

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 13 R 261/14 B

L 16 R 923/13 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 32 R 3363/09 (SG Berlin)

.....,

Kläger und Beschwerdegegner,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg,
Knobelsdorffstraße 92, 14059 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beschwerdeführerin.

Der 13. Senat des Bundessozialgerichts hat am 3. Februar 2015 durch den
Vizepräsidenten Prof. Dr. S c h l e g e l sowie die Richter Dr. F i c h t e
und G a s s e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Beigeladenen gegen die Nichtzulassung der Revision im
Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 11. Juni 2014 wird als
unzulässig verworfen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Beigeladene hat dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten. Im Übrigen findet eine Kostenerstattung nicht statt.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten darüber, ob der beklagte Rentenversicherungsträger oder die beigeladene Krankenkasse einen Zuschuss zu den über den Festbetrag hinausgehenden Kosten der Zahnbehandlung des Klägers als Teilhabeleistung zu erbringen hat. Der Kläger, von Beruf Klarnettist an einem Opernhaus, ist bei der Beklagten renten- und bei der Beigeladenen krankenversichert. Wegen einer ärztlich empfohlenen umfangreichen Zahnbehandlung zur Vermeidung von Berufsunfähigkeit wandte sich der Kläger zwecks Kostenübernahme zunächst an die Beigeladene unter Vorlage eines Heil- und Kostenplans seiner Zahnärztin vom 11.7.2008; die Beigeladene vermerkte hierauf eine Zuschussfestsetzung iHv 887,45 Euro (*Auftragung auf den Heil- und Kostenplan am 18.9.2008*). Im Oktober 2008 wandte sich der Kläger auch an die Beklagte, bei der er ua ein Schreiben seines Kieferorthopäden vorlegte, wonach die Behandlung (in drei aufeinanderfolgenden Behandlungsabschnitten) zur Erhaltung seiner Berufsfähigkeit erforderlich sei. Die Beigeladene lehnte den (weitergehenden) Kostenübernahmeantrag des Klägers ab, weil solche Kosten regelmäßig nur bei Minderjährigen erstattungsfähig seien (*Bescheid vom 9.12.2009*).
- 2 Die Beklagte bewilligte dem Kläger dem Grunde nach einen Zuschuss zu den Kosten der zahnärztlichen Behandlung und der Versorgung mit Zahnersatz, den sie - abhängig vom berufsbezogenen Bedarf und unter Berücksichtigung der Regelversorgung durch die Krankenkasse - zunächst (ohne Bonus) mit 1767,87 Euro bezifferte (*Bescheid vom 5.2.2009; Widerspruchsbescheid vom 6.7.2009*). Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte nach kieferorthopädischer Begutachtung des Klägers zur Neubescheidung verurteilt, weil sie ihr Ermessen - unter Beachtung des gesetzgeberischen Ziels vollständiger Rehabilitation - fehlerhaft ausgeübt habe (*Urteil vom 4.11.2013*). Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG aufgehoben und die Klage gegen die Beklagte abgewiesen; zugleich hat es die Beigeladene - unter Änderung des Bescheids vom 18.9.2008 und Aufhebung des Bescheids vom 9.12.2009 - als erstangegangenen Rehabilitationsträger zur Neubescheidung verurteilt. Zur Begründung verweist es darauf, dass sich der Kläger spätestens im September 2008 mit seinem Rehabilitationsbegehren zunächst an die Beigeladene gewandt habe, die daher Leistungen auch insoweit zu erbringen habe, als diese als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in die Einstandspflicht des Rentenversicherungsträgers fielen (§ 9 Abs 1 S 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch <SGB VI>). Die ablehnende Entscheidung der Beigeladenen sei schon deshalb rechtswid-



