

# **Landessozialgericht Berlin-Brandenburg**

Geschäftsbericht 2020

*Rechtsprechung  
in Zeiten der Pandemie*





# Inhalt

<b>Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma</b> .....	5
<b>Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2020</b> .....	8
<b>Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahre 2020</b> .....	11
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit.....	11
Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	15
Vertragsarztrecht.....	18
Krankenversicherung.....	22
Rentenversicherung.....	29
Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung.....	34
Sozialhilfe.....	38
Gesetzliche Unfallversicherung.....	42
Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren.....	45
<b>Die 14. „LSG-Tagung“ am 7./8. September 2020</b> .....	48
<b>Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahre 2020</b> .....	50
<b>Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg</b> .....	52
Sozialgericht Berlin.....	52
Sozialgericht Cottbus.....	58
Sozialgericht Frankfurt (Oder).....	62
Sozialgericht Neuruppin.....	65
Sozialgericht Potsdam.....	69
<b>Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2020</b> .....	75



## **Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts**

**Sabine Schudoma**

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

es wird sicher keinen Geschäfts- oder Jahresbericht für das vergangene Jahr 2020 geben, in dem nicht die Worte „Pandemie“, „Coronavirus (SARS-CoV-2)“ oder die Bewältigung besonderer Herausforderungen erwähnt werden.

So verhält es sich auch mit diesem Bericht des Landessozialgerichts. Die Pandemie hat selbstverständlich auch die Sozialgerichtsbarkeit in Berlin und Brandenburg vor besondere Herausforderungen gestellt. Dabei galt es einerseits, die durchgehende Gewährung von Rechtsschutz durch die Justiz als dritte Gewalt sicherzustellen und andererseits, die Gesundheitsgefahren für die Beschäftigten und die an Rechtsstreitigkeiten Beteiligten zu minimieren. Die sachliche Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit bringt es mit sich, dass viele Klägerinnen und Kläger gerade Ansprüche aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen geltend machen. Die Sozialgerichtsbarkeit war sich daher der Verantwortung bewusst, durch hohe Schutzstandards auch Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere Krankheitsverläufe die Teilnahme an Gerichtsterminen zu ermöglichen.

Diejenigen unter uns, die schon länger Führungspositionen inne hatten, konnten sich an Pandemiepläne aus Zeiten der Schweinegrippe erinnern und darauf aufbauen. Beim Landessozialgericht haben wir zügig einen Krisenstab eingerichtet. Mit viel Engagement und einer großen Portion Kreativität haben wir schon vor dem ersten Lockdown notwendige Informationen eingeholt, ein wenig später gehörte auch das Hören einschlägiger Podcasts dazu, schnellstmöglich wurden Handdesinfektionsmittel, FFP2-Masken und OP-Masken besorgt, und zwar noch bevor die Beschaffungen zentral über das Ministerium der Justiz anliefen; weiter wurden Sitzungssäle umgebaut, Wesentliches umorganisiert, im Laufe des Jahres Trennwände in den Büros mit Doppelbelegung aufgestellt sowie CO<sub>2</sub> Messgeräte für die Sitzungssäle angeschafft und vieles Weitere getan, was hier nicht gesonderte Erwähnung finden soll. Die Hausrechtsanordnungen mussten immer wieder den diversen Eindämmungsverordnungen angepasst und die Belegschaft ausreichend informiert und motiviert werden, sich an die AHA-Formel (Abstand halten, Hygiene beachten und im Alltag eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen) zu halten. Im Laufe des Jahres kam noch der Buchstabe „L“ (Lüften) dazu und die Hygienekonzepte erfuhren eine Ergänzung. Nachdem

bereits im öffentlichen Trakt des Landessozialgerichts eine Maskenpflicht für alle Anwesenden galt, folgte im Herbst 2020 eine generelle Pflicht zum Tragen einer Maske im gesamten Gerichtsgebäude, weil in Potsdam der Sieben-Tage-Inzidenzwert von 35 Infektionen pro 100.000 Einwohner überschritten worden war. Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung wurde nun schon fast zur Gewohnheit und das Bemerken „Ziehen Sie sich bitte warm an“ war keine Vorankündigung für anstehende Krisengespräche, sondern eine fürsorgliche Erinnerung, bei unvermeidlichen Präsenzterminen durch das notwendige Lüften nicht allzu sehr zu frösteln.

Die intensiven Hygienemaßnahmen sowie das disziplinierte Verhalten der Angehörigen unseres Gerichts haben gewirkt. Bis Jahresende hatten wir in der Belegschaft nur drei positiv Getestete und keinerlei Ansteckungen, die auf einen Kontakt im Gericht zurückzuführen waren.

Gleichwohl war es teilweise schwierig, den Sitzungsbetrieb aufrechtzuerhalten. Es gab von Seiten der beklagten Behörden viele Terminaufhebungsanträge, aber auch die Klägerschaft und ihre Prozessbevollmächtigten vermieden mitunter den Weg in die Gerichte und die Verhandlungen. Wo es ging und vertretbar war, bemühten sich Richterinnen und Richter, Entscheidungen im schriftlichen Verfahren zu erlassen oder doch unstreitige Einigungen der Beteiligten zu erreichen. Es blieb aber ein deutliches Hemmnis.

Bereits zu Beginn der Pandemie wurde offenkundig, wie wenig fortschrittlich das Landessozialgericht und die Sozialgerichte im Land Brandenburg bislang im digitalen Bereich aufgestellt waren. Die Bereitstellung von Laptops mit der Möglichkeit eines effektiven Homeoffice und die Durchführung von Videokonferenzen waren noch Zukunftsmusik. Mit großem Rückhalt und der Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel von Seiten des Ministeriums der Justiz konnte die Beschaffung von zunächst 100 Laptops für das Landessozialgericht und die Brandenburger Sozialgerichte durch den Zentralen IT-Dienstleister der Justiz des Landes Brandenburg zum Jahresende in die Wege geleitet werden. Licht am Ende des Tunnels ist erkennbar.

Trotz aller Widrigkeiten haben wir mehr als nur „durchgearbeitet“ und können unter der Rubrik „Personal“ Erfreuliches vermelden:

Nach Auswahlgesprächen unter Pandemiebedingungen im April 2020 konnten letztendlich vier Proberichterinnen und Proberichter die Sozialgerichte in Brandenburg verstärken. Konkret nahmen eine Proberichterin und ein Proberichter im Juli 2020 ihren Dienst beim Sozialgericht Neuruppin und eine weitere Proberichterin beim Sozialgericht Cottbus auf sowie im September 2020 eine Proberichterin beim Sozialgericht Frankfurt (Oder).

Bereits im Mai 2020 wurde der bisherige Richter am Landessozialgericht Brockmeyer nach einer mehrmonatigen Vakanz der neue Präsident des Sozialgerichts Neuruppin.

Die weitere Konsolidierung der Richterschaft beim Landessozialgericht erfolgte im August 2020 mit der Ernennung von sechs Richterinnen und Richtern der ersten Instanz zu Richterinnen und Richtern am Landessozialgericht.

Auch beim Sozialgericht Berlin gab es Grund zur Freude. Die bisherige Richterin am Landessozialgericht Jüngst konnte am 1. Oktober 2020 zur Vizepräsidentin des Sozialgerichts ernannt werden.

Sehr erschüttert hat uns der plötzliche Tod des langjährigen Präsidenten des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) Ende Mai 2020. Wir haben Herrn Michael Grunau in vielfältiger Weise gedacht und ihn anlässlich der Jahrestagung für die Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg im September 2020 erneut besonders gewürdigt. Herr Grunau war – und das wäre aus seiner Sicht ein Kompliment gewesen – ein Urgestein der Sozialversicherung und der Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit. Im Juli 1990 wurde er Direktor der Sozialversicherung der DDR und im Jahr darauf Errichtungsbeauftragter der Landesversicherungsanstalt Brandenburg. Seine Tätigkeit in der Sozialgerichtsbarkeit des Landes Brandenburg nahm er im Juli 1991 zunächst am Kreisgericht Frankfurt (Oder) und ein Jahr später als wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) auf. Richter auf Lebenszeit wurde er im Oktober 1992 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder). Nach der Erprobung beim Landessozialgericht Brandenburg wurde er bereits im Oktober 1994 mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Direktors des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) betraut und zwei Jahre später endgültig zum Direktor ernannt. Seit dem 1. Januar 2019 war er nach Errichtung der Brandenburger Sozialgerichte zu Präsidialgerichten Präsident „seines Gerichtes“. Wir vermissen ihn sehr und werden das Andenken an ihn bewahren.

Im Jahr 2021 stehen für das Landessozialgericht und die Sozialgerichte in Brandenburg wesentliche Änderungen an. So arbeiten wir daran – wie bereits am Sozialgericht Berlin praktiziert –, mit der Videokonferenztechnik im Sitzungssaal und für Besprechungen voranzukommen und eine weiter gehende Ausstattung mit Laptops zu erreichen. Zudem steht die Ablösung des bisher genutzten Fachverfahrens GO&A bevor. EUREKA-Fach.(NET), welches bei der ganz überwiegenden Anzahl der Fachgerichte im Bundesgebiet und speziell auch im Land Brandenburg zur Anwendung gelangt, soll nun auch für das Landessozialgericht und die Brandenburger Sozialgerichte nutzbar gemacht werden. Damit hätten wir letztlich auch einen Gleichklang mit dem Sozialgericht Berlin erreicht, was Vieles erleichtert. Der Wechsel des Fachverfahrens ist per se schon ein großes Vorhaben. In Zeiten der andauernden Pandemie wird uns dies noch in den nächsten Monaten besonders fordern. Gerne nehmen wir aber auch diese Herausforderung an.

Ich bedanke mich ausdrücklich bei allen, die sich an der Erstellung des Geschäftsberichts zum ersten Mal oder bereits wiederholt mit großem Engagement beteiligt haben. Das betrifft den Pressesprecher des Gerichts, die Autorinnen und Autoren der einzelnen Beiträge und eine Vielzahl von Angehörigen des nichtrichterlichen Personals; alle zusammen sind für das Gelingen der vorliegenden Ausgabe unentbehrlich.

Auch bei Ihnen als Leserinnen und Leser bedanke ich mich für Ihr Interesse an der Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg und wünsche Ihnen, dass Sie mit Zuversicht in das bereits laufende Jahr blicken können.

Mit herzlichen Grüßen  
Ihre Sabine Schudoma





Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (Bearbeitung: Erster Justizhauptwachmeister Marco Perschnick)

## **Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2020**

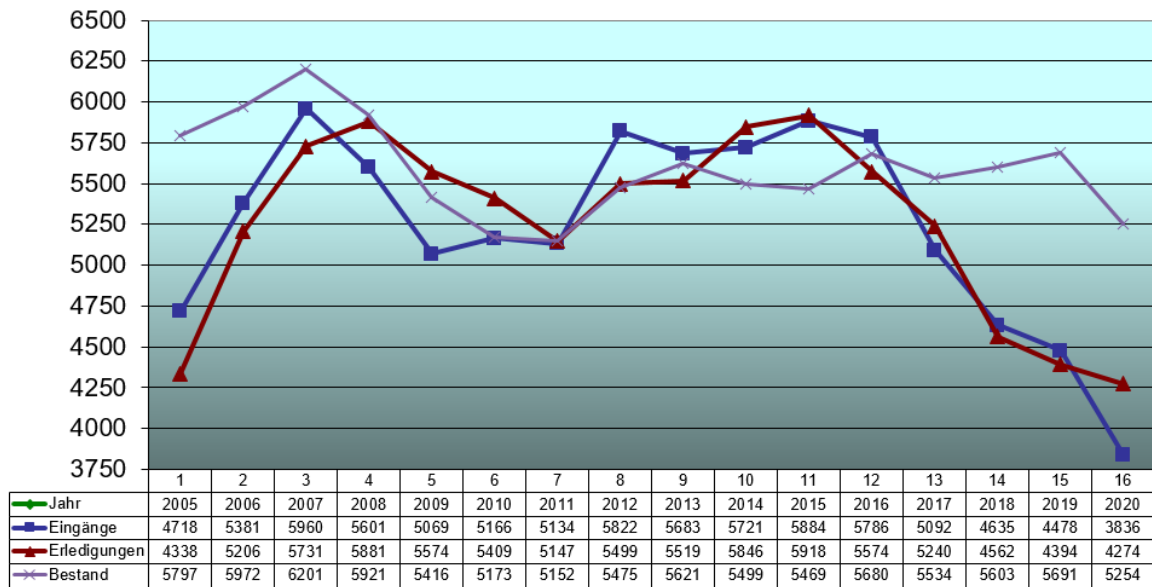
*Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther, Pressesprecher*

Das Landessozialgericht in Potsdam ist „Diener zweier Herren“. Es wurde mit Wirkung zum 1. Juli 2005 als für die Länder Berlin und Brandenburg zuständiges Gericht zweiter Instanz errichtet. Die Grundlage hierfür besteht im „Staatsvertrag über die Errichtung gemeinsamer Fachobergerichte der Länder Berlin und Brandenburg“ vom 26. April 2004. Das Kerngeschäft des Landessozialgerichts besteht in der Entscheidung über Berufungen und Beschwerden gegen die erstinstanzlichen Entscheidungen der Sozialgerichte in Berlin, Cottbus, Frankfurt (Oder) Neuruppin und Potsdam.

Die folgende Grafik illustriert die Geschäftsentwicklung im abgelaufenen Jahr 2020. Die Anzahl der am Jahresende unerledigten Verfahren liegt bei 5.254 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um erfreuliche 7,5 Prozent gesunken. Während sich Neueingänge und Erledigungen seit 2013 in etwa die Waage hielten, hat das Landessozialgericht im „Corona-Jahr“ 2020 438 Streitsachen mehr erledigt als Neueingänge zu verzeichnen waren (4.274 Erledigungen bei 3.836 Neueingängen). Der Rückgang der Neueingänge bei dem Landessozialgericht als Berufungs- und Beschwerdeinstanz dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass im Jahre 2020 auch die Verfahrenszahlen der Sozialgerichte als erste Instanz rückläufig waren (vgl. dazu Bl. 51) und daher weniger Berufungen und Beschwerden „zugeliefert“ wurden.



**Geschäftsentwicklung beim Landessozialgericht  
Berlin-Brandenburg 2005 bis 2020**  
- Gesamt: Berufungen, Beschwerden in Eilverfahren und sonstige Beschwerden -



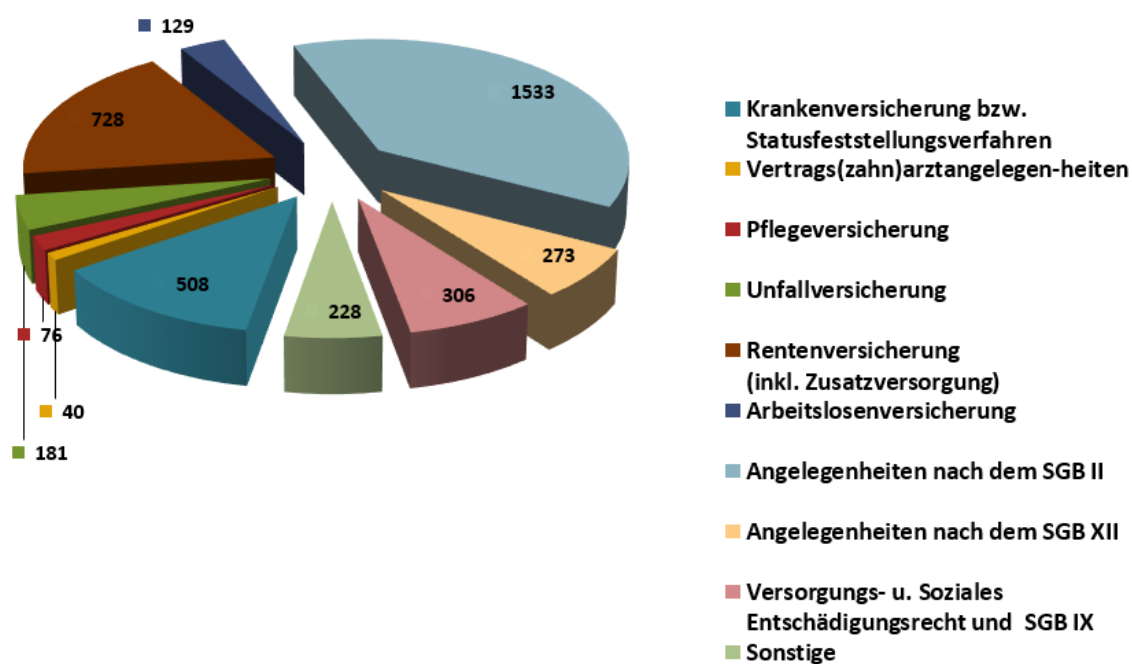
Der Abbau offener Altverfahren bleibt eine Herausforderung: Am 31. Dezember 2020 waren 1.619 unerledigte Verfahren (30,8 Prozent des Gesamtbestandes) seit mehr als zwei Jahren anhängig (31. Dezember 2019: 1.524 Verfahren, 25,9 Prozent des Gesamtbestandes); hierin spiegeln sich die sehr hohen Eingangszahlen in den zurückliegenden Jahren.

Ein bundesweites Alleinstellungsmerkmal des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg besteht in Sonderzuständigkeiten als Gericht erster Instanz für bestimmte Klagen auf dem Gesundheitssektor, z.B. gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsame Bundesausschusses (siehe auch Bl. 27 dieses Berichts). Im Geschäftsjahr 2020 gingen 28 erstinstanzliche Verfahren neu bei dem Landessozialgericht ein, 44 wurden erledigt, der Restbestand am 31. Dezember 2020 betrug 54.



Folgende Grafik illustriert, wie sich die Neueingänge des Jahres 2020 auf die einzelnen rechtlichen Sparten verteilen. Signifikant entfallen die meisten Eingänge (1.533 Verfahren) nach wie vor auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende, gefolgt von klassischen Sparten des Sozialversicherungsrechts, nämlich Rentenrecht (728 Verfahren) und Krankenversicherungsrecht (508 Verfahren). Die drei genannten Sparten machen allein 72,2 Prozent des Arbeitsanfalls am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg aus:

**Am LSG im Jahre 2020 neu eingegangene Streitsachen nach Sparten**



# Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahre 2020

Die folgende Darstellung umfasst nahezu alle Sachgebiete, die in die Zuständigkeit des Landessozialgerichts fallen.

Urteile und Beschlüsse, denen die Senate des Landessozialgerichts eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung beimessen, werden regelmäßig in der frei zugänglichen Entscheidungsdatenbank <https://www.gesetze.berlin.de> (dort Suchmöglichkeit nach „Landessozialgericht“) bzw. (kostenpflichtig) bei <https://www.juris.de/> veröffentlicht.

## Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit

*Richterin am Landessozialgericht Dr. Malin Naumann*

Auf dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung, die im Wesentlichen im Sozialgesetzbuch Drittes Buch - Arbeitsförderung - (SGB III) kodifiziert ist, waren auch im Jahr 2020 weiterhin der 14. und der 18. Senat des Landessozialgerichts für die Bearbeitung der Rechtsstreitigkeiten zuständig. Durch die Instrumente der Arbeitsförderung soll Arbeitslosigkeit vermieden oder zumindest verkürzt und der Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt unterstützt werden. Neben den Leistungen der aktiven Arbeitsförderung sieht das SGB III Entgeltersatzleistungen in Form von Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld und Insolvenzgeld vor.

Im Einzelnen sind folgende Entscheidungen des Jahres 2020 aus dem Leistungs- und Beitragsrecht von allgemeinerem Interesse berichtenswert, wobei die Corona-Pandemie selbst in den durch die Senate zu entscheidenden Fällen des einstweiligen Rechtsschutzes keine wesentliche Rolle spielte:

### 1. Entgeltersatzleistungen

#### a) Arbeitslosengeld

##### 14. Senat, Urteil vom 18. Juni 2020, L 14 AL 45/16 (rechtskräftig)

Wer sich nach Verlust eines Teilzeitbeschäftigungsverhältnisses der Arbeitsvermittlung im Umfang einer Vollzeittätigkeit zur Verfügung stellt, hat deshalb keinen Anspruch auf höheres Arbeitslosengeld. Der Kläger, der vor Eintritt von Arbeitslosigkeit mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 32 Wochenstunden – die laut Arbeitsbescheinigung einer Vollzeittätigkeit entsprachen – beschäftigt war, begehrte mit seiner Klage die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung eines mit dem Faktor 1,25 aufgewerteten täglichen Leistungsbetrages. Obwohl er während seiner Beschäftigung nur etwa vier Tage die Woche acht Stunden gearbeitet habe, stelle er sich nunmehr fünf Tage die Woche für acht Stunden der Arbeitsvermittlung zur Verfügung. Anders als während seiner Beschäftigungszeit habe er dadurch keinen Wochentag mehr zu seiner freien Verfügung. Es entspreche dem Grundgedanken der gesetzlichen Regelungen, Arbeitslosengeld entsprechend der Leistungsbereitschaft des versicherten Arbeitslosen zu erbringen. Der 14. Senat hat das kla-

geabweisende erstinstanzliche Urteil bestätigt und die Berufung zurückgewiesen. Eine gesetzliche Regelung, die das Begehren des Klägers stützen könne, existiere im SGB III nicht. Ein Anspruch könne auch nicht aus einer Gesetzes- oder Rechtsanalogie oder aus sonstigen Erwägungen abgeleitet werden. Die für eine analoge Anwendung von Rechtsvorschriften erforderlichen Voraussetzungen lägen nicht vor. Soweit das SGB III für den Fall, dass ein Arbeitsloser sich nicht mehr entsprechend dem zuvor ausgeübten Arbeitsumfang der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellt, eine entsprechende Kürzung des Arbeitslosengeldanspruchs vorsehe, gehe es dem Kläger nicht um die Übertragung dieser Rechtsfolge im Wege einer Gesetzesanalogie, sondern um deren Gegenteil, nämlich die Erhöhung seines Arbeitslosengeldanspruchs. Für die Annahme einer Gesamtanalogie fehle es an einer planwidrigen Regelungslücke, weil der Gesetzgeber die Konstellation von Arbeitslosen, die sich nach einer Teilzeittätigkeit der Arbeitsvermittlung im Umfang einer Vollzeitbeschäftigung zur Verfügung stellen, durchaus gesehen habe. Im Hinblick auf die Lohnersatzfunktion des Arbeitslosengeldes durfte der Gesetzgeber auch unter Berücksichtigung des allgemeinen Gleichheitssatzes die Höhe des Arbeitslosengeldes an dem zuvor ausgeübten Beschäftigungsumfang ausrichten.

**18. Senat, Urteil vom 6. Mai 2020, L 18 AL 55/19 (rechtskräftig)**

Eine Sperrzeit wegen Arbeitsaufgabe tritt bei Abschluss eines Aufhebungsvertrages mit dem früheren Arbeitgeber auch dann ein, wenn dem Arbeitnehmer angesichts der wirtschaftlichen Situation seines früheren Arbeitgebers und des dadurch erzwungenen Personalabbaus lediglich abstrakt eine Kündigung drohte. Ein den Eintritt einer Sperrzeit ausschließender wichtiger Grund zur Lösung des Beschäftigungsverhältnisses durch Abschluss eines Aufhebungsvertrages liegt nur vor, wenn dem Arbeitnehmer andernfalls zum selben Zeitpunkt arbeitgeberseitig gekündigt worden wäre, wobei die Rechtmäßigkeit dieser drohenden betriebsbedingten Kündigung nicht zu prüfen ist. Insoweit konnte der Kläger, der nach mehr als 40jähriger Beschäftigungsdauer aufgrund eines durch seinen früheren Arbeitgeber bestätigten zwingenden Personalabbaus einen Aufhebungsvertrag abschloss, mit seinem Vorbringen, er habe eine ihm angebotene Abfindung in Anspruch nehmen wollen, die der frühere Arbeitgeber bei einer betriebsbedingten Kündigung nicht gezahlt hätte, nicht durchdringen; ebenso wenig mit dem Hinweis, durch den Aufhebungsvertrag sei die bei einer betriebsbedingten Kündigung einzuhaltende Kündigungsfrist beachtet worden.

**18. Senat, Urteil vom 28. Juli 2020, L 18 AL 29/20 (rechtskräftig)**

Wird aufgrund der Nichtteilnahme eines Arbeitslosen an einer Maßnahme zur Unterstützung im Bewerbungsprozess diese Maßnahme vorzeitig abgebrochen, rechtfertigt dies den Eintritt einer Sperrzeit, wenn die Maßnahme wegen festgestellter Fehler des Klägers in seinen Bewerbungsunterlagen und in Bewerbungsgesprächen zu dessen Eingliederung in den Arbeitsmarkt geeignet war. Die Dauer der Sperrzeit beträgt im Falle eines ersten derartigen versicherungswidrigen Verhaltens drei Wochen, im Falle des zweiten versicherungswidrigen Verhaltens dieser Art sechs Wochen und in den übrigen Fällen zwölf Wochen. Über die Sperrzeitdauer ist der Arbeitslose zuvor im Rahmen einer Rechtsfolgenbelehrung ausreichend so zu informieren, dass er eine selbstverantwortliche Entscheidung treffen kann. Ihm ist in verständlicher Form zutreffend zu erläutern, welche unmittelbaren und konkreten Auswirkungen sich für ihn im Fall einer Weigerung bzw. eines Abbruchs einer Maßnahme ohne wichtigen Grund ergeben. Dies war im zu entscheidenden Fall nach Ansicht des 18. Senats erfolgt.

**14. Senat, Urteile vom 26. November 2020, L 14 AL 44/17, 72/17 und 20/20**

Gleich in drei Fällen war über Ansprüche aus der deutschen Arbeitslosenversicherung mit Bezug zu Beschäftigungsverhältnissen in der Schweiz zu befinden; in zwei dieser Fälle wurde die vom Senat zugelassene Revision bereits eingelegt. Dabei hat der 14. Senat entschieden, dass zur Erfüllung der erforderlichen Anwartschaftszeit für den Anspruch auf

Arbeitslosengeld nach dem in diesem Falle nach Ansicht des Senats aus Vertrauensschutzgründen anwendbaren Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Arbeitslosenversicherung aus dem Jahr 1982 auch Zeiten der Beschäftigung in der Schweiz zu berücksichtigen sein können (L 14 AL 44/17). Weiterhin hat der 14. Senat im Falle eines in Deutschland wohnenden und in der Schweiz arbeitenden Klägers entschieden, dass nach den anzuwendenden europarechtlichen Regelungen das ausländische Arbeitsentgelt nur bis zur Höhe der deutschen Beitragsbemessungsgrenze für die Berechnung der Höhe des Anspruchs auf Arbeitslosengeld zu berücksichtigen ist (L 14 AL 20/20). Demgegenüber hatte ein Kläger, der während seiner Beschäftigung in der Schweiz nach der Bewertung durch den Senat nicht in Deutschland gewohnt hat, mangels Erfüllung der Anwartschaftszeit durch die Schweizer Beschäftigungszeiten keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld (L 14 AL 72/17).

## **b) Insolvenzgeld**

### **18. Senat, Urteil vom 22. Januar 2020, L 18 AL 120/18 (rechtskräftig)**

Ein Arbeitnehmer, dem durch seinen früheren Arbeitgeber nach Beantragung der Eröffnung des Insolvenzverfahrens gekündigt wurde, hat keinen Anspruch auf Insolvenzgeld, wenn er sich im Rahmen eines arbeitsgerichtlichen Kündigungsschutzprozesses im Wege eines durch die beklagte Bundesagentur für Arbeit später genehmigten Vergleichs mit dem Rechtsnachfolger seines früheren Arbeitgebers darauf verständigt, dass das Arbeitsverhältnis zeitlich vor dem Beschluss über die Eröffnung des Insolvenzverfahrens geendet habe, der Rechtsnachfolger zum Ausgleich des Verlustes des Arbeitsplatzes eine Abfindung entsprechend des Kündigungsschutzgesetzes an ihn zahle und alle Ansprüche der Parteien aus dem Arbeitsverhältnis und seiner Beendigung unabhängig vom Rechtsgrund ausgeglichen seien. Der Anspruch auf Insolvenzgeld setzt im Falle der Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Arbeitgebers voraus, dass ein Arbeitnehmer für die vorausgehenden drei Monate noch Ansprüche auf Arbeitsentgelt hat. Der Kläger hatte jedoch im Wege des arbeitsgerichtlichen Vergleichs auf derartige Ansprüche aus Sicht des Senats gerade verzichtet und muss einen bereits erhaltenen Vorschuss auf das Insolvenzgeld daher erstatten.

## **2. Leistungen der aktiven Arbeitsförderung**

### **a) Gründungszuschuss**

#### **14. Senat, Urteil vom 7. Mai 2020 – L 14 AL 111/18 (rechtskräftig)**

Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden, können zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes und zu ihrer sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung unter bestimmten Voraussetzungen einen Gründungszuschuss erhalten. Bei der Ausübung ihres Ermessens darf die Arbeitsverwaltung der Vermittlung in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zwar einen Vorrang einräumen. Entscheidend ist dabei, ob eine möglichst nachhaltige Integration innerhalb des Bezugszeitraumes des Arbeitslosengeldes realistisch ist. Allerdings ist der Vermittlungsvorrang nur einer von mehreren Ermessensgesichtspunkten, die im Rahmen einer Gesamtabwägung zu beurteilen sind. Es hat eine Einzelfallbetrachtung unter Einbeziehung der in der Person des Arbeitssuchenden liegenden Umstände, der bisherigen Vermittlungsbemühungen sowie weiterer Umstände des Einzelfalles zu erfolgen, deren Prognoserelevanz sich im konkreten Fall aufdrängt. Dies hatte die beklagte Bundesagentur für Arbeit im Fall der Klägerin, einer bereits seit mehr als sechs Monaten intensiv arbeitssuchenden Volljuristin mit befriedigenden Staatsexamina ohne Berufserfahrung, die zudem über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Rechtsanwaltsfachangestellte verfügte, nicht beachtet, so dass sie zur Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verurteilt wurde.

#### **14. Senat, Urteil vom 5. November 2020, L 14 AL 151/18 (rechtskräftig)**

Auch in diesem Fall stand die Gewährung eines Gründungszuschusses im Streit. Allerdings hatte der Kläger, ein seit 1998 zugelassener Rechtsanwalt, der vor eigener Kündigung seines Arbeitsverhältnisses mehrere Jahre als angestellter Rechtsanwalt in einer Kanzlei tätig war, die für die Gewährung eines Gründungszuschusses einzureichende Stellungnahme einer fachkundigen Stelle zum Nachweis der Tragfähigkeit der Existenzgründung nicht vor Aufnahme seiner selbständigen Tätigkeit als Rechtsanwalt und damit zu spät vorgelegt. Die Stellungnahme der fachkundigen Stelle dient der beklagten Bundesagentur für Arbeit als Entscheidungsgrundlage für die Einschätzung der Tragfähigkeit der Existenzgründung und muss daher im Zeitpunkt der anzustellenden Prognose vor Aufnahme der Tätigkeit vorliegen.

