

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten den nunmehr zweiten Geschäftsbericht des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg in den Händen, der über die Tätigkeit des Gerichts in den Jahren 2007 und 2008 informiert.

Unser Gericht besteht jetzt seit mehr als dreieinhalb Jahren. Anknüpfend an den ersten Geschäftsbericht für die Zeit vom 1. Juli 2005 (Errichtung des Gerichts in Potsdam-Babelsberg) bis zum 31. Dezember 2006, bildet den Schwerpunkt wiederum die Darstellung der Rechtsprechung im Berichtszeitraum, gegliedert nach den einzelnen Fachsparten. Abgerundet wird der Bericht durch Statistiken und eine Übersicht über die aktuelle Besetzung der Senate des Gerichts.

Hingewiesen sei an dieser Stelle auf den Internetauftritt des Gerichts (www.lsg.berlin.brandenburg.de). Der vorliegende Geschäftsbericht kann auch dort nachgelesen werden.

Die in den Spartenberichten erwähnten Entscheidungen sind jeweils im Volltext abrufbar in den kostenfrei zugänglichen Datenbanken www.sozialgerichtsbarkeit.de und www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de, wo für den Berichtszeitraum rund 940 Entscheidungen des Landessozialgerichts dokumentiert sind.

Empfohlen sei auch der Tätigkeitsbericht des Bundessozialgerichts für das Jahr 2008 mit eingehenden Informationen zur höchstrichterlichen Rechtsprechung unter www.bsg.bund.de/medien.

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit der Lektüre des Geschäftsberichts.

Potsdam, im April 2009

Dr. Konrad Kärcher Axel Hutschenreuther
Pressesprecher des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg

Inhaltsverzeichnis

I.	Geleitwort der Vizepräsidentin des Landessozialgerichts <i>(Monika Weisberg-Schwarz)</i>	S. 3
II.	Was ist ein Landessozialgericht ? <i>(Konrad Kärcher)</i>	S. 5
III.	Gastbeitrag aus dem Sozialgericht Berlin <i>(Sabine Schudoma)</i>	S. 7
IV.	Rechtsprechung des Landessozialgerichts nach Sparten	
	1. Rentenversicherung <i>(Dr. Monika Majerski-Pahlen)</i>	S. 11
	2. Krankenversicherung <i>(Axel Hutschenreuther)</i>	S. 17
	3. Pflegeversicherung <i>(Dr. Konrad Kärcher)</i>	S. 23
	4. Unfallversicherung <i>(Tobias Baumann)</i>	S. 26
	5. Arbeitslosenversicherung <i>(Bernd Götze)</i>	S. 29
	6. Grundsicherung für Arbeitsuchende <i>(Wolfgang Düe)</i>	S. 33
	7. Sozialhilfe <i>(Dr. Manfred Hintz)</i>	S. 38
	8. Vertragsarztsachen <i>(Martin Laurisch)</i>	S. 41
	9. Rechte behinderter Menschen <i>(Ramona Hoffmann)</i>	S. 49
	10. Soziale Entschädigung <i>(Ramona Hoffmann)</i>	S. 52
V.	Statistik	S. 55
VI.	Aktuelle Besetzung und Aufgaben der Senate des Landessozialgerichts	S. 65

Impressum und Adressen

I. Geleitwort der Vizepräsidentin des Landessozialgerichts

Der erste Geschäftsbericht des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg war noch stark auf die Fusion der Landessozialgerichte Berlin und Brandenburg ausgerichtet, da diese Fusion damals erst eineinhalb Jahre zurücklag und deshalb für den Zeitraum, auf den sich der Geschäftsbericht erstreckte, sehr prägend war.

Ich habe meine Arbeit am gemeinsamen Landessozialgericht Berlin-Brandenburg erst Ende des Jahres 2006 aufgenommen und hatte zu diesem Zeitpunkt schon den Eindruck, dass die gemeinsame Arbeit zur Normalität geworden war. Der Zusammenschluss war gelungen. Auch wenn naturgemäß Erfahrungen – hier in verschiedenen Ländern und an verschiedenen Gerichten – die Folgezeit prägen, gab es in dem jetzigen Berichtszeitraum keine Probleme, die sich daraus ergaben, dass zwei Landessozialgerichte aus verschiedenen Ländern vereinigt worden sind.

Deshalb ist dieser zweite Geschäftsbericht zu einem relativ normalen geworden. Er informiert über die aktuelle Besetzung und die Aufgaben der Senate des Landessozialgerichts und berichtet über die Rechtsprechung in den Rechtsgebieten, mit denen sich das Landessozialgericht zu befassen hatte.

Wenn ich nicht von einem normalen, sondern nur von einem „relativ“ normalen Geschäftsbericht gesprochen habe, liegt das an der außerordentlich hohen Belastung der Sozialgerichtsbarkeit in den Ländern Berlin und Brandenburg im Berichtszeitraum, die Anlass zu großer Sorge gibt. Ich möchte mich in meinem Geleitwort nicht zu sehr auf Zahlen stützen, sondern verweise auf das in dem Geschäftsbericht enthaltene Statistikmaterial, das eindrucksvoll die Belastung widerspiegelt, der die Sozialgerichtsbarkeit im Berichtszeitraum ausgesetzt war und immer noch ist. Und diese Belastung war insbesondere für die 1. Instanz – die Sozialgerichte – prägend im Berichtszeitraum. Gab es im Jahr 2005 bei den Sozialgerichten erster Instanz beider Länder zusammen noch 35.905 Eingänge, stieg diese Zahl im Jahr 2007 auf 48.303 und im Jahr 2008 auf 53.295 an, und es ist nicht davon auszugehen, dass die Eingänge in der Zukunft zurückgehen. Dass dadurch trotz eines überobligatorischen Einsatzes nicht nur der Richterinnen und Richter, sondern auch des nichtrichterlichen Dienstes der Sozialgerichtsbarkeit und der Hilfe aus anderen Gerichtsbarkeiten, für

die ich mich auch an dieser Stelle bedanken will, die Bestände angewachsen sind, liegt auf der Hand. Am 1. Januar 2007 betrug der Bestand an allen Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg 42.359 Sachen. Am Ende des Berichtszeitraums – am 31. Dezember 2008 – war dieser schon sehr hohe Bestand auf 56.400 Sachen angewachsen.

Für das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg möchte ich erwähnen, dass es im Jahr 2007 bundesweit (entsprechende Zahlen für das Jahr 2008 liegen noch nicht vor) nicht nur das Landessozialgericht mit den zweithöchsten Eingängen pro Richter war, sondern auch das mit der zweithöchsten Erledigungszahl pro Richter.

Blickt man auf die Jahre 2007 und 2008 am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zurück, darf nicht unerwähnt bleiben, dass gegen Ende dieses Zeitraums zum 1. November 2008 der langjährige Präsident des Landessozialgerichts Brandenburg und der erste Präsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg Jürgen Blaesing mit Erreichen des 65. Lebensjahres aus seinem Amt ausgeschieden ist. Ich möchte ihm auch hier unseren Dank für seinen hohen Einsatz für die Sozialgerichtsbarkeit in den Ländern Berlin und Brandenburg aussprechen. Er hat einen großen Beitrag dazu geleistet, dass die Fusion der Landessozialgerichte Berlin und Brandenburg ein Erfolg war.

Monika Weisberg-Schwarz

II. Was ist ein Landessozialgericht?

„Nun bin ich aber froh, dass ich hier einmal das neue Ober-Sozialgericht kennen gelernt habe.“ Mit diesen Worten verabschiedete sich eine Prozessbeteiligte nach einem Erörterungstermin. Auch wenn diese Wortwahl im ersten Moment befremdlich wirkt, trifft sie im Grunde doch den Kern der Sache: Das Landessozialgericht ist ein „Ober-Sozialgericht“, also das Berufungs- und Beschwerdegericht der Sozialgerichtsbarkeit. Prozessbeteiligte, die mit einer gegen sie ergangenen Entscheidung des Sozialgerichts nicht einverstanden sind, können zumeist Beschwerde (gegen Beschlüsse) oder Berufung (gegen Urteile und Gerichtsbescheide) einlegen, die dann durch das Landessozialgericht bearbeitet wird. Im Raum Berlin-Brandenburg bestehen insgesamt fünf Sozialgerichte (Berlin, Potsdam, Frankfurt/Oder, Neuruppin sowie Cottbus). Berufungen und Beschwerden gegen Entscheidungen dieser Gerichte gelangen zum gemeinsamen Landessozialgericht Berlin-Brandenburg in Potsdam, das – wie andere Landessozialgerichte auch – seit Kurzem in seltenen Fällen auch eine erstinstanzliche Zuständigkeit besitzt.

Die Frage, mit welchen Rechtsmaterien sich ein Landessozialgericht – wie alle Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit – zu befassen hat, wird heute ganz anders beantwortet als noch vor einigen Jahren. Denn zum 1. Januar 2005 erlebte die Sozialgerichtsbarkeit den wohl tiefsten Einschnitt ihrer Geschichte: Sie wurde zuständig für die so genannten „Hartz IV“ - Streitigkeiten, das heißt die Streitigkeiten über das Arbeitslosengeld II sowie die Sozialhilfe. Bis zu diesem Zeitpunkt waren für Streitigkeiten über die Sozialhilfe die Verwaltungsgerichte zuständig. Das Arbeitslosengeld II existierte noch nicht; stattdessen gab es die Arbeitslosenhilfe, für die die Sozialgerichte zuständig waren, und die Sozialhilfe für Erwerbsfähige, für die die Verwaltungsgerichte zuständig waren. Mit Einführung des Arbeitslosengelds II wurden für den Personenkreis der Erwerbsfähigen die Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe zusammen geführt und eine einheitliche Zuständigkeit der Sozialgerichte begründet.

Die Streitigkeiten über das Arbeitslosengeld II haben sich innerhalb weniger Jahre zum mengenmäßig wichtigsten Tätigkeitsbereich der Sozialgerichtsbarkeit entwickelt. Dies bedeutet für das Landessozialgericht einen enormen Zuwachs an Arbeit, denn

die Tätigkeitsgebiete, für die das Landessozialgericht auch bisher schon zuständig war, bestehen ja fort.

Mengenmäßig im Vordergrund der „klassischen“ Sparten steht das Sozialversicherungsrecht. Dazu gehören die Rechtsgebiete der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Sodann folgen die Rechtssteitigkeiten auf dem Gebiet der Arbeitsförderung, d. h. die Rechtsstreitigkeiten gegen die Bundesagentur für Arbeit. Seit Einführung des Arbeitslosengelds II gehen diese Verfahren aber zahlenmäßig zurück, weil jetzt ein beträchtlicher Personenkreis nicht mehr Leistungen der Bundesagentur erhält, sondern Arbeitslosengeld II bezieht, für dessen Gewährung gesonderte Behörden zuständig sind. Weitere klassische Gebiete für die Sozialgerichtsbarkeit sind das Recht behinderter Menschen (zumeist Klärung des Schwerbehinderten-Status), das soziale Entschädigungsrecht (u. a. Kriegsopferentschädigung, Gewaltopferentschädigung) sowie das Vertragsarztrecht (zumeist Streitigkeiten zwischen Vertragsärzten und deren Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Prüfungs- und Zulassungsgremien).

Ein wichtiger rechtspolitischer Streitpunkt, der die Sozialgerichtsbarkeit im Kern berührt, ist weiterhin ungelöst: Von manchen Rechtspolitikern wird vehement die Zusammenlegung von Verwaltungs- und Sozialgerichtsbarkeit gefordert, von anderen dagegen ebenso heftig bekämpft. Vielleicht hilft hier eine Rückbesinnung auf die Wurzeln der Sozialgerichtsbarkeit weiter. Sie wurde im Jahre 1954 als gesonderte Gerichtsbarkeit gegründet, die vor allem die zahlreichen Verfahren zur Entschädigung der Kriegsoffer durchführen sollte. Auch wenn sich in den gut fünf Jahrzehnten, die die Sozialgerichtsbarkeit jetzt besteht, die Rechtsgebiete und deren mengenmäßig Bedeutung wesentlich geändert haben, so ist eines doch unverändert geblieben. Die Sozialgerichtsbarkeit ist immer noch diejenige Gerichtsbarkeit, die in besonderem Maße Erfahrungen und Sensibilitäten im Umgang mit sozial schwachen Menschen besitzt. Dies zeigt sich nicht zuletzt in der immer noch weitgehend fortbestehenden Gerichtskostenfreiheit, dem fehlenden Anwaltszwang bis zum Landessozialgericht, dem umfassenden Gebot der Amtsermittlung und der besonderen Rolle der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter. Gerade bei Einführung des Arbeitslosengelds II und den zahlreichen damit verbundenen Einführungsschwierigkeiten hat

sich diese besondere Kompetenz der Sozialgerichtsbarkeit vorteilhaft ausgewirkt und einen Beitrag zur Wahrung des sozialen Friedens geleistet.

(Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Konrad Kärcher)

III. Gastbeitrag aus dem Sozialgericht Berlin

Geschäftslage

Seit In-Kraft-Treten der Hartz-IV Gesetzgebung zum 1. Januar 2005 nehmen die Verfahrenseingänge (Klagen und Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz) kontinuierlich zu. Wurden im Jahr 2004 noch 17.454 neu eingegangene Verfahren registriert, waren es im Jahr 2007 bereits 30.934. Das Jahr 2008 schloss mit einer nochmaligen Steigerung um 2.586 Verfahren ab. Mit damit insgesamt 33.520 Verfahren ist ein neuer Höchststand erreicht worden.

2007	Bestand am 1.1. des Jahres	Eingänge	Erledigungen	Bestand am 31.12. des Jahres
Klageverfahren	23.717	24.445	21.228	26.934
Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes	773	6.489	6.510	752
2008	Bestand am 1.1. des Jahres	Eingänge	Erledigungen	Bestand am 31.12. des Jahres
Klageverfahren	26.934	26.599	22.074	31.459
Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes	752	6.921	6.974	699

Ebenso wie in den Vorjahren ging die überwiegende Zahl der Verfahren im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SBG II – Angelegenheiten) ein.

Die Eingangszahlen sind im Vergleich zum Jahr 2007 bei den Klageverfahren um 9 % und bei den Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes um 7 % gestiegen.

Trotz Personalverstärkung, die allerdings nicht mit der Eingangsentwicklung der letzten Jahre mithält, und weiterhin sehr hoher Erledigungsleistung der Richterschaft erhöhten sich die Bestände bei den Klageverfahren im Vergleich zum Jahr 2007 um 14 %. Bei den Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes konnten die Bestände aber um immerhin 7 % reduziert werden.

Die Verfahrensdauer betrug bei Klageverfahren im Durchschnitt 12,4 Monate (bei Entscheidung durch Urteil: 20,6 Monate). Die Klageverfahren in Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende wurden im Durchschnitt nach 8,1 Monaten erledigt (bei Entscheidung durch Urteil: 12,2 Monate). Die Verfahrensdauer bei den Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes betrug im Durchschnitt 1,3 Monate; es konnten aber 60 % dieser Verfahren in einer Zeit von weniger als einem Monat erledigt werden.

Fortbildungen und Integration der neuen Richterinnen und Richter

Im Jahr 2008 konnten wir erfreulicherweise 20 neue Proberichterinnen und Proberichter beim Sozialgericht begrüßen, die teilweise direkt ihren Probedienst hier antraten, teilweise aber auch schon eine oder mehrere Stationen bei der Staatsanwaltschaft oder in der ordentlichen Gerichtsbarkeit abgeleistet hatten. Deshalb war es ein angestrebtes Ziel, auch diese neuen Kolleginnen und Kollegen - wie bereits in den Jahren zuvor gehandhabt - in die gerichtliche Arbeit einzuführen.

Bei Dienstantritt habe ich die Richterinnen und Richter in einem Einführungsgespräch mit wichtigen Dingen des gerichtlichen Alltages vertraut gemacht. Zugleich wurde ihnen eine Handmappe mit allgemeinen und fachlichen Informationen zur Verfügung gestellt. Zur Gewährleistung einer praxisorientierten Einarbeitung wurden den Proberichterinnen und -richtern erfahrene und engagierte Kollegen aus der jeweiligen Fachsparte als Mentoren zugeordnet, die beratend zur Seite standen.

Zur Stärkung des Erfahrungsaustauschs fanden regelmäßig Fachspartentreffen im Sozialgericht statt, von denen die Treffen der in Angelegenheiten der Grundsiche-

rung für Arbeitsuchende tätigen Richterinnen und Richter wegen der Vielzahl der drängenden Fragen den größten Zulauf hatten.

Mehrstündige Fortbildungsveranstaltungen im Sozialgericht erfolgten durch erfahrene Richterinnen und Richter in Form einer Einführung zum SGB II (23. Januar 2008) und zur Bearbeitung vorläufiger Rechtsschutzverfahren in Angelegenheiten der Grundsi- cherung für Arbeitsuchende (14. Februar 2008) mit jeweils 25 Teilnehmern sowie zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz für die gesamte Richterschaft und das nichtrichterliche Personal im April 2008.

In der Justizakademie des Landes Brandenburg in Kolpin wurde am 3. und 4. März 2008 eine zweitägige Veranstaltung zur sozialrichterlichen Arbeit in der Anfangspha- se mit 23 Teilnehmern durchgeführt.

Auch die dreitägige Fortbildungsveranstaltung für Richterinnen und Richter der Sozi- algerichtsbarkeit in der Tagungsstätte der Deutschen Richterakademie in Wustrau in der Zeit vom 13. bis 15. Juli 2008 zu sozialverfahrens- und sozialrechtlichen Themen mit 62 Teilnehmern bei überwiegender finanzieller Eigenbeteiligung fand große posi- tive Resonanz.

Hospitationen und informeller Erfahrungsaustausch wurde des Weiteren mit Sozial- verwaltungsträgern durchgeführt, und zwar mit Mitarbeitern der Rechtsstellen der Berliner Sozialämter (29. Januar 2008) und mit Geschäftsführern und stellvertreten- den Geschäftsführern der JobCenter Berlin (7. Februar 2008) sowie bei nahezu allen JobCentern in Berlin in kleinen Gruppen von Richterinnen und Richtern (1. und 2. De- zember 2008).

Kontakte des Sozialgerichts

Erstmals in der Geschichte des Sozialgerichts haben wir eine dreitägige Studienreise ins Ausland organisiert und uns bewusst für unser Nachbarland Polen entschieden. Daran nahmen neben mir der Vizepräsident sowie 17 Richterinnen und Richter teil. In Posen wurden wir am 14. April 2008 von dem Präsidenten des Bezirksgerichts

Krzysztof Józefowicz herzlich empfangen und am Folgetag durch den Präsidenten des Verwaltungsgerichts Prof. Zielinski. Die Rundgänge durch die Gerichte und die anschließenden Informationen über das polnische Gerichtssystem und speziell über die dortigen Verfahren im Sozialversicherungsbereich, die die Präsidenten und Vizepräsidenten, aber auch die anwesenden polnischen Richterinnen und Richtern beider Gerichte uns gaben, waren von großem Gewinn und sehr interessant.

Die durch mich ausgesprochene Einladung, auch unser Gericht kennen zu lernen, wurde erfreulicherweise rasch angenommen. Am 16. Oktober 2008 kam Präsident Józefowicz, begleitet von seinem Vizepräsidenten und 20 Richterinnen und Richter zu einem weiteren Gedankenaustausch und Informationsgespräch an das Berliner Sozialgericht. Auch dieser Besuch war für alle Beteiligten tief beeindruckend.

Presserelevante Entscheidungen

Neben einer Vielzahl von Hintergrundberichten - mehrfach auch in bundesweit verbreiteten Publikumsmedien - über den durch die SGB II-Verfahren geprägten Gerichtsalltag am Sozialgericht gab es eine Reihe von Einzelentscheidungen des Gerichts, die Aufnahme in die Berichterstattung fanden. Dies waren u. a.:

- Urteil vom 24. Januar 2008 (S 116 AS 17528/07) darüber, ob die Verpflegung während eines Aufenthaltes in einer Kur-Klinik als Einkommen des Arbeitslosengeld II-Empfängers zu rechnen ist, das zur Leistungskürzung führt.
- Urteil vom 22. Mai 2008 (S 36 KR 2517/07), ob eine politische Partei Sozialabgaben für ihre Vorstandsvorsitzende zahlen muss.
- Beschluss in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren vom 16. Juni 2008 (S 79 KA 148/08 ER) betreffend die Zertifizierung von Softwareprogrammen zur Auswahl von Medikamenten.
- Beschlüsse in einstweiligen Rechtsschutzverfahren vom 14. August 2008 (S 83 KA 354/08) und vom 16. September 2008 (S 83 KA 433/08 ER) darüber, ob Vertragsärzte und Vertragszahnärzte über das 68. Lebensjahr hinaus ihre Zulassung behalten können.
- Urteil vom 3. Dezember 2008 (S 35 R 6322/08) über einen Anspruch von Ex-Mitarbeitern des Staatssicherheitsdienstes auf höhere Rente.

Zur weiteren Information weise ich auf den Internetauftritt des Sozialgerichts Berlin und die dort abrufbaren Pressemitteilungen hin (www.berlin.de/sg).

