
Datum: 08.07.2019
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 45
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 45 KR 694/18
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2019:0708.S45KR694.18.00

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 6.480,49 € nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.06.2019 zu zahlen.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte.

Der Streitwert wird auf 6.480,49 € festgesetzt.

hat die 45. Kammer des Sozialgerichts Gelsenkirchen auf die mündliche Verhandlung vom 08.07.2019 durch den Vorsitzenden, den Richter Dr. W, sowie die ehrenamtliche Richterinnen I und den ehrenamtlichen Richter O für Recht erkannt: 1

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 6.480,49 € nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.06.2019 zu zahlen. 2

Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte. 3

Der Streitwert wird auf 6.480,49 € festgesetzt. 4

Tatbestand: 5

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin gegen die Beklagte anlässlich des Behandlungsfalls T einen Anspruch auf Erstattung von 6.480,49 € hat. 6

Die bei der Klägerin versicherte T, geboren am XX.XX.XXXX, wurde vom 19.04.2016 bis zum 14.06.2016 stationär im Krankenhaus der Klägerin behandelt. Hierfür stellte die Klägerin der Beklagten mit Rechnung vom 28.07.2016 unter Zugrundelegung der DRG A09F und des Zusatzentgelts (ZE) 130.01 insgesamt 51.990,44 € in Rechnung. In der Rechnung war ein Betrag für die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer der DRG A09F enthalten. 7

Die Klägerin teilte der Beklagten mit Schreiben vom 04.08.2016 mit, dass die volle Rechnungssumme unter Vorbehalt zur Zahlung angewiesen worden sei. Die Klägerin habe den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) mit einer Prüfung des Behandlungsfalls in Form einer Fehlbelegungsprüfung beauftragt. Die Verweildauer sei auffällig. Die Dauer der Krankenhausbehandlung sei in Bezug auf die obere Grenzverweildauer nicht nachvollziehbar.	8
Ebenfalls mit Schreiben vom 04.08.2016 wurde der Beklagten eine Prüfanzeige des SMD vom gleichen Tage übersandt, mit dem dieser um die Übersendung der erforderlichen Unterlagen bat. Insbesondere wurde in diesem Schreiben ausdrücklich der Pflegebericht für die Zeit vom 01.06.2016 bis zum 14.06.2016 angefordert.	9
Mit Schreiben vom 09.08.2016 übersandte die Beklagte der Klägerin Unterlagen. In dem Schreiben wurde als übersandte Unterlage aufgeführt: „Kopie Pflegeplan“ sowie „Kopie Pflegebericht“.	10
Der SMD teilte der Klägerin sodann mit Schreiben vom 15.12.2016 (Datum der letzten Abzeichnung) mit, dass eine „sichere Bestätigung der stationären Behandlungsbedürftigkeit während der abgerechneten OGVD-Tage“ nicht erfolgen könne, da der angeforderte Pflegebericht über den Zeitraum vom 01.06.2016 bis zum 14.06.2016 nicht vorgelegt worden sei. Stattdessen sei eine Pflegeinformationsliste für die Zeit vom 21.07.2016 bis zum 29.07.2016 und damit außerhalb des relevanten Behandlungsfalles übersandt worden.	11
Mit der am 22.06.2019 erhobenen Klage begehrt die Klägerin die Erstattung des Betrags, den sie der Beklagten im Hinblick auf die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer gezahlt habe. Aufgrund unvollständiger Unterlagenübermittlung sei die Berechtigung eines zusätzlichen Entgelts für die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer streitig geblieben. Gem. § 7 Abs. 2 der Prüfverfahrensvereinbarung 2014 (PrüfV 2014) stehe der Klägerin ein Erstattungsanspruch in Höhe von 6.480,49 € zu.	12
Die Klägerin beantragt,	13
die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 6.480,49 € nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen.	14
Die Beklagte beantragt,	15
die Klage abzuweisen.	16
Sie ist der Ansicht, die Voraussetzungen des § 7 Abs. 2 PrüfV 2014 lägen nicht vor, da die Beklagte alle angeforderten Unterlagen an die Beklagte übersandt habe. Im Übrigen griffe diese Norm allenfalls dann ein, wenn gar keine Unterlagen übersandt würden, aber nicht, wenn nur ein Teil der Unterlagen nicht übersandt würde. Schließlich sei dieser Norm keine Ausschlussfrist zu entnehmen.	17
Das Gericht hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts Beweis erhoben durch die Vernehmung der Zeugin Frau K. Wegen der Einzelheiten wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 08.07.2019 Bezug genommen.	18
Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.	19

Entscheidungsgründe:

Die formgerecht erhobene Klage ist als Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG zulässig, da es sich um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis handelt. Eine bestimmte Klagefrist ist nicht einzuhalten. Ein Vorverfahren ist nicht durchzuführen (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 04.03.2004, B 3 KR 3/03 R). 21

Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat Anspruch auf Erstattung des von ihr für den Behandlungsfall T bereits geleisteten Rechnungsbetrages, soweit dieser auf einer Überschreitung der oberen Grenzverweildauer beruht, d.h. in Höhe von 6.480,49 €, sowie auf die von ihr geltend gemachten Zinsen. 22

Rechtsgrundlage für die Forderung der Klägerin ist der allgemeine öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch. Dieser aus den allgemeinen Grundsätzen des öffentlichen Rechts hergeleitete Anspruch besagt, dass Leistungen, die auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts ohne Rechtsgrund erbracht worden sind, zurückzuerstatten sind. Die vertraglichen Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen sind mit der Änderung des § 69 SGB V durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999 (BGBl I 2626) seit dem 01.01.2000 ausdrücklich dem öffentlichen Recht zugeordnet. Demgemäß ist der geltend gemachte Erstattungsanspruch dem öffentlichen Recht zuzuordnen (vgl. LSG NRW, Urteil vom 29. Januar 2009 – L 16 KR 242/06 –, Rn. 29, juris, mit weiteren Nachweisen). 23

Die Klägerin hat den Rechnungsbetrag von 6.480,49 € ohne Rechtsgrund gezahlt. Gemäß § 7 Abs. 2 Satz 4 PrüfvV 2014 hat die Beklagte nur Anspruch auf den unstrittigen Rechnungsbetrag, wenn sie dem SMD die von diesem entsprechend der Vorgaben des § 7 Abs. 2 PrüfvV 2014 angeforderten Unterlagen nicht innerhalb der Frist des § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV 2014 übermittelt hat (vgl. LSG BW, Urteil vom 17. April 2018 – L 11 KR 936/17 –, Rn. 49, juris). Dies ist hier der Fall. 24

1. 25

Die Voraussetzungen des § 7 Abs. 2 Satz 4 PrüfvV 2014 liegen vor. Es wurde eine Prüfung im schriftlichen Verfahren durchgeführt, § 7 Abs. 2 Satz 2 PrüfvV 2014. Der SMD durfte in diesem Fall gem. § 7 Abs. 2 Satz 2 PrüfvV 2014 die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. Eine entsprechende Unterlagenanforderung erfolgte mit dem Schreiben des SMD an die Beklagte vom 04.08.2016. 26

Diese Anforderung bezog sich auf Unterlagen, die der MDK zur Prüfung benötigte. Dabei kann dahinstehen, ob die pauschale Anforderung „aller notwendigen Unterlagen“ für eine Anforderung ausreichend ist, die die Frist des § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV 2014 in Gang setzen soll. Dies erscheint insbesondere dann zweifelhaft, wenn die Auswahl der relevanten Unterlagen nicht vom SMD vorgenommen wird, sondern der Beklagten überlassen wird. Jedenfalls war die Unterlagenanforderung aber dadurch bestimmt genug, dass auch konkrete Unterlagen genannt wurden, die mindestens zu übersenden waren (konkret der Pflegebericht vom 01.06.2016 bis zum 14.06.2016). Diese Unterlagen waren für die Beurteilung einer sekundären Fehlbelegung erforderlich. Denn der SMD forderte damit gerade solche Informationen an, mit denen er hätte beurteilen können, wie die Versicherte am Ende des Behandlungszeitraums behandelt wurde und wie es um den Gesundheitszustand der Versicherten am Ende des Behandlungszeitraums bestellt war. 27

