

SOZIALGERICHT BREMEN

S 2 U 122/07



IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 21. September 2011

gez. Z.
Justizangestellte
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

A. als Rechtsnachfolgerin für den verstorbenen A.,
A-Straße, A-Stadt,

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte:

B.,
B-Straße, A-Stadt, Az.: - -

g e g e n

Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution - Hauptverwaltung -,
M 5, 7, 68161 Mannheim, Az.: - -

Beklagte,

hat die 2. Kammer des Sozialgerichts Bremen aufgrund der mündlichen Verhandlung am
21. September 2011, an der teilgenommen haben:

Richterin am Sozialgericht Hornberger als Vorsitzende
sowie die ehrenamtlichen Richter P. und L.

für Recht erkannt:

**Der Bescheid der Beklagten vom 25.5.2007 in der Fassung des
Widerspruchsbescheides vom 22.10.2007 wird aufgehoben.**

Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

T A T B E S T A N D

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit einer Rentenherabsetzung.

Die Klägerin ist die Ehefrau des verstorbenen Versicherten Herrn A., geb. XX.XX.1934.

Herr A. erkrankte an einem Bronchialkarzinom, das im April 2002 diagnostiziert und operativ am 21.5.2002 im Klinikum Bremen-Ost entfernt wurde. Dabei zeigte sich neben einem maximal 4 cm im größten Durchmesser messenden Tumor ausgehend von Segment 2 sowie tumoröser Infiltration der Pleura eine ausgeprägte intraalveoläre Aussaat mit zusätzlichem Lymphbahnbefall (lymphangiosis carcinomata) sowie multiplen weiteren Tumorherden in den Segmenten 1 und insbesondere 3 bei tumorfreien Lymphknoten. Nebenbefundlich bestanden ausgedehnte komplett-hyalinisierte Pleuraplaques bei geringgradiger entzündlicher Begleitreaktion bei chronischer Bronchitis und Bronchiolitis mit ausgeprägter Schleimhauthyperplasie und obstruktivem Emphysem.

Im Bericht des Klinikums Bremen-Ost vom 3.7.2002 wurde mitgeteilt, vor Entlassung habe sich aus der Lungenfunktion eine leichte bis mittelgradige Restriktion mit einer Vitalkapazität von 2,2 l = 58% und einem FEV von 1,88 l = 66 % der Vitalkapazität ergeben. Demnach habe keine Obstruktion bestanden. Der Verlauf sei komplikationsfrei verlaufen und Herr A. habe sich bei guter Mitarbeit zügig von dem Eingriff erholt.

Die arbeitstechnischen Ermittlungen ergaben, dass Herr A. durch seine Tätigkeit als Hafendarbeiter im Asbestumschlag einer Asbeststaubdosis von 47 Faserjahren ausgesetzt war.

Mit Bescheid vom 12.11.2002 erkannte die Beklagte bei Herrn A. eine Berufskrankheit nach Nr. 4104 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) an, da bei dem Kläger ein Bronchialkarzinom bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren bestand. Wegen der Folgen der Berufskrankheit gewährte die Beklagte in ihrem Bescheid vom 12.11.2002 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v.H.

Als Folgen der Berufskrankheit wurden anerkannt:

histologisch nachgewiesenes Bronchialkarzinom im rechten Lungenoberlappen, Zustand nach operativer Entfernung des rechten Lungenoberlappens und der leicht- bis mittelgradigen restriktiven Ventilationsstörung, Pleuraplaques.

Nicht als Folgen der Berufskrankheit wurden anerkannt:

chronische Bronchitis mit akuter Entzündung der kleinen und kleinsten Bronchien, obstruktives Lumenemphysem, Bluthochdruck, Verschlusskrankheit in der Oberschenkelhalsader links, die mit Bypass versorgt wurde.

Bei einer Kontrolluntersuchung im Dezember 2004 zeigte sich kein Anhalt für Tumorrezidiv oder Metastasen. Gleiches ergaben die Nachuntersuchungen aus Dezember 2005, Mai 2006 und Januar 2007.