Sabine Schudoma, Präsidentin des Sozialgerichts Berlin

IV. Rechtsprechung des Landessozialgerichts nach Sparten

1. Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung gehört seit jeher zu den Grundpfeilern unserer sozialen Sicherheit. Die Bedeutung dieses – größten – sozialen Sicherungssystems lässt sich an dem Ausgabenvolumen ablesen; es betrug im Jahr 2007 230,2 Milliarden Euro und im Jahr 2008 ca. 235 Milliarden Euro.

Mit dem auch im Berichtszeitraum weiterhin bestehenden hohen Arbeitsanfall auf diesem Fachgebiet der sozialgerichtlichen Rechtsprechung war die Mehrzahl (insgesamt 14) der Senate beim Landessozialgericht betraut. Neben dem Arbeitsbereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende bildet damit die Rentenversicherung den größten Arbeitsbereich beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg.

Nachdem nach der Wiedervereinigung zunächst eine Riesenwelle von Streitsachen im Rentenüberleitungsrecht über den Sozialgerichten zusammengeschlagen war, ist diese Prozessflut in den Geschäftsjahren 2007/2008 weitgehend abgeebbt; das gilt jedenfalls für Rentenhöhenstreitigkeiten bei den übergeleiteten Renten. Das „Tagesgeschäft“ wurde weitgehend wieder von den „normalen“ Rentenstreitverfahren beherrscht. Das sind zum einen Streitigkeiten im Erwerbsminderungsrentenrecht; insoweit geht mit dem gesetzlichen Abbau der vorzeitigen Altersrenten eine „Flucht“ der Versicherten in die frühzeitige Erwerbsminderungsrente einher. Zum anderen wird „klassischerweise“ über die Höhe der Rente gestritten im Hinblick auf einzelne Berechnungsfaktoren. Die – stark abnehmenden – Streitigkeiten aus dem Rentenüberleitungsrecht wurden vor allem gegen den Zusatzversorgungsträger Deutsche Ren-

tenversicherung Bund geführt. Hier ist auch zwanzig Jahre nach dem Fall der Mauer die Anzahl der Streitsachen noch hoch. Das erklärt sich daraus, dass die Feststellung von Pflichtbeitragszeiten nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz auch für die rentenfernen Jahrgänge von Interesse ist, um bei Erreichen der Altersgrenze das Konto geklärt zu wissen und um eine fundierte Grundlage für eine Rentenauskunft zu erhalten.

Im Bereich des Erwerbsminderungsrentenrechts geht es inzwischen überwiegend nur noch um die Klärung des – rentenrechtlich relevanten – Restleistungsvermögens für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, also um medizinische Fragen, da mit dem Inkrafttreten der Reform der Erwerbsminderungsrentenrechts zum 1. Januar 2001 die Rente wegen Berufsunfähigkeit nur noch übergangsweise, und zwar für vor dem 2. Januar 1961 geborene Versicherte, beibehalten worden war. Berufsunfähigkeitsrente wird zudem nur noch in Höhe der Hälfte der Vollrente gezahlt (zuvor in Höhe von zwei Dritteln), so dass auch aus wirtschaftlichen Gründen das Interesse an der seit 1. Januar 2001 als Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit firmierenden Rentenart stark nachgelassen hat.

Wenn allerdings im Einzelfall um Berufsunfähigkeitsrente gestritten wird, dann ist der Ermittlungsaufwand wegen der ggf. den Rentenanspruch ausschließenden Verweisungstätigkeiten enorm. Denn die Frage der „sozialen“ Zumutbarkeit von in Betracht zu ziehenden Verweisungstätigkeiten muss im Rahmen des vom Bundessozialgericht entwickelten so genannten Mehrstufenschemas beantwortet werden und das erfordert z. B. Anfragen bei Arbeitgebern, Arbeitgeberverbänden, den Tarifvertragsparteien usw. Beispielhaft dafür sind zwei Urteile des 6. Senats vom 7. März 2007: In der einen Streitsache wurde ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit der Begründung verneint, dass der leistungsgeminderte Versicherte die ihm gesundheitlich und sozial zumutbare Verweisungstätigkeit eines einfachen Pförtners noch ausführen könne (L 6 RJ 81/00); der 6. Senat hatte den Versicherten mit dem bisherigen Beruf eines Heizungsmonteurs hier nur dem oberen Anlernbereich im Rahmen des heranzuziehenden Mehrstufenschemas zugeordnet, ein Berufsschutz als „Facharbeiter“ bestand also nicht. In der anderen Streitsache wurde einem gelernten Schlosser (L 6 RJ 67/01) eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nach altem Recht zugesprochen. Die von dem beklagten Rentenversicherungsträger bezeichnete Verweisungstätigkeit

eines Hochregallagerarbeiters schloss der 6. Senat aus mit der Begründung, dass es sich dabei nicht um einen real existierenden Beruf, sondern um eine Vielzahl unterschiedlicher Tätigkeiten im Hochregallager handele, von denen für den Kläger aus unterschiedlichen Gründen keine in Betracht kam; wegen fehlender beruflicher Vorkenntnisse konnte der Kläger auch nicht auf die Tätigkeit eines Registrators oder eines Poststellenmitarbeiters verwiesen werden.

Die früher so wichtige Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten spielt im Erwerbsminderungsrentenrecht keine Rolle mehr. Das ist zum einen darauf zurückzuführen, dass seit der Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 2005 keine unterschiedlichen Zuständigkeiten der Rentenversicherungsträger für Arbeiter und Angestellte mehr begründet sind, vor allem aber darauf, dass der Gesetzgeber im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung diese Unterscheidung aufgegeben hatte.

Bei den klassischen Rentenhöhenstreitigkeiten ging es im Berichtszeitraum zu einem großen Teil um den – die Rentenhöhe mitbestimmenden – Zugangsfaktor bzw. dessen Minderung im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme von Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten. Nachdem der zuvor entflammte Streit zwischen dem 4. Senat des Bundessozialgerichts einerseits und dem 5. und 13. Senat des Bundessozialgerichts andererseits dadurch „gelöscht“ worden war, dass seit 1. Januar 2008 nur noch der 5. und 13. Senat des Bundessozialgerichts für Streitigkeiten der Rentenversicherung zuständig waren und der 5. Senat die Praxis der Rentenversicherungsträger zur Minderung des Zugangsfaktors z. B. bei der Inanspruchnahme von Erwerbsminderungsrenten vor Vollendung des 60. Lebensjahres für rechtens erklärt hatte (insoweit ist allerdings eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht anhängig, 1 BvR 3588/08), dürften sich die allermeisten dieser beim Landesozialgericht anhängigen Streitsachen nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts unstreitig erledigen. Hinzuweisen ist insoweit darauf, dass das Bundesverfassungsgericht bereits über die Kürzungen bei der vorzeitigen Inanspruchnahme von Altersrenten entschieden und sie als verfassungsgemäß angesehen hat (Beschluss vom 11. November 2008, 1 BvL 3/05 – 7/05).

Um die Rentenhöhe ging es auch in einem vom 4. Senat am 15. Mai 2008 entschiedenen Rentenüberleitungsfall (L 4 R 19/05) einer Versicherten, die ab 1. Januar 1990 in der ehemaligen DDR eine Altersrente bezogen hatte und bis 31. März 1991 versicherungspflichtig beschäftigt gewesen war und die nach dem Versicherungsverlauf Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vom 25. Dezember bis 31. Dezember 1989 aufzuweisen hatte. Ihre Rente war als so genannte Bestandsrente ab 1. Januar 1992 nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuchs – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) umgewertet und weitergezahlt worden. Der beklagte Rentenversicherungsträger hatte den für die Berechnung der Vergleichsrente maßgebenden 20-Jahres-Zeitraum auf die Zeit vom 1. Januar 1969 bis 31. Dezember 1988 gelegt, der 4. Senat schloss sich hingegen der Auffassung der Klägerin an, die den 31. Dezember 1989 als für das Ende des 20-Jahres-Zeitraums maßgebenden Zeitpunkt ansetzen wollte (die vom 4. Senat zugelassene Revision ist beim Bundessozialgericht anhängig, B 13 R 117/08 R).

Dass Arbeitsentgelte oberhalb der maßgebenden bundesdeutschen Beitragsbemessungsgrenzen nicht der Rentenfeststellung zugrunde gelegt werden können, steht nach den gesetzlichen Vorschriften zweifelsfrei fest. Arbeitsentgelte oberhalb der Versicherungspflichtgrenze in der ehemaligen DDR (600,- Mark) sind aber z. B. bei Eisenbahnern, die in der Zeit von Januar 1974 bis Juni 1990 bei der Deutschen Reichsbahn beschäftigt waren, auch wenn sie sich nicht in der FZR versichert hatten, trotzdem in die Rentenberechnung einzustellen, allerdings nur dann, wenn am 1. Januar 1974 schon eine Eisenbahnerbeschäftigung zehn Jahre ununterbrochen bestanden hatte (vgl. das die Klage abweisende Urteil des 4. Senats vom 14. November 2008, L 4 R 67/05).

Wenn auch Rentenhöhenstreitigkeiten aus dem Rentenüberleitungsrecht nur noch vereinzelt vorkamen, so wurde doch über die letztlich für die Rentenhöhe entscheidenden Arbeitsentgelte, die zusammen mit den nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz festzustellenden Pflichtbeitragszeiten vorzumerken sind, nach wie vor in einer Vielzahl von Streitsachen heftig gestritten. Der Kreis der Rechtssuchenden setzte sich hier vor allem aus Angehörigen der technischen Intelligenz der ehemaligen DDR zusammen, die zumeist über keinen Nachweis in Gestalt einer Versorgungsurkunde über ihre Zugehörigkeit zum Zusatzversorgungssystem der

technischen Intelligenz verfügten, so dass die in der DDR erzielten Arbeitsentgelte, wenn die Betroffenen nicht in der freiwilligen Zusatzrentenversicherung (FZR) versichert waren, nur bis zur allgemeinen Versicherungspflichtgrenze von 600,- Mark der DDR, hochgewertet in DM, der Rentenfeststellung zugrunde zu legen waren. Gestritten wird dann über die nach der Rechtsprechung des bis zum 31. Dezember 2007 zuständigen 4. Senats des Bundessozialgerichts mögliche fiktive Einbeziehung in dieses Zusatzversorgungssystem. Hauptstreitpunkt ist dabei vielfach die Frage, ob am Stichtag, dem 30. Juni 1990, die so genannte betriebliche Voraussetzung erfüllt war, also der Betreffende in einem volkseigenen Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens oder einem diesen Betrieben gleichgestellten Betrieb gearbeitet hatte. Anzuführen sind insoweit Urteile des 12. Senats vom 26. Juni 2007 (L 12 RA 110/04: Der VEB Krafftfahrzeug-Instandsetzungsbetrieb Berlin ist kein Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens), des 4. Senats vom 27. Juni 2008 (L 4 R 1651/05) und des 30. Senats vom 21. Juni 2007 (L 30 R 28/06), wonach das Instandsetzungswerk Ludwigsfelde ebenfalls die so genannte betriebliche Voraussetzung nicht erfüllt. Einen Produktionsbetrieb und damit die betriebliche Voraussetzung für eine fiktive Einbeziehung in die Altersversorgung der technischen Intelligenz verneinten auch der 16. Senat für das Reparaturwerk Neubrandenburg (Urteil vom 30. September 2008, L 16 RA 132/04) und der 1. Senat für ein volkseigenes Autoreparaturwerk (Urteil vom 16. März 2007, L 1 R 1617/05).

Nach der einhelligen Rechtsprechung aller Senate fehlt es bei einer Umwandlung eines VEB in eine Kapitalgesellschaft vor dem Stichtag, dem 30. Juni 1990, ebenfalls an der betrieblichen Voraussetzung (Urteile des 3. Senats vom 3. November 2008, L 3 R 1495/06, des 16. Senats vom 12. November 2008, L 16 R 1610/06, des 33. Senats vom 13. November 2008, L 33 R 1318/08 und des 4. Senats vom 14. November 2008, L 4 R 1694/05).

Bei einer Eintragung der Kapitalgesellschaft erst nach dem 30. Juni 1990 wurde die betriebliche Voraussetzung dann jedoch ebenfalls nicht als gegeben angesehen, wenn sämtliches Kapital und die Sachmittel vom VEB bereits auf die in Gründung befindliche Kapitalgesellschaft übergegangen waren und der VEB damit nur noch eine „leere Hülle“ bzw. „leere Hülse“ darstellte (Urteile des 21. Senats vom 23. Mai 2007, L 21 RA 167/04, des 4. Senats vom 12. September 2008, L 4 R 346/05, des

16. Senats vom 30. September 2008, L 16 RA 132/04 und des 3. Senats ebenfalls vom 30. September 2008, L 3 R 984/07 sowie des 8. Senats vom 17. Oktober 2008, L 8 R 1721/05).

Etwas „exotischer“ mutet in diesem Zusammenhang ein Urteil des 21. Senats vom 13. März 2008 an (L 21 RA 374/04), nach dem Zeiten der Inhaftierung eines Mitarbeiters des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit der DDR in Frankreich von Juni 1966 bis September 1974 nicht als Pflichtbeitragszeiten nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz festzustellen sind, sowie eine Entscheidung des 4. Senats vom 16. November 2007 (L 4 R 303/05), in der über die Gewährung einer Rente nach dem Gesetz über Entschädigung für Opfer des Nationalsozialismus im Beitrittsgebiet zu befinden war. Der 4. Senat hielt diese Klage für nicht begründet, da der klagende Sohn eines im Dritten Reich von den Nationalsozialisten Verfolgten in der DDR nicht als Verfolgter bzw. als Hinterbliebener eines Verfolgten anerkannt worden war (der gestellte Antrag war bereits 1952 endgültig abschlägig beschieden worden); diese Ablehnung habe auch nicht gegen rechtsstaatliche Grundsätze verstoßen.

Ein Einzelproblem hatte der 21. Senat am 13. November 2008 (L 21 R 677/08) zu entscheiden; gestritten wurde um die – anspruchsausschließende – Anrechnung von Versicherungszeiten, die die auf Erstattung ihrer deutschen Rentenversicherungsbeiträge klagende Beamtin auf Lebenszeit in Kanada zurückgelegt hatte. Versicherungszeiten im Ausland können dann auf die so genannte Wartezeit, die für den Erwerb von Rentenansprüchen erforderliche Mindestversicherungszeit, angerechnet werden, wenn mit dem ausländischen Staat ein Sozialversicherungsabkommen besteht und dieses Abkommen, wie es regelmäßig der Fall ist, die Zusammenrechnung der ausländischen Versicherungszeiten mit den deutschen Versicherungszeiten für die Erfüllung der Wartezeit vorsieht. Diese Zusammenrechnung stand aber nun dem von der Klägerin erhobenen Anspruch auf Beitragserstattung entgegen, weil dadurch das Recht der Klägerin zur freiwilligen Versicherung begründet wurde, so dass der Anspruch auf Beitragserstattung ausgeschlossen war. Der 21. Senat begrenzte deshalb die Zusammenrechnung von kanadischen mit deutschen Versicherungszeiten auf den Erwerb des Rentenanspruchs (die zugelassene Revision ist beim Bundessozialgericht anhängig, B 13 R 1/09 R).

Abschließend anzuführen bleiben zwei Entscheidungen des 16. Senats vom 31. Januar 2007 (L 16 R 487/06) und vom 15. August 2007 (L 16 R 571/07), in denen es um die Gewährung von Hinterbliebenenrenten an Witwen ging, die den verstorbenen Versicherten erst im letzten Jahr vor seinem Tode geheiratet hatten, so dass die Beweisregel des § 46 Abs. 2 a SGB VI eingriff, also eine „Versorgungsehe“ vermutet wurde. Nach dieser Beweisregel besteht dann kein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. In beiden Streitsachen ist ungeachtet dessen, dass Grundlage der getroffenen Entscheidungen eine Beweiswürdigung im Einzelfall war, auf Nichtzulassungsbeschwerde hin die Revision zugelassen worden (B 13 R 53/08 R und B 5 R 134/08 R). Als rechtsgrundsätzlich wird vom Bundessozialgericht offenbar erachtet, ob die – widerlegbare – Fiktion des § 46 Abs. 2 a SGB VI mit dem Grundgesetz vereinbar ist.

(Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Dr. Monika Majerski-Pahlen)

2. Krankenversicherung

Das Gebiet des Krankenversicherungsrechts gehört zu den klassischen Gebieten des Sozialversicherungsrechts und ist im Hinblick auf die Eingänge und Bestände nach den Streitigkeiten auf dem Gebiet der Rentenversicherung und der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II, „Hartz IV“) die drittgrößte Sparte des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg. Es wurde während der Geschäftsjahre 2007/08 von drei Senaten, dem 1. Senat, dem 9. Senat und dem 24. Senat, bearbeitet.

Das Rechtsgebiet des Krankenversicherungsrechts wird durch sehr unterschiedliche Streitigkeiten geprägt: Dazu gehören zunächst die Streitigkeiten mit den Krankenkassen und mit den Rentenversicherungsträgern über den Zugang zu allen Zweigen der Sozialversicherung, der vom Bestehen eines sozialversicherungspflichtigen Be-

schäftungsverhältnisses nach § 7 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IV) abhängt. Weiterhin gehören Streitigkeiten über den Beginn und das Ende der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere in den besonderen Bereichen der Familienversicherung, der Krankenversicherung der Rentner, der Krankenversicherung der Studenten und der Krankenversicherung der Arbeitslosen, sowie der freiwilligen Versicherung zur Sparte Krankenversicherungsrecht. Einen Schwerpunkt dieses Rechtsgebietes machen die Streitigkeiten über den Leistungsumfang der Krankenversicherung, insbesondere bei Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, der Versorgung mit Zahnersatz, der Versorgung mit Krankenhauspflege, häuslicher Krankenpflege und in zunehmendem Umfang mit Krankengeld aus. Da die Krankenversicherung gemäß § 3 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) beitragsfinanziert ist, beschäftigen sich die damit befassten Senate des Landessozialgerichts auch mit Streitigkeiten über die Beitragspflicht sowie die Höhe der zu entrichtenden Beiträge. Des Weiteren sind Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, Unternehmen der häuslichen Krankenpflege und Krankenkassen, sowie weiterer Akteure im Bereich des Gesundheitswesens wie der Apotheker, der Erbringer von Heil- und Hilfsmitteln und der pharmazeutischen Unternehmen und den Krankenkassen Bestandteil dieses Rechtsgebietes. Schließlich gehören die Streitigkeiten verschiedener Träger der Sozialversicherung über Gegenstände der Krankenversicherung, Streitigkeiten der Krankenkassen mit ihren Landes- oder Bundesverbänden sowie Streitigkeiten über besondere Gegenstände des Krankenversicherungsrechts, wie die Festsetzung von Festbeträgen von Medikamenten und Heilmitteln zu den eher seltenen, aber besonders arbeitsaufwändigen Gegenständen dieser Sparte des Sozialrechts. Jüngst hat der Gesetzgeber den Landessozialgerichten Deutschlands zudem die erstinstanzliche Zuständigkeit für wettbewerbsrechtliche „Vergabesachen“ im Gesundheitsbereich übertragen; hierzu gehört etwa der Abschluss von Verträgen zwischen den Krankenkassen und Leistungserbringern im Bereich besonderer ambulanter ärztlicher Versorgung. „Vergabesenate“ sind die mit dem Krankenversicherungsrecht befassten Senate des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg. Es deutet sich an, dass die Vergabesachen keinen unerheblichen Arbeitsaufwand bereiten werden.

Die sich der Rechtsprechung im Bereich des Krankenversicherungsrechts stellenden Probleme sind auch im Berichtszeitraum 2007/08 in besonders starkem Maße von der

wirtschaftlichen Lage in Deutschland abhängig und werden darüber hinaus immer stärker von der jeweils aktuellen (Reform-)Gesetzgebung geprägt. Folgende Entscheidungen sind exemplarisch bzw. erscheinen für den Berichtszeitraum besonders erwähnenswert, ohne dass die Zusammenstellung Anspruch auf Vollständigkeit erhebt:

9. Senat, Urteil vom 19. Dezember 2007, L 9 KR 141/03: Das Urteil steht für die große Fallgruppe der Abgrenzung eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses vom Scheinarbeitsverhältnis bzw. von der versicherungsfreien Selbständigkeit. Hier ging es um die Frage der Versicherungspflicht eines Kraftfahrzeugmeisters, der eine Reitschule betrieb und in einer KFZ-Werkstatt eines Dritten arbeitete. Das Vorliegen eines versicherungs- und beitragspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses aufgrund der Tätigkeit in der KFZ-Werkstatt wurde von der Krankenkasse und beiden Instanzen abgelehnt, weil es an einem unterzeichneten Arbeitsvertrag gefehlt habe, die vermeintliche Betriebsleitertätigkeit nicht ausgeübt worden sei und die vom Kläger verrichtete Arbeit nicht dem typischen Bild eines Arbeitnehmers entsprochen habe. Die Tätigkeit im Betrieb sei nur auf freundschaftlicher Basis erfolgt.

