

SOZIALGERICHT BREMEN

S 23 AS 1109/09



IM NAMEN DES VOLKES

GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit

A.,
A-Straße, A-Stadt,

Kläger,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwältin B.,
B-Straße, A-Stadt,

g e g e n

Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales, vertreten durch ihren
Geschäftsführer,
Doventorsteinweg 48-52, 28195 Bremen, Az.: - -

Beklagte,

hat die 23. Kammer des Sozialgerichts Bremen am 19. November 2009 durch ihren Vorsit-
zenden, Richter am Sozialgericht Dr. Schnitzler, für Recht erkannt:

**Der Änderungsbescheid der Beklagten vom 23. Mai 2006 und
der Überprüfungsbescheid der Beklagten vom 5. Februar 2009
in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2009
werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger in
der Zeit vom 1. April bis zum 3. Mai 2006 ungekürzte Leistun-
gen zu gewähren.**

**Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten
des Klägers zu erstatten.**

T A T B E S T A N D

Der Kläger (Kl.) wendet sich gegen die Kürzung der Regelleistung wegen eines Krankenhaus- und anschließenden Rehabilitationsaufenthalts.

Der 1946 geborene Kläger steht im laufenden Leistungsbezug bei der Beklagten. In der Zeit vom 28. März bis zum 3. Mai 2009 unterzog er sich einer stationären Hüftoperation mit anschließender Rehabilitation. Mit Änderungsbescheid vom 23. Mai 2006 änderte die Beklagte den ursprünglichen Leistungsbescheid für die Zeit vom 1. April bis 3. Mai 2006 ab. Dabei kürzte sie die Regelleistung im April 2006 um 120,75 und im Mai 2006 um 12,08 Euro. Zur Begründung verwies sie auf den stationären Aufenthalt und erklärte, der Kläger habe in dieser Zeit Vollverpflegung erhalten. Daher sei die Kürzung vorzunehmen. Am 2. Februar 2009 beantragte der Kläger die rückwirkende Bewilligung dieser Beträge. Er erklärte, er habe inzwischen erfahren, dass es für die vorgenommene Kürzung keine Rechtsgrundlage gegeben habe. Mit Bescheid vom 5. Februar 2009 lehnte die Beklagte den Überprüfungsantrag ab. Sie erklärte, nach ihrer Überprüfung sei der Bescheid nicht zu beanstanden. Weder sei das Recht unrichtig angewandt worden, noch sei von einem falschen Sachverhalt ausgegangen worden. Die neue Gesetzeslage sei erst zum 1. Januar 2008 rückwirkend in Kraft getreten. Die Jahre 2006 und 2007 könnten nicht berücksichtigt werden. Mit seinem am 20. Februar 2009 (Eingangstempel 23. Februar 2009) erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, dieser Rechtsauffassung könne nicht gefolgt werden. Das Bundessozialgericht habe mit Urteil vom 18. Juni 2008 zutreffend festgestellt, dass eine Kürzung der Regelleistung bei stationären Aufenthalten rechtswidrig gewesen sei. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12. Mai 2009 zurück. Darin heißt es, aufgrund des genannten Urteils habe es in der Tat eine Rechtsanwendung (gemeint wohl: Rechtsänderung) gegeben, die jedoch nur für die Zeit ab dem 1. Januar 2008 gelte. Bei einem stationären Aufenthalt aus dem Jahre 2006 könne „nur nach der damals gültigen Rechtsauffassung geprüft werden“. Die Rechtsänderung komme damit nicht zum Tragen. Gem. § 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB II in Verbindung mit § 330 Abs. 1 SGB III könne ein Verwaltungsakt, der auf einer Rechtsnorm beruht, die nach Erlass des Verwaltungsaktes für nichtig oder unvereinbar mit dem Grundgesetz erklärt oder in ständiger Rechtsprechung anders als durch die Agentur für Arbeit ausgelegt worden sei, nach Unanfechtbarkeit nur mit Wirkung für die Zeit ab dem Bestehen der neuen Rechtsprechung zurückgenommen werden. Die Entscheidung sei damit nicht zu beanstanden.