Im Februar 2007 gab die Beklagte zur Prüfung, ob Herr A. weiterhin einen Anspruch auf Versichertenrente in unveränderter Höhe habe, eine Zusammenhangsbegutachtung bei Dr. HX. in Auftrag. In dem Gutachten vom 26.2.2007 kam Dr. HX. zu dem Ergebnis, die inspiratorische Vitalkapazität und die forcierte Vitalkapazität seien mittelgradig eingeschränkt mit einem Bestwert von 2,4 l. Es bestehe eine mittelgradige restriktive Ventilationsstörung. Zeichen einer Obstruktion zeigten sich nicht. Ferner lagen eine leichtgradige respiratorische Partialinsuffizienz, eine unauffällige Sauerstoffsättigungskurve ohne Zeichen einer Belastungsinsuffizienz sowie eine deutlich eingeschränkte Diffusionskapazität als Zeichen einer Diffusionsstörung vor. Dr. HX. fand auch in der Untersuchung vom 12.1.2007 (Röntgen Thorax in 2 Ebenen) keinen Anhalt für ein Tumorrezidiv oder Metastasen. Dr. HX. kam zu dem Schluss, obwohl nach fünf Jahren theoretisch eine Heilungsbewährung zu diskutieren sei, ließen die doch ausgeprägten Lungenfunktionsstörungen aufgrund der Berufskrankheit nach seiner Auffassung keinen Raum für eine Herabsetzung der MdE, die er nach wie vor auf 100 % einschätze.

Die Präventionsabteilung der Beklagten äußerte zu diesem Gutachten die Auffassung, die MdE sei nach Ablauf der Heilungsbewährung grundsätzlich entsprechend der objektiv nachweisbaren pulmokardialen Funktionseinbußen zu bewerten, wobei internistische und/oder psychische Folgen der Lungenkrebserkrankung zu berücksichtigen seien. Anhand der durch Dr. HX. erhobenen technischen Befunde sei eine mittelgradige Restriktion und eine deutliche Einschränkung des Gasaustausches mit leichtgradiger Partialinsuffizienz festzustellen. Zu der Befindlichkeit des Herrn A. habe Dr. HX. leider keine Angaben gemacht. Eine Belastungsdyspnoe sei aufgrund der aktuell erhobenen Befunde zu unterstellen und sei auch in der Vergangenheit seitens des Versicherten angegeben worden. Eine Schmerzmedikation bestehe nach Aktenlage nicht (weder dauerhaft noch im Bedarfsfall). In der Zusammenschau der Befunde sei aufgrund der kardiopulmonalen Einschränkungen eine MdE von 50 % vorzuschlagen.

Mit Schreiben vom 23.4.2007 hörte die Beklagte Herrn A. zu einer beabsichtigten Herabsetzung der Versichertenrente an, da nur noch eine MdE von 50 v.H. vorliege.

Herr A. äußerte sich durch seinen Prozessbevollmächtigten mit Schreiben vom 3.5.2007 dahingehend, er sei mit einer Herabsetzung seiner Rente nicht einverstanden, da er stark unter seiner Erkrankung leide, er bekomme keine Luft, sei immer müde und erschöpft.

Mit Bescheid vom 25.5.2007 setzte die Beklagte die Rente mit Wirkung vom 1.6.2007 herab und leistete ab diesem Zeitpunkt nur noch eine Verletztenrente nach einer MdE von 50 v.H.

Zur Begründung führte sie aus, die dem Bescheid vom 12.11.2002 zugrunde liegenden Verhältnisse hätten sich wesentlich geändert. Die Auswertung des Gutachtens von Dr. HX. vom 26.2.2007 habe ergeben, dass keine Hinweise auf ein Tumorrezidiv oder auf Metastasen vorlägen. Fünf Jahre nach der erfolgreich durchgeführten Lungenoperation bestünden infolge der Entfernung des rechten Lungenoberlappens eine mittelgradige Einschränkung der Lungenvolumenreserve durch behinderte Lungenausdehnung (Restriktion) und eine deutliche Einschränkung des Gasaustausches mit leichtgradiger Partialinsuffizienz.

Herr A. erhob am 4.6.2007 durch seinen Prozessbevollmächtigten Widerspruch.

Vom 12.6.2007 bis 10.7.2007 befand sich Herr A. zu einem stationären Heilverfahren in der berufsgenossenschaftlichen Klinik für Berufskrankheiten Falkenstein/Vogtland.

Mit Schreiben vom 1.8.2007 wurde der Widerspruch dahingehend begründet, die Entscheidung sei nicht verständlich. In dem Gutachten von Dr. HX. werde ganz klar eine weitere MdE von 100 % festgestellt. Der Anspruch auf die bisherige Rente werde daher aufrechterhalten.

Mit Bescheid vom 22.10.2007 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 25.5.2007 zurück. Zur Begründung führte die Beklagte im Wesentlichen aus, nach dem Erkrankungsbeginn im Jahre 2002 bzw. fünf Jahre nach der erfolgreich durchgeführten Lungenoperation lägen keine Hinweise für das Wiederaufleben der Lungenkrebserkrankung des Herrn A. vor. Es sei somit festzuhalten, dass nunmehr von einer positiv verlaufenen Heilungsbewährung auszugehen sei. Nach Ablauf der sogenannten Heilungsbewährung richte sich die Höhe der MdE nach den objektiv nachweisbaren pulmokardialen Funktionseinbußen, wobei internistische und psychische Folgen der Lungenkrebserkrankung zu berücksichtigen seien. Nach den durch Dr. HX. erhobenen Befunden bestünden bei Herrn A. eine mittelgradige Einschränkung der Lungenvolumenreserve durch behinderte Lungenausdehnung (Restriktion) und eine deutliche Einschränkung des Gasaustausches mit leichtgradiger Partialinsuffizienz.

Es sei daher festzuhalten, dass eine wesentliche Besserung in den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 12.11.2002 zugrunde gelegen hätten, eingetreten sei. Die bestehenden Folgen der anerkannten Berufskrankheit bedingten nunmehr eine MdE in Höhe von 50 v.H. Die MdE-Einschätzung des Dr. HX. in dessen Gutachten vom 26.2.2007 sei aus diesem Grunde nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar.

Herr A. hat am 19.11.2007 Klage erhoben.

Am 16.9.2008 verstarb Herr A.. Eine Obduktion war von den Hinterbliebenen nicht erwünscht und wurde daher nicht durchgeführt.

Am 3.11.2008 teilte die Klägerin mit, sie werde das Verfahren als Ehefrau des Verstorbenen fortsetzen.

Sie beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 25.5.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, bei der Einschätzung der MdE nach Ablauf von fünf Jahren ohne Nachweis eines Rezidivs oder von Metastasen seien die ab diesem Zeitpunkt objektivierbaren Funktionsausfälle und ggf. die weiter bestehenden psychischen Belastungen heranzuziehen (S. 8.5.5 der Falkensteiner Empfehlung). Der Nachweis einer wesentlichen Änderung werde nicht gefordert. Diese Forderung ginge auch ins Leere, da eine Erstuntersuchung zur Erfassung der Krankheitsfolgen in dem hier vorliegenden Stadium III aufgrund der infausten Prognose nach den Begutachtungsempfehlungen entfallen könne (S. 8.5.5 der Falkensteiner Empfehlung). Aufgrund einer fehlenden Möglichkeit, Befunde zu vergleichen, könne somit eine Änderung auch nicht nachgewiesen werden.

Die Kammer hat einen Befundbericht der Dr. C. vom 11.3.2008 eingeholt. Ferner hat die Kammer Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage des Prof. Dr. D. vom 17.6.2011. Wegen der Einzelheiten der Bekundungen des Sachverständigen wird auf Bl. 77 ff. der Gerichtsakte Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der gerichtlichen Entscheidungsfindung gewesen sind.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die Klage hat Erfolg. Sie ist zulässig und begründet.

Der Bescheid vom 25.5.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2007 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin ist Sonderrechtsnachfolgerin nach dem 2008 verstorbenen Versicherten (§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I).

Der Bescheid vom 25.5.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2007 kann sich nicht auf § 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X) stützen. Diese Norm lautet:

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben.

Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist nicht nachweisbar. Zur Feststellung, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, ist der Zustand des verstorbenen Herrn A. zum Zeitpunkt des Bescheides vom 12.11.2002 mit dem Zustand am 25.5.2007 zu vergleichen. Vorliegend lässt sich hiernach eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die nach § 73 Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch (SGB VII) eine Änderung der MdE um mindestens 10 v.H. zur Folge haben muss, nicht nachweisen. Die mangelnde Erweislichkeit geht zu Lasten der insoweit beweisbelasteten Beklagten.