1. Senat, Beschluss vom 17. Dezember 2007, L 1 B 435/07 KR ER: Hier begehrte ein pharmazeutisches Unternehmen Eilrechtsschutz gegen die Festsetzung eines Festbetrages für Antianämika durch die Spitzenverbände der Krankenkassen (jetzt: Spitzenverband Bund der Krankenkassen). Der Eilantrag blieb in beiden Instanzen ohne Erfolg. Das gesetzlich vermutete öffentliche Interesse am Sofortvollzug der Festbetragsfestsetzung überwiege das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin. Zwar bestünden durchaus Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Festbetrages, es sei aber nicht ohne weiteres ersichtlich, dass die (unterstellten) Fehler bei der Ermittlung der Vergleichsgröße die Antragstellerin im Wettbewerb benachteilige. Davon seien ihre Konkurrenten genauso betroffen. Ob in jedem Fall bei einer rechtswidrigen Festbetragsfestsetzung subjektive Rechte durch einen relevanten Eingriff in den Wettbewerb verletzt sein können, sei unerheblich. Nicht jede rechtswidrige Gruppen- bzw. Vergleichsgrößen- oder Festbetragsfestsetzung müsse kausal zu Umsatz- oder Gewinnrückgängen führen. Gerade der Wettbewerb der Arzneimittelhersteller untereinander sei unstreitig auch von anderen Faktoren geprägt (Therapiehinweise, Bekanntheit eines Medikaments bei den Ärzten und der jeweils betriebene Werbeauf-

wand). Der Staat setze zwar einseitig den Preis fest, damit sei aber die Nachfrage noch nicht abschließend geregelt.

24. Senat, Urteil vom 22. Mai 2008, L 24 KR 1227/05: Auf die Klage eines pharmazeutischen Unternehmens war zu entscheiden über die Rechtmäßigkeit der Festsetzung eines Festbetrages für die Angiotensin-II-Antagonisten hinsichtlich des Wirkstoffes „Losartan“ (Behandlung der essentiellen Hypertonie, der chronischen Herzinsuffizienz u.a.). Der Senat hat die Festsetzung des Festbetrages durch die Spitzenverbände der Krankenkassen für rechtmäßig erachtet; vor allem verstoße sie nicht gegen höherrangiges Recht. Ausführlich beschäftigt sich die Entscheidung u.a. mit der Bedeutung der (europarechtlichen) Transparenz-Richtlinie im Zusammenhang mit der Festsetzung von Festbeträgen für Arzneimittel.

1. Senat, EuGH-Vorlagebeschluss vom 27. Juni 2008, L 1 KR 137/07: Diese Entscheidung veranschaulicht die unter Umständen enge Verflechtung nationalen Sozialversicherungsrechts mit dem Recht der Europäischen Union. Hier war die Klägerin bei der beklagten Krankenkasse in Deutschland als Rentnerin gesetzlich krankenversichert. Sie hielt sich im August 2003 in Spanien auf, hatte einen Krankenschein E 111 mitgenommen, war jedoch nicht privat reisekrankenversichert. Im Rahmen eines Notfalls wurde sie auf der Intensivstation eines Privatkrankenhauses behandelt, nachdem eine öffentliche Klinik ihre Aufnahme wegen Überlastung abgelehnt hatte. Nach nationalem deutschem Recht sei – so der Senat – der Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Kosten für die Behandlung in dem Privatkrankenhaus problematisch. Der Senat hat jedoch besondere europarechtliche Vorschriften angeführt, aus denen sich ein Anspruch auf Kostenerstattung ergeben könnte und die Sache daher dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) zur Vorabentscheidung vorgelegt. Dieser wird unter anderem zu beantworten haben, ob der Anspruch auf Kostenerstattung nach Art. 34 Abs. 4 und 5 VO 574/72 EWG auch Kosten umfasst, die durch eine Notfallbehandlung einer zur Inanspruchnahme der Leistungen nach Art. 31 VO 1408/71 EWG berechtigten Rentnerin in einer Privatklinik des Aufenthaltsortes veranlasst wurden, wenn das zuständige Krankenhaus die Behandlung als Sachleistung wegen Überlastung abgelehnt hat. Der EuGH wird auch zu entscheiden haben, ob eine nationale Vorschrift, nach der eine Erstattung der Kosten einer Behandlung in einem Privatkrankenhaus im EU-Ausland auch im Falle einer Notfallbehandlung ausgeschlossen ist, mit Art. 49 und 50 sowie Art. 18 EG-Vertrag vereinbar ist (vgl. auch 9.

Senat, Urteil vom 4. Juli 2007, L 9 KR 145/04: Kein Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine in der Türkei durchgeführte Zahnimplantatversorgung).

9. Senat, Beschluss vom 19. Juni 2007, L 9 KR 35/04: Die Entscheidung behandelt die Abgrenzung zwischen „Hilfsmittel“ im Sinne des Krankenversicherungsrechts und „Gebrauchsgegenstand“ des täglichen Lebens. Die schwer erkrankte, unter anderem an einer spastisch tribetonten Tetraparese leidende Klägerin beehrte die Versorgung mit einem Laufband als Hilfsmittel zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Senat bestätigte die Haltung der Krankenkasse, wonach es sich bei dem Laufband um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handele, dessen Kosten nicht zu übernehmen seien. Nur solche Gegenstände seien als Hilfsmittel zu gewähren, die spezifisch der Bekämpfung einer Krankheit oder dem Ausgleich einer Behinderung dienen. Was daher regelmäßig auch von Gesunden benutzt werde, falle auch bei hohen Kosten nicht in die Leistungspflicht der Krankenversicherung.

24. Senat, Urteil vom 24. April 2008, L 24 KR 38/06: In diesem Fall beehrte der Kläger von der beklagten Krankenkasse die Erstattung der Kosten für eine bei ihm ambulant vorgenommene Brachytherapie mit permanenter Seeds-Implantation bei Prostatakrebs. Der Senat hat bestätigt, dass die Krankenkasse eine Leistungserstattung zu Recht abgelehnt habe. Die durchgeführte Behandlung habe zum Behandlungszeitpunkt nicht zu den von den gesetzlichen Krankenkassen geschuldeten Leistungen gehört, denn neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden seien in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur abrechenbar, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (jetzt: Gemeinsamer Bundesausschuss) in Richtlinien Empfehlungen u. a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode abgegeben habe. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Ein so genanntes Systemversagen sei zudem nicht erkennbar (ebenso: Urteil des 9. Senats vom 8. Oktober 2008, L 9 KR 1214/05).

24. Senat, Urteil vom 17. Juli 2008, L 24 KR 149/07: Hier beehrte der an einer HIV-Infektion leidende Kläger von der beklagten Krankenkasse die Versorgung mit Polymilchsäure (Poly-Laktat) in Form des eine Kollagenneubildung bewirkenden Medizinproduktes „New Fill“ (jetzt „Sculptan“). Er wollte damit dem Schwund des Bindegewebes im Wangenbereich entgegenwirken. Der Senat bestätigte die Haltung der

Krankenkasse, wonach diese nicht zur Kostenübernahme verpflichtet sei, denn dieses Medizinprodukt sei nicht apothekenpflichtig und gehöre deswegen nicht zu den beanspruchbaren Leistungen der Krankenversicherung.

1. Senat, Urteil vom 19. September 2008, L 1 KR 132/07: Die Entscheidung betrifft den Einsatz von Arzneimitteln außerhalb ihrer arzneimittelrechtlichen Zulassung („off-label-use“). Die Klägerin, die als Folge eines Arbeitsunfalls unter starken lokalen Schmerzen im Bereich des rechten Fußrückens litt, beehrte von der beklagten Krankenkasse die Übernahme der Kosten für das Arzneimittel Lidoderm, ein Heftpflaster mit dem Wirkstoff Lidocain. Der Senat wies darauf hin, dass Arzneimittel mangels Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit grundsätzlich nicht von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst seien, wenn ihnen die erforderliche arzneimittelrechtliche Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz fehle. Eine Kostenübernahme komme bei off-label-use nur in Betracht, wenn es um die Behandlung einer schwerwiegenden - also lebensbedrohlichen oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigenden - Erkrankung gehe, keine andere Therapie verfügbar sei und aufgrund der Datenlage die begründete Aussicht bestehe, dass mit dem betreffenden Präparat ein Behandlungserfolg erzielt werden könne. Der Senat lehnte den off-label-use hier schon deshalb ab, weil andere Therapien für die Schmerzbehandlung verfügbar seien.

9. Senat, Beschluss vom 11. September 2008, L 9 B 274/08 KR ER: Hier hatte der Senat eine Eilentscheidung zu treffen im Hinblick auf das Begehren der an einer chronischen Knochenmarkserkrankung leidenden Antragstellerin, von der Krankenkasse mit dem Arzneimittel Revlimid® (Wirkstoff: Lenalidomid) außerhalb seines zugelassenen Anwendungsbereichs („off label“) versorgt zu werden. Der Prüfungsmaßstab für diese Art der Eilentscheidung ist stark geprägt durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (z B. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 22. November 2002, 1 BvR 1586/02). Der Senat bestätigte die stattgebende erstinstanzliche Entscheidung, wonach die Antragstellerin einstweilen – bis zur Entscheidung in der Hauptsache – mit dem begehrten Arzneimittel zu versorgen sei. Ausschlaggebend hierfür sei keine abschließende Prüfung des Anspruchs, sondern eine für das Eilverfahren typische Folgenabwägung. Sollte nämlich die beehrte einstweilige Anordnung im Ergebnis zu Unrecht abgelehnt werden, so entstünden der Antragstellerin schwerwiegende, gegebenenfalls nicht rückgängig machbare

Nachteile. Nach dem bisherigen Vorbringen der Antragstellerin und den von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen erscheine es nachvollziehbar, dass sich ihr Gesundheitszustand unter der Behandlung mit Revlimid® stabilisiert habe. Vor diesem Hintergrund erschien es dem Senat unvertretbar, auf die Beschwerde der Antragsgegnerin hin die erstinstanzliche Entscheidung zu korrigieren. Die Folgen, die bei einer zu Unrecht ergangenen einstweiligen Anordnung zum Nachteil der Antragsgegnerin einträten, wögen demgegenüber weniger schwer.

9. Senat, Urteile vom 12. November 2008, L 9 KR 110/06 und L 9 KR 198/04: Weitere Entscheidungen zum off-label-use traf der 9. Senat am 12. November 2008 zur Fallgruppe des Einsatzes von Methylphenidat (Arzneimittel Ritalin) bei einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) im Erwachsenenalter. Arzneimittelrechtlich sind dieses Arzneimittel sowie die übrigen Arzneimittel mit diesem Wirkstoff lediglich zur Therapie der ADHS bei Kindern sowie zur Therapie von Narcolepsie bei Erwachsenen zugelassen. Der Senat hob hervor, dass die vom Bundessozialgericht entwickelten Kriterien zum off-label-use zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfüllt seien. Es seien keine Erkenntnisse veröffentlicht, die über Qualität und Wirksamkeit des Arzneimittels in dem neuen Anwendungsbe- reich zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen zuließen. Die Studienlage sei vielmehr uneinheitlich bis widersprüchlich, was eine neuere wissenschaftliche Arbeit zu eben diesem Thema belege.

(Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther)

3. Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung stellt in der Tätigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg nur einen kleinen Bereich dar; nur ein Senat, nämlich der 27. Senat, ist für den gesamten Bereich Berlin-Brandenburg in der zweiten Instanz mit dieser Materie befasst. Die Besonderheit dieses Rechtsgebiets liegt u. a. darin, dass hier erstmals sowohl die soziale Pflegeversicherung als auch die private Pflegeversicherung bei demselben Gericht angesiedelt sind. Dies führt dazu, dass das Landessozialgericht auch über alle Ansprüche von privat Pflegeversicherten zu entscheiden hat. Eine Entscheidung zum Bereich der privaten Pflegeversicherung hat der Senat am 19.

Juni 2008 getroffen, die von grundsätzlicher Bedeutung für den Bereich der privaten Pflegeversicherung werden kann. Es ging hier um den Anspruch eines Beamten auf Abschluss eines privaten Pflegeversicherungsvertrages in Ergänzung des Beihilfeanspruches unter Zugrundelegung der wesentlich günstigeren Bedingungen, wie sie für so genannte Altversicherte bei Inkrafttreten des Pflegeversicherungsrechts im Jahre 1995 gegolten hatten. Der Beamte hatte sich bei ruhendem Beihilfeanspruch mehrere Jahre im Ausland aufgehalten und war dann in ein aktives Beamtenverhältnis nach Deutschland zurückgekehrt. Das private Pflegeversicherungsunternehmen bot ihm den Abschluss eines Vertrages an, allerdings hätte der Beamte dann als Neuzugang gewertet werden sollen. Hiergegen wandte sich der Beamte und obsiegte in zweiter Instanz vor dem Landessozialgericht. Das Landessozialgericht verurteilte den privaten Pflegeversicherer auf Abschluss einer Versicherung zu den günstigeren Bedingungen (Urteil vom 19. Juni 2008, L 27 P 6/08). Allerdings hat der Senat des Landessozialgerichts die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen, die auch eingelegt wurde (B 12 P 2/08 R).

Eine recht besondere Rechtsentwicklung zeigte sich in einem Fall, in dem ein schwerstpflegebedürftiger Jugendlicher, der aufgrund einer schweren Hirnschädigung weder stehen noch sitzen konnte, einen Anspruch auf Gewährung eines so genannten Deckenlifters geltend machte. Dabei handelt es sich um ein Gerät, welches in eine an der Decke der Wohnung befestigte Schiene eingehängt und dort verschoben wird. Mit Hilfe eines Elektromotors kann dann der Pflegebedürftige angehoben werden und z. B. aus einem Bett in einen Rollstuhl gesetzt werden. Der 27. Senat des Landessozialgerichts hob zunächst mit Urteil vom 24. April 2008 (L 27 P 48/08) das stattgebende sozialgerichtliche Urteil auf und wies die Klage insoweit ab, weil er die Einrichtung eines Deckenlifters als so genannte Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes bewertete und nicht als Gewährung eines Hilfsmittels der gesetzlichen Pflegeversicherung. Der Senat hat hierzu allerdings die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen, die auch eingelegt wurde (B 3 P 4/08 R). Nachdem das Bundessozialgericht in einem Verfahren aus einem anderen Bundesland entschieden hatte, dass ein Deckenlifter als Pflegehilfsmittel zu bewerten sein könnte, hat der Kläger des hiesigen Verfahrens einen Antrag im einstweiligen Rechtsschutz gestellt, der nunmehr sowohl vor dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) als auch vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Erfolg hatte. Mit Beschluss

vom 15. Dezember 2008 (L 27 B 127/08 PER) hat der Senat die Pflegekasse im Rahmen einer einstweiligen Anordnung vorläufig verpflichtet, den Antragsteller mit einem solchen Deckenlifter zu versorgen. Dies hat zu dem bemerkenswerten Ergebnis geführt, dass ein- und derselbe Senat des Landessozialgerichts zunächst in einem Urteil zur Hauptsache einen Anspruch verneinte und anschließend im Rahmen eines Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes dem Antrag stattgab. Hintergrund ist eine so genannte Folgenabwägung; d. h. die Folgen einer möglicherweise unzutreffenden gerichtlichen Entscheidung treffen den Antragsteller härter als die Antragsgegnerin (Pflegekasse), weshalb diese vorübergehend zu leisten hat, bis eine endgültige Klärung auch durch das Verfahren vor dem Bundessozialgericht erfolgt ist.

Die meisten Entscheidungen auf dem Gebiet der Pflegeversicherung beschäftigen sich mit der Frage der Zuerkennung oder auch der Aberkennung von Pflegestufen. Hier sind etwa zu nennen die Entscheidung vom 24. April 2008 (L 27 P 26/08) zum Zeitpunkt der Absenkung einer Pflegestufe, die Entscheidung vom 19. Juni 2008 (L 27 P 14/08) zur Frage der Pflegestufe bei einer schweren angeborenen Hautkrankheit und die Entscheidung vom 9. Oktober 2008 (L 27 P 40/08) zur Pflegestufe III.

Ein besonderer Bereich der Pflegeversicherung betrifft Streitigkeiten zwischen den Trägern der Pflegeheime auf der einen Seite und den staatlichen Aufsichtsbehörden auf der anderen Seite, insbesondere bei der Frage, inwieweit Investitionsaufwendungen der Heimträger auf die Bewohner der Pflegeheime abgewälzt werden können. Die Heimträger benötigen hierzu jeweils eine Zustimmung durch die zuständigen Landesbehörden, die in der Vergangenheit mehrfach verweigert wurde. In einem Urteil vom 6. November 2008 (L 27 P 5/08) hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg das Land Berlin verpflichtet, rückwirkend die Zustimmung zu dem Ansatz höherer Investitionsaufwendungen zu erteilen. Insbesondere dürfen nicht Überschüsse aus den Einnahmen zu einem Kalenderjahr mit einer Unterdeckung aus einem anderen Kalenderjahr verrechnet werden. Allerdings können solche Streitigkeiten zulässigerweise nur zwischen den Heimträgern und den staatlichen Behörden geführt werden. Die Heimbewohner selbst sind hingegen in dieser Hinsicht nicht klagebefugt; dies hat der Senat ausdrücklich durch Urteil vom 11. Dezember 2008 (L 27

P 73/08) entschieden. Hier müssen die Heimbewohner ggf. Rechtsstreitigkeiten mit den Heimträgern führen.

(Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Konrad Kärcher)

4. Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung, heute kodifiziert im Siebten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VII), ist die Sparte der Sozialversicherung, die allein von der Unternehmerseite zu finanzieren ist; im Gegensatz zu den übrigen Sparten, die paritätisch von Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen werden. Ihren Grund findet diese Besonderheit darin, dass durch die gesetzliche Unfallversicherung privatrechtliche Schadensersatzansprüche eines Arbeitnehmers gegen seinen Arbeitgeber aus Anlass eines Versicherungsfalles ausgeschlossen sind. Der Arbeitgeber profitiert dadurch, dass er in einem Schadensfall sicher vor Inanspruchnahme durch den geschädigten Arbeitnehmer ist, der Arbeitnehmer braucht nicht zu fürchten, mit Ansprüchen gegen seinen Arbeitgeber leer auszugehen, z.B. weil dieser insolvent wird. Denn im Versicherungsfall kann er sich an die die Unfallversicherung tragenden Körperschaften des öffentlichen Rechts, die Berufsgenossenschaften, wenden. Versichert sind Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten. Die wesentlichen Leistungen, die die gesetzliche Unfallversicherung erbringt, sind Heilbehandlung, Verletzungsgeld, Verletztenrente und Leistungen zur beruflichen Rehabilitation.

Beschäftigte sind aber nicht nur während ihrer eigentlichen Tätigkeit versichert, sondern auch bei betrieblichen Gemeinschaftsveranstaltungen. Im Verfahren L 2 U 134/06 (Urteil vom 6. Mai 2008) war die Frage zu klären, ob ein Beschäftigter während einer Outdoor-Veranstaltung seines Arbeitgebers, bei der er einen tödlichen Herzinfarkt erlitt, unter Versicherungsschutz stand. Der 2. Senat hat ausgeführt, dass die wesentliche Ursache des Herzinfarktes die körperliche Überanstrengung auf der Fahrradtour mit wettkampfählichem Charakter gewesen sei, obwohl das Herz des übergewichtigen Versicherten bereits massiv vorgeschädigt gewesen sei. Der hinterbliebenen Ehefrau wurde eine Witwenrente zugesprochen.

Neben eigentlichen Beschäftigten sind auch so genannte „Wie“-Beschäftigte versichert. Dies sind Personen, die wie ein Arbeitnehmer für einen Dritten tätig werden, ohne in einem Beschäftigungsverhältnis zu diesem zu stehen. Meist handelt es sich dem äußeren Anschein nach um durch Gefälligkeit motivierte Arbeitsleistungen. Entsprechend schwierig ist die Abgrenzung zu nicht versicherten reinen Gefälligkeitsleistungen, z. B. aus guter Nachbarschaft oder verwandtschaftlicher Verbundenheit. In diesem Zusammenhang hatte der 31. Senat eine Konstellation zu beurteilen, die gerade deshalb interessant ist, weil sie alltäglich ist und nahezu jeder betroffen sein kann (L 31 U 479/08, Urteil vom 18. Dezember 2008). Eine Familie wollte in den Urlaub fahren. Ihr Hund durfte nicht mit. Er sollte auf dem Hof des Anwesens verbleiben. Man bat die Nachbarin, ein Auge auf den Hund zu haben und diesen einmal pro Tag zu füttern und zu tränken. Die Tätigkeit sollte etwa 5 Minuten am Tag in Anspruch nehmen. Diese sagte zu. Bereits am zweiten Tag der Betreuung wurde sie beim Tränken des Hundes gebissen. Die Nachbarin verlangte Ersatz des entstandenen Schadens, insbesondere der Heilbehandlungskosten. Die Hundehalter verwiesen darauf, dass ihre Haftung ausgeschlossen sei. Die Nachbarin sei wie eine Arbeitnehmerin für sie tätig geworden, denn wenn sie nicht bereit gewesen wäre, auf den Hund aufzupassen, hätte jemand gegen Entgelt zur Hundebetreuung angestellt werden müssen. Deshalb hafteten nicht sie bzw. ihre private Haftpflichtversicherung, sondern die gesetzliche Unfallversicherung bzw. die zuständige Berufsgenossenschaft. Der Senat hat diese Argumentation zurückgewiesen, da die Tätigkeit nicht arbeitnehmerähnlich gewesen sei. Dazu reiche es nicht aus, dass die konkrete Tätigkeit auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkomme. Vielmehr habe sich die Beaufsichtigung des Hundes noch im Rahmen dessen gehalten, was Nachbarn einander an Gefälligkeiten erbrächten.

