

LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN

L 1 KR 223/07

S 19 KR 272/04 (Sozialgericht Hannover)

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Klägerin und Berufungsbeklagte,

gegen

[REDACTED]

Beklagter und Berufungskläger,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [REDACTED]

hat der 1. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen
ohne mündliche Verhandlung am 25. März 2008 in Celle
durch den Vizepräsidenten des Landessozialgerichts [REDACTED]
den Richter am Landessozialgericht [REDACTED]
den Richter am Landessozialgericht [REDACTED] sowie
die ehrenamtlichen Richter [REDACTED] und [REDACTED]

für Recht erkannt:

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Der Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert beträgt 5.326,83 €.

/R

TATBESTAND

Die Beteiligten streiten um die Rückforderung von 5.326,83 €.

Der Beklagte führt unter der Firma [REDACTED] u.a. Krankentransporte durch. Am 22. August 2001 schloss er mit den Ortsausschüssen Hannover des Angestellten- sowie des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes (VdAK und AEV) einen Vergütungsvertrag, wonach ihm die Krankenkassen für Liegend-Krankentransporte innerhalb der Stadt bzw. des Alt-Landkreises Hannover eine Vergütung von 100,- DM / 51,13 € zahlen. Die Preise für Fahrten außerhalb des Alt-Landkreises Hannover seien individuell zu vereinbaren. Weiter heißt es in der Vergütungsvereinbarung wörtlich: „Andere Kosten können nicht berechnet werden“.

In den Monaten April bis September 2002 transportierte der Beklagte die bei der Klägerin krankenversicherte und im Dezember 2003 verstorbene [REDACTED] insgesamt 109 mal zwischen ihrer Wohnung in Hannover und Arzt- bzw. Dialyse-Praxen in Hannover und Langenhagen. Hierfür stellte er der Klägerin bei monatlicher Abrechnungsweise 100,- € pro Krankentransport in Rechnung. Diese Rechnungen wurden in der Folgezeit von der von der Klägerin als Abrechnungsstelle beauftragten [REDACTED] in voller Höhe beglichen.

Mit Schreiben vom 2. Oktober 2003 machte die Klägerin gegenüber dem Beklagten eine Rückforderung in Höhe von 5.589,91 € geltend. Sie begründete dies damit, dass nach der Vergütungsvereinbarung jeder Krankentransport nur mit 51,13 € anstatt mit 100,- € zu vergüten gewesen wäre. Der Beklagte sei daher zur Rückzahlung von 48,87 EUR pro Fahrt zzgl. „Ermittlungskosten“ von 263,08 € verpflichtet.

Der Beklagte wandte gegen diese Rückforderung ein, dass die Versicherte unter einer Infektionskrankheit gelitten habe (Oxacillin- bzw. Methicillin-resistente Staphylococcus aureus - ORSAMRSA). Die Transporte seien dementsprechend als Infektionstransporte durchgeführt worden. Hierzu sei die Fahrzeugbesatzung mit Vollschutzanzügen sowie Mundschutz ausgestattet und der Innenraum nach jedem Transport komplett desinfiziert worden (unter Beachtung der vorgeschriebenen Einwirkzeit von etwa 1 bis 1,5 Stunden). Dieser außergewöhnliche Aufwand sei Frau [REDACTED] einer Mitarbeiterin der Klägerin, telefonisch dargelegt worden. Sodann sei in diesem Gespräch ein Beförderungspreis von 100,- € pro Fahrt vereinbart worden. Dieser Preis stelle sich angesichts des erheblichen

Aufwands als sehr günstig dar. Auch die Tatsache, dass die Rechnungen über einen langen Zeitraum ohne weitere Rückfragen in voller Höhe beglichen worden seien, belege die „Kenntnis und Akzeptanz“ der Klägerin hinsichtlich des vereinbarten Beförderungspreises.

Die Klägerin entgegnete, dass ihre Mitarbeiterin Frau [REDACTED] im Jahre 2002 gar nicht mehr im Regionalzentrum in Braunschweig tätig gewesen sei, sondern bereits seit Ende 1999 in dem - für den Beklagten örtlich überhaupt nicht zuständigen - Servicezentrum in Gera. Frau [REDACTED] sei nicht berechtigt gewesen, individuelle Vergütungssätze zu vereinbaren. Sie habe auf telefonische Nachfrage erklärt, sich an ein Gespräch mit dem Beklagten nicht zu erinnern. Sie habe auch zu keinem Zeitpunkt mit Krankentransportunternehmen individuelle Vergütungssätze telefonisch vereinbart.

