechtsverkehr können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

• jeder Rechtsanwalt,

• Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,

• selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,

• berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,

• Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,

• Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entscheidungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,

• juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur

Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. Handelt es sich dabei um eine der vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen, muss diese durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Bevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshäufe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der [Â§Â§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des [Â§ 103](#) Sozialgerichtsgesetz nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen. Hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Beschwerde begehrt, so müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Anwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizunehmende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

Erstellt am: 27.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024