Auch Berufssportler sind als Beschäftigte in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Problematisch wird dabei oft der verletzungsbedingte Übergang ins „normale“ Berufsleben. Im Verfahren L 3 U 68/05 (Urteil vom 14. November 2008) begehrte ein ehemaliger Bundesliga-Eishockeyspieler Leistungen für die Zeit einer Arbeitslosigkeit nach Abschluss eines von der zuständigen Berufsgenossenschaft geförderten Fachhochschulstudiums, da er keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld erworben habe. Der 3. Senat hat den Anspruch abgelehnt, da der Spieler die Voraussetzung eines Vorbezugs bestimmter Leistungen nicht erfüllt hatte. Außerdem hat der Senat Zweifel

angemeldet, ob der Spieler während des Probespielens für einen möglichen neuen Verein schon als Beschäftigter versichert gewesen sei.

Bald 20 Jahre nach der Wiedervereinigung hat sich das Gericht weiter mit Altlasten aus DDR-Zeiten zu beschäftigen. Im Verfahren L 3 U 57/04 (Urteil vom 14. November 2008) verlangte die Witwe eines an Darmkrebs verstorbenen Versicherten, der im Uranerzbergbau der DDR (SDAG Wismut) von 1948 bis 1957 tätig gewesen war, eine Hinterbliebenenrente. Der 3. Senat hatte sich mit der Frage der Strahlenbelastung und ihrer Verursachungswahrscheinlichkeit für Darmkrebserkrankungen zu befassen. Er stellte fest, dass die Meinungsbildung in der Wissenschaft zur Frage der Entstehungswahrscheinlichkeit von Krebserkrankungen durch den Einfluss ionisierender Strahlen nach wie vor nicht abgeschlossen sei. Da im gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht von einer allseitig anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnismethode über die Auswirkungen früherer Strahlenbelastungen ausgegangen werden könne, seien auch den Gerichten Grenzen bei der Feststellung eines Ursachenzusammenhanges gesetzt. Eine Verursachungswahrscheinlichkeit von 21,4 bzw. 24,8 % reiche nicht aus, um einen Ursachenzusammenhang überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Der Witwe blieb ein Klageerfolg daher versagt.

Versicherungsschutz besteht grundsätzlich auch auf Wegen von und zur Arbeit. Der 3. Senat hatte sich mit der Frage zu beschäftigen, in welchem Umfang Versicherungsschutz auf Wegen während der Mittagspause besteht, um eine Mahlzeit einzukaufen (Urteil vom 20. August 2008, L 3 U 119/07). Der Senat hat entschieden, dass zwar nicht das nächst gelegene Geschäft aufgesucht werden müsse, da im Rahmen angemessener Grenzen ein Spielraum bestehe. Allerdings sei hinsichtlich des Nachweises, dass Zweck des Weges tatsächlich der Einkauf einer Pausenmahlzeit gewesen sei, ein strenger Maßstab anzulegen, insbesondere dann, wenn es außer den Angaben des Versicherten keine Beweise gebe. Klage und Berufung blieben daher erfolglos.

Immer häufiger machen Versicherte neben körperlichen auch psychische Folgen von Unfällen geltend, obwohl diese Unfälle nach erstem Anschein eher Bagatel-Charakter haben. Im Verfahren L 31 U 477/08 (Urteil vom 24. September 2008) wurde eine Versicherte bei Einkäufen für ihren Betrieb beim Verlassen eines Fahrstuhls

von einem älteren Herrn, der einen Schritt rückwärts gemacht hatte, versehentlich zu Fall gebracht. Nennenswerte Körperschäden fanden sich nicht, die Klägerin beehrte jedoch eine Rente wegen einer Angst- bzw. Panikstörung mit Agoraphobie (Platzangst). Im Verfahren stellte der Senat fest, dass in der medizinischen Wissenschaft Streit über die Entstehung eines solchen Krankheitsbildes, insbesondere in Zusammenhang mit einem Unfall, bestehe. Der Senat ist der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gefolgt, nach der es nicht Aufgabe der Gerichte sein kann, durch die Auswahl von Sachverständigen oder die juristische Bewertung von medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinungen für die eine oder andere Seite Partei zu ergreifen oder durch Gutachtensaufträge den Fortschritt der medizinischen Erkenntnis voranzutreiben. Klage und Berufung blieben erfolglos.

Im Verfahren L 2 U 36/04 (Urteil vom 16. Januar 2007) beehrte der Kläger die Feststellung, dass Gesundheitsstörungen wie Kopf-, Hals- und Nackenschmerzen sowie Muskelverspannungen und Schwindelgefühle Folge eines Auffahrunfalls seien. Da sich ein körperlicher Befund nicht fand, der Dauerfolgen hätte erklären können, blieb nach medizinischer Sachaufklärung nur die Möglichkeit, das Krankheitsbild durch eine psychogene Störung im Wege der Fehlverarbeitung körperlicher Unfallfolgen zu erklären. Für eine solche Fehlverarbeitung sei aber eine Halswirbelsäulenzerrung, welche innerhalb weniger Wochen ausheile, keine geeignete Verletzung. Die Klage hatte daher im Berufungsverfahren keinen Erfolg.

(Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Tobias Baumann)

5. Arbeitslosenversicherung

Nachdem das Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II, Grundsicherung für Arbeitssuchende) die Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe für erwerbsfähige Hilfebedürftige zum 1. Januar 2005 zusammengeführt hat, haben sich die den Bereich der Arbeitslosenversicherung betreffenden Verfahren beim Landessozialgericht anzahlmäßig verringert. Dennoch machte der Bereich der (alten) Arbeitslosenhilfe auch in den Jahren 2007 und 2008 noch immer einen wesentlichen Teil der Rechtsstreitigkeiten aus dem Bereich der Arbeitslosenversicherung gegen die Bundesagentur für Arbeit aus. An-

zahlmäßig von Bedeutung waren daneben auch Verfahren betreffend die Bewilligung von Insolvenzgeld.

Aus dem Geschäftsbereich des 30. Senats seien zum Insolvenzgeld exemplarisch zwei (Parallel-) Verfahren genannt, in denen ehemalige Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft von der Bundesagentur für Arbeit Insolvenzgeld begehrten, wobei hier insbesondere um deren Arbeitnehmereigenschaft gestritten wurde. Der 30. Senat wies die Berufungen der betreffenden Kläger gegen die jeweiligen erstinstanzlichen Urteile des Sozialgericht Cottbus im Wesentlichen mit der Begründung zurück, Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft seien auf Grund ihrer unabhängigen Stellung im Unternehmen grundsätzlich nicht Arbeitnehmer im Sinne der Vorschriften der Insolvenzausfallversicherung, weil sie selbst durch Weisungen die Geschicke des Unternehmens leiteten und demzufolge nicht persönlich abhängig seien (Urteile vom 7. Februar 2008, L 30 AL 124/05 und L 30 AL 134/05).

Das Landessozialgericht hatte sich auch mehrfach mit der Problematik der Ausschlussfrist bei der Geltendmachung von Ansprüchen auf Insolvenzgeld zu befassen. Nach § 324 Abs. 3 Satz 1 SGB III ist Insolvenzgeld innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Monaten nach dem Insolvenzereignis zu beantragen. Hat der Arbeitnehmer die Frist aus Gründen versäumt, die er nicht zu vertreten hat, so wird Insolvenzgeld geleistet, wenn der Antrag innerhalb von zwei Monaten nach Wegfall des Hinderungsgrundes gestellt wird. Der Arbeitnehmer hat die Versäumung der Frist nach § 324 Abs. 3 Satz 2 und Satz 3 SGB III zu vertreten, wenn er sich nicht mit der erforderlichen Sorgfalt um die Durchsetzung seiner Ansprüche bemüht hat. Der 16. Senat wies die Berufung einer Klägerin, die die zweimonatige Frist versäumt hatte, gegen ein Urteil des Sozialgerichts Berlin im Wesentlichen mit der Begründung zurück, die Zwei-Monats-Nachfrist, welche mit dem Wegfall des Hindernisses beginne, setze voraus, dass die Ausschlussfrist aus Gründen versäumt worden ist, die der Antragsteller nicht zu vertreten habe. Wenn der Prozessbevollmächtigte – wie im Falle der dortigen Klägerin – im Rahmen des ihm erteilten Auftrags auch zur Stellung eines Antrags auf Insolvenzgeld befugt gewesen sei, sei es gerechtfertigt, einem Arbeitnehmer bei einem entsprechenden Versäumnis seines Bevollmächtigten nicht die Nachfrist des § 324 Abs. 3 Satz 2 SGB III zu Gute kommen zu lassen, sondern ihn

auf etwaige Regressansprüche gegen diesen Bevollmächtigten zu verweisen (Urteil vom 15. August 2007, L 16 AL 213/07).

Der 30. Senat wiederum hatte den Fall eines Berufsfußballspielers zu entscheiden, der wegen der Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen seines Vereins von der Bundesagentur für Arbeit Insolvenzgeld begehrte. In diesem Fall schuldete der Verein dem Kläger zum Zeitpunkt der Anordnung des vorläufigen Insolvenzverfahrens durch das Amtsgericht fällige Lohnzahlungen für den Mai 2001. Im Juni 2001 übergab ein seinerzeitiger Mitarbeiter des beigeladenen Insolvenzverwalters dem Kläger Bargeld in Höhe der Gehälter für die Monate Mai und Juni 2001. Aufgrund einer im Juli 2001 zwischen dem Insolvenzverwalter des Vereins und dem Kläger im Hinblick auf einen Vereinswechsel geschlossenen Vereinbarung verlangte der Insolvenzverwalter dann den zuvor ausgehändigten Barbetrag wieder zurück, woraufhin der Kläger diesen Barbetrag auch zurückzahlte. In der Vereinbarung war außerdem festgelegt, dass der Verein für den Kläger einen Antrag auf Insolvenzgeld ausfüllen, der Kläger diesen unterzeichnen und bei Einreichung beim Arbeitsamt auf diesen Sachverhalt, wie er in dieser Vereinbarung dokumentiert werde, ausdrücklich hinweisen werde. Der 30. Senat wies die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam im Wesentlichen mit der Begründung zurück, die zunächst entstandenen Arbeitsentgeltansprüche des Klägers seien unter dem Gesichtspunkt der Erfüllung nach § 362 Abs. 1 BGB durch die Übergabe von Bargeld an ihn im Juni 2001 wieder erloschen. Nach § 362 Abs. 1 BGB erlösche das Schuldverhältnis, wenn die geschuldete Leistung an den Gläubiger bewirkt werde. Der Kläger habe deshalb keinen Anspruch auf Insolvenzgeld, weil, nach Intention und ratio der §§ 183 ff. SGB III, während der Insolvenz geschlossene Vereinbarungen, die ein bereits erloschenes Schuldverhältnis neu begründeten, insolvenzrechtlich insoweit unbeachtlich seien, als es sich bei Ansprüchen aus diesem Schuldverhältnis nicht mehr um solche handle, die vom Anwendungsbereich der insolvenzgeldrechtlichen Regelungen des SGB III erfasst würden (Urteil vom 27. März 2007, L 30 AL 34/04).

Aus dem Bereich des Rechts der (ehemaligen) Arbeitslosenhilfe hatte sich das Landessozialgericht mehrfach mit Problematik der Verwertung von Vermögen im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung zu befassen. Hier ist zunächst ein vom 30. Senat zu entscheidender Fall zu der Problematik der Verwertung von Aktienvermögen zu er-

wählen. Der 30. Senat wies die Berufung des Klägers gegen ein Urteil des Sozialgerichts Potsdam im Wesentlichen mit der Begründung zurück, der erhebliche Kursverlust von Aktienvermögen, der hier mehr als 70% zwischen Kauftag und Antrag auf Arbeitslosenhilfe betrug, führe nicht zu einer Unzumutbarkeit der Verwertung wegen offensichtlicher Unwirtschaftlichkeit, da der realisierbare Wert des Aktienpaketes nicht hinter seinem wirklichen Wert zurückbleibe und daher der Verkaufswert zu einem Stichtag als maßgeblicher Verkehrswert im Sinne der ehemaligen Arbeitslosenhilfe-Verordnung anzusehen sei (Urteil vom 25. Januar 2007, L 30 AL 106/05 – inzwischen bestätigt durch Urteil des Bundessozialgerichts vom 27. August 2008, B 11 AL 9/07 R).

Der 4. und der 12. Senat hatten sich mit der wiederkehrenden Problematik der Verwertbarkeit einer Lebensversicherung bei der Bewilligung von Arbeitslosenhilfe zu befassen. Der 4. Senat hob auf die Berufung der beklagten Bundesagentur für Arbeit ein Urteil des Sozialgerichts Berlin auf und wies die Klagen in vollem Umfang ab. Vorhandenes Vermögen sei bei der Gewährung von Arbeitslosenhilfe nur dann nicht einzusetzen, wenn dessen Verwertung offensichtlich unwirtschaftlich wäre. Das sei dann der Fall, wenn der dadurch zu erzielende Gegenwert in einem deutlichen Missverhältnis zum Wert des zu verwertenden Vermögensgegenstandes stehen würde. Überschreite der Rückkaufwert einer Lebensversicherung dagegen die Summe der eingezahlten Beiträge, sei die Verwertung nicht offensichtlich unwirtschaftlich (Urteil vom 30. März 2007, L 4 AL 81/04). Der 12. Senat wies dagegen die Berufung der Beklagten gegen ein der Klage stattgebendes Urteil des Sozialgerichts zurück. Der Senat ging hierbei – im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – davon aus, dass auch im Rahmen der Ansprüche auf Arbeitslosenhilfe entsprechend § 12 Abs. 2 Nr. 3 SGB II ein weiteres Vermögen von 200,- Euro je Lebensjahr als Altersvorsorge nicht anzurechnen sei, soweit es sich um geldwerte Ansprüche handle, deren Verwertung vor Eintritt in den Ruhestand aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung ausgeschlossen sei. Dafür reiche aus, dass die Fälligkeit zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr eintrete. Die Anerkennung eines besonderen zusätzlichen Freibetrags für Altersversorgung setze jedoch das Bestehen einer Versorgungslücke voraus, die auf einer von der Rechtsordnung gebilligten Disposition beruhe, was bei Personen mit Hochschulausbildung für diejenigen Jahre gelte, die einer üblichen Studiendauer entsprächen (Urteil vom 20. März 2007, L 12 AL 28/04).

(Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Bernd Götze)

6. Grundsicherung für Arbeitsuchende

Für die Grundsicherung der Arbeitssuchenden ist die Sozialgerichtsbarkeit seit dem 1. Januar 2005 zuständig (§ 51 Abs. 1 Nr. 4 a Sozialgerichtsgesetz). Das Leistungsrecht findet sich im Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II), das Verfahrensrecht im Zehnten Buch des Sozialgesetzbuches bzw. in den Sonderregelungen der §§ 36 bis 44 SGB II.

Das SGB II brachte die Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für Arbeitssuchende, d. h. für erwerbsfähige Hilfebedürftige (§ 7 Abs. 1 SGB II), die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie die Personen, die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft leben. An erwerbsfähige Hilfebedürftige werden Leistungen zur Eingliederung in Arbeit (§§ 14 bis 18 a SGB II) sowie Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (§§ 19 bis 27 SGB II) erbracht. Hauptleistung in diesem Bereich ist das Arbeitslosengeld II (Alg II), das die angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) mit umfasst. Die im Schwerpunkt die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts betreffenden Streitsachen prägen die gerichtliche Praxis mittlerweile wesentlich. Die Grundsicherungsangelegenheiten sind nach Eingangszahlen mit Abstand das größte zu bearbeitende Rechtsgebiet. Obwohl einige grundlegende Fragen, die für die Rechtsanwendung wesentlich sind, vom Bundessozialgericht mittlerweile entschieden sind, sieht sich das Landessozialgericht noch immer einer Situation gegenüber, die für die Befassung mit einem neuen Rechtsgebiet typisch ist. Es bestehen viele – auch grundsätzliche – Unsicherheiten in der Rechtsanwendung, die Verwaltungspraxis ist nicht immer konsolidiert und verursacht damit oft zusätzliche Problemlagen und die Positionierung zu entscheidungserheblichen Rechtsfragen kann häufig nicht in Fortentwicklung oder unter Anlehnung an gefestigte Grundsätze erfolgen, so dass die Rechtsprechung der verschiedenen Spruchkörper (insgesamt sind 12 Senate des Landessozialgerichts mit Grundsicherungsangelegenheiten befasst) nicht immer ein einheitliches Bild bietet. Nach wie vor binden die (Beschwerde-)Entscheidungen im einstweiligen Rechtsschutz den über-

wiegenden Teil der Arbeitskraft, was nahe liegt, da in der Regel ein besonderes Eilbedürfnis besteht, wenn existenzsichernde Leistungen in wesentlichem Umfang versagt werden. Entscheidungen durch Urteil nehmen zu, wobei aus den bezeichneten Gründen häufig die Revision zuzulassen ist.

Im Folgenden sollen einige erwähnenswerte Entscheidungen des Landessozialgerichts aus dem Berichtszeitraum vorgestellt werden.

Im Urteil vom 16. Oktober 2008 (L 5 AS 1649/07) beschäftigt sich der 5. Senat grundlegend mit der Bestimmung der KdU im Land Berlin. Es wird zunächst klargestellt, dass die gesetzliche Regelung des § 22 SGB II in der Auslegung, die sie durch das Bundessozialgericht erfahren hat, maßgeblich für die Festlegung der KdU ist. Die im Land Berlin geltende Verwaltungsvorschrift (AV-Wohnen) bindet die Gerichte nicht. Die Obergrenze der angemessenen Kosten ergibt sich als Produkt von angemessener Wohnfläche und angemessener Bruttowarmmiete pro Quadratmeter. Die Größe bestimmt der Senat nach Maßgabe der Wohnungsbauförderungsbestimmungen. Die Bruttowarmmiete wird nach den Mietspiegelwerten für einfache Wohnlagen, und Betriebs- und Heizkosten werden nach Durchschnittswerten wie sie vom Deutschen Mieterbund festgestellt wurden, bestimmt. Konkret gelangt der Senat für den streitigen Zeitraum für eine 60 m² Wohnung bei einer Bruttowarmmiete von 7,10 Euro/m² zu einem Wert von 426,- Euro. Ein Beispiel für eine davon begünstigend abweichende Berechnung bietet der Beschluss des 32. Senats vom 9. Dezember 2008 (L 32 B 2223/08 AS ER). Der Beschluss des 34. Senats vom 17. September 2008 (L 34 B 1650/08 AS ER) lässt erkennen, dass der Senat den Tatbeständen, an die nach der AV-Wohnen erhöhte Leistungen anknüpfen können (Krankheit, ersichtlich vorübergehender Bedarf, längere Wohndauer), Bedeutung beimessen will. Mit der Weiterzahlung „an sich“ unangemessener KdU bei krankheitsbedingtem Ausschluss bzw. der Erschwerung eines Umzugs befassen sich die Beschlüsse des 29. Senats vom 28. November 2008 (L 29 B 1944/08 AS ER) und des 25. Senats vom 01. Dezember 2008 (L 25 B 1774/08 AS ER). Eine Mietschuldenübernahme nach § 22 Abs. 5 SGB II dient zur Erhaltung angemessenen Wohnraums, sie kommt dagegen nicht für Arbeitssuchende in Betracht, die nach dem Maßstab des § 22 SGB II zu teuer wohnen (Beschluss vom 14. August 2008 – L 26 B 1588/08 AS ER). Die Mietschuldenübernahme ist daher auch nach Auszug ausgeschlossen (Beschluss vom 22. Januar

2009, L 14 AS 118/09 B ER). Ob und unter welchen Bedingungen ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger die Wohnung wechseln kann, war Gegenstand mehrerer Beschlüsse. Im Grundsatz muss der Umzug erforderlich sein. Im Verfahren L 5 B 2010/08 AS ER (Beschluss vom 27. Oktober 2008) hatte das zuständige Jobcenter nicht die Notwendigkeit des Umzugs bestritten, aber geltend gemacht, die Zielwohnung sei für eine vierköpfige Familie (um einige Quadratmeter) zu klein gewählt; es bestehe die Besorgnis, dass in naher Zukunft ein weiterer Umzug anfalle. Der 5. Senat hat diese Auffassung nicht geteilt. Die ausreichende Größe sei keine vom Gesetz verlangte Voraussetzung. Die Auswahl stehe grundsätzlich den Berechtigten zu. In einem Beschluss vom 7. August 2008 (L 5 B 940/08 AS ER) wurde festgehalten, dass bei Umzug aus einer (bei Verwandten) praktisch kostenfrei innegehabten Wohnung in eine zu normalen Bedingungen angemietete Wohnung die Begrenzung nach § 22 Abs. 1 Satz 2 SGB II (nach einem nicht erforderlichen Umzug werden nur die bisherigen Leistungen weiter gewährt) nicht greife, da zuvor kein Wohnraum zu sozial- und markttypischen Bedingungen bewohnt worden sei. Insoweit könne sogar offen bleiben, ob der Umzug im engeren Sinne erforderlich gewesen sei. Im Beschluss vom 28. August 2008 (L 34 B 1334/08 AS PKH) hat der 34. Senat nochmals klargestellt, dass einstweiliger Rechtsschutz zur Frage, ob die Behörde einem Umzug zustimmen muss, nur in Bezug auf ein konkretes Wohnungsangebot gewährt wird, das zum Entscheidungszeitpunkt noch offen sein muss. Mit der Frage, in welchem Umfang im Rahmen einer Fortsetzungsfeststellungsklage Rechtsschutz zu gewähren ist, wenn eine Zusicherung nicht erteilt wurde und sich das Verfahren erledigt hat, weil die Wohnung nicht mehr zur Verfügung steht bzw. der Umzug in eine andere Wohnung erfolgte, befasst sich das Urteil des 26. Senats vom 28. Mai 2008 (L 26 AS 421/07).