rig, weil sie den Anspruch des Klägers nach §§ 9, 15 SGB VI iVm § 26 Abs 2 Nr 1, § 33 Abs 6 Nr 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) nicht geprüft habe. Nach sozialmedizinischer Feststellung (*Gutachten Prof. Dr. Dr. R.*) seien die geplanten zahnmedizinischen Maßnahmen zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit zwingend erforderlich, sodass letztlich eine Ermessensreduzierung auf Null vorliege. Da der Kläger sein Begehren auf Neubescheidung begrenzt und selbst auch keine Berufung eingelegt habe, komme nur die Verurteilung der Beigeladenen zur Neubescheidung in Betracht. Die Regelungen der Beigeladenen vom 18.9.2008 und 9.12.2009 seien als Bescheide zu qualifizieren, die mangels Rechtsbehelfsbelehrung unter der Annahme eines einheitlichen Verwaltungsverfahrens, das bei der Beigeladenen begonnen und bei der Beklagten fortgeführt worden sei, nicht bestandskräftig geworden seien. Dadurch, dass die Beigeladene ihre Entscheidungen nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen habe, sei für den Kläger nicht erkennbar gewesen, welche Maßnahme er habe treffen müssen, um seine Rechte weiter zu verfolgen. Er habe aber schon mit der Antragstellung bei der Beklagten im Oktober 2008 deutlich gemacht, dass er mit der Leistungsbegrenzung auf den Festbetrag nicht einverstanden sei, sodass der Antrag als Widerspruch gegen den Bescheid der Beigeladenen vom 18.9.2008 angesehen werden müsse. Der Bescheid vom 9.12.2009 sei Gegenstand des Widerspruchsverfahrens geworden. Der fehlende Abschluss des Widerspruchsverfahrens hindere eine Verurteilung der Beigeladenen nicht (*Hinweis auf BSG Urteil vom 24.1.2013 - B 3 KR 5/12 R - BSGE 113, 40 = SozR 4-3250 § 14 Nr 19*).

3 Mit ihrer Nichtzulassungsbeschwerde macht die Beigeladene eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache sowie Divergenz geltend. Sie wirft die Rechtsfrage auf, ob § 14 Abs 1 S 1 SGB IX in Zusammenschau mit § 20 Abs 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) so weit auszulegen sei bzw ob sich aus § 14 Abs 1 S 1 SGB IX die gesetzliche Pflicht der Versicherungsträger ergebe, jeden Leistungsantrag - auch dann, wenn es bereits dem äußeren Anschein nach an jedweden Hinweisen fehle - darauf zu prüfen, ob es sich eventuell zugleich um einen Teilhabeantrag iS des § 14 Abs 1 S 1 SGB IX handeln könnte. Dies sei nach der Entscheidung des 3. Senats vom 24.1.2013 (*B 3 KR 5/12 R - BSGE 113, 40 = SozR 4-3250 § 14 Nr 19*) zweifelhaft und werde in zwei Urteilen des LSG Nordrhein-Westfalen und des LSG Berlin-Brandenburg jedenfalls dann verneint, wenn aufgrund unzutreffender oder unvollständiger Angaben des Antragstellers eine mögliche Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers nicht erkannt oder ermittelt werden könne. Der Kläger habe aber auf die Berufsbezogenheit und damit auf die Teilhaberelevanz seines Begehrens erst im Rahmen eines anderen, eineinhalb Jahre später gestellten Leistungsantrags hingewiesen.

4 Die Entscheidung des LSG weiche auch - verdeckt - von dem zitierten Urteil des 3. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24.1.2013 ab, indem es den Rechtssatz aufstelle, dass unmittelbar aus der gesetzlichen Pflicht zur Zuständigkeitsprüfung nach § 14 Abs 1 S 1 SGB IX iVm dem Amtsermittlungsgrundsatz des § 20 Abs 1 SGB X die Aufgabe des Versicherungsträgers folge, bei jedem Antrag, dem eine Berufsbezogenheit nicht zu entnehmen sei, diese Angaben zu



ermitteln. Denn der 3. Senat des BSG habe entsprechende Ausführungen lediglich auf die Anzeige eines Hörgeräteakustikers über die Versorgung mit einem Hörgerät bezogen. Eine Divergenz bestehe auch zur ständigen Rechtsprechung des BSG zu Umfang und Reichweite des Amtsermittlungsgrundsatzes aus § 20 Abs 1 SGB X, wie sie etwa im Juris-Orientierungssatz und in der Juris-Randnummer 21 zum Urteil des BSG vom 17.12.1997 (11 RAR 61/97 - BSGE 81, 259 = SozR 3-4100 § 128 Nr 5) zum Ausdruck gekommen sei. Einen zweiten divergierenden Rechtssatz stelle das LSG auf, indem es ausführe, dass sich der erstangegangene Rehabilitationsträger iS des § 14 Abs 1 S 1 SGB IX nach einer (Teil-)Ablehnung aufgrund der Einheitlichkeit des Verfahrens einen späteren, wiederholenden Antrag bei einem weiteren Sozialleistungsträger als Widerspruch gegen seine eigene Entscheidung zurechnen lassen müsse. Das BSG habe demgegenüber in ständiger Rechtsprechung den abstrakten Rechtssatz aufgestellt, dass sich das Wirksamwerden der einer Behörde gegenüber abzugebenden Willenserklärung wie dem Widerspruch (§ 84 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) nach dem Zeitpunkt bestimme, in welchem dieser der Behörde zugehe. Dies folge aus der für empfangsbedürftige Willenserklärungen grundsätzlich maßgebenden Regelung des § 130 Abs 1 S 1, Abs 3 Bürgerliches Gesetzbuch. Ein Widerspruch werde daher in dem Moment wirksam, in dem er der Stelle zugehe, die den Verwaltungsakt erlassen habe, indem das Schriftstück in verkehrüblicher Weise in die Verfügungsgewalt der Versorgungsbehörde gelange und die Behörde sich über seinen Inhalt zu informieren vermöge (BSG Urteil vom 7.10.1976 - 9 RV 218/75 - BSGE 42, 279 = SozR 1500 § 84 Nr 2). Schließlich sei darüber nachzudenken, ob eine Beiladung erst in zweiter Instanz kurz vor der mündlichen Verhandlung mit anschließender unerwarteter Verurteilung gemäß § 75 Abs 5 SGG ohne Zulassung der Revision gegen Art 19 Abs 4 Grundgesetz (GG) - zumindest in Gestalt des Justizgewährungsanspruchs - verstoße.