#### **b) Vergütungsanspruch eines gewerblichen Personalvermittlers aufgrund eines Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins**

#### **18. Senat, Urteil vom 21. Oktober 2020, L 18 AL 86/18**

Wird ein privater Arbeitsvermittler aufgrund eines einem Arbeitslosen von der beklagten Bundesagentur für Arbeit ausgestellten Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins tätig, der eine ausschließlich erfolgsbezogene Vergütung für dessen Vermittlung in eine versicherungspflichtige Beschäftigung vorsieht, hat der Vermittler nur dann einen Anspruch auf Auszahlung der Vermittlungsvergütung durch die Beklagte, wenn der Gutschein im maßgebenden Zeitpunkt der Beschäftigungsaufnahme noch wirksam ist. Daran fehlte es in dem vom 18. Senat zu entscheidenden Fall infolge des Eintritts einer in dem Gutschein geregelten auflösenden Bedingung aufgrund des Verhaltens der zum Verfahren beigekommenen Versicherten. Der klagende Arbeitsvermittler vermochte insoweit mit seinem Vorbringen nicht durchzudringen, seine Vergütung hänge bei Zugrundlegen der Rechtsansicht des Senats von reinen Zufällen ab. Gegen dieses Urteil ist beim Bundessozialgericht eine Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision durch den Senat anhängig (B 11 AL 48/20 B).

### **3. Beitragsrecht**

#### **14. Senat, Urteil vom 5. November 2020, L 14 AL 73/17**

Ein auf Antrag pflichtversichert selbständig Tätiger hat bis zum Ablauf von einem Kalenderjahr nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit Beiträge zur Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage eines Arbeitsentgeltes von 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße zu zahlen. Diese Beitragsprivilegierung, mit der der Gesetzgeber im Rahmen einer auf Stärkung der Einnahmeseite ausgerichteten gesetzlichen Neuregelung das Ziel verfolgte, den besonderen Schwierigkeiten während der unmittelbaren Startphase einer Existenzgründung Rechnung zu tragen, ist als Sonderregelung nach Auffassung des 14. Senats nur im Rahmen einer Existenzgründung anwendbar. Der Kläger, ein Diplom-Politikwissenschaftler, der sich im zu entscheidenden Fall einerseits ein neues Berufsfeld als Übersetzer, Dolmetscher und Autor erschließen wollte, andererseits aber auch seine bisherige Tätigkeit als freiberuflicher Lehrbeauftragter, Referent und Trainer als zusätzliches Standbein fortführen wollte, hat danach keinen Anspruch auf Zahlung nur des hälftigen Beitrages, weil er damit lediglich sein Tätigkeitsfeld erweitert, jedoch keine Existenzgründung vorgenommen hat. Die vom Senat zugelassene Revision wurde eingelegt (B 11 AL 7/20 R).



## **Grundsicherung für Arbeitsuchende**

*Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Tobias Baumann*

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über interessante Entscheidungen des Landessozialgerichts im Jahre 2020 gegeben werden. Dabei kann das Adjektiv „interessant“ aus den verschiedenen Blickwinkeln der Beteiligten oder auch der Gerichte des Instanzenzugs durchaus unterschiedlich verstanden werden. Für die nachstehende Darstellung war ein Verfahren dann interessant, wenn es für die Leistungsbezieherinnen und -bezieher von praktischer Bedeutung bei der Führung von Gerichtsverfahren sein könnte. Allerdings bleibt zu beachten: Es gibt keinen Rechtsgrundsatz, nach welchem sich andere Senate des Landessozialgerichts nach den zitierten Entscheidungen richten müssen. Die zitierten Entscheidungen sind unter [www.juris.de](http://www.juris.de) veröffentlicht.

### **1. Prozesskostenhilfe**

Sie möchten Ihren Rechtsstreit mit Hilfe eines Anwalts führen, haben aber nicht das Geld, diesen selbst zu bezahlen? Sie verfügen auch nicht über eine Rechtsschutzversicherung oder eine Mitgliedschaft in einem vertretungsberechtigten Sozialverband oder einer Gewerkschaft? Der konsultierte Anwalt wird Ihnen wahrscheinlich sagen, eine umfangreiche Begründung des Rechtsmittels könne er erst nach der Bewilligung von Prozesskostenhilfe vornehmen. Sie wissen nun nicht so recht, was Sie zur Begründung der Klage und des Prozesskostenhilfeantrags an das Gericht schreiben sollen.



In dieser Situation hilft Ihnen eine Entscheidung des 14. Senats des Landessozialgerichts (Beschluss vom 8. Mai 2020, L 14 AS 530/20 B PKH). Das Gericht darf danach die Bewilligung von Prozesskostenhilfe nicht mangels Erfolgsaussicht ablehnen, nur weil eine Klagebegründung fehlt. Das Gericht muss den Streitgegenstand wegen der ihm obliegenden Amtsermittlungspflicht aus den Akten ermitteln. Allerdings muss sich der Streitgegenstand auch ausreichend sicher aus der Verwaltungsakte, z.B. dem Widerspruchsbescheid, ergeben.

## **2. Arbeitslosengeldnachzahlung**

Das Arbeitsamt hat Ihnen angekündigt, dass Sie noch eine Nachzahlung von Arbeitslosengeld I zu erwarten haben. Da Sie mittlerweile Leistungen der Grundsicherung beziehen, haben Sie Bedenken, ob die Nachzahlung Ihnen auch tatsächlich zu Gute kommen wird, da Sie völlig zu Recht befürchten, dass das Jobcenter die Nachzahlung mit Ihren Ansprüchen auf Grundsicherung verrechnen wird.

In dieser Situation hat der 18. Senat des Landessozialgerichts eine Entscheidung zu Ihren Gunsten getroffen (Beschluss vom 18. Mai 2020, L 18 AS 747/20 B PKH). Verbrauchen Sie die Nachzahlung so schnell wie möglich, ohne dies dem Jobcenter zu verschweigen. Grundsätzlich dürfen Einnahmen zwar nicht zur Schuldentilgung verwendet werden, sondern sind für den Lebensunterhalt einzusetzen. Eine Schuldentilgung zum eigenen Vorteil, aber zulasten des Jobcenters ist eigentlich nicht vorgesehen. Geht die Nachzahlung aber z.B. auf dem im Soll befindlichen Konto ein, verliert es seine Eigenschaft als sogenanntes bereites Mittel, d.h. das Geld steht nicht mehr zur aktuellen Bedarfsdeckung zur Verfügung und das Jobcenter darf die Nachzahlung nicht mit Ihren Ansprüchen für den laufenden Bewilligungsabschnitt verrechnen. Haben Sie die Nachzahlung allerdings verschwiegen und wird sie später bekannt, gilt anderes. Dann geht es nämlich nicht mehr um laufende Bedarfsdeckung und das Jobcenter darf die in Unkenntnis der Nachzahlung bewilligten Leistungen prinzipiell zurückfordern.

## **3. Eigentum statt Miete**

Sie befinden sich in einer wirtschaftlich schwierigen Situation? Es drohen Jobverlust und, schneller als Ihnen lieb ist, auch der Bezug von Grundsicherungsleistungen? Sie machen sich in dieser Situation - völlig zu Recht - Sorgen über den Verbleib Ihres mühsam ersparten Vermögens, weil Sie, anders als z.B. im Einlagensicherungsrecht der Banken, schon mit Erspartem von „nur“ 100.000 Euro grundsicherungsrechtlich im Normalfall nicht als „Kleinsparer“ gelten?

In dieser Situation kann es sinnvoll sein, eine Entscheidung des 31. Senats (Urteil vom 27. Juli 2020, L 31 AS 818/18) aufmerksam zu lesen. Dort ist ausgeführt, in welchem großzügigem Umfang der Gesetzgeber selbst genutztes Wohneigentum auch bei Hartz-IV-Bezug als Vermögen geschützt hat. Anders als bei der Anmietung einer Wohnung, unterliegt das selbst genutzte Wohneigentum nur Beschränkungen hinsichtlich seiner Größe. Muss der Mieter sich mit einer Wohnung aus dem unteren Marktsegment begnügen, kann der Eigentümer sich auch bei Hartz-IV-Bezug eine luxuriöse Behausung leisten. Aber Vorsicht. Die Klägerin des genannten Verfahrens hat ihren Rechtsstreit verloren, weil sich das für den Hauserwerb bestimmte Kapital noch auf ihrem Konto befand. Das Geld für den Erwerb des Hauses ist im Grundsatz (Ausnahmen bei Behinderung/Pflegebedürftigkeit) nämlich nicht geschützt.

#### 4. Betriebskostenguthaben

Ihnen wurde vom Vermieter die Zahlung eines Guthabens aus der Betriebskostenabrechnung angekündigt. Sie fragen sich nun vor dem Hintergrund Ihres Bezugs von Grundversicherungsleistungen, wann das Jobcenter die Zahlung mit der Miete für den nächsten Monat verrechnen darf oder muss? Haben Sie gar die Möglichkeit, ein wenig mitzugestalten?

Hier kann die Lektüre einer Entscheidung des 31. Senats (Urteil vom 27. Januar 2020, L 31 AS 1871/19) von Interesse sein. Danach ist im Grundsatz rechtlich zwar geklärt, dass die Nachzahlung als sogenanntes bereites Mittel zugeflossen sein muss. Wann diese Voraussetzungen vorliegen, ist aber mehr eine Frage der tatsächlichen Gegebenheiten im Einzelfall. Es kann also die Gutschrift auf dem Mieterkonto, eine Verrechnung des Vermieters, eine Barzahlung oder auch der Eingang auf Ihrem Girokonto maßgeblich sein.

#### 5. Kinderbetreuung und Kindergeldanrechnung

Sie betreuen Ihre gemeinsamen Kinder im sogenannten hälftigen Wechselmodell, d.h. das Kind wird die eine Hälfte des Monats von der Mutter und die andere Hälfte vom Vater betreut? Da also beide betreuenden Elternteile den mehr oder weniger gleichen Aufwand mit der Kinderbetreuung haben, sind Sie möglicherweise der Auffassung, dass das Kindergeld zu gleichen Teilen bei den betreuenden Elternteilen angerechnet werden müsste, also nur zur Hälfte bei dem Grundversicherungsleistungen beziehenden Elternteil. Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Urteil des 32. Senats (Urteil vom 14. Oktober 2020, L 32 AS 1255/18). Danach ist das Kindergeld allein beim zum Bezug berechtigten Elternteil anzurechnen.

Auch zur Frage, ob eine Kindergeldnachzahlung als einmalige oder als laufende Leistung angerechnet werden darf, hat der 32. Senat (Urteil vom 14. Mai 2020, L 32 AS 945/18) entschieden. Auch wenn Sie das Kindergeld für mehrere Monate in einem Nachzahlungsbetrag erhalten, ist es dennoch rechtlich als laufende Leistung und nicht als Einmalzahlung anzurechnen.



# Vertragsarztrecht

*Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther*

Das Vertragsarztrecht (auch als Kassenarztrecht bezeichnet) regelt die Rechtsbeziehungen zwischen Vertragsärzten und Krankenkassen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf ärztliche Versorgung. Deshalb müssen die gesetzlichen Krankenkassen Ärzte und Zahnärzte zur Verfügung stellen, die im Krankheitsfall ärztliche Hilfe leisten. Um die ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, schließen die Verbände der Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge; Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind die Vertragsärzte. „Vertragsarzt“ wird ein Arzt oder Zahnarzt durch Zulassung. Diese wird von einem Zulassungsausschuss erteilt, dessen Mitglieder aus Vertretern der Ärzte und Krankenkassen bestehen. Zugelassen werden neben Ärzten auch Psychotherapeuten. Rechtsstreite, in denen über die Erteilung oder Entziehung einer Zulassung gestritten wird, bilden einen nennenswerten Teil der Verfahren im Vertragsarztrecht, die von den Sozialgerichten entschieden werden. Daneben wird auch über Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie vor allem über die Frage gestritten, welche Gebühren in welcher Höhe für ärztliche Leistungen abgerechnet werden dürfen und welchen Honoraranspruch Vertragsärzte haben.

Bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind zwei Senate mit dem Vertrags(zahn)arztrecht befasst. Der 7. Senat ist zuständig für Berliner, der 24. Senat ist zuständig für Brandenburger Vertragsarztstreitigkeiten. Ergänzt werden die „üblichen“ vertragsarztrechtlichen Streitigkeiten durch eine Reihe gemäß § 29 Sozialgerichtsgesetz speziell dem Landessozialgericht zugewiesener erstinstanzlicher Zuständigkeiten; im Jahre 2020 kam es hier allerdings zu keinen berichtenswerten Entscheidungen.

Folgende im Jahre 2020 entschiedene Fälle, deren Schwerpunkt im Recht der Honorarverteilung liegt, sind an dieser Stelle hervorzuheben:

## **1. Honorarstreitigkeiten**

### **7. Senat, Urteil vom 23. September 2020, L 7 KA 53/17:**

Hier stritt eine aus Fachärzten für Orthopädie bestehende Berufsausübungsgemeinschaft um die Höhe des ihr in den sieben Quartalen I/09 bis III/10 zustehenden Honorars, u.a. bezogen auf die Anerkennung von Praxisbesonderheiten, die Anerkennung einer höheren Fallzahl zur Bemessung der Regelleistungsvolumina (RLV) und die Gewährung von Ausgleichzahlungen für überproportionale Honorarverluste. Im Verwaltungsverfahren kam die beklagte Kassenärztliche Vereinigung dem Begehren der Klägerin teilweise nach. Von Seiten der für die Klägerin auftretenden Rechtsanwälte wurde lediglich eine ausdrücklich auf das Quartal I/09 bezogene Vollmacht bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht. Diese bat wiederholt und erfolglos um die Vorlage von Vollmachten auch für die übrigen Quartale. Die Kassenärztliche Vereinigung sah die Widersprüche, soweit sie sich auf die Quartale II/09 bis III/10 bezogen, als unzulässig an, denn in Ermangelung anwaltlicher Bevollmächtigung seien sie nicht formgerecht erhoben worden. Eine Sachentscheidung traf die Kassenärztliche Vereinigung insoweit nicht. Das Sozialgericht bestätigte dieses Vorgehen der Kassenärztlichen Vereinigung. Auch der 7. Senat sah die Zurückweisung der Widersprüche als rechtmäßig an. Die Zurückweisung der Widersprüche als unzulässig stelle „eine vorhersehbare sachgerechte Reaktion auf die über das gesamte Verfahren hinweg mangelhafte anwaltliche Vertretung der Klägerin“ dar. Eine Behörde wie

die Kassenärztliche Vereinigung mache ermessensfehlerfrei von ihrem Recht aus § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB X Gebrauch, einen anwaltlichen Vollmachtsnachweis anzufordern, wenn bislang nur eine Vollmacht vorliege, die den Streitgegenstand nur teilweise abdecke (hier: eines von sieben Quartalen).

**7. Senat, Urteil vom 23. September 2020, L 7 KA 46/16:**

Das arzt- bzw. praxisbezogene RLV ist ein Instrument zur Mengensteuerung in der vertragsärztlichen Versorgung. Es definiert die Obergrenze der Leistungsmenge, die ein Vertragsarzt oder Psychotherapeut an Leistungen erbringen und abrechnen kann. Werden mehr Leistungen erbracht als das Regelleistungsvolumen vorgibt, werden die darüber hinausgehenden Leistungen nur mit abgestaffelten Preisen vergütet. Naturgemäß führt dies zu einer Vielzahl von Streitigkeiten, denn die Festlegung des RLV ist von unmittelbarer Auswirkung auf die Höhe des vertragsärztlichen Honorars. Klägerin im vorliegenden Verfahren war ein auf dem Gebiet der Radiologie, der ambulanten Neurochirurgie, der funktionellen Neurologie und der Schmerztherapie tätiges MVZ. Es beanstandete die Festlegung seines RLV für das Quartal IV/09 und sah Praxisbesonderheiten als nicht hinreichend berücksichtigt an. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung hatte zugunsten der Klägerin eine Überschreitung des Fallwertes von 51,31 % im Vergleich zum Fallwert der Arztgruppe zugrunde gelegt, aber einen Abschlag von 15 % und damit eine Fallwerterhöhung nur in Höhe von nur 36,31 % vorgenommen. Zur Begründung hat die Kassenärztliche Vereinigung angeführt, erst ab einem Schwellenwert von 15 % komme eine Anerkennung von Praxisbesonderheiten überhaupt in Betracht. Der Senat hat dies insgesamt unbeanstandet gelassen und in seiner Entscheidung Aspekte der Honorarverteilungsgerechtigkeit thematisiert. Wie anerkannte Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen seien, unterliege dem Beurteilungsspielraum der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen der Zuweisung des RLV. Sie sei nicht gehindert, ein RLV erst ab einem Schwellenwert des Honorarvertrags (15 %) zu erhöhen und die Differenz nicht gänzlich auszugleichen.

**7. Senat, Urteil vom 22. Dezember 2020, L 7 KA 45/16:**

Hier begehrte die Klägerin, eine radiologische Berufsausübungsgemeinschaft, die Vergrößerung ihres RLV in Gestalt einer höheren Fallzahl für das Quartal III/09. Als Begründung führte sie an, eine Ärztin habe die Berufsausübungsgemeinschaft verlassen, während die Mehrzahl ihrer Patienten der Praxis treu geblieben sei. Das müsse Ausdruck in einer Erhöhung des RLV für die verbleibende Berufsausübungsgemeinschaft finden. Die Klage hatte im Ergebnis keinen Erfolg. Der 7. Senat hat entschieden, die beklagte Kassenärztliche Vereinigung sei nicht verpflichtet, im Rahmen der Bestimmung des RLV für eine radiologische Berufsausübungsgemeinschaft den Weggang einer Vertragsärztin unter Mitnahme ihrer Zulassung und Einbringung in ein MVZ im selben zulassungsbeschränkten Bezirk im Rahmen einer Fallzahlerhöhung für die verbliebenen Praxispartnerinnen zu berücksichtigen. Der geltende Honorarvertrag sehe dies in der gegebenen Konstellation nicht vor, insbesondere habe die weggehende Vertragsärztin ihre Zulassung nicht „aufgegeben“, sondern sie anderswo eingebracht.

**24. Senat, Urteil vom 9. Dezember 2020, L 24 KA 11/17:**

Hier handelt es sich um die seltene Konstellation der Klage einer gesetzlichen Krankenkasse gegen eine Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV). Die Beteiligten stritten über die Verpflichtung der beklagten KZV zur Festsetzung eines Schadensersatzanspruchs gegen den beigeladenen Zahnarzt. Es galt als belegt, dass der Zahnarzt bei einer Versicherten mangelbehafteten und nicht funktionstüchtigen Oberkieferzahnersatz eingegliedert hatte. Die KZV wandte ein, dass die Krankenkasse sich wegen der Rückforderung von Honorar direkt an den Zahnarzt halten müsse. Die Klage hatte in zwei Instanzen Erfolg. SG und LSG sahen die KZV als verpflichtet an, über den Antrag der Krankenkasse auf

Festsetzung eines Schadensersatzanspruchs gegenüber dem beigeladenen Zahnarzt in der Sache zu entscheiden. Aus den das Verhältnis zwischen Krankenkassen, Vertragszahnärzten und kassenzahnärztlichen Vereinigungen regelnden gesamtvertraglichen Bestimmungen ergebe sich eine Schadensersatzpflicht, wenn ein Vertragszahnarzt seine öffentlich-rechtlichen Pflichten dadurch verletze, dass er eine dem medizinischen Standard nicht entsprechende prothetische Versorgung vornehme. Diese Schadensersatzpflicht könne von der Krankenkasse nicht direkt gegen den Vertragszahnarzt, sondern nur über die für den Vertragszahnarzt zuständige kassenzahnärztliche Vereinigung durchgesetzt werden. Die Entscheidung enthält grundsätzliche Ausführungen zum Dreieck Zahnarzt – KZV – Krankenkasse bei Durchführung eines Schadensregresses.

#### **24. Senat, Urteil vom 9. Dezember 2020, L 24 KA 40/16:**

Diese Entscheidung betrifft die Abgrenzung der stationären von der ambulanten Versorgung. Als Klägerin fungierte hier ein Plankrankenhaus, dem eine Notfallambulanz („Rettungsstelle“) angegliedert war. Für die Kosten der Behandlung von Versicherten in der Rettungsstelle hat grundsätzlich die (hier beklagte) Kassenärztliche Vereinigung einzustehen: In vergütungsrechtlicher Hinsicht ist geklärt, dass durch die Krankenhäuser erbrachte Notfallbehandlungen, die üblicherweise in von den Krankenhäusern eingerichteten Rettungsstellen erfolgen, der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen und aus der Gesamtvergütung zu vergüten sind. An der Abrechnung des Krankenhauses für das Quartal III/10 nahm die KV eine sachlich rechnerische Richtigstellung vor, weil Patienten unmittelbar im Anschluss an die Notfallbehandlung in demselben bzw. in einem anderen Krankenhaus stationär aufgenommen worden seien, weshalb die Abrechnung nur gegenüber den Krankenkassen als stationäre Behandlung erfolgen dürfe. Vor dem LSG waren letztlich nur noch zwei Behandlungsfälle streitig; in Bezug auf diese verurteilte das LSG die KV zur Neubescheidung des Honoraranspruchs des Krankenhauses, denn es sei belegt, dass es sich tatsächlich um Notfälle gehandelt habe und keine über die Notfallversorgung hinausgehende Behandlung vorgenommen worden sei. Als maßgeblich sah der Senat es an, dass die Versicherten hier erst am Folgetag der ambulanten Untersuchung in der Rettungsstelle stationär von der Klägerin aufgenommen worden seien. Daher stehe die Behandlung in der Rettungsstelle für sich und müsse von der KV vergütet werden. Die für eine stationäre Behandlung erforderliche physische und organisatorische Eingliederung der Patienten in das Krankenhaus sei am Tag der Behandlung bzw. Untersuchung in der Rettungsstelle noch nicht erfolgt.

## **2. Wirtschaftlichkeitsprüfung**

#### **7. Senat, Urteile vom 17. Juni 2020, L 7 KA 19/16 u.a.:**

Streitgegenstand war hier eine Regressfestsetzung in Höhe von insgesamt deutlich über einer Million Euro im Rahmen von Richtgrößenprüfungen für mehrere Jahre. Der Kläger, ein Facharzt für Nervenheilkunde, behandelt in seiner Praxis schwerpunktmäßig an Multipler Sklerose erkrankte Patienten. Dabei verordnet er in großem Umfang Immunglobuline, die arzneimittelrechtlich zur Behandlung der Multiplen Sklerose nicht zugelassen sind. In diesem Zusammenhang stellte eine Vielzahl von Krankenkassen bei den Prüfungsgremien zahlreiche Anträge auf Feststellung eines „sonstigen Schadens“ mit dem Ziel eines Arzneimittelregresses. Zugleich kam es für viele Jahre zu Richtgrößenprüfungen. Intensive Bemühungen des Senats zu einer unstreitigen Beilegung des gesamten Streitkomplexes verliefen im Sande. In seinen Urteilen vom 17. Juni 2020 hob der Senat die Regressfestsetzungen des Beschwerdeausschusses auf: In der mündlichen Verhandlung vor dem Beschwerdeausschuss hatte der Kläger nämlich weiteren Sachvortrag zum Vorliegen von Praxisbesonderheiten angeboten. Über dieses Angebot zu weiterem Sachvortrag ging der Beschwerdeausschuss aber ohne jede Begründung hinweg und verfügte eine Re-

gressverpflichtung des Klägers. Dies sah der Senat als rechtswidrig an. Grundsätzlich unterliegen die Prüfungsgremien bei Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V dem Untersuchungsgrundsatz und müssen ihr Verfahrensermessen pflichtgemäß ausüben (§§ 20, 21 SGB X). Die Entscheidung des Beschwerdeausschusses hätte zumindest Ermessenserwägungen dazu erkennen lassen müssen, warum dem Kläger keine Möglichkeit zu weiterem Sachvortrag eingeräumt wurde; dies umso mehr, als ein Vertragsarzt mit weiterem Vorbringen zu Praxisbesonderheiten (erst) im Gerichtsverfahren aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen ist. Der unterlegene Beschwerdeausschuss hat diese Entscheidungen des 7. Senats rechtskräftig werden lassen.

### 3. Zulassungsrecht

#### 7. Senat, Beschluss vom 30. Dezember 2020, L 7 KA 38/20 B ER:

Verfahren der Praxisnachfolge gestalten sich mitunter nicht so reibungslos, wie der den Praxissitz abgebende Arzt oder Psychotherapeut sich dies vorstellt oder wünscht. Das zeigt der Ende Dezember 2020 entschiedene Fall, in dem eine psychologische Psychotherapeutin um Eilrechtsschutz gegenüber dem Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten im Land Berlin nachsuchte. Ihr Begehren bestand darin, den Zulassungsausschuss im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ein erfolglos verlaufenes Nachbesetzungsverfahren fortzusetzen. Erfolglos war das durchgeführte Nachbesetzungsverfahren deshalb, weil die vom Zulassungsausschuss ausgewählte Nachfolgerin ihre Bewerbung um die Praxisnachfolge nach mündlicher Verhandlung des Zulassungsausschusses und vor Zustellung des schriftlichen Zulassungsbescheides zurückgenommen hatte. Der Eilantrag blieb ohne Erfolg. Der 7. Senat sah kein eiliges Regelungsbedürfnis, weil der Zulassungsausschuss erklärt hatte, ein neues Nachbesetzungsverfahren von sich aus durchzuführen, ohne dass es hierfür eines neuen Nachbesetzungsantrages der Antragstellerin bedürfe. Dass die Antragstellerin ihre Praxis vorläufig fortführen müsse, begründe keinen unzumutbaren Nachteil, sondern spiegele nur ihren Versorgungsauftrag. Die maßgeblichen verwaltungsverfahrensrechtlichen Fragen – vor allem: war das Nachbesetzungsverfahren im Moment des Verzichts der ausgewählten Bewerberin schon förmlich beendet? – ließ der Senat im Eilverfahren unbeantwortet.



*Aktenberge im (noch) analogen Papierzeitalter*

# Recht der Krankenversicherung

Richter am Landessozialgericht Wolfgang Seifert

Für Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung waren im Jahre 2020 erstmals neben dem 1. und der 9. Senat auch der 26. und der 28. Senat des LSG zuständig. Darin spiegeln sich die seit Jahren anhaltend hohen Eingänge in diesem Rechtsgebiet wider, das sich darüber hinaus durch eine außerordentliche Bandbreite unterschiedlichster Streitgegenstände auszeichnet. Wie schon in den vergangenen Jahren traten zu den diversen Leistungsansprüchen, die das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gesetzlich Versicherten gegenüber ihrer jeweiligen Krankenkasse einräumt, Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Leistungserbringern, insbesondere Krankenhäusern und Krankenkassen, aber auch Fragen nach der Versicherungspflicht und der Beitragsberechnung. Ein – nicht zwangsläufig repräsentatives – Kaleidoskop dieses Rechtsgebietes bieten die im Folgenden dargestellten Entscheidungen.

## I. Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung

### 1. Hilfsmittel

Mit Hilfsmitteln müssen die Krankenkassen ihre Versicherten vor allem dann versorgen, wenn dies zur Sicherung des Behandlungserfolgs oder zum Ausgleich einer Behinderung erforderlich ist. Weitverbreitete Hilfsmittel sind etwa Brillen, Hörgeräte, Rollstühle. Immer wieder kommt es aber zum Streit, ob auch besondere Hilfsmittel, die nur von einem kleinen Personenkreis verwendet werden, auch zum Leistungskatalog der Krankenkassen zählen. Dies hat das LSG für ein **Wetterschutzverdeck** bejaht: Ein schwer lungenkranker Versicherter, der zur Fortbewegung auf einen motorisierten Krankenfahrstuhl (Elektromobil) angewiesen ist, wollte es einsetzen, um dieses Fahrzeug auch bei ungünstiger Witterung nutzen zu können. Das LSG hat ihm Recht gegeben, weil sein Grundbedürfnis auf Mobilität betroffen sei und er sich nicht wie ein Gesunder gegen Niederschläge (durch einen Schirm) und Auskühlung (durch Bewegung) schützen könne (Urteil vom 27. November 2020, L 1 KR 156/18, Revision beim Bundessozialgericht [BSG] anhängig unter B 3 KR 1/21 R).

Einem ohne rechte Hand geborenen Jugendlichen, der bereits mit einer elektrischen Prothesenhand versorgt war, die ihm vielfältigste, auch filigrane Tätigkeiten erlaubte, sprach das LSG eine weitere **elektrische Prothesenhand** zu, die vor allem für robustere Tätigkeiten (z.B. Gartenarbeiten, Camping, schulische Exkursionen in die Natur) konzipiert und deshalb auch weniger defektanfällig war als die bereits vorhandene. Begründung: Bei behinderten Kindern und Jugendlichen stelle auch die Integration in den Kreis Gleichaltriger ein Grundbedürfnis dar, für dessen Befriedigung die Krankenkassen zuständig seien (Beschluss vom 11. November 2020, L 28 KR 34/20).

Die Versorgung zweier Versicherter, die an gravierenden Erkrankungen litten (Glasknochenkrankheit bzw. eine schwere Stoffwechselkrankheit mit Bewegungsstörungen und fehlender Muskelspannung), mit einem **Vibrationsgerät** hat das LSG in zwei Entscheidungen abgelehnt (Urteil vom 26. Juni 2020, L 9 KR 62/18; Urteil vom 31. August 2020, L 9 KR 114/19). Denn die dem Vibrationsgerät zugeschriebene neuartige Wirkungsweise sei Teil einer neuen Behandlungsmethode, zu der der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) noch kein positives Votum abgegeben habe. Der GBA ist das oberste Entscheidungsgremium der Selbstverwaltung, bestehend aus Ärzte-, Kassen- und Patientenver-



tretern, mit einem äußerst vielfältigen Aufgabenspektrum. Unter anderem ist er für die Entscheidung zuständig, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden.

## 2. Arzneimittel

Seit 2017 können Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung von ihrer Krankenkasse die **Versorgung mit Cannabispräparaten** (Blüten, Extrakten, Arzneimitteln) verlangen, wenn für ihr Leiden eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung entweder nicht zur Verfügung steht oder im Einzelfall (unter weiteren Voraussetzungen) nicht zur Anwendung kommen kann. Außerdem muss eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare gesundheitliche Verbesserung bestehen. Im Einzelnen ist hier vieles ungeklärt, auch weil es an Entscheidungen des BSG hierzu fehlt. Das LSG hat in zwei Eilverfahren diese Leistung zugesprochen. Es hat jeweils eine schwerwiegende Erkrankung bejaht – ein ausgeprägtes Restless-Legs-Syndrom (ruhelose Bein) im einen Fall, eine schwere posttraumatische Belastungsstörung im anderen Fall – und hierbei insbesondere der Auffassung der Krankenkassen eine Absage erteilt, schwerwiegend könne eine Krankheit nur sein, wenn sie nicht zufriedenstellend nach ärztlichen Leitlinien zu behandeln sei. Auch die – in Fällen dieser Art oftmals unzureichende – ärztliche Begründung enthielt jeweils die erforderlichen Feststellungen, in einem der Fälle war sie sogar mustergültig (Beschluss vom 20. August 2020, L 9 KR 223/20 B ER). Dass im anderen Fall die Erfolgsaussichten der Cannabisbehandlung unsicher waren, stand nach Ansicht des LSG nicht entgegen, weil die ohne Cannabisbehandlung zu erwartenden Folgen zu gravierend gewesen wären (Beschluss vom 19. Mai 2020, L 9 KR 184/20 B ER).