Zu Sanktionsentscheidungen bei einem Fehlverhalten der Leistungsberechtigten im Sinne des § 31 SGB II ist zunächst auf das Urteil des 5. Senats vom 16. Oktober 2008, L 5 AS 449/08 zu verweisen. Der Senat befasst sich hier zunächst mit der Frage, ob (bei „ausweichendem Verhalten“ des Arbeitssuchenden) eine Weigerung, zumutbare Arbeit aufzunehmen, im Sinne der gesetzlichen Vorschrift vorliegt. Ferner wird dargelegt unter welchen Voraussetzungen eine Sanktionsentscheidung bzw. die mit ihr verbundene Regelung der Leistungsansprüche (deren Beschränkung) hinreichend bestimmt ist. Leistungsberechtigte, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind nach § 31 Abs. 5 SGB II bei einem Pflichtverstoß besonders weit

reichenden Sanktionen ausgesetzt. Der zu einer solchen Konstellation ergangene Beschluss des 25. Senats vom 13. Oktober 2008 (L 25 B 1835/08 AS ER) verdeutlicht einerseits, wann eine solche Sanktion dem Grunde nach berechtigt ist (unentschuldigte Abwesenheitszeiten einer allein erziehenden Mutter/fehlende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen) und stellt im weiteren fest, aus welchen Gründen in dem entschiedenen Einzelfall zwingend (im Sinne einer vollständigen Ermessensreduzierung) von der Verkürzung auf sechs Wochen (§ 31 Abs. 6 Satz 3 SGB II) Gebrauch zu machen war. Im Beschluss des 10. Senats vom 16. Dezember 2008 (L 10 B 2154/08 AS ER) – ebenfalls Kürzung auf Null) wurde zunächst entschieden, dass ein Sachverhalt, der eine verhaltensbedingte Kündigung im Sinne von § 144 Sozialgesetzbuch – Drittes Buch rechtfertigt, in einem selbst gesuchten Arbeitsverhältnis generell sanktionsbewährt ist (Verhältnis von § 31 Abs. 1 Nr. 1 c zu Abs. 4 Nr. 3 b SGB II); im konkreten Fall wird die Sanktion indes als rechtswidrig erachtet, da nach Meinung des Senats im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Absicherung des physischen Existenzminimums bei einer Kürzung der finanziellen Leistungen auf Null ein Entscheidungsverbund zu § 31 Abs. 3 Satz 6 SGB II (Erbringung von Sachleistungen) besteht, der nicht beachtet worden war.

Zur Frage, ob und unter welchen Umständen genau Staatsbürger anderer EU-Staaten in der Bundesrepublik nach dem SGB II leistungsberechtigt sind, existiert eine umfangreiche und auch im Ergebnis nicht einheitliche Rechtsprechung verschiedener Senate des Landessozialgerichts. Hier soll auf den Beschluss des 29. Senats vom 12. Juni 2008 (L 29 B 215/08 AS ER) hingewiesen werden, der die angesprochenen divergierenden Entscheidungen nachweist, selbst die streitigen Rechtsfragen offen lässt und den abweisenden Entscheidungssatz damit begründet, dass im Wege der Folgenabwägung anzunehmen sei, dass das Interesse des – in diesem Falle – schwedischen Staatsbürgers, nicht in sein Heimatland zurückkehren zu müssen um (dort) existenzsichernde Leistungen zu beziehen, nachrangig gegenüber dem fiskalischen Interesse sei, welches darin bestehe, nicht für längere Zeiträume möglicherweise nicht wieder einbringliche Leistungen nach dem SGB II zu zahlen.

Der 14. Senat hatte im Urteil vom 24. Juni 2008 (L 14 AS 1171/07) zu entscheiden, ob ein Bildungskredit, den ein nicht mehr immatrikulierter Student der Rechtswissen-

schaften, der sich auf die Wiederholung des Examens vorbereitete, nach dem so genannten Freiversuch aufgenommen hatte, leistungsmindernd zu berücksichtigen ist. Der 14. Senat hat problematisiert, ob Darlehen überhaupt ohne Einschränkung als Einkommen angesehen werden können. Für den Bildungskredit hat er angenommen, es handele sich um eine zweckgerichtete Einnahme im Sinne von § 11 Abs. 3 SGB II, die anrechnungsfrei bleibe. Ebenfalls der 14. Senat hat in einem Beschluss vom 24. November 2008 (L 14 B 2033/08 AS ER) eine Leistung zur beruflichen Rehabilitation (vorläufig) zugesprochen. Bei der Ausbildung einer Tänzerin zur Ergotherapeutin handele es sich um eine Umschulungs- und nicht um eine Ausbildungsmaßnahme. Das grundsätzliche Ermessen des Leistungsträgers sei auf Null reduziert, da im Verwaltungsverfahren die (zertifizierte) Maßnahme als für die Anspruchstellerin positiv beurteilt worden sei und personenbedingte Vorbehalte nicht deutlich geworden seien.

Umfänglichen Problemstellungen zu den Stichworten Fortbestand der Bedarfsgemeinschaft / doppelter Wohnsitz / Anrechnungsmodalitäten bei Pflegeleistungen widmet sich der Beschluss des 32. Senats vom 13. Oktober 2008 (L 32 B 1712/08 AS ER). Hier ging es um die Leistungsberechtigung der im gemeinsamen Eigenheim verbliebenen Ehefrau, nachdem der Ehemann als Wachkomapatient in einem Pflegeheim untergebracht worden war.

Im Bereich der Grundsicherung sind relativ geringfügige Streitwerte nicht untypisch; dies insbesondere im Hinblick auf die häufig im Rahmen der KdU-Bestimmungen zu beachtenden für sich genommen relativ geringen Pauschalabzüge für Warmwasser, Kochgas etc. Mehrere Senate haben in solchen Zusammenhängen unter dem Gesichtspunkt, es handele sich um einen Bagatellstreitwert, die Gewährung von Prozesskostenhilfe (auch bei Erfolgsaussicht) mit der Begründung abgelehnt, ein sachgerecht handelnder bemittelter Kläger würde im Hinblick auf das Kostenrisiko zur Durchsetzung solcher Beträge keinen Anwalt beauftragen (exemplarisch Beschluss vom 6. November 2008, L 29 B 1644/08 AS PKH).

(Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Wolfgang Düe)

7. Sozialhilfe

Die Sozialgerichtsbarkeit ist erst seit dem 1. Januar 2005 in Angelegenheiten der Sozialhilfe zuständig (§ 51 Abs. 1 Nr. 6a Sozialgerichtsgesetz). Zeitgleich mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch übernahmen die Sozialgerichte die Zuständigkeit von den Verwaltungsgerichten. Mit der Einführung des Sozialgesetzbuchs, Zwölftes Buch (SGB XII) ist die gesetzestechnische Systematik des zuvor geltenden BSHG grundlegend verändert worden. Der materielle Gehalt des Sozialhilferechts ist demgegenüber weitgehend erhalten geblieben und sollte es nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers auch (Bundestags-Drucksache 15/1514, S. 53). Charakteristikum der Sozialhilfe ist die beitragsfreie Leistungsgewährung, die Grund ist für einige - von anderen Sozialleistungen abweichende - Grundprinzipien: den Nachranggrundsatz, den Individualisierungsgrundsatz, den Bedarfsdeckungsgrundsatz und das Gegenwärtigkeitsprinzip, um nur die wesentlichen zu nennen. Den genannten besonderen Grundprinzipien entsprechend werden Leistungen nur gewährt, wenn eine gegenwärtige konkrete Notlage eines Menschen abzuwenden ist, die dem Sozialhilfeträger bekannt sein muss. Bestehen vorrangige Hilfemöglichkeiten (insbesondere die Selbsthilfemöglichkeit durch Geltendmachung geldwerter Ansprüche gegenüber Dritten beziehungsweise anderer Sozialleistungsansprüche), besteht insoweit kein Anspruch auf Sozialhilfe. Ist eine Notlage überwunden, werden grundsätzlich keine Leistungen für die Vergangenheit erbracht.

Mit der Zuständigkeitsübernahme durch die Sozialgerichtsbarkeit hat trotz der Vorgabe des Gesetzgebers, der materielle Gehalt des Sozialhilferechts solle erhalten bleiben, das Bundessozialgericht begonnen, die vom Bundesverwaltungsgericht in jahrzehntelanger Rechtsprechung entwickelten Grundsätze allgemein in Frage zu stellen und hat dies im Berichtszeitraum fortgesetzt. Ob der Grundsatz „keine Sozialhilfe für die Vergangenheit“ als Strukturprinzip der Sozialhilfe nach wie vor im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt Anwendung finden könne, sei als zweifelhaft anzusehen (BSG, Urteil vom 16.10.2007, B 8/9b SO 8/06 R, Rn. 21). Auch zur Frage des Streitgegenstandes ist das Bundessozialgericht der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, dass ablehnende Bescheide sich grundsätzlich auf eine konkrete Notlage beziehen, weshalb der Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht durch die

letzte Verwaltungsentscheidung (regelmäßig der Widerspruchsbescheid) begrenzt wird, nicht gefolgt. Obwohl es für nachfolgende Zeiträume schon an einer behördlichen Entscheidung fehlt, sei es „prozessökonomisch nicht nachvollziehbar“ weshalb auf den Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung abzustellen sei (Urteil vom 11. Dezember 2007, B 8/9b SO 12/06 R). Diese höchstrichterliche Rechtsprechung hat - neben den fiskalischen Auswirkungen, über die der Gesetzgeber zu entscheiden hat - bei den Instanzgerichten zu einer gewissen Verunsicherung geführt.

Die beiden für Sozialhilferecht zuständigen Senate des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg haben sich im Rahmen ihrer Rechtsprechung entsprechend den gesetzgeberischen Vorgaben im Wesentlichen an der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts orientiert:

So hat der 23. Senat in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts in einem Beschluss vom 12. Januar 2009 (L 23 B 247/08 SO PKH) zur Übernahme von Kosten für einen Fernseekabelanschluss durch den Sozialhilfeträger entschieden, dass diese Kosten aus dem Regelsatz zu begleichen seien und nicht zu den Kosten der Unterkunft gehörten, selbst wenn der Kläger nach dem Mietvertrag grundsätzlich verpflichtet sei, einen Vertrag mit dem Betreiber der vom Vermieter bereitgestellten Breitbandkabelanlage abzuschließen. Erst wenn es um Bedürfnisse gehe, die einem Hilfeempfänger von seinem Willen unabhängig entstünden, gehörten diese nicht zu seinen persönlichen Bedürfnissen, sondern seien gegebenenfalls Kosten der Unterkunft. Dies gelte beispielsweise, wenn der Leistungsempfänger kein Fernsehgerät besitze und auch kein persönliches Bedürfnis nach Fernsehen verspüre, gleichwohl aber eine bestimmte Wohnung nur anmieten bzw. weiterbewohnen könne, wenn er sich zur Zahlung der vom Vermieter verlangten Kabelanschlussgebühren verpflichte.

Die Frage, ob die Möglichkeit des Abschlusses einer privaten Krankenversicherung ein „bereites“ Mittel der Selbsthilfe darstelle, hat der 15. Senat in seinem Beschluss vom 29. Februar 2008 (L 15 B 32/08 SO ER) in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts verneint, solange ein solcher Krankenversicherungsvertrag nicht abgeschlossen sei und eine akute Krankenversorgung in Rede stehe.

Hinsichtlich der Frage, ob im Sozialrecht Prozesszinsen in Betracht kommen, ist der 15. Senat für den Bereich der Sozialgerichtsbarkeit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts jedoch nicht gefolgt und hat mit dem Bundessozialgericht (zu anderen sozialrechtlichen Ansprüchen) angenommen, dass im Bereich der Sozialversicherung keine Prozesszinsen zu entrichten seien (L 15 SO 274/07, Urteil vom 12. September 2008; Revision ist anhängig, B 8 SO 22/08 R).

Der 23. Senat hat hinsichtlich Ausbildungsgeldes, welches während einer Maßnahme im Eingangsverfahren oder Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen gewährt wird, entschieden, dass es sich dabei um eine zweckbestimmte Einnahme handelt, die nicht nach § 82 SGB XII als Einkommen einzusetzen ist und hat sich damit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zu § 77 BSHG angeschlossen (Urteil vom 21. Februar 2008, L 23 SO 269/06). Von Interesse dürfte auch die Entscheidung des 23. Senats vom 16. April 2007 (L 23 B 186/06 SO ER) für Bezieher von nur ergänzenden Sozialhilfeleistungen sein: Danach kommt eine Direktüberweisung von Bestandteilen des Regelsatzes an einen Dritten, z. B. den Energieversorger, nur in Höhe des Betrages in Betracht, der für diesen Bedarf im Regelsatz enthalten ist. Für die Überweisung des vollen Stromabschlages an ein Energieversorgungsunternehmen – unter faktischer Kürzung des Regelsatzes – besteht insoweit keine Ermächtigungsgrundlage.

Schließlich sei noch auf die Entscheidung des 23. Senats vom 16. Dezember 2008 (L 23 B 128/08 SO PKH) hingewiesen, die sich mit den Kosten für Zuzahlungen im Rahmen der Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII auseinandersetzt. Der Senat hat zunächst klargestellt, dass Sozialhilfeempfänger grundsätzlich keinen Anspruch darauf haben, im Rahmen der Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII auch von den Kosten für Zuzahlungen gänzlich freigehalten zu werden. Diverse Belastungen sind bereits (bis zur Belastungsgrenze) im Regelsatz nach § 41 SGB XII i. V. m. § 28 SGB XII eingestellt. Der Sozialhilfeträger ist andererseits jedoch nicht berechtigt, pauschal den Betrag für Zuzahlungen (bis zur Belastungsgrenze) von den gewährten Leistungen abzusetzen.

(Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Manfred Hintz)

8. Vertragsarztsachen

Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit entscheiden gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) über öffentliche Streitigkeiten u. a. in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Der Sozialrechtsweg ist damit auch für Streitigkeiten auf dem Gebiet des Vertragsarztrechts eröffnet. Das Vertragsarztrecht ist ein kleines Rechtsgebiet des Sozialrechts, das sich durch seinen Gegenstand stark von den großen Sparten des Sozialversicherungsrechts unterscheidet, das aber einen wesentlichen Bestandteil des sozialrechtlichen Gesundheitsrechts darstellt und immer mehr in die öffentliche politische Auseinandersetzung rückt. Zum Vertragsarztrecht gehören die Angelegenheiten des Vertragsarztrechts im engeren Sinne und die Angelegenheiten der Vertragsärzte, für die bei den erstinstanzlich entscheidenden Sozialgerichten gemäß § 12 Abs. 3 SGG besondere Kammern und gemäß § 31 Abs. 2 SGG auch bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) ein eigener Fachsenat (der 7. Senat) gebildet sind. Über Angelegenheiten des Vertragsarztrechts entscheidet das LSG in der Besetzung mit drei Berufsrichtern und zwei ehrenamtlichen Richtern, von denen einer ein Vorstandsmitglied oder ein leitender Beschäftigter der Krankenkassen oder Kassenverbände und der andere ein Vertragsarzt, Vertragszahnarzt oder Psychotherapeut sein muss; bei Entscheidungen über Angelegenheiten der Vertragsärzte wirken als ehrenamtliche Richter zwei Vertragsärzte, Vertragszahnärzte oder Psychotherapeuten mit.

Zu den Angelegenheiten des Vertragsarztrechts gehören alle Streitigkeiten über Entscheidungen, die eine mit Vertretern der Vertragsärzte und der Krankenkassen (paritätisch) besetzte Verwaltungsstelle getroffen hat. Das sind insbesondere die Zulassung oder Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung und Entscheidungen über das Ruhen, die Entziehung oder das Ende dieser Rechtsstellung, Entscheidungen über die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung, den Schadensregress und die Bedarfsplanung bei Über- oder Unterversorgung. Zu den Angelegenheiten der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Psychotherapeuten gehören die Angelegenheiten der ärztlichen Selbstverwaltung, insbesondere alle Entscheidungen von Verwaltungsstellen, die nur mit Vertragsärzten besetzt oder von den Vertragsärzten gewählt oder von gewählten Vertretern abhängig sind. Gegenstand dieser Mate-

rie sind insbesondere alle Wahlentscheidungen, die Eintragung ins Arztregister, die Disziplinarsachen, das Heranziehen eines Vertragsarztes zum oder sein Ausschluss vom ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Qualitätskontrolle sowie vor allem alle Angelegenheiten der Honorarverteilung.

Durch eine zum 1. April 2008 in Kraft getretene Änderung von § 29 Abs. 1 SGG sind die Landessozialgerichte allgemein und durch § 29 Abs. 4 das LSG Berlin-Brandenburg für besondere Streitigkeiten erstinstanzlich zuständig geworden. Diese Regelungen dienen der Entlastung der Sozialgerichte und der Beschleunigung in Verfahren, die durch besonders schwierige Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung geprägt sind und bei denen deshalb das Ausschöpfen aller Instanzen ohnehin zu erwarten ist. Bis zum 31. Dezember 2008 sind beim LSG Berlin-Brandenburg erstinstanzlich acht Rechtsschutzbegehren anhängig gemacht worden.

Aus den im Berichtszeitraum 2007/2008 vom 7. Senat durch Urteil oder Beschluss entschiedenen mehr als 100 Streitigkeiten sollen die folgenden zehn Verfahren aus dem Bereich des Zulassungsrechts, des Rechts der Qualitätssicherung und der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung dargestellt werden, weil sie für die Arbeit im Bereich des Vertragsarztrechts von besonderer Bedeutung waren oder die richterliche Arbeit auf diesem Gebiet prägten:

1. Zulassungsrecht:

Beschluss vom 6. Februar 2008, L 7 B 168/07 KA ER: Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung lehnte den Antrag eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie auf Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes im Zulassungsbezirk Berlin, der für die Zulassung von Fachärzten dieser Fachrichtung im streitigen Zeitraum gesperrt war, mit der Begründung ab, dass er in dieser Fachrichtung wegen der geringen Anzahl der behandelten Patienten nicht mehr tätig gewesen sei, sondern nur noch psychotherapeutisch gearbeitet habe. Hierfür bedürfe es mangels Zulassungsbeschränkungen keiner Ausschreibung. Nachdem sein Antrag beim Sozialgericht noch Erfolg gehabt hatte, wurde er auf die Beschwerde der Kassenärztlichen Vereinigung vom LSG abgelehnt: Voraussetzung für eine Ausschreibung sei, dass eine nicht nur formal bestehende Kassenzulassung, sondern eine tatsächlich existierende und betriebene Kassenpraxis durch den Arzt an einen Praxisnachfolger weitergegeben werden solle.

Sofern dieser Tatbestand einer Praxisfortführung nicht erfüllt sei, weil es keine fortführungsfähige Praxis gebe, sei weder ein Vertragsarztsitz auszuschreiben noch eine Zulassung im Nachbesetzungsverfahren zu erteilen. Denn dies setze voraus, dass der Arzt zum Zeitpunkt der Beendigung seiner Zulassung tatsächlich unter der Praxisanschrift in nennenswertem Umfang (noch) vertragsärztlich tätig sei, Besitz bzw. Mitbesitz an Praxisräumen habe, Sprechzeiten ankündige, eine (nerven-)ärztliche Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen entfalte sowie über die für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit erforderliche Praxisinfrastruktur in apparativ-technischer Hinsicht verfüge. Dies sei hier nicht der Fall gewesen.

