



Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Geschäftsbericht 2013

Inhalt

◇ Vorwort des Vizepräsidenten des Landessozialgerichts	4
◇ Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs und des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2013	6
◇ Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts	
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit	8
Grundsicherung für Arbeitsuchende	12
Kassenartzrecht	17
Krankenversicherung	21
Pflegeversicherung	25
Rentenversicherung	27
Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung	31
Sozialhilfe	35
Gesetzliche Unfallversicherung	38
Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren	40
◇ Die Sozialgerichte in Berlin und Brandenburg	
Sozialgericht Berlin	44
Sozialgericht Cottbus	46
Sozialgericht Frankfurt (Oder)	48
Sozialgericht Neuruppin	50
Sozialgericht Potsdam	52
◇ Die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter	54
◇ Fortbildung	56
◇ Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2013	58

Vorwort des Vizepräsidenten des Landessozialgerichts

Der Geschäftsbericht des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg für das Jahr 2013 kann bruchlos an jenen für das Jahr 2012 anschließen:

Auch das abgelaufene Berichtsjahr war ein außerordentlich schwieriges. Dies gilt vor allem mit Blick auf die Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs (für das Sozialgericht Berlin - weiterhin das mit Abstand größte Deutschlands - verweise ich auf S. 44 und 45 dieses Berichts). Hierzu ist zu konstatieren, dass die Eingangszahlen seit 2011 auf hohem Niveau nahezu stabil verharren: In 2011 gingen 24.187, in 2012 24.747, in 2013 24.024 Verfahren ein. Positiv und ins Ökonomische gewendet, könnte man auch von einer nachhaltig hohen Nachfrage sprechen, welche die gesellschaftliche Bedeutung des begehrten „kollektiven“ Gutes - Rechtsprechung - zeigt.

Für die Nachfrager selbst ist dieses - wie jeder Interessierte weiß - zudem aus sozialpolitisch erwogenen Gründen in der Regel kostenfrei zu erhalten. Dies gilt indes nicht für den Anbieter, bezüglich der Gerichte erster Instanz also das gerichtshaltende Land Brandenburg. Es hat, um eine verfassungsrechtlich zügige Rechtskontrolle der Entscheidungen der Sozialleistungsbehörden zu finanzieren, erhebliche Mittel aufzuwenden. Ein wesentlicher Teil hiervon betrifft Aufwendungen für Personal.

Gemessen nach den Kriterien des im Justizwesen anzuwendenden Bedarfsermittlungssystems ergab sich für den richterlichen Dienst zum Ende des Jahres 2013 ein ungedeckter Bedarf von über sechs Richterstellen im Bereich der ersten Instanz. Dieser betraf schwerpunktmäßig das besonders belastete Sozialgericht Cottbus.

Vor einer aufstockenden „Außenfinanzierung“ anzuerkennender Bedarfe ist bei knappen Ressourcen vorrangig eine „Innenfinanzierung“ in den Blick zu nehmen. Damit ist zunächst die interne Hilfe aus der Sozialgerichtsbarkeit selbst angesprochen. Gleiches gilt für die Unterstützung von Seiten anderer Gerichtsbarkeiten.

Diesem nicht nur wirtschaftlichen, sondern auch solidarischen Gebot ist auch für das Geschäftsjahr 2013 entsprochen worden. So hat das Sozialgericht Cottbus Unterstützung durch Kollegen aus dem Sozialgericht Potsdam, sowie dem Arbeitsgericht, dem Landgericht und dem Amtsgericht Cottbus erfahren. Dies konnte in Teilen für das Jahr 2014 fortgesetzt werden. Weiß man, dass derartige personalwirtschaftliche Maßnahmen - mit Ausnahme von Richterinnen und Richtern im Probeverhältnis - nur mit dem Willen der abzuordnenden Kolleginnen und Kollegen erfolgen können, gebührt ihnen - wie auch den unterstützenden Gerichtsbarkeiten - an dieser Stelle besonderer Dank.

Auch höheren Orts wurde die Belastungssituation der Sozialgerichtsbarkeit des Landes, welche dem Ministerium der Justiz in 2013 zum wiederholten Mal präsentiert wurde und dort präsent ist, nicht verkannt. Die im bundesweiten Vergleich mehr als respektable Erledigungsleistung, die Richterinnen und Richter bei höchsten Beständen (Hauptverfahren und Eilverfahren gesamt) erbringen, wird dort gesehen. Indes war auf rasche und durchgreifende Abhilfe (finanz-)politisch in 2013 nicht zu hoffen, was auch für das Jahr 2014 gilt. Immerhin ist es gelungen, im Lichte der festgestellten Bedarfe für das Geschäftsjahr 2013 zu Beginn des Jahres 2014 für zwei weitere Proberichterstellen Einstellungszusagen zu erreichen.

Am Ende des Berichtsjahres war schließlich nicht absehbar, ob sich der „Nachfrage-Druck“ für die Sozialgerichtsbarkeit ausgehend von besser aufgestellten „Vorproduzenten“ erleichtern könnte: Hier sollen insbesondere - in Brandenburg wie in Berlin - auf Seiten der Jobcenter Maßnahmen überlegt werden, um die „Klageanfälligkeit“ von SGB II-Bescheiden zu mindern. Auch von gesetzgeberischen Absichten bezüglich des Leistungsrechts war und ist zu hören. Diese sollen für ein Abflauen des Drucks auf das Rechtskontrollsystem geeignet sein. Ich drücke mich vorsichtig aus. Die Klagefreudigkeit „unserer“ berliner und brandenburgischen Antragsteller und Leistungsbezieher wird uns erhalten bleiben. Dies scheint mir die sicherste Prognose zu sein.

Im Verhältnis zu der Lage erster Instanz stellte sich die Lage beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg 2013 geringfügig günstiger dar.

Die Zahl der Neuzugänge an Berufungen und Beschwerden war im Vergleich zu 2012 leicht rückläufig. Zugleich allerdings war sie höher als die Summe erledigter Verfahren und der Bestand mit 5.621 nicht erledigten Sachen zum Ende des Jahres 2013 der höchste seit 2010.

Wegen weiterer Einzelheiten zur Geschäftsentwicklung darf ich auf S. 6 ff. des Berichts Bezug nehmen.

Dieser Bericht wäre unvollständig, ließe er unerwähnt, dass unsere allzeit präzise und agile Gerichtspräsidentin, Frau Paulat, ihren aktiven Dienst zum Jahresende beendet hat. Ein Umstand, der zu Beginn des Geschäftsjahres noch zeitlich weit entfernt schien und dann - nicht zuletzt für Frau Paulat selbst - für jeden von uns unausweichlich vor der Tür stand. Gleichwohl haben wir uns gemeinsam um einen gleitenden Übergang in die neue Unruhezeit bemüht. Verbunden mit dem Dank für alles Geleistete nach einem reichen Berufsleben wünschen wir Frau Paulat weiterhin viel Erfolg in ihren umfangreichen berufs- und sozialpolitischen Aktivitäten.

Schließlich sei all denjenigen gedankt, die an diesem Geschäftsbericht 2013 mitgewirkt haben.

Den Redakteur, Herrn Richter am Landessozialgericht Thie, möchte ich herausheben.

Unter den gegebenen Umständen wünsche ich allen Lesern, insbesondere aber allen richterlichen und nichtrichterlichen Kolleginnen und Kollegen unserer Gerichtsbarkeit auch für das Jahr 2014 Schaffenskraft und Selbstmotivation.

Der Charme dieses „Produktionsmittels“ dürfte darin liegen, dass wir es jedenfalls in Teilen selbst herstellen und auch darüber verfügen können. Im Übrigen ist es - jeder von uns hat diese Erfahrung bereits gemacht - unverzichtbar.

Mit freundlichem Gruß

Potsdam, im Mai 2014

Herbert Oesterle
Vizepräsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg

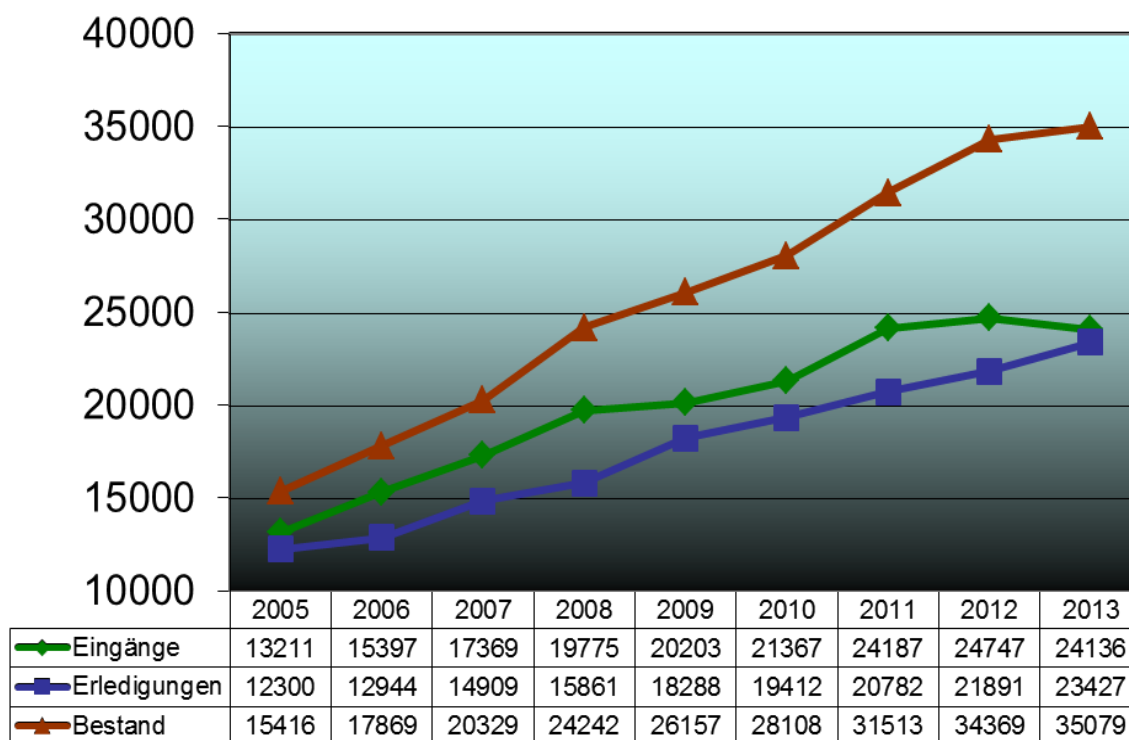
Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs und des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2013

Richter am Landessozialgericht Hutschenreuter, Pressesprecher

I. Zur Geschäftssituation der **Sozialgerichte Brandenburgs** hat der Vizepräsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, Herbert Oesterle, am 23. Januar 2014 unter der Überschrift „Sozialgerichte Brandenburgs in anhaltender Notlage“ folgende Pressemitteilung herausgegeben:

„Die vier Sozialgerichte Brandenburgs sind aufgrund ihrer außergewöhnlichen Belastung in vielen Fällen nicht mehr in der Lage, den verfassungsrechtlich gebotenen zeitnahen Rechtsschutz zu gewährleisten. Im abgelaufenen Jahr lag die Zahl der neu eingegangenen Verfahren – wie andauernd seit 2005 - erneut über der Zahl der erledigten Verfahren, so dass der Aktenberg weiter angewachsen ist und die Zahl von 35.079 erreicht hat.“

Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs 2005 bis 2013:



Von den 35.079 am 1. Januar 2014 unerledigten Verfahren sind 2.409 Sachen (6,9 Prozent) seit drei Jahren und länger in der ersten Instanz anhängig. Diese Situation ist überaus Besorgnis erregend. Herbert Oesterle: „Unter der Verfahrensdauer leiden in erster Linie die Rechtsschutz suchenden Bürger, die immer länger in für sie teilweise existentiell wichtigen Streitsachen auf eine Entscheidung warten müssen. Betroffen ist aber auch die Staatskasse, denn zunehmend werden Entschädigungsklagen der Rechtsschutzsuchenden wegen überlanger Verfahrensdauer Erfolg haben.“

In keinem anderen Bundesland sind Sozialrichterinnen und Sozialrichter derart stark belastet wie in Brandenburg. Gleichzeitig nehmen sie in der Erledigungsstatistik (knapp 400 Sachen pro Jahr) bundesweit einen Spitzenrang ein. Herbert Oesterle: „Die seit Jahren anhaltende weit überdurchschnittliche Arbeitsbelastung verschleißt zunehmend

das richterliche wie auch das nichtrichterliche Personal; seit Langem wird jenseits der Grenze der Belastbarkeit gearbeitet, was notgedrungen zunehmend erhebliche Krankheitszeiten nach sich zieht.

Fürsorge für den Rechtsschutz suchenden Bürger und auch für das eigene Personal gebietet es daher, erneut auf die erhebliche personelle Unterausstattung der Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit hinzuweisen. Die aner kennenswerten Personalverstärkungen der letzten Jahre haben den Trend der Überlastung nicht aufgehalten, sondern nur abgemildert.

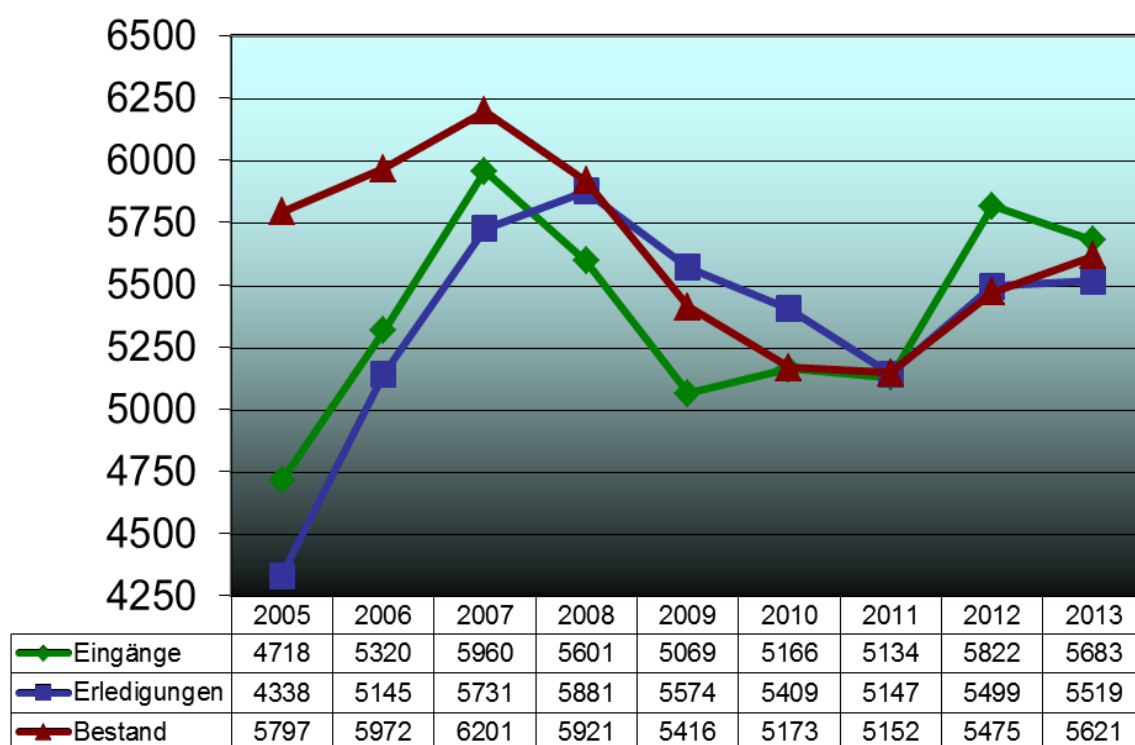
Um ihren Aufgaben gerecht zu werden, benötigt die Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit zeitnah weiteren spürbaren Personalzuwachs.“

Dem ist an dieser Stelle nichts hinzuzufügen.

II. Das Landessozialgericht arbeitete auch 2013 weiter am Limit seiner Belastbarkeit. Es ist in zweiter Instanz zuständig für Beschwerden und Berufungen gegen Entscheidungen der Sozialgerichte Berlins und Brandenburgs. Deren Belastung schlägt durch auf die Arbeitssituation in der zweiten Instanz. Während hier für das Jahr 2012 festzustellen war, dass die Zahl neuer Verfahren (5.822) die Zahl der Erledigungen (5.499) deutlich überstieg, hielt dieser Trend im Jahr 2013 (leicht abgeschwächt) an: Die Anzahl der Neueingänge an Berufungen und Beschwerden (5.683) war erneut höher als die Zahl der erledigten Verfahren (5.519). Gleichzeitig ist der Aktenberg mit 5.621 unerledigten Sachen zum Ende des Jahres 2013 der höchste seit 2010.

Der prozentuale Anteil an „Hartz IV“-Streitigkeiten (SGB II, Grundsicherung für Arbeitsuchende) steigt dabei weiter. Im Jahr 2013 stammten 3.019 Neueingänge aus diesem Bereich, mithin ca. 53 Prozent (2011: 42 Prozent, 2012: 50,3 Prozent).

Die Gesamtentwicklung bei dem Landessozialgericht in den Jahren 2005 bis 2013 zeigt folgende Grafik (Berufungen, Eilverfahren und sonstige Beschwerden):



Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts

Die folgende Darstellung umfasst nicht alle Sachgebiete, die in die Zuständigkeit des Landessozialgerichts fallen. Auf Berichte aus Sparten, in denen im Berichtsjahr 2013 keine besonders erwähnenswerten Entscheidungen getroffen wurden, wird verzichtet.

Urteile und Beschlüsse, denen die Senate des Landessozialgerichts eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung beimessen, werden regelmäßig in der gemeinsamen Entscheidungsdatenbank der Länder Berlin und Brandenburg (www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de; hier finden sich auch die im Folgenden mit dem Fundstellen-Zusatz „Juris“ versehenen Entscheidungen) und auf der Internetseite www.sozialgerichtsbarkeit.de veröffentlicht.

Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Kuhnke

Im Bereich der Arbeitslosenversicherung, wofür im Jahr 2013 im Wesentlichen vier Senate zuständig waren, fielen Rechtsstreitigkeiten zur Entscheidung über die Entgeltersatzleistung Arbeitslosengeld und Insolvenzgeld sowie Aufhebungen und Erstattungen, auch zwischen zwei Leistungsträgern, zu Leistungen der Aktivierung und beruflichen Eingliederungen und zur Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen an; zu berichten ist ferner über verfahrensrechtliche Aspekte.

1. Arbeitslosengeld

Häufiger Streitpunkt beim Arbeitslosengeld ist das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis und in diesem Zusammenhang, ob Bindungen zum Inland aufrecht erhalten blieben, wenn Antragsteller innerhalb der Europäischen Union von ihrer Freizügigkeit Gebrauch machen, Auslandsbeschäftigungen aufnehmen, nicht ständig in ihr Heimatland zurückkehren können, nach der Beendigung der Beschäftigung nach Deutschland zurückkehren und hier Arbeitslosengeld beantragen. Nach dem im Fall des 8. Senats noch anzuwendenden Art. 71 Abs. 1 Buchst. b Ziff. ii VO (EWG) 1408/71 lag keine sog. unechte Grenzgängereigenschaft vor, wenn der Arbeitslose seine Bindung zum Inland nur dadurch aufrecht erhalten hat, dass er seinen Jahresurlaub in Deutschland verbracht hat, sich seine Lebenspartnerin und die gemeinsamen Kinder dagegen in erheblichem zeitlichem Umfang in Großbritannien aufgehalten haben, während er dort beschäftigt war, und er sich nach dem Ende des ersten Beschäftigungsverhältnisses zunächst weiter dem britischen Arbeitsmarkt zugewendet hatte. Der Kläger konnte seinen Arbeitslosengeldanspruch auch nicht damit begründen, dass er Kindererziehungszeiten im Ausland als Versicherungszeiten zurückgelegt hatte, weil diese Zeiten nicht „unmittelbar“ vor der Zeit der Kindererziehung im Inland lagen. Der Begriff der Unmittelbarkeit ist umstritten. Der erkennende Senat sieht sie noch bei einer Frist von einem Monat als gegeben an, der hier überschritten war. (Urteil vom 25. April 2013 - L 8 AL 339/09 -, juris)

Die Gewährung von Arbeitslosengeld setzt die persönliche Arbeitslosmeldung des Antragstellers bzw. ausnahmsweise der Meldung durch einen Vertreter voraus. Bei der Arbeitslosmeldung handelt es sich um eine Tatsachenerklärung als Voraussetzung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld. Diese ist im Wege der Fiktion nicht ersetzbar. Nur

wenn der Arbeitslose gesundheitsbedingt nicht in der Lage ist, sich persönlich arbeitslos zu melden, kann die Arbeitslosmeldung durch einen beauftragten Vertreter erfolgen. Eine schriftliche Antragstellung ist zur Begründung des Anspruchs ausgeschlossen. Eine versäumte bzw. verspätete Arbeitslosmeldung kann im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht ersetzt werden. (Urteil vom 04. September 2013 - L 18 AL 126/12 -, juris)

2. Insolvenzgeld

Der 8. Senat hatte sich mit der für Arbeitnehmer bedeutsamen Frage auseinanderzusetzen, unter welchen Voraussetzungen in den Fällen der sog. Firmenbestattung - einer manipulierten und illegalen Form der Betriebsaufgabe, die von der Absicht der Gläubigerschädigung getrieben ist - den betroffenen Arbeitnehmern ein Anspruch auf Insolvenzgeld zusteht. Eines der Insolvenzereignisse, aufgrund dem Insolvenzgeld von der Agentur für Arbeit geleistet wird, ist die vollständige Betriebseinstellung des Arbeitgebers, wenn ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens nicht gestellt worden ist, und ein Insolvenzverfahren offensichtlich mangels Masse nicht in Betracht kommt. Oft ist in diesem Zusammenhang schwierig festzustellen, ob die Arbeitgeber nur zahlungsunwillig oder tatsächlich zahlungsunfähig („masselos“) sind. „Offensichtlichkeit“ liegt bereits dann vor, wenn für einen unvoreingenommenen Betrachter alle äußeren Tatsachen (und insofern der Anschein) für Masseunzulänglichkeit sprechen. So lag es hier. Der Kläger hatte - ebenso wie wenigstens weitere sechs Mitarbeiter bereits für mehrere Monate kein bzw. kein volles Arbeitsentgelt mehr erhalten. Die Arbeitsverhältnisse wurden beendet, obwohl die Arbeitgeberin als Rechtsperson formal weiter bestand und der bisherige Geschäftssitz aufgegeben worden war, ohne dass an einem anderen Ort die Geschäftstätigkeit wieder aufgenommen wurde. Angesichts dessen gab es nach dem äußeren Anschein keine Aussicht darauf, dass die Arbeitgeberin in der Lage sein würde, die ausstehenden Zahlungsverpflichtungen oder auch nur die Masseverpflichtungen in einem Insolvenzverfahren durch weitere wirtschaftliche Tätigkeit erfüllen zu können. (Beschluss vom 22. Januar 2013 - L 8 AL 12/12 -, juris)

3. Gründungszuschuss

Grundsätzlich besteht auch die Möglichkeit, einen Anspruch auf einen Gründungszuschuss, der seit 01. April 2012 als Ermessensleistung ausgestaltet worden ist, im Wege des einstweiligen Anordnungsverfahrens (§ 86b Abs. 2 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG) geltend zu machen. In einem solchen Verfahren des 18. Senats ist der Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung abgelehnt worden, weil Gründe für eine Ermessensreduzierung nicht vorlagen und diese nur für gegeben erachtet worden sind, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass es sich bei der aufgenommenen selbstständigen Tätigkeit um die einzige Maßnahme handelt, mit der eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung erreicht werden könnte. (Beschluss vom 17. Januar 2013 - L 18 AL 5/13 B ER -, juris)

Ein Gründungszuschuss kann für die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit gewährt werden. Hierbei besteht oftmals Streit über die Frage, wann und durch welche Handlungen die „Aufnahme“ vorliegt. Der 18. Senat des Hauses, geleitet von der Rechtsprechung des BSG, sieht eine selbstständige Tätigkeit dann als aufgenommen an, wenn erstmals eine unmittelbare, auf berufsmäßigen Erwerb gerichtete und der Gewinnerzielung dienende Handlung mit Außenwirkung vorgenommen wird. Im konkreten Fall ist die Gewährung eines Gründungszuschusses ausgeschlossen gewesen, weil die Existenzgründungsphase des in Betracht kommenden Betriebes zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits beendet oder der Antragsteller vor Antragstellung in dem Betrieb bereits als mitarbeitender Familienangehöriger tätig geworden war. (Beschluss vom 18. November 2013 - L 18 AL 295/12 -, juris)