Die Feststellung, ob eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegt, wird schon dadurch erheblich erschwert, dass eine ärztliche Begutachtung nach ambulanter Untersuchung des Herrn A. erstmals in 2007 erfolgt ist. In 2002 sind hingegen keine Begutachtungen erfolgt, deren Ergebnis mit den Ergebnissen der Begutachtung aus 2007 abgeglichen werden könnte. Die hieraus erwachsende Schwierigkeit, eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zu ermitteln, gesteht auch die Beklagte in ihrem Schriftsatz vom 28.7.2011 zu, geht aber rechtsirrig davon aus, sie sei hierzu nicht verpflichtet. Dies ist nach § 48 SGB X rechtlich unzutreffend. Die von der Beklagten zitierten „Falkensteiner Empfehlun-

gen“ sehen eine schematische Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 100 v.H. auf unbestimmte Zeit vor, sobald ein Bronchialcarcinom, das nach Zif. 4104 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung anerkennungsfähig ist, diagnostiziert wird. Die konkreten Funktionseinschränkungen, die Grundlage der MdE-Einschätzung sind, werden hierbei nicht ermittelt. Dieses Vorgehen hat zwangsläufig zur Folge, dass nach Ablauf des Fünf-Jahres-Zeitraums, nach dem die Beklagte erstmals die konkreten Funktionseinschränkungen aufgrund der Berufskrankheit ermittelt, eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse selten nachweisbar sein wird. Diese ist aber notwendig, um den bewilligenden Bescheid, mit dem eine Rente auf Dauer gewährt worden ist, mit Wirkung für die Zukunft aufheben zu können. Diese Notwendigkeit ergibt sich aus § 48 SGB X als bundesgesetzlicher Norm, die im Geltungsrang weit über den lediglich verwaltungsinternen Richtlinien der Falkensteiner Empfehlungen steht.

Aus den in der Akte vorliegenden ärztlichen Befunden aus 2002 lässt sich ebenfalls keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse herleiten. Die in der Akte aus 2002 dokumentierten Lungenfunktionsmessdaten sind vom gerichtlichen Gutachter Prof. Dr. D. in seinem Gutachten vom 17.6.2011 ausgewertet worden. Befragt, ob sich hieraus im Vergleich zu 2007 eine Änderung ergebe, hat er plausibel und nachvollziehbar ausgeführt, die Lungenfunktion des Herrn A. habe sich von 2002 bis 2007 erheblich verändert im Sinne einer zunehmenden (also gerade nicht abnehmenden) restriktiven Ventilationsstörung. Dr. HX. hat in seinem Gutachten, das im Auftrag der Beklagten am 26.2.2007 erstattet worden ist, ausgeführt, die ausgeprägten Lungenfunktionsstörungen ließen keinen Raum für eine Herabsetzung der MdE, die er nach wie vor auf 100 % schätzte. Gegenüber diesen ärztlichen Bekundungen, die nach ambulanter Untersuchung des Klägers erstattet wurden, tritt die Stellungnahme der Präventionsabteilung der Beklagten vom 20.3.2007 zurück. Dieser Stellungnahme ist insbesondere keine Beschäftigung mit der Frage zu entnehmen, ob überhaupt gegenüber 2002 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die über den bloßen Ablauf von fünf Jahren hinausgeht, eingetreten ist. Dort wird lediglich geprüft, ob nunmehr eine MdE von 100 % (noch) gerechtfertigt sei und es wird (erstmalig) hierzu auf die konkreten Funktionsbeeinträchtigungen abgestellt. Da die Beklagte zu diesem Zeitpunkt aber bereits den bestandskräftigen Bescheid vom 12.11.2002 erlassen hatte, mit dem sie eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 100 v.H. gewährt hatte, wäre sie zu einer solchen Überprüfung nur berechtigt gewesen, wenn sich eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne des § 48 Abs. 1 SGB X ergeben hätte. Hierzu enthält die Stellungnahme indes keine Aussage.

Zur Frage, ob allein der Ablauf von fünf Jahren genügt, um eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zu begründen, hat sich das Bundessozialgericht in der Entschei-

dung vom 22.6.2004 geäußert (B 2 U 14/03 R). In dieser Entscheidung ist der direkten Anwendung einer sog. Heilungsbewährung im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht eine Absage erteilt worden. Das BSG hat hingegen ausgeführt, gleichwohl könnten bei Krebserkrankungen entsprechend den Verhältnissen des Einzelfalls ggf. bestehende besondere Aspekte der Genesungszeit wie das Vorliegen einer Dauertherapie, ein Schmerzsyndrom mit Schmerzmittelabhängigkeit, Anpassung und Gewöhnung an den ggf. reduzierten Allgemeinzustand, die notwendige Schonung zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes, psychische Beeinträchtigungen (Antriebsarmut, Hoffnungslosigkeit), soziale Anpassungsprobleme usw, die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit hätten, wie auch sonst zu berücksichtigen sein (BSG, aaO). Allerdings führt dies in der konkreten Fallanwendung in der Konsequenz dazu, dass hierzu – und zwar bereits zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentengewährung – durch den Unfallversicherungsträger Feststellungen getroffen werden müssen, die dann zum Vergleich mit den fünf Jahre später vorliegenden Verhältnissen herangezogen werden können. Fehlen solche Feststellungen – wie im vorliegenden Fall – größtenteils, so ist eine Rentenherabsetzung nach § 48 SGB X mangels feststehender wesentlicher Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen für den Unfallversicherungsträger rechtlich nicht möglich.

Auch die Tatsache der Rezidivfreiheit – also der Eintritt einer günstigeren Prognose, wenn fünf Jahre rezidivfrei abgelaufen sind – allein begründet keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne des § 48 SGB X. Hierzu ist auch schon fraglich, weshalb nach genau fünf Jahren (und nicht schon nach 3 Jahren oder erst nach 7 Jahren) – und zwar unabhängig von der jeweiligen individuellen Situation, insbesondere der Tumorklassifikation – von einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse durch Rezidivfreiheit ausgegangen wird. Hierzu hat das Sächsische Landessozialgericht mit Urteil vom 29.3.2006 (L 6 U 96/05 KN) folgende Ausführungen gemacht: „Genesen war der Kläger von seiner schweren Erkrankung praktisch nach Abheilung der Operationsfolgen. Dass dies nunmehr – ex post – mit größerer Sicherheit (wenn auch nicht mit 100prozentiger, ein solcher Ausschluss des Rezidivrisikos ist auch nach 13 Jahren nicht möglich) behauptet werden kann, als seinerzeit aktuell, so führt das nicht dazu, dass der Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse verschoben wird. Der Grad der Sicherheit einer Prognose kann nur dann Auswirkungen auf die „Genesung“ haben, wenn sich die Prognose an sich auch auf den Kläger auswirkt, wenn also rational begründbar (Schonung) oder auch im irrationalen Bereich (psychische Auswirkungen) die Prognose eo ipso eine messbare „Einzel-MdE“ bewirkt.“

Dies ist abzulehnen. Hierzu hat das BSG in seiner Entscheidung vom 22.6.2004 (aaO) ausgeführt: „Für eine Art „Risikozuschlag“ oder „Gefährdungs-MdE“ wegen der Prognoseunsicherheiten hinsichtlich der Entwicklung der Krankheit ist in der auf die verminderten Arbeitsmöglichkeiten bezogenen MdE-Schätzung in der gesetzlichen Unfallversicherung kein Raum, weil

auf die Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens im Zeitpunkt der Entscheidung abzustellen ist und erst in Zukunft möglicherweise eintretende Schäden grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (BSG SozR 2200 § 581 Nr 6). Allerdings ist eine schon bestehende Rückfallgefahr, die bereits vor dem Eintritt des eigentlichen Rückfalls die Erwerbsfähigkeit mindert, bei der Bemessung der gegenwärtigen MdE zu berücksichtigen (BSG vom 15. Dezember 1966 – 2 RU 29/65-, SGB 1967, 539, 541). Dies gilt auch für die anderen genannten Aspekte und ist bei der MdE-Bewertung zu beachten. Ebenso wenig wie jedoch das allgemeine Rezidivrisiko eine pauschale MdE-Erhöhung zu begründen vermag, sondern nur besondere Aspekte der Genesungszeit, führt der bloße Ablauf einer bestimmten rezidivfreien Zeit in der gesetzlichen Unfallversicherung automatisch zu einer MdE-Herabsetzung. Es bedarf vielmehr einer Besserung der zuvor der MdE-Bemessung zugrunde gelegten Funktionsbeeinträchtigungen bzw. besonderen Aspekte, die die Erwerbsfähigkeit beeinflussen.“ Diesen Ausführungen schließt sich die Kammer an.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der **Berufung** angefochten werden.

Die Berufung ist **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

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

Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen

schriftlich oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

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

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hornberger

Richterin am Sozialgericht