Der Kläger hat am 15. Juni 2009 Klage erhoben, zu deren Begründung er sich auf die Rechtsprechung des VG Bremen, des LSG Nordrhein-Westfalen, des LSG Niedersachsen-Bremen,

des SG Detmold, des SG Freiburg, des SG Berlin, des SG Oldenburg, des SG Gotha, des SG Schleswig und des SG Mannheim bezieht.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftsätzlichen Vorbringen sinngemäß,

den Bescheid der Beklagten vom 23. Mai 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 5. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm in der Zeit vom 1. April bis zum 3. Mai 2006 ungekürzte Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Widerspruchsbescheid. Sie sehe keine Möglichkeit, ihre Entscheidung abzuändern oder aufzuheben, zumal nach ihrer Auffassung erst mit dem Urteil des BSG vom 18. Juni 2008 eine ständige Rechtsprechung gegeben gewesen sei.

Die Beteiligten sind wegen der Entscheidung durch Gerichtsbescheid mit gerichtlichem Schreiben vom 20. August 2009 angehört worden.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des weiteren Sachvortrages der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die form- und fristgerechte Klage ist zulässig und begründet. Der Änderungsbescheid der Beklagten vom 23. Mai 2006 und der Bescheid vom 5. Februar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2009 sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten.

Die Beklagte durfte den ursprünglichen Leistungsbescheid für die Monate April und Mai 2006 wegen der stationären Behandlung des Klägers nicht abändern. Dem Kläger stand auch während der stationären Maßnahme ein Anspruch auf ungeminderte Leistungen nach dem SGB II zu. Zur Begründung kann auf das Urteil der 8. Kammer des Verwaltungsgerichts Bremen vom 4. Juni 2006 und auf das Urteil des VG Bremen vom 13. Dezember 2007 – S3 K 2647/06 -

verwiesen werden, dem die Kammer sich anschließt. In der erstgenannten Entscheidung heißt es:

„Die Frage, ob freie Verpflegung im Bereich stationärer Aufenthalte bei der Bemessung der Regelleistung zu berücksichtigen ist, wird in der Rechtsprechung unterschiedlich beantwortet. Soweit ersichtlich haben sich gegen eine Anrechnung freier Verpflegung ausgesprochen: SG Detmold, Beschluss vom 10.01.2006, Az. S 9 AS 237/05; SG Freiburg, Urteil vom 24.10.2006, Az. S 9 AS 1557/06; SG Berlin, Urteil vom 06.03.2006, Az. S 103 AS 468/06 und Urteil vom 29.09.2006, Az. S 37 AS 2302/06; SG Oldenburg, Beschluss vom 02.11.2006, Az. S 46 AS 1333/06; SG Gotha, Urteil vom 10.11.2006, Az. S 26 AS 748/06 und Urteil vom 18.12.2006, Az. S 26 AS 748/06; SG Schleswig, Beschluss vom 26.01.2007, Az. S 2 AS 12/07; SG Mannheim, Urteil vom 28.02.2007, Az. S 9 AS 3882/06; kritisch auch: LSG MV, Beschluss vom 12.02.2007, Az. L 8 B 201/06; SG Münster, Beschluss vom 10.01.2007, Az. S 16 AS 191/06; offen gelassen: LSG NRW, Beschluss vom 10.01.2007, L 20 B 304/06. Für eine Anrechnung: SG Koblenz, Beschluss vom 20.04.2006, Az. S 13 AS 229/05; SG Augsburg, Urteil vom 21.11.2006, Az. S 6 AS 495/06; SG Karlsruhe, Urteil vom 09.01.2007, Az. S 14 AS 2026/06; SG Stuttgart, Urteil vom 24.01.2007, Az. S 3 AS 5145/06; LSG Nds.-Bremen, Beschluss vom 29.01.2007, Az. S 13 AS 14/06 ER.

Das Gericht schließt sich der Ansicht an, wonach eine Berücksichtigung freier Verpflegung während stationärer Aufenthalte weder durch eine Kürzung des Regelbedarfes noch durch eine Einkommensanrechnung auf die Regelleistung rechtlich zulässig ist.

Eine Kürzung der Regelleistung wegen anderweitiger Bedarfsdeckung entbehrt einer gesetzlichen Grundlage. Die §§ 20, 28 SGB II bestimmen abschließend die Höhe des jeweiligen Regelsatzes. Abzüge hiervon, die mit dem Nichtbestehen eines Teils des vom Regelsatz gedeckten Bedarfs begründet sind, sieht das Gesetz - wie die Klägerin zutreffend vorträgt - nicht vor. In § 20 Abs. 1 SGB II ist der Bedarf dargestellt, der von der Regelleistung gedeckt werden soll. Für die Höhe der Regelleistung ist es unerheblich, ob der tatsächliche Bedarf hiervon abweicht. Ausnahmen hiervon sind nur aufgrund ausdrücklicher Regelung (vgl. beispielsweise § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB II) zulässig. Für den Fall anderweitiger Bedarfsdeckung enthält das SGB II keine gesetzliche Grundlage für eine abweichende Festsetzung der Regelleistung. Anders verhält es sich im Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII), vgl. §§ 9 Abs. 1, 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Dies spricht gesetzessystematisch dafür, dass eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für eine Regelsatzkürzung auch im SGB II erforderlich wäre. Die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts werden mit Ausnahme der Kosten der

Unterkunft und Heizung grundsätzlich in pauschalierter Form erbracht. Mit der am 01. August 2006 in Kraft getretenen Ergänzung des § 3 Abs. 3 Satz 1 2. HS. und Satz 2 SGB II, nach der die nach dem SGB II vorgesehenen Leistungen den Bedarf der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und der mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen abschließend decken, wollte der Gesetzgeber klarstellen, dass weitergehende Bedarfe nicht erbracht werden (BT-Drucks. 16/1696, S. 26). Eine von den Regelleistungen abweichende Festlegung der Bedarfe ist damit konsequenterweise nicht nur für weitergehende, sondern nach dem ausdrücklichen Wortlaut des Gesetzes auch für geringere Bedarfe ausgeschlossen.

Die abweichende Festlegung von der Regelleistung umfasster Bedarfe außer in ausdrücklich geregelten Fällen widerspräche auch dem bei der Schaffung des SGB II verfolgten gesetzgeberischen Konzept. Die Pauschalierung der Leistungen für die bei der Festlegung der Regelleistung berücksichtigten Bedarfe gehört zu den zentralen Grundentscheidungen der Systematik des Leistungsrechts des SGB II. Danach werden Arbeitslosengeld II und Sozialgeld unter Berücksichtigung des Bedarfsdeckungsgrundsatzes so weit wie möglich pauschaliert und die einzelnen Leistungsbestandteile so ausgestaltet, dass die Betroffenen ihre Bedarfe selbst und möglichst einfach ermitteln können (vgl. BT-Drucks. 15/1516, S. 46). Anders als die Leistungen nach dem SGB XII sind die Leistungen nach dem SGB II nicht konkret bedarfsdeckend, sondern lediglich bedarfsorientiert ausgestaltet (a. a. O., S. 56). Damit korrespondiert der weitgehende Verzicht auf einmalige Leistungen, wie ihn das bis zum 31.12.2004 geltenden Sozialhilferecht kannte. Mit der Pauschalierung einer Leistung ist stets das Risiko verbunden, dass einerseits ein tatsächlich höherer Regelbedarf nicht gedeckt ist und andererseits ein tatsächlich niedrigerer Bedarf zu einer Überdeckung beim Leistungsempfänger führt. Diese Folge hat der Gesetzgeber - auch zur Erreichung einer Vereinfachung der Verwaltungsarbeit - bewusst in Kauf genommen. Ebenso wenig wie sich ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger auf einen dauerhaft höheren Bedarf (außerhalb der anerkannten Mehrbedarfsfälle) berufen kann, kann sich die Beklagte auf einen tatsächlich niedrigeren Bedarf zur Rechtfertigung einer Kürzung der Regelleistung berufen (vgl. SG Freiburg, Urteil vom 24.10.2006, Az. S 9 AS 1557/06; SG Berlin, Urteil vom 06.03.2006, Az. S 103 AS 468/06). Es erscheint nicht sachgerecht, dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen eine Bedarfsdeckung durch freie Verpflegung im Rahmen stationärer Aufenthalte entgegenzuhalten, ihm andererseits aber die Geltendmachung des durch den Aufenthalt verursachten höheren tatsächlichen Bedarfes zu versagen (z. B. Zuzahlungen, Fahrtkosten, Kosten für Telekommunikation, Reinigungskosten). Es ist zudem kein sachlicher Grund ersichtlich, warum die Regelleistung in diesem Fall nur für den Bereich der Ernährung, nicht aber für andere Bedarfsgruppen, etwa wegen