Nachdem die dem Beklagten gesetzte Zahlungsfrist fruchtlos verstrichen war, hat die Klägerin am 2. April 2004 beim Sozialgerichts (SG) Hannover Leistungsklage erhoben, mit der - nach der im Termin vom 7. Mai 2007 hinsichtlich der „Ermittlungskosten“ von 263,08 € erklärten teilweisen Klagerücknahme - ein Zahlungsanspruch i.H.v. 5.326,83 € geltend gemacht worden ist (48,87 € pro Fahrt bei insgesamt 109 Krankentransporten). Die Klägerin hat ergänzend vorgetragen, dass nach den einschlägigen Empfehlungen des Gesundheitsamtes das Tragen von speziellen Schutzanzügen/Overalls bei einer MRSA-Infektion nicht notwendig sei. Vielmehr werde hiervon wegen der von der Schutzkleidung ausgehenden unnötigen und nicht kalkulierbaren Verunsicherung des Betroffenen sogar ausdrücklich abgeraten (vgl. Informationsblatt des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss Infektionsschutz des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes - Stand: 2004). Die aufgrund einer MRSA-Infektion erforderlichen Hygienemaßnahmen (hygienische Händedesinfektion nach Beendigung des Krankentransports; Tragen von Einmalhandschuhen und Schürzen bei direktem Kontakt mit infizierten Körperbereichen oder Körperflüssigkeiten; Wisch-Desinfektion der vom Patienten berührten Instrumente und Flächen) seien mit der vereinbarten Vergütungspauschale abgegolten. Auch schließe der Vergütungsvertrag die Berechnung zusätzlicher Kosten ausdrücklich aus. Soweit der Beklagte der Auffassung sei, Krankentransporte für die vereinbarte Pauschale nicht mehr durchführen zu können, liege es an ihm, auf eine vertragliche Anpassung hinzuwirken.

Der Beklagte hat im erstinstanzlichen Verfahren die mit einem Infektionstransport verbundenen zusätzlichen Maßnahmen im Einzelnen dargestellt und auf den zur Gerichtsakte gereichten „Hygieneplan MRSA Rettungs- und Krankentransportdienste“ hingewiesen. Den Urheber bzw. die Fundstelle dieses Hygieneplanes hat der Beklagte auch auf Nach-

frage des SG nicht benannt. Ebenso wenig ist der Beklagte der Aufforderung des SG nachgekommen, den Namen desjenigen Mitarbeiters zu benennen, der mit Frau [REDACTED] telefoniert haben soll. Stattdessen hat der Beklagte vorgetragen, dass es möglich sei, „dass unsere Mitarbeiterin den Namen des Gesprächspartners in der [REDACTED] falsch notiert“ habe.

Das SG hat der Klage mit Urteil vom 7. Mai 2007 stattgegeben. Der Erstattungsanspruch beruhe auf § 812 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), da lediglich ein Betrag von 51,13 € pro Fahrt vertraglich vereinbart gewesen sei. Eine hiervon abweichende Individualabsprache sei nicht nachgewiesen. Der Beklagte habe nicht einmal denjenigen Mitarbeiter benannt, der das von ihm behauptete Telefongespräch geführt haben soll.

Gegen das dem Beklagten am 15. Mai 2007 zugestellte Urteil richtet sich seine am 8. Juni 2007 eingelegte Berufung. Er trägt vor, dass der in Rechnung gestellte Betrag von 100,-- € pro Fahrt wegen der erforderlichen Schutzmaßnahmen und der damit verbundenen Kosten berechtigt gewesen sei. Infektionszuschläge seien auch bei anderen Krankenkassen abrechnungsfähig (z.B. bei der [REDACTED] i.H.v. 25,-- € pro Fahrt) und in den Gebührensatzungen vieler Kommunen vorgesehen (z.B. der Städte Rheda-Wiedenbrück, Herne und Remscheid). Auch in der zwischen den Krankenkassen und der Region Hannover geschlossenen Vereinbarung seien Desinfektionszuschläge in die Gesamtkostenpauschale eingerechnet worden. Es widerspreche Treu und Glauben, wenn sich die Klägerin auf die viel zu niedrige Pauschale von 51,13 € berufe, zumal sich der Beklagte bei Abschluss der Vereinbarung vom 22. August 2001 „der Marktmacht der Klägerin“ habe „unterwerfen müssen“.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 7. Mai 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist weiterhin der Auffassung, dass für die Krankentransporte nur 51,13 € pro Fahrt hätten gezahlt werden dürfen. Zwar werde nicht (mehr) bestritten, dass bei der mittlerweile verstorbenen Versicherten eine MRSA-Infektion vorgelegen habe. Es werde allerdings

bestritten, dass bei den Transporten tatsächlich die vom Beklagten behaupteten Schutzmaßnahmen angewandt worden seien.