## 3. Weitere Leistungen

Heilmittel wie Massagen oder Krankengymnastik zählen zu den besonders häufig in Anspruch genommenen Leistungen. Um die Situation von Versicherten zu verbessern, die wegen ihres Krankheitsbildes typischerweise auf eine langfristige Behandlung mit Heilmitteln angewiesen sind, wurden 2015 ergänzende Regelungen im Gesetz und in den Heilmittel-Richtlinien des GBA geschaffen. Über die seither geltende Rechtslage hatte das LSG erstmalig zu entscheiden. Es hat das 3-Stufen-Schema (Verordnung im Regelfall, Verordnung außerhalb des Regelfalls, langfristiger Heilmittelbedarf), das die Vorinstanz den geänderten Heilmittel-Richtlinien entnommen hat, bestätigt. Im konkreten Fall hat es die Voraussetzungen für einen **langfristigen Heilmittelbedarf** verneint: Zum einen war hierfür die Erkrankung des Klägers nicht schwerwiegend genug, zum anderen konnte er offensichtlich ohne Probleme durchgängig mit Heilmitteln im „normalen“ Umfang versorgt werden (Urteil vom 02. September 2020, L 9 KR 214/17).

Das SGB V gestattet den Krankenkassen, in ihrer Satzung Leistungen über den gesetzlichen Umfang hinaus vorzusehen. Den Anspruch auf **Haushaltshilfe** begrenzt § 38 SGB V auf Fälle, in denen Versicherte ihren Haushalt nicht weiterführen können, insbesondere wegen schwerer Krankheit nach einer OP oder – wenn ein maximal 12-jähriges oder behindertes Kind im Haushalt lebt – wegen einer Reha- oder Vorsorgeleistung. Die beklagte Krankenkasse hatte in ihrer Satzung diese Leistung für Alleinerziehende erweitert, im konkreten Fall der alleinerziehenden Klägerin mit zwei minderjährigen Kindern die Haushaltshilfe aber verweigert. Nach Ansicht des LSG war dies rechtswidrig, weil die Krankenkasse nicht beachtet hatte, dass nach ihrer Satzung eine Haushaltshilfe auch bei der Verschlimmerung einer Krankheit gerechtfertigt sein kann (Urteil vom 11. März 2020, L 9 KR 4/17).

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung während des **Aufenthalts in einem sog. Diabetes-Dorf** muss eine Krankenkasse nicht übernehmen. Die Klägerin litt an einem schwer einstellbaren Diabetes mellitus. Sie begab sich für 18 Tag in ein Diabetes-Dorf, wo sie von zwei niedergelassenen Ärzten behandelt wurde und besondere Schulungsmaßnahmen erhielt: Unter Alltagsbedingungen sollten Patientinnen und Patienten in Gruppen durch Unterstützung und Betreuung mit der Pumpentherapie, d.h. Leben und Umgang mit der Insulinpumpe, vertraut werden. Lernen, Essen zubereiten, gemeinsames Essen, Diskussionen zur Therapiefindung, Anpassungsübungen, Arztgespräche, erforderlichenfalls Behandlungen sowie Haushaltsarbeiten wechselten einander ab. Während die ärztlichen Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet wurden, wurden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Klägerin in Rechnung gestellt. Ihr Versuch, für diese Kosten ihre Krankenkasse in die Pflicht zu nehmen, scheiterte. Das LSG entschied, dass der Aufenthalt im Diabetes-Dorf weder einer Krankenhausbehandlung noch einer stationären Reha-Leistung gleichzusetzen ist. Auch auf den Kosten für die Schulungen blieb die Klägerin sitzen, weil die Krankenkasse ihr rechtzeitig alternative Angebote in einer zugelassenen Einrichtung unterbreitet hatte (Urteil vom 11. Mai 2020, L 9 KR 374/17).

Seit einigen Jahren dürfen Krankenkassen ihre Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen auch mit Leistungen versorgen, für die der GBA noch kein positives Votum im Hinblick auf Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit abgegeben hat; hierfür schließen sie sog. Selektivverträge. In diesem Rahmen haben etliche Krankenkassen ihren Versicherten – teils bundesweit, teils nur regional – die **optische Kohärenztomografie (OCT)** angeboten, ein bildgebendes Verfahren, das vor allem in der Augenheilkunde genutzt wird. Ein Versicherter aus Brandenburg – für diese Region hatte seine Krankenkasse keinen Selektivvertrag zur OCT geschlossen – nahm diese Leistung in Anspruch und wollte sich die Kosten (57,12 € je Behandlung), die ihm sein Augenarzt hierfür privatärztlich in Rechnung gestellt hatte, von seiner Krankenkasse erstatten lassen. Der Versicherte blieb in beiden Instanzen ohne Erfolg. Von Bedeutung sind insbesondere die gerichtlichen Ausführungen zum sog. Systemversagen: Dieses hat das BSG in der Vergangenheit in seltenen Fällen als Rechtfertigung für einen Anspruch auf Leistungen ohne vorheriges positives Votum des GBA genügen lassen. Ein Systemversagen haben beide Instanzen hier aber verneint. Allein die Tatsache, dass eine bestimmte Leistung aufgrund von Selektivverträgen weite Verbreitung gefunden hat, mache sie noch nicht zu einer Kassenleistung. Indem das Gesetz den Krankenkassen Selektivverträge ermögliche, nehme es in Kauf, dass eine unterschiedliche Versorgung der Versicherten, je nach Wohnort, behandelnden Ärztinnen und Ärzten und beteiligter Krankenkasse, eintritt. Die Vielfalt sei im Interesse eines Wettbewerbs um die beste Versorgung der Versicherten gewollt (Beschluss vom 29. April 2020, L 9 KR 32/18).

## II. Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Vergütung für die stationäre Versorgung von gesetzlich Versicherten stellt für die allermeisten Krankenhäuser den größten Einnahmeposten dar. Zugleich sind die Anforderungen für die stationäre Behandlung hoch: Die **stationäre Behandlung im Krankenhaus** ist in aller Regel deutlich teurer als die entsprechende ambulante Versorgung. Deshalb müssen Krankenkassen sie nur vergüten, wenn die Behandlung im Einzelfall nicht auch in ambulanter Form, etwa im Zusammenspiel von niedergelassenen Ärzten, sonstigen Leistungserbringern (z.B. Physiotherapeuten) sowie Arznei- und Hilfsmitteln, möglich ist. Diese Gemengelage ist seit vielen Jahren die Ursache für einen anhaltend hohen Anteil der Verfahren, an denen Krankenhäuser unmittelbar beteiligt sind.

Wie wichtig es für die Krankenhäuser in diesem Zusammenhang ist, die Vorgaben für die Abrechnung der stationären Leistungen „peinlich genau“ zu beachten, insbesondere wenn die Dokumentation bestimmter Vorgänge vorgeschrieben ist, zeigt erneut ein Urteil des

LSG. Das Krankenhaus hatte es versäumt, bei einer Patientin, die (auch) an einer **Infektion mit multiresistenten Erregern (MRSA)** litt, die Durchführung von Basisleistungen – d.h. nicht patienten-individuellen Leistungen (etwa die Reinigung von Räumen) – gesondert durch einen Krankenhausmitarbeiter abzeichnen zu lassen. Die Unterschrift am Ende des gesamten Dokumentationsbogens genügte aus Sicht des LSG nicht, weil die Differenzierung zwischen Basis- und sonstigen Leistungen dann überflüssig wäre und weil die Endunterschrift nur bestätigen sollte, dass die mit den einzelnen Leistungen verbundenen Zeitangaben richtig zusammengerechnet worden seien. Weil die Dokumentation als solche Abrechnungsvoraussetzung ist, konnte sie auch nicht durch die Zeugenvernehmung einer Krankenhausmitarbeiterin im Prozess nachgeholt werden (Urteil vom 11. August 2020, L 9 KR 270/16).

Zu den Abrechnungsvorgaben zählt u.a. der Grundsatz, dass **als Hauptdiagnose die Grunderkrankung**, nicht aber deren Symptome anzugeben („zu kodieren“) sind. Daher durfte ein Krankenhaus für die Behandlung einer Patientin mit einer Tumorerkrankung nicht deren Folgeerscheinungen (hier: erheblicher Energie- und Eiweißmangel) als Hauptdiagnose zugrunde legen, auch wenn deren Behandlung mit einem höheren Ressourcenverbrauch verbunden war und zu einer höheren Vergütung geführt hätte (Urteil vom 25. Juni 2020, L 1 KR 111/18). Zum besseren Verständnis der Entscheidung sei ergänzend darauf hingewiesen, dass Krankenhäuser, die die Vergütung bestimmter Fallpauschalen als unbefriedigend empfinden – im geschilderten Fall wäre das ggf. nachvollziehbar – durch neue Verhandlungen mit der Krankenkassenseite eine bessere Vergütung erreichen können.

Dass auch bei stationärer Krankenhausbehandlung das Qualitätsgebot des SGB V zu beachten ist und Arzneimittel deshalb grundsätzlich nur bei Krankheitszuständen (Indikationen) eingesetzt werden dürfen, für die sie zugelassen sind, hat das LSG erneut betont (Urteil vom 27. Februar 2020, L 1 KR 216/16): Das Krankenhaus konnte ein sog. Zusatzentgelt für die Behandlung mit einem bestimmten Arzneimittel nicht abrechnen, denn dieses durfte nach der Arzneimittelzulassung nur in Kombination mit einem anderen Präparat eingesetzt werden, das Krankenhaus hatte es jedoch als sog. Monotherapie angewandt. Darin lag eine unerlaubte Überschreitung des Zulassungsbereichs (sog. **Off-Label-Use**), weil – so das LSG – für den Verzicht auf das andere Präparat keine ausreichende medizinische Begründung existierte.

### III. Versicherungs- und Beitragsrecht

#### 1. Versicherungspflicht aufgrund einer Beschäftigung

Mit der wichtigen Frage, ob bestimmte Erwerbstätige in ihrer konkreten Tätigkeit für einen Auftraggeber der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung (SGB V, SGB VI), in der sozialen Pflegeversicherung (SGB IX) sowie nach dem Arbeitsförderungsrecht (SGB III) unterliegen, ist die Sozialgerichtsbarkeit seit ihrem Bestehen befasst. Im Kern geht es stets darum, ob die Bedingungen der Tätigkeit eine Zuordnung zum Typus der abhängigen Beschäftigung (weitgehend übereinstimmend mit dem Arbeitnehmerstatus im Arbeitsrecht) oder zur Selbständigkeit erfordern. Sehr oft stimmt die Rechtsfolge, die die Erwerbstätigen und ihre Auftraggeber herbeiführen wollten – eine (nicht mit Sozialversicherungsbeiträgen verbundene) Selbständigkeit – bzw. das Selbstverständnis der Erwerbstätigen („ich fühle mich als Selbständiger“) nicht mit den sozialgerichtlichen Entscheidungen überein: Die vermeintliche Unabhängigkeit erweist sich oft als „Schein-Selbständigkeit“.

Am häufigsten hatte das LSG im Jahre 2020 über die Berufsgruppe der sog. **Honarpflegekräfte** zu entscheiden. Dies sind Pflegefach- und Pflegehilfskräfte, die sich bewusst

gegen eine (dauerhafte) Beschäftigung bei einem einzigen Arbeitgeber entscheiden und ihre Dienste – zeitlich auf Tage oder wenige Wochen befristet – einer Vielzahl an ambulanten Pflegediensten, aber auch stationären Einrichtungen (Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Pflegeheimen) anbieten. Sie tun dies in der Regel mit dem Ziel, auf Basis individuell vereinbarter Einsätze und Dienste eine höhere Vergütung zu erhalten oder ungeliebte Nacht- und Wochenendschichten zu umgehen. Nachdem das BSG am 7. Juni 2019 in mehreren viel beachteten Entscheidungen betont hatte, dass aufgrund der regulatorischen Rahmenbedingungen Pflegefachkräfte im Regelfall in die Organisations- und Weisungsstruktur stationärer Pflegeeinrichtungen eingegliedert sind und daher in einem Beschäftigungsverhältnis stehen (Urteil vom 07. Juni 2019, B 12 R 6/18 R, [www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de)), hat sich das LSG mit zwei Entscheidungen (Urteile vom 11. März 2020, L 9 KR 132/16 und L 9 KR 302/16) dieser Rechtsprechung angeschlossen und in mehreren weiteren Entscheidungen (u.a. Urteile vom 27. Mai 2020, L 1 KR 333/19 WA; vom 25. Juni 2020, L 1 BA 87/18; Beschlüsse vom 02. April 2020, L 1 KR 358/18; vom 13. Mai 2020, L 9 KR 93/17) diese Rechtsprechung auf Honorarpflegekräfte im ambulanten Sektor erstreckt.

Als ausschlaggebend haben der 1. und 9. Senat des LSG angesehen, dass die Honorarpflegekräfte ohne nennenswerte Unterschiede zu den sog. festangestellten Mitarbeitern eingesetzt wurden, um vertragliche Verpflichtungen der Pflegedienste gegenüber ihren pflegebedürftigen Kunden zu erfüllen, und hierbei die gesamte Organisation (beginnend beim Erstkontakt), Koordinierung, Überwachung und Abrechnung der Pflegeleistungen einschließlich der Einsatzplanung (u.a. in Gestalt von Dienstplänen) in den Händen des Pflegedienstes lag. Gewisse Indizien für eine selbständige Tätigkeit, etwa dass die Honorarkräfte nicht an Dienstbesprechungen und Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen mussten oder in untergeordnetem Umfang auch Arbeitsmittel auf eigene Kosten einsetzen (Pkw, Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, Teststreifen, Verbandsmaterial, Erste-Hilfe-Set und Dienstkleidung), fielen demgegenüber nicht ins Gewicht. Einem unternehmerischen Risiko, das charakteristisch für die selbständige Tätigkeit ist, waren die Honorarpflegekräfte u.a. wegen des vereinbarten Stundenlohnes nicht ausgesetzt.

Eine weitere Entscheidung (Beschluss vom 7. Februar 2020, L 9 BA 92/18) betraf ebenfalls die Gesundheitsbranche. Anknüpfend an die parallele Problematik bei sog. **Honorärärzten**, für die das BSG in mehreren den stationären Sektor betreffenden Urteilen vom 4. Juni 2019 ebenfalls das Beschäftigungsverhältnis als Regelfall angesehen hatte, hat das LSG diese Rechtsprechung auf die zeitlich befristete Tätigkeit eines im ambulanten Bereich tätigen Arztes übertragen, der einbestellte Patienten behandelte, in die bereitgestellte Infrastruktur organisatorisch, personell und sachlich vollständig eingebunden war und nach Stunden bezahlt wurde.

## 2. Beitragsberechnung

Die **Beitragsbemessung bei freiwillig Versicherten**, insbesondere bei hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen, ist immer wieder Anlass für Streitigkeiten. Dies gilt, weil für diese Personengruppe unregelmäßig hohe Einkünfte charakteristisch sind, auch für die Änderung der Beitragshöhe aufgrund einer Änderung der Einkommensverhältnisse, zumal die entsprechenden Einkommenssteuerbescheide als Nachweise für eine solche Änderung den Versicherten oft lange nach Ablauf des maßgeblichen Kalenderjahres zugehen. Ergibt sich aus den bei der Krankenkasse einzureichenden Einkommenssteuerbescheiden, dass die Einkommenssituation besser war als bei der letzten Beitragsberechnung zugrunde gelegt, ist dies Anlass für die Krankenkasse, nachträglich höhere Beiträge geltend zu machen. Allerdings müssen Krankenkassen hierbei die allgemeinen Regelungen über die rückwirkende Änderung von Bescheiden, insbesondere Fragen des Vertrauensschutzes, berücksichtigen. Grundsätzlich unzulässig ist es insoweit – dies macht ein Urteil

des LSG deutlich –, rückwirkend höhere Beiträge festzusetzen, ohne dass erkennbar wird, dass insoweit frühere, für das Mitglied günstigere Beitragsbescheide aufgehoben werden (Urteil vom 21. Februar 2020, L 9 KR 409/18).

#### IV. Erstinstanzliche Verfahren

Auch mit Angelegenheiten, die dem LSG Berlin-Brandenburg aufgrund seiner besonderen Bedeutung als (bundesweitem) Eingangsgesicht zugewiesen sind, war das Gericht 2020 befasst. Eine dieser Entscheidungen betrifft das **Aufsichtsrecht**. Seit 2016 verpflichtet § 20a Abs. 3 und 4 SGB V die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen – in ihm sind alle Krankenkassen zusammengeschlossen – muss der BZgA hierfür bestimmte Aufträge erteilen und diese vergüten. Er hielt diese neue gesetzliche Aufgabe aber von Anfang an für verfassungswidrig. Deshalb sperrte der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes die dafür vorgesehenen Haushaltsgelder. Daraufhin hob das damalige Bundesversicherungsamt (heute: Bundesamt für Soziale Sicherung) als Aufsichtsbehörde diesen Sperrvermerk auf. Mit seiner dagegen gerichteten Klage hatte der Spitzenverband keinen Erfolg. Das LSG hat die Neuregelung nicht für verfassungswidrig gehalten. Das Recht des Spitzenverbandes, seine eigenen Angelegenheiten selbst zu regeln (**Selbstverwaltungsrecht**), sei nicht verletzt, weil ein konkreter Bestand von Selbstverwaltungsaufgaben in der Verfassung (Grundgesetz) nicht vorgesehen sei. Diese gestehe dem Gesetzgeber bei der Regelung der Selbstverwaltung vielmehr einen erheblichen Gestaltungsspielraum zu (Urteil vom 22. Januar 2020, L 1 KR 127/16 KL, Revision beim BSG anhängig unter B 1 A 2/20 R).

#### V. Sonstiges

Schließlich sei noch kurz auf drei Entscheidungen hingewiesen, die die **Auswirkungen von Organisationsmängeln bei Sozialversicherungsträgern** zum Gegenstand hatten.

Der beklagte Rentenversicherungsträger setzte gegenüber einem Malerbetrieb 2002 eine Beitragsnachforderung von rd. 9.000.- Euro fest. Der Malerbetrieb erhob Widerspruch und beantragte das Ruhen des Verfahrens. Der Rentenversicherungsträger stimmte dem zu, ging aber im weiteren Verlauf davon aus, der Widerspruch sei 2004 zurückgenommen worden und veranlasste eine weitgehende **Vernichtung der Akten**. Als der Malerbetrieb im September 2013 an die Entscheidung über den Widerspruch erinnerte, lehnte der Rentenversicherungsträger dies ab. Die Klage des Malerbetriebs wegen Untätigkeit des Rentenversicherungsträgers (ausstehende Entscheidung über den Widerspruch) hatte Erfolg: Die Rücknahme des Widerspruchs ließ sich nicht nachweisen. Der Malerbetrieb habe – so das LSG – seine Rechte auch nicht im Hinblick auf den verstrichenen Zeitraum von über 10 Jahren verwirkt. Der Rentenversicherungsträger habe nie nachgefragt, ob das Interesse an einer Entscheidung über den Widerspruch entfallen sei, und hätte wegen des nicht abgeschlossenen Verfahrens auch die Akten nicht vernichten dürfen (Urteil vom 4. Dezember 2020, L 28 BA 109/18).

In einem anderen Fall hatte eine Krankenkasse ihre Mitglieder nicht über die **Schließung einer Geschäftsstelle** unterrichtet. Sie hatte auf dorthin adressierte Post zunächst weiterhin kommentarlos Leistungen gewährt, sich aber nach dem Auslaufen des Nachsendeauftrags gegenüber der Klägerin darauf berufen, diese hätte ihre Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen nicht mehr an die Anschrift dieser geschlossenen Geschäftsstelle senden

dürfen. Zu Unrecht, befand das LSG. Zwar treffe das sog. Übermittlungsrisiko grundsätzlich denjenigen, der eine Postsendung auf den Weg bringt. Etwas anderes gelte jedoch, wenn – wie hier – die Postsendungen wegen eines von der Krankenkasse zu verantwortenden Organisationsmangels nicht zugestellt werden oder die Krankenkasse einen rechtzeitigen Zugang durch organisatorische Vorkehrungen ihrerseits vereitelt, ihre Versicherten aber auf einen (rechtzeitigen) Zugang vertrauen durften (Urteil vom 5. August 2020, L 9 KR 234/19).

Auf ein Fristversäumnis konnte sich schließlich auch eine Krankenkasse nicht berufen, die ein „modernes“ **Posteingangssystem** eingerichtet hatte. Dieses sah vor, Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen, die bei der Hauptverwaltung der Krankenkasse zentral eingehen, händisch auszusortieren, mit einem Scanvorgang elektronisch zu erfassen und anschließend eine sog. qualifizierte elektronische Signatur zu erstellen. Das hierbei erzeugte Datum entspricht infolge dieses Bearbeitungsvorgangs nicht zwangsläufig dem Datum, an dem die Bescheinigung in der Hauptverwaltung eingegangen ist. Auch in diesem Fall hat das LSG das Übermittlungsrisiko nicht bei den Versicherten gesehen. Verzichtet die Krankenkasse auf die Verwendung eines Posteingangsstempels, der als öffentliche Urkunde den vollen Beweis der Tatsache des Eingangsdatums einer Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung begründet (§ 418 Zivilprozessordnung), muss das stattdessen eingesetzte System eine vergleichbare Gewähr bieten. Dies war hier nicht der Fall, weil der beim Scanvorgang erzeugte qualifizierte Zeitstempel i.S.v. § 2 Nr. 14 Signaturgesetz den Zeitpunkt der elektronischen Erfassung bescheinigt, dagegen nicht den Zugang der Post in der Hauptverwaltung der Krankenkasse. Sie kann sich daher nicht auf einen behaupteten verspäteten Posteingang berufen, sondern muss diesen ihrerseits konkret nachweisen (Beschluss vom 5. November 2020, L 9 KR 204/19).



*(Landessozialgericht in Potsdam, Außenansicht)*

# Rentenversicherung

*Richterin am Landessozialgericht Dr. Sabine Werner*

Beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind im Jahr 2020 von den bestehenden 39 Senaten 11 Senate mit Angelegenheiten der Rentenversicherung befasst gewesen. Dies verdeutlicht den relativ hohen Anteil der anhängigen Verfahren auf diesem Rechtsgebiet im Verhältnis zur Gesamtzahl der Eingänge. Seine rechtliche Verankerung findet das Rentenversicherungsrecht vorrangig im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Gegenstand der Verfahren sind z.B. Fragen, ob Versicherte einen Anspruch auf Rente haben, ab wann bzw. wie lange ihnen eine Rente zusteht oder wie hoch der Monatsbetrag der Rente ist. Andere Verfahren betreffen unter anderem Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Den überwiegenden Umfang der Streitigkeiten in diesem Rechtsgebiet nehmen, wie auch bereits in den vergangenen Jahren, die auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung geführten Klagen ein. Dass sich dies in den Entscheidungsveröffentlichungen nicht niederschlägt, liegt lediglich daran, dass die Rechtsfragen weitgehend unstrittig bzw. obergerichtlich geklärt sind. Schwerpunkt der gerichtlichen Arbeit ist und bleibt in diesem Bereich die Ermittlung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts im Einzelfall durch Einholung von medizinischen Befundunterlagen und Gutachten. Die mit dem Rentenversicherungsrecht betrauten Senate haben darüber hinaus u.a. auch über Streitigkeiten aus dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG) zu entscheiden, welches für Ansprüche und Anwartschaften gilt, die aufgrund der Zugehörigkeit zu Zusatz- und Sondernversorgungssystemen (Versorgungssysteme) im Beitrittsgebiet erworben wurden.

## **1. Ansprüche nach dem AAÜG**

Die in der DDR existierenden 27 Zusatzversorgungssysteme und vier Sondernversorgungssysteme wurden durch das AAÜG zum 30. Juni 1990 geschlossen und die erworbenen Ansprüche und Anwartschaften in die gesetzliche Rentenversicherung nach dem SGB VI überführt: Zeiten der Zugehörigkeit in einem Versorgungssystem gelten als Pflichtbeitragszeit in der SGB VI-Rentenversicherung (§ 5 Abs. 1 Satz 1 AAÜG). Die vielen rechtlichen Fragen rund um den Anwendungsbereich des AAÜG sind mittlerweile durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) grundsätzlich geklärt. Infolge dessen ergaben Überprüfungen im Einzelfall, dass Ansprüche nach dem AAÜG zu Unrecht für Versicherte festgestellt wurden, was nachträglich durch die Behörden korrigiert wird und auch schon sozialgerichtliche Verfahren zur Folge hat.

## **16. Senat, Urteil vom 8. Juni 2020, L 16 R 176/18:**

Eine Korrektur durch den Versorgungsträger für Zusatzversorgungssysteme (kurz: Zusatzversorgungsträger), die Deutsche Rentenversicherung Bund (hier: die Beklagte), hatte auch zu diesem Verfahren geführt. Der Kläger wendete sich gegen eine Rechtswidrigkeitsfeststellung der Beklagten in Bezug auf Zeiten der zusätzlichen Altersversorgung der technischen Intelligenz (AVItech). Die Beklagte hatte ursprünglich in den Jahren 1997 und 2001 durch sog. „Feststellungsbescheide“ Beschäftigungszeiten zu Gunsten des Klägers nach dem AAÜG festgestellt. Der Rentenversicherungsträger hatte diese Zeiten sodann bei der Berechnung der Rente als Pflichtbeitragszeiten (§§ 5, 8 AAÜG) berücksichtigt. Im Jahr 2010 stellte die Beklagte dann jedoch fest, dass der Bescheid aus dem Jahr 2001 rechtswidrig sei, da die im Bescheid anerkannte Beschäftigungszeit zu Unrecht als Pflichtbeitragszeit nach dem AAÜG anerkannt worden sei. Eine Rücknahme des Bescheides sei jedoch durch die Beklagte wegen Fristablaufs nicht mehr möglich, so dass es



(zwar) bei den im Feststellungsbescheid aus dem Jahr 2001 insoweit rechtswidrig festgestellten Zeiten nach dem AAÜG bleibe. Der Rentenversicherungsträger werde (jedoch) entsprechend unterrichtet\*.

Der 16. Senat beanstandete das Vorgehen der Beklagten nicht und sah insbesondere die Voraussetzungen für die Feststellung der Rechtswidrigkeit nach § 48 Abs. 3 SGB X als erfüllt an. Der Senat stellte konkret fest, dass der Kläger mit seiner beruflichen Beschäftigung, die er im ursprünglich nach dem AAÜG festgestellten Beschäftigungszeitraum ausgeführt hatte, jedenfalls nicht die betriebliche Voraussetzung für eine Zeit der Zugehörigkeit zur zusätzlichen Altersversorgung der technischen Intelligenz (AVItech) erfülle. Denn er sei im besagten streitigen Zeitraum weder in einem volkseigenen Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens noch in einem gleichgestellten Betrieb beschäftigt gewesen, sondern in Betrieben der Datenverarbeitung, deren Hauptzweck nicht die industrielle Fertigung, Herstellung, Anfertigung, Fabrikation bzw. Produktion von Sachgütern gewesen sei. Abweichend von der Rechtsansicht des Klägers entschied der Senat weiter, dass sich ein Anspruch auf Feststellung der Beschäftigungszeit nach dem AAÜG auch nicht aus der für den Kläger ausgestellten „Urkunde der Staatlichen Versicherung der DDR“ ergebe, da ausweislich der ausdrücklichen Regelung in der genannten Urkunde die Einbeziehung in die AVItech erst ab einem bestimmten Zeitpunkt erfolgt sei und zudem diese Einbeziehungsregelung aus bundesrechtlicher Sicht erst im Zeitpunkt ihrer Bekanntgabe an den Kläger, nicht dagegen vorher, und grundsätzlich nur mit Wirkung für die Zukunft wirksam werden konnte.

\*Anmerkung: Nach festgestellter Rechtswidrigkeit des Feststellungsbescheides des Zusatzversorgungsträgers ist es nachfolgend die Aufgabe des Rentenversicherungsträgers, mit separatem Bescheid die Aussparung einer Erhöhung der Rente nach § 48 Abs. 3 SGB X zu verfügen.

## **2. Auskunftspflicht von Geldinstituten**

### **3. Senat, Urteil vom 23. Juli 2020, L 3 R 647/18:**

Der verstorbene Versicherte bezog von der Klägerin – seinem Rentenversicherungsträger – Altersrente, die monatlich auf das Konto des Versicherten bei dem beklagten Geldinstitut (hier: Beklagte) überwiesen wurde. In Unkenntnis vom Tod des Versicherten überwies die Klägerin den Rentenbetrag auch noch für den Monat nach dem Ableben des Versicherten. In den Tagen nach Renteneingang auf dem Konto des verstorbenen Versicherten erfolgten mehrere Bar-Abhebungen zu Lasten dieses Kontos durch Verwendung der institutseigenen Geldkarte und der PIN des Versicherten, so dass letztlich das durch Zahlung der Rente erwachsene Guthaben bis auf einen einstelligen Eurobetrag aufgebraucht war. Die Klägerin begehrte – nachdem sie zwischenzeitlich Kenntnis vom Tod des Versicherten erlangt hatte – vom beklagten Geldinstitut die Rückzahlung des nach dem Tod gezahlten Rentenbetrages. Die Beklagte, die ihrerseits Kenntnis vom Tod des Versicherten erst durch das Rückforderungsschreiben der Klägerin erlangt hatte, zahlte das geringe Restguthaben an die Klägerin aus und teilte mit, dass ihr Erben nicht bekannt seien und auch keine Informationen über die Person/en vorlägen, die die Abhebungen getätigt hätten. Daraufhin forderte die Klägerin die Beklagte auf, ihr die Namen und Anschriften der weiteren verfügungsberechtigten Personen mitzuteilen, was die Beklagte unter Hinweis auf das Bankengeheimnis ablehnte. Die Klägerin verklagte daraufhin die Bank vor dem Sozialgericht auf Rückzahlung des Rentenbetrages und, falls dieser Anspruch scheitere, hilfsweise auf Erteilung von Auskunft, ob eine Person verfügungsberechtigt über das Konto des Versicherten war, und wenn eine Person verfügungsberechtigt war, den Namen und die An-

schrift dieser Person anzugeben. Nachdem die Klägerin bereits vor dem Sozialgericht verloren hatte, blieb auch ihre Berufung, über die der 3. Senat zu entscheiden hatte, ohne Erfolg. Die beklagte Bank könne sich auf den Rückzahlungseinwand des § 118 Abs. 3 Satz 3 SGB VI berufen, entschied der Senat unter Verweis auf die Rechtsprechung des BSG, da bei Eingang des Rückforderungsverlangens der Klägerin bei der Beklagten bereits über einen der Rentenleistung entsprechenden Betrag „anderweitig verfügt“ worden sei, die Bank im Zeitpunkt der Bar-Abhebungen keine Kenntnis vom Tod des Versicherten gehabt und das Konto des Versicherten zum Zeitpunkt des Rücküberweisungsverlangens nur noch ein minimales, die Rückforderungssumme nicht deckendes Guthaben aufgewiesen habe. Auch einen Anspruch auf Auskunft über Namen und Anschrift etwaiger Kontobevollmächtigter lehnt der 3. Senat ab und führte hierzu aus: Zwar habe nach § 118 Abs. 4 Satz 3 SGB VI ein Geldinstitut, das eine Rücküberweisung mit dem Hinweis abgelehnt hat, dass über den entsprechenden Betrag bereits anderweitig verfügt wurde, der überweisenden Stelle oder dem Träger der Rentenversicherung auf Verlangen Name und Anschrift der Personen, die über den Betrag verfügt haben, und etwaige neue Kontoinhaber zu benennen. Die Beklagte habe der Klägerin hier aber bereits mitgeteilt, dass sie zu den Personen, die mittels Geldautomatenkarte des Versicherten und PIN Verfügungen zulasten des Kontos des verstorbenen Versicherten vorgenommen haben, also zu den „Verfügenden“ bzw. „Empfängern“ im Sinne der Norm, mangels Kenntnis keine Angaben machen könne. Im Übrigen erfasse der Wortlaut der Norm nur noch „etwaige neue Kontoinhaber“, nicht jedoch die mit Kontovollmacht des (verstorbenen) Versicherten ausgestatteten Personen, auf die der Auskunftsanspruch der Klägerin hier jedoch abziele. Einer solchen, über den Wortlaut der Norm hinausgehenden Auslegung, stünden die berechtigten Interessen der Beklagten in Form des Bankgeheimnisses und die datenschutzrechtlichen Individualrechte der Kunden entgegen. Der Senat hatte die Revision gegen sein Urteil wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Sache zugelassen.