4. Förderung der beruflichen Weiterbildung

Nach § 77 SGB III (a.F.) bzw. heute § 81 SGB III kann die Teilnahme an einer Maßnahme der beruflichen Weiterbildung durch Übernahme der Weiterbildungskosten gefördert werden. Förderfähige Weiterbildungskosten sind u.a. die durch die Weiterbildung unmittelbar entstehenden Kosten für die Betreuung von aufsichtsbedürftigen Kindern des geförderten Arbeitnehmers. Kinderbetreuungskosten können nur dann geltend gemacht werden, wenn tatsächlich ein finanzieller Aufwand für den geförderten Arbeitnehmer anfällt. Hierzu ist der Nachweis erforderlich, in welcher Höhe und für welche Betreuungsperson Kosten tatsächlich anfallen. Verpflegungskosten sind keine Kinderbetreuungskosten. (Urteil vom 29. Mai 2013 - L 18 AL 225/12 -, juris)

5. Aufhebungen und Erstattungen

Die Aufhebung und Erstattung von Arbeitslosengeld ist häufig begleitet von der Frage, ob der Agentur für Arbeit der Beweis der Rechtswidrigkeit der Leistung gelungen ist. Denn grundsätzlich gilt auch im Sozialrecht, dass denjenigen, der sich auf einen Anspruch beruft, die Beweislast für die rechtsbegründenden Tatsachen trifft, und derjenige, der das geltend gemachte Recht bestreitet, für die rechtsvernichtenden, rechtshindernden oder rechtshemmenden Tatsachen beweispflichtig ist. Bezogen auf Aufhebungen und Erstattungen bedeutet dies, dass die Beweis- bzw. Feststellungslast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen einer anfänglichen bzw. nachträglichen Rechtswidrigkeit des begünstigenden Verwaltungsaktes grundsätzlich die Behörde trägt. Allerdings ist eine Beweislastumkehr für bestimmte Fallgestaltungen anerkannt, in denen etwa der Gegner der beweisbelasteten Partei den Beweis vereitelt oder erschwert oder die Beweisführung unmöglich ist, weil die zu beweisenden Tatsachen dem Bereich des Gegners zugehören und dieser an der ihm möglichen Sachverhaltsaufklärung nicht oder nicht rechtzeitig mitgewirkt hat. In einem Fall des 18. Senats konnte die Agentur für Arbeit sich nicht auf eine Beweislastumkehr berufen, in dem ein Kläger seine Nebentätigkeit der Agentur für Arbeit mitgeteilt hatte, aus der „sich angesichts der gekünstelt wirkenden Angabe der Arbeitszeiten“ die Frage nach dem tatsächlichen Umfang der Beschäftigung des Klägers zeitnah aufgedrängt hätte. (Urteil vom 24. April 2013 - L 18 AL 135/11 -, juris)

Der 8. Senat hatte in einem Rechtsstreit den Erstattungsumfang eines Klägers zu klären, dem für bestimmte Zeiten sowohl Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit und Sozialhilfe vom Sozialamt (2004) gewährt worden war, wovon nur die Sozialhilfe an den Kläger ausgezahlt worden war. Für Zeiten, für die die Bewilligung von Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit aufgehoben worden war, sollte der Kläger eine Erstattung leisten. Der Kläger obsiegte im Wesentlichen. Der erkennende Senat hat entschieden, dass erbrachte Leistungen zu erstatten sind, soweit ein Verwaltungsakt aufgehoben worden ist. Hat die Agentur für Arbeit das dem Arbeitslosen zustehende Arbeitslosengeld nicht an ihn ausgezahlt, sondern den Betrag, der sich aufgrund der ursprünglichen Leistungsbewilligung als Zahlbetrag ergab, vollständig an den Sozialhilfeträger ausgekehrt, der ihr gegenüber einen Erstattungsanspruch auf der Grundlage des § 104 SGB X geltend gemacht hatte, so hat die Arbeitsagentur dem Arbeitslosen keine Leistungen erbracht, die sie diesem gegenüber zurückfordern könnte. Der Kläger musste sich infolge der Erstattung zwischen den Leistungsträgern auch nicht so behandeln lassen, als ob die Beklagte ihm tatsächlich Arbeitslosengeld für den Aufhebungszeitraum gewährt hat. Die Erfüllungsfiktion (§ 107 SGB X) tritt jedenfalls nur ein, soweit ein Erstattungsanspruch zwischen den Leistungsträgern besteht, was nicht mehr der Fall war, nachdem die Agentur für Arbeit die Bewilligung von Arbeitslosengeld wieder aufgehoben hatte; danach von der Beklagten überzahlte Erstattungen sind nach Maß-

gabe des § 112 SGB X im Verhältnis der beiden Leistungsträger abzuwickeln. (Urteil vom 30. Mai 2013 - L 8 AL 19/09 -, juris)

In einem Verfahren des 14. Senats wendete sich der Kläger ohne Erfolg gegen die Rücknahmen der Bewilligungen von Arbeitslosenhilfe für verschiedene Zeiträume in 1996 sowie von 1998 bis 31. Dezember 2004 und damit einhergehend gegen die Erstattungen dieser seit 1. Januar 2005 nicht mehr bestehenden Entgeltersatzleistung in Höhe von rund 27.000 Euro (zzgl. Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 8.239,78 Euro), weil er die Angaben zum gemeinsamen Vermögen von sich und seiner Ehefrau bei der Antragstellung mindestens grob fahrlässig nicht angegeben hatte. (Urteil vom 11. Juni 2013 - L 14 AL 94/10 WA -, juris).

Der 8. Senat ist in einer Entscheidung der Rechtsprechung des BSG gefolgt, dass die gesetzlichen Vorgaben (§ 144 Abs. 3 SGB III a.F.; heute: § 159 SGB III) zur Sperrzeit beim Bezug von Arbeitslosengeld nicht durch die Sozialgerichte dahingehend einschränkend auszulegen sind, dass im Einzelfall im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung eine Verkürzung auf lediglich acht Tage vorzunehmen ist. (Urteil vom 25. April 2013 - L 8 AL 321/10 -, juris)

Der 18. Senat hatte es mit einem Fall eines Berufsfußballspielers zu tun, dem zunächst Arbeitslosengeld in Höhe von rund 7.000 Euro bewilligt worden war, das er - neben Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (ca. 2.200 Euro) - zurückzuerstatten hatte, weil er nicht „arbeitslos“ war. Arbeitslos ist ein Arbeitnehmer, der nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht (Beschäftigungslosigkeit), sich bemüht, seine Beschäftigungslosigkeit zu beenden (Eigenbemühungen) und den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht (Verfügbarkeit). Den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit steht gemäß § 119 Abs. 5 SGB III a.F. (heute: § 138 Abs. 5 SGB III) zur Verfügung, wer eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende zumutbare Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarktes ausüben kann und darf (Nr. 1), Vorschlägen der Agentur für Arbeit zur beruflichen Eingliederung zeit- und ortsnah Folge leisten kann (Nr. 2) und bereit ist, jede Beschäftigung im Sinne der Nummer 1 anzunehmen und auszuüben und bereit ist, an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung in das Erwerbsleben teilzunehmen (Nr. 3). Der Kläger als Vertragsfußballspieler, der sich in einem Vertrag gegenüber einem Fußballclub verpflichtet hat, an allen Spielen, Lehrgängen, am allgemeinen oder Sondertraining, an allen Spielerbesprechungen und sonstigen der Spiel- und Wettkampfvorbereitung dienenden Veranstaltungen teilzunehmen, steht während der Vertragsdauer nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung und hat deshalb für diese Zeit, unabhängig von der Höhe des vereinbarten Entgelts und der behaupteten Arbeitszeit, keinen Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung. (Beschluss vom 30. August 2013 - L 18 AL 356/12 -, juris)

6. Gleichstellung

Die Agentur für Arbeit ist u.a. auch zuständig für die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen nach § 2 Abs. 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). In einem Verfahren des 14. Senats verfolgte der im öffentlichen Dienst als Angestellter tätige Kläger, bei dem ein Grad der Behinderung mit 40 festgestellt worden war, dieses Ziel mit der wesentlichen Begründung, dass seine bisherigen Arbeitsplätze mit dem haushaltsrechtlichen Begriff zu Planstellen und Stellen sog. „kw-Vermerk“ (künftig wegfallend) versehen waren. Der erkennende Senat hat die Gleichstellung abgelehnt, weil der Kläger einen „sicheren Arbeitsplatz“ inne hatte und eine behinderungsbedingte Versetzung in den Ruhestand oder behinderungsbedingte Versetzung oder Umsetzung auf einen anderen nicht gleichwertigen Arbeitsplatz nicht er-

kennbar gedroht hat. Auch eine Gleichstellung zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes wurde verneint. (Urteil vom 05. November 2013 - L 14 AL 294/10 -, juris)

7. Verfahrensrechtliches

Der 14. Senat hatte im Rahmen einer Fortsetzungsfeststellungsklage u.a. zu entscheiden, ob die Ablehnung einer Arbeitserlaubnis-EU durch die Agentur für Arbeit rechtswidrig gewesen ist, weil es bevorrechtigte deutsche Arbeitnehmer im Berufsfeld (Assistenz der Geschäftsleitung eines Service-Dienstleistungsunternehmens) gab, in dem die Klägerin ihre Arbeit aufnehmen wollte. Zu einer Sachentscheidung ist der Senat nicht gelangt, weil für die Klage ein schutzwürdiges Interesse, welches rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Natur sein kann, insbesondere für die Geltendmachung von Ansprüchen aus Amtshaftung nach Art. 34 Grundgesetz (GG) iVm § 839 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) oder von sonstigen Schadensersatz- oder Entschädigungsansprüchen nicht bestand, denn die Erledigung war schon durch eine anderweitige Arbeitsaufnahme der Klägerin eingetreten, bevor die Klage vor dem Sozialgericht erhoben worden war. In diesem Fall bedarf es keines Rechtsschutzes durch die (allgemeinen oder besonderen) Verwaltungsgerichte. Vielmehr kann - und muss - der Betroffene wegen des von ihm erstrebten Schadensersatzes sogleich das zuständige Zivilgericht anrufen, das auch die öffentlich-rechtlichen Vorfragen zu klären hat. (Urteil vom 23. April 2013 - L 14 AL 194/10 -, juris)

In einem Rechtsstreit des 29. Senats ist die Berufung als unzulässig verworfen worden, zu der der Prozessbevollmächtigte des Berufungsführers innerhalb einer vom Gericht gesetzten Frist eine schriftliche Vollmacht nicht zu den Akten gereicht hat. Das Gericht ist hierzu gehalten gewesen, bei einer ausdrücklichen Rüge der fehlenden Vollmacht durch einen Verfahrensbeteiligten die Vorlage der Vollmacht einzufordern. Zudem hat der erkennende Senat die Kosten des Verfahrens (1.000 Euro) dem vollmachtlosen Vertreter (und nicht dem Beteiligten selbst) auferlegt, weil dieser trotz Aufforderung durch das Gericht eine schriftliche Vollmacht nicht zu den Akten gereicht hat. (Urteil vom 18. Dezember 2013 - L 29 AL 88/13 -, juris)

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht DÜ

Der prozentuale Anteil an „Hartz IV“-Streitigkeiten (SGB II, Grundsicherung für Arbeitsuchende) ist im Jahr 2013 weiter gestiegen; es stammten 3.019 Neueingänge aus diesem Bereich, mithin ca. 53 Prozent aller Eingänge des Gerichts. Die dem entsprechend umfangreiche Spruchpraxis der 13 mit der Materie befassten Senate kann hier nur sehr eingeschränkt dokumentiert werden.

Eine Problematik, die alle mit Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitssuchende befassten Senate beschäftigt und zu einer Positionierung veranlasst hat, ist die Geltung des in § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr 2 SGB II bestimmten Leistungsausschlusses für Staatsbürger anderer Mitgliedstaaten der EU, deren Aufenthaltsrecht in der Bundesrepublik sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt. Es ist zweifelhaft, ob die Bestimmung wirksam ist, da ein Verstoß gegen höherrangiges Primär- und Sekundärrecht der EU - Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) in der Fassung des Vertrags von Lissabon vom 13.12.2007, die VO (EG) 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, die mit Wirkung zum 1.5.2010, dem Zeitpunkt des

Inkrafttretens der Durchführungsverordnung VO (EG) 987/2009, die VO (EWG) Nr. 1408/71 abgelöst hat und die Freizügigkeitsrichtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, in Frage steht. Schwierig zu beantworten ist zudem die Frage, ob EU-Bürger, die zugleich Staatsangehörige von Staaten sind, die das Europäische Fürsorgeabkommen (EFA) ratifiziert haben, von dem Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr 2 SGB II ausgenommen bleiben, nachdem die Bundesrepublik im Dezember 2011 einen das SGB II betreffenden Geltungsvorbehalt zum EFA erklärt hat. Es herrscht eine große Meinungsvielfalt, die eine ergebnisrelevant unterschiedliche Entscheidungspraxis in den in diesem Bereich zahlreichen Verfahren auf Erlass einstweiliger Anordnungen hervorgebracht hat. Dies lässt sich anhand vieler in der juris-Datenbank veröffentlichter Entscheidungen nachvollziehen, von denen hier nur vier exemplarisch für die verschiedenen Positionen genannt werden sollen: Beschluss des 29. Senats vom 14. Oktober 2013 - L 29 AS 514/13 B ER (einem französischen Staatsbürger sind Leistungen nicht zu gewähren; der Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr 2 SGB II ist wirksam, ebenso der zum EFA erklärte Vorbehalt); Beschluss des 20. Senats vom 18. September 2013 - B 20 AS 2278/13 B ER (einem italienischen Staatsbürger sind Leistungen zu gewähren; der Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr 2 SGB II ist wirksam, nicht aber der zum EFA erklärte Vorbehalt); Beschluss des 29. Senats vom 14. Oktober 2013 - L 29 AS 2128/13 B ER (keine Leistungen für einen lettischen Staatsbürger; eine Europarechtswidrigkeit von § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr 2 SGB II ist nicht feststellbar, eine Folgenabwägung hat nicht stattzufinden); Beschluss des 31. Senats vom 11. März 2013 - L 31 AS 318/13 B ER (einem spanischen Staatsbürger sind Leistungen im Rahmen einer Folgenabwägung zu gewähren).

In seinem Beschluss vom 29. November 2013 - L 32 AS 2879/13 B ER - behandelt der 32. Senat prozessuale Probleme, die sich bei sogenannten temporären Bedarfsgemeinschaften (zeitweiser Aufenthalt von Kindern bei einem umgangsberechtigten Elternteil) stellen. Es wird erörtert, dass gemäß § 38 SGB II eine Antragsbefugnis des umgangsberechtigten Elternteils für die Kinder (die Inhaber der bezogen auf ihre Person bestehende Sozialgeldansprüche sind) nur im Verwaltungsverfahren besteht. Für die gerichtliche Geltendmachung (auch im einstweiligen Verfahren) besteht kein Alleinvertretungsrecht des umgangsberechtigten Elternteils, vielmehr gelten uneingeschränkt die allgemeinen Regeln über die Vertretungsbefugnis aus §§ 1628, 1629 BGB. Bei Uneinigkeit der Eltern muss das Familiengericht bemüht werden.

Im Urteil vom 15. August 2013 - L 34 AS 1030/11 - beschäftigt sich der 34. Senat mit der Frage, ob die Erreichbarkeit des Anspruchsberechtigten, wie es der Wortlaut des § 7 Abs. 4a SGB II zu bestimmen scheint, ausnahmslos Voraussetzung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld II ist. Der Senat verneint dies. § 7 Abs. 4a SGB II begründe keine allgemeine Residenzpflicht, sondern sei zur Sicherstellung einer effektiven Vermittlungstätigkeit eingefügt worden. Wenn die Vermittlung in Arbeit nach den Gegebenheiten des Einzelfalls nicht in Betracht komme (im entschiedenen Fall fehlte die Zumutbarkeit, da ein Kleinkind unter drei Jahren betreut wurde und sich die Klägerin in Elternzeit befand), schließe § 7 Abs. 4 a SGB II Ansprüche auf Arbeitslosengeld II nicht aus. Die Aufhebungsentscheidung des Jobcenters, die im Hinblick auf einen dreimonatigen Auslandsaufenthalt der Klägerin getroffen worden war, hatte deshalb keinen Bestand.

Der 18. Senat (Urteil vom 11. November 2013 - L 18 AS 148/11) und der 34. Senat (Urteile vom 05. April 2013 - L 34 AS 2121/11 und vom 26. Juni 2013 - L 34 AS 2690/12) beschäftigen sich mit der Reichweite des Ausschluss für Auszubildende nach § 7 Abs. 5 SGB II. In unterschiedlichen rechtlichen Zusammenhängen wird jeweils entschieden, dass berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, die behin-

derden Menschen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährt werden (§§ 98 ff SGB III), den Ausschluss nicht bewirken, geleistetes Ausbildungsgeld aber anrechnungspflichtig ist.

Unter welchen Voraussetzungen mit Ansprüchen auf Arbeitslosengeld II gegen eine Erstattungsforderung der Bundesagentur für Arbeit aufgerechnet werden - § 43 SGB II - bzw. eine Verrechnung - § 52 SGB I - stattfinden kann, ist die entscheidende Frage im Beschluss des 32. Senats vom 21. November 2013 (L 32 AS 579/13 B PKH). Es werden die Anforderungen an eine Verrechnungsentscheidung bzw. Erklärung des Jobcenters erläutert, ferner wird dargelegt, dass eine Aufrechnung des Leistungsberechtigten, die dem Jobcenter eine schuldbefreiende Leistung an den Erstattungsgläubiger erlauben würde, nach § 387 BGB nur für fällige, nicht aber für zukünftige Forderungen möglich ist.

In seinem Urteil vom 25. September 2013 - L 34 AS 490/11 - geht der 34. Senat davon aus, dass die Aufhebung einer der Höhe nach vorläufigen Bewilligung im Wege der Umdeutung (§ 43 SGB X) als endgültige Leistungsfestsetzung im Sinne von § 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 a SGB II i. V. m. § 328 Abs. 2 SGB III anzusehen ist. Weiter wird die Wirkung des Leistungsantrags auf Arbeitslosengeld II erläutert, insbesondere der Umstand, dass der Antrag nach der Bewilligung für einen Zeitraum von sechs oder zwölf Monaten (§ 41 Abs. 1 Satz 4 SGB II) verbraucht ist, damit nicht für anschließende Zeiträume wirkt, sondern wiederholt werden muss.

In seinem Urteil vom 18. Dezember 2013 - L 29 AS 1328/11 - lehnt der 29. Senat eine erhöhte Leistung unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung ab, da es an dem notwendigen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer bestehenden Erkrankung (insulinpflichtiger Diabetes mellitus eines Kleinkindes) und der Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung fehle bzw. nicht ersichtlich sei, dass eine kostenaufwändige Ernährung erfolge. Die Notwendigkeit von Zwischenmahlzeiten und Akzeptanzprobleme beim Kind bezüglich gesunder Mischkost (ausweislich des Tatbestandes der Entscheidung wurden Fischstäbchen, Pommes frites, Ketchup oder Nutella bevorzugt) seien nicht anspruchsbegründend. Weiter war die prozessrechtliche Frage zu beantworten, ob die Widerrufsfrist eines in einem Erörterungstermin geschlossenen Vergleichs von den Beteiligten verlängert werden kann. Dies bejaht der Senat jedenfalls für den Fall, dass die entsprechende Vereinbarung dem Gericht mitgeteilt wird.

In seinem Beschluss vom 11. April 2013 - L 20 AS 578/13 B ER - entscheidet der 20. Senat ablehnend über die Herstellung der aufschiebenden Wirkung gegen eine „100%-Sanktion“, die wegen fehlender Bewerbungsbemühungen entsprechend der Eingliederungsvereinbarung ausgesprochen worden war. Der Senat erläutert den Maßstab seiner Entscheidung - soweit kraft Gesetzes die aufschiebende Wirkung nicht eintritt, könne davon nur abgewichen werden, wenn dies ausnahmsweise durch gewichtige Argumente, insbesondere ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides, vor allem dem Bestehen der Voraussetzungen der §§ 31, 31 a SGB II und den strengen Anforderungen an die Belehrung über die Rechtsfolgen geboten sei. Es wird nicht diskutiert, ob Entscheidungen, die eine vollständige Minderung des Anspruchs einer Person feststellen, deren Hilfebedürftigkeit nicht in Frage gestellt wird, verfassungsrechtlich bedenklich sind.

Ebenfalls eine Sanktionsproblematik betrifft der Beschluss des 18. Senats vom 26. Juni 2013 - L 18 AS 1572/13 B PKH, der sich damit befasst, ob die sittenwidrig niedrige Entlohnung ein wichtiger Grund für die Ablehnung eines Arbeitsangebots sein kann und ab welcher Grenze eine solche Sittenwidrigkeit vorliegt.

Mit Beschluss vom 16. September 2013 - L 19 AS 2377/13 B ER - hat der 19. Senat entschieden, dass einem Antragsteller das Rechtsschutzbedürfnis dafür fehle, sich mit einem Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen das Angebot einer Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung (§ 16 d SGB II - hier: Begleithilfe in einem Seniorenzentrum) zu wenden, auch wenn das Jobcenter für das Angebot die Form eines Bescheides gewählt habe. Erst wenn eine Absenkungs-, oder Sanktionsentscheidung nach §§ 30, 31 a SGB II ergehe, welche auf die Obliegenheitsverletzung aufbaue, könne gerichtlicher Rechtsschutz (gegen diesen Bescheid) eingefordert werden.

Mit mehreren zumeist höchstrichterlich geklärten Teilfragen zur Rechtmäßigkeit eines Aufhebungsbescheides gegenüber einer dreiköpfigen Bedarfsgemeinschaft beschäftigt sich das Urteil des 26. Senats vom 19. April 2013 - L 26 AS 1379/10 - so der Erfüllung des Anhörungserfordernisses gegenüber Minderjährigen, der Erweiterung der Aufhebung im Widerspruchsverfahren, den Anforderungen an die inhaltliche Bestimmtheit des Bescheides und der Minderjährigenhaftung. Die Entscheidung, die kaum sinnvoll verkürzt wiedergegeben werden kann, verdeutlicht, welche Vielzahl von Problemstellungen bei „im Grunde einfachen“ Aufhebungslagen zu beachten ist und illustriert so auch den richterlichen Arbeitsalltag.

Im Beschluss des 25. Senats vom 25. Oktober 2013 - L 25 AS 1711/13 B PKH - werden - im PKH-Zusammenhang ohne abschließende Entscheidung - zwei Problemlagen aufgezeigt, die sich bei der Teilaufhebung und Erstattung aus Anlass der Auszahlung eines Betriebskostenguthabens an Leistungsberechtigte stellen können. Es geht um die (nur) kopfteilige Berücksichtigung der Rückzahlung gegenüber der Mutter im Falle einer aus ihr und zwei Töchtern bestehenden Bedarfsgemeinschaft, wobei nur die Mutter Leistungen erhalten hatte, die Töchter, deren Bedarf durch Kindergeld und Unterhaltszahlungen gedeckt war, aber bei der Bestimmung der Bedarfe zu berücksichtigen gewesen waren. Ferner hatte das Jobcenter nur die für angemessen erachteten, nicht die tatsächlichen Betriebskosten „übernommen“, sodass auch insoweit ein Zuordnungsproblem im Rückforderungszusammenhang bestand.

In seinem Urteil vom 31. Januar 2013 - L 34 AS 90/11 - verhält sich der 34. Senat zur Verpflichtung des Jobcenters, bei einem Wohnungswechsel Doppelmieten zu übernehmen. Derartige Überschneidungskosten regeln sich nach Auffassung des Senats direkt nach § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II (Übernahme der tatsächlichen Aufwendungen, soweit diese angemessen sind). Es handele sich nicht um Wohnungsbeschaffungskosten. Die Grenze der Angemessenheit gelte nicht für die Summe der Mieten. Zu betrachten sei die Zeitdauer der Überschneidung, die bis zur Dauer der (wohl) bestehenden Höchstdauer der Kündigungsfrist des Mieters, die Zeitspanne der Berücksichtigung beider Wohnungsmieten bestimme. Im Urteil desselben Senats (L 34 AS 721/11) - ebenfalls vom 31. Januar 2013 - werden dieselben Grundsätze zur Anwendung gebracht und ergänzt, dass bei Umzug in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Jobcenters die Zuständigkeit des „abgebenden“ Jobcenters für die Doppelmieten begründet ist.

In der Entscheidung des 14. Senats vom 04. Dezember 2013 - L 14 AS 449/10 - stand zur Beurteilung, ob eine zur Abgeltung eines Pflichtteilsanspruchs periodisch zu erbringende Zahlung als Bedarf für die Kosten der Unterkunft zu berücksichtigen ist. Im Vollzug eines Erbauseinandersetzungsverfahrens waren der Kläger zu 9/10 und der im Ausland lebende Bruder zu 1/10 Eigentümer einer Eigentumswohnung geworden. Sie hatten vereinbart, dass der Kläger, der die Wohnung bewohnt, jährlich fünf Prozent vom einvernehmlich geschätzten Wert des Anteils von 1/10 zum Ausgleich der Nutzung an seinen Bruder zahlen sollte. Diesen Betrag hatte das Sozialgericht nicht als Kosten der Unterkunft angesehen, da es nicht zwangsläufig zum Verlust der Wohnung

führe, wenn der Betrag nicht gezahlt werde, auch handele es sich nicht um die Tragung von Erhaltungskosten. Diese Überlegungen hat das LSG verworfen; die Zahlung stehe einer Mietzahlung gleich. Ihre Übernahmefähigkeit hänge nicht von der Art der vertraglichen Ausgestaltung und von einem drohenden Verlust der Wohnung ab.