Der Senat hat dem Beklagten gemäß §§ 106a, 157 a Sozialgerichtsgesetz (SGG) unter Fristsetzung bis zum 28. Mai 2008 aufgegeben, den Namen und die ladungsfähige Anschrift derjenigen Person mitzuteilen, die das Telefongespräch mit Frau [REDACTED] geführt haben soll. Hierauf hat der Beklagte mitgeteilt, dass „eine gesonderte Vereinbarung zwischen dem Beklagten und der Klägerin über Zuschläge für ORSA-Patienten nicht nachweisbar“ sei, jedoch davon auszugehen sei, dass eine solche Vereinbarung „bei verständiger Würdigung der Gesamtumstände abzuschließen gewesen wäre“ (Schriftsatz vom 11. Juni 2008).

Mit Schriftsätzen vom 19. Juni und 16. September 2008 haben die Beteiligten einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die erst- und zweitinstanzliche Gerichtsakte verwiesen. Sie haben der Entscheidung zugrunde gelegen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Der Senat entscheidet im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG).

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat den Beklagten zu Recht zur Zahlung von 5.326,83 € verurteilt.

Als Rechtsgrundlage für den Zahlungsanspruch hat das SG zutreffend § 812 BGB herangezogen. Denn für die Rechtsbeziehungen der Leistungserbringer zu den Krankenkassen finden die zivilrechtlichen Normen Anwendung, soweit nicht sozialrechtliche Vorschriften vorgehen (§ 69 Satz 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V).

Nach § 812 Abs. 1 Satz 1 BGB ist derjenige zur Herausgabe des Erlangten verpflichtet, der durch die Leistung eines anderen auf dessen Kosten etwas ohne rechtlichen Grund erlangt hat.

Der Beklagte hat den streitbefangenen Betrag von 5.326,83 € ohne rechtlichen Grund erhalten.

Zwischen den Beteiligten war eine Pauschale i.H.v. lediglich 51,13 € vereinbart. Eine hiervon abweichende, auf 100,-- € pro Fahrt lautende Individualvereinbarung wurde nicht abgeschlossen. Zwar hat der Beklagte dies anfänglich behauptet (so etwa: Schreiben vom 27. Oktober 2003). Diesen Vortrag hat der Beklagte zuletzt jedoch nicht mehr aufrechterhalten. Vielmehr hat er bereits im erstinstanzlichen Verfahren eingeräumt, dass es sich bei der ursprünglich benannten Frau [REDACTED] möglicherweise gar nicht um seine Gesprächspartnerin gehandelt habe (Schriftsatz vom 20. April 2004). Auch auf Aufforderung des SG hat der Beklagte weder diejenige Person, die für sein Unternehmen das fragliche Telefongespräch geführt haben soll, noch deren Gesprächspartner/in bei der [REDACTED] benannt. Im Berufungsverfahren ist dann vorgetragen worden, dass „eine gesonderte Vereinbarung (...) nicht nachweisbar“ sei. Damit verbleibt es mangels einer abweichenden Individualvereinbarung auch für die streitbefangenen Krankentransporte bei der vereinbarten Vergütungspauschale von 51,13 €, zumal der zwischen den Beteiligten geschlossene Vergütungsvertrag die Berechnung weiterer Kosten ausdrücklich ausschließt.

Mangels einer vertraglichen Regelung zur Zahlung von Zuschlägen bei Infektionstransporten ist somit nicht mehr entscheidungserheblich, ob aufgrund der MRSA-Infektion die Krankentransporte tatsächlich als sog. Infektionstransporte durchzuführen waren bzw. ob - was die Klägerin ebenfalls bestreitet - die Mitarbeiter des Beklagten auch tatsächlich sämtliche hierfür erforderlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen durchgeführt haben. Lediglich informatorisch weist der erkennende Senat darauf hin, dass weder zum Zeitpunkt der Durchführung der Krankentransporte (April bis September 2002) noch derzeit bei der Beförderung von MRSA-Erkrankten besondere Schutz- und Hygienemaßnahmen im Sinne eines Infektionstransports vorgeschrieben sind (vgl. Epidemiologisches Bulletin 50/98 vom 18. Dezember 1998, herausgegeben vom Robert-Koch-Institut, S. 358 f. sowie das von der Beklagten zur Gerichtsakte gereichte Informationsblatt des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes - Stand 2004).

Der Bereicherungsanspruch der Klägerin aus § 812 BGB scheitert auch nicht daran, dass nicht die Klägerin selbst sondern das von ihr beauftragte Abrechnungsunternehmen die Zahlung an den Beklagten bewirkt hat. Bei derartigen Anweisungsverhältnissen erfolgt bei einem Streit im sog. Valutaverhältnis (d.h. im Rahmen der vertraglichen Beziehung zwischen der Klägerin und dem Beklagten) der Ausgleich direkt zwischen diesen Vertragspartnern. Derjenige, der die Zahlung tatsächlich erbracht hat (hier: [REDACTED]),

ist an der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung nicht beteiligt (vgl. Palandt-Sprau, BGB, 69. Aufl. 2009, § 812 Rdnr. 57, 60 mit umfangreichen Nachweisen aus der Rechtsprechung).

Die Geltendmachung des Bereicherungsanspruchs aus § 812 BGB widerspricht auch weder den Grundsätzen von Treu und Glauben noch ist der Anspruch nach § 814 BGB ausgeschlossen.

Nach § 814 BGB ist eine Rückforderung nach § 812 BGB dann ausgeschlossen, wenn der Leistende gewusst hat, dass er zur Leistung nicht verpflichtet war. Erforderlich ist allerdings eine positive Kenntnis von der fehlenden Leistungspflicht; eine Unkenntnis der Leistungspflicht nur aus Fahrlässigkeit oder auch aus grober Fahrlässigkeit schließt den Bereicherungsanspruch dagegen nicht aus (Palandt-Sprau, a.a.O., § 814 BGB. Rdnr. 3 m.w.N).

Die Klägerin hatte zum Zeitpunkt der Zahlung bereits deshalb keine positive Kenntnis von ihrer fehlenden Leistungspflicht, weil nicht sie, sondern die [REDACTED] die Rechnungen des Beklagten geprüft und die Zahlung bewirkt hat. Ob es im Rahmen des § 814 BGB auf die Kenntnis der Klägerin (als Schuldnerin) oder des Verfügenden (hier: [REDACTED]) ankommt (vgl. hierzu: Palandt-Sprau, a.a.O., § 814, Rdnr. 7), kann der Senat offen lassen. Denn bei der [REDACTED] waren die „einzelnen, mitunter sehr detailliert ausgearbeiteten Verträge nicht datenmäßig abgebildet“ (vgl. Schriftsatz der Beklagten vom 30. März 2004), so dass auch der [REDACTED] der fehlende rechtliche Grund für eine Auszahlung von 48,87 € pro Fahrt nicht bekannt war.

Der Bereicherungsanspruch der Klägerin scheitert auch nicht daran, dass diese es offensichtlich unterlassen hat, die [REDACTED] hinreichend über die maßgeblichen bzw. vollständigen Vergütungsregelungen zu informieren. Durch dieses Unterlassen dürften zwar Überzahlungen, wie sie auch im vorliegenden Verfahren entstanden sind, geradezu „vorprogrammiert“ sein. Möglicherweise stellt dieses Unterlassen und die damit verbundene Inkaufnahme von unberechtigten Überzahlungen zulasten der Versichertengemeinschaft auch einen Verstoß der Klägerin gegen das ihr obliegende Wirtschaftlichkeitsgebot dar. Allerdings handelt es sich bei dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht um eine Schutznorm zugunsten derjenigen Leistungserbringer, die von ihnen erbrachte Leistungen unter Verletzung der geschlossenen Verträge überhöht abrechnen. Ebenso wenig ergibt sich für den Beklagten allein aus der ungekürzten Begleichung der von ihm falsch erstellten Rechnungen durch das Abrechnungsunternehmen [REDACTED] ein über § 814 BGB hinausgehender Vertrauensschutz, der gegenüber der berechtigten Rückforderung der

Klägerin geltend gemacht werden könnte. Eine hierfür in Betracht kommende Rechtsgrundlage hat auch der Beklagte nicht benannt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf §§ 63, 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz.

RECHTSMITTELBELEHRUNG UND ERLÄUTERUNG ZUR PROZESSKOSTENHILFE I. RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann nicht mit der Revision angefochten werden, weil sie gesetzlich ausgeschlossen und vom Landessozialgericht nicht zugelassen worden ist.

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Revision nur zu, 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 beim Bundessozialgericht, 34114 Kassel, einzulegen. Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht **eingegangen sein**.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen:

- jeder Rechtsanwalt,
- Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinn des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt,
- selbstständige 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 Entschädigungsrecht 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 als Prozessbevollmächtigter vor dem Bundessozialgericht berechtigt ist, kann sich selbst vertreten; auch hierbei müssen die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich zu begründen.

In der Begründung muss

die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt
oder

die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe 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 §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landesozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**. An die Stelle der Frist von zwei Monaten zur **Beschwerdebegründung** tritt eine Frist von **vier Monaten**.

II. ERLÄUTERUNGEN ZUR PROZESSKOSTENHILFE

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 Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären. Die Hausanschrift des Bundessozialgerichts lautet: Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel.

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 und ggf. durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - ggf. nebst entsprechenden Belegen - müssen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils im Inland, drei Monate nach Zustellung des Urteils im Ausland) 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 Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuzuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Taubert

Phieler

Jungeblut

Ausgefertigt:

1. APR. 2009

Angestellte
als Geschäftsbeamtin
der Geschäftsstelle



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

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.