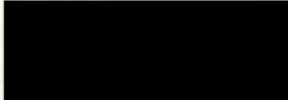




Sozialgericht Lübeck

Sozialgericht Lübeck · Eschenburgstraße 3 · 23568 Lübeck

S 30 P 44/22
Herrn



mit Zustellungsurkunde

Ihr Zeichen

Aktenzeichen (Bitte stets angeben)
S 30 P 44/22

Durchwahl
1323

Datum
7. Oktober 2024

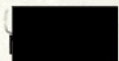
Rechtsstreit

.I. Barmenia Krankenversicherung AG

Sehr geehrter Herr

anliegend wird der Gerichtsbescheid vom 01.10.2024 übersandt.

Freundliche Grüße
Auf Anordnung



Justizangestellte

Anlagen
wie im Text erwähnt

Dienstgebäude

Eschenburgstraße 3
23568 Lübeck

Telefon

0451 371-0 (Vermittlung)
0451 371-1350
0451 371-1359

Telefax

Besuchszeiten

Mo – Fr 09.00 – 12.00 Uhr
oder nach vorheriger telefonischer Vereinbarung

SOZIALGERICHT LÜBECK



IM NAMEN DES VOLKES GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit



- Kläger -

gegen

Barmenia Krankenversicherung AG gesetzlich vertreten durch den Vorstand Dr. Andreas Eurich, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal,

- Beklagte -

prozessbevollmächtigt: Rechtsanwalt Köther BLD, Theodor-Heuss-Ring 13-15,
50668 Köln,

hat die 30. Kammer des Sozialgerichts Lübeck gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz ohne mündliche Verhandlung am 04. Oktober 2024 in Lübeck durch die Richterin am Sozialgericht Dr. Evers für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Leistungen unter Berücksichtigung eines Pflegegrades 1 für die Zeit vom 01. März 2022 bis zum 30. Juni 2022 zu zahlen.
2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
3. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Leistungen aus der privaten Pflegeversicherung nach dem Pflegegrad 2 für die Zeit ab dem 01. August 2021.

Der am [REDACTED] geborene Kläger ist bei der Beklagten privat pflegepflichtversichert nach dem Tarif PVN. Der Kläger leidet seit vielen Jahren u.a. an paranoider Schizophrenie und einer bipolaren Störung.

Der Kläger beantragte zunächst am 04. Mai 2021 die Gewährung von Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung. Diesen Antrag nahm der Kläger mit Schreiben vom 09. Juni 2021 jedoch zurück und stellte am 19. August 2021 erneut einen Antrag auf Gewährung von Pflegeversicherungsleistungen. Die Beklagte beauftragte daraufhin den medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung (MEDICPROOF) zur Einschätzung des Pflegebedarfs. Die Begutachtung fand aufgrund der Corona-Pandemie als strukturiertes Telefoninterview – und somit ohne persönliche Untersuchung in der Häuslichkeit des Klägers – statt. Das Erstgutachten vom 26. August 2021 wies bei dem Kläger mit einer Summe der gewichteten Punkte von 52,5 Punkten das Vorliegen eines Pflegegrades 3 aus.

Mit Schreiben vom 03. September 2021 teilte die Beklagte dem Kläger die Gewährung von Leistungen unter Berücksichtigung eines Pflegegrades 3 mit einem Leistungsbeginn ab dem 01. August 2021 mit, wobei eine Befristung bis zum 31. August 2023 erfolgte.

Aufgrund des Widerspruches des Klägers gegen diese Einschätzung veranlasste die Beklagte eine neue Begutachtung durch MEDICPROOF, die am 12. Januar 2022 als Hausbesuch erfolgte. Im Rahmen dieser Begutachtung konnte keine Pflegebedürftigkeit seit Juli 2021 festgestellt werden. Das Gutachten vom 12. Januar 2022 wies eine Summe gewichteter Punkte von 0 Punkten aus. In diesem Gutachten wurde zudem dargelegt, dass das Ergebnis des Erstgutachtens unzutreffend gewesen sei und dass bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung keine Pflegebedürftigkeit vorgelegen habe.