Urteil vom 3. Dezember 2008, L 7 KA 65/08: Eine Augenärztin war in Praxisgemeinschaft mit einer Fachkollegin in dem der Zulassungsbeschränkung unterliegenden Planungsbereich vertragsärztlich tätig gewesen. Nach ihrem Tod verlegte diese Fachkollegin die gesamte Praxis mit allem Inventar und allen Patienten mit Zustimmung der Erben in neue Räume und führte die Praxis zunächst allein weiter. Auf Veranlassung der Erben wurde der Vertragsarztsitz der Verstorbenen ausgeschrieben. Mit einem der Bewerber schlossen die Erben einen Vertrag über den Verkauf der Praxis. Dieser Bewerber übernahm anschließend mit Zustimmung der Zulassungsausschüsse den Vertragsarztsitz der Fachkollegin der Verstorbenen. Gegen die Entscheidung des beklagten Berufungsausschusses, nicht diesen Bewerber, sondern eine andere Augenärztin als Nachfolgerin der Verstorbenen zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, erhoben die Erben vor dem Sozialgericht erfolgreich Klage. Diese wurde auf die Berufung des Berufungsausschusses vom LSG als unzulässig abgewiesen: Nur die zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben seien antrags- und gegebenenfalls klagebefugt. Verlören die Erben die Verfügungsbefugnis über die Praxis, könnten sie im Zulassungsstreit keine eigenen Rechte mehr verfolgen; die Klage werde unzulässig, weil sie durch die Entscheidung der Zulassungsgremien nicht mehr beschwert sein könnten: Mit der vollständigen Räumung der Praxis, der Überführung der gesamten Praxiseinrichtung einschließlich Patientenkartei und technischer Geräte an einen anderen Ort und die Fortführung der Praxis sei keine veräußerungsfähige vertragsärztliche Praxis mehr vorhanden gewesen, die von einem anderen Vertragsarzt hätte fortgeführt werden können. Schon aus diesem Grunde seien die Kläger gegenüber der Entscheidung des Berufungsausschusses nicht (mehr) klagebefugt. Schließlich sei durch die Veräußerung der Praxis die Be-

fugnis der Kläger zur Verfügung über die Praxis der Verstorbenen endgültig erloschen.

Urteil vom 3. Dezember 2008, L 7 KA 132/06: Der beklagte Berufungsausschuss lehnte die Zulassung einer psychologischen Psychotherapeutin zur vertragsärztlichen Versorgung mit der Begründung ab, der Zulassungsbezirk Berlin sei wegen Überversorgung für die Zulassung psychologischer Psychotherapeuten gesperrt. Ihren Einwand, sie habe ihren Antrag auf Zulassung ebenso wie den auf Eintragung in das Arztregister rechtzeitig vor der Verfügung der Zulassungsbeschränkung gestellt, was für die Zulassung ausreiche, wies der Berufungsausschuss zurück, weil der erforderliche Nachweis der Eintragung in das Arztregister zu diesem Zeitpunkt gefehlt und die Psychotherapeutin diesen Antrag in Berlin zurückgenommen habe, nachdem die Eintragung in das Arztregister in Braunschweig nach Verhängung der Zulassungsbeschränkungen erfolgt sei. Ihre Klage hatte sowohl vor dem Sozialgericht als auch vor dem LSG keinen Erfolg: Ein vor dem Eintritt einer Zulassungssperre gestellter Zulassungsantrag könne dann nicht zur Zulassung eines Psychotherapeuten führen, wenn vor Eintritt der Zulassungssperre weder eine Eintragung ins Arztregister noch ein hierauf gerichteter Antrag vorgelegen habe, weil dieser vor dem Eintritt der Zulassungssperre zwar gestellt, später aber zurückgenommen worden sei. Denn die Rücknahme eines Antrages auf Eintragung ins Arztregister wirke auch nach seiner (nicht bestandskräftigen) Ablehnung auf den Zeitpunkt der Antragstellung zurück.

2. Sicherung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung:

Beschluss vom 19. Februar 2008, L 7 B 106/07 KA ER: Der gastroenterologisch tätige Internist wandte sich gegen den für sofort vollziehbar erklärten Widerruf seiner Abrechnungsgenehmigung für koloskopische Leistungen. Sein Antrag hatte weder vor dem Sozialgericht noch vor dem LSG Erfolg: Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie seien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erst nach der Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung sei zu erteilen, wenn der Arzt die in einer Qualitätssicherungsvereinbarung genannten fachlichen und apparativen Voraussetzungen erfülle und in ihrem Bestand u. a. davon abhängig, dass die festgelegten Mindestanforderungen bezüg-

lich der jährlich durchzuführenden Koloskopien erfüllt würden. Der Nachweis der fachlichen Befähigung gelte als erfüllt, wenn in einem Abstand von jeweils 12 Monaten nachgewiesen werde, dass der Arzt innerhalb dieses Zeitraumes mindestens 200 totale Koloskopien durchgeführt habe. Diese Voraussetzungen erfülle der Internist nicht, weil er nur Nachweise über 189 totale Koloskopien eingereicht habe, die darüber hinaus in ihrer Bilddokumentation qualitativ so mangelhaft gewesen seien, dass die Vollständigkeit der Koloskopien an Hand der vorgelegten Bilder nicht nachvollziehbar und sie aufgrund fehlender Beschriftung den Patienten nicht eindeutig zuzuordnen gewesen seien. Die Foto-/Videoaufnahmen müssten jedoch selbst, ohne weitere Hilfsmittel, die Identifikation des Patienten und des Untersuchungszeitpunktes ermöglichen, um eine ausreichende Grundlage für weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen darzustellen.

Beschluss vom 27. Februar 2008, L 7 KA 112/07 KA ER: Ein Pharmaunternehmen wandte sich dagegen, dass der beklagte Gemeinsame Bundesausschuss ein von ihm hergestelltes Fertigarzneimittel mit der Begründung von der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen hatte, dieses Medikament sei ein zentral wirkendes Abmagerungsmittel. Seine vorläufigen Rechtschutzanträge hatten sowohl vor dem Sozialgericht als auch vor dem LSG keinen Erfolg: Von der Versorgung in der GKV seien u. a. Arzneimittel ausgeschlossen, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund stehe. Ausgeschlossen seien insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen. Das von dem Pharmaunternehmen hergestellte und vertriebene Medikament sei nach seiner auch in Deutschland geltenden Zulassungsentscheidung der europäischen Zulassungsbehörde ein Arzneimittel zur Abmagerung, zur Zügelung des Appetits bzw. zur Regulierung des Körpergewichts. Nach der Fachinformation seines Herstellers solle es steuernd auf das menschliche Körpergewicht einwirken und den Taillenumfang und das Gewicht reduzieren; nur zu diesem Zweck dürfe es verordnet werden. Dagegen bestehe eine Zulassung zur Behandlung des Diabetes oder einer Fettstoffwechselstörung nicht, so dass es keiner Prüfung bedürfe, ob das Medikament als Therapeutikum dieser Erkrankungen eingesetzt werde. Der Gemeinsame Bundes-

ausschuss dürfe Arzneimittel als sog. Lifestyle-Medikamente auch dann von der Versorgung ausschließen, wenn sie der Krankenbehandlung dienen.

Beschlüsse vom 27. Oktober 2008, L 7 B 57/08 KA ER und vom 17. Februar 2009, L 7 B 115/08 KA ER: Die Rechtsschutz suchenden Unternehmen erstellen und vertreiben Praxisverwaltungssoftware für niedergelassene Ärzte. Sie wandten sich im ersten Verfahren gegen den Zwang zur Zertifizierung ihrer Produkte durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, im zweiten begehrt sie eine solche Zertifizierung für ein bestimmtes Computerprogramm. Ihre Anträge auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes blieben in vollem Umfang erfolglos: Die Pflicht zur Zertifizierung ärztlicher Praxissoftware folge in Form eines Verbots mit Erlaubnisvorbehalt unmittelbar aus dem Gesetz. Dem liege die Absicht des Gesetzgebers zugrunde, dass nur solche Praxissoftware zum Einsatz komme, die einen manipulationsfreien Preisvergleich von Arzneimitteln ermögliche und gleichzeitig alle Informationen enthalte, die für die Verordnung in der vertragsärztlichen Versorgung von Bedeutung seien. Der darin liegende Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung sei gerechtfertigt, weil der Gebrauch manipulationsfreier Praxissoftware durch Vertragsärzte einen erheblichen Gemeinwohlbelang darstelle. Die Regelung sei erforderlich, weil in der Vergangenheit Praxissoftware auf dem Markt gewesen sei, die stark manipulativ auf den Prozess der Verordnung von Arzneimitteln gewirkt habe, indem einseitig und auf verschiedene Weise Produkte einzelner Hersteller in den Vordergrund geschoben worden seien. Eine Zertifizierung der zur Überprüfung gestellten Software sei auch zu Recht abgelehnt worden, weil die Software einen direkten Weg von der Produktwerbung zum Verordnungsformular biete und so gegen das Verbot, Verordnungsvorschläge automatisch auf Diagnosestellungen folgen zu lassen, verstoße. Eine strikte Trennung von Werbung und Programmfunktionen sei sachgerecht und frei von Willkür im Sinne der gesetzgeberischen Intention, Praxissoftware nur manipulationsfrei anzubieten.

3. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung:

Urteil vom 10. Oktober 2007, L 7 KA 56/03: Ein Facharzt für Innere Medizin wandte sich gegen die von der Kassenärztlichen Vereinigung mit der Begründung vorgenommene Kürzung seines Honorars, er habe Leistungen abgerechnet, die pro Tag

mindestens eine Stundenzahl von 14,9 Stunden erfordert hätten und deren Erbringung deshalb als höchst implausibel einzustufen seien. Seine Klage blieb in beiden Instanzen ohne Erfolg: Den Kassenärztlichen Vereinigungen obliege die Prüfung der von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung erstreckte sich auf die Frage, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß, insbesondere vollständig erbracht worden seien. Zur Feststellung, ob abgerechnete Leistungen vollständig erbracht worden seien, sei es zulässig, Tagesprofile zu verwenden und daraus ggf. im Wege des Indizienbeweises auf die Abrechnung nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen durch einen Arzt zu schließen. Ergebe sich in einem Tagesprofil eine tägliche Gesamtarbeitszeit, die der Arzt unmöglich geleistet haben könne, so sei die Schlussfolgerung gerechtfertigt, er könne nicht alle abgerechneten Leistungen vollständig erbracht haben. Unter Berücksichtigung nur der Wesentlichen vom Arzt abgerechneten Leistungen ergäben sich an drei Tagen Arbeitszeiten von 11,45 Stunden, 14,25 Stunden bzw. 13,77 Stunden. Selbst wenn der Kläger nur die vorgesehenen Mindestzeiten bei den Patientengesprächen eingehalten haben sollte, wären damit bereits je 8 Stunden an täglicher Arbeitszeit ausgefüllt, ohne dass eventuelle diagnostische Tätigkeiten bei diesen Patienten berücksichtigt worden seien. Zusätzlich habe er angegeben, an diesen Tagen noch weitere 47, 80 bzw. 73 Patienten im Hausbesuch behandelt zu haben. Auch bei Unterstellung eines routinierten, zügig arbeitenden Arztes sei es ausgeschlossen, dass diese Leistungen in vollem Umfang ordnungsgemäß erbracht worden seien.

Urteil vom 12. März 2008, L 7 KA 23/07: Die klagenden Verbände der Krankenkassen verlangten die Festsetzung eines Schadensersatzes gegen eine praktische Ärztin wegen unwirtschaftlicher Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln auf der Grundlage einer sog. Richtgrößenprüfung für das Jahr 1999. Ihr Begehren hatte vor dem Sozial- und Landessozialgericht keinen Erfolg: Die begehrte Festsetzung des Schadensersatzes im Rahmen einer Richtgrößenprüfung setze die rechtzeitige Vereinbarung einer Richtgrößenvereinbarung für das betreffende Kalenderjahr voraus. Daran fehle es, wenn die Richtgrößen nicht vor Beginn des Kalenderjahres vereinbart oder festgesetzt und publiziert seien, für das sie gelten sollten; hiervon gelte auch für 1999 keine Ausnahme. Im vorliegenden Fall sei die Richtgrößenvereinba-

nung für 1999 vom Landesschiedsamt erst am 23. Juni 1999 festgesetzt und den Vertragärzten im Dezember 1999 bekannt gemacht worden. Die bereits früher erfolgte Veröffentlichung der Tarife der Richtgrößen reiche nicht. Ein Rückgriff auf eine früher erlassene Richtgrößenvereinbarung, die für das Jahr 1999 bis zum Inkrafttreten einer Folgevereinbarung hätte fortwirken können, sei ebenfalls nicht möglich, weil die Richtgrößenvereinbarung für 1999 die erste für Brandenburg zu Stande gekommene sei.

Urteil vom 26. November 2008, L 7 KA 13/05: Ein Hausarzt mit einer onkologisch ausgerichteten Praxis wandte sich mit seiner Klage dagegen, dass er vom beklagten Beschwerdeausschuss auf Schadensersatz für die Versorgung einer Patientin mit intravenös verabreichten Immunglobulinen im Rahmen einer Krebstherapie in Anspruch genommen wurde. Seine Klage und sein Rechtsmittel hatten keinen Erfolg: Die Festsetzung eines Schadensersatzes sei Bestandteil der Wirtschaftlichkeitsprüfung und deshalb im Zeitraum der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung von den Prüfgremien von Amts wegen durchzuführen gewesen; auf einen rechtzeitigen Prüfantrag komme es deshalb nicht an. Der Arzt hätte die Patientin mit den Immunglobulinen nicht behandeln dürfen, weil dieses Arzneimittel für die konkrete Behandlung weder ausdrücklich noch zulassungsüberschreitend (Off-label-use) hätte eingesetzt werden dürfen. Der zulassungsüberschreitende Einsatz der Immunglobuline sei auch zum Zeitpunkt der Anwendung durch den Hausarzt nicht einschränkungslos zulässig, sondern von Anforderungen abhängig gewesen, aus denen später von der Rechtsprechung die nunmehr maßgeblichen Voraussetzungen des Off-label-use entwickelt worden seien, die den Einsatz der Immunglobuline zur Krebstherapie im vorliegenden Behandlungsfall ausschlossen. Die Festsetzung eines Schadensersatzes wegen der Verordnung nicht verordnungsfähiger Arzneimittel setze weder ein Verschulden des Vertragsarztes voraus noch scheide sie wegen ersparter Aufwendungen der Krankenkasse (z.B. für Krankenhausbehandlungskosten) aus. Selbst wenn die Rechtslage beim Einsatz der Immunglobuline unklar gewesen sei, komme Vertrauensschutz zugunsten des verordnenden Arztes nicht in Betracht, weil eine unklare Rechtslage ihm nicht die Gewissheit von der Rechtmäßigkeit seines Handelns habe vermitteln können.

(Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Martin Laurisch)

9. Rechte behinderter Menschen

Das Recht **behinderter Menschen** ist enthalten im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX) vom 19. Juni 2001 (BGBl. I, S. 1046), in Kraft getreten am 1. Juli 2001. Es hat das Schwerbehindertengesetz von 1974 abgelöst.

Zweck des Gesetzes ist die gleichberechtigte Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen in der Gesellschaft und die Vermeidung von Benachteiligungen. Behindert sind nach § 2 SGB IX Menschen, wenn ihre körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit mehr als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Schwerbehindert sind Menschen, bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt (§ 2 Abs. 2 SGB IX). Der Grad der Behinderung und damit auch die Schwerbehinderteneigenschaft hängen nicht von dem regelwidrigen Zustand selbst, sondern von dem Ausmaß der dadurch bedingten Funktionseinschränkungen ab. Dabei ist die Ursache der Behinderung unerheblich. Entscheidend sind die Auswirkungen in allen Lebensbereichen, also nicht nur im ausgeübten Beruf oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Gemessen wird der Umfang der Funktionsstörungen in Grad der Behinderung (GdB) im Schwerbehindertenrecht und in Grad der Schädigungsfolgen (GdS) im sozialen Entschädigungsrecht; der Begriff „GdS“ hat den hierfür zuvor verwendeten Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ersetzt. Beide Begriffe unterscheiden sich nur dadurch, dass der GdB final (d. h. auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache) und der GdS kausal (nur auf die Folgen der Schädigung bezogen) ist.

Die Feststellung der Höhe eines GdB bzw. eines GdS erfolgte bis Ende des Jahres 2008 nach Maßgabe der „**Anhaltspunkte** für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ (zuletzt in der Auflage 2008), herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Diese beruhten auf einschlägigen Beschlüssen des ärztlichen Sachverständigenbeirates (Sektion Versorgungsmedizin) und galten als „antizipierte Sachverständigengutachten“ wie untergesetzliche Normen, die nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle unterlagen. Zum 1. Januar 2009 ist nun die „**Versorgungsmedizin-**

Verordnung“ in Kraft getreten, deren Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ für die Feststellung eines GdB bzw. eines GdS enthält. Diese Anlage entspricht weitgehend den zuvor geltenden Anhaltspunkten. Sie enthält für eine Vielzahl von Krankheiten Mittelwerte, von denen im Einzelfall (z. B. bei besonderen Schmerzen oder erheblich über dem Regelfall liegenden seelischen Begleiterscheinungen) abgewichen werden kann. Liegen mehrere Funktionsstörungen mit unterschiedlichen Einschränkungen vor, dürfen die Einzelwerte bei der Bildung des Gesamt-GdB / GdS nicht zusammengezählt werden, es sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander festzustellen. Dabei ist in der Regel von dem höchsten Einzelwert auszugehen und dann im Hinblick auf die weiteren Störungen zu prüfen, ob und inwieweit eine Erhöhung in Betracht kommt.

Die **Rechte** und **Vergünstigungen** aufgrund der Anerkennung als Behinderter ergeben sich aus einer Vielzahl von Vorschriften für unterschiedliche Lebensbereiche. Sie können hier nur beispielhaft erwähnt werden. Es kommen bestimmte Beschäftigungspflichten der Arbeitgeber (§§ 71 ff. SGB IX), ein besonderer Kündigungsschutz (§§ 85 ff. SGB IX), im Steuerrecht Pauschbeträge bei der Einkommens- und Lohnsteuer (§ 33 b des Einkommenssteuergesetzes) und schließlich die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer besonderen „Altersrente für schwerbehinderte Menschen“ in Betracht.

Daneben gibt es für Behinderungen, die sich in bestimmten Lebensbereichen besonders auswirken, **Nachteilsausgleiche**, die im Schwerbehindertenausweis eingetragen werden und hier nur im Überblick vorgestellt werden sollen:

In der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich eingeschränkt (**Merkzeichen „G“** – erhebliche Gehbehinderung) ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden (§ 146 Abs. 1 SGB IX). Dieser Personenkreis hat das Recht auf unentgeltliche bzw. verbilligte Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs sowie steuerliche Vorteile.

Außergewöhnlich gehbehindert (**Merkzeichen „aG“**) sind Personen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können (allgemeine Verwaltungsvorschrift zu § 46 der Straßenverkehrsordnung). Diesen stehen Parkerleichterungen, verbilligte/kostenfreie Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs oder steuerliche Erleichterungen zu.

Ständige Begleitung (**Merkzeichen „B“**) ist bei Personen erforderlich, die bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind (§ 146 Abs. 2 SGB IX). Die Begleitperson kann dann ebenfalls verbilligt/kostenfrei öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Weitere steuerliche Erleichterungen sieht der Gesetzgeber für Blinde (**Merkzeichen „BI“**) und Hilflose (**Merkzeichen „H“**) vor. Hilflos ist eine Person, wenn sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

Von der Rundfunkgebühr befreit (**Merkzeichen „RF“**) werden können Personen mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können. Immer wieder wird dieses Merkzeichen allein wegen Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Gebiet geltend gemacht. Hierzu hat das Gericht etwa im Falle eines Klägers, der – neben orthopädischen Erkrankungen - an einer Angstneurose leidet und dem deswegen ein Gesamt-Grad der Behinderung von 70 zuerkannt war, entschieden, dass dieser wegen seiner Erkrankungen noch nicht praktisch von der Teilnahme am öffentlichen Gemeinschaftsleben ausgeschlossen und an das Haus gebunden sei; nur bei Erfüllung dieser Voraussetzungen komme die Zuerkennung des begehrten Merkzeichens in Betracht. Auch Inkontinenzprobleme führten nicht zu einer faktischen Bindung an das eigene Haus, weil die Verwendung entsprechender Hilfsmittel zumutbar sei (Urteil vom 22. April 2008, L 13 SB 113/07).

(Richterin am Landessozialgericht Ramona Hoffmann)

10. Soziale Entschädigung

Das soziale Entschädigungsrecht bezweckt den Ausgleich von Schäden, für die sich die Gemeinschaft (der Staat) aufgrund einer besonderen Nähe zum Geschädigten oder zum schädigenden Ereignis als ausgleichspflichtig angesehen hat. Maßgebend sind Einzelgesetze, die den jeweiligen Tatbestand, der die Ausgleichspflicht begründet hat, betreffen.