II

- 5 Die Beschwerde ist unzulässig. Die geltend gemachten Zulassungsgründe einer grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) und der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) sind nicht in der nach § 160a Abs 2 S 3 SGG gebotenen Weise dargelegt bzw bezeichnet worden.
- 6 1. Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache nur dann, wenn sie eine Rechtsfrage aufwirft, die - über den Einzelfall hinaus - aus Gründen der Rechtseinheit oder der Fortbildung des Rechts einer Klärung durch das Revisionsgericht bedürftig und fähig ist. Ein Beschwerdeführer muss daher anhand des anwendbaren Rechts sowie unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufzeigen, welche Fragen sich stellen, dass diese Rechtsfragen noch nicht geklärt sind, weshalb deren Klärung aus Gründen der Rechtseinheit oder der Fortbildung des Rechts erforderlich ist und dass das angestrebte Revisionsverfahren eine Klärung dieser Rechtsfragen erwarten lässt. Um seiner Darlegungspflicht zu genügen, muss die Beschwerde-



begründung mithin eine konkrete Rechtsfrage aufwerfen, ihre (abstrakte) Klärungsbedürftigkeit, ihre (konkrete) Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) sowie die über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung der angestrebten Entscheidung (sogenannte Breitenwirkung) darlegen (*vgl nur BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 34 S 70 mwN*). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung vom 25.9.2014 nicht.

- 7 Mit ihrer Frage nach dem Inhalt des § 14 Abs 1 S 1 SGB IX oder dessen Auslegung iVm § 20 Abs 1 SGB X hat die Beigeladene zwar eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung aufgeworfen. Sie hat jedoch nicht aufgezeigt, dass sich diese Frage aus der Rechtsprechung des BSG nicht beantworten lässt. Denn als höchstichterlich geklärt muss eine Rechtsfrage auch dann angesehen werden, wenn das Revisionsgericht sie zwar noch nicht ausdrücklich entschieden hat, zur Auslegung des anzuwendenden gesetzlichen Begriffs aber schon eine oder mehrere höchstichterliche Entscheidungen ergangen sind, die ausreichende Anhaltspunkte zur Beurteilung der von der Beschwerde als grundsätzlich herausgestellten Rechtsfrage geben (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 8; SozR 3-1500 § 146 Nr 2; Senatsbeschluss vom 13.5.1997 - 13 BJ 271/96 - SozR 3-1500 § 160a Nr 21 = Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 2. Aufl 2010, RdNr 314*).
- 8 Die Beigeladene hat zwar dargetan, dass das auch vom LSG zitierte Urteil des BSG vom 24.1.2013 (*B 3 KR 5/12 R - BSGE 113, 40 = SozR 4-3250 § 14 Nr 19*) offengelassen habe, ob immer und selbst dann von einem Teilhabeleistungsantrag auszugehen sei, wenn bei verständiger Würdigung nicht erkennbar sei, dass und aus welchem Sozialleistungsbereich der Antragsteller Sozialleistungen begehre. Damit zeigt sie jedoch nicht auf, dass es nicht (andere) höchstichterliche Rechtsprechung zur generellen Auslegung des Begriffs "Antrag auf Leistungen zur Teilhabe" als in § 14 Abs 1 S 1 SGB IX anzuwendendem Rechtsbegriff gäbe. Dass ein einmal gestellter Antrag umfassend, dh auf alle nach Lage des Falls in Betracht kommenden Leistungen und Anspruchsgrundlagen hin zu prüfen und insbesondere nicht "künstlich" in separate Teilhabeleistungsanträge für die verschiedenen in Betracht kommenden Teilhabeleistungen aufzuspalten ist, hat das BSG aber mehrfach - so auch zitiert in dem vorgenannten Urteil des 3. Senats vom 24.1.2013 - ausgeführt (*BSG SozR 4-2600 § 236a Nr 2 RdNr 21; SozR 4-2600 § 43 Nr 9 RdNr 27; BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 § 13 Nr 8, RdNr 14; BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7, RdNr 34*). Für § 14 SGB IX ist durch die bisherige Rechtsprechung des BSG im Übrigen geklärt, dass derjenige Träger, der einen auf mögliche Teilhabeleistungen gerichteten Antrag nicht binnen 14 Tagen weiterleitet, als erstangegangener Träger ungeachtet seiner "eigentlichen" Zuständigkeit zur umfassenden Prüfung des Rehabilitationsbedarfs nach § 10 SGB IX verpflichtet ist (*vgl nur BSGE 108, 158 = SozR 4-3250 § 17 Nr 1, RdNr 31; BSG SozR 4-3250 § 14 Nr 8; BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7*). Mit dieser Rechtsprechung hätte sich die Beigeladene auseinandersetzen müssen. Dass sie die Auslegung des klägerischen Antrags von Juli 2008 durch das LSG für fehlerhaft hält, eröffnet die Revisionsinstanz nicht.