Hierzu ist die Revision beim BSG anhängig (Az.: B 13 R 17/20 R).

#### **16. Senat, Urteil vom 19. August 2020, L 16 R 439/19:**

Ganz ähnlich gelagert war der Sachverhalt in dem vom 16. Senat einen Monat später entschiedenen Fall. Er wurde jedoch anders entschieden. Zwar vertrat auch dieser Senat die Ansicht, dass sich die verklagte Bank hinsichtlich des Rückzahlungsverlangens zu Recht auf den Entreichungseinwand des § 118 Abs. 3 Satz 3 SGB V berufen habe. Abweichend vom 3. Senat waren die Richter allerdings der Ansicht, dass die Bank der Klägerin nach § 118 Abs. 4 Satz 3 SGB VI Auskunft zu erteilen habe über die verfügungsberechtigten Personen, also jene vom verstorbenen Versicherten mit Kontovollmacht ausgestatteten Personen. Zwar bestimme § 118 Abs. 4 Satz 3 SGB VI ausdrücklich nur, dass das Geldinstitut Name und Anschrift des "Empfängers" oder "Verfügenden" und "etwaiger neuer Kontoinhaber" zu benennen habe. Jedoch erfasse der Begriff "Verfügender" nach Sinn und Zweck der Vorschrift auch eine kontobevollmächtigte Person. Andernfalls wäre es der Klägerin nicht möglich, im Fall des Zulassens einer Verfügung durch den Kontobevollmächtigten das Bestehen eines Erstattungsanspruchs zu prüfen und ggf. gegen diesen geltend zu machen. Obwohl der Senat die Revision auch hier wegen der grundsätzlichen Bedeutung zugelassen hatte, wurde sie - soweit ersichtlich - nicht eingelegt.

Anmerkung: Art. 97 Abs. 1 des Grundgesetzes garantiert die sachliche Unabhängigkeit der Richter. Sie sind, insbesondere soweit sie Recht sprechen, nur dem Gesetz unterworfen und entscheiden nach ihrer freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung (§ 128 Sozialgerichtsgesetz). Divergierende Rechtsansichten verschiedener Spruchkörper eines Gerichts zu einer juristischen Frage sind folglich nicht ausgeschlossen.

### 3. Hörgeräteversorgung

#### 16. Senat, Urteil vom 19. August 2020, L 16 R 974/16:

Die Klägerin, die seit dem Jahr 2000 unter einer progredienten, mittelgradigen Schallempfindungsschwerhörigkeit, die nicht an Taubheit grenzt, sowie einem beidseitigen Tinnitus leidet, war auf die beidseitige Versorgung mit Hörgeräten angewiesen und mit solchen seit Jahren versorgt, die aber mittlerweile das sich verschlechternde Hörvermögen nicht mehr ausgleichen konnten. Aufgrund ärztlicher Verordnung wählte sie ein neues, den Festbetrag überschreitendes digitales Hörgerät beidseitig und begehrte die Erstattung der festbetragsüberschreitenden Kosten in Höhe von ca. 2.500,- Euro zunächst von ihrem Rentenversicherungsträger (hier: Beklagte), der den Antrag an die Krankenkasse der Klägerin (hier: Beigeladene) weiterleitete. Beide – Beklagte und Beigeladene – lehnten eine Kostenübernahme ab. Die Klägerin wandte sich mit Erfolg an das Gericht: Die Beklagte wurde vom 16. Senat verurteilt, der Klägerin die Kosten für die Versorgung mit den von der Klägerin ausgewählten Hörgeräten zu übernehmen. Obwohl sich die Klägerin mit demselben Begehren auch an die Beigeladene gewandt hatte, sah das Gericht die – letztlich zur Verurteilung der Klägerin und nicht der Beigeladenen führende – Zuständigkeit der Klägerin als Rehabilitationsträger dadurch begründet, dass sich die Klägerin zuerst an die Beklagte gewandt hatte und diese den Antrag der Klägerin nicht innerhalb der Prüffrist nach § 14 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) (derzeit 2 Wochen) an die Beigeladene weitergeleitet hatte, sondern erst nach Ablauf der Frist. Damit, so die Richter unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BSG, war die Beklagte als erstangegangener Rehabilitationsträger in einer umfassenden Prüfpflicht, die unter allen in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen zu erfolgen hat. Im Ergebnis seiner Prüfung und Beweiswürdigung ist der 16. Senat konkret zur Überzeugung gelangt, dass die Gebrauchsvorteile der gewählten Hörgeräte die Hörbehinderung der Klägerin im gesamten Alltagsleben und nicht nur im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mindern. Daher beurteile sich der Anspruch der Klägerin nach dem für die Gesetzliche Krankenversicherung maßgebenden § 33 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Zwar bestehe in diesem Bereich für den Behinderungsausgleich nur ein Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch ein Anspruch auf Optimalversorgung. Deshalb bestehe kein Anspruch auf ein teureres Hilfsmittel, soweit die kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell in gleicher Weise geeignet sei (BSG, Urteil vom 21. März 2013, B 3 KR 3/12 R). Ein solcher Fall liege hier jedoch nicht vor, entschieden die Richter nach Auswertung des vom Hörgeräteakustiker erstellten Sachverständigengutachtens, da das von der Klägerin ausgewählte und auch angepasste Hörgerät vielmehr erforderlich sei, um die Behinderung der Klägerin auszugleichen; es sei somit zugleich wirtschaftlich.



*Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Großer Sitzungssaal 3, alter Zustand*



*Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Großer Sitzungssaal 3,  
seit März 2020 „coronagerecht“ umgebaut*

# Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung

*Richter am Landessozialgericht Dr. Claus-Peter Bienert*

Gegenstand sozialgerichtlicher Verfahren im Schwerbehindertenrecht sind insbesondere die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen von Merkzeichen. Rechtliche Grundlagen sind insoweit insbesondere das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), die seit dem 1. Januar 2009 an die Stelle der bis dahin zu beachtenden „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ getreten ist. An die Höhe des GdB und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen von Merkzeichen sind Rechte und Vergünstigungen geknüpft. Von besonderer Bedeutung ist insbesondere die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft, die nach § 2 Abs. 2 SGB IX ab einem GdB von 50 besteht. Die Schwerbehinderteneigenschaft bietet nicht nur etwa steuer- und arbeitsrechtliche Vorteile, sondern ist auch regelmäßig Voraussetzung für die Zuerkennung von Merkzeichen.

Das soziale Entschädigungsrecht bezweckt den Ausgleich solcher Schäden, für die sich der Staat aufgrund einer besonderen Nähe zum Geschädigten oder zum schädigenden Ereignis als ausgleichspflichtig ansieht. Kernvorschrift insoweit ist das Bundesversorgungsgesetz (BVG), das seinem originären Anwendungsbereich gemäß Schäden während des militärischen Dienstes oder durch Kriegseinwirkung betrifft, und auf das mehrere Spezialgesetze verweisen. Die Versorgungsleistungen Geschädigter sind in § 9 BVG zusammengefasst.

Besonders praxisrelevant sind geltend gemachte Versorgungsrenten, die ab einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 geleistet werden (vgl. § 31 Abs. 1 Satz 1 BVG). Verfahren des sozialen Entschädigungsrechts zeichnen sich häufig durch eine hohe Komplexität in tatsächlicher wie rechtlicher Hinsicht aus.

Die durchaus auch in der Öffentlichkeit vielbeachtete Neuregelung des Sozialen Entschädigungsrechts im SGB XIV hat das Landessozialgericht naturgemäß noch nicht beschäftigt. Denn das Gesetz tritt im Wesentlichen erst zum 1. Januar 2024 in Kraft. Allerdings sei an dieser Stelle erwähnt, dass Regelungen zur Traumaambulanz (§§ 31-37 SGB XIV) am 1. Januar 2021 in Kraft getreten sind. Hier wird Opfern von Gewalttaten nach Maßgabe des Opferentschädigungsgesetzes (§ 138 Abs. 7 SGB XIV) durch psychiatrische Behandlung möglichst schnell geholfen, um den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung zu verhindern.

## **11. Senat, Urteil vom 29. Januar 2019, L 11 SB 257/17: Steuererleichterung auch bei einem GdB von „nur“ 30 mit Merkzeichen „dE“**

Mitunter wird ausgeführt, eine Steuererleichterung in Form eines Pauschbetrages sei erst ab einem GdB von 50 möglich. Dies trifft nicht zu. Gemäß § 33b Abs. 2 Nr. 2 b EStG erhalten behinderte Menschen bestimmte Pauschbeträge, deren GdB auf weniger als 50, aber mindestens 25 festgestellt ist, wenn die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit führt. Da es einen GdB von 25 nicht gibt, bedeutet dies im Klartext: Einen Pauschbetrag erhalten behinderte Menschen, wenn bei ihnen ein GdB von 30 vorliegt und zusätzlich die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit führt.

Hierzu hat der 11. Senat entschieden, dass es sich bei der Leidensfolge „dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit“ (abgekürzt „dE“) gegenüber der Behinderung selbst

um ein weiteres gesundheitliches Merkmal als Voraussetzung für die Inanspruchnahme eines außerhalb des SGB IX geregelten Nachteilsausgleichs handele. Für die Feststellung derartiger gesundheitlicher Merkmale seien die für die Durchführung des BVG zuständigen Behörden (§ 152 Abs. 4 SGB IX) zuständig. Den Nachweis einer Behinderung habe der Steuerpflichtige nach § 65 Abs. 1 Nr. 2a der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung 2000 zu erbringen bei einer Behinderung, deren Grad auf weniger als 50, aber mindestens 25 festgestellt sei, durch eine Bescheinigung der nach § 152 Abs. 1 SGB IX zuständigen Behörde auf Grund eines Feststellungsbescheids nach § 152 Abs. 1 SGB IX, die eine Äußerung darüber enthalte, ob die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt habe oder auf einer typischen Berufskrankheit beruhe.

Im Ergebnis komme eine Feststellung der dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit nur in Betracht kommt, wenn ein GdB von mindestens 30 vorliege. Dies war bei der Klägerin im konkreten Fall nicht so, so dass sie mit ihrer Berufung unterlegen ist.

### **11. Senat, Urteil vom 20. August 2020, L 11 VG 7/20: (Nicht)Wahrung der Berufungsfrist bei am Sonntag zur Post gegebener Berufungsschrift**

Über ein verfahrensrechtliches Problem hatte der 11. Senat in dieser Sache zu entscheiden. Hier war die Wahrung der einmonatigen (§ 151 Abs. 1 SGG) Berufungsfrist problematisch.

Im konkreten Fall war dem Kläger der erstinstanzliche Gerichtsbescheid am 15. Februar 2020 zugestellt worden. Die Berufung hätte demnach grundsätzlich spätestens am 15. März 2020 eingehen müssen; da der 15. März 2020 ein Sonntag war, hätte ein Berufungseingang am 16. März 2020 gereicht, wobei ein Eingang der Berufung beim erstinstanzlichen Sozialgericht gereicht hätte (§ 151 Abs. 2 Satz 1 SGG). Tatsächlich war die Berufung beim Sozialgericht aber erst am 19. März 2020 eingegangen.

Es stellte sich nun die Frage, ob dem Kläger Wiedereinsetzung in die versäumte Berufungsfrist zu gewähren war. Grundlage hierfür ist § 67 Abs. 1 SGG, wonach auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren ist, wenn jemand ohne Verschulden gehindert war, eine gesetzliche Verfahrensfrist einzuhalten. Der 11. Senat hat diese Frage verneint und die Berufung wegen Fristversäumnis als unzulässig verworfen.

Bediene sich ein Beteiligter der Deutschen Post AG, so der 11. Senat in seiner Begründung, dürfe er nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts regelmäßig darauf vertrauen, dass diese die von ihr für den Normalfall festgelegten Postlaufzeiten einhalte. Bei normalen Postlaufzeiten dürfe danach grundsätzlich mit einem Eingang am folgenden Werktag nach der Aufgabe zur Post gerechnet werden.

Der Kläger im vorliegenden Fall hatte seine Berufungsschrift am 15. März 2020 bei der Post aufgegeben. Nach der genannten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wäre es demnach in Betracht gekommen, dem Kläger Wiedereinsetzung zu gewähren. Denn danach hätte er auf einen Eingang seiner Berufung am Folgetag vertrauen können.

Der 11. Senat hat dem Kläger gleichwohl keine Wiedereinsetzung gewährt. Denn nach § 2 Nr. 3 der Post-Universaldienstleistungsverordnung müssten die Unternehmen sicherstellen, dass sie an Werktagen aufgegebene Inlandssendungen im gesamten Bundesgebiet im Jahresdurchschnitt mindestens zu 80 Prozent am ersten und zu 95 Prozent bis zum zweiten auf die Einlieferung folgenden Werktag ausliefern. Hierauf aber – so der 11. Senat – könne sich der Kläger schon deshalb nicht berufen, weil er seine Berufung an einem Sonntag aufgegeben habe.

Auch aus der Corona-Pandemie könne der Kläger keine Wiedereinsetzungsgründe herleiten. Berichte über einen unzuverlässigen Brieftransport habe es offenbar nicht gegeben. Hätten Beteiligte demnach auf normale Postbeförderungszeiten auch „in Zeiten von Corona“ vertrauen können, so wirke sich dies vorliegend nicht zugunsten des Klägers aus, weil er – wie dargelegt - sich schon bei normalen Zustellverhältnissen bei einer Aufgabe seiner Berufungsschrift an einem Sonntag nicht darauf habe verlassen dürfen, dass eine Zustellung schon am folgenden Montag erfolgen würde.

### **11. Senat, Urteil vom 14. Dezember 2020, L 11 SB 87/19: Merkzeichen „G“ auch ohne Gehbehinderung**

Das Merkzeichen „G“, das für eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr steht, ist grundsätzlich auf eine Beeinträchtigung des Gehvermögens ausgerichtet, die regelmäßig ihre Ursache in orthopädischen oder auch internistischen Leiden haben kann. Dass das Merkzeichen auch bei unbeeinträchtigter Gehfähigkeit in Betracht kommt, hat der 11. Senat in dieser Entscheidung dargelegt.

Bei dem Kläger war wegen einer seelischen Störung (Residualzustand einer chronischen paranoiden Schizophrenie) ein GdB von 50 anerkannt. Mit seiner Klage machte er einen höheren GdB und das Merkzeichen „G“ geltend. Im Klageverfahren anerkannte der Beklagte einen GdB von 70 und im Berufungsverfahren nach Einholung eines Sachverständigengutachtens durch den Senat sogar von 80. Streitig blieb das Merkzeichen „G“, das der Kläger unter Berufung auf bei ihm vorliegende Orientierungsstörungen geltend machte.

Der 11. Senat hat dem Kläger Recht gegeben. Teil D Nr. 1 f) der versorgungsmedizinischen Grundsätze nenne Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führten. Bei geistig behinderten Menschen seien entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorzusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzten, nur schwer zurechtfinden könnten. Unter diesen Umständen sei eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB von unter 80 komme eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

Der Kläger sei ein geistig behinderter Mensch, der sich im Straßenverkehr auf Wegen, die er nicht täglich benutze, nur schwer zurechtfinden könne. Nach den medizinischen Ermittlungen sei der Kläger zwar in der Lage, Wegstrecken mit der Zeit auswendig zu lernen. In diesem Sinne könne er allein den Supermarkt, ein Lottogeschäft und eine Tankstelle aufsuchen, hierbei handele es sich gewissermaßen um durch Wiederholung „auswendig“ gelernte Wegstrecken. Auf Wegen, die er nicht täglich benutze, könne er sich dagegen nur schwer – eigentlich gar nicht – zurechtfinden. Damit erfülle er aber die Voraussetzungen für das Merkzeichen „G“, wofür im Übrigen auch der mittlerweile unstrittige GdB von 80 für das seelische Leiden spreche.

### **11. Senat, Beschluss vom 10. Dezember 2020, L 11 VJ 26/17: Impfschaden des Ungeborenen aufgrund Impfung der Mutter im Jahre 1968/69 gegen Kinderlähmung während der Schwangerschaft**

Über einen Impfschadensfall hatte der 11. Senat in dieser Sache zu befinden. Der Kläger begehrte Versorgung wegen Gesundheitsstörungen, die seines Erachtens auf eine Polio-



Impfung („Kinderlähmung“) seiner Mutter während der Schwangerschaft zurückzuführen waren.

Die Mutter des Klägers war in diesem Fall Ende 1968/Anfang 1969 gegen Polio geimpft worden und zwar während der Schwangerschaft. Der Kläger machte – allerdings erst Anfang 2012 – einen Impfschaden deswegen geltend. Er leide an einer Polio-Erkrankung, die sehr wahrscheinlich auf die Polio-Impfung seiner Mutter zurückzuführen sei. Der Antrag wurde vom zuständigen Versorgungsamt abgelehnt.

Das Sozialgericht ermittelte insbesondere durch die Einholung von Sachverständigengutachten. Im ersten Gutachten war es um die Feststellung der bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen und noch nicht um Kausalitätsfragen gegangen. Dabei wurden eine angeborene schlaife inkomplette Paraparese (Lähmung beider Beine) ohne Störung der Empfindungsnerve, eine angeborene inkomplette Lähmung des linken Armes ohne Störung der Empfindungsnerve sowie eine offenbar erst im Laufe der letzten Jahre manifest gewordene inkomplette Blasen-, Erektions- und Mastdarmleerungsstörung ebenfalls ohne Empfindungsstörung im Scham- und Dammbereich festgestellt. Im zweiten Gutachten war es um die Frage gegangen, inwieweit diese Gesundheitsstörungen wahrscheinlich auf die Polio-Impfung der Mutter zurückzuführen waren. Dies verneinte der Sachverständige.

Im Berufungsverfahren holte der 11. Senat ein weiteres Kausalitätsgutachten auf Antrag des Klägers (§ 109 SGG) ein. Nach eingehender Auswertung auch dieses Gutachtens hat er die Berufung zurückgewiesen.

Dabei hat der Senat zunächst die Grundzüge des streitigen Anspruchs dargestellt. Es müssten eine unter den Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG erfolgte Schutzimpfung, der Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication, sowie eine - dauerhafte - gesundheitliche Schädigung, also ein Impfschaden, vorliegen. Zwischen den jeweiligen Anspruchsmerkmalen müsse ein Ursachenzusammenhang bestehen. Die Impfung und sowohl die als Impfkomplication in Betracht kommende als auch die dauerhafte Gesundheitsstörung müssten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - im so genannten Vollbeweis – feststehen. Allein für die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen Ursachenzusammenhänge reiche der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit aus (siehe § 61 Satz 1 IfSG). Wahrscheinlichkeit sei anzunehmen, wenn mehr Umstände für als gegen die Kausalität sprächen. Die bloße Möglichkeit reiche nicht aus.

Gemessen an den rechtlichen Vorgaben hat der 11. Senat den Anspruch des Klägers verneint. Hier seien weder eine Impfkomplication noch ein Impfschaden festzustellen, auch fehle es am Ursachenzusammenhang zwischen der Impfung und den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen. Denn zwar stünden die erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers insbesondere in Gestalt von Lähmungserscheinungen fest. Aus dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten ergebe sich aber, dass der Nachweis einer primären Schädigung durch Polioviren mehr als 40 Jahre nach dem Ereignis nicht mehr belegt werden könne. Auch dass aktuell bei dem Kläger ein Post-Poliosyndrom vorliege, sei nicht bewiesen und lasse sich auch nicht beweisen. Schließlich sei es auch nach dem neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht wahrscheinlich, dass die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen auf den Polio-Impfungen seiner Mutter in den Jahren 1968 und 1969 beruhten.

Auch die Voraussetzungen für eine so genannte „Kann-Versorgung“ lägen hier nicht vor. Diese setze voraus, dass nach einer nachvollziehbaren wissenschaftlichen Lehrmeinung Erkenntnisse vorliegen würden, die für einen generellen, in der Regel durch statistische

Erhebungen untermauerten Zusammenhang sprächen. Es dürfe nicht nur eine theoretische Möglichkeit des Zusammenhangs bestehen, sondern vielmehr eine „gute Möglichkeit“, die sich in der wissenschaftlichen Medizin nur noch nicht so zur allgemeinen Lehrmeinung verdichtet habe, dass von gesicherten Erkenntnissen gesprochen werden könne. Es müsse also wenigstens eine wissenschaftliche Lehrmeinung geben, die die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs nachvollziehbar vertrete. Auch daran fehle es hier.

Der Fall dokumentiert eindrücklich die hohe Komplexität, die Fälle des sozialen Entschädigungsrechts häufig in rechtlicher, tatsächlicher und medizinischer Hinsicht aufweisen können. Problematisch war hier sicher das recht späte Antragsdatum, das einer erfolgreichen Beiziehung medizinischer Unterlagen aus der Zeit der Geburt des Klägers entgegenstand. Problematisch war aber auch, dass etwa der im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige in der medizinischen Fachliteratur keinen vergleichbaren Fall einer intrauterinen Übertragung von Impfpoliioviren, die in der Folge zu einer Impfpoliomyelitis des Ungeborenen geführt hatte, auffinden konnte. Bei dieser Sachlage ging es also um ein auch medizinisch kaum greifbares Phänomen, so dass der Kläger letztlich mit seinem Begehren nicht durchdringen konnte, obwohl das soziale Entschädigungsrecht durchaus die skizzierten Erleichterungen (Kann-Versorgung, Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs) für die Betroffenen bereit hält.

## Sozialhilfe

*Richterin am Landessozialgericht Beate Radon*

Beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind zwei Senate, der 15. und der 23. Senat, mit Angelegenheiten der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) befasst. Das Rechtsgebiet ist dadurch gekennzeichnet, dass besonders häufig Eilverfahren zu entscheiden sind. Schwerpunkte der Entscheidungen waren im Jahr 2020 insbesondere Leistungen der Eingliederungshilfe für zum Teil schwerstbehinderte Menschen sowie der - ggfs. Leistungen der Pflegeversicherung ergänzenden - Hilfe zur Pflege. Weiter haben die Senate nach wie vor häufig Erstattungsstreitigkeiten zwischen Sozialhilfeträgern für von ihnen erbrachte Leistungen zu entscheiden. Streitigkeiten nach dem AsylbLG fallen wie in den Vorjahren nur vereinzelt an. Noch immer streitig ist die Frage, welche Sozialhilfeleistungen Unionsbürgerinnen und -bürgern zu gewähren sind. Hierzu vertreten die beiden Senate unterschiedliche Auffassungen (vgl. z.B. 23. Senat, Beschluss vom 31. August 2020, Az. L 23 SO 150/20 B ER und 15. Senat, Beschluss vom 25. September 2020, Az. L 15 SO 124/20 B ER). Ein Verfahren mit der entsprechenden Problematik ist unter dem Az. B 8 SO 7/19 R beim Bundessozialgericht anhängig.

### Hilfe zur Pflege

#### **23. Senat, Beschluss vom 8. Juni 2020, L 23 SO 66/20 B ER:**

In diesem Eilverfahren ging es um die Frage, in welchem Umfang Hilfe zur Pflege in Form der persönlichen Assistenz zu leisten ist. Das Sozialgericht hatte auf den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Begehren, Assistenzleistungen im Umfang von täglich 24 Stunden zu bewilligen, 18 Stunden Betreuungsleistungen vorläufig bewilligt. Der 23. Senat hat den Antragsgegner auf die Beschwerde der Antragstellerin hin verpflichtet, Leistungen der persönlichen Assistenz im Umfang von 21 Stunden am Tag zu gewähren,

befristet bis zum 30. September 2020. Die Antragstellerin habe im Beschwerdeverfahren einen über die ihr zugesprochenen täglichen 18 Stunden Betreuungsleistungen hinausgehenden Anspruch glaubhaft gemacht. Die Bewältigung der umfangreichen und zeitintensiven Hilfestellungen bei der Blasen- (und Darm-) Entleerung, die durch die eingereichten ärztlichen Atteste nachgewiesen spätestens alle 6 Stunden erforderlich seien, sowie die auch vom Antragsgegner anerkannte Notwendigkeit der Durchführung eines Lage- bzw. Positionswechsels spätestens nach 4 Stunden tagsüber als auch nachts schlössen jedenfalls nach der im Rahmen des Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes nur möglichen Prüfung aus, dass die Antragstellerin im Umfang von 6 Stunden täglich ohne Assistenz bleiben könne. Dabei ist der 23. Senat vor dem Hintergrund der ihm aus anderen Verfahren bekannten Schwierigkeiten, Assistenzkräfte - und selbst Pflegedienste - zu finden, die nachts zu maximal ein- bis zweistündigen Hilfestellungen bereit seien, davon ausgegangen, dass jedenfalls für die Nachtzeit eine durchgehende Schicht einer Assistenzkraft erforderlich sei, auch wenn die Antragstellerin in dieser Zeit stundenweise schlafe und keiner Betreuung bedürfe. Der genaue Assistenzbedarf sei im Hauptsacheverfahren, z.B. durch eine Begutachtung der Antragstellerin, zu ermitteln. Wegen der im Hinblick auf die zu Verzögerungen führenden Einschränkungen durch die derzeitige Coronapandemie hat der Senat die einstweilige Anordnung auf den 30. September 2020 befristet, um dem Antragsgegner ausreichend Zeit für eine eigenständige Sachprüfung zu geben.

### **Auszahlung von Leistungen**

#### **15. Senat, Urteil vom 13. Februar 2020, L 15 SO 245/16:**

Im vorliegenden Rechtsstreit war (und ist) streitig, ob ein Anspruch auf Auszahlung von Sozialleistungen direkt in die Wohnung besteht. Der 82 Jahre alte Kläger, für den seit 2009 ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 und ab Januar 2016 ein GdB von 60 sowie das Merkzeichen G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) festgestellt ist, beantragte bei dem Beklagten, seine Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung per Verrechnungsscheck, Zahlungsanweisung zur Verrechnung oder Postanweisung direkt an seine Wohnung zu leisten. Nachdem der Beklagte dies abgelehnt hatte, erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Berlin, das diese mit Gerichtsbescheid abwies. Der 15. Senat hat die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt. Die hier anzuwendende Vorschrift des § 47 Erstes Buch Sozialgesetzbuch, wonach Geldleistungen, wenn der Empfänger es verlangt, kostenfrei an seinen Wohnsitz übermittelt werden sollen, stütze sein Begehren nicht. Der Begriff „Wohnsitz“ im Sinne dieser Vorschrift sei dahingehend zu verstehen, dass damit nicht die Wohnung, sondern die kleinste politische Einheit, also der Wohnort, gemeint ist. Der insbesondere im Schrifttum vertretenen gegenteiligen Auffassung sei nicht zu folgen. Zutreffend sei zwar, dass im Sozialrecht der steuerrechtliche Begriff des Wohnsitzes übernommen worden sei und nicht der aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB); der steuerliche Wohnsitzbegriff unterscheide sich von dem des BGB allerdings (nur) dadurch, dass er nicht auf den rechtsgeschäftlichen Willen des Steuerpflichtigen, sondern auf die tatsächliche Gestaltung abstelle und insgesamt an äußerliche Merkmale anknüpfe. Subjektive Momente seien unbeachtlich. Im Übrigen weiche die Definition des Wohnsitzes jedoch nicht von der des bürgerlichen Rechts ab. Auch hier sei der geographische Ort gemeint, an dem sich die Wohnung befinde. Auch die Voraussetzungen für die nach ganz herrschender Meinung in Ausnahmefällen mögliche Übermittlung direkt an die Wohnung des Leistungsempfängers, die in atypischen Fällen starker Beeinträchtigung der Gehfähigkeit in Betracht komme, seien hier nicht erfüllt. Für den Kläger sei „lediglich“ das Merkzeichen G, nicht jedoch eine außergewöhnliche Gehbehinderung festgestellt. Die vom Senat zugelassene Revision ist unter dem Az. B 8 SO 3/20 R beim Bundessozialgericht anhängig.

## **Eingliederungshilfe**

### **15. Senat, Urteil vom 12. März 2020, L 15 SO 33/18:**

Der 25 Jahre alte Kläger, der als Verwaltungsfachangestellter arbeitet, ist gehörlos. Er ist ehrenamtlich als Fußballschiedsrichter in der Landesliga tätig. Nach der geltenden Schiedsrichterordnung ist er zur Teilnahme an Lehrgängen, Gemeinschaften und Spielauswertungen verpflichtet. Hierfür benötigt er einen Gebärdendolmetscher, für den jährlich Kosten in Höhe von ca. 10.000 Euro anfallen. Den Antrag des Klägers, diese Kosten zu übernehmen, lehnte der Beklagte unter anderem mit der Begründung ab, bei der Ausübung des Hobbys „Schiedsrichter“ handele es sich nicht um eine Maßnahme der Eingliederungshilfe, sondern um Freizeitgestaltung. Im Übrigen sei unwahrscheinlich, dass der Gesetzgeber bei Hilfen zur Förderung der Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben an ehrenamtliche Tätigkeiten in diesem Umfang gedacht habe. Das Sozialgericht hat den Beklagten verurteilt, die Kosten für die Pflichtveranstaltungen zu übernehmen, aber die Klage abgewiesen, soweit der Kläger die Übernahme der Kosten für den „Teamleistungskader“ begehrt hat. Der Anspruch des Klägers reiche nur so weit, überhaupt als Schiedsrichter tätig zu werden. Bei dem Teamleistungskader handele es sich bereits um Spitzensport, dessen Förderung nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe sei. Der 15. Senat hat das Urteil des Sozialgerichts in vollem Umfang bestätigt. Nach den anzuwendenden Vorschriften, die sich durch das schrittweise Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes, durch das die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX - übernommen wurde, im streitgegenständlichen Zeitraum geändert haben, sei eine Abwägung erforderlich. Diese erfolge zwischen den erreichbaren Möglichkeiten bei der Ausübung eines Ehrenamtes, der hierdurch erreichbaren Teilhabe, dem Wunsch des Betroffenen und den anfallenden Kosten. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien seien Assistenzleistungen durch einen Gebärdendolmetscher zu gewähren. Das Dolmetschen können nicht von Verwandten oder Nachbarn oder Freunden gewährleistet werden, weil sämtliche Familienangehörigen des Klägers ebenfalls gehörlos seien. Dass Freunde oder Nachbarn die Gebärdensprache so gut beherrschten, dass sie dolmetschen könnten, sei nicht ersichtlich. Auch die vom Senat angefragten Fußballverbände bzw. deren Stiftungen hätten die Möglichkeit einer Förderung ihrerseits verneint. Die Übernahme der Kosten sei auch notwendig. Es gelte nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bezüglich der Leistungen der Eingliederungshilfe ein individueller und personenzentrierter Maßstab, der regelmäßig einer pauschalierenden Betrachtung des Hilfefalls entgegenstehe. Dabei werde die Reichweite und Häufigkeit der Teilhabe des behinderten Menschen am Leben in der Gemeinschaft weder von den Vorstellungen der Behörde oder der Gerichte, sondern von dessen angemessenen Wünschen bestimmt. Die von dem Kläger begehrten Leistungen seien auch angemessen. Es sei zwar zutreffend, dass diese Leistungen mit mehreren 1.000 Euro pro Jahr sehr hoch seien. Es sei jedoch zum einen zu berücksichtigen, dass es sich hier um ein Ehrenamt handele, dessen Förderungswürdigkeit der Gesetzgeber durch die neue Regelung in § 78 Abs. 5 SGB IX besonders hervorgehoben habe. Weiter nehme der Fußball in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert ein und diene in besonderem Maße der Begegnung mit nichtbehinderten Menschen, was ein besonders wichtiges Ziel der Eingliederungshilfe darstelle. Hinzu komme, dass der Kläger mit dieser Tätigkeit auch anderen Personen eine sportliche Betätigung ermögliche, was in hohem Maße der sozialen Integration und dem Gemeinschaftserlebnis dieser Menschen diene und damit eine gesellschaftliche Aufgabe erfülle. Insbesondere unter dem zuletzt genannten Gesichtspunkt sei eine Leistung der Eingliederungshilfe in der hier begehrten Höhe gerechtfertigt. Zutreffend habe das Sozialgericht auch mit der von ihm gegebenen Begründung die Übernahme von Kosten für den Teamleistungskader abgelehnt.