Ausgangspunkt ist das Bundesversorgungsgesetz (BVG), das Schäden während eines militärischen Dienstes oder durch Kriegseinwirkung betrifft. Die ursprüngliche Bedeutung, die der Ausgleich von Kriegsschäden nach Kriegsende hatte, ist mit Rücksicht auf den Zeitablauf auch in der richterlichen Tätigkeit zurückgegangen.

Nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) hat Anspruch auf Entschädigung, wer im Geltungsbereich des Gesetzes durch einen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriff gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr einen gesundheitlichen Schaden erlitten hat (§ 1 OEG). Die Entschädigung ist zu versagen, wenn der Geschädigte den Schaden verursacht hat oder wenn deren Gewährung aus sonstigen Gründen unbillig wäre (§ 2 OEG).

Anspruch auf Entschädigung hat weiterhin, wer durch eine Schutzimpfung, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und vorgenommen, gesetzlich angeordnet oder aufgrund von Verordnungen zur Ausführung der internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt wurde, geschädigt worden ist (§§ 56 ff. des Infektionsschutzgesetzes).

Personen, die im Beitrittsgebiet oder in den Vertreibungsgebieten nach der Besetzung aus politischen und nach freiheitlich-demokratischer Auffassung von ihnen nicht zu vertretenden Gründen in Gewahrsam genommen wurden, können eine Entschädigung nach dem Häftlingshilfegesetz erhalten

Nach der Wiedervereinigung hat der Gesetzgeber ferner besondere Tatbestände für Schädigungen geschaffen, die durch Unrechtsmaßnahmen im Beitrittsgebiet eingetreten sind. Es ist dies für die Opfer rechtsstaatswidriger Verfolgungsmaßnahmen

das strafrechtliche Rehabilitierungsgesetz (StrRehG), für die Folgen rechtsstaatswidriger Verwaltungsentscheidungen das verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG) sowie für berufliche Benachteiligungen der Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet das berufliche Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG).

Beispielsweise hat hier ein Kläger geltend gemacht, aufgrund der Ablehnung von insgesamt sieben Anträgen auf besuchsweise Ausreise aus der früheren DDR, die er u. a. wegen Erkrankungen seiner Eltern und aus Anlass der Beerdigung seiner Mutter gestellt hatte, psychisch schwer erkrankt zu sein. Das Gericht hat die Anerkennung von Schädigungsfolgen und die Gewährung einer Versorgung letztlich abgelehnt, da nach wissenschaftlicher Erkenntnis und den Ausführungen mehrerer medizinischer Sachverständiger aufgrund der Art der beim Kläger aufgetretenen Erkrankung, einer Form der Schizophrenie, nicht davon auszugehen ist, dass diese Erkrankung durch die rechtsstaatswidrigen Verwaltungsentscheidungen der DDR verursacht worden ist, vielmehr wäre die Krankheit auch ohne diese Umstände zum Ausbruch gekommen (Urteil vom 19. Februar 2008, L 13 VU 53/06).

Anspruch auf Entschädigung haben schließlich auch Soldaten, die eine Wehrdienstbeschädigung erlitten haben (§§ 80 ff. des Soldatenversorgungsgesetzes). In diesem Zusammenhang war beispielsweise zu beurteilen, ob eine bei einem KFOR-Einsatz im Kosovo erlittene Q-Fieber-Infektion eine bleibende gesundheitliche Beeinträchtigung hinterlassen hat; dies konnte nach Auswertung entsprechender ärztlicher Beurteilungen verneint werden (Urteil vom 20. Mai 2008, L 13 VS 36/06).

(Richterin am Landessozialgericht Ramona Hoffmann)

V. Statistik

Auf den folgenden Seiten finden Sie Statistiken zur Geschäftsbelastung der Sozialgerichtsbarkeit und Berlin und Brandenburg in den Jahren 2007 und 2008:

Bestände, Eingänge und Erledigungen Landessozialgericht 2007	S. 56
Bestände, Eingänge und Erledigungen Sozialgerichte 2007	S. 57
Bestände, Eingänge und Erledigungen Landessozialgericht 2008	S. 58
Bestände, Eingänge und Erledigungen Sozialgerichte 2008	S. 59
Landessozialgericht, Eingänge 2007 und 2008 nach Sparten	S. 60
Eingänge bei den Sozialgerichten erster Instanz in Berlin und Brandenburg von 2005 bis 2008	S. 62
„Hartz IV – Kurve“ des Sozialgerichts Berlin	S. 63

Berufungen, einstweiliger Rechtsschutz und sonstige Beschwerden (ohne Abgaben innerhalb des Gerichts)

LSG	Bestand 01.01.2007			Eingänge			Erledigungen			Bestand 31.12.2007		
	Berufungen	ER	Beschwerden (ohne ER)	Berufungen	ER	Beschwerden (ohne ER)	Berufungen	ER	Beschwerden (ohne ER)	Berufungen	ER	Beschwerden (ohne ER)
KR	571	13	38	317	91	81	444	84	89	444	20	30
KA	173	1	11	128	11	31	74	5	24	227	7	18
P	60	1	3	28	5	11	37	4	12	51	2	2
U	530	5	24	282	12	19	230	11	20	582	6	23
R	1975	16	49	1352	58	99	1224	62	91	2103	12	57
R (ZV)	564	0	5	179	0	2	296	0	5	447	0	2
AL	740	15	62	335	24	90	446	35	93	629	4	59
KG	5	1	1	5	0	1	4	1	2	6	0	0
EG	4	0	2	2	0	2	1	0	2	5	0	2
V..	90	0	4	41	4	6	42	4	9	89	0	1
BL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
SB	273	1	22	210	3	43	159	3	42	324	1	23
AY	6	1	1	1	7	10	2	8	9	5	0	2
SO	46	20	18	78	117	102	46	113	93	78	24	27
AS	288	171	148	446	864	816	291	872	696	443	163	268
SF	1	0	12	0	1	46	1	1	44	0	0	14
Summe	5327	245	400	3404	1197	1359	3297	1203	1231	5434	239	528

ER = Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz

- Gesetzliche Krankenversicherung
- Vertragsarztrecht
- Pflegeversicherung
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Rentenversicherung
- Rentenversicherung (Zusatzversorgung)
- Arbeitsförderung bzw. sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit
- Bundeskindergeldrecht
- Bundeserziehungsgeldrecht
- Soziales Entschädigungsrecht
- Blindengeld bzw. Blindenhilfe
- Schwerbehindertenrecht
- Asylbewerberleistungsrecht
- Sozialhilfe
- Grundsicherung für Arbeitsuchende
- Sonstige Verfahren

Berichtszeitraum von:
01.01.2007
Berichtszeitraum von:
31.12.2007

Kalenderjahr 2007

Klagen und einstweiliger Rechtsschutz (ohne Abgaben innerhalb des Gerichts)

Sozialgerichte BRB	Bestand		Eingänge		Erledigungen		Bestand	
	01.01.2007	31.12.2007	gesamt	davon ER	gesamt	davon ER	gesamt	davon ER
KR	1403	1284	1036	71	1155	73	73	1284
KA	303	317	215	12	201	16	16	317
P	238	251	211	8	198	7	7	251
U	1430	1464	581	5	547	6	6	1464
R	4526	4683	3172	64	3015	64	64	4683
R (ZV)	554	340	208	0	422	0	0	340
AL	2604	2097	1538	55	2045	59	59	2097
KG	57	61	72	3	68	3	3	61
EG	11	23	21	0	9	0	0	23
V..	119	145	87	3	61	4	4	145
BL	0	2	2	0	0	0	0	2
SB	1586	1551	1013	4	1048	4	4	1551
AY	19	56	60	20	23	11	11	56
SO	403	495	467	92	375	95	95	495
AS	4597	7538	8659	1298	5718	1325	1325	7538
SF	19	22	27	4	24	4	4	22
Summe	17869	20329	17369	1639	14909	1671	1671	20329

Sozialgericht B	Bestand		Eingänge		Erledigungen		Bestand	
	01.01.2007	31.12.2007	gesamt	davon ER	gesamt	davon ER	gesamt	davon ER
KR	2779	2401	2051	324	2429	312	312	2401
KA	1449	806	453	23	1096	25	25	806
P	500	532	350	15	318	9	9	532
U	1084	971	669	12	782	12	12	971
R	6273	6489	4788	101	4572	106	106	6489
R (ZV)	778	386	136	0	528	0	0	386
AL	2742	2463	2172	121	2451	121	121	2463
KG	70	68	90	23	92	22	22	68
EG	41	72	65	2	34	2	2	72
V..	193	224	124	7	93	4	4	224
BL	0	0	0	0	0	0	0	0
SB	2100	2022	1452	12	1530	11	11	2022
AY	66	86	112	52	92	44	44	86
SO	1111	1175	1401	433	1337	449	449	1175
AS	5274	9945	16935	5347	12264	5371	5371	9945
SF	30	46	136	17	120	22	22	46
Summe	24490	27686	30934	6489	27738	6510	6510	27686

Alle Sozialgerichte	Bestand		Eingänge		Erledigungen		Bestand	
	01.01.2007	31.12.2007	gesamt	davon ER	gesamt	davon ER	gesamt	davon ER
KR	4182	3685	3087	395	3584	385	385	3685
KA	1752	1123	668	35	1297	41	41	1123
P	738	783	561	23	516	16	16	783
U	2514	2435	1250	17	1329	18	18	2435
R	10799	11172	7960	165	7587	170	170	11172
R (ZV)	1332	726	344	0	950	0	0	726
AL	5346	4560	3710	176	4496	180	180	4560
KG	127	129	162	26	160	25	25	129
EG	52	95	86	2	43	2	2	95
V..	312	369	211	10	154	8	8	369
BL	0	2	2	0	0	0	0	2
SB	3686	3573	2465	16	2578	15	15	3573
AY	85	142	172	72	115	55	55	142
SO	1514	1670	1868	525	1712	544	544	1670
AS	9871	17483	25594	6645	17982	6696	6696	17483
SF	49	68	163	21	144	26	26	68
Summe	42359	48015	48303	8128	42647	8181	8181	48015

Sozialgerichte BRB	Bestand		Eingänge		Erledigungen		Bestand	
	01.01.2007	31.12.2007	gesamt	davon ER	gesamt	davon ER	gesamt	davon ER
SG Cottbus	3985	4202	3721	308	3504	308	308	4202
SG Frankfurt (O.)	4400	4925	4070	384	3545	387	387	4925
SG Neuruppin	3064	3258	3127	261	2933	285	285	3258
SG Potsdam	6420	7944	6451	686	4927	691	691	7944
Summe	17869	20329	17369	1639	14909	1671	1671	20329
SG Berlin	24490	27686	30934	6489	27738	6510	6510	27686
Alle Sozialgerichte	42359	48015	48303	8128	42647	8181	8181	48015
Summe Gesamt	42359	48015	48303	8128	42647	8181	8181	48015

Berurungen, einstweiliger Rechtsschutz und sonstige Beschwerden (ohne Abgaben innerhalb des Gerichts)

LSG	Bestand 01.01.2008		Eingänge		Erledigungen		Bestand 31.12.2008		
	Berurungen	Beschwerden (ohne ER)	Berurungen	Beschwerden (ohne ER)	Berurungen	Beschwerden (ohne ER)	Berurungen	Beschwerden (ohne ER)	
KR	444	20	331	82	74	267	85	76	
KA	227	7	79	24	21	89	22	30	
P	51	2	44	11	21	36	11	12	
U	582	6	220	16	25	281	19	32	
R	2103	12	1178	53	71	1251	58	93	
R(ZV)	447	0	108	1	3	208	1	4	
AL	629	4	248	46	62	342	40	90	
KG	6	0	5	0	1	3	0	0	
EG	5	0	16	0	1	6	0	2	
V..	89	0	40	9	3	48	8	2	
BL	1	0	0	0	0	1	0	0	
SB	324	1	199	4	36	188	5	48	
AY	5	0	6	11	10	2	7	9	
SO	78	24	93	125	94	62	132	100	
AS	443	163	268	437	870	375	960	850	
SF	0	0	14	0	14	2	0	24	
Summe	5434	239	3006	1289	1306	3161	1348	1372	
								5279	180
									462

ER = Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz

- KR - Gesetzliche Krankenversicherung
- KA - Vertragsarztrecht
- P - Pflegeversicherung
- U - Gesetzliche Unfallversicherung
- R - Rentenversicherung
- R(ZV) - Rentenversicherung (Zusatzversicherung)
- AL - Arbeitsförderung bzw. sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit
- KG - Bundeskindergeldrecht
- EG - Bundeserziehungsgeldrecht
- V - Soziales Entschädigungsrecht
- BL - Blindengeld bzw. Blindenhilfe
- SB - Schwerbehindertenrecht
- AY - Asylbewerberleistungsrecht
- SO - Sozialhilfe
- AS - Grundsicherung für Arbeitssuchende
- SF - Sonstige Verfahren

Berichtszeitraum von:
01.01.2008
Berichtszeitraum von:
31.12.2008

Kalenderjahr 2008

Klagen und einstweiliger Rechtsschutz (ohne Abgaben innerhalb des Gerichts)

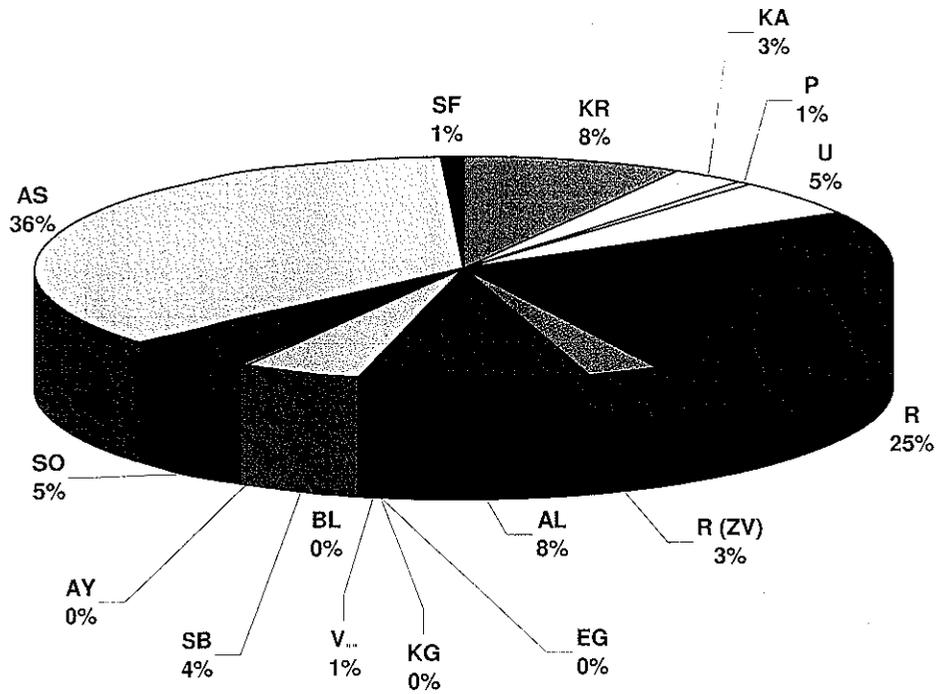
Sozialgerichte BRB	Bestand		Eingänge		Erledigungen		Bestand	
	01.01.2008	31.12.2008	gesamt	davon:ER	gesamt	davon:ER	gesamt	31.12.2008
KR	1284	1391	80	1013	86	1662		
KA	317	225	14	164	20	378		
P	251	229	8	185	9	295		
U	1464	554	11	488	9	1530		
R	4683	2889	34	2883	40	4689		
R (ZV)	340	245	0	251	0	334		
AL	2097	1424	53	1631	47	1890		
KG	62	61	5	42	4	81		
EG	22	48	0	16	0	54		
V..	145	70	3	87	2	128		
BL	2	4	0	3	0	3		
SB	1551	1199	6	903	6	1847		
AY	56	55	16	74	21	37		
SO	495	552	101	456	91	591		
AS	7537	10799	1373	7634	1392	10702		
SF	22	30	7	31	5	21		
Summe	20328	19775	1711	15861	1732	24242		

Alle Sozialgerichte	Bestand		Eingänge		Erledigungen		Bestand	
	01.01.2008	31.12.2008	gesamt	davon:ER	gesamt	davon:ER	gesamt	31.12.2008
KR	3685	3282	324	3027	341	3940		
KA	1123	650	41	679	50	1094		
P	783	626	33	508	37	901		
U	2435	1196	22	1102	24	2529		
R	11172	6991	138	7030	146	11133		
R (ZV)	726	392	0	517	0	601		
AL	4560	3503	214	3725	215	4338		
KG	130	152	21	155	23	127		
EG	94	125	4	95	4	124		
V..	369	231	13	238	15	362		
BL	2	4	0	3	0	3		
SB	3573	2961	27	2332	26	4202		
AY	142	155	51	167	63	130		
SO	1670	1865	509	1720	508	1815		
AS	17482	30996	7195	23435	7221	25043		
SF	68	166	40	176	33	58		
Summe	48014	53295	8632	44909	8706	56400		

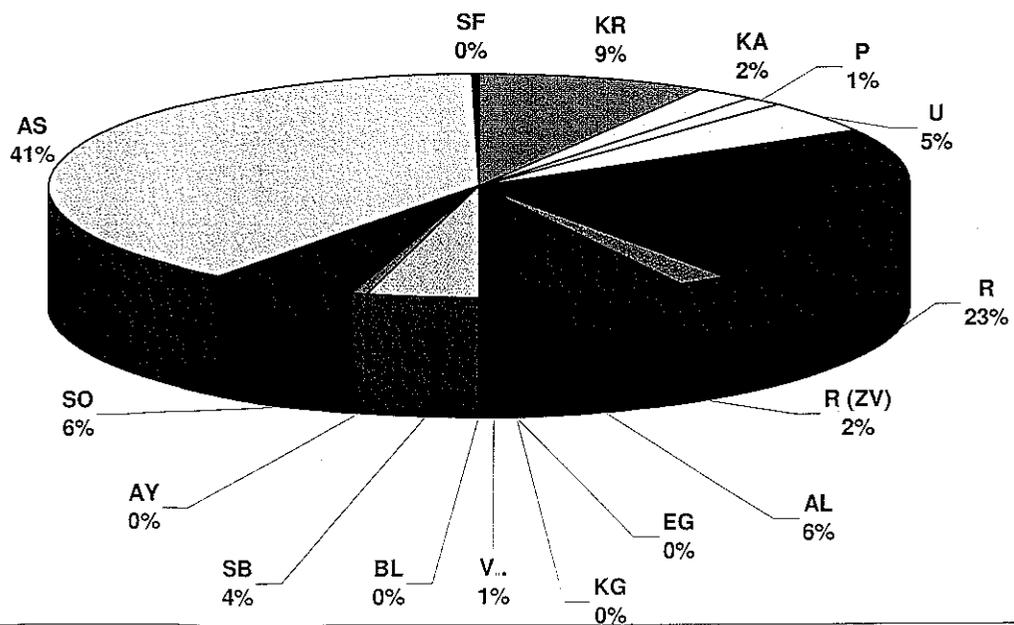
Sozialgericht B	Bestand		Eingänge		Erledigungen		Bestand	
	01.01.2008	31.12.2008	gesamt	davon:ER	gesamt	davon:ER	gesamt	31.12.2008
KR	2401	1891	244	2014	255	2278		
KA	806	425	27	515	30	716		
P	532	397	25	323	28	606		
U	971	642	11	614	15	999		
R	6489	4102	104	4147	106	6444		
R (ZV)	386	147	0	266	0	267		
AL	2463	2079	161	2094	168	2448		
KG	68	91	16	113	19	46		
EG	72	77	4	79	4	70		
V..	224	161	10	151	13	234		
BL	0	0	0	0	0	0		
SB	2022	1762	21	1429	20	2355		
AY	86	100	35	93	42	93		
SO	1175	1313	408	1264	417	1224		
AS	9945	20197	5822	15801	5829	14341		
SF	46	136	33	145	28	37		
Summe	27686	33520	6921	29048	6974	32158		

Sozialgerichte/BRB	Bestand		Eingänge		Erledigungen		Bestand	
	01.01.2008	31.12.2008	gesamt	davon:ER	gesamt	davon:ER	gesamt	31.12.2008
SG Corbus	4202	4350	323	3371	330	5181		
SG Frankfurt (O.)	4925	4407	456	3757	445	5575		
SG Neuruppin	3258	3262	268	2883	269	3637		
SG Potsdam	7943	7756	664	5850	688	9849		
Summe	20328	19775	1711	15861	1732	24242		
SG Berlin	27686	33520	6921	29048	6974	32158		
Alle Sozialgerichte	48014	53295	8632	44909	8706	56400		
Summe Gesamt	48014	53295	8632	44909	8706	56400		