Mit Urteil vom 15. Mai 2013 - L 18 AS 165/11 (Revision anhängig B 14 AS 56/13 R) - hat der 18. Senat entschieden, § 40 Abs. 4 Satz 2 2. Halbsatz SGB II sei nicht verfassungswidrig. § 40 Abs. 4 SGB II beschränkt im Rückforderungsfall die Erstattungspflicht bezüglich der Kosten der Unterkunft auf 56 % aus der Erwägung, dass Wohngeld nicht nachträglich beantragt werden kann. Dies gilt allerdings nach der zitierten Vorschrift nicht für Teilaufhebungen. Die verfassungsrechtlichen Bedenken dagegen hat der 18. Senat nicht geteilt.

Im Urteil vom 24. Oktober 2013 - L 31 AS 1048/13 und im Beschluss vom 18. November 2013 - L 10 AS 1793/13 B PKH - beschäftigen sich der 31. Senat und der 10. Senat mit dem Regelungszusammenhang der §§ 22 Abs. 6 Satz 1 und 3 SGB II und 42a Abs. 2 Satz 1 SGB II. Danach ist vorgesehen, dass die Übernahme einer Mietkaution durch das Jobcenter als Darlehn erfolgen soll und das Darlehn sogleich - nach dem Wortlaut des § 42a Abs. 2 SGB II zwingend - mit monatlich 10 % des Regelbedarfs zu tilgen ist. Der 31. Senat hat keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen diese Regelung. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Bestimmung der Höhe des Regelbedarfs (Urteil vom 09. Februar 2010 - 1 BvL 1/09 oa) habe eine vorübergehende monatliche Kürzung um Darlehensraten für verfassungsgemäß erachtet. Der Kläger sei auch nicht - wie das SG meine - einer verfassungswidrigen Situation ausgesetzt, weil er mangels Erwerbschancen keine Aussicht auf einen Ausgleich der Regelbedarfsverkürzung habe, denn es bestehe ein Angebot geringfügiger Tätigkeiten im Niedriglohnssektor, die Verdienstmöglichkeiten im Umfang der Absenkung eröffneten. Zudem dürfe es nicht zu einer Privilegierung des Leistungsberechtigten gegenüber den Personen kommen, die eine Mietkaution aus eigenem Einkommen aufbringen müssten. Eine solche Privilegierung würde sich aber - würde die Mietkaution als Zuschuss gewährt - insoweit ergeben, als für den Leistungsberechtigten kein Anreiz gesetzt sein, seine mietvertraglichen Pflichten einzuhalten, um die Rückzahlung der Kautions nicht zu gefährden. Der 10. Senat hat dem gegenüber Wert auf die Überlegung gelegt, dass der Leistungsberechtigte zu einer Tilgung aus der Leistung zur Deckung des Regelbedarfs verpflichtet werde, obwohl in dieser keine Mittel zur Deckung des Bedarfs „Wohnen“ enthalten sind, und er hat Zweifel geäußert, ob die im Einzelfall und regelmäßig langen Tilgungsfristen noch vorübergehend im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes sind.

In seinem Beschluss vom 19. Juni 2013 - L 25 AS 1137/13 B ER - lehnt der 25. Senat die Erteilung einer für die Übernahme von Umzugskosten konstitutiven Zusicherung nach § 22 Abs. 6 SGB II ab. Diese sei sinnvoll nur als endgültige Zusicherung, so dass die Erteilung im einstweiligen Verfahren eine Vorwegnahme der Hauptsache darstelle. Daran seien besonders strenge Anforderungen zu stellen. Es sei jedenfalls vorauszusetzen, dass sich der Antragsteller zuvor an das Jobcenter gewandt und die konkreten Umstände bezüglich Notwendigkeit und Modalitäten des Umzugs dargelegt habe, woran es im entschiedenen Fall fehlte.

Mit Urteil vom 25. April 2013 - L 36 AS 2095/12 NK (Revision anhängig: B 4 AS 34/13 R) hat der für die Normenkontrollverfahren nach § 55a SGG zuständige 36. Senat des Gerichts die mit Wirkung vom 01. Mai 2012 in Anwendung u.a. der §§ 22a ff SGB II erlassene, für Berlin geltende Verordnung zur Bestimmung der Höhe der angemessenen Aufwendung für Unterkunft und Heizung nach dem Zweiten und Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Wohnaufwendungsverordnung - WAV), für unwirksam erklärt

(inhaltsgleiche Folgeentscheidungen vom 04. September 2013 - L 36 AS 1414/12 NK und L 36 AS 1987/12 NK - jeweils Revision anhängig: B 4 AS 52/13 R und B 14 AS 53/13 R). Die Entscheidungen sind nicht rechtskräftig und stehen deshalb der Anwendung der WAV derzeit noch nicht entgegen. Der Senat hat entscheidend darauf abgestellt, dass das mit der WAV verfolgte Konzept der Bestimmung von Bruttowarmmieten (es wird ein Wert als Angemessenheitsgrenze bestimmt, der sich aus der Summe von Bruttokaltmiete und Heizkosten ergibt) nicht rechtskonform durchgeführt worden ist, da für die angemessenen Heizkosten kein empirisch ermittelter Wert, sondern eine dem bundesweiten Heizkostenspiegel entnommene Missbrauchsgrenze angesetzt worden ist. Diese Vorgehensweise kennzeichnet der Senat als systemwidrig und in den Auswirkungen als gravierend.

Kassenarztrecht

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Weinert

◇ **Erstinstanzliche Entscheidungen nach § 29 Abs. 4 SGG**

24. Senat, Urteil vom 25. Januar 2013, L 24 KA 43/10 KL:

Die Klägerin beehrte die Aufnahme eines Medizinproduktes in die Anlage V der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, obwohl sie die formalen Voraussetzungen hierfür nicht in vollem Umfang erfüllte. Der Senat hat die Klage abgewiesen. Die Klägerin ist nicht klagebefugt. Es fehlt an der Beschwer.

7. Senat, Urteil vom 27. Februar 2013, L 7 KA 114/11 KL:

Die Klägerin wendete sich gegen eine ihr vom Gemeinsamen Bundesausschuss auferlegte Verwaltungsgebühr. Der Senat hat entschieden, dass die Höhe der Gebühr nach der Gebührenordnung über die Erhebung von Gebühren im Antragsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht gegen Gemeinschaftsrecht verstößt und auch die verfassungsrechtlichen Vorgaben beachtet wurden.

7. Senat, Urteil vom 27. Februar 2013, L 7 KA108/11 KL:

Die Beteiligten stritten über die Rechtswirksamkeit von Beschlüssen zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie. Im Vordergrund stand ein vom Kläger geltend gemachtes und von dem Beklagten bestrittenes Antragsrecht als sachkundige Person nach § 140f Abs. 2 SGB V. Der Senat hat entschieden, dass das Antragsrecht nach § 140f Abs. 2 S. 5 SGB V den in der Verordnung nach § 140g SGB V genannten oder nach der Verordnung anerkannten Organisationen zu steht. Sachkundige Personen haben kein eigenes Antragsrecht aus § 140f Abs. 2 S. 5 SGB V. Es ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber ein eigenes Antragsrecht der sachkundigen Personen nicht vorgesehen hat.

7. Senat, Urteil vom 27. März 2013, L 7 KA 45/10 KL:

Die Klägerin beehrte die Aufnahme zweier nicht verschreibungspflichtiger homöopathischer Arzneimittel in die Anlage I (sog. OTC-Übersicht) der vom beklagten Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Arzneimittel-Richtlinie im Anwendungsgebiet „rheumatische Gelenkbeschwerden“. Die Klage hatte keinen Erfolg. Die in § 34 Abs. 1

S. 2 SGB V für die Aufnahme eines nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittels in die Anlage 1 zur AMRL normierten Tatbestandsvoraussetzungen (Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung, Therapiestandard) sind vom Senat vollständig überprüfbar; der Gesetzgeber belässt dem Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Entscheidung über diese Voraussetzungen keinen Gestaltungsspielraum. Rheumatische Gelenkbeschwerdezustände stellen keine schwerwiegende Erkrankung in diesem Sinne dar.

7. Senat, Urteil vom 15. Mai 2013, L 7 KA 105/12 KL:

Die Klägerin wendete sich gegen die Nutzenbewertung ihres Arzneimittels bzw. die Aufforderung, ein entsprechendes Dossier einzureichen. Der Senat hat die Klage abgewiesen. Das Ziel der Klägerin, ein Nutzenbewertungsverfahren zu verhindern, konnte sie nicht erreichen. Einen solchen Rechtsschutz sieht das Gesetz nicht vor. Der Gesetzgeber hat in § 35a Abs. 8 SGB V zum Zwecke der Verfahrensbeschleunigung Rechtsschutz im Verfahren der Nutzenbewertung grundsätzlich ausgeschlossen. Die Klägerin könne jedoch gegebenenfalls zeitlich verlagert Klage gegen die Festsetzung eines Erstattungs- bzw. eines Festbetrages erheben. Dies verletzt sie auch nicht in ihren Grundrechten auf Berufsfreiheit bzw. effektiven Rechtsschutz, zumal nichts für eine willkürliche Einleitung des Nutzenbewertungsverfahrens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ersichtlich ist.

24. Senat, Urteil vom 31. Mai 2013, L 24 KA 4/10 KL:

Der beklagte erweiterte Bewertungsausschuss hatte mit Beschluss vom 16. Dezember 2004 eine Nachschusspflicht der Krankenkassen für die im Krankenhaus erbrachten Notfalleistungen beschlossen. Auf die Klage des GKV-Spitzenverbandes hat der Senat diesen Teil des Beschlusses aufgehoben. Die Normierung einer Nachschusspflicht ist rechtswidrig. Es fehlt an einer Rechtsgrundlage.

24. Senat, Urteil vom 31. Mai 2013, L 24 KA 26/11 KL:

Die Klage richtete sich gegen einen Beschluss des Landesschiedsamtes Brandenburg für die vertragsärztliche Versorgung, soweit dieser Zusatzpunktwerte nach der Vereinbarung zu arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina des Jahres 2010 nicht fortführte, Leistungen außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) einer Mengenbegrenzung unterwarf, die Sachkosten außerhalb der MGV quotierte und schließlich das Gesamtausgabevolumen für extrabudgetäre Leistungen auf der Basis der Versichertenanzahl des Vorjahresquartals bildete und an die aktuelle Versichertenanzahl im jeweiligen Abrechnungsquartal anpasste.

Der Senat hat die Klage im Wesentlichen abgewiesen. Die inhaltliche Kontrolle eines Schiedsspruchs ist darauf beschränkt, ob der dem Schiedsspruch zugrunde liegende Sachverhalt zutreffend ist und ob das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d.h. insbesondere die maßgebenden Rechtsmaßstäbe beachtet hat. An diesen Grundsätzen gemessen, war der Beschluss im Wesentlichen nicht zu beanstanden. Der Senat hat einen Teil des Beschlusses aufgehoben und den Beklagten zur Neubescheidung verpflichtet, weil es insoweit an einer nachvollziehbaren, auch nur rudimentären Begründung gefehlt hat.

7. Senat, Urteil vom 7. Juni 2013, L 9 KA 164/09 KL:

Die Beteiligten stritten über die Rechtmäßigkeit eines Therapiehinweises. Der Senat hat die Anforderungen, die an Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses zu stellen sind, konkretisiert und darüber hinaus festgestellt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss im Rahmen der ihm durch § 92 SGB V übertragenen Aufgaben Qualität, Wirksamkeit und medizinische Unbedenklichkeit eines zugelassenen Arzneimittels

nicht erneut prüfen darf, der (Zusatz-) Nutzen eines Arzneimittels in der gesetzlichen Krankenversicherung den therapeutischen Vorteil gegenüber Therapiealternativen beschreibt und dass der Gemeinsame Bundesausschuss soweit er über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in Medizin und Pharmakologie informiert, er wie jedes andere staatliche Organ den Geboten der inhaltlichen Richtigkeit und der Sachlichkeit verpflichtet ist.

◇ **Zulassungsrecht/Abrechnungsgenehmigungen**

7. Senat, Urteil vom 20. Februar 2013, L 7 KA 60/11:

Der Kläger beehrte von der Beklagten Genehmigungen für die Durchführung und Abrechnung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße. Der Senat hat entschieden, dass Abrechnungsgenehmigungen für MRT-Leistungen des Herzens und der Blutgefäße nur Ärzte mit den in § 4 Abs. 1 Nr. 2 der Kernspintomographie-Vereinbarung bzw. § 3 Abs. 1 Nr. 1 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiographie genannten Gebietsbezeichnungen, d. h. insbesondere Radiologen, erhalten können. Eine erweiternde Auslegung von § 135 Abs. 2 SGB V zugunsten anderer sog. Organfächer - z. B. Kardiologen - ist ausgeschlossen.

24. Senat, Urteil vom 31. März 2013, L 24 KA 98/10:

Die Klägerin, eine Augenärztin, beehrte eine Zweigpraxisgenehmigung außerhalb des für ihren Vertragsarztsitz geltenden Planungsbereichs. Der Beklagte wies den Antrag im Kern mit der Begründung ab, dass die Versorgung der Versicherten im Planungsbereich der Zweigpraxis mit augenärztlichen Leistungen ausreichend gewährleistet sei. Eine Verbesserung der Versorgung am Standort der Zweigpraxis sei auch im Hinblick auf Wartezeiten für Termine von bis zu drei Monaten nicht ersichtlich. Der Senat hat den Beklagten verpflichtet, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Der Beklagte hat eine Versorgungsverbesserung am Ort der Zweigpraxis nicht beurteilungsfehlerfrei verneint. Entscheidend sind nicht bedarfsplanerische Gesichtspunkte, sondern abzustellen ist auf die tatsächliche Versorgungssituation am Ort der Zweigpraxis.

7. Senat, Urteil vom 14. August 2012, L 1 KR 24/12:

Der Kläger wandte sich gegen die Entziehung seiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, die mit der Abrechnung nicht erbrachter Leistungen begründet wurde. Das Sozialgericht hatte die Entscheidung aufgehoben. Der Senat hat das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gebietet es, Pflichtverletzungen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung der Zulassungsgremien bereits länger als die übliche Bewährungszeit von fünf Jahren zurück liegen, nur dann noch zur Grundlage einer Zulassungsentziehung zu machen, wenn sie besonders gravierend sind (z. B. Fälle systematischen Fehlverhaltens im Behandlungs- oder Abrechnungsbereich) oder aus anderen Gründen - etwa bei fortgesetzter Unwirtschaftlichkeit - bis in die Gegenwart hinein fortwirken. Diese Voraussetzungen lagen nach Auffassung des Senats vor. Die Pflichtverletzungen des Klägers seien Ausdruck eines systematischen Fehlverhaltens im Abrechnungsbereich und daher besonders gravierend.

7. Senat, Beschluss vom 25. Oktober 2013, L 7 KA 77/13 B ER:

Die Antragstellerin beehrte in einem vorläufigen Rechtsschutzverfahren die Genehmigung zur Verlegung ihres Vertragsarztsitzes. Der Senat hat den erstinstanzlichen Beschluss aufgehoben und den Antrag abgelehnt. Mit der Entscheidung, den Antragsgegner unter Aufhebung seines Beschlusses zur Neubescheidung des Verlegungsantra-

ges zu verpflichten, hat das Sozialgericht die Hauptsache endgültig vorweggenommen. Zur Wahrung des Verbotes der Vorwegnahme der Hauptsache kommt allenfalls die sozialgerichtliche Entscheidung in Betracht, der Antragstellerin vorübergehend die Ausübung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit am neuen Sitz zu gestatten. Insoweit hat die Antragstellerin aber keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht.

◇ **Honorarstreitigkeiten/Sachlich-rechnerische Richtigstellung**

7. Senat, Urteil vom 4. September 2013, L 7 KA 96/13:

Der Kläger wendete sich gegen Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise. Der Beklagte hatte bei dem Kläger eine eingeschränkte Einzelfallprüfung mit Hochrechnung durchgeführt. Der Senat hat das klageabweisende erstinstanzliche Urteil bestätigt. Bei der repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung müssen die Prüfungsgremien mindestens 20 % der Behandlungsfälle im Quartal prüfen, die Mindestzahl muss 100 betragen. Die zu prüfenden Einzelfälle sind nach generellen Kriterien zu ermitteln. Diesen Anforderungen werden die Prüfungsgremien gerecht, wenn sie entsprechend dieser Vorgabe Behandlungsunterlagen anfordern, der Vertragsarzt die Behandlungsunterlagen aber teilweise nicht vorlegen kann. Die Prüfungsgremien sind dann nicht gehalten, weitere Behandlungsunterlagen von dem Vertragsarzt anzufordern, da dadurch die Auswahl nicht mehr nach abstrakt-generellen Kriterien erfolgt.

24. Senat, Urteil vom 22. November 2013, L 24 KA 46/11:

Der Kläger wendete sich gegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung seiner Verordnungen als Sprechstundenbedarf und die daraus resultierenden Erstattungsfordernungen. Die Beklagte hatte festgestellt, dass verschiedene Arzneimittel nicht als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig seien. Die Klage und die Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Antibiotika und Antianämika sind nach der Sprechstundenbedarfsvereinbarung nicht verordnungsfähig. Die Verordnung dieser Mittel sei patientenbezogen vorzunehmen, weil diese für die Behandlung einer bestimmten Krankheit bestimmt sind.

◇ **Disziplinarrecht**

24. Senat, Urteil vom 22. November 2013, L 24 KA 69/12:

Der Disziplinarausschuss der Beklagten hatte gegen den Vertragsarzt einen Verweis ausgesprochen. Bei der Prüfung der Honorarabrechnungen hatte die Beklagte eine auffällig hohe Abrechnung der entsprechenden Gebühren-Nummern für die Inanspruchnahme des Arztes durch Patienten zwischen 20:00 Uhr und 8:00 Uhr für Besuche, Visiten und Notfallbehandlungen an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember bzw. für einen Besuch oder Visite mit Unterbrechung der Sprechstundentätigkeit festgestellt. Der Kläger hatte sich unter Berufung auf das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten geweigert, die entsprechenden Patientendokumentationen vorzulegen. Die Berufung des Klägers gegen das klageabweisende erstinstanzliche Urteil hatte keinen Erfolg. Bereits aus dem System der Errichtung von kassenärztlichen Vereinigungen folgt, dass der Vertragsarzt innerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung die Daten seiner Patienten offenbaren dürfe.

◇ Satzungsrecht

24. Senat, Urteil vom 22. Februar 2013, L 24 KA 101/10:

Die beklagte Aufsichtsbehörde hatte eine Satzungsänderung nicht genehmigt, mit der die Klägerin ihre Vertreterversammlung generalklauselartig ermächtigt hatte, die Erhebung von Kosten in einem außerhalb der Satzung liegenden Regelwerk, einer Gebührenordnung, zu normieren. Der Senat hat entschieden, dass eine Satzung die grundlegenden Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel enthalten muss. Die betragsmäßige Festsetzung der Beiträge kann einer anderen normativen Regelung der Vertreterversammlung überlassen werden. Die beanstandete Satzungsänderung genügt diesen Anforderungen nicht.

Krankenversicherungsrecht

Richter am Landessozialgericht Hutschenreuther

I. Leistungsrecht

1. L 1 KR 297/12, Urteil vom 25. Oktober 2013:

Kostenerstattung für einen selbst beschafften Toilettenlift: Der Toilettenlift ist ein im Hilfsmittelverzeichnis gelistetes Hilfsmittel nach § 33 Abs. 1 SGB 5. Er ist als Hilfsmittel erforderlich, wenn er entweder eine beeinträchtigte Körperfunktion unmittelbar ersetzt oder lediglich mittelbar einen Ausgleich für ausgefallene Körperfunktionen bewirkt. Ein Hilfsmittel, das sich auf den mittelbaren Ausgleich einer Behinderung beschränkt, gilt nur dann als erforderlich, wenn es ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft und dabei eine behinderungsbedingte Funktionseinbuße in nicht nur unwesentlichem Umfang ausgleicht. Der Toilettenlift betrifft bei einem u. a. an Amyotrophischer Lateralsklerose (ALS) Erkrankten, mit erheblichen Bewegungseinschränkungen verbunden, ein elementares Grundbedürfnis. Erst die Verwendung eines Toilettenlifts ermöglicht es dem so Behinderten, zur Toilette zu gehen, ohne dass er die Hilfe Dritter in Anspruch nehmen muss. Die Versorgung mit einem Hilfsmittel ist vorrangig Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Zuständigkeit der Pflegeversicherung beginnt erst, wenn das Element des Behinderungsausgleichs ganz in den Hintergrund tritt.

2. L 1 KR 195/10, Beschluss vom 2. April 2013:

Verordnung eines nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittels zu Lasten der Krankenkasse: Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung durch die Krankenkasse nach § 31 SGB 5 ausgeschlossen. Eine ärztliche Verordnung ist immer Voraussetzung für einen Anspruch auf eine Arzneimittelversorgung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB 5 fest, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit Begründung vom Vertragsarzt ausnahmsweise verordnet werden können. Alpha-Liponsäure ist weder in der OTC-Liste aufgeführt, noch hätte eine Aufnahme erfolgen müssen. Eine Kostenerstattungspflicht der Krankenkasse bei Verschreibung des Medikaments zur Behandlung einer diabetischen Polyneuropathie ergibt sich nicht aus Art. 2 GG i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip bzw. aus § 2 Abs. 1 a SGB 5. Diese Krankheit ist keine lebensbedrohliche

oder regelmäßig tödliche Erkrankung; zudem gibt es ausreichend Behandlungsalternativen.

3. L 1 KR 277/12, Beschluss vom 5. März 2013:

Anspruch auf Krankenbehandlung bei entstellendem Aussehen des Versicherten: Im Streit stand der Anspruch des Klägers auf die Gewährung einer operativen Anlegung der Ohrmuscheln. Die Klage hatte in beiden Instanzen keinen Erfolg. Leitsätze: Ein entstellendes Aussehen ist nur dann eine behandlungsbedürftige Krankheit, wenn es sich dabei um eine dermaßen erhebliche Auffälligkeit handelt, dass sie naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit auslöst und damit zugleich erwarten lässt, dass der Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen und zu vereinsamen droht, sodass die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist. Psychische Leiden können grundsätzlich einen Anspruch auf eine operative Korrektur des Aussehens nicht begründen. Operationen am gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, sind nicht als Behandlung i. S. von § 27 Abs. 1 SGB 5 zu werten, sondern vielmehr der Eigenverantwortung des Versicherten zugewiesen.

4. L 9 KR 62/13 B ER, Beschluss vom 22. März 2013:

Kostenübernahme einer Protonentherapie bei Vorliegen eines Kraniopharyngeoms, Folgenabwägung im vorläufigen Rechtsschutzverfahren: Im Eilrechtsschutz hat eine Versicherte erwirkt, von ihrer Krankenkasse mit einer ambulant durchzuführenden Protonentherapie versorgt zu werden. Ihr drohte bei ungehindertem Fortgang ihrer Erkrankung neben dem Ausfall der Sehfähigkeit des linken Auges auch die Erblindung des rechten Auges zu einem nicht vorherzusagenden Zeitpunkt. Vor diesem Hintergrund verpflichtete der Senat die Krankenkasse zur Erbringung der begehrten Leistung.

5. L 9 KR 143/13 B ER, Beschluss vom 19. Juni 2013:

Vollstationäre Krankenhausbehandlung, Vorliegen einer aktuellen vertragsärztlichen Verordnung, einstweiliger Rechtsschutz: Die vollstationäre Behandlung eines Versicherten in einem zugelassenen Krankenhaus setzt eine aktuelle vertragsärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlung voraus. Dabei hat der Vertragsarzt den Versicherten über die Notwendigkeit der stationären Behandlung zu beraten. In dessen Verordnung von Krankenhausbehandlung sind in den geeigneten Fällen auch die beiden nächst erreichbaren, für die vorgesehene Krankenhausbehandlung geeigneten Krankenhäuser anzugeben.

Ist auf der Verordnung von Krankenhausbehandlung kein Krankenhaus angegeben, so obliegt es dem Versicherten, bei seiner Krankenkasse die Genehmigung der stationären Behandlung in einem von ihm gewählten, geeigneten Krankenhaus zu beantragen. Nur wenn die Krankenkasse diese gewünschte Behandlung ablehnt, kann der Versicherte dagegen gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch nehmen. Die Suche nach einem geeigneten und aufnahmebereiten Krankenhaus ist in diesem Fall Sache des Versicherten.