geringerer Energiekosten, gekürzt werden sollte. Gleiches gilt für andere Fälle doppelter Bedarfsdeckung bzw. wenn ein von der Regelleistung umfasster Bedarf tatsächlich nicht vorhanden ist; etwa die Kürzung der Anteile für Strom, Wassererwärmung, Beschaffung von Möbeln und Haushaltsgeräten bei Obdachlosigkeit (vgl. hierzu SG München, Beschluss vom 27.04.2005, S 50 AS 82/05). Selbst wenn für einen der in § 20 Abs. 1 SGB II genannten Teilbereiche kein Bedarf anfällt, ist dies wegen der pauschalierten Regelleistung nicht anspruchsmindernd zu berücksichtigen. Die Folge wäre sonst ein Unterlaufen des gesetzgeberischen Konzepts der Pauschalierung und der damit angestrebten Verwaltungsvereinfachung. Dies zeigt sich auch an der Fülle der zu berücksichtigenden Einzelfaktoren im Fall einer Kürzung, beispielsweise bei krankheitsbedingtem Mehrbedarf für Ernährung. Auch wäre die Höhe der ihm zustehenden Leistung für den Leistungsempfänger kaum noch nachvollziehbar.

Die Kürzung der Regelleistung ist auch nicht über einen Umweg über § 9 SGB II unter Berufung auf fehlende Hilfebedürftigkeit zulässig. Nach § 9 Abs. 1 SGB II ist hilfebedürftig, wer seinen Lebensunterhalt, seine Eingliederung in Arbeit und den Lebensunterhalt der mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, u.a. aus dem zu berücksichtigenden Einkommen, sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Diese Vorschrift ermöglicht trotz ihres Wortlautes keine unmittelbare Berücksichtigung der von der Krankenversicherung finanzierten Verpflegung in den stationären Einrichtungen bei der Ermittlung der Leistungshöhe, denn sie definiert lediglich den Begriff der Hilfebedürftigkeit und normiert insbesondere den Nachrang der Grundsicherungsleistungen für Arbeitssuchende gegenüber der Selbsthilfe und der Hilfe Anderer (vgl. Mecke in: Meyer-Ladewig, SGB II, § 9 Rdnr. 5ff.). Die darin in Bezug genommene „Hilfe anderer“ hat keine eigenständige Bedeutung, da diese Hilfen bei tatsächlicher Leistung entweder Einkommen oder Vermögen darstellen (Brühl/Schoch in: LPK-SGB II, 2. Auflage 2007, § 9 Rdnr. 15). Ob, in welchem Umfang und auf welche Weise Leistungen Dritter - auch anderer Sozialleistungsträger - konkret anspruchsausschließend oder -mindernd wirken, bestimmen spezielle Vorschriften, insbesondere §§ 19 Satz 2, 9 Abs. 2 bis 5, 11 und 12 SGB II (letztere ggf. i.V.m. der nach § 13 SGB II ergangenen Alg-II-V).