- 9 2. Um eine Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG in einer den Anforderungen des § 160a Abs 2 S 3 SGG genügenden Weise zu bezeichnen, muss die Beschwerdebegründung einen Widerspruch tragender abstrakter Rechtssätze in der Entscheidung des LSG einerseits und einer Entscheidung des BSG bzw des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts andererseits aufzeigen (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 67*). Eine Abweichung liegt folglich nicht schon dann vor, wenn das Urteil des LSG nicht den Kriterien entspricht, die das BSG aufgestellt hat, sondern erst, wenn das LSG diesen Kriterien widersprochen, also andere rechtliche Maßstäbe entwickelt hat. Nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Abweichung. Darüber hinaus verlangt der Zulassungsgrund der Divergenz, dass das angefochtene Urteil auf der Abweichung beruht.
- 10 Zur formgerechten Rüge des Zulassungsgrunds der Divergenz gehört es daher, in der Beschwerdebegründung nicht nur eine Entscheidung genau zu bezeichnen, von der die Entscheidung des LSG abgewichen sein soll; es ist auch deutlich zu machen, worin genau die Abweichung bestehen soll. Der Beschwerdeführer muss darlegen, zu welcher konkreten Rechtsfrage eine die Berufungsentscheidung tragende Abweichung in den rechtlichen Ausführungen enthalten sein soll. Er muss mithin einen abstrakten Rechtssatz der vorinstanzlichen Entscheidung und einen abstrakten Rechtssatz aus dem höchstrichterlichen Urteil so bezeichnen, dass die Divergenz erkennbar wird. Nicht hingegen reicht es aus, auf eine bestimmte höchstrichterliche Entscheidung mit der Behauptung hinzuweisen, das angegriffene Urteil weiche hiervon ab. Schließlich muss aufgezeigt werden, dass das Revisionsgericht die oberstgerichtliche Rechtsprechung in einem künftigen Revisionsverfahren seiner Entscheidung zugrunde zu legen haben wird (*zum Ganzen vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 34 S 72 f mwN; Senatsbeschluss vom 20.5.2014 - B 13 R 49/14 B - Juris RdNr 10, 11*). Diesen Darlegungserfordernissen wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht.
- 11 a) Soweit die Beigeladene behauptet, die Entscheidung des LSG weiche - verdeckt - von dem zitierten Urteil des 3. Senats des BSG vom 24.1.2013 ab, weil das BSG - wie das LSG - zwar auch von einer gesetzlichen Pflicht zur Zuständigkeitsprüfung nach § 14 Abs 1 S 1 SGB IX iVm dem Amtsermittlungsgrundsatz des § 20 Abs 1 SGB X ausgegangen sei, diese Ausführungen aber lediglich auf die Anzeige eines Hörgeräteakustikers über die Versorgung mit einem Hörgerät bezogen habe, zeigt sie bereits nicht auf, dass das LSG andere rechtliche Maßstäbe als das BSG entwickelt hat. Sie rügt im Kern vielmehr die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, was schon in ihrer Formulierung zum Ausdruck kommt, es handele sich um einen "verdeckten divergierenden Rechtssatz". Das "Beziehen" eines - gleichlautenden - Rechtssatzes auf einen (ggf nur vermeintlich) vergleichbaren Sachverhalt beinhaltet aber nicht zugleich das bewusste Aufstellen eines divergierenden allgemeinen Rechtssatzes.