Erst wenn der Versicherte kein geeignetes Krankenhaus finden kann, hat ihn die Krankenkasse bei der Suche zu unterstützen.

Es ist Sache des Versicherten, aus den ihm benannten und ihm bekannten Krankenhäusern das gewünschte auszuwählen und die Genehmigung stationärer Behandlung in diesem Krankenhaus bei der Krankenkasse zu beantragen. Wendet sich der Versi-

cherte ohne Einhaltung dieses Beschaffungsweges an das Sozialgericht mit dem Ziel, einen Anspruch auf stationäre Behandlung und einen bestimmten Transport durchzusetzen, so fehlt ihm zur Bewilligung von einstweiligem Rechtsschutz sowohl das dafür erforderliche Rechtsschutzbedürfnis als auch der notwendige Anordnungsgrund.

6. L 9 KR 259/10, Urteil vom 13. Februar 2013:

Krankengeld, freiwillige Versicherung, Beginn fortlaufender Arbeitsunfähigkeit vor Beginn des Wahltarifs: Krankengeld wird grundsätzlich abschnittsweise gewährt. Dabei ist grundsätzlich derjenige Versicherungsschutz maßgebend, der zum konkreten Zeitpunkt der jeweiligen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit besteht. Zu entscheiden war über einen Übergangsfall, in dem die Klägerin erst während laufender Arbeitsunfähigkeit einen Wahltarif mit Krankengeldbezug gewählt hatte. Die Klage hatte teilweise Erfolg.

II. Beitragsrecht

1. L 1 KR 225/11, Urteil vom 8. November 2013:

Versicherungspflicht in der Künstlersozialversicherung, Innenarchitekt: Ein Innenarchitekt ist kein Künstler im Sinne des Künstlersozialversicherungsgesetzes, selbst wenn er primär für Entwurfserstellungen bezahlt wird. Künstlerstatus im Sinne der Künstlersozialversicherung haben im Bereich Entwurf von (Gebrauchs-)Produkten nur die Designer, die ihre Tätigkeit auf das Entwerfen beschränken und mit der Produktion oder Vermarktung nicht befasst sind. Als Künstler ist ein Designer ausschließlich seiner gestaltenden Tätigkeit wegen anzusehen.

2. L 9 KR 269/11, Urteil vom 7. August 2013:

Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit, Vorstandsmitglied einer Aktiengesellschaft ohne qualifizierte Anteilmehrheit, Abgrenzung von abhängiger Beschäftigung und selbstständiger Tätigkeit: Vorstände einer Aktiengesellschaft ohne qualifizierte Anteilmehrheit an der Aktiengesellschaft sind regelmäßig abhängig beschäftigt. Der Kläger war als Vorstand einer Aktiengesellschaft mit einem Anteil von 10 % an dieser beteiligt. Der Senat sah den Kläger unter Würdigung der aktienrechtlichen Regelungen und der Anteilmehrheiten als abhängig beschäftigt und damit versicherungspflichtig an.

III. Krankenhausrecht

1. L 1 KR 161/11, Urteil vom 20. September 2013:

Einführung der Fallpauschalen, Überschreitung der Grenzverweildauer, Begriff der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit. Leitsätze:

Auch wenn durch die Einführung der Fallpauschalen für den Regelfall erreicht werden sollte, dass für die medizinische Notwendigkeit der Behandlung die Verweildauer im Krankenhaus regelmäßig nicht mehr geprüft wird, gilt jedenfalls für Entgelte, die nach Überschreitung der Grenzverweildauer zusätzlich zu einer Fallpauschale gezahlt werden sollen, etwas anderes. Hier kommt es weiter darauf an, dass die medizinische Behandlungsnotwendigkeit i.S. des § 39 Abs. 1 S. 2 SGB 5 für die zusätzliche Behandlungsdauer bestanden hat. Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit i.S. des § 39 SGB 5 besteht, wenn ein Versicherter aus medizinischen Gründen auf die besonderen Mittel eines Krankenhauses angewiesen ist.

2. L 1 KR 295/12, Urteil vom 23. August 2013:

Aufwandspauschale, Auseinandersetzung über die Richtigkeit oder Fehlerhaftigkeit einer Kodierung des Krankenhauses: Im Rahmen des § 275 Abs. 1c S. 3 SGB 5 sind keine Streitigkeiten gewollt, in denen die Beteiligten - bürokratieverursachend - nun mittelbare Auseinandersetzungen über die Richtigkeit oder Fehlerhaftigkeit einer Kodierung des Krankenhauses führen, indem möglicherweise Rechtsschutz zu der Frage in Anspruch genommen wird, ob das Krankenhaus nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles von den Krankenkassen die ihm entstandenen Kosten in Form der Aufwandspauschale beanspruchen kann. Zugrunde lag ein Streit zwischen Krankenhaus und Krankenkasse um die zutreffende Kodierung einer Wirbelsäulenerkrankung.

IV. Sonstiges

1. L 9 KR 262/13 B ER, Beschluss vom 12. November 2013:

Gemeinsamer Bundesausschuss, Patientenbeteiligung, Benennung von Patientenvertretern, einstweiliger Rechtsschutz: Zur Frage der Aufhebung der Wirksamkeit des Widerrufs einer Benennung als (ständiger) themenbezogener Vertreter für die Gruppe der Diabetiker im Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes.

Keiner der Vorschriften zur Benennung sachkundiger Personen zur Ausübung des Mitberatungsrechts der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen im GBA lassen sich subjektive öffentliche Rechte einzelner Personen entnehmen, von den Organisationen ihre Benennung zu Sitzungen des Plenums des GBA oder seiner Unterausschüsse verlangen zu können.

Die zur Benennung der Patientenvertreter berechtigten Organisationen dürften im Rahmen der genannten gesetzlichen Bestimmungen ihr Besetzungsrecht einvernehmlich, aber im Übrigen grundsätzlich frei, also auch nach politischen Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten ausüben können, um ihre eingeschränkten Beteiligungsrechte (sie besitzen kein Stimmrecht) effektiv gemeinsam geltend machen zu können.

2. L 9 KR 92/11, Urteil vom 18. September 2013:

Apothekenrecht: Der Vergütungsanspruch einer Apotheke gegenüber einer Krankenkasse setzt das Vorliegen einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung bei Abgabe des Medikaments voraus. Die vertragsärztliche Verordnung hat dabei unter Verwendung der vereinbarten bzw. amtlichen Verordnungsblätter zu erfolgen. Zugrunde lag ein Streit zwischen Apotheker und Krankenkasse über die Frage, ob für die vom Apotheker abgegebenen Arzneimittel eine ordnungsgemäße vertragsärztliche Verordnung vorgelegen hatte.

3. L 1 KR 280/12, Urteil vom 8. November 2013:

Krankentransport: Ein Anspruch auf Vergütung eines Krankentransports mit dem Krankentransportwagen besteht dann, wenn auf eine vertragsärztliche Verordnung die Beförderungsleistung durch ein zugelassenes Unternehmen erbracht wird, in der Verordnung die Notwendigkeit des Transports bestätigt wird, die Leistung wie ärztlich verordnet erbracht und ordnungsgemäß abgerechnet wird. Der verordnende Arzt muss die medizinische Notwendigkeit des entsprechenden Transports auf dem Verordnungsblatt näher begründen. Nur dann kann ein Krankentransportunternehmer aus einer genehmigungsfreien vertragsärztlichen Verordnung nach § 60 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB 5 Rechte

gegenüber der Krankenkasse herleiten. Auf dem Verordnungsblatt muss die medizinische Notwendigkeit des Transports mit einem Krankentransportwagen vollständig und nachvollziehbar begründet sein. Der Krankentransportunternehmer ist lediglich verpflichtet, die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen.

Pflegeversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Kärcher

Die Tätigkeitsschwerpunkte in der Sparte Pflegeversicherung, die sowohl die soziale (also gesetzliche) als auch die private Pflegeversicherung umfasst, waren im Jahr 2013 vor allem in zwei Bereichen angesiedelt, nämlich im Leistungsrecht (a) und im Leistungserbringungsrecht (b).

a) Im **Leistungsrecht** hat sich der Senat - ähnlich wie bereits in den Vorjahren - in mehreren Entscheidungen (Urteile vom 6. Juni 2013, L 27 P 47/11; vom 23. Mai 2013, L 27 P 33/11; vom 21. März 2013, L 27 P 73/11) mit Fällen befasst, in denen unbefristet gewährte Pflegeleistungen bzw. zuerkannte Pflegestufen aufgrund einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse aberkannt wurden. Hier legt der Senat in Fortführung seiner bisherigen Rechtsprechung Wert auf einen exakten Nachweis der tatsächlichen Veränderungen im Sinne des § 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch; es reicht nicht aus, dass sich die Möglichkeit einer tatsächlichen Veränderung zeigt oder dass diese wahrscheinlich ist, denn das Gesetz verlangt den Vollbeweis. Wenn sich nachweisen lässt, dass eine wesentliche Veränderung hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, wird die Abänderungsentscheidung der Pflegekasse in der Regel zu bestätigen sein. Wenn sich die Änderung im Pflegeumfang im Einzelnen nicht (mehr) nachweisen lässt, wird in der Regel eine Beweislastentscheidung zum Nachteil der Pflegekasse ergehen müssen. Dies gilt auch dann, wenn bei der Bewilligung der Leistung ein bestimmter Pflege-Zeitaufwand zu Unrecht angesetzt und erst bei einer späteren Begutachtung (für sich genommen zu Recht) nicht mehr angesetzt wurde (zu einem solchen Fall Urteil vom 23. Mai 2013, L 27 P 33/11).

Ein besonderer Fall aus dieser Gruppe lag dem Urteil des Senats vom 5. September 2013 (L 27 P 70/12) zugrunde. Hier war bei Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 nach damaligem Übergangsrecht eine Pflegeleistung, die zuvor nach damaligem Krankenversicherungsrecht wegen Schwerpflegebedürftigkeit gewährt worden war, in eine Leistung nach der Pflegestufe 2 umgewandelt worden. Sie war später wegen einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse aberkannt worden. Der Senat hob im vorgenannten Urteil diese Aberkennungsentscheidung auf, weil eine solche auf Übergangsrecht gestützte Leistungsbewilligung nur unter sehr engen Voraussetzungen wieder aberkannt werden kann. Denn die Übergangsregelung des Art. 45 PflegeVG bewirkt einen eingeschränkten Prüfungsmaßstab sowohl des Leistungsträgers als auch des Gerichts hinsichtlich des zu gewährenden Umfangs von Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung im Hinblick auf die Fälle von Versicherten, die im Jahre 1995 pauschal aus der Krankenversicherung in die Pflegeversicherung übernommen wurden. Eine Herabstufung ist damit ausgeschlossen, wenn der Pflegebedarf sich seit dem Jahre 1995 nicht wesentlich verändert hat oder aber diese Veränderung nicht voll nachweisbar ist.

In einem Urteil vom 6. Juni 2013 (L 27 P 8/12) hat sich der Senat mit der Frage befasst, ob pädagogische Hilfen oder Strukturierungen im Rahmen des Pflegebedarfs Berücksichtigung finden. Der Senat hat dies verneint und sich stattdessen auf die der täglichen Praxis der Kindererziehung und Kinderpflege entnommenen Begutachtungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes gestützt.

Eine besondere Situation im Bereich der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen hatte der Senat mit seinem Urteil vom 28. Februar 2013 (L 27 P 29/09) zu entscheiden. Hier hatte der Kläger zunächst einen Zuschuss zur Anschaffung einer Badewanne mit Luft- und Wasserumwälzung begehrt und war dann auf die Förderung einer behindertengerechten Dusche gewechselt. Dies sah der Senat als eine nicht sachdienliche und damit unzulässige Klageänderung.

Im Bereich der Prozesskostenhilfe hat der Senat darauf hingewiesen, dass bislang nicht geklärte Rechts- oder Tatsachenfragen nicht aus dem Hauptsacheverfahren in das Verfahren der Prozesskostenhilfe verlagert werden dürfen. Dies verlangt regelmäßig die Bejahung der Erfolgsaussichten eines Rechtsschutzbegehrens, wenn Ermittlungen des Gerichts vorzunehmen sind (Beschluss vom 5. August 2013, L 27 P 67/12 B PKH).

b) Im Bereich des **Leistungserbringungsrechts** bestehen weiterhin offene Fragen zu den so genannten Transparenzberichten, in denen die prüfenden Pflegekassen-Verbände eine Bewertung einzelner Pflegedienste vornehmen und diese Bewertung sodann veröffentlichen. Der Senat geht weiterhin davon aus, dass es sich insoweit nicht um eine bloße Veröffentlichung von Tatsachen handelt, sondern um eine Bekanntgabe von benotungsähnlichen Bewertungen. Diese müssen zutreffend sein, insbesondere auf einer zutreffenden Tatsachenfeststellung beruhen. Wenn ein Transparenzbericht diesen Anforderungen ganz oder teilweise nicht genügt, kann der betroffene Pflegedienst häufig eine Veröffentlichung verhindern. Allerdings hat der Senat bislang nur Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes entschieden; Verfahren der Hauptsache sind beim Senat weiterhin nicht anhängig.

In seinem Beschluss vom 2. August 2013 (L 27 P 86/12 B) hat der Senat daran festgehalten, dass hinsichtlich des Streitwerts in derartigen Verfahren weiterhin der Auffangstreitwert aus § 52 Absatz 2 Gerichtskostengesetz anzusetzen ist, es sei denn, das jeweilige Verfahren gibt konkrete Anhaltspunkte für eine hiervon abweichende Höhe der wirtschaftlichen Bedeutung dieses Verfahrens für die Beteiligten.

Mit Beschluss vom 31. Juli 2013 (L 27 P 32/12 B) hat der Senat über den Streitwert in einem Verfahren entschieden, das einen sogenannten Maßnahmen-Bescheid zum Gegenstand hatte, mit dem gegenüber einer Pflegeeinrichtung verlangt worden war, dass diese Qualitätsmängel aus unterschiedlichen Bereichen beseitigte. Sofern die Regelungen eines solchen Bescheides selbstständige Streitgegenstände darstellen, ist für jede einzelne dieser Maßnahmen der Auffangstreitwert von 5.000 € in Ansatz zu bringen. Der Senat erachtet in diesen Fällen weder eine Bildung von Maßnahmekomplexen noch den Ansatz eines einheitlichen Auffangstreitwerts für den gesamten Bescheid für zulässig.

Rentenversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Mälicke

Die vom LSG zu bearbeitenden Rechtsstreitigkeiten auf dem Gebiet der Rentenversicherung, dessen Regelungen im Wesentlichen im Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) enthalten sind, waren auch im Berichtsjahr 2013 - ähnlich wie in den Jahren zuvor - nicht durch eine bestimmte Gruppe von Verfahren geprägt, sondern spiegelten die Vielschichtigkeit des Rentenrechts wider, das nicht nur ältere Menschen betrifft, sondern mit dem auch Menschen im jüngeren Lebensalter, sei es im Hinblick auf Teilhabeleistungen, sei es im Hinblick auf die Vormerkung von rentenrechtlichen Zeiten für den späteren Leistungsfall, häufig in Berührung kommen. Daher verwundert es nicht, dass die Rechtsstreitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung 2013 nach wie vor den zahlenmäßig zweitgrößten Arbeitsbereich des LSG bildeten. Noch immer hatten daran Streitverfahren einen ganz erheblichen Anteil, die Rechtsfragen der Rentenüberleitung auf das Beitrittsgebiet betreffen, darunter insbesondere die Überleitung von Ansprüchen und Anwartschaften aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen der früheren DDR. Dabei war häufig streitig, ob der oder die Betreffende an dem sog. Stichtag, dem 30. Juni 1990, einem Betrieb oder einer Einrichtung angehörten, die unter die einschlägige Versorgungsordnung der DDR fielen. Vermehrt streiten die betreffenden Personen, bei denen der Träger bereits Zugehörigkeitszeiten zu einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem berücksichtigt hat, aber noch immer und wieder über die Höhe der vorzumerkenden Entgelte. Der Bundesgesetzgeber hat dabei für bestimmte Personenkreise - etwa frühere Bedienstete des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) der DDR oder andere staatlich Bedienstete in hervorgehobener Stellung - bestimmt, dass für die Berechnung der Rente nur „begrenzte“ Entgelte zu berücksichtigen sind. Auch die Rechtsnatur bestimmter Bezüge staatlich Bediensteter der ehemaligen DDR, z.B. von Verpflegungsgeldern und Grenzzuschlägen, ist streitig und wird auch von den Senaten des LSG teils (weiterhin) unterschiedlich bewertet (vgl hierzu auch die Hinweise im Geschäftsbericht 2012).

Verfahren, in denen über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung (EM) - auch deren Höhe - gestritten wird, waren im Jahr 2013 ebenfalls wieder stark vertreten. Es war aber wiederum auch über „Verrechnungsfälle“ zu entscheiden, nachdem der Große Senat des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 31. August 2011 - GS 2/10 = SozR4-1200 § 52 Nr 4) die grundsätzliche Frage bejaht hatte, ob Verrechnungen einseitig durch Verwaltungsakt des Rentenversicherungsträgers erklärt werden können. Auch mit Aufhebungs- und Erstattungsstreitigkeiten wegen der Überzahlung von Rentenleistungen aufgrund nicht erfolgter Anrechnung anderer Sozialleistungen oder falscher Rentenberechnungen waren die insgesamt 12 Rentensenate des LSG befasst. Folgende Entscheidungen, die in der Datenbank juris bzw. unter www.sozialgerichtsbarkeit.de dokumentiert sind, sollen einen Querschnitt der Bandbreite des Rentenrechts vermitteln:

Rentenüberleitungsrecht (insbes. Zugehörigkeitszeiten zu Zusatz- oder Sonderversorgungssystemen der früheren DDR und damit zusammenhängende Rechtsfragen)

22. Senat, Urteil vom 31. Januar 2013 - L 22 R 1171/11 -; in der DDR tätige Säuglingschwester hatte keinen Anspruch auf Versorgungszusage zur Altersversorgung der Intelligenz an medizinischen Einrichtungen.

22. Senat, Urteil vom 31. Januar 2013 - L 22 R 449/11 -; während der Dienstzeit bei der Deutschen Grenzpolizei gezahltes Verpflegungsgeld ist als Arbeitsentgelt bei der Ren-

tenberechnung zu berücksichtigen (vgl auch bei Zollbediensteten der ehemaligen DDR die gegenteilige Auffassung des 16. Senats, Urteile vom 21. August 2013 - L 16 R 670/11 - und - L 16 R 706/12 - sowie im Übrigen die im Geschäftsbericht 2012 aufgeführten Entscheidungen).

8. Senat, Urteil vom 12. Februar 2013 - L 8 R 1214/09 -; Verfassungsmäßigkeit der Regelung des § 7 Abs. 1 Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG), wonach die berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelte von Bediensteten des MfS nur bis zu den Durchschnittswerten im Beitrittsgebiet der Rentenberechnung zugrunde zu legen sind, und keine erneute Vorlage der Norm an das Bundesverfassungsgericht, weil die hierfür zu fordernden Voraussetzungen nicht erfüllt sind (vgl auch gleichlautend die Urteile des 8. Senats vom 20. Juni 2013 - L 8 R 64/11 - und - L 8 R 726/11 -, vom 8. August 2013 - L 8 R 1064/11 - und des 33. Senats vom 19. Juni 2013 - L 33 R 851/12 -).

16. Senat, Urteil vom 16. Februar 2013 - L 16 R 355/12 -; Volkseigener Betrieb (VEB) Bau- und Montagekombinat (BMK) Ost Industrieprojektierung Schönefeld kein Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens, sondern ein - nicht in die Altersversorgung der technischen Intelligenz einzubeziehender - Projektierungsbetrieb.

3. Senat, Urteil vom 14. März 2013 - L 3 R 50/09 -; VEB BMK Ost Kombinatbetrieb Forschung, Projektierung, Technologie kein Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens, sondern ein - nicht in die Altersversorgung der technischen Intelligenz einzubeziehender - Planungs- und Projektierungsbetrieb.

3. Senat, Beschluss vom 18. März 2013 - L 3 R 982/11 -; VEB Kombinat Autotrans und VEB Güterkraftverkehr Schönefeld keine Produktionsbetriebe der Industrie oder des Bauwesens und auch keine gleichgestellten Betriebe, sondern - nicht in die Altersversorgung der technischen Intelligenz einzubeziehende - Dienstleistungsbetriebe des Verkehrswesens.

8. Senat, Beschluss vom 20. März 2013 - L 8 R 164/11 -; Diplom-Agraringenieur, Fachrichtung Pflanzenproduktion, war nicht berechtigt, eine den Zugang zur Altersversorgung der technischen Intelligenz eröffnende Berufsbezeichnung „Ingenieur“ zu führen; bei dem Wissenschaftlich-Technischen Zentrum der Land- und Nahrungsgüterwirtschaft handelt es sich nicht um eine wissenschaftliche Einrichtung nach der Versorgungsordnung.

33. Senat, Urteil vom 18. April 2013 - L 33 R 508/12 -; Glaubhaftmachung einer Jahresendprämie als ein während der Zugehörigkeit zur Altersversorgung der technischen Intelligenz erzieltes Arbeitsentgelt.

16. Senat, Beschluss vom 22. Juli 2013 - L 16 R 1039/12 -; Änderung einer mangels Vorliegens der Stichtagsvoraussetzungen objektiv rechtswidrigen Vormerkung von Zugehörigkeitszeiten zur Altersversorgung der technischen Intelligenz durch den Rentenversicherungsträger im Überprüfungsverfahren (vgl hierzu auch das Urteil des 22. Senats vom 17. Oktober 2013 - L 22 R 417/12 -).

22. Senat, Urteil vom 29. August 2013 - L 22 R 317/12 -; Bestimmung des Betriebszwecks bei Kombinatbetrieben hängt davon ab, welche Aufgaben dem konkret zu betrachtenden Kombinatbetrieb als juristisch selbstständiger Person das Gepräge gegeben haben.

4. Senat, Urteil vom 5. September 2013 - L 4 R 46/11 -; die Entgeltbegrenzungstatbestände des § 6 Abs. 2 AAÜG (konkret zur Entscheidung stand § 6 Abs. 2 Nr. 7 AAÜG - Staatsanwalt der Generalstaatsanwaltschaft der DDR -) verstoßen weder gegen Ver-

fassungs- noch zwischenstaatliches Recht (vgl hierzu auch das Urteil des 22. Senats vom 14. November 2013 - L 22 R 645/11 -; stellvertretender Minister der Finanzen).

33. Senat, Urteil vom 20. November 2013 - L 33 R 351/13 -; VEB Bezirksdirektion des Straßenwesens Berlin kein Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens und auch kein diesen Betrieben gleichgestellter Betrieb.

33. Senat, Urteil vom 20. November 2013 - L 33 R 251/12 -; VE Verkehrskombinat Potsdam kein Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens und auch kein diesen Betrieben gleichgestellter Betrieb, insbesondere keine Vereinigung volkseigener Betriebe.

EM-Rentenrecht

33. Senat, Beschluss vom 22. Januar 2013 - L 33 R 108/12 -; eine maßgeblich durch einen infolge von Arbeitslosigkeit empfundenen Bedeutungsverlust bedingte Somatisierungsstörung begründet keine quantitative Leistungsminderung.

33. Senat, Urteil vom 22. März 2013 - L 33 R 669/10 -; ein für die Dauer eines Jahres tätiger Kameraassistent ist ebenso wie ein Ton- bzw Audiotechniker mit einjähriger Ausbildung im Rahmen des „Mehrstufenschemas“ des BSG der unteren Anlernebene zuzuordnen, so dass eine konkrete Verweisungstätigkeit nicht zu benennen ist.

3. Senat, Urteil vom 18. April 2013 - L 3 R 863/10 -; Zuordnung eines Wachmanns zur unteren Anlernebene, so dass eine konkrete Verweisungstätigkeit nicht zu benennen ist; keine fehlende Wegefähigkeit (nur) aufgrund einer Varizenerkrankung.

27. Senat, Urteil vom 23. Mai 2013 - L 27 R 671/09 -; zur Frage, wann ein konkrete Verweisungstätigkeit im Hinblick auf das Vorliegen von Zweifeln an der Einsatzfähigkeit eines Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu benennen ist (vgl auch Urteil dieses Senats vom 6. Juni 2013 - L 27 R 332/09 -).

27. Senat, Urteil vom 6. Juni 2013 - L 27 R 103/11 -; versicherungsrechtliche Voraussetzungen für eine EM-Rente („Drei-Fünftel-Belegung“) und Auslandszeiten (hier: Spanien).

16. Senat, Beschluss vom 22. Juli 2013 - L 16 R 70/12 -; Prüfung eines Anspruchs auf Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit nach dem bis 31. Dezember 2000 geltenden Recht im Überprüfungsverfahren; Verhältnis zur Anspruchsprüfung nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht; Zulassung zur Nachentrichtung freiwilliger Beiträge.