### **23. Senat, Beschluss vom 23. November 2020, L 23 SO 167/20 B ER:**

Der 16 Jahre alte Antragsteller leidet an einer Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen und der Sprechfähigkeit sowie einer Lese- und Rechtschreibstörung und einer Sehbehinderung. Für ihn sind ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 und die Merkzeichen G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und B (Notwendigkeit ständiger Begleitung) anerkannt. Die im Schuljahr 2019/2020 vom Antragsgegner, einem Landkreis, bewilligten Leistungen der Eingliederungshilfe in Form der Kostenübernahme für einen Schulhelfer von anfangs 35 Stunden bis zuletzt ab Mai 2020 (pandemiebedingt) von 20 Stunden wöchentlich gewährte dieser für das Schuljahr 2020/2021 nicht weiter, sondern bewilligte anfangs 20 Stunden und reduzierte diese alle drei Monate um 5 Stunden wöchentlich, so dass für die Zeit ab Mai 2021 nur noch 5 Stunden wöchentlich bewilligt wurden. Den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Begehren, den Antragsgegner zu verpflichten, die Kosten für Einzelfallhilfe im Umfang von 32 Stunden wöchentlich zu übernehmen, hatte das Sozialgericht abgelehnt. Auf die hiergegen erhobene Beschwerde hat der 23. Senat den Antragsgegner verpflichtet, vorläufig bis zum Ende des Schuljahres 2020/2021, längstens bis zum Vorliegen eines nach persönlicher Begutachtung des Antragstellers erstellten fachärztlichen Gutachtens über den Hilfebedarf und dessen etwaige Reduzierung die Kosten für einen Einzelfallhelfer im Umfang von 5 Stunden je Schultag zu übernehmen. Zur Begründung hat es sich insbesondere auf die Feststellungen zweier den Antragsteller behandelnder Fachärztinnen und einer Diplom-Psychologin von der Charité gestützt, die bescheinigt haben, dass dem Antragsteller, damit er eine reale Chance auf einen Schulabschluss habe, die Schulbegleitung in einem Umfang von jedenfalls mindestens 20 Stunden gewährt werden müsse. Diese Hilfe könne erst in langsamen Schritten über einen längeren Zeitraum reduziert werden. Diese Einschätzung werde gestützt durch die Lehrerinnen und Lehrer des Antragstellers, die einen derzeit noch bestehenden umfangreichen Hilfebedarf geschildert hätten. Zu der notwendigen gutachterlichen Aufklärung sei es wegen der pandemiebedingten Belastung der verfügbaren Ärzte des Gesundheitsamtes nicht gekommen. Eine entsprechende ärztliche Ermittlung des Bedarfs des Antragstellers, möglicherweise unter Hospitation am Unterrichtsgeschehen und Einbindung der Lehrkräfte, halte der Senat jedoch für notwendig. Der Anspruch des Antragstellers sei auch nicht deshalb ausgeschlossen, weil die für den Antragsteller notwendigen Maßnahmen dem Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Schule zuzuordnen und damit außerhalb der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers lägen. Nach der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung sei es nicht Aufgabe des Schulamtes, außerhalb des vom Gesetzgeber geschaffenen Stufensystems der schulischen Förderung für jedes Kind eine individuell angepasste Förderung zu leisten.

### **Kostenerstattung zwischen zwei Sozialhilfeträgern**

#### **15. Senat, Urteil vom 13. Februar 2020, L 15 SO 274/16:**

Hier handelt es sich um einen typischen Erstattungsstreit, der durch die Vorschrift des § 14 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) bedingt ist, wonach Rehabilitationsträger, zu denen auch Eingliederungshilfeträger gehören, unter Umständen Leistungen auch dann erbringen müssen, wenn sie „eigentlich“ nicht dafür zuständig sind. Hintergrund der Vorschrift ist, dass die Leistungsbewilligung nicht durch Zuständigkeitsstreitigkeiten der Rehabilitationsträger untereinander verzögert werden soll. Im vorliegenden Fall war (und ist) streitig, ob das klagende Land Berlin oder der beklagte Landkreis die Kosten für Leistungen der Eingliederungshilfe, hier in Form der Familienpflege, für den 27 Jahre alten Hilfeempfänger zu tragen hat. Dieser wurde im Zuständigkeitsbereich des klagenden Landes geboren und lebte dort bis Anfang 1993 bei seiner leiblichen Mutter. Seit Januar 1993 lebt er in einer Pflegefamilie im Kreisgebiet des Beklagten. Nachdem der Hilfeempfänger nach seiner Volljährigkeit beim Beklagten einen Antrag auf Übernahme der Kosten für die weitere Betreuung in der Pflegefamilie gestellt hatte, leitete der Beklagte diesen Antrag an den Kläger weiter. Dieser gewährte dem Kläger - wegen der Vorschrift des § 14

Abs. 1 SGB IX - in der Folge Eingliederungshilfe in Gestalt der Familienpflege als Vollzeitpflege sowie die Kosten der Beschäftigung im Förderbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen. Der Forderung des Klägers, die von ihm bewilligten Leistungen zu erstatten, lehnte der Beklagte mit der Begründung ab, es handele sich bei der Familienpflege um Leistungen für ambulant betreutes Wohnen, was zur örtlichen Zuständigkeit des klagenden Landes führe. Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts, mit dem dieses ihn verurteilt hat, dem klagenden Land Leistungen i.H.v. 363.578,09 Euro zu erstatten, hat der 15. Senat zurückgewiesen. Rechtsgrundlage für die Erstattung der von dem Kläger erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe sei § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX. Der Kläger habe aufgrund des § 14 SGB IX die Leistungen vorläufig zu erbringen gehabt, letztlich leistungs verpflichtet sei aber der Beklagte. Bei der Familienpflege handele es sich nicht um eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit im Sinne des § 98 Abs. 5 SGB XII. Nach dieser Vorschrift ist für u.a. Leistungen der Eingliederungshilfe der Träger der Sozialhilfe bzw. Eingliederungshilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Hintergrund dieser Vorschrift ist der „Schutz des Betreuungsortes“; es soll also derjenige Sozialhilfeträger, der einen Leistungsberechtigten in seinen Zuständigkeitsbereich aufnimmt, davor geschützt sein, diesem dann auch Leistungen zahlen zu müssen. Der 15. Senat hat entschieden, dass es sich bei der Familienpflege nicht um eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit handelt. Der Schutz des Betreuungsortes werde hier gemäß § 107 SGB XII sichergestellt, wonach der Sozialhilfeträger zuständig ist, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt vor dem Eintritt in die Familienpflege hatte. Es handele sich nur um einen zeitlich begrenzten Schutz des Betreuungsortes bis zur Volljährigkeit. Dafür, dass die Betreuungsform der Familienpflege mit Eintritt der Volljährigkeit in der der ambulant betreuten Wohnmöglichkeit aufgehen sollte, ergebe sich aus der Gesetzgebungsgeschichte nichts. Die vom Senat zugelassene Revision ist unter dem Az. B 8 SO 9/20 R beim Bundessozialgericht anhängig.

## **Gesetzliche Unfallversicherung**

*Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Manfred Hintz*

Sogenannte „Wegeunfälle“ haben die beiden für das Rechtsgebiet der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) zuständigen Senate im Jahr 2020 gleich mehrmals beschäftigt. Daneben haben unfallmedizinische Fragen, d.h. die medizinischen Folgen von Versicherungsfällen (Arbeitsunfall, Wegeunfall und Berufskrankheit) die Hauptlast der Senate ausgemacht.

### **„Schulwegeunfall“, L 3 U 4/17, Urteil vom 11. Juni 2020:**

Der fast 16-jährige Schüler „surfte“ auf dem Heimweg von der Schule auf einer Regionalbahn. Er stürzte nach Berührung vom Lichtbogen mit schweren Verbrennungen. Das Sozialgericht hatte mit dem vor dem LSG angefochtenen Urteil festgestellt, dass der Unfall ein versicherter Unfall im Sinne des § 8 SGB VII gewesen sei. Der 3. Senat hat das erstinstanzliche Urteil nach Anhörung der Klassenlehrerin und Auswertung der in den Verwaltungsakten und in den polizeilichen Ermittlungsakten enthaltenen Zeugenerklärungen aufgehoben und die Klage abgewiesen: Der Kläger habe am Unfalltag als Schüler unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestanden, jedoch habe das während der Zugfahrt vom Kläger vorgenommene Öffnen der abgeschlossenen Wagentür, das anschließende Besteigen der Lok sowie der nachfolgende Stromschlag mit Herabstürzen

des Klägers nicht mehr im sachlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz des Klägers als Schüler auf dem Heimweg von der Schule gestanden. Der Senat ist dabei von dem in der Rechtsprechung anerkannten Grundsatz ausgegangen, dass besondere schülergruppenspezifische Prozesse jeweils zu einer "Steigerung des äußeren Geschehens" führen können, sodass mit "unvernünftigem Verhalten" in der Gruppe geradezu gerechnet werden muss. Solches hat der Senat jedoch nicht erkennen können. Vielmehr habe der Kläger aufgrund der Art der gefahrbringenden Aktivität und seiner geistigen Reife über die erforderliche Einsichtsfähigkeit verfügt, um die Gefährlichkeit seines Handelns zu erkennen.

Das BSG hat zwischenzeitlich mit Beschluss vom 15. Dezember 2020 (B 2 U 170/20 B) die Revision gegen die Entscheidung zugelassen.

#### **„Der besondere Wegeunfall“, L 3 U 134/19, Urteil vom 8. Oktober 2020:**

Der Kläger war mit dem Fahrrad auf dem Weg zum Arbeitsort. An einer Kreuzung wurde das Vorderrad des wartenden Klägers von einem abbiegenden PKW geschnitten bzw. herumgerissen. Der unverletzte Kläger ließ das Fahrrad stehen und setzte zu Fuß dem Fahrzeug nach, welches in die entgegengesetzte Richtung seines Arbeitsweges fuhr, um es mit dem Smartphone zum Zwecke der Schadensregulierung und Anzeige des Fahrers zu fotografieren. Als das Fahrzeug an einer roten Ampel halten musste, stieg dessen Fahrer aus und es kam zu einem verbalen Konflikt und plötzlichem Angriff auf den Kläger mit Verletzung. Der 3. Senat hat das Vorliegen eines Wegeunfalls abgelehnt, da a) bei der noch versicherten Verrichtung des Wartens an der Kreuzung durch das Streifen des Vorderrades mangels Gesundheitserstschadens des Klägers kein Unfall i. S. von § 8 SGB VII festzustellen war und b) es sich bei dem Nachsetzen zwecks Fotografierens des PKWs/Nummernschildes um keine versicherte Verrichtung mehr handelte, da die Handlungstendenz nicht mehr auf das Zurücklegen des Weges zum Arbeitsort, sondern auf die Regulierung/Sicherung möglicher privater Schadensersatzansprüche gerichtet war. Das Urteil ist rechtskräftig.

#### **„Wegeunfall ohne Nachweise“, L 21 U 195/17, Urteil vom 19. März 2020:**

Laut polizeilicher Ermittlungen war die Klägerin von der Fahrbahn abgekommen und gegen einen Zaunpfeiler geprallt, wobei sich keine Brems- und Blockierungsspuren fanden, auch nicht vor dem unmittelbaren Aufprall. Die Klägerin beehrte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall. Das Verfahren endete erfolglos. In der Wegeunfallversicherung besteht keine Vermutungsregel, dass ein Unfall objektiv und rechtlich wesentlich durch die versicherte Tätigkeit verursacht wurde, wenn die konkreten Umstände unbekannt und nicht mehr zu ermitteln sind und gewichtige medizinische Argumente zudem für eine Vorerkrankung sprechen.

#### **„Wegeunfall eines Nebenhörers“, L 21 U 51/19, Urteil vom 2. Juli 2020:**

In diesem Fall war der Unfall des Klägers nachgewiesen, fraglich war jedoch, ob der Kläger als Studierender bei hochschulrechtlicher Zulassung als Nebenhörer dem Versicherungsschutz nach § 2 I Nr. 8c SGB VII unterfällt. Der Senat hat die Zulassung als Nebenhörer für den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung ausreichen lassen, da damit eine ausreichende organisationsrechtliche Anbindung an die Einrichtung gewährleistet ist.



**„Manager Circle“ - Zurechnung zu einer versicherten Beschäftigung,  
L 21 U 135/18, Urteil vom 17. November 2020:**

Der in einem Hotel beschäftigte Kläger hatte beim Bowling, einer Veranstaltung des „Manager Circle“ seines Hotels, eine Verletzung erlitten. Bei dem „Manager Circle“ habe es sich um eine Betriebsveranstaltung gehandelt, die nach dem Ende der regulären Arbeitszeit unter Billigung der Arbeitgeberin von einem Betriebsangehörigen organisiert stattgefunden habe. An ihr hätten 16 Betriebsangehörige, davon sechs Mitglieder der Unternehmensleitung, teilgenommen. Die gesamte Belegschaft des Betriebes umfasste mehr als 200 Personen. Der Kläger hatte keinen Erfolg. Eine Zurechnung der Teilnahme eines Beschäftigten an einer geselligen Veranstaltung (des Arbeitgebers) zu seiner versicherten Beschäftigung ist nur zulässig, wenn dem Arbeitgeber erklärtermaßen an einer auch objektiv möglichen Teilnahme der gesamten Belegschaft gelegen ist. Daran fehlt es, wenn er die Teilnahme an einer Veranstaltung - wie hier - von vornherein nur einem Teil der Belegschaft ermöglicht. Bei der Bowlingveranstaltung habe es sich auch nicht um eine Veranstaltung gehandelt, die allen Angehörigen einer eigenen organisatorischen Einheit offen gestanden habe. Selbst wenn dazu nicht nur Einheiten auf vertikaler, sondern - wie der Kläger geltend macht - auch auf horizontaler Ebene gezählt werden könnten, habe es sich bei den Teilnehmern des sogenannten „Manager Circle“ nicht um Mitglieder einer eigenen - horizontalen - organisatorischen Einheit gehandelt. Denn nach eigenem Vortrag des Klägers und den Angaben der Arbeitgeberin zählten zu diesem Kreis gerade nicht nur Abteilungsleiter, deren Stellvertreter und die Direktion des Unternehmens, die vom Kläger als Mitarbeiter einer horizontalen Ebene bezeichnet werden, sondern neben den Führungskräften noch weitere, wechselnd je nach Art der durchgeführten Veranstaltung persönlich „ausgewählte“ und eingeladene Mitarbeiter, die gerade nicht der Führungsebene angehörten.

**„Erstattungsanspruch Krankenkasse gegen Berufsgenossenschaft“,  
L 3 U 194/18, Urteil vom 10. Dezember 2020:**

In seinem Urteil vom 10. Dezember 2020 hatte sich der 3. Senat mit einem Erstattungsanspruch einer Krankenkasse gegen eine Berufsgenossenschaft wegen Behandlungskosten eines Unfalls ihrer Versicherten zu beschäftigen. Die Krankenkasse meinte, es handele sich hierbei um einen Arbeitsunfall. Die Versicherte war seit längerem arbeitsunfähig und wollte – so ihre unstreitigen Angaben – eine am Vortag vom behandelnden Arzt ausgestellte Bescheinigung über die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit per Briefpost an den Arbeitgeber senden. Sie stürzte auf dem Weg zum Briefkasten und zog sich eine Luxation des Handgelenks sowie eine Rotatorenmanschettenverletzung zu. Der Senat hat das Vorliegen eines Arbeitsunfalls verneint, da es sich bei dem Unfall nicht um eine versicherte Tätigkeit gehandelt habe. So habe es sich bei dem Weg zum Briefkasten nicht um einen versicherten Weg von oder zu dem Ort der Tätigkeit gehandelt. Auch habe es sich bei der beabsichtigten Aufgabe der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Briefpost nicht um die Erfüllung eigener, aus dem Beschäftigungsverhältnis gegenüber dem Unternehmer erwachsenen Nebenpflichten des Beschäftigten gehandelt, die ihm zu dem Zweck obliegen, dass der Unternehmer seinerseits ihm aus dem Beschäftigungsverhältnis gegenüber dem Beschäftigten treffende Haupt- oder Nebenpflichten erfüllen kann. Die unverzügliche Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer gegenüber dem Arbeitgeber sowie die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sei eine zuvörderst dem Arbeitnehmer obliegende gesetzliche Pflicht gemäß § 5 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG). Die Versicherte habe mit der Über-

sendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausschließlich eigene Rechte sichern wollen. Der Senat hat die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen, die zwischenzeitlich eingelegt worden ist ( B 2 U 1/21 R).

## **Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren**

*Richterin am Landessozialgericht Anja Gorgels*

Auf der Grundlage des am 3. Dezember 2011 in Kraft getretenen § 198 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) können Verfahrensbeteiligte - d.h. insbesondere eine Klägerin oder ein Kläger bzw. eine Antragstellerin oder ein Antragsteller -, die / der infolge unangemessener Dauer eines Gerichtsverfahrens einen Nachteil erleidet, vom Land die Zahlung einer angemessenen Entschädigung i.H.v. in der Regel 1.200,00 Euro für jedes Jahr der Verzögerung verlangen. Entschädigung erhält ein Verfahrensbeteiligter allerdings nur dann, wenn sie / er bei dem mit der Sache befassten Gericht die Dauer des Verfahrens gerügt hat (Verzögerungsrüge). Zuständig für solche Klagen im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit für die Länder Berlin und Brandenburg ist das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg als Gericht der 1. Instanz. Bei den Verfahren wegen Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren handelt es sich um gerichtskostenpflichtige Verfahren mit der Folge, dass die Klagen erst dann rechtshängig und an das beklagte Land zugestellt werden, wenn der sich an der Höhe der Klageforderung orientierende Gerichtskostenvorschuss eingezahlt ist. Zuständig für die Bearbeitung dieser Klagen waren im Jahr 2020 2 Senate (37. und 38. Senat), wobei vorrangig zuständig der 37. Senat war, und der 38. Senat nur dann zuständig wurde, soweit die personenidentische Senatsgruppe 33/34/37 mit dem als überlang gerügten Gerichtsverfahren befasst war.

Nachdem wesentliche Rechtsfragen zwischenzeitlich durch die Rechtsprechung der obersten Bundesgerichte – insbesondere des Bundessozialgerichts – geklärt sind, handelte es sich bei den im Jahr 2020 getroffenen Entscheidungen auf diesem Rechtsgebiet überwiegend um Einzelfallentscheidungen, die keine über den Einzelfall hinausgehenden, verallgemeinerungsfähigen Schlussfolgerungen zulassen. Folgende Entscheidungen haben sich hingegen mit grundsätzlichen Fragen auseinander gesetzt:

### **37. Senat, Urteile vom 26. Mai 2020, L 37 SF 149/19 EK AS, L 37 SF 150/19 EK AL, L 37 SF 197/19 EK AS:**

In diesen Verfahren musste sich der Senat mit der Frage befassen, ob bei überlangen Ausgangsverfahren, in denen die Kläger sich im Wesentlichen gegen Erstattungsansprüche einer Behörde zur Wehr gesetzt hatten, nur eine geringere Entschädigung in Geld oder möglicherweise auch gar keine Entschädigung in Geld zu gewähren ist.

Ansatzpunkte für die Prüfung des Senats waren hier zum einen die in § 198 Abs. 1 S. 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes genannte Bedeutung des Verfahrens, zum anderen die Länge der den Gerichten in diesen Fällen je Instanz nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts einzuräumende Vorbereitungs- und Bedenkzeit sowie die Frage, ob in diesen Fällen eine Wiedergutmachung auf andere Weise nach § 198 Abs. 4 des Gerichtsverfassungsgesetzes, d.h. eine gerichtliche Feststellung der Überlänge, ausreichend ist.

Nach Auffassung des 37. Senats sind derartige Verfahren nicht von vornherein als von unterdurchschnittlicher Bedeutung für die Kläger einzustufen. Zwar treffe es zu, dass in Verfahren, die streitige Aufhebungs- und Erstattungsbescheide zum Gegenstand haben, Kläger oftmals durchaus Interesse an einer längeren Verfahrensdauer haben, weil sie dies (zunächst) von der anstehenden oder zumindest drohenden Rückzahlung bereits erhaltener Leistungen befreie. Dies rechtfertige jedoch nicht, Klagen, die im Wesentlichen Erstattungsforderungen zum Gegenstand haben, pauschal als unterdurchschnittlich bedeutsam einzustufen. Denn auch die aufschiebende Wirkung einer Klage könne an der Ungewissheit, ob die Forderung berechtigterweise durch die Behörde geltend gemacht worden ist, nichts ändern; das Damoklesschwert der möglicherweise gebotenen Rückzahlung eines erheblichen Betrages schwebe damit auch während eines anhängigen Klageverfahrens über einem Kläger. Bei vernünftig Handelnden dürfte dies mit dem Bestreben einhergehen, Rücklagen für die Erfüllung der Zahlungsverpflichtung zu bilden, und damit andere Ausgaben zu vermeiden, was auf die Lebensgestaltung durchaus Einfluss hat. Daher seien ergänzend jedenfalls auch die Forderungshöhe sowie die Frage zu berücksichtigen, ob im Verfahren eine realistische Aussicht zumindest auf einen Teilerfolg bestanden habe oder dieses ersichtlich im Wesentlichen eingeleitet worden sei, um die Rückzahlung der – eigentlich von Anfang an als berechtigt erkannten – Forderung hinauszuzögern. Mit Blick auf die Forderungshöhe sei dabei bei Empfängern (ergänzender) Grundsicherungsleistungen zu berücksichtigen, dass sich der objektive Umfang für diese anders darstelle. Denn existenzsichernden Leistungen sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts regelmäßig eine überdurchschnittliche Bedeutung für ihren Empfänger beizumessen. Dementsprechend bereite diesen ggf. aber auch die Rückzahlung bereits geringerer Beträge größere Probleme.

Der Senat sah auch keinen Anlass, die den Gerichten nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts je Instanz im Regelfall einzuräumende Vorbereitungs- und Bedenkzeit von zwölf Monaten, während der das Verfahren nicht betrieben werden muss, generell – wie von dem beklagten Land vorgebracht – zu verdoppeln. Abgesehen davon, dass die jeweiligen Streitgegenstände nicht dazu führen könnten, den Rechtsstreitigkeiten eine nur sehr geringe Bedeutung zuzusprechen, sei zu beachten, dass es bei der Frage der angemessenen Verfahrensdauer letztlich um den grundgesetzlich verankerten Justizgewährleistungsanspruch gehe und in den Ausgangsverfahren Verfahrensbeteiligte nicht nur die – jetzt eine Entschädigung begehrenden – Kläger gewesen seien, sondern auch die beklagte Behörde, um deren Erstattungsbescheide es gegangen sei. Auch diese Behörde, die ihre Leistungen aus Mitteln der Steuerzahler finanziere, habe ein Interesse an einer zügigen Entscheidung und ggf. der Rückerstattung überzahlter Leistungen. Die Gebietskörperschaften seien daher gehalten, für eine Personalausstattung der Gerichte zu sorgen, die es nicht nötig mache, Verfahren, in denen es im Wesentlichen um Erstattungsforderungen gehe, länger als zwölf Monate zurückzustellen. Der Senat sah im Gegenzug jedoch auch keinen Anlass, zugunsten der Kläger von einer Verkürzung der üblichen Vorbereitungs- und Bedenkzeit von zwölf Monaten auszugehen.

Schließlich hielt der Senat auch eine Wiedergutmachung auf andere Weise, insbesondere durch die Feststellung des Entschädigungsgerichts, dass die Verfahrensdauer unangemessen war, nicht für ausreichend. Eine derartige Kompensation komme unter Würdigung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zu Art. 6 und Art. 41 Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) nur ausnahmsweise in Betracht. Namentlich könne dies dann der Fall sein, wenn das Verfahren für den Entschädigungskläger aus der Sicht eines verständigen Dritten in der Lage des Klägers keine besondere Bedeutung gehabt oder dieser durch sein Verhalten erheblich zur Verlängerung des Verfahrens beigetragen habe. Beides sei jedoch nicht der Fall. Weder sei mit Blick auf die streitgegenständlichen Ausgangsverfahren von geringer Bedeutung auszugehen noch den Klägern vorzuwerfen, sie hätten zu deren Verlängerung beigetragen.

### **37. Senat, Urteil vom 30. Juli 2020, L 37 SF 133/20 EK AS WA:**

In diesem Verfahren hat sich der Senat mit der Frage, wann eine Verzögerungsrüge verspätet bzw. rechtsmissbräuchlich ist, auseinander gesetzt. Im konkreten Fall hatte der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten nach fast dreijähriger Dauer des sozialgerichtlichen Verfahrens am 20. Februar 2019 Verzögerungsrüge erhoben, nachdem das Sozialgericht bereits mit richterlicher Verfügung vom 14. Februar 2019 Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 19. März 2019 anberaumt, den damaligen Beklagten und den Kläger selbst mit – diesen am 19. bzw. 20. Februar 2019 – zugestellten Schreiben vom 18. Februar 2019 zum Termin geladen und dem Bevollmächtigten den Termin mit Schreiben vom selben Tag mitgeteilt hatte. Der Bevollmächtigte hatte den Zugang der Ladung unter dem 21. Februar 2019 bestätigt. Nachdem sich kurz darauf herausgestellt hatte, dass das Klagebegehren schon seit Mitte 2016 – wenige Monate nach Erhebung der Klage beim Sozialgericht - hinfällig war, erklärte der Kläger das Ausgangsverfahren am 15. März 2019 für erledigt.

Der Senat hat diese Verzögerungsrüge als verspätet und somit nicht wirksam angesehen. Denn auch wenn § 198 Absatz 3 GVG keine ausdrückliche Regelung dazu enthalte, bis wann diese spätestens bei Gericht eingegangen sein müsse, bedeute dies nicht, dass eine Verzögerungsrüge beliebig spät an das Gericht herangetragen werden könne. Im Gegenteil ergebe sich aus bereits der Gesetzesbegründung, dass ebenso wie das gänzliche Fehlen einer Verzögerungsrüge auch deren Verspätung von Amts wegen zu berücksichtigen sei, was nahe lege, dass Verzögerungsrügen verspätet eingelegt sein könnten. Weiter lasse sich der Zeitpunkt, ab dem eine Verzögerungsrüge als verspätet anzusehen ist, anhand des sich ebenfalls aus der Gesetzesbegründung ergebenden, mit der Rüge verbundenen Zwecks bestimmen.

Im konkreten Fall habe das Gericht mit dem Absenden der Ladungen zur mündlichen Verhandlung bzw. der Terminsmitteilung alles dafür getan, das Verfahren nunmehr am Sitzungstag abzuschließen. Bei ihrem Eingang habe die Verzögerungsrüge das Gericht daher nicht mehr zur Verfahrensbeschleunigung veranlassen können. Bei einer Ladung zum Termin zur mündlichen Verhandlung gehe ein Spruchkörper davon aus, den Rechtsstreit (spätestens) in dem anberaumten Termin zu erledigen, was vorliegend auch der Fall gewesen sei. Irgendwelche Besonderheiten, die über allgemeine Risiken wie z.B. Vertagungsanträge des Verfahrensgegners oder eine Erkrankung des zuständigen Richters hinaus die Besorgnis hätten begründen können, das Verfahren werde nicht spätestens in der mündlichen Verhandlung zum Abschluss gebracht, seien weder ersichtlich noch vom Kläger fundiert dargetan. Weder bedürfe es daher einer Klärung, ob eine konkret begründete Sorge, das Verfahren werde in einem Termin zur mündlichen Verhandlung nicht zur Erledigung gebracht werden, eine andere Bewertung erfordere, noch komme es darauf an, ob anderes zu gelten hätte, wenn der Rechtsstreit in der anberaumten Sitzung wider Erwarten nicht zum Abschluss gebracht wird.

Darüber hinaus hat der Senat die Verzögerungsrüge auch als rechtsmissbräuchlich angesehen. Individueller Rechtsmissbrauch werde nach gebräuchlicher Definition angenommen, wenn der Berechtigte kein schutzwürdiges Eigeninteresse verfolge oder überwiegende schutzwürdige Interessen der Gegenpartei entgegenstünden und die Rechtsausübung im Einzelfall zu einem grob unbilligen und mit der Gerechtigkeit nicht mehr zu vereinbarenden Ergebnis führen würde.

Der Gesetzgeber habe sich bei Inkraftsetzen der §§ 198 ff. GVG entschieden, auf überlange gerichtliche Verfahrensdauer mit einer nachträglichen Kompensation statt mit einem auf Beschleunigung gerichteten Rechtsbehelf zu reagieren. Ergänzt habe er diese Kompensationslösung durch das präventive Element der Verzögerungsrüge. Dabei habe er in seiner Gesetzesbegründung zum Ausdruck gebracht, dass es grundsätzlich unschädlich

sein solle, wenn die Verzögerungsrüge nach dem Zeitpunkt, zu welchem erstmals die Besorgnis der Überlänge bestanden habe, eingelegt werde, weil die Geduld eines Verfahrensbeteiligten nicht "bestraft" werden solle. Ebenso aber habe er auch deutlich zum Ausdruck gebracht, dass einem "Dulde und Liquidiere" entgegengewirkt werden solle. Wollte man es einem Kläger hingegen regelmäßig ermöglichen, die Verzögerungsrüge beliebig spät zu erheben, würde gerade dieses Ziel gänzlich ausgehöhlt. Es werde dann nicht mehr die Geduld eines Verfahrensbeteiligten belohnt, sondern ein deutlicher Anreiz dafür geschaffen, Verfahren gleichsam in der Hoffnung, das Gericht werde möglichst lange nicht aktiv werden, anzustrengen oder jedenfalls überflüssigerweise fortzusetzen, um just dann, wenn das Gericht – namentlich durch Ladung zum Termin zur mündlichen Verhandlung - zum Ausdruck bringe, dass es den Rechtsstreit nunmehr zum Abschluss zu bringen gedenke, eine Verzögerungsrüge als Voraussetzung dafür zu erheben, im Folgenden einen Entschädigungsanspruch geltend machen zu können.