Mit Schreiben vom 14. Februar 2022 hat die Beklagte den Kläger über das Ergebnis des Gutachtens vom 12. Januar 2022 informiert und darüber hinaus mitgeteilt, ab dem 01. März 2022 keine Leistungen mehr zu erbringen.

Am 15. März 2022 hat der Kläger Klage bei dem Sozialgericht Lübeck erhoben, mit der er die Gewährung des Pflegegrades 4 ab dem 01. August 2021 begehrt. Zur Begründung wiederholt und vertieft der Kläger sein Vorbringen über seine gesundheitlichen Einschränkungen und setzt sich detailliert mit bisherigen Begutachtungen auseinander, die er für unzureichend hält. Auf diese Ausführungen wird wegen der Einzelheiten Bezug genommen.

Der Kläger beantragt nach Aktenlage,

die Beklagte zu verurteilen, rückwirkend ab dem 01. August 2021 den Pflegegrad 4 anzuerkennen und rückwirkend ab dem 01. August 2021 Leistungen nach dem Pflegegrad 4 zu erbringen, abzüglich bereits erbrachter Leistungen nach Pflegegrad 3.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung trägt sie im Wesentlichen vor, in beiden MEDICPROOF-Gutachten sei keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegegrads 4 festgestellt worden. Der ermittelte Gesamtanspruch habe jeweils deutlich unter der Schwelle von 70 Punkten gelegen, sodass eine Eingruppierung in den Pflegegrad 4 nicht möglich gewesen sei. Bei dem Kläger lägen nicht einmal die Voraussetzungen des Pflegegrads 1 vor, sodass eine Leistungspflicht der Beklagten insgesamt ausscheide. Zu betonen sei, dass die Bewertung im Rahmen des Erstgutachtens nur auf dem Telefoninterview basiert habe und letztlich fehlerhaft gewesen sei. Tatsächlich sei der Kläger niemals pflegebedürftig gewesen. Die Begutachtung allein auf telefonischer Basis sei naturgemäß sehr eingeschränkt. Erst im Rahmen der persönlichen Begutachtung vor Ort im Rahmen des Zweitgutachtens vom 12. Januar 2022 habe ein umfassender Eindruck über den Pflegebedarf aufgrund tat-

sächlicher Feststellungen getroffen werden können. Die vorherigen Angaben beruhten allein auf der Schilderung der anwesenden Vertrauensperson und des Klägers bei einem „auf Lautsprecher“ gestellten Telefonat. Insbesondere die mitgeteilten Einschränkungen hätten von dem Gutachter im Rahmen des Erstgutachtens unterstellt werden müssen, da eine persönliche Meinungsbildung zum Vorliegen der Einschränkungen nicht möglich gewesen sei. Aus dem Zweitgutachten vom 12. Januar 2022 ginge sehr umfassend begründet hervor, dass das Erstgutachten inhaltlich unzutreffend sei und der Kläger tatsächlich keine Voraussetzungen eines Pflegegrades erfülle, dies auch schon zum Zeitpunkt Juli 2021 nicht. Vorsorglich sei zudem darauf hingewiesen, dass der Kläger angekündigt habe, nach Thailand reisen zu wollen. Wer zu Fernreisen in der Lage sei, könne schon nicht die Voraussetzungen des Pflegegrades 4 erfüllen.

Am 23. Februar 2023 hat der Kläger um Überprüfung des aktuellen Pflegegrades bei der Beklagten gebeten. Diese hat erneut eine Begutachtung in Auftrag gegeben. Das Gutachten bestätigt einen Pflegegrad 1 seit Juni 2022. Die Beklagte hat dem Kläger aufgrund dieses Gutachtens mit Schreiben vom 01. März 2023 (unbefristet) Leistungen unter Berücksichtigung eines Pflegegrades 1 ab dem 1. Juli 2022 gewährt.