16. Senat, Beschluss vom 14. August 2013 - L 16 R 39/12 -; Bestimmung des für die Prüfung von Berufsunfähigkeit maßgeblichen „Hauptberufs“ bei Auslandstätigkeit (hier: im früheren Jugoslawien).

27. Senat, Urteil vom 7. November 2013 - L 27 R 128/09 -; Beweislastentscheidung zu lasten des Versicherten bei sich widersprechenden ärztlichen Gutachten.

33. Senat, Urteil vom 20. November 2013 - L 33 R 169/12 -; Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und hieraus resultierende volle EM.

Einzelfragen

◇ Verrechnung, Aufhebung, Einkommensanrechnung, rentenrechtliche Zeiten (auch mit Auslandsbezug)

22. Senat, Urteil vom 31. Januar 2013 - L 22 R 271/12 -: Verfassungsmäßigkeit der Nichtberücksichtigung von Zeiten schulischer Ausbildung als Anrechnungszeiten vor dem 17. Lebensjahr (vgl hierzu auch Urteil des 4. Senats vom 5. September 2013 - L 4

R 96/08 -, wonach insoweit auch keine andere „rentenrechtliche Tatsache“ vorzumerken ist).

22. Senat, Urteil vom 28. Februar 2013 - L 22 R 343/11 -; § 255 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) bietet keine Rechtsgrundlage für Forderung rückständiger Beiträge zur Kranken- bzw Pflegeversicherung in einem Gesamtbetrag.

22. Senat, Urteil vom 14. März 2013 - L 22 R 1071/11 -; zur - unter erleichterten Voraussetzungen möglichen - Erstattung eines Rentenvorschusses.

33. Senat, Urteil vom 21. März 2013 - L 33 R 1237/10 -; Voraussetzung für die Glaubhaftmachung einer Beitragszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung ist insbesondere auch die Tatsache, dass für die versicherungspflichtige Beschäftigung tatsächlich Beiträge gezahlt worden sind (hier: Beschäftigung im Saarland vom 1. September 1957 bis 30. April 1959).

33. Senat, Urteil vom 26. April 2013 - L 33 R 369/12 -; Zuordnung von Kindererziehungszeiten bei fehlender übereinstimmender Erklärung der Eltern regelmäßig zur Mutter, wenn ein Kleinstkind in den ersten Wochen überwiegend von der Mutter versorgt wird und mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebt.

12. Senat, Urteil vom 15. Mai 2013 - L 12 R 970/09 -; ein Rentenbezieher, bei dessen Rente der Versicherungsträger irrtümlich die doppelte Anzahl an Entgeltpunkten berücksichtigt, genießt in Bezug auf die Aufhebung des Rentenbescheides trotz des Behördenverschuldens keinen Vertrauensschutz (vgl auch zur - verneinten - „Bösgläubigkeit“ einer Witwenrentenbezieherin in Bezug auf die Anrechnung einer Verletztenrente das Urteil des 33. Senats vom 2. August 2013 - L 33 R 1058/09 -).

3. Senat, Urteil vom 25. Juli 2013 - L 3 R 63/13 -; zur Frage, welche Regelungen ein Verwaltungsakt über die Verrechnung rückständiger Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung enthalten muss, um dem Bestimmtheitsgebot zu genügen (vgl auch zu den Anforderungen an eine bei einer Aufrechnung bzw. Verrechnung zu treffende Ermessensentscheidung Urteil des 22. Senats vom 5. Dezember 2013 - L 22 R 228/11 -).

16. Senat, Urteil vom 21. August 2013 - L 16 R 406/12 -; zur Frage der Bestimmtheit eines eine Rentenbewilligung teilweise aufhebenden Bescheides und zum Verhältnis zwischen § 45 und § 48 Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X).

33. Senat, Urteil vom 6. Dezember 2013 - L 33 R 651/12 -; zu den Anforderungen an die - hier nicht hinreichende - Bestimmtheit eines Verrechnungsverwaltungsakts hinsichtlich rückständiger Sozialversicherungsbeiträge.

◇ **Verschiedenes**

16. Senat, Urteil vom 13. Februar 2013 - L 16 R 1253/11 -; Anspruch eines in der Schweiz wohnhaften und in der obligatorischen Krankenversicherung nach dem Schweizerischen Krankenversicherungsgesetz versicherten Rentners auf Beitragszuschuss (Revision anhängig beim BSG - B 5 RE 8/14 R; bei einem in Deutschland wohnhaften und in der Schweiz krankenversicherten Rentner hat das BSG einen Anspruch auf Beitragszuschuss verneint, vgl Urteil vom 30. April 2013 - B 12 R 13/11 R -).

27. Senat, Urteil vom 28. Februar 2013 - L 27 R 448/12 -; zu den Voraussetzungen für die Fiktion einer früheren Rentenantragstellung im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs, insbesondere dem zu fordernden (negativen) Kausalzusammenhang zwischen nicht erfüllter Hinweispflicht durch den Rentenversicherungsträger und verspäteter Antragstellung des Versicherten.

22. Senat, Urteil vom 17. April 2013 - L 22 R 1149/11 -; Versicherungspflicht eines selbstständigen Ergotherapeuten.

33. Senat, Urteil vom 18. April 2013 - L 33 R 609/12 WA -; im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs können tatsächliche Gegebenheiten - hier die fehlenden Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer abschlagsfreien vorzeitigen Altersrente - nicht fingiert werden, da der Rentenversicherungsträger nicht zu einer gesetzeswidrigen Amtshandlung verpflichtet werden kann.

21. Senat, Urteil vom 25. April 2013 - L 21 R 1212/09 -; eine ambulante Langzeitpsychotherapie kann vom Rentenversicherungsträger nicht als Leistung der medizinischen Rehabilitation gewährt werden.

27. Senat, Urteil vom 8. August 2013 - L 27 R 1018/11 -; Widerlegung der Annahme einer „Versorgungsehe“, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, trotz des Vorliegens einer lebensbedrohlichen Erkrankung (vgl auch Urteil dieses Senats vom 5. September 2013 - L 27 R 765/12 -, in dem der Senat den „Gegenbeweis“ nicht als gegeben ansah).

33. Senat, Urteil vom 20. November 2013 - L 33 R 550/12 -; Erstattung des den Festbetrag übersteigenden Kostenanteils für ein digitales Hörgerät durch den Rentenversicherungsträger grundsätzlich nur dann, wenn die Hörhilfe aus rein beruflichen Gründen erforderlich ist; zur Frage des im Außenverhältnis zum Versicherten zuständigen Rehabilitationsträgers.

Schwerbehindertenrecht und Recht der Sozialen Entschädigung

Richter am Landessozialgericht Dr. Bienert

Die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) und die Zuerkennung von Merkzeichen sind weiterhin überwiegender Gegenstand in den schwerbehindertenrechtlichen Verfahren. Hierzu soll je eine Entscheidung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg dargestellt werden. Ebenfalls zwei Entscheidungen sollen aus dem Bereich des sozialen Entschädigungsrechts vorgestellt werden.

Schwerbehindertenrecht

Urteil vom 17. Januar 2013 (L 11 SB 99/11 ZVW):

Mit der Frage, ob der Anspruch auf Feststellung des GdB nach dem SGB IX mit dem Tod des Anspruchsinhabers erlischt oder er auf eine andere Person übergehen kann, hatte sich der 11. Senat zu befassen. Zugunsten des während des Berufungsverfahrens verstorbenen Klägers hatte das beklagte Land aufgrund einer Krebserkrankung des Klägers einen GdB von 80 ab April 2002, der Monat, in dem der Tumor bei dem Kläger operativ entfernt worden war, festgestellt. Der Kläger begehrte nunmehr die Feststellung eines GdB von mindestens 50 für die Zeit ab November 2000. Hintergrund hierfür war, dass er seit dem 1. Januar 2007 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen bezog, diese aber nur mit Abschlägen. Aufgrund einer Regelung im Rentenversicherungsrecht wäre eine abschlagsfreie Rentenbewilligung in Betracht gekommen, wäre der Kläger bereits am 16. November 2000 schwerbehindert gewesen. Nach dem Tod des Klägers führte dessen Ehefrau das Berufungsverfahren weiter mit dem

Begehren, den GdB von mindestens 50 zugunsten ihres verstorbenen Ehemannes schon seit November 2000 festzustellen. Der Senat verneinte bereits die materielle Berechtigung der Ehefrau und deren Aktivlegitimation, die Feststellung des GdB ihres verstorbenen Ehemannes geltend zu machen. Unter Hinweis auf die entsprechende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Merkzeichen „H“ (Hilflosigkeit) stellte der Senat fest, dass ein Anspruch auf Feststellung eines GdB mit dem Tod des Anspruchsinhabers erlösche und weder durch Erbrecht noch durch sozialrechtliche Sondervorschriften auf eine andere Person übergehen könne. Jedenfalls sei der Anspruch auf Feststellung eines GdB nicht, insbesondere nicht nach § 1922 BGB vererblich. Denn nach § 1922 BGB gehe das „Vermögen“ auf die Erben über und der Anspruch auf Feststellung eines GdB gehöre nicht zum Vermögen. Die Feststellung betreffe einen Status des Behinderten, der mit seiner persönlichen Existenz verbunden sei und mit seinem Tod ende. Vor dem Hintergrund seiner Rechtsauffassung in diesem tragischen Fall musste der Senat demnach nicht entscheiden, ob der GdB tatsächlich schon im November 2000 mit 50 zu bewerten war.

Urteil vom 14. August 2013 (L 11 SB 267/12):

Relativ häufig hat sich der Senat mit der Frage des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert) zu befassen, was damit zu tun haben dürfte, dass die diesbezüglichen Vorgaben zwar durchaus wortreich sind, im Einzelfall aber nur wenig präzise anmuten. Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Dazu zählen Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind. Ist dieser genannte Personenkreis noch recht gut zu bestimmen, ergeben sich die Schwierigkeiten daraus, dass auch andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung dem vorstehenden Personenkreis gleichzustellen sind, als Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung anzusehen sind. Dabei ist für diese „Gleichstellungsfälle“ zu beachten, dass die maßgebenden straßenverkehrsrechtlichen Vorschriften nicht darauf abstellen, über welche Wegstrecken ein schwerbehinderter Mensch sich außerhalb seines Kraftfahrzeuges zumutbar noch bewegen kann, sondern darauf, unter welchen Bedingungen ihm dies nur noch möglich ist, nämlich nur noch mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung. Nach eingehenden medizinischen Ermittlungen bejahte der Senat im hier zu besprechenden Fall die Gleichstellung, weil sich die Klägerin praktisch von den ersten Schritten außerhalb ihres Kraftfahrzeuges nur noch mit großer Anstrengung bewegen könne. Des Weiteren hatte sich der Senat mit der Rechtsauffassung des beklagten Landes auseinanderzusetzen, nach der Voraussetzung für die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“ das Vorliegen eines so genannten mobilitätsbedingten GdB von 80 sei. Der Senat verneinte unter Hinweis auf Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein solches Erfordernis. Denn zwar mag ein derart hoher mobilitätsbedingter GdB auf das Vorliegen einer außergewöhnlichen Gehbehinderung hindeuten, Voraussetzung für die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG“ sei er aber nicht, weil sich diese Voraussetzung den maßgeblichen rechtlichen Grundlagen nicht entnehmen lasse.

Soziales Entschädigungsrecht

Urteil vom 26. September 2013 (L 11 VS 45/08):

„Gewohnt“ komplex war der nunmehr zu besprechende Fall aus dem Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts. Im Rahmen seiner Musterung zum Grundwehrdienst fanden sich bei dem damals 18-jährigen Kläger Eiweiß und Blut im Urin. Bei nachfolgenden Untersuchungen war der Urinstatus erneut auffällig. Nach Abschluss der Untersuchungen teilte das Kreiswehersatzamt dem Kläger rund 3 Monate nach der ersten Musterungsuntersuchung mit, die Zusatzuntersuchungen hätten „gesundheitliche Gesichtspunkte ergeben, von denen Ihr behandelnder Arzt Kenntnis erhalten sollte. Eine ärztliche Behandlung erscheint erforderlich“. Der Kläger suchte rund drei Wochen später einen Urologen auf und wurde von dort an eine Nephrologin überwiesen. Schließlich wurde bei dem Kläger eine terminale Niereninsuffizienz diagnostiziert. Der Kläger wurde dialysepflichtig. Er erhielt eine Niere transplantiert. Der Kläger wurde vom Kreiswehersatzamt als nicht wehrdienstfähig ausgemustert. Der Kläger beantragte nunmehr bei dem beklagten Land eine Versorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz mit der Begründung, eine rechtzeitige Verweisung an Fachärzte wegen der im Musterungsverfahren erhobenen Befunde hätte den ungünstigen Verlauf seiner Nierenkrankheit verhindert. Nachdem das mit dem Fall befasste Bundessozialgericht klargestellt hatte, dass der Kläger während seines Erscheinens beim Kreiswehersatzamt und auch im Rahmen der anschließenden Nachuntersuchungen versorgungsrechtlich geschützt gewesen sei, und dieser Schutz nicht nur Schädigungen umfasse, die durch aktives Tun der beteiligten Ärzte hätten entstehen können, sondern auch schädigende Einwirkungen, die sich möglicherweise dadurch ergeben haben, dass dem Kläger bei den Untersuchungen erhobene, behandlungsbedürftige Befunde nicht rechtzeitig mitgeteilt worden seien, waren umfangreiche Ermittlungen durch den Senat erforderlich, in deren Rahmen unter anderem die mit der Musterung befassten Ärzte als Zeugen vernommen und umfangreiche Sachverständigengutachten eingeholt wurden. Im Ergebnis verneinte der Senat einen Anspruch des Klägers. Zwar könne dahinstehen, ob hier ein pflichtwidriges Unterlassen unverzüglicher und gegebenenfalls mit dem gebotenen Hinweis auf die Dringlichkeit erteilter Mitteilungen der mit der Musterung befassten Ärzte an den Kläger zu seinem Gesundheitszustand zu bejahen sei. Allerdings sei ein pflichtwidriges Unterlassen frühestens rund vier Wochen nach der ersten Musterungsuntersuchung denkbar, weil jedenfalls dann aufgrund einer fehlenden Besserung des Befundes eine eingehende Information und die Empfehlung zu einer raschen nephrologischen Behandlung hätte erfolgen müssen. Selbst wenn man aber ein pflichtwidriges Unterlassen der mit der Musterung betrauten Ärzte annehmen wollte und weiter davon ausgehe, dass der Kläger sich unverzüglich in fachnephrologische Behandlung begeben hätte und diese den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechend vorgenommen worden wäre, wäre das Nierenleiden des Klägers - noch in Form einer Nierenentzündung - zwar ohne Frage schneller behandelt worden. Es sei aber, so der Senat, nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Verlauf des Nierenleidens des Klägers wesentlich beeinflusst worden wäre. Es sei mithin nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Schädigungsfolge einer dialysepflichtigen terminalen Niereninsuffizienz auch bei richtigem Verhalten aller Beteiligten hätte verhindert werden können oder wenigstens im Sinne einer wesentlichen Beeinflussung deutlich später eingetreten wäre. Von einer wesentlichen Beeinflussung des Nierenleidens und damit von versorgungsrechtlicher Relevanz sei nämlich erst dann auszugehen, wenn die Schädigungsfolge der terminalen Niereninsuffizienz durch rechtzeitige und fehlerfreie ärztliche Behandlung mehr als ein halbes Jahr später eingetreten wäre. Dies sei hier aber nach Auswertung aller medizinischen Unterlagen und Sachverständigengutachten nicht überwiegend wahrscheinlich gewesen. Eine Heilung sei überhaupt nicht mehr möglich gewesen, der Eintritt der Dialysepflichtigkeit hät-

te bei therapeutischer Intervention im günstigsten Fall um ein halbes Jahr hinausgezögert werden können, was nicht ausreicht, um einen versorgungsrechtlichen Anspruch begründen zu können.

Urteil vom 5. Dezember 2013 (L 11 VE 57/09):

Versorgungsrechtliche Ansprüche nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz waren Gegenstand der nun zu besprechenden Entscheidung. Der Kläger war in der ehemaligen DDR nach einem gescheiterten Fluchtversuch rund eineinhalb Jahre inhaftiert und während der Haft schweren Misshandlungen ausgesetzt gewesen. Nach seiner Auslieferung in die Bundesrepublik Deutschland gelang es ihm, sein Abitur nachzuholen und nach recht langem Studium einen Abschluss als Diplom-Ingenieur im Studiengang Verkehrswesen in der Studienrichtung Luft- und Raumfahrttechnik zu absolvieren. In der Folge war er aber nur kurz abhängig beschäftigt und hielt sich im Wesentlichen mit Vortragstätigkeiten und ergänzenden Sozialleistungen in Form von Arbeitslosenhilfe und später Arbeitslosengeld II über Wasser. Ein Versorgungsantrag des Klägers wegen haftbedingter Schädigungsfolgen bei dem beklagten Land hatte insoweit Erfolg, als dieses als Schädigungsfolgen ein posttraumatisches Belastungssyndrom mit ausgeprägten situativen Ängsten sowie ein depressives Syndrom mit dem Grad einer MdE von 50 v. H. anerkannte und dem Kläger hieraus eine Versorgungsrente gewährte. Der Kläger machte aber auch geltend, dass er durch die Schädigung an einem Aufstieg in dem nach der Schädigung ausgeübten Beruf als Diplom-Ingenieur verhindert gewesen sei, weil durch die Belastungsstörungen und die situativen Ängste die von ihm geforderten Leistungen nicht hätten erbracht werden können. Wegen der Schädigungsfolgen habe er vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden müssen. Der Kläger begehrte die Anerkennung einer besonderen beruflichen Betroffenheit und die Gewährung eines Berufsschadensausgleichs (BSA). Die von dem Beklagten beauftragten Gutachter gelangten zwar zu dem Ergebnis, über die Honorararztentätigkeit hinaus könnten bei dem Kläger wegen seiner Schädigungsfolgen keine weiteren Fähigkeiten zur Ausübung etwaiger anderer Erwerbstätigkeiten erreicht werden. Aus psychiatrischer Sicht könne der Kläger schädigungsbedingt seinen angestrebten Beruf als Diplomingenieur nicht mehr adäquat ausüben. Gleichwohl lehnte der Beklagte die Anerkennung einer besonderen beruflichen Betroffenheit und die Gewährung eines BSA ab. Eine besondere berufliche Betroffenheit liege nicht vor, weil der Kläger durch die anerkannten Schädigungsfolgen in jedem Beruf gleichermaßen betroffen sei. Ein BSA sei abzulehnen, weil ein schädigungsbedingter Einkommensverlust nicht vorliege. Denn der Kläger habe gegenüber dem vor der Haft erlernten und ausgeübten Beruf in den letzten Jahren eine höherwertige Stellung erworben. Die Klage hatte keinen Erfolg. Der Senat hat dagegen der Berufung des Klägers in vollem Umfang stattgegeben und ihm die begehrten Leistungen zugesprochen. Eine besondere berufliche Betroffenheit liege vor, denn der Kläger könne auf Grund der Schädigung weder den bisher ausgeübten, begonnenen oder nachweisbar angestrebten noch einen sozial gleichwertigen Beruf ausüben. Maßgeblicher Beruf sei hier der eines Diplom-Ingenieurs im Studiengang Verkehrswesen in der Studienrichtung Luft- und Raumfahrttechnik, den der Kläger nach den versorgungsärztlichen Gutachten schädigungsbedingt nicht ausüben könne. Der von dem Beklagten als maßgeblich erachtete Gesichtspunkt, dass der Betroffene in jedem Beruf gleichermaßen betroffen wäre, finde weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung des BSG eine Stütze und wäre im Übrigen auch weder sinnvoll noch verständlich. Eine sozial gleichwertige Tätigkeit über der Kläger auch nicht in Gestalt seiner Honorartätigkeit aus. Diese übe er nur unregelmäßig aus; die daraus erzielten Einkünfte reichten zudem häufig nicht aus, um seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können. Insgesamt sei der Kläger besonders beruflich betroffen, weil die beruflichen Nachteile in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht das Maß der Beeinträchtigung im all-

gemeinen Erwerbsleben erheblich übersteigen. Auch einen BSA hat der Senat dem Kläger zugesprochen. Maßgeblich für die Zuerkennung und Bemessung desselben sei die Berufs- oder Wirtschaftsgruppe, der der Beschädigte ohne die Schädigung nach seinen Lebensverhältnissen, Kenntnissen und Fähigkeiten und dem bisher betätigten Arbeits- und Ausbildungswillen wahrscheinlich angehört hätte. Zur Ermittlung des Einkommensverlustes und Feststellung des Vergleichsberufes müsse der schädigende Vorgang insgesamt weggedacht und der wahrscheinliche Berufsweg des Beschädigten von der Zeit an nachgezeichnet werden, in der die Schädigung stattgefunden hat. Nach den Feststellungen des Senats hätte der Kläger (auch) ohne die Schädigung mindestens wahrscheinlich eine Hochschulausbildung mit dem Abschluss eines Diplom-Ingenieurs absolviert. Diesen „Hätte-Beruf“ eines Diplom-Ingenieurs könne er schädigungsbedingt nicht mehr ausüben. In der Folge hat der Senat eingehend die nicht ganz einfache Berechnung des BSA begründet.

Sozialhilfe

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Hintz

Auch im Berichtsjahr 2013 resultierten eine Vielzahl der zu entscheidenden Sachen der beiden für die Sozialhilfe zuständigen Senate des Gerichts aus der vom Bundessozialgericht (BSG) bereits in den Jahren zuvor geänderten Rechtsprechung zum Sozialhilferecht gegenüber der des ehemals zuständigen Bundesverwaltungsgerichts. So hat das BSG zum Recht der Leistungserbringung durch soziale Dienste und Einrichtungen (etwa im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, der Hilfe zur Pflege, der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) auch ohne wesentliche gesetzliche Neuregelungen die Rechtsprechung zu den Rechtsbeziehungen zwischen dem Leistungsberechtigten, dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer erheblich geändert.

1. Zuständigkeitsfragen

Hinsichtlich der Rechtsbeziehungen zwischen Leistungserbringer und Sozialhilfeträger geht das BSG nunmehr davon aus, dass dieses öffentlich-rechtliche Verhältnis durch eine Schuldmitübernahme durch Verwaltungsakt gegenüber dem Hilfeempfänger mit Drittwirkung für den Leistungserbringer in Gestalt eines Schuldbeitritts gestaltet wird. Dies hat u.a. erhebliche Auswirkungen für die Frage, welche Gerichtsbarkeit für Streitigkeiten in diesem Verhältnis zuständig ist, mit denen sich beide Senate des Gerichts im Berichtsjahr zu beschäftigen hatten. Schließt man aus der Rechtsprechung des BSG, wie dies in der Literatur getan wird, dass der Anspruch des Leistungserbringers gegen den Sozialhilfeträger rein zivilrechtlicher Natur ist, wäre für daraus resultierende Streitigkeiten der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten eröffnet. Dass der vermeintliche Schuldbeitritt aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften erfolgt, wird allerdings von den Zivilgerichten dahingehend verstanden, dass für diese Streitigkeiten die Sozialgerichtsbarkeit zuständig sei (so wohl auch das Bundesverwaltungsgericht).

Der 23. Senat hatte sich im Jahr 2013 nunmehr mit der Konstellation eines **Anspruchs des Sozialhilfeträgers gegen den Leistungserbringer** wegen Überzahlung zu beschäftigen (Beschluss vom 12. April 2013 -L 23 SO 272/12 B). Der Senat hat entschieden, dass auch wenn es sich bei der zu Grunde liegenden Schuld des Hilfeempfängers

gegenüber dem Leistungserbringer um eine zivilrechtliche Verpflichtung handelt, die streitentscheidende (Vor-)frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Sozialhilfeträger der zivilrechtlichen Schuld des Hilfeempfängers beigetreten ist, im öffentlichen Recht wurzelt. Denn ein solcher Schuldbeitritt gilt nur für die Dauer der Hilfebedürftigkeit des Leistungsempfängers und wird zugleich durch den sozialhilferechtlich anzuerkennenden Umfang dieser Hilfebedürftigkeit der Höhe nach begrenzt. Diese Übernahmeerklärung des Sozialhilfeträgers steht deshalb von vornherein unter dem Vorbehalt, dass ein sozialhilferechtlicher Bedarf besteht (§ 9 Abs. 1 SGB XII), den der Hilfesuchende weder selbst noch mit Hilfe anderer decken kann (§ 2 Abs. 1 SGB XII). Der Sozialhilfeanspruch des Hilfesuchenden und die Selbstverpflichtung des Sozialhilfeträgers gegenüber dem Leistungserbringer stehen somit in einem untrennbaren rechtlichen Zusammenhang. Für die Streitigkeit ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit eröffnet.