- 12 b) Soweit die Beigeladene ein Abweichen der Entscheidung des LSG von einem Urteil des BSG vom 17.12.1997 (11 RAR 61/97 - BSGE 81, 259 = SozR 3-4100 § 128 Nr 5) behauptet, versäumt sie es, diesem Urteil einen tragenden abstrakten Rechtssatz zu entnehmen. Ein von Juris formulierter Orientierungssatz zu dieser Entscheidung erfüllt die Kriterien eines solchen Rechtssatzes ebenso wenig wie eine - angeblich in der Randnummer 21 bei Juris aufzufindende, aber nicht näher bezeichnete - Aussage des Gerichts.
- 13 c) Soweit die Beigeladene schließlich eine rechtserhebliche Abweichung des LSG-Urteils von dem Urteil des BSG vom 7.10.1976 (9 RV 218/75 - BSGE 42, 279 = SozR 1500 § 84 Nr 2) behauptet, zeigt sie zwar zwei divergierende Rechtssätze beider Entscheidungen auf. Beide Rechtssätze sind jedoch nicht in Bezug auf eine vergleichbare Rechtslage ergangen; das LSG hat also keine anderen Maßstäbe "in gleicher Sache" entwickelt. Der dem LSG zugeschriebene Rechtssatz lautet: "Der erstangegangene Rehabilitationsträger iSd § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX muss sich nach einer (Teil-)Ablehnung aufgrund der Einheitlichkeit des Verfahrens einen späteren, wiederholenden Antrag bei einem anderen Sozialleistungsträger als Widerspruch gegen seine eigene Entscheidung zurechnen lassen." Dem stellt die Beigeladene den Rechtssatz aus dem Urteil des BSG vom 7.10.1976 (9 RV 218/75 - BSGE 42, 279 = SozR 1500 § 84 Nr 2) gegenüber, "dass sich das Wirksamwerden einer einer Behörde gegenüber abzugebenden Willenserklärung wie dem Widerspruch (§ 84 SGG) nach dem Zeitpunkt bestimmt, in dem diese/r der Behörde zugeht". Während es also in der Entscheidung des BSG um die Frage des Zugangs (und den Zeitpunkt des Zugangs) ging, geht das LSG im angefochtenen Urteil davon aus, dass sich eine Behörde einen - bereits ordnungsgemäß bei einer anderen Behörde eingelegten - Widerspruch "zurechnen" lassen müsse, sich (im Sinn einer Fiktion) also so behandeln lassen müsse, als wäre der Widerspruch bei ihr eingegangen. Damit kann die Entscheidung des LSG zumindest nicht auf dem Nichtübereinstimmen der von der Beigeladenen verglichenen Rechtssätze beruhen.
- 14 3. Indem die Beigeladene unter der Überschrift "verfassungskonforme Auslegung des Prozessrechts" ein "Nachdenken" darüber fordert, ob ihre Beiladung erst in der Berufungsinstanz und dort auch erst kurz vor der mündlichen Verhandlung Art 19 Abs 4 GG - zumindest in Gestalt des Justizgewährungsanspruchs - tangiere, bezieht sie sich nicht ausdrücklich auf einen der in § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG abschließend geregelten Zulassungsgründe. Ihrem Vortrag könnte zu entnehmen sein, dass sie die späte Beiladung als verfahrensfehlerhaft ansieht. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG erforderte eine prozessordnungsgerechte Rüge insoweit aber auch Vortrag dazu, dass die angefochtene Entscheidung auf dem - vermeintlichen - Verfahrensfehler beruhen kann. Insbesondere wäre Vortrag dazu zu erwarten gewesen, dass sie sich nicht ordnungsgemäß auf die mündliche Verhandlung habe vorbereiten können oder nicht ausreichend rechtliches Gehör gefunden habe. Hieran fehlt es indes, sodass ein Verfahrensmangel iS des § 160a Abs 2 S 3 SGG nicht ordnungsgemäß "bezeichnet" ist.



- 15 4. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, weil sie nicht geeignet wäre, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 16 5. Die Verwerfung der Beschwerde erfolgt gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 iVm § 169 S 3 SGG durch Beschluss ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter.
- 17 Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung des § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)