Eine Berücksichtigung freier Verpflegung kommt demnach allenfalls über eine Anrechnung als Einkommen gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II in Betracht. Als Einkommen zu berücksichtigen sind danach grundsätzlich alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert. Demzufolge fallen unter den Begriff des Einkommens grundsätzlich auch Sachleistun-

gen, soweit sie einen Marktwert haben, d.h. die Sachleistung muss gegen Geld tauschbar sein (Brühl in: LPK-SGB II, 2. Auflage 2007, § 11 Rdnr. 11). Hinzukommen muss die bedarfsbezogene Verwendungsmöglichkeit als „bereites Mittel“, also die jederzeitige Tauschbarkeit in Geld (vgl. BVerwG zum Einkommensbegriff im Sozialhilferecht, Urteil vom 18.02.1999, 5 C 16/98; Brühl in: LPK-SGB II, 2. Auflage 2007, § 11 Rdnr. 12).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben. Die freie Verpflegung während eines Kuraufenthalts ist für den Hilfebedürftigen nicht jederzeit gegen Geld tauschbar. Zwar steht es dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen grundsätzlich frei, die empfangenen Lebensmittel anderweitig zu verwenden. Abzustellen ist jedoch nicht auf eine abstrakte Verwendungsmöglichkeit. Es bedarf vielmehr der konkreten Prüfung, ob dem Hilfesuchenden die dargebotene Verpflegung tatsächlich als bereites Mittel zur Verfügung steht. Die von einer stationären Einrichtung dargebotenen Speisen und Getränke sind in der Regel zum sofortigen Verzehr bestimmt und werden entsprechend dargebracht. Es bestehen daher bereits Zweifel, ob es den Betroffenen möglich bzw. erlaubt ist, die so dargereichten Nahrungsmittel aus der stationären Einrichtung mit sich zu nehmen. Im Übrigen dürfte die Tauschbarkeit offen zubereiteter (warmer) Speisen kaum gegeben sein. Es existiert kein Markt für derartige Verpflegungsleistungen; sie sind nicht jederzeit in Geld tauschbar. Nimmt der Leistungsempfänger andererseits die dargebotene Verpflegung ganz oder teilweise nicht entgegen, entsteht ihm hierdurch kein geldwerter Vorteil (so auch SG Freiburg, Urteil vom 24.10.2006, Az. S 9 AS 1557/06, SG Mannheim, Urteil vom 28.02.2007, Az. S 9 AS 3882/06). Nicht abgestellt werden kann auf die abstrakte Betrachtungsweise, dass die zuständige Krankenkasse für diese Leistung aufkommt und der Verpflegung damit ein entsprechendes Leistungsentgelt an den Einrichtungsträger gegenübersteht (so LSG Nds.-Bremen, Beschluss vom 29.01.2007, Az. L 13 AS 14/06 ER). Entscheidend ist nicht allein die Entgeltlichkeit der Leistung. Anderenfalls wären nahezu sämtliche entgeltliche Leistungen unabhängig von ihrer Marktfähigkeit als Einkommen zu werten. Maßgeblich ist vielmehr die konkrete bedarfsbezogene Verwendungsmöglichkeit durch den Hilfebedürftigen. Diese ist im vorliegenden Fall nach obigen Ausführungen nicht gegeben.

Eine Berücksichtigung dieser Sachleistung als Einkommen würde auch der vom Gesetzgeber beabsichtigten Forderung und Förderung der Hilfebedürftigen durch eigenverantwortliche Verteilung der pauschalierten Leistungen auf ihre Bedarfe widersprechen; soweit ein Hilfebedürftiger nicht marktfähige Sachleistungen annimmt, wäre er gleichsam gezwungen, diese mit einer die Regelleistung vermindernenden Wirkung zu verbrauchen und daran gehindert, den abgezogenen Teil der Regelleistung für von

ihm eigenverantwortlich bestimmte andere Zwecke einzusetzen (vgl. SG Freiburg, Urteil vom 24.10.2006, Az. S 9 AS 1557/06). Dies erscheint auch im Hinblick auf die oben aufgezeigten, typischerweise im Zusammenhang mit stationären Aufenthalten auftretenden Mehrbedarfe ungerechtfertigt, die der Hilfebedürftige nicht durch Einsatz höherer Regelleistungsanteile abdecken könnte.