Der Senat hat die Voraussetzungen für die Zulassung der weiteren Beschwerde an das Bundessozialgericht als nicht erfüllt angesehen, da er nicht von einer Entscheidung eines Bundesgerichts abgewichen ist, er sich vielmehr von der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und des Bundesgerichtshofs hat leiten lassen. Dass aus der Rechtsprechung des BSG, das diese konkrete Frage noch nicht entschieden hat, in der Literatur abgeleitet wird, dass der Anspruch des Leistungserbringers gegen den Sozialhilfeträger rein zivilrechtlicher Natur sei, gebe der Frage noch keine grundsätzliche Bedeutung.

Auch der 15. Senat des LSG Berlin-Brandenburg hat in seinem Beschluss vom 11. November 2013 (**L 15 SO 295/12 B**; anhängige Beschwerde BSG B 8 SF 2/13 R) für den Anspruch des Sozialhilfeträgers gegen den Leistungserbringer auf Rückzahlung überzahlter Heimkosten den Rechtsweg zu den Sozialgerichten angenommen: Der Sozialhilfeträger und der Leistungserbringer treten bei der Leistungserbringung nur auf Grund öffentlich-rechtlicher Normen miteinander in Rechtsbeziehungen, und zwar zum einen durch die in § 75 Abs. 2 SGB XII normierte Verpflichtung, Vereinbarungen miteinander abzuschließen und zum zweiten durch einen öffentlich-rechtlichen Akt, nämlich dem Verwaltungsakt mit Drittwirkung, mit dem der Schuldbeitritt bewirkt wird.

Der 23. Senat hatte im Jahr 2013 über eine weitere Zuständigkeitsfrage aus diesem Bereich zu entscheiden: Für die Klage eines ambulanten Pflegedienstes gegen einen Sozialhilfeträger wegen Verzugsschadensersatzes und Verzugszinsen aufgrund verspäteter Zahlungen für ambulant erbrachte Hilfe zur Pflege, ist danach ebenfalls der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit eröffnet (Beschluss vom 21. März 2013 - **L 23 SO 247/12 B**).

2. Materiellrechtlich erscheinen nachfolgende Entscheidungen der beiden für Sozialhilfe zuständigen Senate des LSG Berlin-Brandenburg als erwähnenswert:

Übernahme von Bestattungskosten durch den Sozialhilfeträger: Der 15. Senat hat entschieden, dass es an den Voraussetzungen der Übernahme von Bestattungskosten durch den Sozialhilfeträger fehlt, wenn aufgrund eines Todesfalls vom Arbeitgeber ein tarifvertraglich geschuldetes Sterbegeld an die Hinterbliebenen ausgezahlt wurde, das der Höhe nach die Ausgaben für die Bestattung decken konnte. Die Bestreitung der Bestattungskosten aus den verfügbaren Mitteln ist den hinterbliebenen Erben zumutbar. Die Verwendung des Sterbegeldes durch die Erben für andere Zwecke, etwa für den Lebensunterhalt und Umzüge, stellt eine zweckwidrige Verwendung dieser Zuwendung dar (Urteil vom 13. September 2013 - **L 15 SO 26/11**).

Aufhebung des Schiedsspruches der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII. Der 23. Senat war zudem erstmals mit mehreren in die erstinstanzliche Zuständigkeit der Landes-

sozialgerichtliche Streitigkeiten über Schiedssprüche im Rahmen der Festsetzung der Vergütung von Pflegeeinrichtungen beschäftigt. So beehrte eine Klägerin, eine Einrichtung zur vollstationären Pflege, die Aufhebung eines Schiedsspruches der Schiedsstelle über die Vergütungssätze für Investitionskosten. Die Besonderheit des Falls bestand darin, dass zwischen den Beteiligten eine Vereinbarung über die Investitionskosten bestand, die eine Kündigungsmöglichkeit ausdrücklich nicht vorsah. Der Senat hat entschieden, dass während der Laufzeit einer solchen Vereinbarung eine Neufestsetzung nach Neuverhandlungen nur bei unvorhersehbaren wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der laufenden Vereinbarung zugrunde lagen, möglich ist. Solche waren im Einzelfall nicht feststellbar, weshalb die Klägerin keinen Anspruch auf Neufestsetzung der Vergütung der Investitionskosten hatte, die Schiedsstelle zu Recht im Ergebnis die bereits zwischen den Beteiligten vereinbarten Sätze weiter festgesetzt hat (Urteil vom 5. Dezember 2013 - **L 23 SO 38/10 KL**). Die Klägerin hat die vom Senat zugelassene Revision eingelegt (anhängig BSG B 8 SO 1/14 R).

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Mit der Frage, ob Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch die - mögliche - Gewährung anderer Leistungen, wie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen ausgeschlossen werden, hat sich der 15. Senat in seinem Urteil vom 19. Dezember 2013 (**L 15 SO 141/10**) beschäftigt. Der Senat hat dies abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, dass ein solcher Vorrang gesetzlich nicht vorgeschrieben ist. Das Gesetz beinhaltet lediglich eine Regelung, die klarstellt, welche Leistungen nicht zu den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gehören. Es ist auch nicht erkennbar, dass sich solche Leistungen und solche zur Teilhabe am Arbeitsleben tatsächlich so ausschließen, dass erstere nur dann in Betracht kommen, wenn letztere ausscheiden.

Hilfe zur Pflege im Rahmen eines Persönlichen Budgets. Im Rahmen einer Beschwerde gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe hatte sich schließlich der 23. Senat mit der Frage des Bestehens eines Fortsetzungsfeststellungsinteresses bei der Ablehnung eines persönlichen Budgets zu beschäftigen. Solche Streitigkeiten erledigen sich in der Hauptsache oftmals bereits vor Klageerhebung, da der Zeitraum für den die Leistung abgelehnt wurde, abgelaufen ist und die Leistung rückwirkend nicht mehr erbracht werden kann. Rechtsschutz kann hier im Wege der Fortsetzungsfeststellungsklage gesucht werden, die auf die Feststellung gerichtet ist, dass die ursprüngliche Ablehnung rechtswidrig gewesen ist. Der Senat hat hierzu ausgeführt, dass eine Fortsetzungsfeststellungsklage dabei nur dann zulässig ist, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der gerichtlichen Feststellung der Rechtswidrigkeit der behördlichen Entscheidung hat. Ein solches Interesse besteht nur dann, wenn die begehrte Entscheidung des Gerichts in irgendeiner Weise noch geeignet ist, die Position des Klägers in wirtschaftlicher, rechtlicher oder ideeller Art zu verbessern. Das Interesse kann in einer Wiederholungsgefahr bestehen, in einer Präjudizialität der erstrebten Entscheidung liegen, rechtlicher und wirtschaftlicher Art sein. Für die Annahme einer Wiederholungsgefahr ist es ausreichend, wenn die konkrete Gefahr besteht, dass bei wesentlich unveränderten tatsächlichen und rechtlichen Umständen in naher Zukunft eine gleichartige Verwaltungsentscheidung ergeht. Diese Situation hat der Senat im konkreten Fall angenommen. Der Beklagte gewährte die von der Klägerin regelmäßig beantragte Leistung jeweils für die Dauer eines Jahres, so dass weitere Verwaltungsentscheidungen zu dem Begehren der Klägerin, die Leistung zu erhalten, konkret zu erwarten waren. Die geltend gemachte Gefahr hatte sich im konkreten Fall bereits verwirklicht, denn der Beklagte hatte mit weiterem Bescheid - bei unveränderter Sach- und Rechtslage - das Begehren der Klägerin mit der Begründung des angefochtenen Bescheides abgelehnt (Beschluss vom 12. August 2013 - **L 23 SO 17/13 B PKH**).

Gesetzliche Unfallversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Baumann

Im Jahre 2013 waren der 2. und 3. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg mit Rechtsstreiten auf dem Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung befasst. In der großen Mehrzahl der Fälle geht es um die Frage der Entschädigung von Versicherungsfällen (Arbeitsunfälle, Wegeunfälle, Berufskrankheiten). Als Leistungen kommen in erster Linie Verletztengeld für die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Verletztenrente für auf Dauer verbleibende Gesundheitsschäden in Betracht. Daneben stellen sich aber auch immer wieder Fragen zur grundsätzlichen Reichweite des Versicherungsschutzes. Gestritten wird dann darüber, ob ein bestimmtes Ereignis überhaupt unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung fällt. Soweit Entscheidungen über den Einzelfall hinaus von Interesse sein können, werden diese nachfolgend vorgestellt:

In zwei Urteilen vom 24. Januar 2013 (L 2 U 82/12) und 25. April 2013 (L 2 U 162/12) hatte der 2. Senat den **Verlust des Arbeitsplatzes mit nachfolgender psychiatrischer Erkrankung** unfallversicherungsrechtlich zu bewerten. Beide Kläger hatten wegen der unfallbedingten Körperschäden ihren Arbeitsplatz verloren. Während der länger andauernden Arbeitslosigkeit entwickelten beide Erkrankungen des psychiatrischen Formenkreises, die sie als Folge der anerkannten Unfälle ansahen und deshalb die Anerkennung und Entschädigung der psychiatrischen Erkrankungen bei der Berufsgenossenschaft beantragten. Dies lehnten die beklagten Berufsgenossenschaften ab. Der Senat hat diese Entscheidungen als rechtmäßig bestätigt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen ausgeführt, eine psychiatrische Erkrankung als Folge der Arbeitslosigkeit sei nur dann als Unfallfolge anzuerkennen, wenn die Arbeitslosigkeit ihre wesentliche Ursache gerade in den - körperlichen - Unfallfolgen habe. Nähmen die Versicherten zumutbare Tätigkeiten nicht auf, die sie trotz der körperlichen Unfallfolgen ausüben könnten, seien die Unfallfolgen gerade nicht die wesentliche Ursache der Arbeitslosigkeit. Deshalb könne dann eine psychiatrische Erkrankung aufgrund der Arbeitslosigkeit auch nicht mehr auf die Unfallfolgen zurückgeführt werden.

Im Verfahren L 2 U 221/12 (Urteil vom 6. Juni 2013) war über die Reichweite des Versicherungsschutzes bei **Fahrgemeinschaften zur Arbeit** zu entscheiden. Im entschiedenen Fall war die Klägerin ihrer Kollegin nachgelaufen, die beim Verlassen des Fahrzeugs ihre Handtasche hatte liegen lassen. Die Klägerin stürzte auf dem glatten Kopfsteinpflaster und zog sich Verletzungen zu. Die beklagte Berufsgenossenschaft hatte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls in der Form des Wegeunfalls abgelehnt, da die Klägerin sich beim Sturz nicht mehr auf einem versicherten Weg von der Arbeit nach Hause befunden habe. Der Senat hat diese Entscheidung der Berufsgenossenschaft bestätigt. Es komme im Hinblick auf den Versicherungsschutz auf die objektivierte Handlungstendenz der Versicherten an. Vorliegend habe das konkrete unfallverursachende Verhalten der Klägerin, nämlich das der Kollegin Nacheilen, nicht mehr dem Ziel gedient, den direkten Weg von der Arbeit nach Hause zurückzulegen. Vielmehr habe sie diesen direkten Weg mit dem Ziel verlassen, ihrer Kollegin zu helfen, so dass sie sich zum Zeitpunkt des Unfalls nicht mehr auf einem versicherten Weg befunden habe.

Unter welchen Voraussetzungen ein Unfallverletzter Erstattung für eine **im Ausland durchgeführte Heilbehandlung** der Unfallfolgen verlangen kann, war Gegenstand des Rechtsstreits L 2 U 133/11 (Urteil vom 22. August 2013). Der Versicherte hatte in Bosnien-Herzegowina die Dienste eines Privatarztes anstelle der dort im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung niedergelassenen Ärzte in Anspruch genommen. Die Beklagte erstattete in der Folge nur die Kosten, die bei Inanspruchnahme eines Kassenarztes

entstanden wären, die Übernahme der höheren Kosten der privatärztlichen Behandlung lehnte sie ab. Der Kläger wandte ein, er habe wegen der Unfallfolgen Anspruch auf eine Behandlung nach deutschem Standard, der bei kassenärztlicher Versorgung in Bosnien-Herzegowina nicht gewährleistet sei. Der Senat hat zwar den Anspruch des Klägers auf angemessene Kostenerstattung betont, aber auch ausgeführt, er sei beweispflichtig dafür, dass eine deutschem Standard entsprechende Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nicht hätte durchgeführt werden können.

Über die versicherungsrechtlichen Folgen eines Freundschaftsdienstes hatte der 3. Senat im Urteil vom 8. August (L 3 U 228/10) zu befinden. Der verunglückte Kläger war zum Unfallzeitpunkt mit Baumfällarbeiten in einer Wochenendsiedlung beschäftigt, nachdem er von Bekannten darum gebeten worden war. Ihm wurde eine Hebebühne zur Verfügung gestellt, Werkzeug hatte der Verunfallte selbst mitgebracht. Über die Beschneidung und das Fällen der Bäume entschied er selbst. Die Eigentümer halfen beim Abtransport. Beim Fällen einer großen Eiche verletzte sich der Kläger schwer. Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte eine Anerkennung und Entschädigung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Der Kläger habe weder als Beschäftigter noch als sogenannter Wie-Beschäftigter unter Versicherungsschutz gestanden. Der 3. Senat hat diese Entscheidung bestätigt. Wer über die Durchführung der Arbeiten mit eigenem Werkzeug selbst entscheide, werde nicht wie ein weisungsabhängiger Beschäftigter, sondern wie ein unversicherter Unternehmer tätig.

Wann Versicherungsschutz bei einem arbeitsvertraglich vereinbarten Aufenthalt in einem **Lehrlingswohnheim** besteht, hatte der 3. Senat im Verfahren L 3 U 42/13 (Urteil vom 8. August 2013) zu entscheiden. Maurerlehrlinge waren im Einverständnis mit dem Ausbildungsbetrieb zu einem Lehrgang mit Internatsunterbringung auf einem Bauhof abgeordnet. Nachdem der Kläger sich nach einem Zug durch die Gemeinde bereits zur Bettruhe begeben hatte, wurde das Lehrlingsheim mit großer Brutalität von Jugendlichen überfallen, die die Polizei im Nachhinein nicht mehr ermitteln konnte. Der Kläger wurde erheblich verletzt. Dem Vorfall waren Rangeleien am Abend zuvor zwischen den Jugendlichen und den Lehrlingen vorausgegangen. Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab, da das Ereignis nicht im inneren Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit als Maurerlehrling stehe. Die Nachtruhe sei eine privatwirtschaftliche Verrichtung, die nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehe. Das Landessozialgericht hat der Berufsgenossenschaft Recht gegeben. Ein innerer Zusammenhang der Vorfälle mit der versicherten Tätigkeit werde auch nicht durch den Aufenthalt im Lehrlingswohnheim vermittelt. Ein betrieblicher Grund für den Angriff sei nicht ersichtlich, das Zusammenleben im Lehrlingswohnheim stelle auch keine betrieblich verursachte Gefährdung da, da auch andersorts viele Menschen auf engem Raum zusammenlebten.

Über die Rechtsfolgen einer **straffreien Sterbehilfe** in der gesetzlichen Unfallversicherung hatte der 3. Senat im Verfahren L 3 U 36/12 zu entscheiden (Urteil vom 7. November 2013). Der Versicherte hatte sich als Folge eines anerkannten Wegeunfalls schwerste Hirnverletzungen zugezogen, die zu einem sogenannten apallischen Syndrom (Wachkoma) führten. Er war an allen Gliedmaßen gelähmt, inkontinent und musste künstlich ernährt werden. Nachdem sich auch nach Ablauf von 4 Jahren im Pflegeheim keine Besserung abzeichnete und nach ärztlichem Urteil auch nicht mehr eintreten würde, entschloss sich die Ehefrau gemeinsam mit ihren Söhnen und im Einverständnis mit der Heimleitung die künstliche Ernährung zu beenden, um den Versicherten sterben zu lassen. Die Staatsanwaltschaft bewertete das Abstellen der künstlichen Ernährung mit Todesfolge als straffreie Sterbehilfe. Nach dem Tod des Versicherten lehnte die beklagte Berufsgenossenschaft die Bewilligung von Hinterbliebenenleistungen für die Ehefrau ab, da die Unfallfolgen nicht die wesentliche Ursache des Todes

gewesen seien. Bei Fortsetzung der Heimpflege sei ein Versterben des Versicherten nicht absehbar gewesen. Wer den Tod eines Versicherten vorsätzlich herbeiführe, habe nach dem Gesetz keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen. Das Landessozialgericht hat anders entschieden und der Witwe Recht gegeben. Die Unfallfolgen seien wesentliche Ursache des Todes gewesen. Der Versicherte sei allein nicht lebensfähig gewesen, die bloße Einstellung der künstlichen Ernährung habe zum Versterben aufgrund der Unfallfolgen geführt. Die straffreie Sterbehilfe stelle sich nach Sinn und Zweck des gesetzlichen Ausschlusstatbestandes nicht als vorsätzliche Tötung dar.

Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren

Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Braun

Der **37. Senat** hat im Laufe des Jahres 2013 über sieben Klagen auf Entschädigung nach dem Gesetz über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren und strafrechtlichen Ermittlungsverfahren (GRüGV) entschieden. Dabei kam es in vier Fällen zu (Teil-)Stattgaben, drei Klagen wurden vollständig abgewiesen. Vier Revisionszulassungen führten in drei Fällen zur Einlegung des Rechtsmittels - jeweils durch die (teilweise unterlegenen) Kläger.

In den ersten Senatsentscheidungen standen Aspekte des Übergangsrechts im Mittelpunkt, insbesondere die Frage, innerhalb welchen Zeitraums die in Art. 23 GRüGV zur Aufrechterhaltung eines Entschädigungsanspruchs für die Zeit vor Inkrafttreten des Gesetzes geforderte unverzügliche Verzögerungsrüge erhoben sein muss. Der Senat hat insoweit von im Ausgangsverfahren anwaltlich vertretenen Klägern die Einhaltung einer Monatsfrist gefordert, mithin nach dem 03. Januar 2012 eingelegte Verzögerungsrügen als verspätet angesehen (L 37 SF 252/12 EK AL und L 37 SF 274/12 EK AS). Inzwischen hat der Bundesfinanzhof (XK 13/12) hingegen Verzögerungsrügen, die innerhalb von drei Monaten ab Inkrafttreten des Gesetzes erhoben wurden, als unverzüglich bewertet. Im Rahmen eines im Oktober 2013 in Trier abgehaltenen Workshops zu den ersten Erfahrungen im Umgang mit dem GRüGV wurde durch die anwesenden Bundesrichter deren Absicht, möglichst frühzeitig auf eine Harmonisierung der Rechtsprechung insbesondere mit Blick auf die Übergangsbestimmungen hinzuwirken, hervorgehoben. Es dürfte daher davon auszugehen sein, dass letztlich für alle Gerichtsbarkeiten diese Drei-Monats-Frist als maßgeblich angesehen wird, und dies unabhängig davon, ob im Ausgangsverfahren eine anwaltliche Vertretung erfolgte oder nicht.

In diesem Zusammenhang hat der Senat weiter entschieden, bis wann eine Entschädigungsklage in Ausgangsverfahren, die bei Inkrafttreten des GRüGV schon abgeschlossen waren, erhoben worden sein muss (L 37 SF 66/12 EK VG). Ferner hat er die Einhaltung der sechsmonatigen Wartefrist des § 198 Abs. 5 S. 1 GVG jedenfalls in Fällen, in denen unverzüglich nach Inkrafttreten des GRüGV Verzögerungsrüge erhoben worden war und es dann vor Ablauf von sechs Monaten zur Verfahrenserledigung kam, nicht für notwendig erachtet (L 37 SF 82/12 EK R).

In diesen wie auch in sämtlichen weiteren zur Entscheidung anstehenden Rechtsstreitigkeiten kam es letztlich auf die Frage an, wann ein Verfahren als überlang zu bewerten ist. Sich der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts anschließend hat der Senat

insoweit auf die - in einen allgemeinen Wertungsrahmen einzuordnenden - Umstände des Einzelfalls abgestellt und eine deutliche Überschreitung der äußersten Grenze des Angemessenen gefordert. So eingängig dieser Ansatz klingen mag, so schwierig gestaltet sich letztlich die Entscheidung im Einzelfall, wann von einer Überschreitung in diesem Sinne auszugehen ist.

So ist z.B. bisher unklar, ob die tatsächliche Verfahrensdauer - zumindest im Ansatz - an (vermeintlich) durchschnittlichen Laufzeiten zu messen ist. Während in der Zivilgerichtsbarkeit häufig dieser Einstieg in die Prüfung gewählt wird und auch das Bundessozialgericht ähnlich vorgegangen ist, hat sich der Senat klar gegen eine entsprechende Herangehensweise ausgesprochen (L 37 SF 2/13 EK U). Als noch nicht abschließend geklärt ist auch die Frage anzusehen, ob Bezugspunkt der Prüfung das Verfahren in jeder Instanz isoliert ist oder eine Gesamtbetrachtung zu erfolgen hat. Der Senat hat das Gesamtverfahren - jedenfalls soweit es in die Haftungsverantwortung des in Anspruch genommenen Rechtsträgers fällt - als maßgeblich angesehen und dies auch dann, wenn streitgegenständlich allein die Verfahrensdauer in einer Instanz ist (L 37 SF 65/12 EK U, L 37 SF 66/12 EK VG, L 37 SF 69/12 EK KA). Dies hat zur Folge, dass die überlange Dauer des Verfahrens in einer Instanz als durch eine besonders zügige Erledigung in einer anderen als ausgleichbar anzusehen ist. Als der allgemeinen Meinung entsprechend dürfte hingegen die Entscheidung des Senats anzusehen sein, die Dauer des Widerspruchsverfahrens für den Entschädigungsanspruch als unbedeutend anzusehen (L 37 SF 66/12 EK VG).

Die Beurteilung, wann eine im Ausgangsverfahren aufgetretene Verzögerung als entschädigungsrelevant anzusehen ist, fällt aus verschiedenen Gründen schwer. Zum einen stellt sich hier die Frage nach der Reichweite des Amtsermittlungsgrundsatzes. Denn in aller Regel fällt bei Durchsicht der Akten der Ausgangsverfahren an der einen oder anderen Stelle eine mehr oder minder lange "Liegezeit" auf. Während die Kollegen in der Zivilgerichtsbarkeit sich in derartigen Fällen auf den Standpunkt stellen, das beklagte Land habe eine seitens eines Klägers gerügte Lücke zu rechtfertigen, wolle es sich diese Verzögerung nicht als entschädigungsrelevant zurechnen lassen, dürfte diese Vorgehensweise mit dem Amtsermittlungsgrundsatz nicht in Einklang zu bringen sein. Dem vor diesem Hintergrund vom Bundessozialgericht eingeschlagenen Weg, von den im Ausgangsverfahren zuständigen Kollegen Stellungnahmen einzuholen, ist der Senat bisher schon vor dem Hintergrund der allgemeinen Arbeitsbelastung nicht gefolgt. Ob es dabei angesichts der Gefahr, Spekulationen über Bearbeitungslücken anzustellen und sich damit womöglich dem Vorwurf der Befangenheit auszusetzen, bleiben wird, wird die Zukunft zeigen.

Zum anderen erfordert die Einordnung, ob es sich um eine entschädigungsrelevante Verzögerung handelt, regelmäßig eine Abwägung zwischen dem Gebot einer zügigen Verfahrensweise und der richterlichen Unabhängigkeit. Der Senat hat sich bisher bemüht, der in der zivilgerichtlichen Rechtsprechung teilweise sehr deutlich werdenden Tendenz, im Rahmen der Entschädigungsverfahren vorzugeben, welche Arbeitsschritte der einzelne Richter im Ausgangsverfahren in welcher Reihenfolge und in welcher Zeit hätte vornehmen müssen, eine klare Absage zu erteilen und stattdessen den Gestaltungsspielraum des jeweiligen Richters hervorzuheben. Dies betrifft z.B. Fragen, ob angestrengte Ermittlungen als vertretbar angesehen werden, in welcher Reihenfolge diese vorgenommen werden und wann welche Sache terminiert wird.

Während bisher Entscheidungen dazu, wie sich beispielsweise Liegezeiten im sogenannten Entscheidungsfach auswirken, ob infolge der altersbedingten Pensionierung eines Richters bzw. wegen Erkrankung eines Richters auftretende Verzögerungen dem beklagten Land zuzurechnen sind, noch stark einzelfallgeprägt waren, dürfte der An-

satz des Senats, mit zunehmender Verfahrensdauer von einer Steigerung der Verfahrensförderungspflicht auszugehen, als verallgemeinerungswürdig anzusehen sein. Gleiches dürfte für seine Entscheidungen gelten, den beklagten Ländern weder die Dauer des Ruhens des Ausgangsverfahrens als entschädigungsrelevant anzulasten (L 37 SF 69/12 EK KA) noch die Zeit, die für die Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG erforderlich ist, solange sich nicht aufdrängt, dass eine durch das Gericht gezeigte Zurückhaltung als Untätigkeit zu qualifizieren ist, oder seitens des Klägers selbst Zwangsmittel angeregt werden (L 37 SF 65/12 EK U).