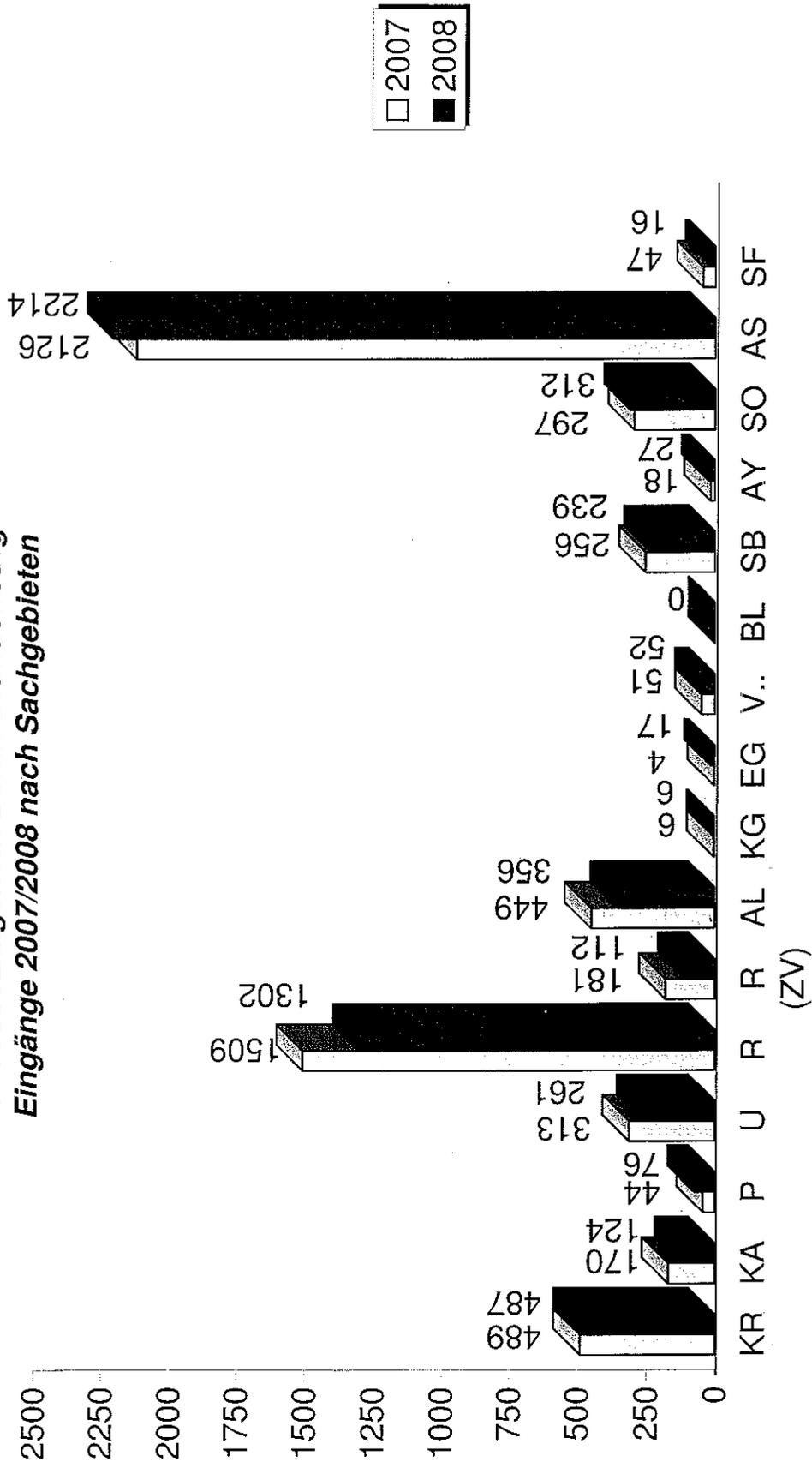
Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Eingänge 2007 nach Sachgebieten



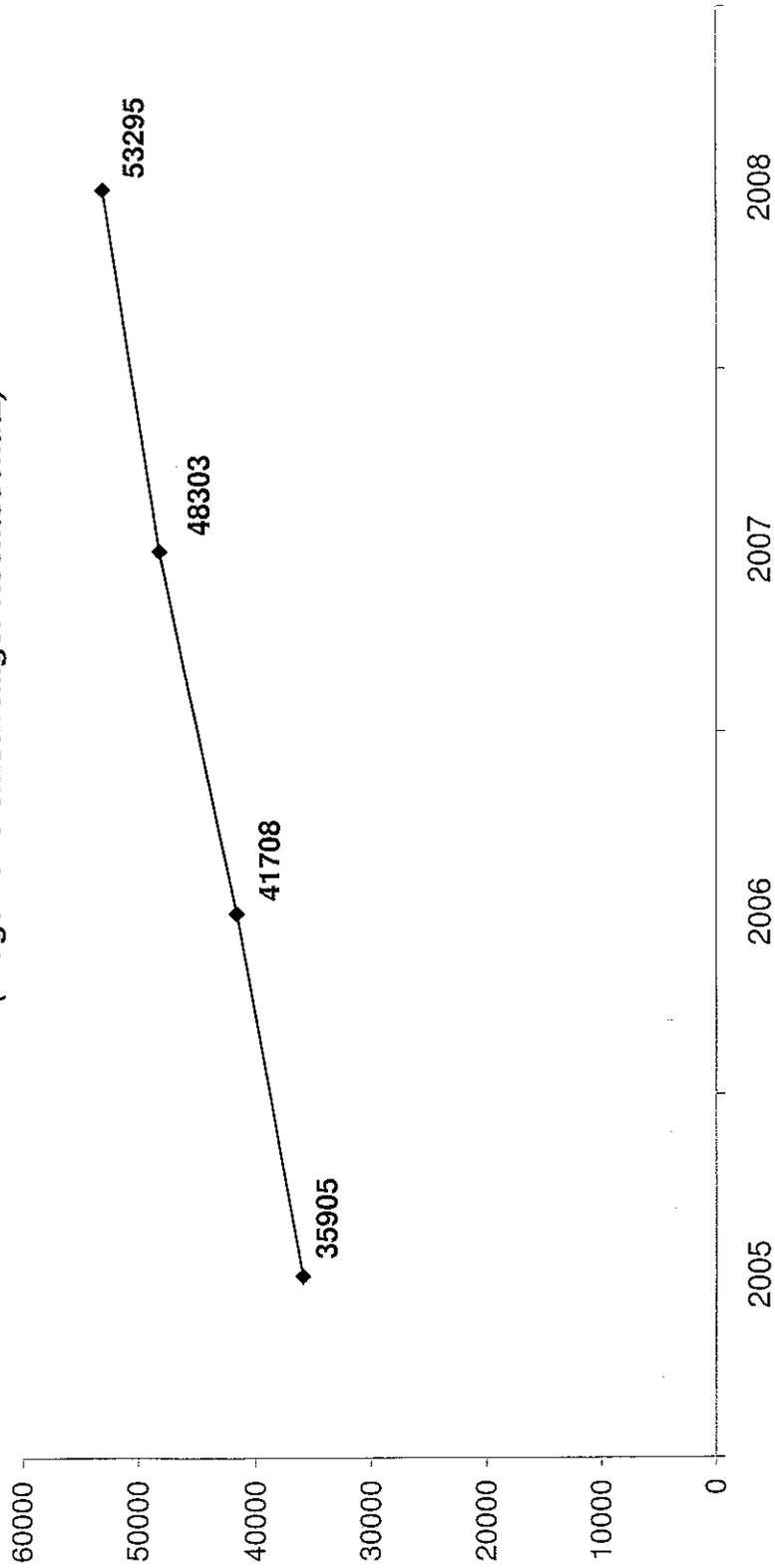
Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Eingänge 2008 nach Sachgebieten



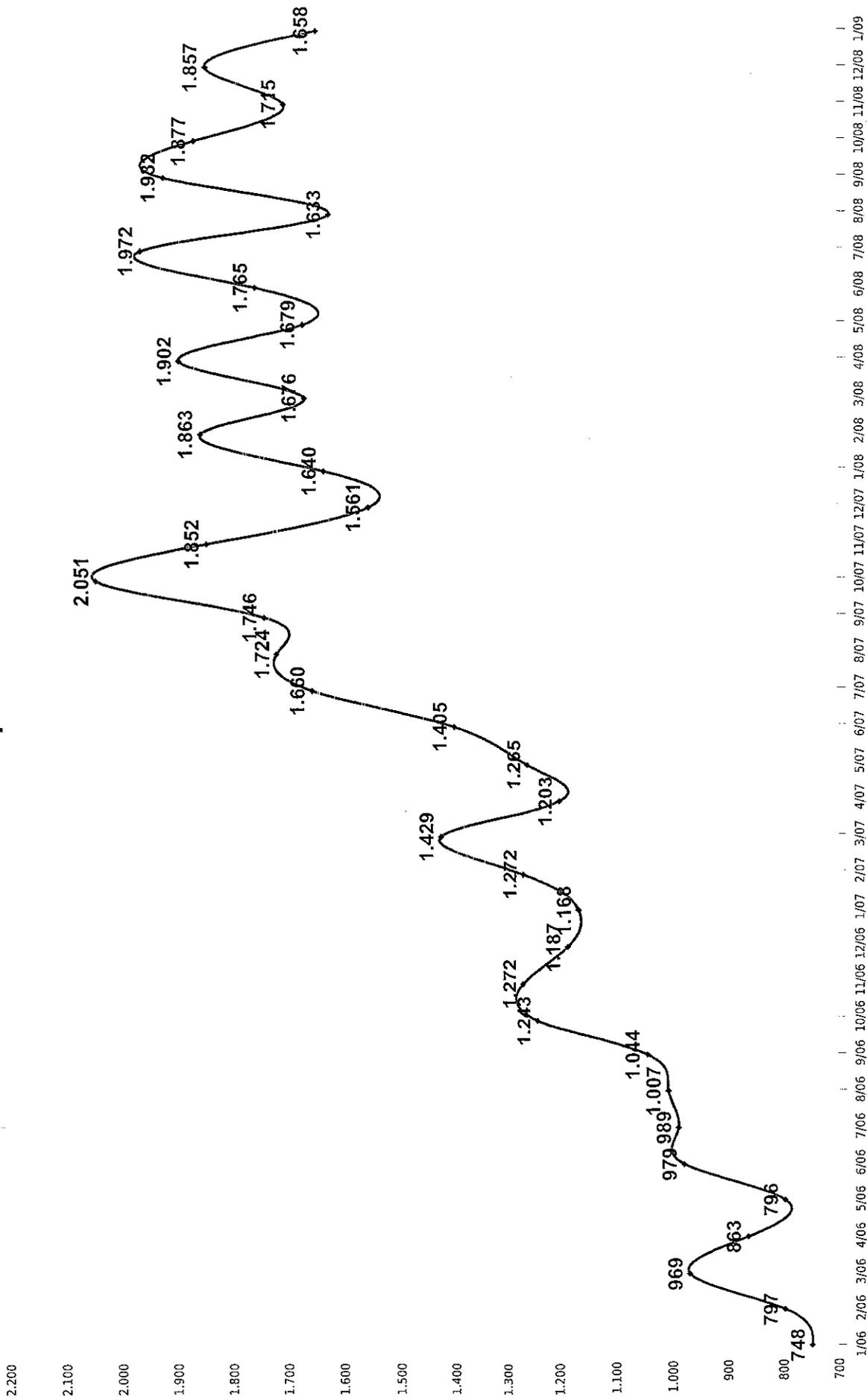
**Landesozialgericht Berlin-Brandenburg
Eingänge 2007/2008 nach Sachgebieten**



**Eingänge bei den Sozialgerichten erster Instanz in Berlin und Brandenburg
(Klagen und einstweiliger Rechtsschutz)**



Die "Hartz IV-Kurve" des Berliner Sozialgerichts Neue Verfahren pro Monat



VI. Aktuelle Besetzung und Aufgaben der Senate des Landessozialgerichts, Stand: 1. April 2009

Der detaillierte Geschäftsverteilungsplan des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg kann nachgelesen werden auf der homepage des Gerichts (www.lsg.berlin.brandenburg.de/Geschäftsverteilung).

Besetzung der Senate	Aufgaben der Senate
<p><u>1. Senat:</u> VRiLSG Guido Spohn RiLSG Johann Müller-Gazurek RiLSG Sebastian Pfistner</p>	<p>Rentenversicherung – R; Krankenversicherung – K</p>
<p><u>2. Senat:</u> VRiLSG Jörg-Peter Lindner RiLSG Dr. Hanno-Dirk Lemke RiinLSG Ramona Hoffmann RiinLSG Kirsten Ernst</p>	<p>Unfallversicherung – U</p>
<p><u>3. Senat:</u> VRiinLSG Elisabeth Brähler RiinLSG Anja Gorgels RiinLSG Dr. Susanne Rüster RiinLSG Birgit Henrichs</p>	<p>Unfallversicherung – U; Rentenversicherung – R</p>
<p><u>4. Senat:</u> VRiinLSG Christina Sailer RiinLSG Sabine Lowe RiArbG Otto Janzen – abgeordnet –</p>	<p>Rentenversicherung – R; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>5. Senat:</u> VRiinLSG Christina Sailer RiinLSG Sabine Lowe RiArbG Otto Janzen – abgeordnet –</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>6. Senat:</u> VRiLSG Wolfgang Düe RiLSG Hans-Paul Bornscheuer RiinLSG Dorothea Sinner-Gallon RiLSG Stefan Korte</p>	<p>Rentenversicherung – R; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>7. Senat:</u> VRiLSG Martin Laurisch RiLSG Wolfgang Seifert RiLSG Axel Hutschenreuther</p>	<p>Vertragsarztrecht – KA</p>

<p><u>8. Senat:</u> VRiinLSG Susanne Schuster RiLSG Hartmut Rentel RiLSG Stephan Thie RiinSG Alexandra Bürks – abgeordnet –</p>	<p>Rentenversicherung – R; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>9. Senat:</u> VRiLSG Martin Laurisch RiLSG Axel Hutschenreuther RiLSG Wolfgang Seifert</p>	<p>Krankenversicherung – KR</p>
<p><u>10. Senat:</u> VRiLSG Wolfgang Düe RiLSG Stefan Korte RiinLSG Dorothea Sinner-Gallon RiLSG Hans-Paul Bornscheuer</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>11. Senat:</u> VRiLSG Tobias Baumann RiinLSG Ramona Hoffmann RiinLSG Kirsten Ernst RiinSG Heike Bienzle – abgeordnet –</p>	<p>Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts – SB</p>
<p><u>12. Senat:</u> RiLSG Dr. Egbert Schneider RiLSG Stefan Forch RiinLSG Sabine Jucknat</p>	<p>Rentenversicherung – R, Arbeitsförderung – AL; Angelegenheiten nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz und dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – EG; KG</p>
<p><u>13. Senat:</u> VRiLSG Jörg-Peter Lindner RiLSG Dr. Hanno-Dirk Lemke RiinLSG Ramona Hoffmann RiinLSG Kirsten Ernst</p>	<p>Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechts – V; Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts – SB</p>
<p><u>14. Senat:</u> RiLSG Stefan Forch RiLSG Dr. Egbert Schneider RiinLSG Sabine Jucknat</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>15. Senat:</u> VRiinLSG Susanne Schuster RiLSG Stephan Thie RiLSG Hartmut Rentel RiinSG Alexandra Bürks – abgeordnet –</p>	<p>Angelegenheiten der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsgesetzes – SO; AY</p>
<p><u>16. Senat:</u> VRiinLSG Dr. Monika Majerski-Pahlen RiLSG Jürgen Mälicke RiVG Michael Wein – abgeordnet –</p>	<p>Rentenversicherung – R; Arbeitsförderung – AL</p>

<p><u>17. Senat:</u> VRiLSG Herbert Oesterle RiLSG Axel Achilles RiLSG Martin Brockmeyer RiinSG Dr. Sabine Werner – abgeordnet –</p>	<p>Rentenversicherung – R</p>
<p><u>18. Senat:</u> VRiinLSG Dr. Monika Majerski-Pahlen RiLSG Jürgen Mälicke RIVG Michael Wein – abgeordnet –</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>19. Senat:</u> VRiLSG Herbert Oesterle RiLSG Axel Achilles RiLSG Martin Brockmeyer RiinSG Dr. Sabine Werner – abgeordnet –</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS</p>
<p><u>20. Senat:</u> VRiLSG Dr. Manfred Hintz RiinLSG Birgit Mehdorn RiLSG Knut Haack RiinSG Kathrin Gerstmann-Rogge – abg. –</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS</p>
<p><u>21. Senat:</u> VRiLSG Dr. Manfred Hintz RiLSG Knut Haack RiinLSG Birgit Mehdorn RiinSG Kathrin Gerstmann-Rogge – abg. –</p>	<p>Rentenversicherung – R</p>
<p><u>22. Senat:</u> VRiinLSG Angela Gaudin RiLSG Jürgen Ney RiLSG Rolf Hill</p>	<p>Rentenversicherung – R; Alterssicherung der Landwirte – LW; Beschlussachen zu Zuständigkeitsbestimmungen; Anfechtungssachen – SF</p>
<p><u>23. Senat:</u> VRiLSG Dr. Manfred Hintz RiinLSG Birgit Mehdorn RiLSG Knut Haack RiinSG Kathrin Gerstmann-Rogge – abg. –</p>	<p>Angelegenheiten der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsgesetzes – SO; AY</p>
<p><u>24. Senat:</u> VRiinLSG Angela Gaudin RiLSG Jürgen Ney RiLSG Rolf Hill</p>	<p>Krankenversicherung – KR</p>
<p><u>25. Senat:</u> VRiLSG Dr. Konrad Kärcher RiinLSG Gabriele Scheffler RiSG André Lietzmann – abgeordnet –</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS</p>

<p><u>26. Senat:</u> Vizepräsidentin Monika Weisberg-Schwarz RiinLSG Stefanie Braun RiinLSG Dr. Christine Fuchsloch</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS</p>
<p><u>27. Senat:</u> VRiLSG Dr. Konrad Kärcher RiinLSG Gabriele Scheffler RiSG André Lietzmann – abgeordnet –</p>	<p>Rentenversicherung – R; Pflegeversicherung – P</p>
<p><u>28. Senat:</u> Vizepräsidentin Monika Weisberg-Schwarz RiinLSG Dr. Christine Fuchsloch RiinLSG Stefanie Braun</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS</p>
<p><u>29. Senat:</u> VRiLSG Bernd Götze RiLSG Rainer Kuhnke RiLSG Dirk Bumann</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>30. Senat:</u> VRiLSG Bernd Götze RiLSG Rainer Kuhnke RiLSG Dirk Bumann</p>	<p>Rentenversicherung – R; Arbeitsförderung – AL</p>
<p><u>31. Senat:</u> VRiLSG Tobias Baumann RiinLSG Ramona Hoffmann RiinLSG Kirsten Ernst RiinSG Heike Bienzle – abgeordnet –</p>	<p>Unfallversicherung – U; Rentenversicherung – R</p>
<p><u>32. Senat:</u> VRiLSG Guido Spohn RiLSG Johann Müller-Gazurek RiLSG Sebastian Pfistner</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS</p>
<p><u>33. Senat:</u> VRiLSG Klaus Weinert RiinLSG Beate Radon RiinSG Simone Schaefer – abgeordnet –</p>	<p>Rentenversicherung – R</p>
<p><u>34. Senat:</u> VRiLSG Klaus Weinert RiinLSG Beate Radon RiinSG Simone Schaefer – abgeordnet –</p>	<p>Grundsicherung für Arbeitsuchende – AS</p>

Impressum und Adressen

Herausgeberin und Verantwortliche im Sinne des Pressegesetzes:

Die Vizepräsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg,
Monika Weisberg-Schwarz

Gestaltung und Redaktion: Axel Hutschenreuther (Richter am Landessozialgericht)

Kontakt: axel.hutschenreuther@lsg.brandenburg.de

Postanschrift: Försterweg 2-6, 14482 Potsdam

Telefon / Telefax: 0331 – 9818 – 5 (Zentrale); 0331 – 9818 – 4500 (Fax)

e-mail: poststelle.lsg@lsg.brandenburg.de

Internetadresse: www.lsg.berlin.brandenburg.de

(weiterführende Informationen, Geschäftsverteilungsplan, aktuelle Pressemitteilungen, Links zu den erstinstanzlichen Sozialgerichten etc.)

Siehe auch www.sozialgerichtsbarkeit.de (Übersicht über die deutsche Sozialgerichtsbarkeit mit umfassender Entscheidungsdokumentation)

Elektronischer Rechtsverkehr:

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg nimmt ab dem 1. November 2007 am elektronischen Rechtsverkehr in Brandenburg teil

Gemäß § 65a Abs. 1 Satz 3 SGG ist dabei zu beachten: Für Dokumente, die einem schriftlich zu unterzeichnenden Schriftstück gleichstehen (insbesondere: Beschwerden und Berufungen) ist eine **qualifizierte Signatur** nach § 2 Nr. 3 des Signaturgesetzes vorgeschrieben

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website <http://www.erv.brandenburg.de>. Hier sind neben der Rechtsverordnung auch weitere Bekanntmachungen zum elektronischen Rechtsverkehr veröffentlicht.

Bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg stehen zwei verschiedene Systeme für den elektronischen Rechtsverkehr zur Verfügung:

Elektronischer Gerichtsbriefkasten <http://www.gerichtsbriefkasten.de>

Elektronisches Gerichts- und Verwaltungspostfach EGVP <http://www.egvp.de>