Die in § 2 Abs. 4 Alg II-V enthaltene Bezugnahme auf Sachleistungen führt zu keinem anderen Ergebnis. Die über § 2b Alg II-V entsprechend anwendbare Vorschrift setzt jedenfalls voraus, dass es sich um Einkommen im Sinne des § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II handelt; im Fall von Sachleistungen also um geldwerte Sachleistungen im oben genannten Sinne. Da dies nach obigen Ausführungen nicht der Fall ist, bedarf es keiner Klärung, ob die Regelsatzverordnung zur Bemessung der Höhe der abzuziehenden Pauschale herangezogen werden kann.

Ob sich die Unzulässigkeit einer Leistungskürzung bei stationären Aufenthalten, die keine sechs Monate dauern, auch aus einem Umkehrschluss zu § 7 Abs. 4 SGB II ergibt, lässt das Gericht offen. Aus der Gesetzesbegründung ergibt sich lediglich, dass die Regelung die Feststellung erleichtern soll, ob im Einzelfall Erwerbsfähigkeit vorliegt (BT-Drucks. 16/1410, S. 20). Auch wenn die Regelung, die einen kompletten Leistungswegfall nach sechs Monaten vorsieht, einen entsprechenden Schluss nahe legt, trifft sie doch keine Aussage dazu, ob während des Aufenthalts erhaltene Leistungen als Einkommen anzurechnen sind.“

Etwas anderes ergibt sich für den vorliegenden Fall entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht aus § 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB II in Verbindung mit § 330 Abs. 1 SGB III. Danach kann ein Verwaltungsakt, der auf einer Rechtsnorm beruht, die nach Erlass des Verwaltungsaktes für nichtig oder unvereinbar mit dem Grundgesetz erklärt oder in ständiger Rechtsprechung anders als durch die Agentur für Arbeit ausgelegt worden sei, nach Unanfechtbarkeit nur mit Wirkung für die Zeit ab dem Bestehen der neuen Rechtsprechung zurückgenommen werden. Die Anwendung dieser Norm auf den vorliegenden Sachverhalt scheidet schon deshalb aus, weil die überwiegende Rechtsprechung der Sozialgerichte und Landessozialgerichte bereits seit März 2006 (vgl. Urt. des SG Berlin vom 6. März 2006 – S 103 AS 468/06 -), also vor dem hier streitigen stationären Aufenthalt, von der schließlich vom BSG bestätigten Rechtsauffassung ausging.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

RECHTSBEHELFSBELEHRUNG

Dieser Gerichtsbescheid kann **nicht** mit der Berufung angefochten werden, weil sie gesetzlich ausgeschlossen und vom Sozialgericht nicht zugelassen worden ist.

Die Nichtzulassung der Berufung kann mit der Beschwerde angefochten werden.

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

Die Beschwerde soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Beschwerde kann nur darauf gestützt werden, dass

- 1.) die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
- 2.) der Gerichtsbescheid von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts oder des gemeinsamen Senats der oberen Gerichtshöfe des Bundes abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- 3.) ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

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

Die Beteiligten **können innerhalb der Rechtsmittelfrist** bei dem

Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen

auch mündliche Verhandlung beantragen. Wird ein solcher Antrag rechtzeitig gestellt, so gilt der Gerichtsbescheid als nicht ergangen; andernfalls steht er einem rechtskräftigen Urteil gleich. Wird sowohl Beschwerde erhoben als auch mündliche Verhandlung beantragt, findet (nur) mündliche Verhandlung statt.

Dr. Schnitzler

Richter am Sozialgericht