Letztlich hat sich in allen Fällen gezeigt, dass die absolute Verfahrensdauer nichts über ihre Angemessenheit auszusagen vermochte. So hat der Senat beispielsweise die Entschädigungsklage gerade desjenigen Klägers abgewiesen, dessen Ausgangsverfahren mit gut 13 Jahren Dauer das bisher längste zur Beurteilung anstehende war (L 37 SF 2/13 EK U).

Daneben hat der Senat diverse Entscheidungen über Anträge auf Prozesskostenhilfe im Rahmen schon anhängiger Klageverfahren bzw. in Vorbereitung beabsichtigter Klagen getroffen. Während diese Anträge in der ordentlichen Gerichtsbarkeit sehr häufig unter Hinweis auf die fehlende Schlüssigkeit der Klage abgelehnt werden, ist in der Sozialgerichtsbarkeit angesichts des Amtsermittlungsgrundsatzes in aller Regel ein Durcharbeiten der Akten des Ausgangsverfahrens unumgänglich. Dies gilt selbst für die Fälle, in denen wegen fehlender oder verspäteter Verzögerungsrügen bzw. wegen Nichteinhaltung der sechsmonatigen Wartefrist dem Begehren auf Verurteilung zur Zahlung einer Entschädigung keine Erfolgsaussicht zugesprochen werden kann. Denn anlässlich der bereits erwähnten Tagung wurde auch von Bundesrichtern die Auffassung vertreten, dass in jedem Zahlungsantrag als Minus ein Antrag auf isolierte Feststellung der Überlänge der Verfahrensdauer enthalten sein dürfte.

Selbst in den Fällen, in denen die Bewilligung von Prozesskostenhilfe dem Grunde nach in Betracht kommt, ergeben sich Folgeprobleme. Diese resultieren zum einen daher, dass die Bewilligung - entweder weil nur eine isolierte Feststellung der Überlänge des Verfahrens wahrscheinlich ist oder weil ein Kläger eine in der Höhe überzogene Forderung geltend macht - nur mit Blick auf einen Streitwert gewährt werden kann, der der Höhe nach hinter dem sich aus dem eigentlichen Begehren ergebenden deutlich zurückbleibt. Zum anderen wurden insbesondere in der Anfangsphase - und werden inzwischen noch von "Erstklägern" - die Anträge auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe sehr oft erst nach Klageerhebung - zumeist nach Anforderung des Kostenvorschusses - gestellt oder jedenfalls die erforderlichen Unterlagen erst verspätet zu den Akten gebracht, sodass der Zeitpunkt, ab dem Prozesskostenhilfe zugesprochen werden kann, nach Klageerhebung und damit Fälligkeit des Gerichtskostenvorschusses liegt. All dies führt auf Seiten der Kläger zu gänzlichem Unverständnis.

In der täglichen Praxis stehen schließlich Bemühungen im Vordergrund, eingeleitete Verfahren überhaupt erst einmal einer sachgerechten Entscheidung zugänglich zu machen. Dies wird maßgeblich dadurch erschwert, dass die neue Rechtsschutzmöglichkeit auf ganz besonderes Interesse bei den die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit ohnehin sehr stark in Anspruch nehmenden Klägern stößt. Allgemein wird ein Großteil der Klagen von anwaltlich nicht vertretenen Klägern erhoben, die zwar einerseits unter ausdrücklicher Berufung auf das Amtsermittlungsprinzip oder gar den Meistbegünstigungsgrundsatz gerichtliche Unterstützung einfordern, andererseits jedoch richterliche Hinweise häufig ungehört verhallen lassen. So fällt immer wieder auf, dass Kläger z.B. im Entschädigungsverfahren das erstreiten wollen, was ihnen im Ausgangsrechtsstreit nicht zugesprochen wurde, auf diesbezügliche Hinweise des Gerichts auch zu den Kostenfolgen nicht reagieren, nach Anforderung des Vorschusses dann aber erhebli-

chen Unmut zeigen. Insgesamt ist zu beklagen, dass die Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes nicht sehr geeignet sind, um das - auf den Zivilprozess zugeschnittene - Verfahren auf Gewährung einer Entschädigung zu lenken und zum Abschluss zu bringen. Lediglich beispielhaft sei insoweit erwähnt, dass Bestimmungen fehlen, wie Verfahren, in denen der Gerichtskostenvorschuss nicht eingezahlt wird, sachgerecht einer Erledigung zugeführt werden können. Bisher wird von den zuständigen Senaten in der Sozialgerichtsbarkeit wohl im Wesentlichen § 6 Abs. 3 Nr. 5 der Anordnung über die Erhebung von statistischen Daten in Zivilsachen (ZP-Statistik) analog angewendet. Schon jetzt zeichnet sich aber ab, dass dies im Zusammenspiel mit der in der Sozialgerichtsbarkeit mit Klageerhebung eintretenden Rechtshängigkeit zu erheblichen Problemen im Hinblick auf eine mögliche doppelte Rechtshängigkeit führt. Es bleibt daher letztlich nur zu hoffen, dass der Gesetzgeber zumindest insoweit bald "nachbessern" wird.

Die Sozialgerichte in Berlin und Brandenburg

Sozialgericht Berlin

Richter am Sozialgericht Dr. Howe, Pressesprecher

2013 ist das vierte Jahr in Folge, in dem das Sozialgericht Berlin deutlich über 40.000 Neueingänge zu verkräften hatte. Nach dem Allzeithoch im Jahr 2012 mit 44.301 neuen Verfahren sank die Zahl im vergangenen Jahr zwar auf unter 42.000 (41.975). Dennoch bleibt die Belastungssituation stark angespannt. Geprägt wurde der Gerichtsalltag wie schon in den Jahren zuvor durch den Streit um die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). Auf diesem Rechtsgebiet gingen insgesamt 26.594 Fälle oder 62 % aller am Gericht registrierten Verfahren ein. Es folgten die Rentenversicherung mit 10% der Gesamteingänge sowie mit jeweils 6% die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung und das Recht der Schwerbehinderten.

Während der Rückgang der registrierten SGB II Klagen von rund 22.000 Klagen in 2012 auf nun 20.000 als erster Erfolg des 2012 vom Berliner Senator für Justiz und Verbraucherschutz initiierten Projekts zur Reduzierung der Jobcenter-Klagen gedeutet werden kann, bereitet die gleichbleibend hohe Zahl von Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes auf diesem Gebiet (6630) erhebliche Sorge. Jedes vierte SGB II Verfahren betrifft ein solches des einstweiligen Rechtsschutzes. Bemerkbar machte sich hier insbesondere die vergleichsweise hohe Zahl von Rechtsschutzsuchenden aus dem europäischen Ausland, die nach Auffassung der Jobcenter unter den Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II fielen. Ebenfalls erhebliche Mühe bereiteten Verfahren, bei denen anhand von Wirtschaftsbilanzen die Anrechnung von Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit zu überprüfen war.

Auch die klassischen Gebiete des Sozialrechts waren wieder Spiegelbild politischer Entscheidungen und persönliche Schicksale, geschichtlicher Ereignisse und gesellschaftlicher Entwicklungen. Für Fachleute und Betroffenenvertreter ein Urteil von sporthistorischer Bedeutung war eine Entscheidung vom 27. September 2013, mit der die 181. Kammer einer Kanusportlerin aus der DDR Entschädigungsleistungen für die Folgen unwissentlichen Dopingmissbrauchs zusprach. (S 181 VG 167/07, vgl. auch die Pressemitteilung vom 27. September 2013). Aufsehen erregte auch die Klage einer Berliner, die von ihrer Krankenkasse vollständigen Kostenersatz für den Austausch mangelhafter Brustimplantate des französischen Herstellers PIP verlangte. Die 182. Kammer lehnte ihr Begehren aus rechtlichen Erwägungen ab (S 182 KR 1747/12, vgl. die Pressemitteilung vom 10. Dezember 2013).

Erfreulich ist, dass die Berliner Richterinnen und Richter im Bundesvergleich weiterhin überdurchschnittliche Erledigungszahlen vorzuweisen hatten und auch die Verfahrensdauer kürzer war als in den meisten anderen Bundesländern. Ein durchschnittliches Klageverfahren dauerte rund zwölf Monate, ein Eilverfahren war in weniger als einem Monat erledigt. Trotz ihres Einsatzes konnten die Richterinnen und Richter allerdings nicht verhindern, dass auch 2013 der Aktenberg wuchs. Zwischen 2004 und 2013 hat sich die Zahl der unerledigten Verfahren auf nunmehr 42.683 verdoppelt und damit das Jahrespensum der gesamten Richterschaft erreicht. Die Beseitigung dieses Bearbeitungsrückstandes stellt die wesentliche Herausforderung für die kommenden Jahre dar, nicht zuletzt, um die Zahl von Verzögerungsrügen und daraus erwachsende Entschädigungsforderungen zulasten der Staatskasse zu minimieren.

Die Personalsituation ist weiterhin gekennzeichnet durch die hohe Zahl junger Richterinnen und Richter. 2013 kamen elf neue Proberichterinnen und Proberichter an das SG Berlin, 19 Kolleginnen und Kollegen wurden auf Lebenszeit ernannt. Insgesamt waren 128 richterliche Vollzeitstellen besetzt. Hinzukamen 208 Personen, die im nichtrichterlichen Dienst tätig waren. Ein wesentlicher Schlüssel zur erfolgreichen Integration der neuen Kräfte war das bewährte Mentorenmodell des Gerichts, bei dem erfahrene Richterinnen und Richter den neuen in der Anfangsphase zur Seite stehen. Auch zahlreiche hausinterne Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der Kollegenhilfe fanden starken Zuspruch. Traditionell stark besucht war wieder die vom Sozialgericht Berlin ausgerichtete zweitägige Tagung an der deutschen Richterakademie in Wustrau im Juni. Höhepunkt schließlich war die Studienreise des Gerichts nach Brüssel, wo unter Organisation des Büros des Landes Berlin bei der EU die rund 30 teilnehmenden Richterinnen und Richter vielfältige Einblicke in den Arbeitsalltag der europäischen Institutionen erhielten und auch ein belgisches Fachgericht besuchten.

Redaktioneller Hinweis: Auf der Internetseite des Sozialgerichts Berlin finden sich unter

www.berlin.de/sen/justiz/gerichte/lsg/hartzivinfo.html

zahlreiche Schaubilder zu statistischen Daten.

Sozialgericht Cottbus

Richter am Sozialgericht Clausnitzer, Pressesprecher

Weiteres Ansteigen des Aktenberges trotz steigender Erledigungen; weiter hohe Eingänge am größten Brandenburger Sozialgericht:

12.231 unerledigte Verfahren sind am Sozialgericht Cottbus aufgelaufen. Wie die Jahre zuvor ist der Aktenberg auch 2013 gewachsen. Im Vergleich zu 2012 sind es 3 Prozent Zuwachs. In absoluten Zahlen: Im abgelaufenen Jahr sind 404 und damit mehr Verfahren hinzugekommen, als ein Richter in einem Jahr abarbeiten kann.

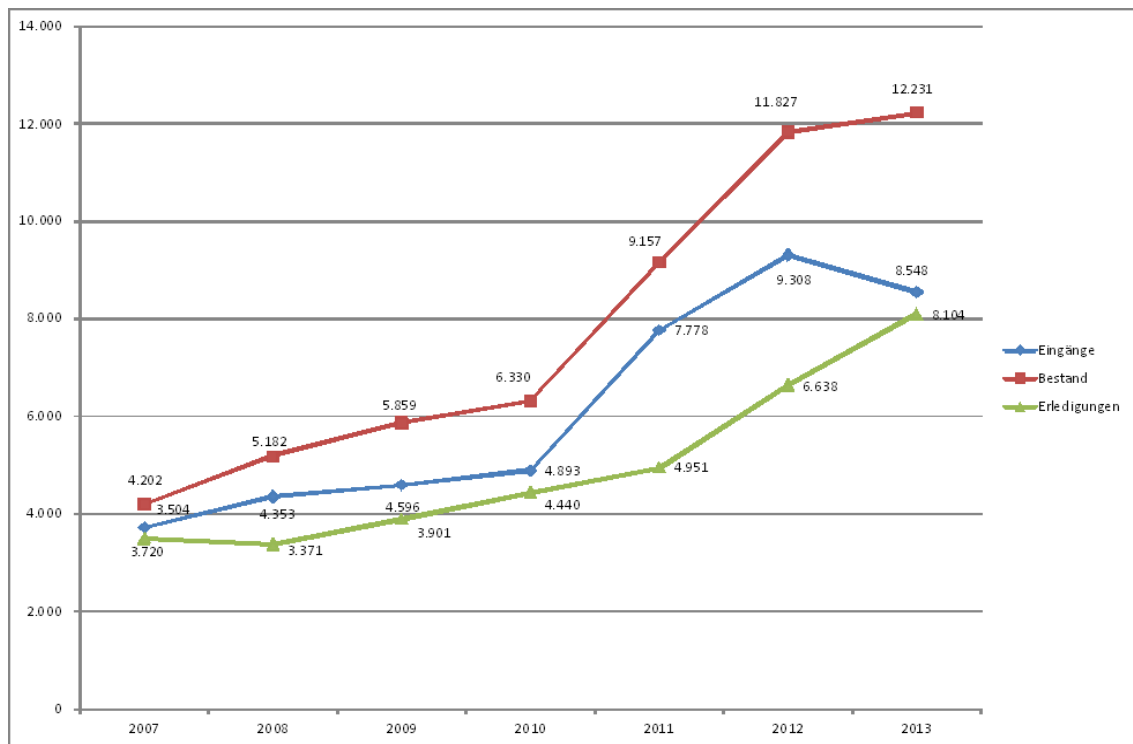
Die Bestände wachsen trotz ganz erheblich gesteigener Erledigungszahlen. 8.104 Verfahren wurden 2013 beendet. Das ist über ein Fünftel mehr als 2012 und fast zwei Drittel mehr als noch 2011.

Ursache für die hohen Bestandszahlen sind die nach wie vor hohen Eingangszahlen. Nach 9.308 Verfahren im Jahr 2012 sind im Jahr 2013 insgesamt 8.183 Hauptsacheverfahren und 365 Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes eingegangen. Im Vorjahr hatten sich die Eingänge noch um 25 Prozent erhöht. Den weitaus größten Anteil daran hatten auch im Jahr 2013 die Verfahren der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II (sog. Hartz IV). Darauf entfallen 6.482 der 8.548 Eingänge. Das sind 76 Prozent.

Seit Jahren leidet das Sozialgericht Cottbus unter der starken Arbeitsbelastung. Zum 31. Dezember 2013 muss jede Richterin und jeder Richter im Durchschnitt rechnerisch 611 Verfahren bearbeiten. Legt man die bundesweit angewandte Berechnungsmethode für den Personalbedarf an Gerichten zugrunde, fehlen dem Sozialgericht Cottbus zum 31. Dezember 2013 5 Richter/-innen und etwa 7,5 Mitarbeiter/-innen im mittleren und gehobenen Dienst.

Die personelle Verstärkung vor allem durch Abordnungen von Kolleginnen und Kollegen aus anderen Gerichten nimmt sich vergleichsweise gering aus. 2013 sind rechnerisch 2,5 Richter hinzugekommen. Das ist der Saldo aus Zugängen und Abgängen. Da bereits im März 2014 die Abordnung von zwei Richtern ausläuft, wird sich die Situation weiter verschärfen. Im nichtrichterlichen Dienst sind 2013 rechnerisch 6 Arbeitskräfte hinzugekommen, 5 davon auf ein Jahr befristet.

Die durchschnittliche Verfahrenslaufzeit ist auf 15 Monate gestiegen (2012: 13 Monate). Verfahren mit medizinischen Ermittlungen dauern im Mittel länger. Verfahren der Krankenversicherung beispielsweise dauern durchschnittlich 18, Rentenverfahren 19 und Verfahren der Unfallversicherung 23 Monate. Die Verfahrensdauer wird steigen. Dies schon deswegen, weil die 17.086 in den Jahren 2011 und 2012 eingegangene Verfahren abgearbeitet werden müssen.



Sozialgericht Cottbus - Eingänge, Bestandsentwicklung und Erledigungen 2013

Sozialgericht Frankfurt (Oder)

Richter am Sozialgericht Sarrach, Pressesprecher

Im Kalenderjahr 2013 konnte nach in den Vorjahren stattgefundenen zahlreichen Umbaumaßnahmen im Gerichtsgebäude für das richterliche und nichtrichterliche Personal sowie für die Rechtschutz suchenden Bürgerinnen und Bürger eine spürbare Verbesserung der räumlichen bzw. Arbeitsbedingungen herbeigeführt werden. Das umgesetzte Sicherheitskonzept im Eingangsbereich, die Herstellung räumlicher Nähe zwischen Richterdienstzimmern und Büros der Serviceeinheiten mit dem jeweiligen Aktenbestand, die Schaffung von Beratungsräumen neben den Sitzungssälen sowie die Trennung des Gebäudes in einen öffentlich zugänglichen und einem dem Personal vorbehaltenen Bereich bildeten die Grundlage für eine weitere Optimierung der Arbeitsabläufe im Gericht.

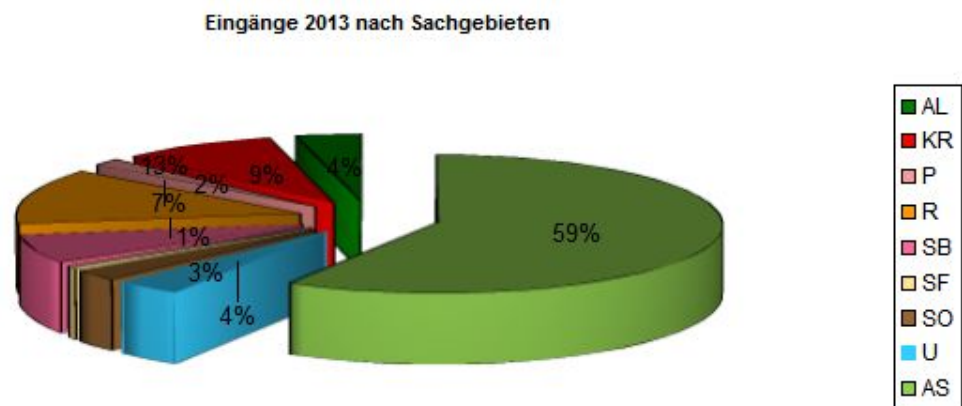
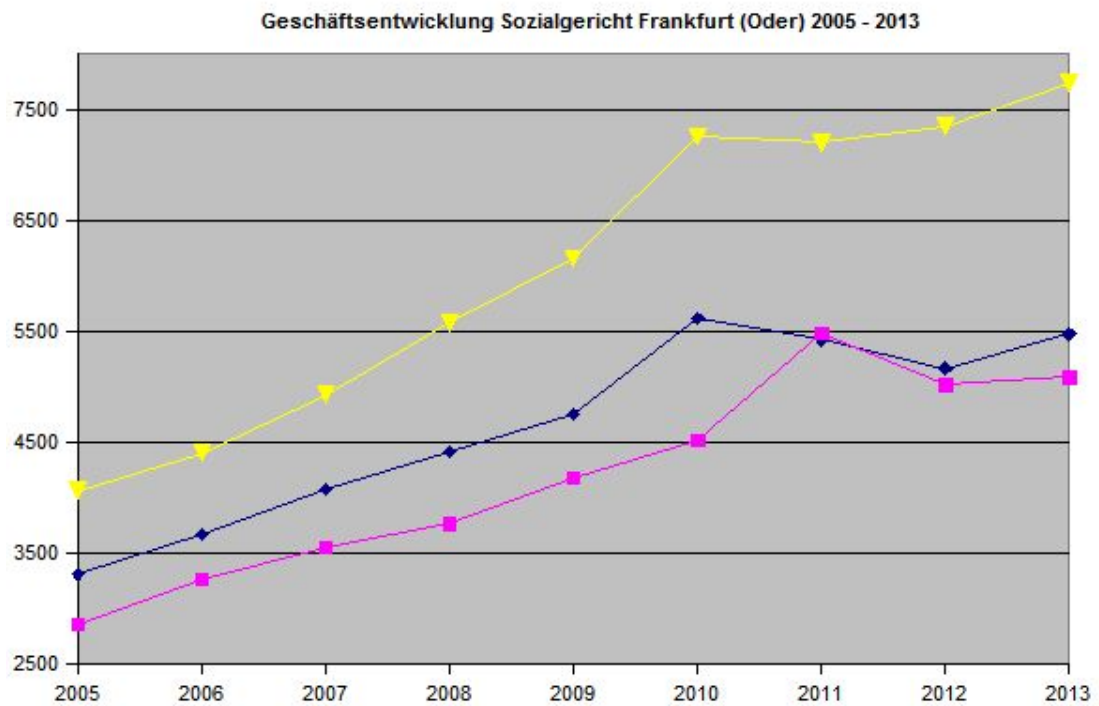
Auch der Auftrag des Bundesgesetzgebers, an den Sozialgerichten Güterichter zu bestellen, um u.a. mit der Methode der gerichtswinterne Mediation zu unstreitigen Verfahrensbeendigungen anhängiger Klagen zu gelangen, wurde am Sozialgericht Frankfurt (Oder) personell und räumlich umgesetzt.

Doch trotz der auf diese Weise verbesserten Arbeits- und Verwaltungsabläufe erfüllte sich die Hoffnung nicht, dass das Sozialgericht den in einem Jahr um weitere 388 Verfahren angewachsenen Verfahrensbestand besser bewältigen könnte. Nach dem im Kalenderjahr 2012 die Gesamtzahl der neu eingegangenen Klage- und einstweiligen Rechtsschutzverfahren leicht rückläufig war, musste man bei der Anzahl der Eingänge im Kalenderjahr insgesamt wieder einen deutlichen Anstieg verzeichnen. Die darin enthaltenen 476 Eilverfahren des Kalenderjahres 2013 sind dabei seit 1996 ein weiterer, in den Vorjahren noch nie zuvor erreichter „Spitzenwert“. Zwar konnten die Zahlen der Erledigungen gemessen an den effektiv zur Verfügung stehenden Richterarbeitskräften wiederum gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden. Dennoch ließ sich eine weitere Zunahme des noch unerledigten Aktenbestandes auch im Kalenderjahr 2013 nicht vermeiden. Den 5.082 insgesamt zum Abschluss gebrachten Rechtsschutzanträgen standen 5.470 Neueingänge gegenüber. Dieser weitere Aufwuchs am Bestand der Klagen und Eilverfahren auf nun 7.734 (Stand 31.12.2013) verstärkt die bereits bestehende erhebliche Belastung aus den hohen Beständen der Vorjahre, während die Ausstattung an Richtern weiter zu verbessern wäre. So wird der Jahresdurchschnitt im Kalenderjahr 2013 von 14,32 Anteilen an Richterarbeitskraft ohne Zuweisung neuer Stellen nicht gehalten werden können, sondern ist auf einen Anteil von 13,6 gesunken. Dies entspricht nach Abzug der auf die Gerichtsverwaltung entfallenden Arbeitsanteile einer Pro-Kopf-Belastung von deutlich mehr als 550 laufenden Verfahren für die aktuell am Sozialgericht tätigen Richter, was deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Im Jahre 2013 war eine weitere Verlängerung der Verfahrenslaufzeiten zu verzeichnen; mehr als 1.800 Verfahren (ca. 24 % des Gesamtbestandes) waren und sind bereits länger als 24 Monate anhängig. Gleichwohl wurde umfangreich von unserem mittleren und gehobenen Dienst bei dem auf besondere Weise notleidenden Sozialgericht Cottbus ausgeholfen.