Der Senat erwarte von einem Kläger nicht, dass dieser in kurzen Abständen mit Sachstandsfragen an das Gericht herantrete. Wenn sich aber insbesondere ein anwaltlich vertretener Kläger in einem Verfahren, an dem er unter Zugrundelegung des objektiven Empfängerhorizonts – wie vorliegend - kein wirkliches Interesse (mehr) habe, fast drei Jahre lang nicht ein einziges Mal nach dem Sachstand erkundige und es selbst unterlasse, das Gericht seinerseits über maßgebliche Entwicklungen in der Sache zu informieren, dann gehe der Senat davon aus, dass mit der Erhebung der Verzögerungsrüge erst nach abgesandter Ladung kein schutzwürdiges Interesse verfolgt werde und keinerlei Anlass bestehe, einen vermeintlichen Grundrechtsverstoß zu kompensieren. Erst recht habe dies dann zu gelten, wenn die Verzögerungsrüge erst nach Zustellung der Ladung erfolge.

## **Die 14. „LSG-Tagung“ am 7./8. September 2020 in der Justizakademie Königs Wusterhausen**

*Richter am Landessozialgericht André Lietzmann, Fortbildungsbeauftragter*



Die 14. Tagung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, die im Zeichen der sich zum dreißigsten Mal jährenden Wiedervereinigung und des fünfzehnjährigen Bestehens des gemeinsamen Landessozialgerichts stand, fand am 7. und 8. September 2020 in der Justizakademie des Landes Brandenburg statt. Es nahmen – pandemiebedingt anders als

in den Vorjahren – nur rund 80 Richterinnen und Richter der Berliner und Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit teil, für die im großen Mehrzwecksaal der Justizakademie bei einem konsequenten Lüftungskonzept genügend Platz geschaffen worden war und von denen einige auch die Möglichkeit wahrnahmen, der Tagung in einem weiteren Saal mittels einer Videoübertragung zu folgen. Die Sozialgerichte der beiden Bundesländer waren ferner durch die Präsidentin des Landessozialgerichts Schudoma und die Präsidenten der Sozialgerichte Cottbus, Neuruppin und Potsdam sowie durch die Vizepräsidentin des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vertreten.

Des im letzten Jahr unerwartet verstorbenen Präsidenten des Sozialgerichts Frankfurt (Oder), Michael Grunau, wurde in einer Schweigeminute gedacht.

Nach Eröffnung der Veranstaltung durch Frau Schudoma und den Leiter der Justizakademie, Dr. Kruse, hielten die Ministerin der Justiz des Landes Brandenburg Hoffmann und für den Senator für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung des Landes Berlin Frau Staatssekretärin Dr. Brückner Grußworte. Im Anschluss sprach der ehemalige Präsident des Landessozialgerichts Jürgen Blaesing anlässlich des nunmehr fünfzehnjährigen Bestehens des gemeinsamen Landessozialgerichts ein weiteres Grußwort, in welchem er einen Rückblick auf die Berlin-Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit der Jahre 2004/2005 warf.

Für den Festvortrag „30 Jahre geeinter Rechtsstaat – 30 Jahre geeinter Sozialstaat?“ konnte der Präsident des Bundessozialgerichts Prof. Dr. Rainer Schlegel gewonnen werden, der dem Auditorium die staats- und sozialrechtlichen Ent- und Verwicklungen der letzten dreißig Jahre plastisch und kritisch vor Augen führte.

Im Anschluss hielt Dr. Frank Bockholdt vom Sozialgericht Berlin einen Fachvortrag zu den die gesamte Richterschaft betreffenden Problemen beim Umgang mit querulatorischen und möglicherweise prozessunfähigen Klägern. Danach referierte Prof. Dr. Martin Sparmann, aus einer Vielzahl gerichtlicher Verfahren als versierter Sachverständiger bekannt, einen äußerst instruktiven, reich bebilderten und unterhaltsamen Vortrag über das chronische regionale Schmerzsyndrom in der sozialmedizinischen Begutachtung. Der Tag endete mit einem – trotz aller verantwortungsvoll eingehaltenen Abstände doch - gemütlichen Beisammensein im Außenbereich der Cafeteria der Justizakademie.

Der Folgetag begann mit dem von vielen Richterinnen und Richtern mit Spannung erwarteten Vortrag des Richters am Bundessozialgericht Dr. Björn Harich zur neuesten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu Bedarfen für Unterkunft und Heizung, welcher zeitlich mit einer unmittelbar vor der Tagung ergangenen Grundsatzentscheidung seines Senats zusammenfiel. Den letzten Fachvortrag hielt Frau Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgericht Gießen Dr. Stefanie Engel-Boland. Sie referierte über die Schnittstellen des SGB II/SGB XII und des Wohngeldgesetzes, des Unterhaltsvorschussgesetzes, Bundesausbildungsförderungsgesetzes und Kinder- und Jugendhilferechts und gab so eine Hilfestellung bei der Durchdringung von immer wieder die sozialrichterliche Praxis streifenden Rechtsfragen.

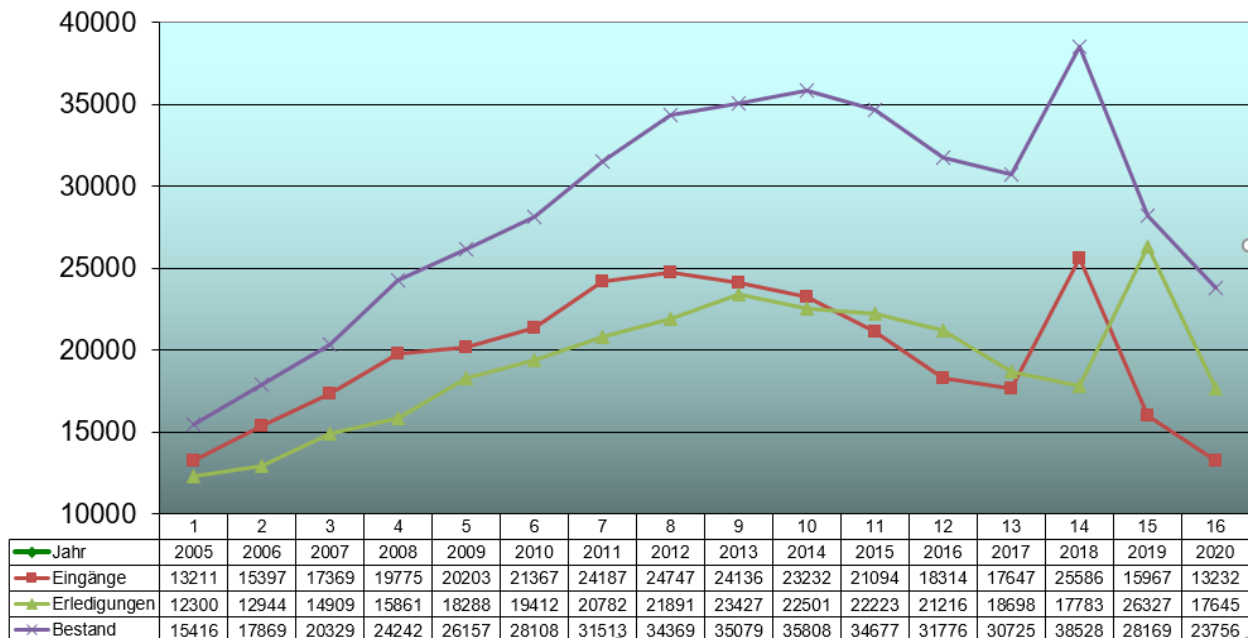
Am Nachmittag fanden sich die Richterinnen und Richter wie in den Vorjahren zu fachbezogenen Spartenreffen zusammen, bevor die Tagung mit einem Schlusswort von Frau Schudoma endete.

# Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahre 2020

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther, Pressesprecher

Die Geschäftsentwicklung der vier Brandenburger Sozialgerichte über die vergangenen 16 Jahre hinweg veranschaulicht folgende Grafik:

**Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs  
2005 bis 2020  
Gesamt: Klagen und Eilverfahren**



Die Analyse zeigt Erfreuliches:

Auch im schwierigen „Coronajahr“ 2020 konnten die Brandenburger Sozialgerichte ihre zum Jahresende vorhandenen Restbestände gegenüber dem Vorjahr abbauen, nämlich um gut 15 % auf 23.756 offene Sachen. Das ist der niedrigste Stand seit den Jahren 2007/2008 und zurückzuführen auf fallende Eingangszahlen sowie nachhaltige Personalentwicklung.

Ein weiterer positiver Indikator besteht darin, dass mehr Streitsachen erledigt wurden (17.645) als neu eingegangen sind. Damit setzt sich dieser seit 2015 zu beobachtende Trend fort, der denjenigen der Jahre 2005 bis 2014, in denen die Sozialgerichte Brandenburgs teils erheblich überlastet waren, umkehrt.



Die Zahl der Neueingänge ist auf 13.232 zurückgegangen. Einflüsse der Pandemie sind hier nicht auszuschließen; es wird zu beobachten sein, wie sich die weitere Entwicklung ab 2021 gestaltet, ob mit einem Nachlassen der Pandemie die Eingangszahlen wieder steigen und ob sie vielleicht sogar in Folge der Pandemie ansteigen, weil „Corona“ bestimmte sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten (z.B. zum Kurzarbeitergeld) nach sich zieht. Ein Trend kann hier noch nicht beobachtet werden.

Die Zahl der Erledigungen für das Geschäftsjahr 2020 liegt mit 17.645 Streitsachen fast genau auf dem Niveau des Jahres 2018 (17.783). Trotz pandemiebedingter Schwierigkeiten kam es also keineswegs zu einem Stillstand der Rechtspflege; vielmehr haben sich die Gerichte anpassungsfähig gezeigt und einerseits Hygienekonzepte entwickelt, die eine (eingeschränkte) Fortsetzung des Sitzungsbetriebs erlaubten, sowie andererseits ohne mündliche Verhandlung entschieden, wo die Prozessordnung dies gestattete.

Die sehr hohe Erledigungszahl des Jahres 2019 (26.327) kann nicht als Vergleich herangezogen werden, weil 2019 tausende Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen inzwischen ihre unstrittige Erledigung fanden, die nach Art einer Klagewelle Ende 2018 über die Sozialgerichte gekommen waren und seinerzeit zu einer Explosion der Eingangszahlen führten.

Im Gesamtbild befinden sich die vier Brandenburger Sozialgerichte auch wegen personeller Verstärkung auf dem Weg einer nachhaltigen Konsolidierung, was für die nächsten Jahre kürzere Verfahrenslaufzeiten und eine weitere Verringerung der Anzahl sehr alter Streitsachen erwarten lässt. Die äußerst schwierigen Jahre, in denen eine gravierende Geschäftsbelastung insbesondere mit Verfahren der Grundsicherung für Arbeitsuchende zusammentraf mit mangelhafter Personalausstattung, gehören nunmehr der Vergangenheit an, selbst wenn sie mittelfristig noch nachwirken werden, weil ein erheblicher Berg liegen gebliebener Streitsachen abzarbeiten ist.

Einzelheiten zur Geschäftsentwicklung an den vier Sozialgerichten Brandenburgs und am Sozialgericht Berlin im Jahre 2020 können den nachfolgenden Beiträgen entnommen werden, die von den Gerichtsleitungen und Pressebeauftragten der einzelnen Gerichte verfasst worden sind.



# Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg

## Sozialgericht Berlin

*Präsident des Sozialgerichts, Hans-Christian Helbig*

*Richter am Sozialgericht Dr. Marcus Howe, Pressesprecher*

Seit dem 1. Oktober 2020 hat das Sozialgericht Berlin mit seinen 133 Richterinnen und Richtern und den 214 nichtrichterlichen Beschäftigten wieder eine Vizepräsidentin. Anderthalb Jahre nachdem der bisherige Vizepräsident Hans-Christian Helbig im März 2019 zum Präsidenten des Gerichts befördert worden war, ist Martina Jüngst zu seiner Nachfolgerin ernannt worden. Sie war zuletzt als Richterin am Landessozialgericht in Potsdam tätig. Zurückgreifen kann die gebürtige Niedersächslerin bei ihrer neuen Aufgabe unter anderem auch auf ihre Erfahrungen als langjährige Direktorin des Sozialgerichts Neuruppin.



*(Vizepräsidentin Martina Jüngst vor ihrem neuen Schreibtisch)*

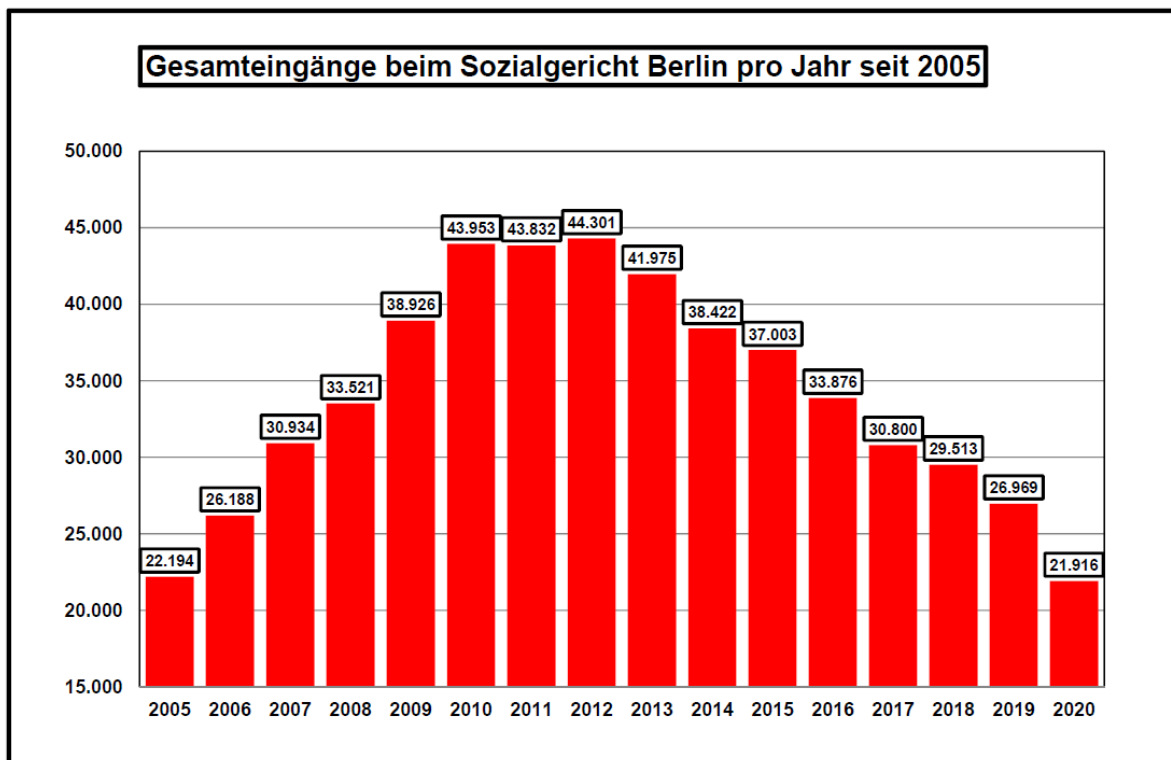
Wie so vieles im vergangenen Jahr kam eine feierliche Amtseinführung leider nicht in Frage, übernahm Vizepräsidentin Jüngst ihr neues Amt doch nur wenige Wochen, bevor das Corona-Virus das Land in einen zweiten Lockdown zwang. Auch am Berliner Sozialgericht war das vergangene Jahr von Abstandsregeln, Maskenpflicht, Hygienekonzepten, Heimarbeit und Telefonkonferenzen geprägt.

Im Bereich der richterlichen Arbeit machte sich einmal mehr der Umstand bezahlt, dass bereits 2019 alle Richterinnen und Richter im Austausch gegen die zuvor verwandten stationären Rechner mit leistungsstarken Notebooks ausgestattet worden waren. Über sogenannte „VPN-Tunnel“ können sie auch außerhalb ihrer Dienstzimmer eine sichere Verbindung mit dem Netzwerk des Gerichts herstellen. Was zuvor zeitgemäße Erleichterung des Berufsalltags war, erwies sich 2020 als wesentlicher Beitrag zur Aufrechterhaltung des Gerichtsbetriebs.

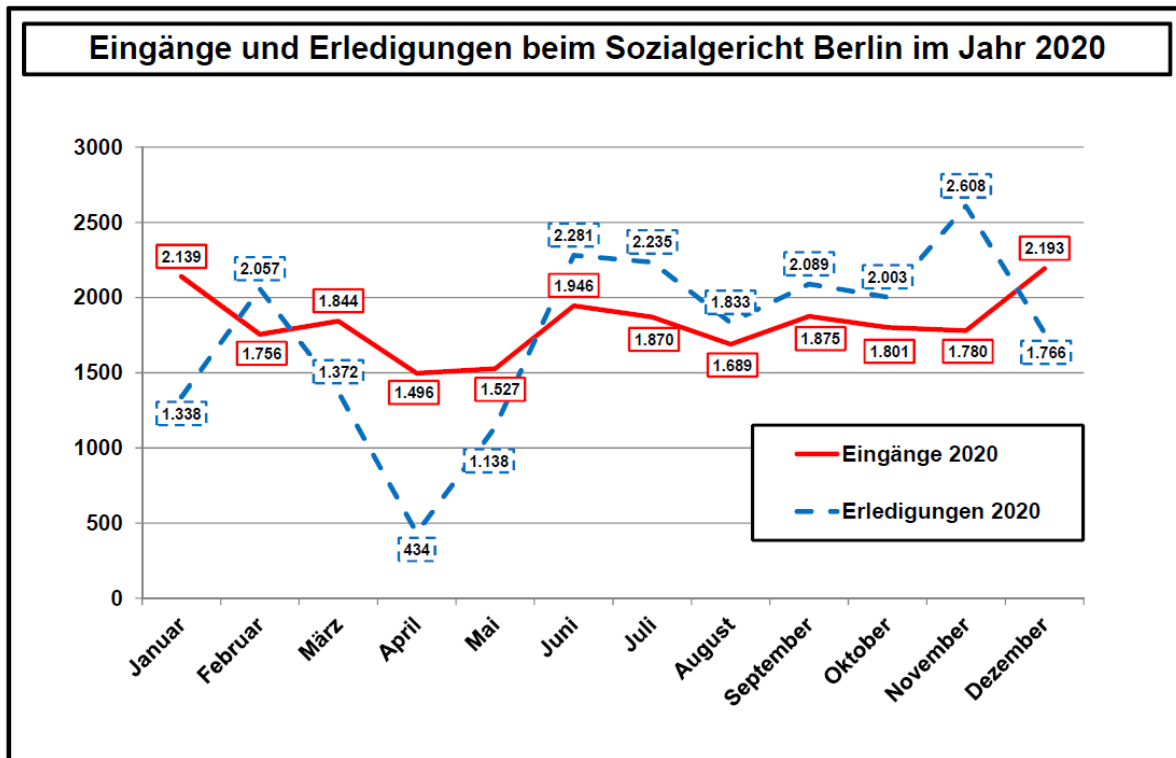
Im nichtrichterlichen Bereich verliehen die pandemiebedingten Umstände der Digitalisierung einen weiteren Schub. Insbesondere in den Serviceeinheiten, aber auch in der Hauptregistratur und selbst der Wachtmeisterei konnten bis November 2020 schon 70 mobile Arbeitsplätze geschaffen werden. Besondere Berücksichtigung fanden hierbei Beschäftigte mit Vorerkrankungen oder Betreuungsproblemen. Nur mit kurzer Unterbrechung fortgesetzt wurde im Geschäftsjahr 2020 auch die digitale Ertüchtigung der Sitzungssäle, so dass inzwischen insgesamt 6 von 13 Sälen für die Arbeit mit der elektronischen Gerichtsakte geeignet sind. Ein weiterer Saal ist in Arbeit, perspektivisch sollen drei weitere Säle aufgerüstet werden.

Allerdings kam der Sitzungsbetrieb mit Beginn des ersten Lockdowns im Frühjahr zeitweise fast vollständig zum Erliegen und konnte auch in der zweiten Jahreshälfte nur stark gedrosselt vonstatten gehen. Rasch waren in den Sitzungssälen die zur Einhaltung der Abstandsregeln erforderlichen Maßnahmen ergriffen worden, z. B. durch den Einbau von Trennwänden. Um die Eingangskontrollen zu entlasten, wurden zudem die Beschäftigten des Gerichts angewiesen, das Gebäude nur noch durch einen gesonderten Personaleingang zu betreten, sofern sie nicht ohnehin von Zuhause aus arbeiteten. Doch 2020 mussten viele mündliche Verhandlungen verschoben und Verfahren stattdessen schriftlich vorangetrieben werden, weil nicht zuletzt viele Prozessbeteiligte unter Berufung auf pandemiebedingte Risiken ein Zusammentreffen vor Gericht zu vermeiden suchten. Während die Bundesrechtsanwaltskammer noch im Oktober 2020 für das Abhalten von Sitzungen als dem „Herzstück“ eines Gerichtsverfahrens geworben hatte, sträubten sich insbesondere die Behörden, Terminvertreter zu entsenden. Dies erschwerte die Durchführbarkeit von Gerichtsterminen naturgemäß ganz erheblich.

Wenig überraschend hatte die Pandemie auch erheblichen Einfluss auf die Eingangs- und Erledigungszahlen. Der nach dem Höhepunkt der „Hartz IV-Klagewelle“ im Jahr 2012 (44.301 Neueingänge) ohnehin alljährlich zu verzeichnende Rückgang an Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes setzte sich 2020 verstärkt fort. Waren 2019 noch rund 27.000 neue Verfahren am Sozialgericht Berlin eingegangen, waren es 2020 nur noch rund 22.000 und damit so viele wie zur Anfangszeit der Grundsicherung für Arbeitssuchende („Hartz IV“) im Jahre 2005. Hierzu die folgende Grafik:

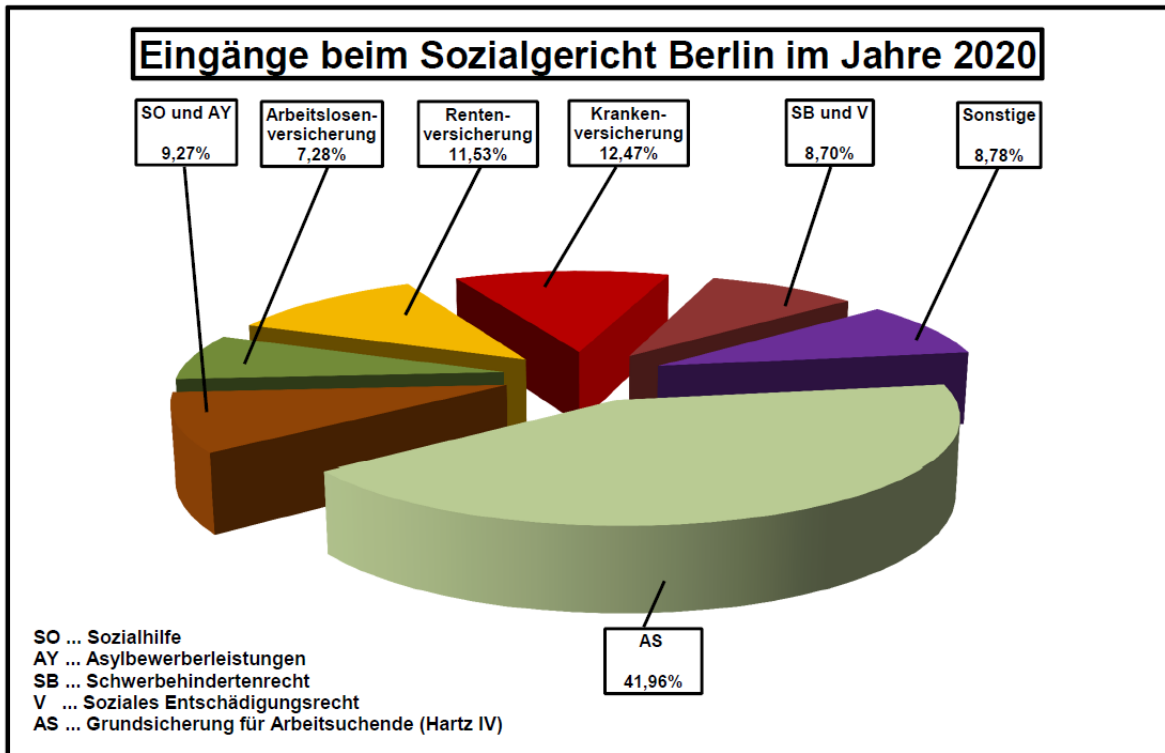


Besonders deutlich zeigen sich die Auswirkungen der Pandemie auf den Geschäftsanfall bei einer monatlichen Betrachtung der Eingangs- und Erledigungszahlen des vergangenen Jahres. Während die Zahl der eingehenden Verfahren zwar eine klare Delle im April und Mai aufwies, aber doch nicht allzu stark vom Monatsdurchschnitt (1.826 neue Verfahren) abwich, brach die Zahl der registrierten Erledigungen im April regelrecht ein. Umso bemerkenswerter ist es, dass die Erledigungskurve schon im Mai wieder steil nach oben zeigte und in der zweiten Jahreshälfte bis November deutlich mehr Fälle erledigt wurden als neu eingingen. So lag die Zahl der noch nicht abgeschlossenen Verfahren am Ende des Jahres trotz der erschwerten Arbeitsbedingungen nur geringfügig höher als im Vorjahr (31.385 unerledigte Verfahren zum 31. Dezember 2020 gegenüber 31.081 unerledigten Verfahren zum 31. Dezember 2019). Dazu folgendes Schaubild:



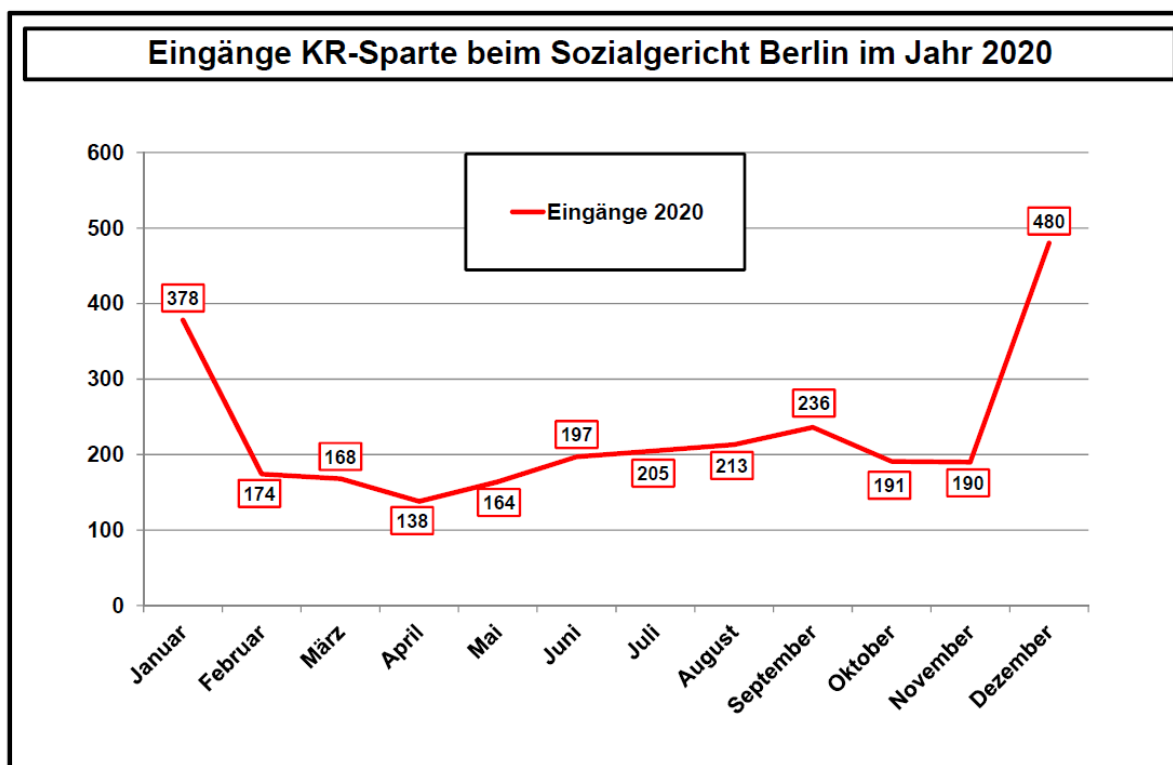
Der Hauptteil der Arbeit entfiel mit 41,96 % wieder eindeutig auf den Bereich der Grundversicherung für Arbeitsuchende mit 9.187 neuen Verfahren. Allerdings ist auch hier eine fallende Tendenz zu verzeichnen. 2019 hatte der sogenannte „Hartz IV“-Anteil noch 44,37 % betragen, auch absolut waren die Eingangszahlen mit 11.966 neuen Verfahren noch beträchtlich höher gewesen.

Auf der Position der zweitgrößten Sparte lagen wie schon im Vorjahr die Angelegenheiten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ebenfalls wie im Vorjahr war drittgrößte Sparte die Rentenversicherung mit einem Anteil von 11,53%. Auf die Spitzenreiter folgten die Angelegenheiten der Sozialhilfe bzw. des Asylbewerberleistungsrechts, das Schwerbehindertenrecht und das Recht der Arbeitsförderung:



Zahlenmäßig erhebliche Fallgruppen, die auf die Folgen der Covid-19-Pandemie zurückzuführen sind, konnten nicht verzeichnet werden. In allen Sparten aber tauchten Rechtsfragen auf, die im Zusammenhang mit der Ausnahmesituation standen, zum Beispiel: Muss das Jobcenter bei der Festsetzung angemessener Unterkunftskosten berücksichtigen, dass die Suche nach einer billigeren Wohnung während der Pandemie erheblich erschwert ist? Hat das Jobcenter zusätzliche Leistungen für Masken und Desinfektionsmittel zu gewähren? Hat ein Arbeitsloser, der wegen der pandemiebedingten Einstellung des Flugverkehrs von einer Reise nicht zurückkehren kann, dennoch Anspruch auf Arbeitslosengeld?

Auffällig war im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung wieder der alljährliche Anstieg der Eingangszahlen im Schlussmonat, diesmal von 190 im November auf 480 im Dezember, der regelmäßig auf Abrechnungsklagen kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist zurückzuführen ist:



So hoch die KR-Eingangszahlen im Dezember im Jahresvergleich auch waren, zeigen sie allerdings doch bei weitem nicht das ganze Ausmaß der kurz vor Jahresabschluss anhängig gemachten Fälle. Bereits Anfang Dezember hatte ein Berliner Krankenhausunternehmen das Gericht vorgewarnt, dass bei ihm noch offene Forderungen gegenüber einigen großen Krankenkassen über mehrere Hundert Millionen Euro bestünden, jeweils bezogen auf tausende Behandlungsfälle. Entsprechende Klagen wegen Behandlungskosten gingen wenige Tage später dann auch tatsächlich ein. Deren Besonderheit war, dass sie aus verfahrensökonomischen Gründen jeweils alle Behandlungsfälle einer Krankenkasse zusammenfassten. Anders ausgedrückt: Hinter jeder Klage verbergen sich tausende einzelne Abrechnungsprobleme. Spätestens wenn die laufenden Vergleichsverhandlungen der Prozessbeteiligten scheitern sollten, müssten die einzelnen Fälle wohl voneinander abgetrennt werden. Eine gigantische Klagewelle wäre die Folge.