Das Gericht hat Befund- und Behandlungsberichte der den Kläger behandelnden Ärzt*innen eingeholt. Es hat zudem Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Sachverständigen Dr. Schukart nach Aktenlage. Auf den Inhalt des Gutachtens wird wegen der Einzelheiten verwiesen.

Dem Gericht haben die Gerichtsakten, die Unterlagen der Beklagten sowie die vom Kläger eingereichten Unterlagen vorgelegen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden. Auf ihren Inhalt sowie den Inhalt der gewechselten Schriftsätze wird wegen der Einzelheiten verwiesen.

Das Gericht hat die Beteiligten zur Absicht, ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, angehört, § 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte gemäß § 105 Abs. 1 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten sind vor der Entscheidung gehört worden.

Die Klage hat keinen Erfolg.

Gemäß § 1 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten leistet diese im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Pflege oder ein Pflegegeld sowie sonstige Leistungen im tariflichen Umfang. Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person (§ 1 Abs. 2 AVB). Pflegebedürftig sind demnach Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere Personen bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder andere Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in § 1 Abs. 6 AVB festgelegten Schwere bestehen.

Maßgeblich für die Ermittlung der Pflegebedürftigkeit sind das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in folgenden Bereichen:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Gemäß § 1 Abs. 4 AVB setzt eine Leistungspflicht der Beklagten voraus, dass die versicherte Person nach der Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) zugeordnet wird. Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

Zur Ermittlung des Pflegegrades sind gemäß § 1 Abs. 6 AVB i.V.m. § 15 SGB XI die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Bereich (Module) zu addieren und dem in der Anlage 1 zu § 15 SGB XI festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. Den Modulen 2 und 3 („kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ und „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“) ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht. Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen sodann ab 12,5 bis unter 27 Punkte in den Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten), ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) und ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3 (schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) einzuordnen. Die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten muss für den Pflegegrad 4 mindestens 70 Punkte (bis unter 90 Punkte) erreichen, für den Pflegegrad 5 (schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung) mindestens 90 bis 100 Punkte (§ 1 Abs. 6 AVB).

Das Gericht ist davon überzeugt, dass vorliegend von 27,5 Gesamtpunkten seit dem 01. August 2021 vorliegen und somit von Pflegegrad 1 auszugehen ist. Zu dieser Überzeugung ist die Kammer nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens im Sinne des § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG, insbesondere nach Auswertung des Akteninhaltes, unter Berücksichtigung des wechselseitigen Vorbringens der Beteiligten und dem eingeholten Gutachten von Dr. Schuckart gelangt.

Die gerichtliche Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass sich im Modul 1 (Mobilität) weder ein Einzelpunkt noch ein gewichteter Punkt ergibt und auch in den Modulen 4 (Selbstversorgung) und 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) jeweils lediglich 1 Einzelpunkt, damit jedoch ebenfalls kein gewichteter Punkt, vorliegt, weil der Kläger diese Bereiche noch selbständig bewältigen kann.

Bei dem Kläger bestehen keine Einschränkungen in der Beweglichkeit, was auch der Umstand belegt, dass der Kläger dazu in der Lage ist, selbstständig längere Urlaube wahrzunehmen (z.B. Thailand). Eine selbstständige Mobilität (Modul 1) ist dem Kläger möglich.

Hinsichtlich Modul 2 liegt eine Einschränkung im Hinblick auf das Treffen von Entscheidungen im Alltag vor, die beim Kläger nur noch größtenteils vorhanden ist. Es finden sich keine Anhaltspunkte für Orientierungsstörungen, Defizite bei der Handlungsplanung oder bei alltagsrelevanten kognitiven Fähigkeiten einschließlich dem Erkennen von Sachverhalten sowie der eigenen Bedürfnisse unter Berücksichtigung des 6-Monats-Kriteriums. Aus den vorliegenden Unterlagen ergibt sich lediglich, dass der Kläger sich gelegentlich vor Entscheidungen mit ihm bekannten Personen abspricht.