Der Arbeitsalltag des Sozialgerichts wird auch im Kalenderjahr 2013 von der hohen Anzahl an Neueingängen aus den Rechtsgebieten Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe bestimmt. Von den insgesamt anhängig gemachten Verfahren entfielen ca. 61 Prozent (3.320 Verfahren) auf diesen Bereich. Gegenüber dem Jahr 2012 bedeutet dies einen leichten Anstieg. Von den am Sozialgericht Frankfurt (Oder) gebildeten Spruchkörpern

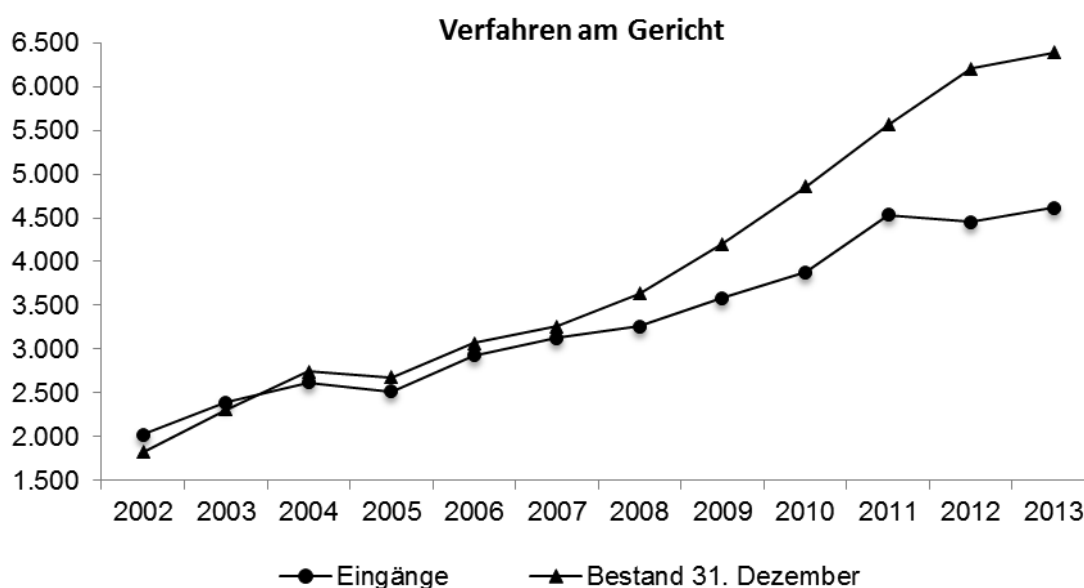
waren allein 13 Kammern in diesem Jahr zuständig für Streitigkeiten nach dem SGB II und zwei Kammern für Streitigkeiten nach dem SGB XII. Zum Vergleich sei angemerkt, dass für Rentenverfahren nach dem SGB VI am Gericht sieben Kammern eingerichtet waren.



Sozialgericht Neuruppin

Richter am Sozialgericht Lehmann, Pressesprecher

Auch für das neunte Jahr nach Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) ist, was die Geschäftsbelastung des Sozialgerichts Neuruppin angeht, wenig Neues und nichts Zufriedenstellendes zu berichten. Die Eingänge erhöhten sich in 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 168 auf 4.618 (Zuwachs um 3,8 %), der Verfahrensbestand am Jahresende wuchs im Vergleich zum Vorjahresende um 188 Streitsachen auf 6.392 (Zuwachs um 3,0 %) trotz einer Zunahme der Verfahrenserledigungen im Vergleich zum Vorjahr um 622 auf 4.430 (Zuwachs um 16,3 %).

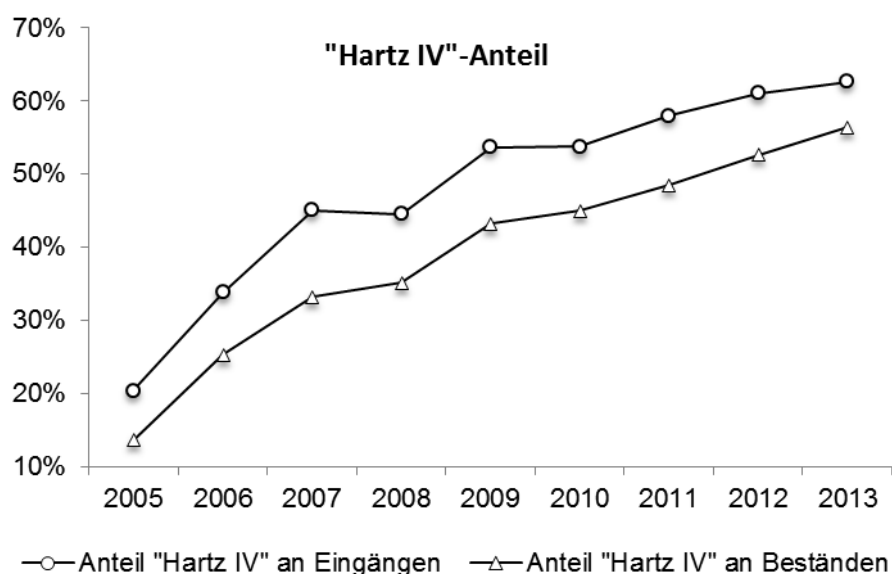


Die genannten Eingänge, Bestände und Erledigungen markieren für das Sozialgericht Neuruppin neue Rekorde. Von einer bei anderen Sozialgerichten zumindest geringfügigen Entspannung der Geschäftsbelastung kann für das Geschäftsjahr 2013 daher keine Rede sein. Insbesondere ist im Vergleich zu den Vorjahren mit 159 Verfahren zum Jahresende 2013 auch ein Spitzenstand an Altverfahren (Eingang 2009 und älter) zu beklagen. Es wurden 57 Verzögerungsrügen wegen überlanger Verfahrensdauer erhoben. Auch mit Blick auf die im Jahr 2010 eingegangenen Verfahren ist eine Besserung nicht zu erwarten.

Die Umsetzung der seit 2011 durch das Ministerium der Justiz eingeführten Sicherheitsmaßnahmen ist auch im Jahr 2013 weiter vorangeschritten. Über die Sicherheit im Gebäude wachte - wie bereits in den Vorjahren - ein privater Sicherheitsdienst, der Einlasskontrollen bei den Beteiligten und Besuchern durchführt und auch sonst freundlich und hilfsbereit zur Seite steht. Zur Vorbereitung des Umbaus des Eingangsbereichs des Gerichts, der 2014/2015 erfolgen soll, sind weitere Räume in dem von Behörden und dem Sozialgericht nach dessen Einzug im März 2000 gemeinsam genutzten Gebäude übernommen worden.

Das Präsidium des Sozialgerichts Neuruppin hat zur Umsetzung des Güterichtermodells zwei Richter als Güterichter eingesetzt. Die Güterichterverfahren wurden durch die Schaffung der organisatorischen und formalen Voraussetzungen vorbereitet, haben im Geschäftsjahr 2013 jedoch noch nicht stattgefunden.

Das Sozialgericht ist wie auch in den Vorjahren gehalten, sich in einem weiterhin steigenden Umfang mit Streitsachen auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) zu befassen. Deren Anteil an den Eingängen im Jahr 2013 lag bei 63 %, der an den Beständen am 31. Dezember 2013 bei 56 %. Davon haben weiterhin die Verfahren bzgl. der Angemessenheit der Kosten der Unterkunft und Heizung einen überaus großen Anteil. Die im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Sozialgerichts liegenden Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Landkreise Oberhavel, Ostprignitz-Ruppin und Uckermark sowie das Jobcenter Prignitz) haben nach wie vor keine Maßnahmen ergriffen, um vor- bzw. außergerichtlich den Versuch einer Beilegung der Streitigkeiten zu unternehmen (z. B. „Pirmasenser Modell“, „Bescheiderklärer“ etc.). Auch deshalb bestehen keine konkreten Aussichten für einen nennenswerten Bestandsabbau in naher Zukunft.



Auch die Eingänge und Bestände auf den Gebieten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Rentenversicherung bleiben wie in den Vorjahren auf weiterhin hohem Niveau. Sowohl bei den Eingängen als auch bei den Beständen in der Krankenversicherung machen Vergütungsstreitigkeiten zwischen Krankenhausträgern und Krankenkassen nach wie vor den überwiegenden Anteil aus.

Neben der Entwicklung der Geschäftsbelastung standen einige Verfahren besonders im Fokus von Presse und Fernsehen, in denen zu entscheiden war, ob die Kläger auf Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetzes an Stelle der Ausgabe von Gutscheinen einen Anspruch auf Barauszahlungen haben. Die Klagen hatten keinen Erfolg.

Der sommerliche Betriebsausflug per Schiff sowie der vorweihnachtliche geführte Stadtrundgang durch Neuruppin ließen zumindest kurzzeitig eine Auszeit von diesen und den vielen anderen Verfahren zu.

Sozialgericht Potsdam

*Direktor des Sozialgerichts Graf von Pfeil/
Richter am Sozialgericht Bröder, Pressesprecher*

Die im Geschäftsbericht für das Jahr 2012 geäußerten positiven Erwartungen an das Geschäftsjahr 2013 haben sich weitgehend erfüllt. 2013 war das vierte Jahr in Folge, in dem ein moderater Rückgang der eingegangenen Klagen und Gesuche um einstweiligen Rechtsschutz zu verzeichnen war. Gleichzeitig konnte an den Erfolg des Jahres 2012 angeknüpft und erneut ein Bestandsabbau erreicht werden. Insgesamt hat sich damit der seit 2010 erkennbare positive Trend der Geschäftslage im Jahr 2013 erfreulich verstetigt.

Die Belastungssituation für die am Sozialgericht Potsdam tätigen Richterinnen und Richter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des nichtrichterlichen Dienstes ist dabei anhaltend hoch und liegt weiterhin deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Ein durchschnittliches „Hartz-IV-Dezernat“ umfasste zum Jahresende immer noch ca. 530 Verfahren.

Insgesamt waren am 31. Dezember 2013 noch 8.722 Verfahren anhängig, was im Vergleich zum Vorjahr (Bestand am 31. Dezember 2012: 8.935) einem Rückgang um 2,4 % entspricht. Die Gesamtzahl der eingegangenen Verfahren ging im Jahr 2013 auf 5.542 zurück, was im Vergleich zum Vorjahr einem Rückgang von ca. 4,9 % entspricht. Der Rückgang der Eingangszahlen betraf hierbei fast alle Rechtsgebiete. Ein signifikanter Eingangsrückgang war insbesondere bei den Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts (- 40,6 %), des sozialen Entschädigungsrechts (- 62 %) und der Arbeitsförderung (- 28,65 %) zu verzeichnen.

Die Anzahl der eingegangenen Klagen auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) hat sich demgegenüber mit 3.317 Verfahren weiter stabilisiert. Der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr war mit 8,8 % im Landesvergleich vergleichsweise moderat. Trotz des Eingangszuwachses konnte der Bestand der anhängigen Verfahren auf diesem Gebiet im Jahresverlauf erfreulicherweise um 5,5 % auf 4.408 Verfahren abgebaut werden.

Zu einem deutlichen Zuwachs der Eingangszahlen kam es auf dem Gebiet der gesetzlichen Krankenversicherung (+ 8,62 %), des Kassenarztrechts (+ 23 %) und der sozialen Pflegeversicherung (+ 11 %).

Die insgesamt günstige Entwicklung der Belastungssituation machte es auch 2013 möglich, dass über den gesamten Jahresverlauf die Abordnung sowohl eines Richters mit voller Arbeitskraft an das Ministerium der Justiz als auch eines Richters mit halber Arbeitskraft an das notleidende Sozialgericht Cottbus zur Hilfeleistung möglich war, obwohl im Jahresverlauf mehrere Richterinnen und Richter für längere Zeit krankheitsbedingt ausfielen und eine Richterin das Sozialgericht Potsdam wegen Beförderung zum Landessozialgericht endgültig verlassen hat.

Der Ausblick auf das Jahr 2014 fällt vorsichtig positiv aus. Es steht zu erwarten, dass sich der seit 2010 anhaltende positive Trend weiterhin anhalten wird, obwohl für das Jahr 2014 bereits eine Richterin mit halber Arbeitskraft zur Unterstützung an das Sozialgericht Frankfurt (Oder) abgeordnet worden ist und es absehbar im richterlichen Bereich durch weitere Abordnungen an die notleidenden Sozialgerichte zu noch weitergehenden Einschränkungen der richterlichen Arbeitskraft kommen wird. Zusätzlich gibt das Sozialgericht Potsdam zwei Stellen des mittleren Dienstes an das Sozialgericht Cottbus zu dessen Unterstützung ab. Die Belastung der am Sozialgericht Potsdam tätigen Richterinnen und Richter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bleibt auch unab-

hängig der Unterstützung anderer Gerichte anhaltend hoch, was daran deutlich wird, dass allein die Abarbeitung der am Jahresende anhängigen Verfahren mit dem jetzigen Personalbestand mindestens 15 Monate beanspruchen würde.

Die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter

*Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Mälicke,
Beauftragter für die Angelegenheiten der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter
am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg*

Das Jahr 2013 brachte auch im Bereich der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter gesetzliche Änderungen, die letztlich dazu führen werden, dass der mit der Einführung der seinerzeit, d. h. zum 1. Januar 2005, neu zu bildenden Fachkammern bzw. Fachsenate für Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) gebildete Kreis der „Arbeitnehmer“ nach einer Übergangszeit wieder vollständig in dem Kreis der „Versicherten“ aufgehen wird. Da auch für Angelegenheiten der Arbeitsförderung seit 1. April 2008 nur noch ehrenamtliche Richterinnen und Richter aus dem Kreis der „Arbeitnehmer“ hatten berufen werden können, ergaben sich seither erhebliche organisatorische Probleme, ausreichend ehrenamtliche Richterinnen und Richter aus dem Kreis der „Arbeitnehmer“ zu rekrutieren bzw. als „Versicherte“ berufene ehrenamtliche Richterinnen und Richter nunmehr auch als „Arbeitnehmer“ zu ernennen. Die - wenig glückte - Unterscheidung zwischen „Arbeitnehmern“ und „Versicherten“ hat der Gesetzgeber nunmehr mit Wirkung vom 25. Oktober 2013 durch entsprechende Änderungen des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) im Gesetz zur Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallkassen, zur Änderung des SGG und zur Änderung anderer Gesetze vom 19. Oktober 2013 (BGBl I S. 3836) aufgegeben. Nunmehr gehören die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter für die Angelegenheiten der Sozialversicherung, der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Arbeitsförderung einschließlich der Streitigkeiten aufgrund des § 6a Bundeskindergeldgesetz einheitlich dem Kreis der „Versicherten“ - und natürlich wie zuvor dem der Arbeitgeber - an (vgl. § 12 Abs. 2 SGG). Für eine Übergangszeit bis zum Ende der jeweiligen Amtszeit können die als „Arbeitnehmer“ berufenen ehrenamtlichen Richterinnen und Richter indes in den entsprechenden Kammern bzw. Senaten weiter mitwirken (vgl. § 208 Abs. 2 SGG).

Das Landessozialgericht hat diese gesetzlichen Änderungen auch schon bei der Wahl der Mitglieder des Ausschusses der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter berücksichtigt, die 2013 turnusmäßig anstand. Bei jedem Sozialgericht, jedem Landessozialgericht und auch dem Bundessozialgericht wird ein Ausschuss der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter gebildet. Die Kreise der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter, die in den bei dem Sozialgericht gebildeten Fachkammern bzw. in den beim Landessozialgericht gebildeten Fachsenaten vertreten sind, wählen jeweils aus ihrer Mitte ein Mitglied in den Ausschuss. Seine Amtszeit beträgt fünf Jahre. Der Ausschuss, der unter der Leitung der aufsichtführenden Richterin bzw. des aufsichtführenden Richters tagt, ist vor der Bildung von Kammern und Senaten, vor der Geschäftsverteilung, vor der Verteilung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter und vor der Aufstellung der Listen über die Heranziehung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter zu den Sitzungen zu hören. Dies kann mündlich, schriftlich oder elektronisch geschehen. Sinn des Ausschusses ist es, den ehrenamtlichen Richtern, soweit ihre Interessen betroffen sind, eine beschränkte Mitwirkung an der Gerichtsverhandlung zu ermöglichen. Darüber hinaus vertritt der Ausschuss die Belange der einzelnen ehrenamtlichen Richterinnen und Richter gegenüber den Berufsrichtern, denn er ist nach § 23 Abs. 2 SGG berechtigt, dem „Vorsitzenden des Sozialgerichts“, d. h. den Direktorinnen bzw. Direktoren der Sozialgerichte und der Präsidentin bzw. dem Präsidenten des Landessozialgerichts, sowie den die Verwaltung und Dienstaufsicht führenden Stellen Wünsche der ehrenamtlichen Richter zu übermitteln.

Gewählt wurden entsprechend den gesetzlichen Regelungen sieben Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder, d. h. für jeden Kreis (Arbeitgeber, Versicherte, Versorgungsberechtig-

te oder behinderte Menschen im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, mit dem sozialen Entschädigungsrecht oder dem Recht der Teilhabe behinderter Menschen vertraute Personen, Vertragsärzte, Vertragszahnärzte oder Psychotherapeuten - als ein Kreis -, Krankenkassen, von den Kreisen und kreisfreien Städten Benannte <in Berlin das Land Berlin, vertreten durch die Bezirksamter>) der beim Landessozialgericht mitwirkenden ehrenamtlichen Richterinnen ein Mitglied bzw. ein Ersatzmitglied. Die Wahlbeteiligung war, wie angesichts des bewundernswerten Engagements der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Landessozialgerichts ohnehin nicht anders zu erwarten, erfreulich hoch. Die Organisation und Durchführung der Wahl oblag dem bestehenden Ausschuss (vgl § 23 Abs. 1 Satz 3 SGG), der insoweit erhebliche persönliche und zeitliche Ressourcen aufwandte. Hierfür sei ihm auch an dieser Stelle nochmals herzlich gedankt. Alle ehrenamtlichen Richterinnen und Richter wurden über das Wahlergebnis schriftlich informiert. Mögen diese nicht zögern, sich bei Fragen, Problemen und Sorgen wegen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit an ein Ausschussmitglied zu wenden. Natürlich wird auch die Gerichtsverwaltung hierfür immer ein offenes Ohr haben.

Der Einsatz der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter war auch im Jahr 2013 vorbildlich und hat ganz wesentlich dazu beigetragen, dass das Landessozialgericht die ihm obliegende Aufgabe, effizienter „Dienstleister“ für die rechtsuchenden Bürgerinnen und Bürger zu sein, unter schwierigen personellen Bedingungen hat erfüllen können. Das Kollegialprinzip und die Beteiligung von ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern sind ein konstitutiver Bestandteil einer demokratisch legitimierten Sozialgerichtsbarkeit. Die Erfahrungen der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter belegen, dass durchweg ein hohes Interesse besteht, den jeweiligen Fall korrekt und vollständig zu erfassen. Ausführliche Beratungen, der Eindruck in der mündlichen Verhandlung selbst und die Schlussfolgerungen aus einer unmittelbaren Beweisaufnahme haben für die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter einen hohen Stellenwert. Gerade dadurch werden sie schließlich in die Lage versetzt, sich unabhängig ihre Meinung zu der Streitsache zu bilden und diese auch im Rahmen der Beratung zu vertreten. Häufig führen auch durch Beiträge der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter gerade zu Sachfragen veranlasste Diskussionen dazu, dass die Berufsrichter ihre eigenen Auffassungen nochmals hinterfragen. Oft zeigt sich auch, dass ein juristisch zutreffendes Ergebnis verständlicher begründet wird, wenn die Erfahrungen von „Praktikern“ einbezogen werden. Die Akzeptanz einer gerichtlichen Entscheidung hängt letztlich entscheidend davon ab, ob - insbesondere der unterlegene - Beteiligte Verständnis für die juristische Argumentation entwickeln kann.

In diesem Sinne ist den ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern für das Geleistete im Jahr 2013 zu danken, verbunden mit der sicheren Erwartung, dass sie sich auch 2014 mit voller Kraft und Einsatzfreude einbringen werden.

Fortbildung

*Richter am Landessozialgericht Bumann,
Fortbildungsreferent des Landessozialgerichts*

Der gerichtsinterne Fortbildungsbereich des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg trägt rechtlichen oder tatsächlichen Entwicklungen durch ein Angebot an entsprechenden Fortbildungsmöglichkeiten Rechnung. Diese sollen die Richterinnen und Richter dabei unterstützen, sich während ihrer laufenden Arbeit möglichst effektiv über aktuelle Entwicklungen zu informieren und so ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern.

Am 9. und 10. September 2013 hat beispielsweise die so genannten „Große Richtertagung“ in der Justizakademie des Landes Brandenburg (JAK) in Königs Wusterhausen stattgefunden. An dieser Fortbildungsveranstaltung haben rund 150 Richterinnen und Richter der Sozialgerichtsbarkeit aus Berlin und Brandenburg teilgenommen.

Den Eröffnungsvortrag hat Herr Prof. Dr. Hans- Jürgen Papier, der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts, zu dem Thema „Die richterliche Unabhängigkeit und ihre Schranken“ gehalten.

In seinem Vortrag hat er auf die besondere Bedeutung der richterlichen Unabhängigkeit als wesentlicher Bestandteil des gewaltengegliederten Verfassungsstaats hingewiesen. Sie sei kein Standesprivileg der Richter, sondern diene dem Schutz gegen sachfremde Einflussnahme von außen, die in weniger gesicherten rechtsstaatlichen Strukturen auf der Welt auch heute noch durchaus üblich sei. Durch diese Unabhängigkeit werde die ausschließliche Bindung des Richters an Gesetz und Recht garantiert. Auch durch „neue Steuerungsmodelle“, die vor dem Hintergrund der allgemeinen Haushaltskrise der öffentlichen Hand und der wachsenden Zahl von Verfahren an den Gerichten diskutiert würden, dürfe die richterliche Unabhängigkeit nicht tangiert werden. Ein Richter dürfe nicht durch Berücksichtigung ökonomischer Zwänge dazu bestimmt werden, für einen Fall eine bestimmte Regelungsart zu wählen oder gar einen Fall in sachwidriger Weise, dafür aber billiger und schneller zu bearbeiten. Der Schutzbereich der richterlichen Unabhängigkeit erstreckte sich nämlich auch auf alle der Rechtsfindung auch nur mittelbar dienenden Sach- und Verfahrensentscheidungen.

Andere Themen bei dieser Tagung waren beispielsweise die steuerrechtlichen Grundzüge der Einkommensermittlung bei Selbstständigen, sitzungspolizeiliche Maßnahmen und der Umgang mit schwierigem Publikum. Außerdem kam das Güterichtermodell in Brandenburg und erste Erfahrungen ein Jahr nach Einführung einer gesetzlichen Regelung hierzu im Jahre 2012 zur Sprache. Seither ist auch in der Sozialgerichtsbarkeit die Tätigkeit des Güterichters rechtlich verankert. Es soll den an einem Rechtsstreit Beteiligten damit die Gelegenheit eröffnet werden, unter Vermittlung eines Richters selbst eine einvernehmliche Lösung zu erreichen.

Wie in den vergangenen Jahren konnte der Fortbildungsbereich des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg bei der großen Richtertagung wieder von den Möglichkeiten der Justizakademie profitieren. Eine solche Tagung wäre für das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ohne die Justizakademie nicht durchführbar.

Neben diesen Fortbildungsangeboten, deren Durchführung direkt dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg oblag, wurden auch im Jahre 2013 zahlreiche weitere Fortbildungsmöglichkeiten beispielsweise bei der Deutschen Richterakademie in den Tagungsorten in Trier und Wustrau angeboten und wahrgenommen, bei denen der Fortbildungsbereich des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg mitwirkte.

**Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter
des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg
am 31. Dezember 2013**

Präsidentin:

Monika Paulat*

Vizepräsident:

Herbert Oesterle

Vorsitzende Richterinnen und Richter:

Tobias Baumann
Elisabeth Brähler
Stefanie Braun
Wolfgang Düe
Angela Gaudin
Bernd Götze
Dr. Manfred Hintz

Dr. Konrad Kärcher
Rainer Kuhnke**
Martin Laurisch
Jürgen Mälicke
Gabriele Scheffler
Susanne Schuster
Klaus Weinert

Richterinnen und Richter:

Dr. Claus Bienert
Hans-Paul Bornscheuer
Volker Brinkhoff
Martin Brockmeyer
Dirk Bumann
Dr. Ralf Dewitz
Ralf Diefenbach
Kirsten Ernst
Stefan Forch
Kathrin Gerstmann-Rogge
Anja Gorgels
Knut Haack
Peter Hagedorn
Birgit Henrichs
Rolf Hill
Ramona Hoffmann
Axel Hutschenreuther
Sabine Jucknat
Martina Jüngst
Stephan Korte

Dr. Hanno-Dirk Lemke
André Lietzmann
Sabine Lowe
Birgit Mehdorn**
Ariane Müller
Jürgen Ney
Sebastian Pfistner
Beate Radon
Jochen Rakebrand
Gunter Rudnik
Dr. Susanne Rüster
Simone Schaefer
Dr. Egbert Schneider
Wolfgang Seifert
Dorothea Sinner-Gallon
Stephan Thie
Michael Wein
Dr. Sabine Werner
Markus Wittjohann

* mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in den Ruhestand getreten

** zugleich Güterichter/Güterichterin



Impressum

Verantwortlicher Herausgeber:

Vizepräsident des Landessozialgerichts
Oesterle als Vertreter im Amt für die
Präsidentin des Landessozialgerichts
Berlin-Brandenburg

Postanschrift:
Försterweg 2-6, 14482 Potsdam

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

Telefax:
(03 31) 98 18 45 00

Email:
poststelle@lsg.brandenburg.de

Redaktion:

Richter am Landessozialgericht Thie

Foto Rücktitel:

Erster Justizhauptwachtmeister
Marco Perschnik (Bearbeitung Thie)

Druck:

Copy-Repro-Center in Potsdam
Digitale Vervielfältigungs GmbH
Am Kanal 61
14467 Potsdam