Mit erheblichem Aufwand verbunden war die Herstellung der Barrierefreiheit des Internet-Auftritts des Gerichts. Inzwischen sind Struktur, Form und Inhalt der Webseite praktisch vollständig auch auf die Bedürfnisse von Menschen mit Sehbeeinträchtigungen oder den Einsatz von Vorleseassistenten zugeschnitten. Die im nächsten Schritt erforderliche Anpassung des Intranets ist bereits in Arbeit.

Unter den Einschränkungen, die die Pandemiebekämpfung notwendig machte, litt naturgemäß das betriebliche Miteinander besonders stark. Die Kolleginnen und Kollegen der Wachtmeisterei arbeiteten beispielsweise seit dem Frühjahr durchgehend in zwei streng voneinander getrennten Schichten. Auch der Betriebsausflug und das Hoffest konnten nicht stattfinden. Die beliebten Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements von der wöchentlichen Yogastunde bis zum „Rücken-Fit-Training“ mussten jäh eingestellt werden. Die stattdessen von den hochengagierten Trainerinnen angebotenen Online-Kurse erreichten naturgemäß nicht dieselben Teilnehmerzahlen wie die Vor-Ort-Veranstaltungen. Um in diesen Zeiten den kollegialen Austausch zumindest so gut wie möglich zu pflegen, erschienen zwei „Corona-Ausgaben“ der hausinternen „SG-Zeitung.“



## Sozialgericht Cottbus

*Präsident des Sozialgerichts, Marcus Wittjohann*

*Richter am Sozialgericht Sebastian Clausnitzer, Pressesprecher*



*Präsident des Sozialgerichts Cottbus  
Marcus Wittjohann*

Für das Sozialgericht Cottbus war das Jahr 2020 ein bewegtes Jahr. Neu waren die durch das Coronavirus verursachten Beeinträchtigungen. Vor allem im Frühjahr und ab November 2020 war der Sitzungsbetrieb erheblich eingeschränkt. Ungeachtet dessen fand ein weitgehend normaler Geschäftsbetrieb statt. Dafür ist an dieser Stelle den Beschäftigten des richterlichen und des nichtrichterlichen Dienstes in besonderem Maße zu danken.

Zu diesen Beeinträchtigungen kamen personelle Veränderungen hinzu. Zwei Abordnungen und einer Versetzung in den Ruhestand im richterlichen Dienst steht der Dienstantritt einer Proberichterin im Juli 2020 gegenüber. Sehr erfreulich war, dass Ende des Jahres zwei Proberichter zu Richtern auf Lebenszeit am Sozialgericht Cottbus ernannt werden konnten. Mit den Kostenrichtern standen Ende 2020 damit rechnerisch wieder 20,75 Richterstellen für die Bearbeitung der Gerichtsverfahren zur Verfügung. Eine Urkundsbeamtin verstärkte im Juli den gehobenen Dienst. Sie ist für ein Jahr abgeordnet.



**STADT COTTBUS**  
**CHÓŠEBUZ**

Drei neue Geschäftsstellenmitarbeiterinnen sind im Laufe des Jahres hinzugekommen, zwei davon befristet. Eine weitere Geschäftsstellenmitarbeiterin übernahm für ein halbes Jahr eine Mutterschaftsvertretung und unterstützte das Gericht im nichtrichterlichen Dienst. Insgesamt sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des nichtrichterlichen Dienstes haben das Sozialgericht verlassen, davon ein Urkundsbeamter. Sie sind in den Ruhestand getreten, haben sich räumlich oder beruflich verändert. Wir danken allen für ihre Arbeit am Sozialgericht und wünschen alles Gute für den neuen Lebensabschnitt.

Die Einschränkungen und Veränderungen blieben nicht ohne Auswirkung auf die Rechtspflege. 5.523 Hauptsacheverfahren und rund 800 sonstige Verfahren wurden 2020 am Sozialgericht Cottbus erledigt. Der Rückgang der Erledigungszahlen im Vergleich zum Jahr 2019 ist vor allem pandemiebedingt zu erklären. Verhandlungen mussten verlegt, Gutachten konnten nur eingeschränkt oder verzögert erstellt werden. Ohne Gutachten und ohne Verhandlung lassen sich viele sozialrechtliche Streitigkeiten nicht erledigen. Nur ein Teil der Klagen eignet sich für eine Erledigung im schriftlichen Verfahren. Positiv war, dass viele alte Verfahren erledigt werden konnten. Zum 31. Dezember 2020 waren 923 Hauptsacheverfahren aus den Jahren 2017 und davor (Aktenzeichen aus 2017 und älter) anhängig. Ein Jahr zuvor, zum 31. Dezember 2019, waren noch 1.202 Hauptsacheverfahren anhängig, die zum Stichtag älter als drei Jahre waren (Aktenzeichen aus 2016 und älter).

Vor allem konnte ein Drittel der Altverfahren zu existenzsichernden Leistungen, der Grundversicherung für Arbeitsuchende nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch („Hartz IV“) und Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, abgebaut werden. Von den Ende 2019 anhängigen 760 Altverfahren waren Ende Dezember 2020 noch 171 anhängig. Hinzu kamen 288 noch anhängige Verfahren aus 2017, die nun auch zu den Altverfahren zählen.

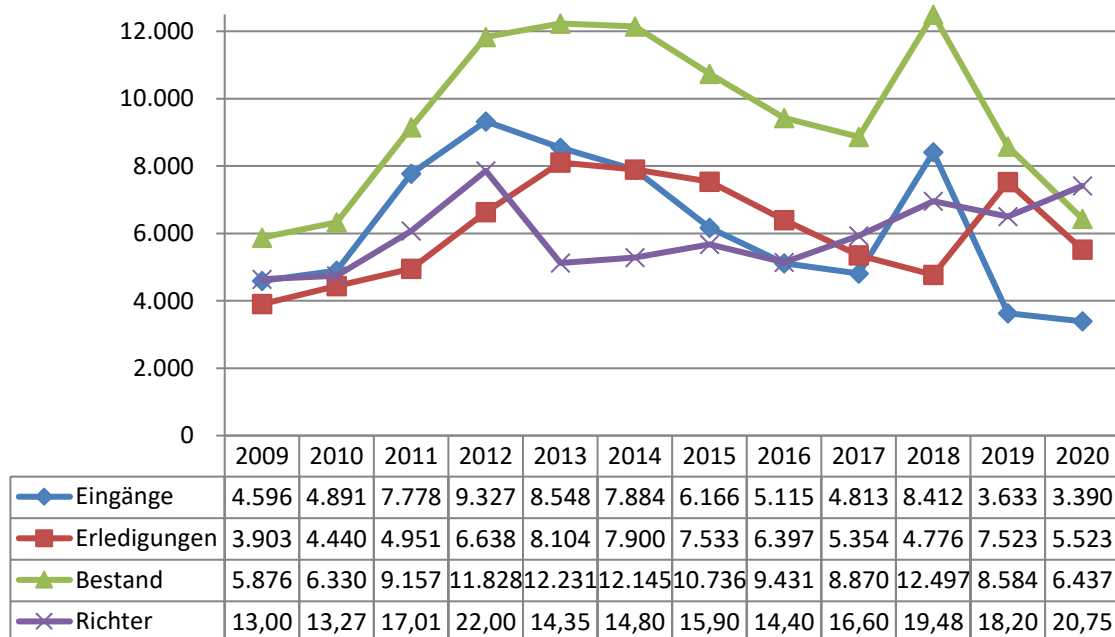
Dieser Abbau von Altverfahren hat viele Gründe. Das Gericht hat 2020 eine Altfallkammer für Angelegenheiten nach dem SGB II eingerichtet. Dort wurden alle Verfahren zusammengefasst, die vor dem 1. Januar 2015 eingegangen waren. Aber auch die Neustrukturierung der Kostenkammern und andere organisatorische Maßnahmen haben dazu beigetragen. Ohne die pandemiebedingten Verzögerungen bei Ermittlung und Terminierung der Verfahren wären jetzt sicher noch weniger Altverfahren anhängig.



*Sozialgericht Cottbus*

Außerdem sind 2020 weniger Verfahren eingegangen. Die Belastung durch Neueingänge hat sich weiter normalisiert. 3.390 Verfahren sind 2020 neu registriert worden, gegenüber 3.633 Verfahren im Jahr davor. Nach der Klagewelle in den Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende in den Jahren 2011 bis 2014 und der durch eine Verkürzung der Verjährungsfristen verursachten Klagewelle bei den Krankenhausstreitigkeiten im Jahr 2018 war 2020 im Wesentlichen der übliche Verfahrensanfall zu verzeichnen. Das gibt dem Gericht die Möglichkeit, die Bestände (die anhängigen Verfahren) abzubauen und die Verfahrenslaufzeiten zu verkürzen. So waren unter dem Strich Ende 2020 erheblich weniger Verfahren anhängig, als vor Jahresfrist. Zum Stichtag 31. Dezember 2020 waren noch 6.433 Hauptsacheverfahren offen. Das sind insgesamt 2.596 Verfahren weniger als zum 31. Dezember 2019. Hinzu kommen rund 4.500 anhängige sonstige Verfahren (vor allem Kostenverfahren). Das ist der geringste Jahresanfangsbestand seit 2010 und zeigt eine sehr erfreuliche Entwicklung.

### Geschäftsentwicklung am Sozialgericht Cottbus



Der inhaltliche Fokus liegt weiterhin auf den Streitigkeiten um existenzsichernde Leistungen. Sie bilden nach wie vor den Schwerpunkt der Arbeit. Über ein Drittel des Bestandes (2.366 Verfahren) betrifft dieses Rechtsgebiet. Bei den Eingängen entfällt fast die Hälfte (1.438) auf derartige Verfahren.

Die rechtlichen und tatsächlichen Fragestellungen sind in allen Rechtsgebieten weit gestreut. Die zahlreichen Rechtsänderungen führten nicht zu vielen ähnlich gelagerten Verfahren. Verfahren mit erkennbarem Bezug zu „Corona“ gibt es bislang nur im einstweiligen Rechtsschutz. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungsmäßigkeit der Sanktionen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende wurde von den Jobcentern offenbar antizipiert. Auch sie hat nicht zu signifikant mehr Verfahren geführt. Gleichwohl gibt es eine ganze Reihe erwähnenswerter Entscheidungen:

Immer wieder streitig ist nach einer Betriebsprüfung die Arbeitnehmerstellung und damit die Sozialversicherungspflicht des Geschäftsführers. Die 5. Kammer des Sozialgerichts Cottbus hat entschieden, dass der Geschäftsführer auch dann Arbeitnehmer im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sein kann, wenn zwischen ihm und der GmbH kein direktes Vertragsverhältnis besteht. Im entschiedenen Fall hatte die GmbH geklagt und der Geschäftsführer war beigeladen. Der Beigeladene war bis Ende 2014 Geschäftsführer der GmbH. Seither ist er Unternehmer einer Unternehmergesellschaft (UG). Die GmbH schloss mit der UG einen Geschäftsführervertrag auf Honorarbasis. Auch darin ist ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis zwischen dem Beigeladenen und der GmbH zu sehen. Maßgeblich ist § 6 GmbHG. Danach dürfen ausschließlich natürliche Personen Geschäftsführer einer GmbH sein. Die UG ist keine natürliche, sondern eine juristische Person. Eine wirksame Geschäftsführerbestellung der UG ist unmöglich. Es ist rechtlich auch nicht möglich, einen Geschäftsführungsvertrag mit der UG zu schließen, die tatsächliche Geschäftsführung aber an eine natürliche Person zu übertragen. Diese Konstellation stellt entweder ein von Anfang an unwirksames, weil gegen gesetzliche Verbote verstößendes Geschäft, oder eine unwirksame Umgehung der Vorschrift des § 6 GmbHG dar. Eine konkrete Festlegung insoweit ist entbehrlich, denn für die Beurteilung der Sozialversicherungspflicht ergeben sich keine Unterschiede. Eine GmbH kann freilich einen Arbeitnehmerüberlassungsvertrag mit einer UG schließen, mit der Folge der Versicherungsfreiheit des Arbeitnehmers (so LSG Baden-Württemberg, L 11 R 3853/16), dies kann aber wegen § 6 GmbHG nicht für einen Geschäftsführer gelten (Gerichtsbescheid vom 17. Oktober 2020, S 5 BA 22/18; Berufungsverfahren beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg unter L 1 BA 75/20 anhängig).

Im Bereich der Pflegeversicherung machen private Versicherungsunternehmen beim Sozialgericht Beitragsansprüche gegen Versicherte geltend. Diese Beitragsansprüche enden nicht automatisch, wenn der Versicherte Mitglied der sozialen Pflegeversicherung wird. Der Versicherte hat nämlich keinen Anspruch auf Aufhebung der zuvor mit einem privaten Unternehmen abgeschlossenen privaten Pflegeversicherung. Er muss diese kündigen. § 79 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz, der dem Versicherungsnehmer ein solches Recht auf Vertragsaufhebung gibt, ist auf Pflegeversicherungen nicht anwendbar, weil die Pflegeversicherung den Versicherungsschutz nicht nach den Grundsätzen der Schadensversicherung gewährt. Sie ist eine Personenversicherung. Die versicherte Gefahr liegt unmittelbar in einer Person und die Leistungen – etwa das Pflegegeld – gehen weit über den Ersatz des reinen Vermögensschadens hinaus (Gerichtsbescheid vom 31. Januar 2020, S 16 P 21/19, Berufungsverfahren beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg unter L 30 P 19/20 anhängig).

Ein als Arbeitsvermittler tätiger Elternteil kann einen Vergütungsanspruch gegen das Jobcenter haben, wenn er sein erwachsenes Kind in Arbeit vermittelt. Ein Arbeitsvermittler hat grundsätzlich auch dann Anspruch auf die Vergütung aus einem Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein, wenn der vermittelte Arbeitnehmer direkt mit ihm verwandt ist. Bestehen zwischen beiden persönliche Beziehungen, schließt dies allein den Vergütungsanspruch nicht aus. Der Ausschluss ist auf die Fälle zu beschränken, in denen wirtschaftliche Gründe die Interessenkollision bedingen: Fälle, in denen – mehr oder weniger deutlich institutionalisiert – der Arbeitsvermittler am Gewinn des Arbeitgebers beteiligt ist oder von der Vermittlung des Arbeitnehmers über den Vergütungsanspruch hinaus wirtschaftlich profitiert. Eine solche den Vergütungsanspruch ausschließende Verflechtung ist gegeben, wenn das Zustandekommen des Hauptvertrages nicht allein von einer übereinstimmenden Willensbildung der Parteien dieses Vertrages, sondern (auch) von einer Entscheidung des Vermittlers abhängig ist. Dabei ist nicht auf die formelle Gestaltung, sondern auf die zugrundeliegenden wirtschaftlichen Verhältnisse abzustellen. Entscheidend ist, ob der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer die Möglichkeit zur selbständigen, unabhängigen Willensbildung haben (Urteil vom 3. März 2020, S 2 AS 3460/15, rechtskräftig).

## Sozialgericht Frankfurt (Oder)

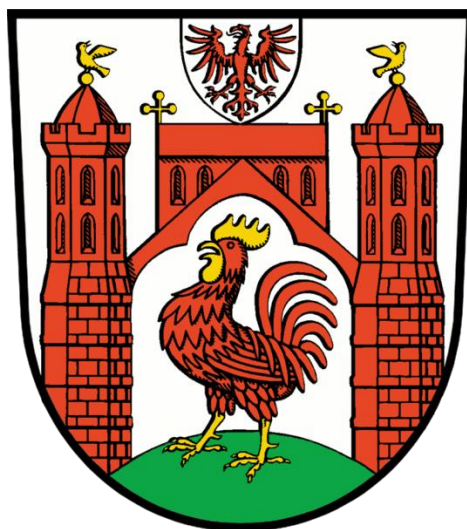
*Vizepräsidentin des Sozialgerichts Ursula Diettrich*

*weiterer aufsichtführender Richter am Sozialgericht Robert Lange, Pressesprecher*

Das vergangene Jahr war aus vielen Gründen nicht einfach. Mit großer Bestürzung und unendlicher Trauer mussten wir am 28. Mai 2020 zunächst den plötzlichen Tod unseres langjährigen Präsidenten und Direktors, Herrn Michael Grunau, beklagen. Die Zeit danach war davon geprägt, die justizbehördliche Verwaltungsstruktur und den Gerichtsbetrieb neu zu organisieren, um die erfolgreiche Arbeit des Gerichts im Sinne unseres verstorbenen Präsidenten weiterzuführen.

Auch die Corona-Pandemie beeinflusste die Wahrnehmung der uns zugewiesenen Aufgaben: Die Ausweitung des Arbeitens im „Homeoffice“ im richterlichen Dienst, verpflichtende Mund-Nase-Bedeckungen auf den Fluren des Gerichtsgebäudes, geöffnete Fenster während der Verhandlung, regelmäßiges Lüften aller Räumlichkeiten, die teilweise installierten Plexiglasscheiben und Sichtblenden in den Sitzungssälen verbunden mit weiteren hohen Hygieneauflagen haben das Arbeiten in unserem Haus nicht leichter gemacht.

Trotz der Einschränkungen konnte die Rechtsprechungstätigkeit weitgehend aufrechterhalten werden. Lediglich während des ersten „Lockdowns“ wurde ab der zweiten Märzhälfte bis Anfang Mai 2020 der Sitzungsbetrieb vorübergehend komplett eingestellt. In der Folgezeit fanden zwar wieder Verhandlungen statt. Allerdings konnte coronabedingt nicht an die hohe Sitzungsdichte des Vorjahres angeknüpft werden. Denn neben einer Reihe von Terminverlegungswünschen auf Klägerseite, insbesondere aufgrund der jeweiligen individuellen gesundheitlichen Situation, verzichteten anfänglich zum Teil auch die beklagten Behörden auf die Entsendung von Terminvertretern.



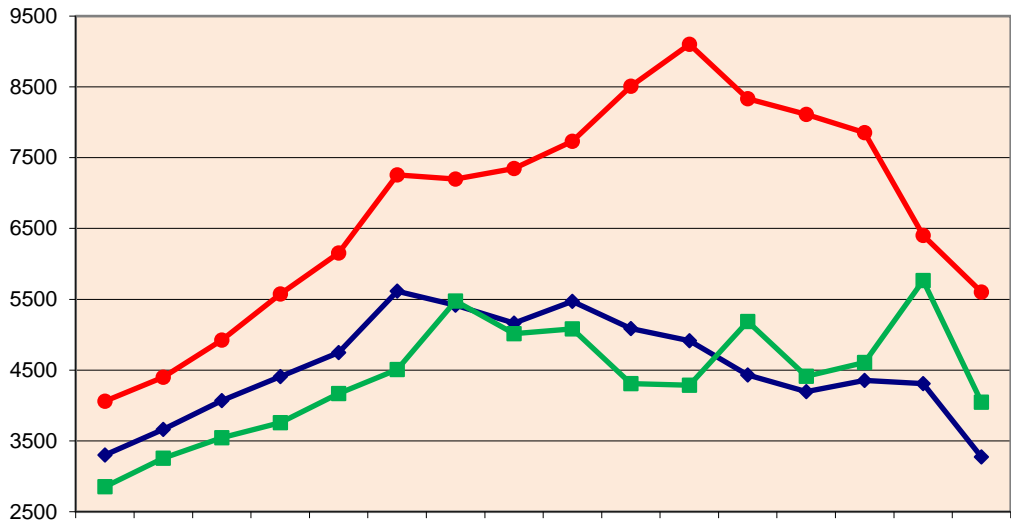
Gleichwohl konnte – wie in den Vorjahren – der Bestandsabbau weiter vorangetrieben werden. So wurde bis zum 31. Dezember 2020 die Zahl der anhängigen Klagen und einstweiligen Rechtsschutzanträge auf nunmehr 5.603 Verfahren reduziert (- 12,5 % gegenüber dem 31. Dezember 2019). Zurückzuführen ist dies u.a. auf einen deutlichen Rückgang der Neueingänge. Mit nur noch 3.250 neu eingegangenen Streitsachen (- 24,6 % gegenüber 2019) war insoweit der niedrigste Wert seit Inkrafttreten der „Hartz-IV-Gesetze“ im Jahr 2005 zu verzeichnen. Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) hatten im abgelaufenen Kalenderjahr zudem nur noch einen Anteil von 35,7 % an allen Neueingängen (Höchstwert 2010: 60,9 %). Die Zahl der insgesamt im Jahr 2020 neu eingegangenen „Hartz-IV-Verfahren“ ist auf 1.160 Klagen und einstweilige Rechtsschutzanträge abgesunken (- 34,4 % gegenüber 2019).

3.795 Klage- und 253 einstweilige Rechtsschutzverfahren konnten im Jahr 2020 zum Abschluss gebracht werden. Die Gesamtzahl der Erledigungen ist damit gegenüber dem Jahr 2019 um 29,8 % abgesunken. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Neben der Corona-Pandemie waren im vergangenen Jahr im richterlichen Dienst auch Personalabgänge und infolgedessen eine etwas verringerte Personalausstattung zu verzeichnen. Darüber hinaus entfiel im vergangenen Jahr der das Erledigungsergebnis des Jahres 2019 beeinflussende Sondereffekt der unstreitigen Erledigung einer Vielzahl von krankenversicherungsrechtlichen Streitigkeiten, die im November 2018 von den Krankenkassen vor dem Hintergrund des „Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes“ vorsorglich anhängig gemacht worden waren.

Der Abbau der Altverfahren schreitet ebenfalls voran: Mit Ablauf des Jahres 2020 waren zwar noch immer 1.800 sogenannte Altfälle (ohne Kostenerinnerungen und sonstige Verfahren), d.h. Klageverfahren, die bereits seit mindestens 24 Monaten anhängig sind, zu bearbeiten (32,1 % des Gesamtbestandes). Allerdings ist die Gesamtzahl der Altverfahren um 18,7 % (- 415 Altverfahren) zurückgegangen. Die Zahl der Klageverfahren, die schon mindestens drei Jahre anhängig sind, konnte bis zum Ende des abgelaufenen Geschäftsjahres zudem von 1.306 auf 946 Streitsachen (- 27,6 %) reduziert werden. Da verstärkt Altverfahren erledigt wurden, ist die durchschnittliche Verfahrenslaufzeit der erledigten Klageverfahren im Jahr 2020 auf 27,0 Monate angestiegen (2019: 25,2 Monate). Für den Abschluss der Verfahren durch Endurteil benötigte das Gericht durchschnittlich 44,5 Monate (2019: 42,4 Monate).

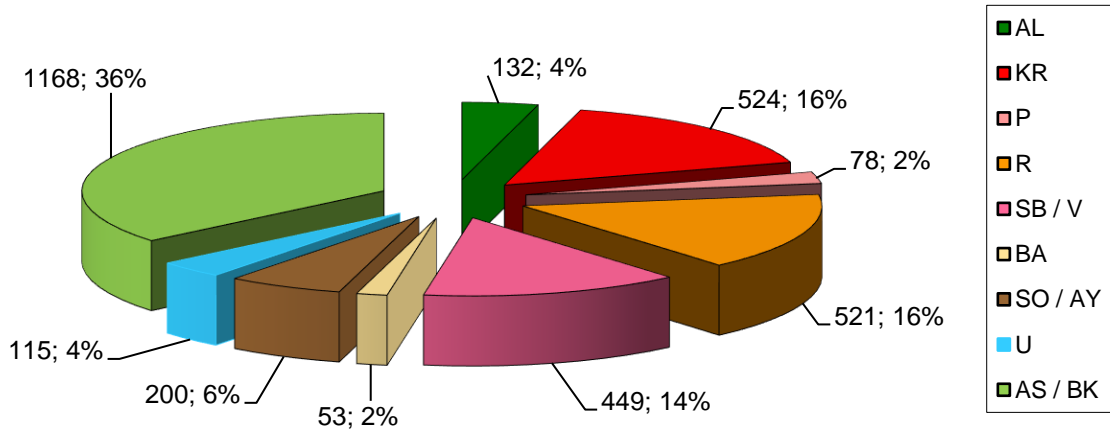
Am 31. Dezember 2020 waren dem Gericht 19 Richterinnen und Richter und insgesamt 32 nichtrichterliche Bedienstete (Personalbestand/Kopfzahl) zugewiesen. Unter Berücksichtigung der zu bewältigenden Verwaltungsaufgaben und von Abwesenheitszeiten konnten im Jahresdurchschnitt etwas mehr als 14 Richterinnen und Richter (14,34 Arbeitskraftanteile; 2019: 15,32 Arbeitskraftanteile) in der Rechtsprechung eingesetzt werden. Ausgehend davon musste im Jahr 2020 jede Richterin und jeder Richter rechnerisch 228 Neueingänge und 391 bereits anhängige Verfahren einer Bearbeitung zuführen; 282 Verfahren konnten durchschnittlich von jeder Richterin und jedem Richter zum Abschluss gebracht werden.

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Frankfurt (Oder) 2005 - 2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Eingänge	3302	3664	4070	4407	4747	5614	5418	5162	5470	5088	4917	4432	4196	4354	4311	3272
Erledigungen	2852	3255	3545	3757	4170	4508	5476	5016	5082	4310	4285	5186	4415	4609	5765	4048
Bestand	4061	4400	4925	5575	6152	7258	7200	7346	7733	8511	9102	8333	8112	7856	6402	5603

Eingänge 2020 nach Sachgebieten





## Sozialgericht Neuruppin



*Präsident des Sozialgerichts Neuruppin  
Martin Brockmeyer*

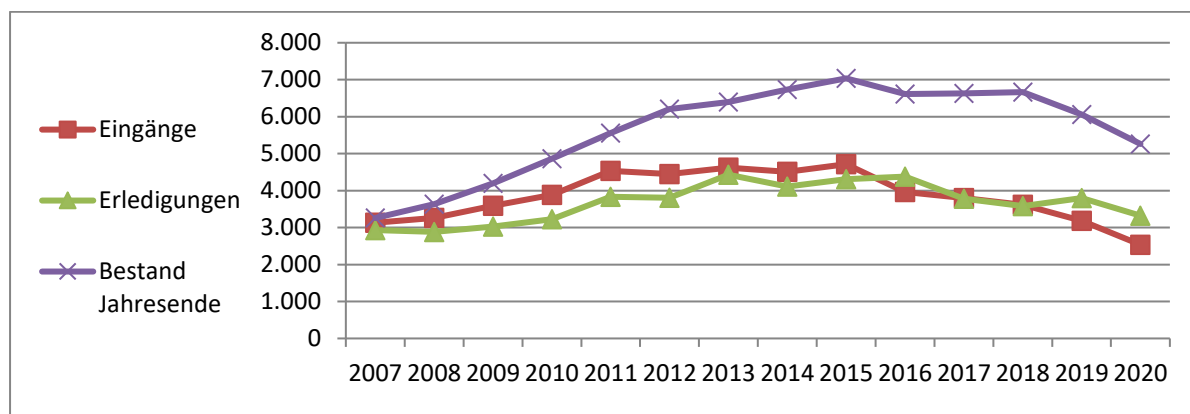
Das Jahr 2020 wird auch am Sozialgericht Neuruppin als „Coronajahr“ in Erinnerung bleiben. Dank einer konstruktiven Zusammenarbeit aller Bediensteten des Gerichts konnten der Geschäftsbetrieb und auch der Sitzungsbetrieb unter Pandemiebedingungen weitgehend aufrechterhalten werden.

In personeller Hinsicht war das Jahr 2020 insgesamt erfreulich. Im Mai 2020 wurde der vormalige Richter am Landessozialgericht Martin Brockmeyer zum Präsidenten des Sozialgerichts Neuruppin ernannt. Dadurch endete eine mehrmonatige Vakanz, während derer das Gericht durch den Vizepräsidenten Wolfgang Jüngst geführt wurde. Die neu geschaffene Stelle einer weiteren aufsichtführenden Richterin bzw. eines weiteren aufsichtführenden Richters konnte infolge eines Konkurrentenstreitverfahrens weiterhin nicht besetzt werden.



Zur Mitte des Jahres 2020 traten eine neue Proberichterin und ein neuer Proberichter ihren Dienst bei dem Sozialgericht Neuruppin an. Hierdurch erhöhte sich die Anzahl der bei dem Gericht tatsächlich tätigen Richterinnen und Richter jedoch nicht, weil in dem Jahr eine Lebenszeitrichterin und ein Lebenszeitrichter zu anderen Behörden bzw. Gerichten wechselten. Die personell sehr angespannte Lage im gehobenen Dienst des Gerichts konnte durch die Einstellung eines Urkundsbeamten und die Versetzung einer weiteren Urkundsbeamtin an das Sozialgericht Neuruppin spürbar verbessert werden. So werden beispielweise Kosten- und Vergütungsfestsetzungsanträge nunmehr sehr zeitnah bearbeitet. Personelle Abgänge und längerfristige Ausfälle im Bereich der Geschäftsstellen des Gerichts konnten durch teilweise befristete Neueinstellungen kompensiert werden. Dies sowie die Abnahme der Anzahl der Neueingänge und der zu verwaltenden Verfahren machten sich im Geschäftsstellenbetrieb deutlich bemerkbar. Richterliche Verfügungen konnten - was in der Vergangenheit nicht immer der Fall war - nunmehr zeitnah abgearbeitet werden. Zum Ende des Jahres 2020 waren am Sozialgericht Neuruppin insgesamt 45 Bedienstete (davon 17 im richterlichen Bereich) aktiv beschäftigt.