Einschränkungen, wie sie im Modul 4 vorausgesetzt werden, liegen bei dem Kläger im Hinblick auf das Duschen/Baden inkl. Haare zwar dahingehend vor, dass er dieses nur noch „überwiegend selbstständig“ verrichten kann. Dies resultiert daraus, dass der Kläger Zuspruch beim Duschen benötigt, da er dabei seiner Meinung nach mit giftigen Substanzen oder Psychopharmaka im Wasser in Berührung komme. Eine Pflegeperson muss – dies ergibt sich aus der Aktenlage – in dem Zusammenhang demonstrieren, dass sie trotz des Kontaktes mit Wasser letztlich nicht zu Schaden kommt. Den Waschvorgang an sich kann der Kläger selbstständig durchführen. Im Übrigen ergeben sich keine weiteren Einschränkungen in der Selbstversorgung.

In Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) liegen bei dem Kläger Einschränkungen vor. Dieses Modul umfasst nur Verhaltensweisen und

psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen. In diesem Zusammenhang sind die beim Kläger vorliegenden nächtlichen Unruhezustände zu berücksichtigen, die jedoch keinen täglichen Unterstützungsbedarf nach sich ziehen, sondern etwa 2-3mal pro Woche und somit „häufig“ sind. Ebenso sind gelegentliche verbale Aggressionen nach Aktenlage ableitbar, für die eine reduzierte Impulskontrolle mit verbal-aggressiven Ausbrüchen, schwerpunktmäßig in Situationen psychischer Anspannung, ursächlich ist. Letztere treten im pflegerelevanten Sinne jedoch nicht täglich auf, zumal Kläger in der Lage ist, sich diesen auch zu entziehen, sodass dieser Unterpunkt mit „selten“ zu bewerten ist. Hinsichtlich der beim Kläger vorliegenden Wahnvorstellungen ist jedoch von einem täglichen Unterstützungsbedarf auszugehen. Das beim Kläger bestehende Krankheitsbild ist im Wesentlichen mit wahnhaftem Erleben und damit einhergehend mit Vorstellungen, Wasser- bzw. Getränke oder Nahrungsmittel seien vergiftet, geprägt. Letztlich hat der Kläger deshalb zeitweise keine bzw. nur geringe Mengen an Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten zu sich genommen, was er auch teilweise durch Fotos dokumentiert hat. Diese Wahnvorstellung wirkt sich auch insoweit aus, dass der Kontakt mit Wasser beim Waschen oder Duschen gefürchtet wird, ebenso mitunter beim Kontakt mit Kleidung, da dieselbe aus Sicht des Klägers ebenfalls mit kontaminiertem Wasser gewaschen worden sei. Dies führt täglich zu notwendigen personellen Interventionen und damit für diesen Einzelaspekt zu einer Bewertung mit 5 Punkten (z.B. Überzeugen/Überreden des Klägers, Wasser zu verwenden bzw. an sich selbst zuzulassen; teilweise Vorkosten von Wasser bzw. selber zunächst den Kontakt mit Wasser auszuführen, bevor der Kläger sodann selbst den Kontakt mit Wasser zulässt). Entsprechende Einschränkungen ergeben sich auch aus dem eingeholten Befundbericht von Dr. Kadyrov vom 24. August 2022 sowie dem Befundbericht des Dipl.-Psych. Röpke vom 12. August 2022. Dies führt insgesamt zu 9 Einzelpunkten, die 15 gewichtete Punkte ergeben. Weitergehende Einschränkungen lassen sich demgegenüber nicht ableiten.

Zu den medizinischen Anwendungen, die unter das Modul 5 (Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) fallen, gehört die Medikation, Einreibungen/Kälte-Wärmeanwendungen, körpernahe Hilfsmittel sowie Arztbesuche und der Besuch

medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen. In der Durchschnittsbetrachtung ist lediglich zweimal monatlich das Kriterium 13 (Arztbesuche), und einmal wöchentlich das Kriterium 14 (Besuch medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen weniger als 35 Stunden) zu berücksichtigen. Dies begründet sich darin, dass die Erkrankungen des Klägers phasenhaft verlaufen und damit das sogenannte 6-Monats-Kriterium nicht gegeben ist. Nach Maßgabe der Akte bestehen bei dem Kläger durchaus längere Phasen, in denen eine eigenständige Tagesstrukturierung möglich ist, ebenso selbständige Aktivitäten wie Einkäufe und Feiern außer Haus. Dies begründet gleichzeitig jedoch auch, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Teil der Fahrten zu Ärzten und Heilbehandlungen selbständig möglich ist. Dies betrifft ebenso die Medikamenteneinnahme, Handhabung von Salben und ggf. anderen körperbezogenen Hilfsmitteln. Es ergibt sich somit 1 Einzelpunkt, der zu 5 gewichteten Punkten führt.

Die im Modul 6 genannten Kriterien kann der Kläger noch selbständig oder überwiegend selbstständig bewältigen. Das psychiatrische Krankheitsbild des Klägers führt dazu, dass zwar gewisse Hilfestellungen bei der Tagesstrukturierung notwendig sind, was Folge der wahnhaften Wahrnehmung und Alltagsgestaltung des Klägers in Verbindung mit Phasen der Antriebsminderung und ggf. Störung der Handlungsplanung und Handlungsstrukturierung ist. Unter Berücksichtigung des phasenhaften Verlaufs der Erkrankung ist in der durchschnittlichen Gesamtbetrachtung davon auszugehen, dass die Kriterien 1 (Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen), 2 (Ruhe und Schlafen) und 4 (Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen) letztlich noch überwiegend selbständig möglich sind. Weitere Einschränkungen sind der Aktenlage nicht zu entnehmen, so dass sich aus diesem Modul 3 Einzelpunkte und somit 3,75 gewichtete Punkte ergeben.

Damit ergeben sich für die Zeit ab dem 01. August 2021 insgesamt 23,75 Gesamtpunkte. Dies entspricht dem Pflegegrad 1 (12,5 bis unter 27 gewichtete Punkte). Da der Kläger für die Zeit vom 01. August 2021 bis zum 28. Februar 2022 (Schreiben der Beklagten vom 03. September 2021 und 14. Februar 2022) Leistungen zunächst nach dem Pflegegrad 3, für die Zeit ab dem 01. Juli 2022 (Schreiben der Beklagten vom 01. März 2023) dann Leistungen nach dem

Pflegegrad 1 erhalten hat, war die Beklagte zu für die Zeit vom 01. März 2022 bis zum 30. Juni 2022 zu verurteilen, dem Kläger Leistungen unter Berücksichtigung eines Pflegegrades 1 zu gewähren. Diesem Ergebnis entspricht auch das aktuelle Gutachten der Beklagten, das einen Pflegegrad 1 für den Kläger ausweist.

Zu berücksichtigen ist hierbei – dies hat auch der Sachverständige in seinem Gutachten ausgeführt – dass gemäß den Begutachtungsrichtlinien bezüglich des Moduls 3 die höchstmögliche gewichtete Punktzahl vor dem Hintergrund der psychiatrischen Erkrankungen berücksichtigt wurde, dieser Wert in der Gesamtbewertung aber nur 15 % der erreichbaren Gesamtpunktzahl ausmacht. Der Kläger ist zudem in der Durchschnittsbetrachtung wiederholt in der Lage, sich selbst zu helfen (Vermeidung stationärer Behandlung, Aufhebung der gesetzlichen Betreuung, Wiedererlangung der Geschäftsfähigkeit, Argumentieren zur Durchsetzung seiner Interessen). Bei den 23,75 gewichteten Punkten handelt es sich um die Durchschnittsbetrachtung unter Berücksichtigung des „6-Monats-Kriteriums“.

Soweit das von der Beklagten in Auftrag gegebene Erstgutachten vom 26. August 2021 bei dem Kläger mit einer Summe der gewichteten Punkte von 52,5 Punkten zunächst das Vorliegen eines Pflegegrades 3 auswies, ändert dies an der vorliegenden Beurteilung nichts. Dieses Gutachten wurde ohne die Erhebung pflegerelevanter Befunde erstellt, weil zu diesem Zeitpunkt aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie die Ermittlung der pflegerelevanten Einschränkungen lediglich aufgrund eines strukturierten Telefoninterviews in Verbindung mit den vom Kläger ausgefüllten Versicherungsfragebögen erfolgte.

Zu weiteren Ermittlungen, etwa zur Einholung weiterer Gutachten oder der Anhörung von Zeug*innen, sah sich das Gericht nicht veranlasst. Dadurch, dass der Kläger einer persönlichen Begutachtung nicht zugänglich war, ist der Sachverhalt durch die Einholung von Befund- und Behandlungsberichten sowie eines Sachverständigengutachtens nach Aktenlage ausschöpfend ermittelt.

Soweit der Kläger mit Schreiben vom 04. August 2024 beantragt hat, von der Psychiaterin Dr. Rachel Kangehte ein Gutachten nach § 109 SGG einzuholen, war

diesem Antrag nicht zu entsprechen, da bei Anhörung eines im Ausland tätigen Arztes bzw. einer Ärztin – hier Nairobi – nur zu entsprechen ist, wenn besondere Gründe vorliegen (vgl. nur Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 14. Auflage 2023, § 109 Rn. 5a). Besondere Gründe hat der Kläger aber weder benannt noch sind Anhaltspunkte hierfür ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und orientiert sich am Ausgang des Verfahrens. Hierbei war insbesondere zu berücksichtigen, dass das Obsiegende des Klägers im Verhältnis zum Unterliegen als marginal zu bezeichnen ist, so dass sich eine Kostenquotelung nicht ergab.

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem

Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht
Gottorfstr. 2
24837 Schleswig

schriftlich, mündlich zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form einzulegen.

Die Frist beträgt bei einer Zustellung im Ausland drei Monate.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

Sozialgericht Lübeck
Eschenburgstraße 3
23568 Lübeck

schriftlich, mündlich zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form eingelegt wird.

Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Berufung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht (§ 65d Satz 2 SGG).

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

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg 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. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats, nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem Sozialgericht Lübeck schriftlich zu stellen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen den Antrag auf Zulassung der Revision als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

Dr. Evers
Richterin am Sozialgericht



Sozialgericht Lübeck

Transfervermerk

erstellt am 07.10.2024 um 10:36:35 Uhr

Die Prüfung der qualifizierten elektronischen Signaturen zum vorgehenden Dokument hat folgendes Ergebnis erbracht:

Prüfergebnis zu

S_30_P_44_22_Gerichtsbescheid_a_00_2364058cc2c1c0a8e063b5d33e0af86c.pdf

S_30_P_44_22_Gerichtsbescheid_a_00_2364058cc2c1c0a8e063b5d33e0af86c.pdf.pkcs7

Signiert durch	Berufsbezogenes Attribut	Signiert am	Seriennummer des Zertifikats	Integrität	Zertifikat gültig
Dr. Evers, Katharina	Richterin/Richter Sozialgerichtsbarkeit des Landes Schleswig-Holstein	04.10.2024 15:30:23 Uhr	7073764272653452436 7104842261180659921	gültig	gültig