Ausweislich des Umstands, dass die Beklagte mit Schreiben vom 09.08.2016 überhaupt 28
Unterlagen übersandte, ist ihr die Unterlagenanforderung spätestens am 09.08.2016
zugegangen. Ausgehend von dem Eingang der Anforderung spätestens am 09.08.2016 bei
der Beklagten lief die in § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV 2014 vorgesehene Frist bis Dienstag,
06.09.2016 (§ 69 Abs. 1 SGB V i.V.m. §§ 187, 188 BGB). Innerhalb dieser Zeit übersandte
die Beklagte jedoch zur Überzeugung des Gerichts nicht den verlangten Pflegebericht an den
SMD, sondern einen anderen Pflegebericht, nämlich betreffend einen anderen, späteren
Behandlungsfall der Versicherten T. Dies ergibt sich aus dem Akteninhalt sowie den Angaben
der Zeugin Frau K. Diese hat angegeben, sie habe die Unterlagen im streitigen Fall geöffnet.
In den Unterlagen habe sich statt dem angeforderten Pflegebericht nur der Pflegebericht für
die Versicherte betreffend eines späteren Zeitraums befunden. Dies habe sie dann in ihrer
Stellungnahme vermerkt. Diese Angaben sind für das Gericht überzeugend. Die Zeugin
konnte nachvollziehbar erklären, dass sie sich ohne Vorbereitung auf den Termin noch gut an
das Geschehen erinnern könne, weil es nicht oft geschehe, dass sich in den übersandten
Unterlagen zwar eine Information über die richtige Versicherte, aber den falschen Zeitraum
befinde. Tatsächlich könne sie sich an keinen anderen Fall erinnern. Dies ist für das Gericht
plausibel. Zwischen den Beteiligten mag es häufiger zu Problemen bei der Übersendung von
Unterlagen kommen, dennoch ist die vorliegende Konstellation als Sonderfall anzusehen. Es
ist danach bereits auf Seiten der Beklagten bei der Zusammenstellung der zu übersendenden
Unterlagen zu einer Verwechslung gekommen und nicht erst auf Seiten des SMD bei der
Erfassung der Post, weil sowohl der hier relevante Behandlungsfall geprüft wurde als auch
der spätere Behandlungsfall der Versicherten T. Die Zeugin hat dementsprechend auch
plausibel bekundet, dass sie die relevanten Unterlagen gesammelt aus einem
verschlossenen Umschlag entnommen habe. Die Zeugin hat darüber hinaus insgesamt
schlüssig und lebensnah vorgetragen. Als sie darauf angesprochen wurde, ob sie die
weiteren Unterlagen noch darauf durchgesehen habe, ob nicht schlicht sowohl der falsche als
auch der richtige Pflegebericht übersandt worden seien, gab sie eher erstaunt die Antwort,
dass sie immer alle Unterlagen durchsehe und alles andere ihr dilettantisch erscheinen
würde.

2. 29

Als Rechtsfolge bestimmt § 7 Abs. 2 Satz 4 PrüfvV 2014 nach seinem klaren Wortlaut, dass 30
nur noch ein Anspruch der Beklagten auf den unstrittigen Rechnungsbetrag besteht. Dies
bedeutet, dass der Beklagten insoweit kein Vergütungsanspruch zusteht, als dieser auf eine
Überschreitung der oberen Grenzverweildauer gestützt wurde, d.h. insbesondere auf den
Zuschlag nach § 1 Abs. 2 der Fallpauschalenvereinbarung 2016. Hier zielte die Prüfung
ausweislich der Prüfanzeige vom 04.08.2016 zumindest auch auf eine sekundäre
Fehlbelegung.

Die Wirkung einer Versäumung der Frist des § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV 2014 ist in § 7 Abs. 2 31
Satz 4 PrüfvV 2014 ausdrücklich bestimmt. Danach steht dem Krankenhaus bei einer nicht
fristgerechten Vorlage der angeforderten Unterlagen nur ein Anspruch auf den unstrittigen
Betrag zu. Diese Regelung ist abschließend; in ihrer Wirkung entspricht sie in Bezug auf den
strittigen Betrag einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist (vgl. LSG BW, Urteil vom 17. April
2018 – L 11 KR 936/17 –, Rn. 53, juris). Das Gericht teilt angesichts des klaren Wortlauts der
Norm nicht die verschiedentlich geäußerte Meinung, für eine derartige Wirkung müsse die
Regelung zusätzlich ausdrücklich als Ausschlussfrist bezeichnet werden (vgl. SG Dortmund,
Urteil vom 05. Mai 2017 – S 49 KR 580/16 –, Rn. 45, juris; SG Detmold, Urteil vom 31. März
2017 – S 24 KR 230/16 –, Rn. 32, juris). Eine solche Bezeichnung hätte angesichts des
Wortlauts allenfalls klarstellende Funktion. Denn durch den eindeutigen Wortlaut ist diese

Rechtsfolge bereits vorgegeben.

An der Rechtmäßigkeit der Regelung des § 7 Abs. 2 Satz 4 PrüfvV 2014 bestehen bei einer derartigen Auslegung keine Bedenken. Insbesondere ist ein solches Verständnis der Regelung von der Ermächtigungsgrundlage des § 17c Abs. 2

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) gedeckt (anders SG Dortmund, Urteil vom 05. Mai 2017 – S 49 KR 580/16 –, Rn. 44, juris). § 17c Abs. 2 Satz 1 KHG bestimmt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft „das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ regeln; in der Vereinbarung „sind abweichende Regelungen zu § 275 Absatz 1c Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch möglich“. Bereits der Wortlaut der Regelung des § 17c Abs. 2 KHG legt nahe, dass den Vertragsparteien ein gewisser Spielraum eingeräumt worden ist, was in der PrüfvV 2014 geregelt wird. Gleiches ergibt sich aus der Gesetzesbegründung (vgl. LSG BW, Urteil vom 17. April 2018 – L 11 KR 936/17 –, Rn. 52, juris). Bei systematischer Betrachtung erscheint es ebenfalls unbedenklich, aus § 17c Abs. 2 KHG auch die Ermächtigung zur Schaffung von Ausschlussfristen abzuleiten. Wenn die Vertragsparteien das Nähere „zum Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V“ regeln dürfen, werden sie bei einem derartigen Verständnis lediglich ermächtigt, auf Mittel zurückzugreifen, die der Gesetzgeber selbst bereits geschaffen hatte. Denn § 275 Abs. 1c SGB V, der näher ausgestaltet werden soll, enthält in § 275 Abs. 1c SGB V bereits eine Regelung über eine Ausschlussfrist (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 13. November 2012 – B 1 KR 27/11 R –, BSGE 112, 156-170, SozR 4-2500 § 114 Nr. 1, Rn. 43, juris, zu den Konsequenzen einer Nichtbeachtung vgl. BSG, Urteil vom 19. April 2016 – B 1 KR 33/15 R –, BSGE 121, 101-107, SozR 4-2500 § 109 Nr 57, Rn. 21, juris), von der explizit abgewichen werden darf.

3. 33

§ 7 Abs. 2 PrüfvV 2014 erfasst sowohl seinem Wortlaut als auch seinem Sinn und Zweck nach insbesondere auch den vorliegenden Fall, dass nicht alle, sondern nur ein Teil der angeforderten Unterlagen nicht übersandt werden. Nach dem Wortlaut von § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV 2014 müssen „die Unterlagen“ und damit jedenfalls alle konkret bezeichneten und im Sinne von § 7 Abs. 2 Satz 2 PrüfvV 2014 benötigten Unterlagen rechtzeitig übersandt werden. Sonst tritt die Rechtsfolge des § 7 Abs. 2 Satz 4 PrüfvV 2014 ein. Soweit die Beklagte im Schriftsatz vom 11.09.2018 auf den Zweck der PrüfvV 2014 abhebt, ein effizientes Verfahren zu regeln, unterstützt dies gerade die Anwendbarkeit von § 7 Abs. 2 PrüfvV 2014 in Konstellationen der vorliegenden Art. Ohne die Übersendung aller zur Prüfung benötigter Unterlagen kann keine Prüfung und damit kein effizientes Verfahren durchgeführt werden. Die teilweise, gestückelte Übersendung von Unterlagen ist gerade ineffizient.

4. 35

Die Klägerin handelte nicht treuwidrig, indem sie der Beklagten das Fehlen des relevanten Pflegeberichts nicht vor Ablauf der Frist des § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV 2014 anzeigte. Denn vor dem Ablauf der Frist war der Klägerin dieser Umstand gar nicht bekannt. Die Frist lief – wie bereits erörtert – spätestens am 06.09.2016 ab. Mit Schreiben vom 09.08.2016 hatte die Beklagte Unterlagen übersandt. Erst am 10.11.2016 prüfte die Zeugin Frau K als Mitarbeiterin des SMD überhaupt diese Unterlagen und entdeckte, dass der relevante Pflegebericht nicht übersandt worden war. Innerhalb der Frist durfte die Klägerin aber zunächst davon ausgehen, dass die Beklagte die Frist zur Unterlagenübersendung ausnutzen werde und sodann – nach erfolgter Unterlagenübersendung mit Schreiben vom 09.08.2016 – durfte die Klägerin von einer vollständigen Unterlagenübersendung durch die Beklagte ausgehen. Für die Beklagte bestand dadurch keine Pflicht, innerhalb der Frist des § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV 2014

besondere Maßnahmen einzuleiten, zu deren Unterlassen sie sich in Widerspruch setzt, wenn sie sich nunmehr auf den Fristablauf beruft.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1
Verwaltungsgerichtsordnung. 37

Der Gegenstandswert richtet sich gemäß § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit § 52 Abs. 1,
Abs. 3 Gerichtskostengesetz nach dem Wert des von der Klägerin mit ihrem Anspruch
verfolgten Gegenstandes. 38

Rechtsmittelbelehrung: 39

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. 40

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim 41

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen 42

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle
einzulegen. 43

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem 44

Sozialgericht Gelsenkirchen, Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen 45

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt
wird. 46

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte
eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag
enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. 47

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt,
das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und 48

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das
Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder 49

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. §
65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird. 50

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 nähere Informationen abgerufen werden. 51

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das
Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen
Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann. 52

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter
Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie 53

von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. 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. 54

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat. 55

Gegen den Streitwertbeschluss findet die Beschwerde statt, wenn sie innerhalb von 6 Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, eingelegt wird; ist der Streitwert später als 1 Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann sie noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Die Beschwerde ist nicht gegeben, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR nicht übersteigt. 56

Die Beschwerde ist bei dem 57

Sozialgericht Gelsenkirchen, Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen 58

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. 59

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und 60

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder 61

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird. 62

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 nähere Informationen abgerufen werden. 63