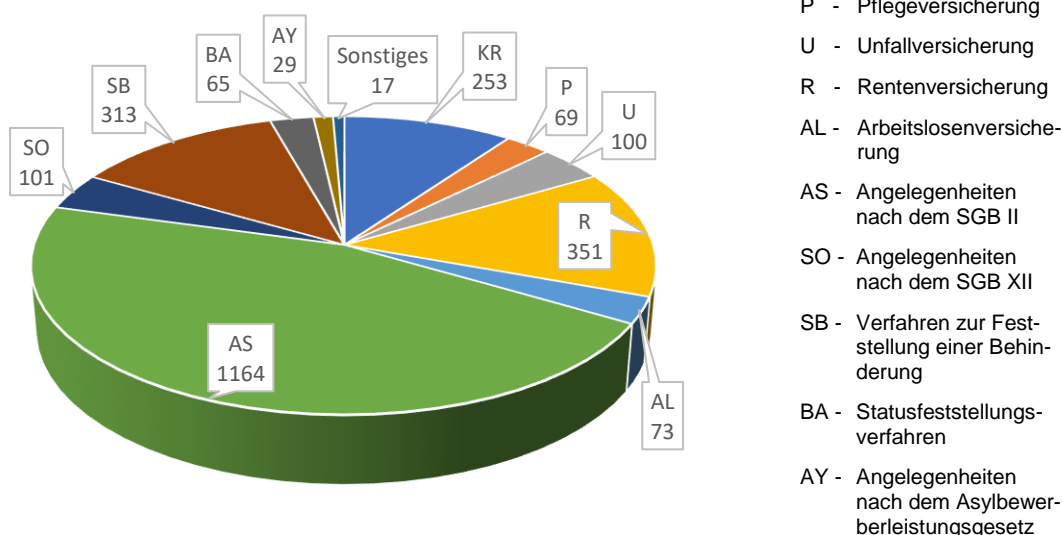
Die aus dem Pandemiegeschehen folgenden Einschränkungen der täglichen Arbeitsabläufe blieben leider nicht ohne Auswirkung auf die Erledigungsleistung. Es konnten 3.322 Klageverfahren und Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz beendet werden. Erfreulicherweise wurde dennoch ein Bestandsabbau erreicht. Insgesamt reduzierte sich bis zum 31. Dezember 2020 die Zahl der anhängigen Klagen und einstweiligen Rechtsschutzanträge auf 5.265 Verfahren. Dies sind 789 Verfahren weniger (- 13%) als noch zum 31. Dezember 2019 und so wenige wie seit zehn Jahren nicht mehr. Verantwortlich hierfür war auch die erhebliche Reduzierung der Eingänge. Nachdem die Eingangszahlen bereits seit dem Geschäftsjahr 2016 kontinuierlich rückläufig waren, haben sie sich 2020 im Vergleich zum Vorjahr noch einmal um 20,4% verringert. Mit 2.535 Verfahren lagen die Eingänge unter dem Wert für das Jahr 2007. Ob dieser Trend weiter anhält oder ebenfalls pandemiebedingt auf den Erlass einer geringeren Anzahl von (Widerspruchs)Bescheiden zurückzuführen ist, bleibt abzuwarten.



Jahr	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Eingänge	3.127	3.262	3.587	3.882	4.531	4.450	4.618	4.507	4.714	3.962	3.796	3.620	3.184	2.535
Erledigungen	2.933	2.883	3.025	3.222	3.830	3.806	4.430	4.112	4.312	4.380	3.779	3.577	3.797	3.322
Bestand Jahresende	3.258	3.637	4.199	4.859	5.560	6.204	6.392	6.737	7.036	6.616	6.626	6.668	6.054	5.265

Sowohl im Bereich der Eingänge als auch des Bestandes ist das Sachgebiet der Grundversicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) mit 45,9% bzw. 49,1% am stärksten vertreten. Die Eingänge sind in diesem Bereich im Vergleich zum Vorjahr um knapp 30% und damit in höherem Maße als insgesamt gesunken:

Eingangsverteilung nach Sachgebieten



Die Zahl der bei dem Sozialgericht Neuruppin länger als drei Jahre anhängigen Verfahren („Altverfahren“) konnte leider nicht signifikant gesenkt werden.

In der **Rechtsprechung** des Sozialgerichts Neuruppin gab es im Jahr 2020 kaum Verfahren mit einem spezifischen Bezug zur Corona-Pandemie. Insbesondere im Sachgebiet der Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit („Arbeitslosengeld I“) ist der wegen des vermehrt zur Auszahlung gelangten Kurzarbeitergeldes vermutete Anstieg bisher ausgeblieben. Hier sind die Eingänge gegenüber dem Vorjahr sogar um 27% gesunken.

In dem Verfahren S 42 AS 320/20 ER begehren die Antragsteller im Wege der einstweiligen Anordnung die Verpflichtung eines Jobcenters zur Übernahme der Kosten für eine einmalige Notbevorratung an Lebensmitteln und Hygieneartikeln aufgrund der Corona-Pandemie in Höhe von insgesamt 135,80 EUR. Mit ihrem Beschluss vom 30. April 2020 lehnte die 42. Kammer des Sozialgerichts Neuruppin den Antrag ab. Weder seien ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht worden. Insbesondere lägen die Voraussetzungen des Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 6 Zweites Buch Sozialgesetzbuch nicht vor. Die Antragsteller hätten nur einen einmaligen Bedarf geltend gemacht, der im Übrigen nicht unabweisbar sei. Ein Hilfebedürftiger habe sein individuelles Verbrauchsverhalten grundsätzlich so zu gestalten, dass er mit dem Festbetrag auskomme. Sofern sich die Antragsteller dazu entscheiden, eine Bevorratung vorzunehmen, so liege es im Bereich ihrer eigenverantwortlichen Entscheidung, wie sie die Mittel des Regelbedarfs für Lebensmittel und Hygieneartikel einsetzen. Darüber hinaus sei eine Anordnung angesichts der Höhe der begehrten Leistungen nicht derartig dringlich, als dass sie zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheine.

Mit Beschluss vom 11. Februar 2020 verpflichtete das Sozialgericht Neuruppin in dem einstweiligen Rechtsschutzverfahren S 9 KR 22/20 ER eine gesetzliche Krankenkasse zur Übernahme der Kosten in Höhe von über 2 Mio. Euro für die einmalige Behandlung eines Kindes mit dem in letzter Zeit in den Medien als „teuerstes Arzneimittel der Welt“ bekannt gewordenen Präparat Zolgensma. Das fast 2-jährige Kind litt an einer lebensbedrohlichen Spinalen Muskelatrophie Typ I und wurde seit 2018 mit dem Präparat „Spinraza“ behandelt. Die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme für das Arzneimittel Zolgensma ab, weil es bisher nicht in Deutschland zugelassen sei. Es gebe keine publizierten Daten zu einer Überlegenheit von Zolgensma nach einer erfolgreichen Behandlung mit dem Präparat „Spinraza“. Das Gericht gab mit o.a. Beschluss dem Eilantrag statt. Im Rahmen des einstweiligen Verfahrens könne nicht abschließend entschieden werden, ob ein Anspruch nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch bestehe. Daher sei nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Die einstweilige Verpflichtung der Krankenkasse sei erforderlich, um die Grundrechte des Kindes auf Schutz der Gesundheit (und des Lebens) zu wahren. Finanzielle Gesichtspunkte hätten dahinter zurückzustehen. Die Krankenkasse nahm ihre gegen den o.g. Beschluss erhobene Beschwerde vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zurück, nachdem das Kind am 19. Februar 2020 mit Zolgensma behandelt worden war.



*Ansicht des Sozialgerichts Neuruppin*

## Sozialgericht Potsdam

*Präsident des Sozialgerichts, Friedrich-Johannes Graf von Pfeil*

*w.a. Richterin am Sozialgericht Dr. Claudia Matusch, Pressesprecherin*



*Friedrich-Johannes Graf von Pfeil  
Präsident des Sozialgerichts*

### **Geschäftsentwicklung am SG Potsdam im Überblick**

Mit Ausnahme der Monate Januar und Februar war die Arbeit am Sozialgericht Potsdam im Jahr 2020 geprägt von den organisatorischen Maßnahmen als Folge der COVID-19-Pandemie. Der Sitzungsbetrieb war erschwert, nicht nur durch die geringe Anzahl von Sitzungssälen, in denen unter Beachtung der erforderlichen Hygiene- und Abstandsregeln überhaupt nur die Verhandlungen mit den Beteiligten abgehalten werden konnten, sondern auch durch Absagen der Beteiligten aufgrund der Untersagung von Dienstreisen oder der Angst vor Ansteckung mit SARS-CoV-2 bei Zugehörigkeit zu den Risikogruppen. Die Begutachtung von Beteiligten, die oftmals auch der Risikogruppe für schwere Verläufe bei der Ansteckung mit SARS-CoV-2 angehörten, durch Sachverständige verzögerte sich in einigen Verfahren, wodurch diese nicht in der anvisierten Verfahrenslaufzeit abgeschlossen werden konnten.





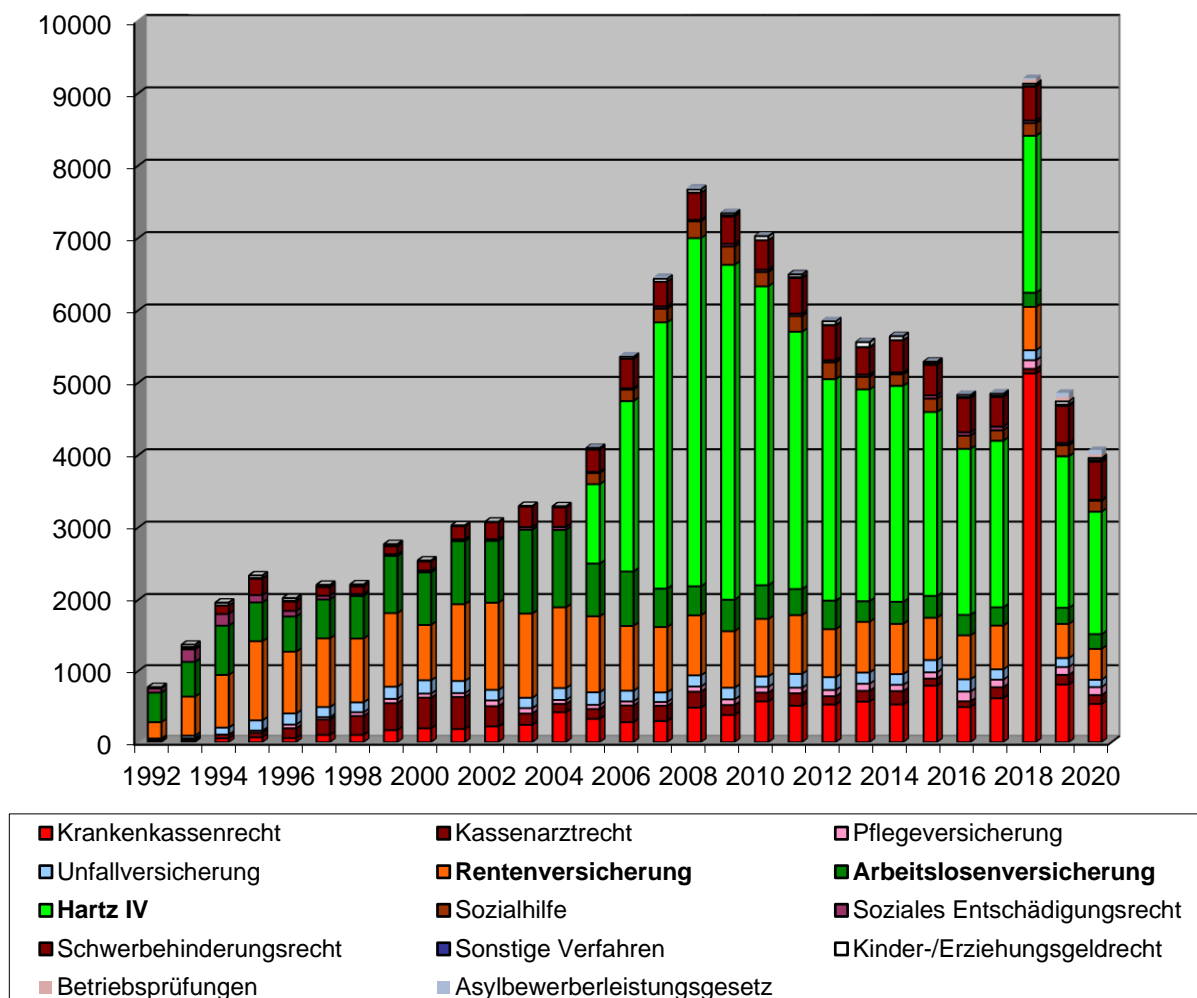
Unter Aufrechterhaltung des vollständigen Gerichtsbetriebes über das gesamte Jahr 2020 ist es dem Sozialgericht Potsdam dennoch gelungen, die Bestände abzubauen und auf den niedrigsten Stand seit 2007 zurückzuführen. Damit konnte das Ziel des weiteren Bestandsabbaus auch unter den schwierigen Bedingungen zu Pandemiezeiten erreicht werden.

## Eingänge

Im Jahre 2020 war ein Rückgang der Verfahrenszugänge zu verzeichnen. Es waren insgesamt 4.074 Klagen und Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz eingegangen. Dies waren 20,59 % weniger einstweilige Rechtsschutzverfahren und 15,84 % weniger Klageverfahren als im Vorjahr.

Wie bereits im Jahr 2019 gingen in den Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II mit 1.700 die meisten Verfahren ein. Dies waren jedoch 18,85 % weniger Verfahren als im Vorjahr und seit 2006 der geringste Eingang auf diesem Gebiet. Angelegenheiten der Krankenversicherung waren mit 539 Verfahren nach den starken Eingängen in den Jahren 2018 und 2019 auf das ungefähre Eingangsniveau der Jahre 2016 und 2017 zurückgegangen:

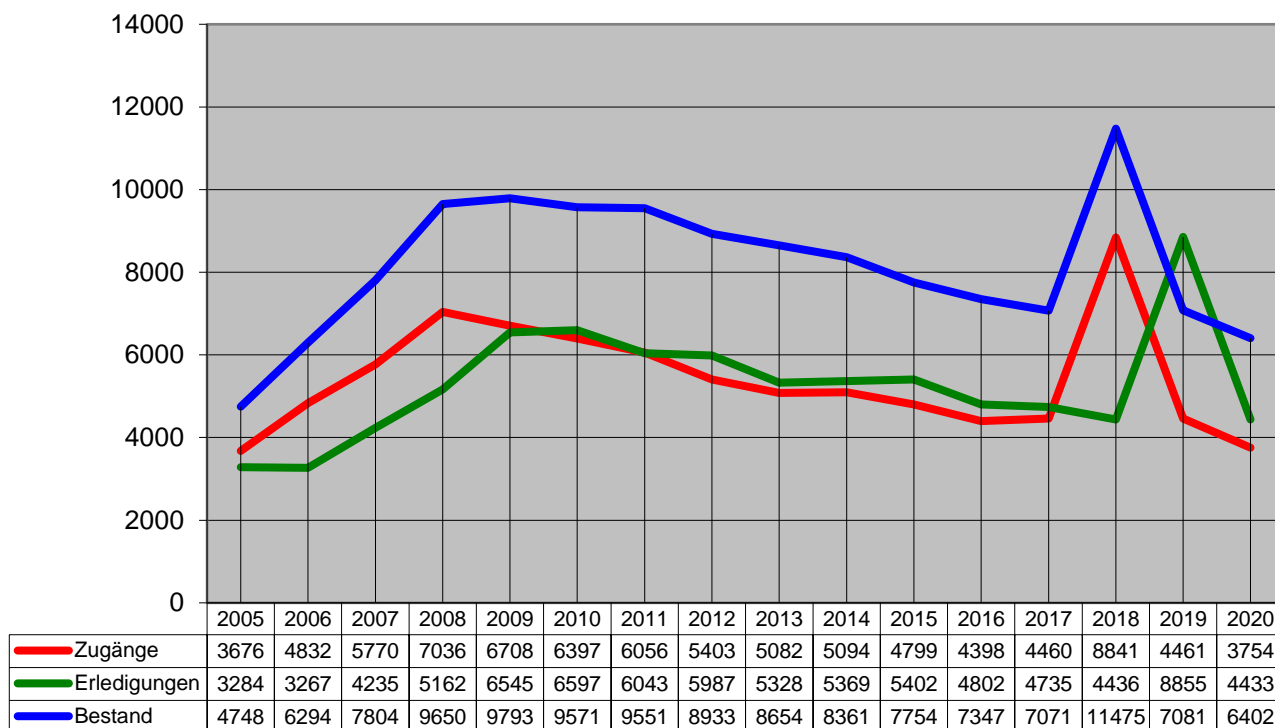
**Eingänge 1992-2020: Verteilung der Fachgebiete**



Dagegen nahmen die Verfahren zur Feststellung einer Schwerbehinderung in den letzten Jahren kontinuierlich zu. Mit 526 Eingängen im Jahr 2020 war erneut ein Zuwachs von 2,66 % zu verzeichnen. Die in der Vergangenheit traditionell besonders eingangsstarken Verfahren auf dem Rechtsgebiet der Rentenversicherung waren in 2020 hingegen abermals rückläufig. Mit 434 Eingängen waren 9,95 % weniger Verfahren zu verzeichnen als in 2019.

Auf ungefährem Vorjahresniveau konnten Eingänge in Angelegenheiten der Pflegeversicherung mit 113 (2019: 111 Verfahren), in den Angelegenheiten der Sozialhilfe mit 151 Neuzugängen (2019: 153 Verfahren), in Verfahren auf dem Gebiet der Angelegenheiten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz mit 59 Verfahren wie im Jahr 2019 sowie in sonstigen Verfahren mit 22 (2019: 20 Verfahren) verzeichnet werden.

### Gesamtstatistik der Verfahren des Sozialgerichts Potsdam von 2005 bis 2020



Dagegen erfolgte ein leichter Rückgang der Verfahrenseingänge in den übrigen Rechtsgebieten. Auf dem Gebiet des Vertragsarztrechts waren 125 Neueingänge (- 8,08 %), auf dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung 208 Neueingänge (- 7,96 %), bei Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach den §§ 28p und 28q SGB IV insgesamt 51 Neueingänge (- 13,55 %), bei Verfahren des Kinder-/Erziehungsgeldrechts 29 Neueingänge (- 32,55 %), auf dem Gebiet der Unfallversicherung 103 neue Verfahren (- 18,25 %) und des sozialen Entschädigungsrechts mit insgesamt 14 Neuzugängen (- 53,33 %) registriert worden.

Die meisten Eilanträge entfielen auf das Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II (172 / - 60,64%), gefolgt von der Krankenversicherung (46 / + 2,22 %), der Sozialhilfe (26 / - 7,14 %), der Arbeitslosenversicherung (14 / - 12,5 %), dem Asylbewerberleistungsgesetz und der Pflegeversicherung (jeweils 10), der Feststellungen nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach den §§ 28p und 28q SGB IV (9), des Schwerbehindertenrechts (8), der Unfallversicherung und des Kassenarztrecht (jeweils 6), des Kinder-/Erziehungsgeldrechtes (1) und sonstiger Verfahren (5).

## **Bestand**

Die Bestände konnten auch im Jahr 2020 weiter abgebaut werden. Insgesamt 6.451 Klagen und einstweilige Rechtschutzverfahren waren zum 31. Dezember 2020 noch anhängig. Insgesamt konnte die Anzahl aller noch rechtshängigen Verfahren (Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) zum 31. Dezember 2020 im Vergleich zum Vorjahresstichtag (31. Dezember 2019) um 9,51 % gesenkt werden. Dieser Jahresendbestand ist der niedrigste seit 2007.

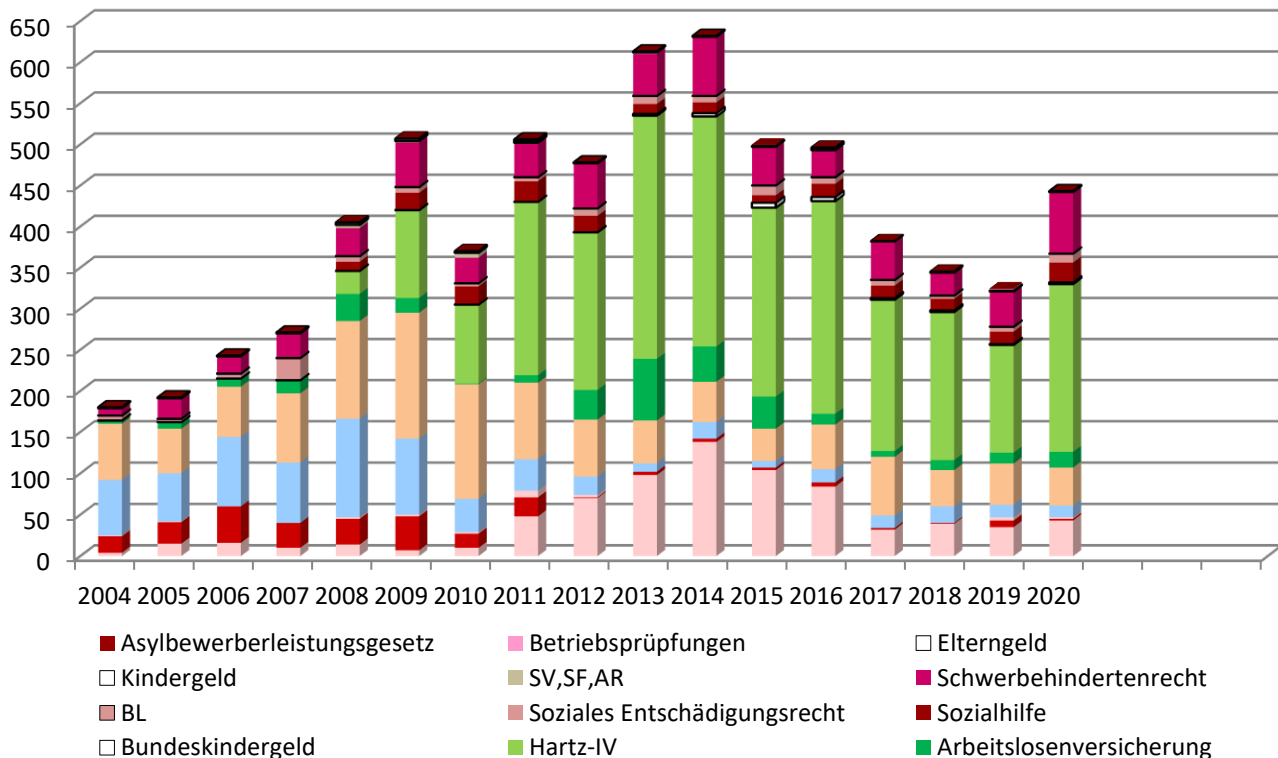
Der größte Bestandsabbau konnte erneut auf dem Gebiet des Vertragsarztrecht (108 / - 29,41 %) und der Krankenversicherungen (951 Verfahren / - 21,5 % im Vergleich zum 31.12.2019) erreicht werden. Aber auch auf dem Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II ist die Anzahl der anhängigen Verfahren auf 2.684 ( - 6,9 %) reduziert worden. Ein Bestandsabbau ist ebenso auf den Gebieten der Rentenversicherung (765 / - 12,57 %), der Unfallversicherung (211 / - 8,26 %), der Arbeitslosenversicherung (325 / - 8,19 %), des Schwerbehindertenrechts (908 / - 3,57 %), des Kinder-/Erziehungsgeldrechtes (31 / - 11,42 %) und des sozialen Entschädigungsrechts (55 / - 22,53 %) erfolgt. Der Bestand an Kostenerinnerungsverfahren konnte um weitere 11,11 % von im Jahr 2017 noch 508 Verfahren auf 284 im Jahr 2018 und 153 Verfahren im Jahr 2019 auf nunmehr 128 Verfahren abgebaut werden.

Leichte Bestandssteigerungen gab es dagegen bei Verfahren des Asylbewerberleistungsgesetzes (55) und der Betriebsprüfungen (81). Auf Vorjahresniveau liegen die Bestände in Angelegenheiten der Sozialhilfe (151) und der Pflegeversicherung (112)

Entsprechend der oben dargestellten Entwicklung hatten die Streitigkeiten auf dem Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II zum 31. Dezember 2020 einen Anteil von 41,60 % am Gesamtbestand, gefolgt von den Angelegenheiten der Krankenversicherung (14,74 %), dem Schwerbehindertenrecht (14,07 %), der Rentenversicherung (11,86 %) und der Arbeitslosenversicherung (5,03 %).



## Entwicklung der Altverfahren (älter als 36 Monate)



Die Anzahl der Altverfahren hat sich erstmals seit einigen Jahren wieder erhöht. Am 31. Dezember 2020 waren insgesamt noch 443 Verfahren anhängig, die vor dem 1. Januar 2018 eingegangen sind und damit Laufzeiten von mehr als 3 Jahren erreicht haben. Dies entspricht einem Aufbau von 36,30 %. Die Anzahl der Verfahren mit einer Laufzeit von bis zu 4 Jahren ist sogar um 43,47 % auf 66 Verfahren angestiegen (zur statistischen Vergleichbarkeit ohne nach dem 1. Januar 2020 registrierte Wiederaufnahmeverfahren).

### Personalbestand

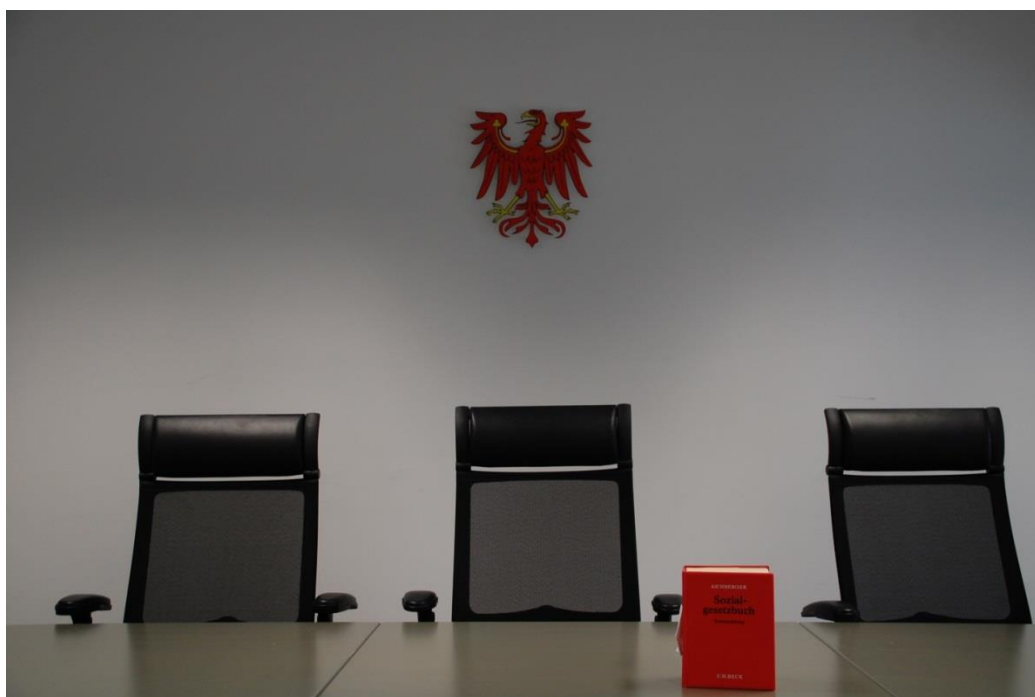
Der richterliche Personalbestand war durchschnittlich über das gesamte Jahr mit 17,25 AKA (Arbeitskraftanteile) im Vergleich zum Vorjahr mit 18,68 AKA wieder deutlich gesunken. Im gehobenen Dienst hingegen ist die Arbeitskraft, nachdem sie letztes Jahr gesunken war, im Jahr 2020 wieder leicht gestiegen. Von 3,88 AKA im Jahr 2019 standen im Jahr 2020 wieder 4,76 AKA zur Verfügung. Im mittleren Dienst konnte der Trend der Kompensation der Arbeitskraftverluste aus den Jahren 2017 und 2018 erfolgreich fortgesetzt werden. Von im Jahr 2018 nur 18,66 AKA über 2019 mit 19,58 AKA konnte im mittleren Dienst nunmehr auf 22,66 AKA zurückgegriffen werden.

## Rück- und Ausblick

Die räumliche Aufspaltung des Sozialgerichtes Potsdam auf zwei Standorte seit 2008 belastet die Organisationsstruktur auch in Pandemiezeiten erheblich. Neben einer redundanten Verwaltung, Schwierigkeiten bei der Geschäftsverteilung, größeren notwendigen Anstrengungen zur Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung sowie bei der Organisation des Aktentransports zwischen den Standorten ist auch ein optimal effektiver Einsatz von richterlichem sowie nichtrichterlichem Personal schwer zu gewährleisten. Das durch die zwei Standorte gewonnene Platzangebot erlaubte aber andererseits dem Gericht die Vereinzelung des Personalkörpers, um ein Infektionsgeschehen am Arbeitsplatz erfolgreich zu vermeiden.

Auch die Sicherheit am Gericht konnte und kann zukünftig dank der Einstellung einer zusätzlichen Justizwachtmeisterin an den beiden Standorten durch nunmehr insgesamt vier Justizwachtmeister/innen besser gewährleistet werden.

Die Pandemiebedingungen haben verdeutlicht, dass eine weitere Digitalisierung und die Ermöglichung des Abhaltens von Videokonferenzen, um die sich das Sozialgericht Potsdam stetig bemüht, sinnvoll und erforderlich sind. Es konnten bereits zu Beginn der Pandemie im II. Quartal 2020 zwei von fünf Sitzungssälen kurzfristig durch das Aufstellen von Schutzwänden und unter Einhaltung der Mindestabstände für einen sicheren Sitzungsbetrieb bereitgestellt werden. Im Jahr 2020 hat bereits der Umbau eines weiteren Sitzungssaals begonnen, der aufgrund der Nichteinhaltung von Mindestabständen für Verhandlungen und Erörterungsterminen seit Beginn der Pandemie nicht mehr nutzbar war. Die Umbauarbeiten sollten Anfang 2021 abgeschlossen werden. Durch die Bereitstellung von Laptops im Januar 2021 für die Verwaltung und den richterlichen Dienst sowie die voraussichtliche Möglichkeit zur Durchführung von Gerichtsverhandlungen per Videokonferenz werden weitere Voraussetzungen geschaffen, um auch in 2021 trotz der weitreichenden Einschränkungen durch die anhaltende Pandemie arbeitsfähig zu bleiben.



**Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des  
Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2020**

**Präsidentin:**

Sabine Schudoma

**Vizepräsident:**

Rainer Kuhnke

**Vorsitzende Richterinnen und Richter:**

Tobias Baumann, Elisabeth Brähler, Stefanie Braun, Wolfgang Düe, Knut Haack, Birgit Henrichs, Dr. Manfred Hintz, Ramona Hoffmann, Dr. Konrad Kärcher, Stephan Korte, Martin Laurisch, Jürgen Mälicke, Jes Möller, Klaus Weinert

**Richterinnen und Richter:**

Doris Armbruster, Ole Beyler, Dr. Claus-Peter Bienert, Hans-Paul Bornscheuer, Volker Brinkhoff, Dirk Bumann, Felix Clauß, Anke Dauns, Dr. Ralf Dewitz, Ralf Diefenbach, Dr. Thomas Drappatz, Kirsten Ernst, Kathrin Gerstmann-Rogge, Anja Gorgels, Peter Hagedorn, Rolf Hill, Jörn Hökendorf, Axel Hutschenreuther, Sabine Jucknat, Dr. Hanno-Dirk Lemke, André Lietzmann, Birgit Mehdorn, Ariane Müller, Dr. Malin Naumann, Jürgen Ney, Sebastian Pfistner, Beate Radon, Joachim Rakebrand, Isabel Roesler, Gunter Rudnik, Simone Schaefer, Dr. Egbert Schneider, Wolfgang Seifert, Dorothea Sinner-Gallon, Stephan Thie, Dr. Anja Weber, Michael Wein, Dr. Sabine Werner



*Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg  
Foto: Erster Justizhauptwachmeister Marco Perschnick  
Bearbeitung: RiLSG Stephan Thie*

## **Impressum**

### **Verantwortliche Herausgeberin:**

Die Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma

Postanschrift: Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam

Telefon: (03 31) 98 18 - 5 (Zentrale)

Telefax: (03 31) 98 18 45 00

Internet: <https://sozialgerichtsbarkeit.brandenburg.de>

Email: [pressestelle@lsg.brandenburg.de](mailto:pressestelle@lsg.brandenburg.de)

### **Redaktion:**

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther