



Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

GESCHÄFTSBERICHT 2014

Inhalt

◇ Vorwort des Vizepräsidenten des Landessozialgerichts	4
◇ Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs und des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2014	7
◇ Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts	
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit	10
Grundsicherung für Arbeitsuchende	12
Kassenarztrecht	20
Krankenversicherung	22
Pflegeversicherung	27
Rentenversicherung	28
Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung	33
Sozialhilfe	37
Unfallversicherung	41
Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren	43
◇ Die Sozialgerichte in Berlin und Brandenburg	
Sozialgericht Berlin	46
Sozialgericht Cottbus	50
<i>Sozialgericht Frankfurt (Oder)</i>	
Sozialgericht Neuruppin	52
Sozialgericht Potsdam	53
◇ Die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter	56
◇ Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2014	58

Vorwort des Vizepräsidenten des Landessozialgerichts

Das Berichtsjahr 2014 könnte - im Lichte eines Vergleichs mit den Werten des Jahres 2013 - erstmals Vorbote einer „Wende“ in der Belastungssituation der Sozialgerichtsbarkeit des Landes Brandenburg sein (die Gegebenheiten beim Sozialgericht Berlin, das weiter eine besondere Stellung als das mit Abstand größte Deutschlands einnahm, spare ich an dieser Stelle aus und beziehe mich insoweit auf die ausführliche Darstellung seiner Präsidentin Sabine Schudoma, Seiten 46 bis 49 dieses Berichts):

Die Anzahl der im Jahre 2014 erstinstanzlich in Brandenburg bei den Sozialgerichten eingegangenen Streitsachen liegt mit 22.991 um 4,7 % unter den Eingängen des Vorjahres (vergleiche im Einzelnen die auf den Folgeseiten wiedergegebene Pressemitteilung vom 03. Februar 2015). Hat damit die bundesweit zu beobachtende Klagewelle im Zusammenhang mit „Hartz IV“ ihren Höchststand überschritten?

Zu hoffen wäre dies.

Indessen scheinen mir hierfür bestimmte Ursachen nur schwer auszumachen. Zehn Jahre nach Einführung eines neuen Leistungssystems „zweiter und letzter“ Ebene zur Existenzsicherung nach Bedürftigkeitsprinzipien haben die Leistungsverwaltungen sowie die Gerichte eine neue Wirklichkeit für Beschäftigungslose und deren Angehörige in Bedarfsgemeinschaften geschaffen. Die hierdurch ausgelösten Anpassungsprozesse haben sich mittlerweile konsolidiert.

Bei den erwerbsfähigen Leistungsempfängern ist sicher eine gewisse Gewöhnung nach dem Abschied von Arbeitslosenhilfe bzw. der Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz eingetreten. Selbstverständlich ist deswegen nicht überall individuell Akzeptanz gewachsen. Bei manchem erstmaligen Leistungsfall wird spürbar, wie sich der soziale Abstieg aus sicher geglaubter persönlicher Existenz in nicht erwarteter Geschwindigkeit vollzieht. Eine Befreiung aus dieser Situation ist vielfach mühsam. Vielen Leistungsempfängern fehlt es an persönlichen Ressourcen für einen dauerhaften Neuanfang ohne staatliche Unterstützung. Lebensbiografische Umstände behindern den nachhaltigen Wiederaufstieg in die Unabhängigkeit von arbeitsmarktbezogenen Sozialleistungen. Dies bereitet den Boden für anhaltende Streitigkeiten, für welche die Sozialgerichte in Anspruch genommen werden. Mag das hierin gezeigte Vertrauen in die Rechtskontrolle „uns“ als Beweis dafür dienen, unserer Funktion bürgerfreundlich nachzukommen, zeigt sich doch umgekehrt, dass wohl das Vertrauen in die Verwaltungsbehörden vielfach aufgebraucht erscheint.

Diesem ist indes nach meinem Eindruck zu konzедieren, dass sie im Verwaltungsvollzug gegenüber den Anfängen bei Inkrafttreten des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch durchaus Qualitätsverbesserungen erzielen konnten. Jedenfalls dürfte die Bescheidqualität - bezogen auf professionelle Maßstäbe - zugenommen haben. Ob damit auch das „Verstehenkönnen“ bei einem durchschnittlichen Bescheidempfänger gehoben wird, ist eine ganz andere Frage. Sicher steht für die Verwaltungsbehörde die Festigkeit ihrer Entscheidungen gegenüber richterliche Kontrolle im Vordergrund.

Also: Haben hier klassische Rückkopplungsprozesse dazu geführt, dass die durch Einführung des Hartz-IV-Systems ausgelöste Belastungssituation dauerhaft rückläufig

ist? Für eine Antwort scheint es mir zu früh. Die Gesamtnachfrage am Arbeitsmarkt war zum Ablauf des Berichtszeitraums - und auch noch gegenwärtig - auf einem erfreulichen Höchststand. Für Teilarbeitsmärkte befürchten Branchenverbände bereits Engpässe in bestimmten Qualifikationen, im verarbeitenden Gewerbe oder in Pflegeberufen.

Derweil wird betont, dass hiervon die Erwerbslosigkeit von Langzeitarbeitslosen (Beschäftigungslosigkeit von mehr als einem Jahr) kaum berührt wird. Geringqualifizierte, Lebensältere, Alleinerziehende, Personen mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen, überhaupt sogenannte „Arbeitsmarktferne“ erreicht die Konjunktur nicht. Ein Vorgang, der früher einmal mit dem Begriff der „Strukturalisierung“ der Beschäftigungslosigkeit beschrieben wurde.

Meiner Erwartung nach wird die Verfestigung der Dauerarbeitslosigkeit ein Problem kommender Jahre auch dann bleiben, wenn das Niveau eines generell hohen Beschäftigungsstandes wie gegenwärtig andauert. Für die Sozialgerichtsbarkeit folgt daraus, dass die Dominanz der „Hartz-IV“-Verfahren an den Gesamteingängen ebenfalls von Dauer sein dürfte. Zweifel habe ich, ob verfahrensrechtliche Neuerungen, Pauschalierung von Bedarfselementen bis an die Grenze des verfassungsrechtlich Zulässigen oder Vollzugsverbesserungen auf Behördenseite durchgreifend für die Verwaltung wie die Gerichte Entlastung schaffen können.

Eine Individualisierung - etwa durch besondere persönliche Hilfen im Einzelfall - der Arbeitsmarkteingliederung ist aber kostenintensiv und entzieht sich in weiten Teilen einer Rationalisierung seitens der Leistungsbehörden.

Im Lichte dieses Ausblicks richtet sich mein Dank daher zunächst an alle Kolleginnen und Kollegen des nichtrichterlichen wie des richterlichen Dienstes. Sie haben sich der Verfahrensflut im Jahre 2014 mit aller Kraft entgegengestemmt. Kolleginnen und Kollegen aus weniger belasteten Gerichten haben im Wege der Abordnung den besonders belasteten Sozialgerichten Cottbus und Frankfurt (Oder) geholfen. Ihnen gebührt besonderer Dank.

Dem entspricht die Position der Sozialgerichte Brandenburgs im bundesweiten Vergleich: Die Erledigungen je Richter zeigen die brandenburger Kolleginnen und Kollegen in 2013 (den aktuellsten verfügbaren Werten im Berichtsjahr) auf Platz 4 von 16 Rängen. Sorge bereiten die hohen aufgelaufenen Bestände. Zum Oktober 2014 wurden sechs Neueinstellungen vorgenommen, welche bis auf weiteres der Sozialgerichtsbarkeit zu Gute kommen. Es bleibt zu hoffen, dass auch für die Geltung des Doppelhaushaltes 2015/2016 Neueinstellungen für die Sozialgerichte vorgenommen werden können, um die Bestände kontinuierlich abzubauen und die Verfahrenslaufzeiten verkürzen zu können.

Die Entwicklung beim Landessozialgericht stellt sich im Berichtsjahr günstiger dar (wegen der Einzelheiten vergleiche wiederum den Text der Pressemitteilung im Inneren): Wie oben für die erste Instanz ausgeführt, dominiert auch hier zwar die Sachart „Hartz IV“. Nach den Gesamteingängen ist die Dominanz dieser Eingänge allerdings um ca. 10 vom Hundert geringer. Da die Erledigungen erfreulicherweise die Neueingänge überstiegen, konnte der Aktenberg etwas abgetragen werden. Hierin kommt das besondere Engagement der hiesigen Kolleginnen und Kollegen zum Ausdruck. Dem gilt - über alle „Dienste“ - mein Dank für die erbrachte Leistung und das

Zusammenwirken. Unser „Standing“ bei den gerichtstragenden Ländern Berlin-Brandenburg wird hierdurch unterstützt.

In dem Staatsvertrag über die Errichtung gemeinsamer Fachobergerichte vom 26. April 2004 heißt es in der Präambel:

„Die Länder Berlin und Brandenburg gehören historisch zusammen und stehen nicht zuletzt in einer gemeinsamen Rechtstradition. Sie bilden für viele Menschen einen einheitlichen Lebensraum. Sie sind natürlicher Partner für eine landesgrenzenübergreifende Zusammenarbeit.“

Hieraus dürfte - auch bezogen auf das Landessozialgericht - eine Kooperationspflicht folgen. Die baldmögliche Besetzung der Stelle der Präsidentin bzw. des Präsidenten des ländergemeinsamen Landessozialgerichts könnte als besonderer Ausdruck dieser Zusammenarbeit wahrzunehmen sein. Dem interessierten Publikum könnte es als ein Erfolg der vertrauensvollen Zusammenarbeit nahegebracht werden. Das Landessozialgericht wäre jedenfalls einen wichtigen Schritt weiter.

Nicht vergessen sei, meinen Dank allen auszusprechen, die ungeachtet ihrer Arbeitsbelastung zu diesem Geschäftsbericht beigetragen haben.

Mit freundlichem Gruß

Potsdam, im April 2015

Herbert Oesterle
Vizepräsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg

Geschäfts- und Personalentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs und des Landessozialgerichts Berlin- Brandenburg zum Ende des Jahres 2014

Richter am Landessozialgericht Hutschenreuther, Pressesprecher

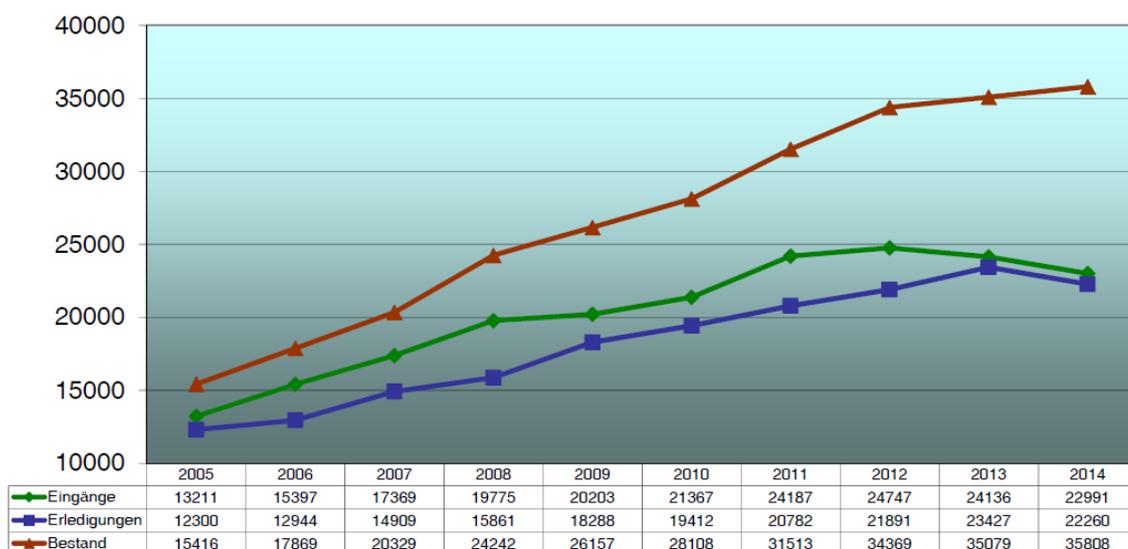
I. Zur Geschäfts- und Personalsituation der Sozialgerichte Brandenburgs hat der Vizepräsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, Herbert Oesterle, am 3. Februar 2015 unter der Überschrift

„Brandenburger Sozialgerichte nach 10 Jahren Hartz IV: Perspektive nur mit Masterplan 2020“

folgende Pressemitteilung herausgegeben:

„Art. 52 Abs. 4 der Brandenburger Landesverfassung garantiert: `Jeder hat Anspruch auf ein faires und zügiges Verfahren vor einem unabhängigen und unparteiischen Gericht.`

Dieser verfassungsrechtlichen Vorgabe, zeitnahen Rechtsschutz zu gewährleisten, werden die vier Sozialgerichte Brandenburgs aufgrund des außergewöhnlich hohen Bestandes unerledigter Verfahren nach wie vor in vielen Fällen nicht gerecht. Diese ernüchternde Bilanz zieht Herbert Oesterle, Vizepräsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, 10 Jahre nach Inkrafttreten des SGB II (Zweites Buch Sozialgesetzbuch, Grundsicherung für Arbeitsuchende, `Hartz IV`). Der Berg unerledigter Verfahren ist zum Ende des Jahres 2014 gegenüber dem Vorjahr erneut um 2 Prozent auf nunmehr 35.808 angewachsen:



Gleichwohl gibt es inzwischen bei vorsichtiger Analyse etwas Licht am Horizont für die Brandenburger Sozialgerichte und die Rechtsschutz suchenden Bürger:

- Die Anzahl der im Jahre 2014 neu eingegangenen Streitsachen liegt mit 22.991 um 4,7 Prozent unter den Eingangszahlen des Vorjahres. Damit schlägt nun auch in Brandenburg der bundesweit zu beobachtende Trend durch, dass die in

Zusammenhang mit „Hartz IV“ zu beobachtende Klagewelle leicht nachlässt. Im Jahre 2014 machten Klagen und Eilanträge gegen Hartz IV-Bescheide aber immer noch 60 Prozent der Gesamteingänge an den Sozialgerichten aus.

- Die Anzahl der Richterinnen und Richter an den Brandenburger Sozialgerichten hat mit nunmehr 76,5 (gegenüber noch 52,25 am 1. Januar 2010) einen Grad erreicht, der das rechnerische Soll erfüllt. Mit anderen Worten: Mit 76,5 Richterinnen und Richtern können nun pro Jahr in etwa so viele Verfahren erledigt werden wie neue Verfahren bei den Gerichten eingehen.

Sorge bereitet dagegen nach wie vor der über die vergangenen Jahre entstandene große Berg unerledigter Verfahren, den die Gerichte vor sich herschieben und der mit langen Verfahrenslaufzeiten verbunden ist. So benötigen die Sozialgerichte derzeit im Durchschnitt 28,4 Monate bis zu einer Entscheidung durch Urteil.

In Zusammenhang mit den genannten positiven Entwicklungen (sinkende Eingangszahlen, erreichter Zuwachs an richterlichem Personal) formuliert Herbert Oesterle hiermit seine Forderung nach einem

Masterplan 2020:

Ziel: Den Bürgerinnen und Bürgern des Landes Brandenburg muss, wie in der Verfassung vorgesehen, zeitnah und effektiv in allen Bereichen des Sozialrechts Rechtsschutz gewährt werden. Hierfür sind die Sozialgerichte von ihrer dauerhaften Überlastung zu befreien und in einen Zustand zu versetzen, der flächendeckend sachgerechtes Arbeiten ermöglicht.

Um dies zu erreichen, ist zweierlei nötig:

Erstens muss den Sozialgerichten ihre derzeitige Personalausstattung mit 76,5 Richterinnen und Richtern konstant erhalten bleiben; hierfür müssen Abgänge etwa durch Pensionierungen zeitnah durch Ersatz kompensiert werden. Nur so wird zu gewährleisten sein, dass die Anzahl der pro Jahr erledigten Verfahren in etwa der Anzahl der pro Jahr neu eingehenden Streitsachen entspricht. Gleichzeitig ist die Zahl der nichtrichterlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dauerhaft auf einen Grad anzuheben, der sinnvolles Arbeiten gewährleistet; derzeit sind die Brandenburger Sozialgerichte im nichtrichterlichen Bereich noch um sieben Arbeitskräfte unterausgestattet.

Zweitens bedarf es für die nächsten fünf Jahre eines erneuten vorübergehenden Personalzuwachses, um den derzeitigen immensen Aktenberg effektiv abzubauen. Nötig sind vorübergehend 10 weitere Richterinnen und Richter nebst dazu gehörigem nichtrichterlichem Personal, um im Jahre 2020 einen Zustand erreicht zu haben, der mit 'Normalisierung' beschrieben werden kann.

Die Sozialgerichtsbarkeit Brandenburgs setzt darauf, dass die Landesregierung die Vorgaben des Koalitionsvertrages umsetzt, in dem es heißt, 'für einen effektiven und zeitnahen Rechtsschutz müssen den Gerichten die erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Verfahrenslaufzeiten an den Gerichten - insbesondere in der Sozial- und Verwaltungsgerichtsbarkeit - sollen weiter verkürzt werden. Um dies sicherzustellen und um auf die künftigen demografischen Veränderungen im Personalkörper reagieren zu können, werden Einstellungskorridore eingerichtet.'

Greift der Masterplan 2020, wird im Januar 2020 die erfreuliche Botschaft der jährlich bilanzierenden Pressemitteilung lauten: `15 Jahre Hartz IV: Die Sozialgerichte Brandenburgs haben die Klagewelle bewältigt.`“

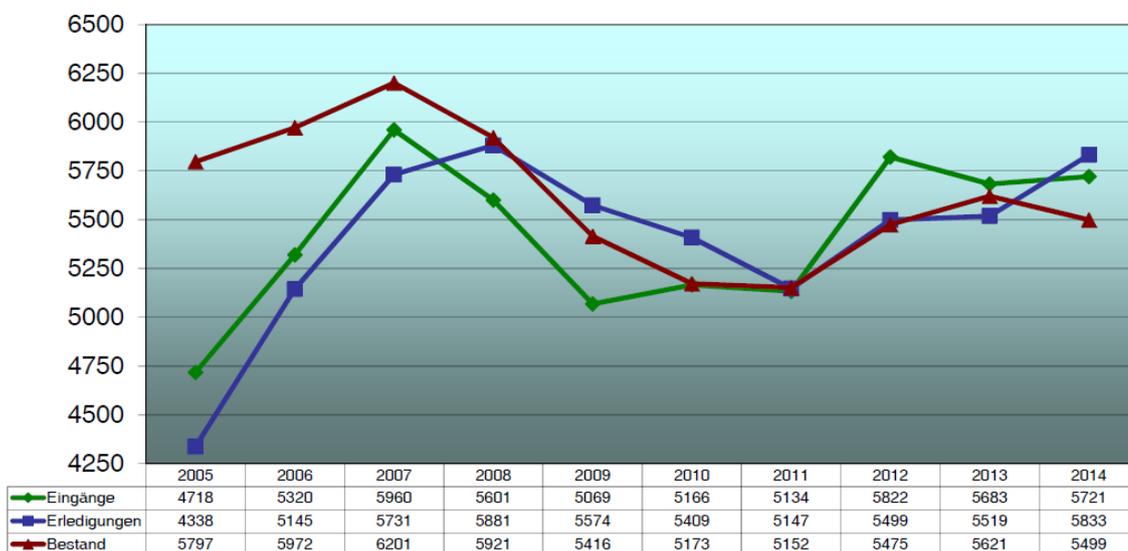
Dem ist an dieser Stelle nichts hinzuzufügen.

II. Das **Landessozialgericht** ist in zweiter Instanz zuständig für Beschwerden und Berufungen gegen Entscheidungen der Sozialgerichte Berlins und Brandenburgs. Zunehmend beeinträchtigt die personelle Situation die Arbeitsfähigkeit des Gerichts: Bei 55 rechnerischen Richterstellen gab es zum Ende des Jahres 2014 (und weiter auf unabsehbare Zeit) vier unbesetzte Stellen, darunter die Stelle der Präsidentin (vakant seit 31. Dezember 2013), zweier Vorsitzenden und eines beisitzenden Richters.

Gleichwohl gibt es gute Nachrichten: Während für die Jahre 2012 und 2013 festzustellen war, dass die Zahl neuer Verfahren die Zahl der Erledigungen überstieg, konnte dieser Trend im Jahre 2014 erfreulicher Weise umgekehrt werden: Die Anzahl der Neueingänge an Berufungen und Beschwerden (5.721) war zwar etwas höher als der Vorjahreswert (5.683); allerdings wurden zugleich 5.833 Streitsachen erledigt, so dass der Aktenberg mit 5.499 unerledigten Sachen zum Ende des Jahres 2014 gegenüber dem Vorjahr leicht verringert werden konnte.

Mit 2.904 Neueingängen (50,8 Prozent der Gesamteingänge) entstammt dabei jede zweite Streitsache, die bei dem Landessozialgericht als Berufung, Eilverfahren und sonstige Beschwerde eingeht, dem Bereich „Hartz IV“ (SGB II, Grundsicherung für Arbeitsuchende).

Die Gesamtentwicklung bei dem Landessozialgericht in den Jahren 2005 bis 2014 zeigt folgende Grafik (Berufungen, Eilverfahren und sonstige Beschwerden):



Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts

Nicht alle Sachgebiete, die in die Zuständigkeit des Landessozialgerichts fallen, finden sich in der folgenden Darstellung wieder. Auf Berichte aus Sparten, in denen im Berichtsjahr 2014 keine besonders erwähnenswerten Entscheidungen getroffen wurden, wird verzichtet.

Urteile und Beschlüsse, denen die Senate des Landessozialgerichts eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung beimessen, werden im Internet regelmäßig und kostenfrei veröffentlicht

- 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
- über die Plattform **www.sozialgerichtsbarkeit.de**

Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Mälicke

Für die Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten aus dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung, die im wesentlichen im Sozialgesetzbuch - Arbeitsförderung - (SGB III) kodifiziert ist, waren auch im Jahr 2014 vier Senate des Landessozialgerichts zuständig. Im Vergleich zu den Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“), die wiederum den überwiegenden Teil der Verfahrenseingänge ausmachten, handelt es sich dabei zahlenmäßig um einen wesentlich kleineren Arbeitsbereich, der jedoch erneut durch eine Vielgestaltigkeit von zu entscheidenden Rechtsfragen geprägt war. So ist die Bundesagentur für Arbeit (BA) eben nicht nur für die „klassischen“ Fälle der Gewährung verschiedener Sozialleistungen aus der Arbeitslosenversicherung, zuvörderst dem Arbeitslosengeld, aber beispielsweise auch von Gründungszuschüssen, zuständig, sondern auch für Gleichstellungsentscheidungen mit behinderten Menschen oder die mehrfache Anrechnung eines schwerbehinderten Menschen, der beruflich ausgebildet wird, auf die gesetzlich geforderten Pflichtarbeitsplätze nach den Vorschriften über die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX). Hierzu hat der 8. Senat eine interessante Entscheidung zur Beschäftigung eines schwerbehinderten Hochschulabsolventen bei

der Fraktion DIE LINKE getroffen (vgl Urteil vom 22. Mai 2014 - L 8 AL 62/13 -). Die BA trifft ferner etwa auch Entscheidungen über die Umlagepflicht von Baubetrieben zur ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft („Winterbau-Umlage“). Einen wesentlichen Teil machten zudem im Berichtszeitraum wieder Verfahren aus, in denen sich Rechtsuchende gegen die Aufhebung der Bewilligung von Sozialleistungen und deren Rückforderung wandten.

Folgende Entscheidungen, die in der Datenbank juris bzw. unter www.sozialgerichtsbarkeit.de dokumentiert sind, sollen einen Querschnitt der Bandbreite des Arbeitsförderungsrechts vermitteln:

1. Arbeitslosengeld

14. Senat, Urteil vom 14. Januar 2014 - L 14 AL 384/10 -; die nach erfolgter Bewilligung von Arbeitslosengeld gesetzlich angeordnete - rückwirkende - Verlängerung der Höchstbezugsdauer führt zugleich zur entsprechenden Verlängerung einer bestandskräftig festgesetzten Minderung der Anspruchsdauer wegen einer Sperrzeit, weil insoweit eine „saldierende“ Betrachtungsweise angebracht ist.

18. Senat, Urteil vom 26. Februar 2014 - L 18 AL 221/12 -; bei der Bemessung des Arbeitslosengeldes ist die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) nur für die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte maßgebend, die der Versicherte im maßgebenden Bemessungszeitraum im Beitrittsgebiet erzielt hat, wobei es nicht darauf ankommt, in welchem Rechtskreis der Versicherte im Bemessungszeitraum überwiegend beschäftigt war.

2. Gründungszuschuss

18. Senat, Urteil vom 12. Februar 2014 - L 18 AL 155/12 -; Berechnung der erforderlichen Restanspruchsdauer auf Arbeitslosengeld von mindestens 90 Tagen bei Beginn der zu fördernden selbstständigen Tätigkeit, wenn die Anspruchsdauer durch bestandskräftigen Bescheid der BA kalendermäßig festgesetzt worden ist.

29. Senat, Urteil vom 18. März 2014 - L 29 AL 257/11 -; bei einer nachträglichen Änderung der Art des ausgeübten Gewerbes entfällt der Anspruch auf Gewährung eines für die zuvor erfolgte und als tragfähig angesehene Existenzgründung bewilligten Gründungszuschusses, wenn der Gründer für die nunmehr ausgeübte selbstständige Tätigkeit einen Nachweis über deren Tragfähigkeit nicht erbringt (vgl für einen ähnlich gelagerten Fall auch Urteil dieses Senats vom 6. November 2014 L 29 AL 88/14 -).

18. Senat, Urteil vom 28. Mai 2014 - L 18 AL 236/13 -; die für die Gewährung eines Gründungszuschusses erforderliche Beendigung der Arbeitslosigkeit durch Aufnahme einer hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit liegt dann nicht vor, wenn der Gründer „direkt“ von der (vorherigen) Beschäftigung in die zuvor schon fest geplante und durch Vorbereitungshandlungen bereits konkretisierte Selbstständigkeit wechselt; bei der zu treffenden Ermessensentscheidung über die Bewilligung eines Gründungszuschusses darf die BA sich im Rahmen einer gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbarer Prognose im Einzelfall auf den Vorrang der Vermittlung in den Arbeitsmarkt berufen.

3. Aufhebung und Erstattung bewilligter Leistungen

29. Senat, Urteil vom 6. Februar 2014 L 29 AL 348/11 -; die Beweislast, das heißt die Folgen einer objektiven Nichtfeststellbarkeit, wenn bei Aufnahme einer Beschäftigung während des Bezugs von Arbeitslosengeld nach Ausschöpfung aller

Ermittlungsmöglichkeiten Zweifel hinsichtlich des Umfangs der ausgeübten Tätigkeiten und der daraus erzielten Einkünfte verbleiben, trägt nicht die Behörde, sondern der - beweisnähere - Versicherte, der es unterlassen hat, die Arbeitsaufnahme wahrheitsgemäß mitzuteilen und eine wahrheitsgemäße Nebenverdienstbescheinigung einzureichen (Beweislastumkehr; vgl. aber auch das im Geschäftsbericht 2013 referierte Urteil des 18. Senats vom 24. April 2013 - L 18 AL 135/11 -).

18. Senat, Urteil vom 26. November 2014 - L 18 AL 15/14 -; die BA ist nicht befugt, eine endgültige Bewilligung von Arbeitslosengeld, die unter den gegebenen Umständen des Einzelfalls wegen schwankenden Einkommens nur als vorläufige Entscheidung hätte ergehen dürfen und daher anfänglich objektiv rechtswidrig war, bei fehlender „Bösgläubigkeit“ des Leistungsempfängers rückwirkend aufzuheben, und zwar auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer - nachträglichen - wesentlichen Veränderung in den Einkommensverhältnissen (vgl. hierzu grundlegend auch Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 2. Juni 2004 - B 7 AL 58/03 R -).

4. Einzelfragen

29. Senat, Urteil vom 6. Februar 2014 - L 29 AL 8/11 -; zur Schätzung der Höhe der Winterbau-Umlage bei fehlendem Beitragsnachweis des Arbeitgebers und zur Einstufung eines Betriebes, in dem die Bauarbeiten von mitarbeitenden, aber abhängig beschäftigten Gesellschafter-Geschäftsführern ausgeführt wurden, als umlagepflichtiger Baubetrieb.

8. Senat, Urteil vom 5. Juni 2014 - L 8 AL 242/10 -; die BA ist an einen die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung feststellenden Bescheid der Einzugsstelle (Krankenkasse) kraft Gesetzes gebunden.

8. Senat, Urteil vom 23. Oktober 2014 - L 8 AL 342/11 -; bewilligte Berufsausbildungsbeihilfe ist auch dann unter Berücksichtigung eines pauschalen Bedarfs für Kinderbetreuungskosten in Höhe von 130,- € monatlich zu berechnen, wenn für die tatsächliche Betreuung kein Betreuungsanteil, sondern nur noch ein Verpflegungsanteil zu entrichten ist (Revision anhängig beim BSG - B 11 AL 14/14 R -).

14. Senat, Beschluss vom 1. Dezember 2014 - L 14 AL 134/13 -; die weitere - freiwillige - Antragspflichtversicherung in der Arbeitslosenversicherung für eine selbstständige Tätigkeit ist ausgeschlossen, wenn der Betreffende die zur Versicherungspflicht führende Tätigkeit zweimal mit Bezug von Arbeitslosengeld unterbricht.

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Kuhnke

Insgesamt waren 13 Senate mit der Rechtsprechung mit Verfahren der Grundsicherung für Arbeitsuchende im Jahr 2014 befasst. Zu diesem Rechtsgebiet gingen rund 2.900 Berufungen, Beschwerden und auch Klagen ein, was mehr als 50 v. H. aller beim

Landessozialgericht eingegangenen Rechtsstreite umfasste. Nachfolgend eine Auswahl von Entscheidungen:

1. Leistungsausschlüsse

Weiterhin streitig wurden die Fragen zum Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 des Sozialgesetzbuches Zweites Buch (SGB II) im laufenden Jahr 2014 von den verschiedenen Senaten des Hauses behandelt, nach dem Ausländerinnen und Ausländer, die zwar als erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4 SGB II anzusehen, aber von den Leistungen ausgenommen sind, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt. Durch das Urteil des EuGH vom 11. November 2014 (Rechtssache „*Dano*“; Az.: C-333/13) konnte zwar für die Fallkonstellationen, in der feststand, dass eine Person in dem betroffenen Mitgliedstaat (BRD) überhaupt keinen Aufenthaltstitel besaß, Rechtsfrieden zu der Problematik eintreten. Wie in anderen Konstellationen zu entscheiden ist, insbesondere im Fall eines ausländischen Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates, der sich seit mehr als drei Monaten im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaates aufhält, dort eine Beschäftigung ausgeübt hat und dann existenzsichernde Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) beansprucht, blieb weiterhin offen und wurde von den Senaten unterschiedlich beantwortet. Im Kern geht es um das Problem, ob ein Mitgliedstaat nicht oder nicht mehr erwerbstätige Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten, die hilfebedürftig sind, von zur Sicherung des Lebensunterhalts bestimmten beitragsunabhängigen Leistungen im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der durch die Verordnung (EU) Nr. 1244/2010 der Kommission vom 9. Dezember 2010 geänderten Fassung (Verordnung Nr. 883/2004) ausschließen darf. In diesem Zusammenhang 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. Ausdruck dieser „*menschlich wie rechtlich schwierigen Frage*“ (so der Generalanwalt des EuGH *Melchior Wathelet* in den Schlussanträgen vom 26. März 2015 in der Rechtssache „*Alimanovic*“ - Az.: C-67/14) sind die Entscheidungen des 5., 20. oder 29. Senats (Beschlüsse vom 20. Oktober, 10., 16. Dezember 2014 - L 29 AS 2052/14 B ER; L 20 AS 2697/14 B ER bzw. L 20 AS 2699/14 B ER PKH; L 5 AS 2740/14 B ER), die den Leistungsausschluss nicht als einen Verstoß gegen europäisches Recht ansehen und eine vorläufige Leistungsgewährung abgelehnt haben. Demgegenüber haben u.a. der 26., 28. Senat (Beschlüsse vom 29. Oktober und 13. November - L 28 AS 2430/14 B ER bzw. L 28 AS 2431/14 B ER PKH; L 26 AS 2821/14 B ER) vorläufig Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach einer Folgenabwägung gewährt. - Eine abschließende Beurteilung der Rechtsfragen wird voraussichtlich erst möglich werden, wenn der EuGH die Rechtssache *Alimanovic* - Az.: C-67/14 und hieran anschließend das BSG den Rechtsstreit (B 4 AS 9/13 R) entschieden haben werden wird, der in seinem Verfahren mit Entscheidung vom 12. Dezember 2013 (modifiziert durch Beschluss vom 11. Februar 2015) dem EuGH zur Klärung bestimmter (konkreter) Rechtsfragen (die erste Frage wurde zurückgezogen) angerufen hat.

Auszubildende, deren Ausbildung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) oder nach den Vorschriften §§ 51, 57 und 58 SGB III dem Grunde nach förderungsfähig sind, haben in der Regel nach § 7 Abs. 5 SGB II keinen Anspruch auf Leistungen auf Sicherung des Lebensunterhalts (Ausnahmen: § 27 SGB II; § 7 Abs. 6 SGB II). Mit der Frage, ob auch ein Teilzeitstudium vom Leistungsausschluss umfasst ist, hatte sich der 18. Senat zu beschäftigen. Das war nicht der Fall. Denn vollständig in Teilzeitform durchgeführte Ausbildungen unterfallen dem Leistungsausschluss nach § 2 Abs. 5 Satz 1 BAföG. Nach dieser Vorschrift kann nur eine solche Ausbildung durch Leistungen nach dem BAföG gefördert werden, für die die Auszubildenden im Allgemeinen ihre Arbeitskraft voll einsetzen müssen. Das von der Klägerin durchgeführte Teilzeitstudium mit einem Arbeitsaufwand von 20 Zeitstunden in der Woche entsprach diesen Anforderungen nicht (*Urteil vom 06. August 2014 - L 18 AS 1672/13 -*).

2. Einkommensanrechnung

Häufig tritt zu laufenden Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende, z.B. eine Rentenbewilligung wegen einer Erwerbsminderung hinzu. In diesem Zusammenhang stellt sich regelmäßig die Frage einer Einkommensanrechnung und im konkreten Fall, ob der Grundsicherungsträger berechtigt war, seine Leistungen nur vorläufig zu bewilligen, weil die Frage der Erwerbsminderung ungewiss war. Ein derartiger Fall von laufenden Rentenzahlungen zu einem SGB II-Leistungsbezug lag der Entscheidung des 18. Senats zu Grunde. Hierzu hat der Senat u.a. zunächst ausgeführt, dass der Grundsicherungsträger nicht berechtigt ist, über die Gewährung von Grundsicherungsleistungen nur vorläufig zu entscheiden, wenn Zweifel an der Erwerbsfähigkeit des Antragstellers bestehen. Vielmehr gilt § 44 a Abs. 1 S. 3 SGB II a. F. mit seiner endgültigen Zahlungspflicht des SGB II-Trägers auch für den Fall, dass der Träger von einer fehlenden Erwerbsfähigkeit ausgeht, sich aber nicht um eine Klärung der Angelegenheit mit dem zuständigen Sozialhilfeträger bemüht hat. Zudem ist die Verwaltung bei ihrer Entscheidung über die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung verpflichtet, vor Erlass eines Bescheides die Sachlage vollständig aufzuklären, um die objektiven Verhältnisse festzustellen. Erlässt der Träger einen endgültigen Bescheid auf der Grundlage eines nicht endgültig aufgeklärten Sachverhalts und stellt sich später heraus, dass der Bescheid bereits im Zeitpunkt des Erlasses objektiv rechtswidrig war, so ist ein Fall des § 45 SGB X gegeben. Auch wenn der Senat davon überzeugt war, dass die Klägerin medizinisch voll erwerbsgemindert gewesen ist, folgt hieraus noch kein Fall von anfänglicher Rechtswidrigkeit der Bewilligung der SGB II-Leistungen, denn bei Nichterwerbsfähigen, die - wie diese Klägerin - mit einem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in Bedarfsgemeinschaft lebten, kommt ein Anspruch auf Sozialgeld nach § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB II a. F. (jetzt § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB II) in Betracht, soweit kein Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches - Sozialhilfe - (SGB XII) besteht. Rechtsgrundlage für die Aufhebung der Bewilligung der SGB II - Leistungen erfolgte auf der Grundlage von § 48 SGB X wegen der Einkommensanrechnung (*Urteil vom 17. September 2014 - L 18 AS 672/13 -*).

Der 32. Senat hat zur Begründung der hinreichenden Erfolgsaussicht einer Klage zur Bewilligung von Prozesskostenhilfe entschieden, dass das Kindergeld nicht als Einkommen für andere Zeiträume, nämlich denen der Mitgliedschaft in einer anderen Bedarfsgemeinschaft, und für Leistungsansprüche in einer anderen BG anzurechnen

ist und daher vollständig in der Bedarfsgemeinschaft zunächst für die Sicherung des Unterhalts der Kinder einzusetzen ist, in der der kindergeldberechtigte Elternteil lebt (*Beschluss vom 04. November 2014 - L 32 AS 1605/14 B PKH -*).

Ob Versicherungsleistungen als Ersatzzahlungen nach Diebstahl als Einkommen beim Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts zu berücksichtigen sind, ist Gegenstand einer weiteren Entscheidung des *18. Senats* gewesen. In dem Verfahren stritten die Beteiligten darum, ob wegen der Ersatzleistung bereits vorläufig gewährte Leistungen zu erstatten seien. Dies hat der Senat verneint. Zahlungen aus einem Versicherungsvertrag als Ersatzleistungen für eine gestohlene Sache sind dem Vermögen und nicht als Einkommen zuzurechnen, da sie einen Wertersatz und keinen Wertzuwachs darstellen (*Urteil vom 07. Mai 2014 - L 18 AS 3167/12 -*).

Mit der Frage, ob Beiträge zur Kapitallebensversicherung bzw. privaten Rentenversicherung bei der Einkommensanrechnung auf Leistungen der Grundsicherung zu berücksichtigen sind, hatte sich der *34. Senat* zu befassen. Bei der Gewährung von Grundsicherungsleistungen sind bei der Einkommensberücksichtigung (§ 11 Abs. 2 Nr. 3 b SGB II) vom Einkommen Beiträge zur Altersversorgung von Personen abzusetzen, die von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, soweit die Beiträge nicht nach § 26 SGB II bezuschusst werden. Die Befreiung ist rein tätigkeitsbezogen zu verstehen. Infolgedessen kann eine weitere Tätigkeit zur Begründung einer Rentenversicherungspflicht führen. Eine Befreiung kann vom Rentenversicherungsträger dann nicht erteilt werden, wenn es einer privaten Kapitallebensversicherung bzw. privaten Rentenversicherung an dem für eine Befreiung gemäß § 6 Abs. 1 b Nr. 2 SGB VI erforderlichen Schutz gegen Invalidität fehlt. Beiträge zu privaten Versicherungen sind vom anzurechnenden Einkommen nur dann abzusetzen, soweit sie angemessen sind. Entscheidend für die Angemessenheit ist, dass sich die zu leistenden Versicherungsbeiträge auf diejenige Absicherung gegen mögliche Risiken beschränken, die in unteren Einkommensschichten zu erwarten ist. Eine Angemessenheit der Beiträge zu einer privaten Lebensversicherung scheidet ohne Ausnahme daran, wenn diese nicht nur als Absicherung für das Alter oder für den Todesfall, sondern als Mittel zur Vermögensbildung anzusehen sind. In gleicher Weise gilt dies für Beiträge zu einer privaten Rentenversicherung (*Urteil vom 27. Februar 2014 - L 34 AS 1130/11 -*).

3. Antragspflicht zu vorrangigen Leistungen

Der *10. Senat* hatte sich in einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes mit der Frage zu beschäftigen, ob ein erwerbsfähiger Leistungsberechtigter nach dem SGB II zur Antragstellung einer Rente (hier: wegen Alters) verpflichtet ist. Hierzu hat der Senat ausgeführt: Die zugunsten des Grundsicherungsträgers eingeräumte Befugnis (§ 5 Abs. 3 S. 1 SGB II) zur Stellung von Anträgen auf Leistungen eines anderen Trägers anstelle eines Grundsicherungsempfängers führt im Regelfall zur Pflicht des Grundsicherungsempfängers, einen entsprechenden Antrag zu stellen. Hat ein Grundsicherungsempfänger das 63. Lebensjahr vollendet und verweigert er, die Rente zu beantragen, so ist der Grundsicherungsträger im Regelfall gehalten, den Rentenanspruch anstelle des Grundsicherungsempfängers für diesen zu stellen. Dabei stellt allein der Umstand, dass bei einem vorzeitigen Rentenbeginn Abschläge bei der Höhe der Altersrente in Kauf zu nehmen sind, keinen Grund dar, vom vorzeitigen Rentenbezug abzusehen. Die Aufforderung eines Grundsicherungsträgers an einen

Empfänger von Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende, einen Rentenanspruch zu stellen, ist als Verwaltungsakt zu qualifizieren (*Beschluss vom 18. November 2014 - L 10 AS 2254/14 B ER -*).

Der 28. Senat hat in Zusammenhang mit der Prüfung der Rechtmäßigkeit einer Verpflichtung zur Rentenanspruchstellung entschieden, dass bereits die Aufforderung eine Ermessensentscheidung des Grundsicherungsträgers voraussetzt. Die Begründung der Ermessensentscheidung im Aufforderungsschreiben müsse die Gesichtspunkte erkennen lassen, von denen der Grundsicherungsträger bei der Ausübung des Ermessens ausgegangen ist. Unterstellt, die fehlende Ermessensausübung könnte im Widerspruchsverfahren nachgeholt werden, reiche es nicht aus, im Widerspruchsbescheid als Ermessenskriterien den vorzeitigen Anspruch auf Rente, das Nichtvorliegen von Härtefall bzw. Unbilligkeit der vorzeitigen Rentenbeantragung, den Vorrang der Rentenleistungen sowie die Möglichkeit ergänzender Sozialhilfeleistungen aufzuführen, wenn aus der Begründung des Widerspruchsbescheides die Abwägung der Ermessenskriterien in Bezug auf den zu entscheidenden konkreten Einzelfall weiterhin nicht zu erkennen ist (*Beschluss vom 07. August 2014 - L 28 AS 1830/14 B ER -*; in diesem Sinne auch *Beschluss des 31. Senats vom 25. Juni 2014 - L 31 AS 800/14 B ER*; *L 31 AS 801/14 B PKH*).

3. Kosten der Unterkunft

In welchem Umfang Kosten für eine Auszugsrenovierung zu übernehmen sind, hatte der 18. Senat zu entscheiden. Nach ihm werden die Kosten einer Auszugsrenovierung von den nach § 22 Abs. 1 SGB II zu gewährenden Kosten der Unterkunft erfasst, wenn sie auf einem Mietvertrag des Hilfebedürftigen mit dem Vermieter beruhen. Sie sind der Sache nach im Laufe der Mietzeit aufgelaufene Kosten für laufende Schönheitsreparaturen, zu denen der Mieter nach § 535 BGB verpflichtet ist. Soweit der Grundsicherungsträger die Rechtsauffassung vertritt, dass den Leistungsempfänger bestimmte mietvertragliche Pflichten, wie z. B. die Auszugsrenovierung, nicht treffen, muss es diesen auch in die Lage versetzen, seine Rechte gegenüber dem Vermieter durchzusetzen. Er kann sich nicht ohne Weiteres auf die Unwirksamkeit bestimmter Regelungen im Mietvertrag berufen, weil es für ein solches Vorgehen im SGB II keine Rechtsgrundlage gibt. Vielmehr hat er ein Kostensenkungsverfahren einzuleiten. Hat der Grundsicherungsträger den Antrag des Leistungsempfängers auf Übernahme der Kosten für die Auszugsrenovierung abgelehnt, ohne ein Kostensenkungsverfahren einzuleiten oder den Empfänger hinsichtlich eines Vorgehens gegen den Vermieter zu beraten, so hat er die angemessenen tatsächlichen Kosten der Auszugsrenovierung zu übernehmen (*Urteil vom 12. Februar 2014 - L 18 AS 2908/12 -*).

Im Zuge der Prüfung der Angemessenheit von - kalten - Kosten der Unterkunft hat der 10. Senat in einer Entscheidung offen lassen können, ob die Kosten der Heizung im konkreten Fall angemessen gewesen sind. Da die Angemessenheit der Heizkosten getrennt von der Angemessenheit der Bruttokaltmiete zu beurteilen ist, bedarf es einer die Heizkosten betreffenden Kostensenkungsaufforderung, um die Rechtsfolge auszulösen, dass nur die angemessenen und nicht die tatsächlich anfallenden Heizkosten den Bedarf bilden. Entsprechend den Anforderungen an die Kostensenkungsaufforderung bzgl. der Unterkunft ist insoweit zu verlangen, dass das Jobcenter die aus seiner Sicht angemessenen Heizkosten angibt. Eine solche

Kostensenkungsaufforderung fehlte hier (*Urteil vom 19. Februar 2014 - L 10 AS 881/10* -).

Der 14. Senat hat entschieden, dass die Zusicherung des Grundsicherungsträgers für die Übernahme der Aufwendungen für die neue Unterkunft nach § 22 Abs. 4 SGB II nicht für einen bestimmten Leistungszeitraum Bindungswirkung entfaltet, sondern bei im Wesentlichen gleichbleibender Sach- und Rechtslage, insbesondere fortbestehender Hilfebedürftigkeit, auf unbestimmte Zeit wirkt. Damit ist das Interesse des Leistungsberechtigten an der Zusicherung nicht auf einen Zeitraum von höchstens einem Jahr beschränkt (*Beschluss vom 01. Juli 2014 - L 14 AS 1360/14 B ER* -).

Der 34. Senat hat einem Rechtsanwalt, der seine Kanzlei in seiner 3-Zimmer-Wohnung betrieb, den (aus Sicht des beklagten Jobcenters) unangemessenen Bedarf für die Kosten der Unterkunft/Heizung von 13,34 Euro monatlich zugesprochen, nachdem der Kläger nach einer sechsmonatigen Unterbrechung des Leistungsbezuges wieder Leistungen des Lebensunterhalts beantragt hatte. Eine Kostenreduzierung sei ihm nicht zumutbar gewesen. Er habe nicht davon ausgehen müssen, dass der Beklagte diese Kosten bei Wiedereintritt in den Leistungsbezug mangels zwischenzeitlich ergriffener Kostensenkungsmaßnahmen weiterhin - ohne Einräumen einer erneuten Schonfrist - auf das nunmehr als angemessen angesehene Maß reduzieren würde. Zudem sei ihm ein Umzug auch deswegen unzumutbar gewesen, da dem verhältnismäßig geringfügigen Überschreiten der vom Beklagten angesetzten Angemessenheitsgrenze ein ganz erheblicher Verlust des Wohnwertes einschließlich Kanzleisitzes auf Seiten des Klägers gegenübergestanden habe. Die vom Senat zugelassene Revision ist nicht eingelegt worden (*Urteil vom 04. September 2014 - L 34 AS 224/14* -).

Eine Mietschuldenübernahme kommt nach Ansicht des 20. Senats nicht mehr in Betracht, wenn der Antragsteller im außergerichtlichen Räumungsprozess den Räumungsanspruch des Vermieters anerkannt hat und er durch Anerkenntnisurteil verpflichtet worden ist, die Wohnung zu räumen und an den Vermieter herauszugeben. Denn durch eine Übernahme von Mietschulden kann der Verlust der Wohnung nicht mehr abgewendet werden (*Beschluss vom 15. Oktober 2014 - L 20 AS 1961/14 B ER* -).

Der 10. Senat hat entschieden: Im Regelfall ist bei Mietschulden ein ausreichender Anlass für die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes gegeben, wenn das Bestehen einer Kündigungslage glaubhaft gemacht ist, da dann - von besonderen Sachlagen abgesehen - das Risiko des (bei erfolgreichem Anordnungsverfahren) vermeidbaren Wohnungsverlusts, dem entgegenzuwirken hinreichender Grund für eine einstweilige Regelung ist, konkrete Form angenommen hat. Als einen Anordnungsgrund ausschließende besondere Sachlage hat dieser Senat dabei angesehen, wenn im Einzelfall mit der Durchsetzung einer Kündigung - etwa unter nahen Verwandten - nicht zu rechnen ist, wenn eine zu erwartende Kündigungsandrohung/Mahnung unterblieben ist oder wenn die Aufgabe der Wohnung aus anderen Gründen bevorsteht, das Verfahren also nicht dem Erhalt der Wohnung, sondern der Vermeidung von Schulden dienen soll. Der Auffassung, ein Anordnungsgrund bestehe (jedenfalls) erst dann, wenn eine Räumungsklage erhoben ist, folgt der Senat damit nicht, denn zum einen erscheint es nicht zweckmäßig, mit einstweiligem Rechtsschutz erst zu dem Zeitpunkt einzusetzen, zu dem die absehbaren Kosten des Zivilprozesses angefallen sind, zum anderen wird die Maßgeblichkeit des Zeitpunkts der Rechtshängigkeit der

Räumungsklage mit der Überlegung „gerechtfertigt“, diese Handhabung führe zu sachgerechten Ergebnissen, weil die Kündigungswirkungen noch durch Zahlung der rückständigen Miete innerhalb der Schonfrist des § 569 Abs. 3 Nr. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) (durch den Grundsicherungsträger) abgewendet werden könnten (*Beschluss vom 22. Juli 2014 - L 10 AS 1393/14 B ER, L 10 AS 1394/14 B ER PKH -*).

4. Bedarfe für Bildung und Teilhabe

Mit der Übernahme der Schülerbeförderungskosten durch den Grundsicherungsträger hatte sich ebenfalls der *10. Senat* zu befassen. Bei Schülern, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsganges auf Schülerbeförderung angewiesen sind, werden nach § 28 Abs. 4 S. 1 SGB II die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen berücksichtigt, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden und es der leistungsberechtigten Person nicht zugemutet werden kann, die Aufwendungen aus dem Regelbedarf zu bestreiten. Der unbestimmte Rechtsbegriff der Angewiesenheit auf die Schülerbeförderung ist gerichtlich voll überprüfbar. In die Beurteilung der Zumutbarkeit sind die örtlichen Besonderheiten, wie z. B. das Verkehrsaufkommen und die Beschaffenheit der Wege, sowie die persönlichen Umstände, wie z. B. das Vorliegen einer Behinderung, einzubeziehen (*Beschluss vom 20. August 2014 - L 10 AS 1764/13 B PKH -*).

5. Sanktionen

In einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes des *20. Senats* hatte die Beschwerde des Jobcenters Erfolg, die sich gegen die vom Sozialgericht ausgesprochene Anordnung der aufschiebenden Wirkung einer Klage gegen einen Sanktionsbescheid richtete. Entgegen dem Sozialgericht soll sich die Rechtswidrigkeit des Sanktionsbescheides nicht schon daraus ergeben, weil nicht zeitgleich mit der Sanktion über die Gewährung von Sachleistungen für die Bedarfsgemeinschaft mit minderjährigen Kindern entschieden worden sei (§ 31a Abs. 3 S. 2 SGB II). Mit der Einfügung von Satz 2 in die Vorschrift des § 31a Abs. 3 SGB II sei sichergestellt, dass die nach § 31a Abs. 3 S. 1 SGB II im Ermessen des Leistungsträgers stehenden ergänzenden Leistungen zwingend zu erbringen sind, wenn der Leistungsberechtigte mit minderjährigen Kindern in einer Bedarfsgemeinschaft lebt. Von dem Antragserfordernis wurde nicht abgesehen. Der vom Jobcenter ergangene Hinweis in dem ergangenen Sanktionsbescheid auf die Möglichkeit der Erbringung ergänzender Sach- bzw. geldwerter Leistungen "auf Antrag" sei ausreichend. Eine übermäßige Belastung der mit dem sanktionierten Leistungsempfänger zusammenlebenden minderjährigen Kinder werde bereits verhindert, wenn der Betreffende im Absenkungsbescheid darauf hingewiesen werde, dass ihm während des gesamten Absenkungszeitraumes auf Antrag ergänzende Leistungen gewährt werden und noch genügend Zeit bestehe, diese Leistungen bereits zu Beginn des Absenkungszeitraumes zu erbringen (*Beschluss vom 04. März 2014 - L 20 AS 3422/13 B ER -*).

Begehrt der Grundsicherungsberechtigte im Zugunstenverfahren nach Rücknahme des entgegenstehenden Sanktionsbescheides rückwirkend die Zahlung der Kürzungsbeträge, d. h. Sozialleistungen für die Zeit vor der Rücknahme des Bescheides i. S. von § 44 Abs. 4 S. 1 SGB X, so steht nach dem *18. Senat* einer nachträglichen Erbringung von Leistungen die Jahresfrist (§ 40 Abs. 1 S. 2 SGB II) zwingend entgegen. Im konkreten Fall hatte der Kläger im Jahre 2012 den Antrag auf

Auszahlung der Kürzungsbeträge aus einer (in der Zwischenzeit vom Beklagten aufgehobenen) Sanktion aus dem Jahre 2010 geltend gemacht (*Beschluss vom 08. September 2014 - L 18 AS 1429/14 -*).

6. Aufhebung und Erstattung; Ersatzanspruch bei sozialwidrigem Verhalten

Regelmäßig hängt nach Ansicht des 14. *Senats* die Rechtmäßigkeit von Aufhebungs- und Erstattungsbescheiden nicht davon ab, ob alle Bewilligungs- oder Änderungsbescheide im zu regelnden Zeitraum vollständig mit Datum genannt werden. Entscheidend ist, ob der begünstigende Verfügungssatz (Verwaltungsakt iSd § 31 Satz 1 des Sozialgesetzbuches Zehntes Buch - SGB X) aufgehoben (§ 48 SGB X) oder zurückgenommen (§ 45 SGB X) worden ist; hieran messe sich die Bestimmtheit (*Beschluss vom 25. August 2014 - L 14 AS 3107/13 NZB -*).

Der 29. *Senat* hatte sich mit der Frage eines Ersatzanspruch bei sozialwidrigem Verhalten zu beschäftigen, ob von einer alleinerziehenden Klägerin, die 19 Jahre als Krankenschwester sowie in der Hauspflege tätig war und ihr letztes Arbeitsverhältnis gekündigt hatte, um sich einer Umschulung als Logopädin zuzuwenden, bewilligte Leistungen zurückzufordern sind. Nach Ansicht des Jobcenters habe die Klägerin durch Aufnahme einer schulischen Ausbildung einen Bedarf bislang teilweise sichernde berufliche Tätigkeit aufgegeben und dadurch die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II zumindest grob fahrlässig durch ihr Verhalten herbeigeführt gehabt. Dem hat der Senat nicht ansatzweise folgen können, da die Klägerin nachweisbar unter gesundheitlichen Problemen litt, die allein schon darauf schließen ließen, dass die Klägerin ihren bisherigen Tätigkeiten nicht mehr gewachsen gewesen sei. Zudem bedurfte ihre 17jährige Tochter vermehrter Zuwendungen, zu denen die Mutter aufgrund einer Vielzahl von Mehr- und Überstunden nicht mehr in der Lage gewesen sei. Schließlich sei nachvollziehbar gewesen, dass die Klägerin als Krankenschwester für sich in diesem Beruf insgesamt aus gesundheitlichen Gründen keine weitere Perspektive mehr gesehen und eine rechtzeitige Umorientierung in einen weniger belastenden Beruf angestrebt habe. Der Beklagte habe es im Übrigen versäumt, unter bestimmten Bedingungen beispielsweise der Klägerin eine berufliche Weiterbildung im Sinne von § 77 ff. des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) oder eine Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne von § 97 SGB III anzubieten (*Urteil vom 4. März 2014 - L 29 AS 814/11 -*).

7. Prozesskostenhilfe; Kostenrecht; Verfahrensrecht

Der 9. *Senat* hat die hinreichende Erfolgsaussicht für eine Klage vor dem Sozialgericht angenommen, wenn im Zeitpunkt der Bewilligungsfähigkeit des PKH-Antrags der entscheidungserhebliche Sachverhalt in der Hauptsache noch klärungsbedürftig ist und dazu durch das Gericht Ermittlungen anzustellen sind. Dies gelte auch dann, wenn die Sachverhaltsermittlung in einem parallel zu einem Hauptsacheverfahren geführten Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes erfolgte und deren Ergebnisse in das Hauptsacheverfahren eingeführt wurden (*Beschluss vom 12. November 2014 - L 9 AS 499/14 B PKH -*).

Der 18. *Senat* hatte zur Frage der Erstattung von Aufwendungen eines Widerspruchsverfahrens zu entscheiden. Bei der Fallkonstellation, dass ein Grundsicherungsträger mehrere Erstattungsbescheide erlässt, die sich jeweils gegen einzelne Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft richten, handele es sich jedenfalls dann

um eine einheitliche Angelegenheit im Sinne des anwaltlichen Gebührenrechts, wenn die Erstattung aus einer nachträglichen Berücksichtigung von Erwerbseinkommen lediglich eines Mitglieds der Bedarfsgemeinschaft resultiere und insoweit ein einheitlicher Lebenssachverhalt und eine einheitliche Prüfung gegeben sei. Das gelte auch dann, wenn gegen den jeweiligen Erstattungsbescheid durch die einzelnen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gesondert Widerspruch eingelegt wurde. Bei der Ermittlung der anwaltlichen Gebühren sei dann jedoch ein Mehrbetrag für die Vertretung mehrerer Auftraggeber anzusetzen (*Urteil vom 19. November 2014 - L 18 AS 2523/14 WA -*).

Der 25. Senat hat die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für ein Klageverfahren abgelehnt, weil die Rechtsverfolgung als mutwillig anzusehen gewesen sei. Die Klägerinnen hatten gegen einen Widerspruchsbescheid, der Regelungen für sie zu mehreren Bewilligungsabschnitten enthielt, jeweils einzelne Klagen erhoben. Zur Begründung hat der Senat ausgeführt, ein bemittelter Rechtsuchender hätte es aufgrund des Kostenrisikos vermieden, einen Rechtsstreit aufgrund eines Widerspruchsbescheides in mehrere Klageverfahren aufzuteilen, wenn hierfür nicht ein nachvollziehbarer Grund gegeben ist (*Beschluss vom 15. Dezember 2014 - L 25 AS 2837/13 B PKH -*).

Der Beschwerdeausschluss gemäß § 172 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe a und b des Sozialgerichtsgesetzes meint nach dem 25. Senat nur die Ablehnung der beantragten, nicht aber die Aufhebung der bereits bewilligten Prozesskostenhilfe. Raum für eine über den eindeutigen Wortlaut der Vorschrift hinausgehende Analogie zu Lasten der Klägerin besteht nicht (*Beschluss vom 23. Oktober 2014 - L 25 AS 2137/14 B PKH -*).

Kassenarztrecht

Richter am Landessozialgericht Hutschreuther

◇ **Erstinstanzliche Entscheidungen nach § 29 Abs. 2 und 4 SGG**

24. Senat, Beschluss vom 28. August 2014, L 24 KA 97/13 ER:

Hier wandte sich eine Krankenkasse im Eilverfahren gegen einen Beschluss des Landesschiedsamts zur Verteilung einzelner Erhöhungen der Gesamtvergütung auf die Krankenkassen. Danach sei der Erhöhungsbetrag entsprechend der Versichertenanzahl (und nicht bezogen auf den Behandlungsbedarf des Vorjahres) auf die einzelnen Krankenklassen umzulegen. Der 24. Senat konnte ein überwiegendes Interesse der das Eilverfahren führenden Krankenkasse an einer Aussetzung des Beschlusses des Schiedsamtes nicht erkennen. Eine Entscheidung der offenen Rechtsfragen sei dem Hauptsacheverfahren (L 24 KA 94/13 KL) vorbehalten.

7. Senat, Urteil vom 29. Januar 2014, L 7 KA 119/11 KL:

Klage der Herstellerin eines Medizinproduktes zur Bekämpfung von Kopfläusen (100 Prozent reines Silikonöl) gegen dessen Streichung von der Anlage V der

Arzneimittelrichtlinie (Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte). Nachdem der beklagte Gemeinsame Bundesausschuss das Medizinprodukt ursprünglich als zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig angesehen hatte, machte er diese Entscheidung rückgängig, weil der therapeutische Nutzen des Präparats nach einer Neubewertung nicht erwiesen sei. Die Klage hatte Erfolg: Nach Auffassung des 7. Senats wird ein Medizinprodukt, das in Anlage 5 der Arzneimittelrichtlinie gelistet ist, nicht allein dadurch „unzweckmäßig“, dass nachträglich Konkurrenzprodukte in die Anlage 5 aufgenommen worden sind, deren Zweckmäßigkeit durch Evidenz höherer Qualität belegt ist (Revision anhängig zu B 6 KA 14/14 R).

7. Senat, Urteil vom 10. Dezember 2014, L 7 KA 79/12 KL:

Klage der Herstellerin eines Antidiarrhoikums wegen dessen Verordnungsfähigkeit für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Zu klären waren komplexe Fragen der evidenzbasierten Medizin und des Europarechts. Die Klage hatte keinen Erfolg. Leitsätze des 7. Senats: (1) Es entspricht den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin, ungeplanten nachträglichen Subgruppenanalysen keinen Beweiswert beizumessen; derartige Subgruppenanalysen sind - anders als a priori im Studienkonzept festgelegte - lediglich zur Hypothesen-Generierung geeignet. (2) Der Verordnungs Ausschluss für Antidiarrhoika in Anlage III Nr. 12 der Arzneimittel-Richtlinie ist Teil einer Negativliste im Sinne von Art. 7 Nr. 1 der Transparenzrichtlinie. Die in Anlage III Nr. 12 der Arzneimittel-Richtlinie enthaltenen „Rückausnahmen“ stellen ihrerseits keine Positivliste im Sinne von Art. 6 der Transparenzrichtlinie dar, sondern grenzen nur den grundsätzlich geltenden Verordnungs Ausschluss ein.

◇ **Zulassungsrecht**

7. Senat, Urteil vom 10. Dezember 2014, L 7 KA 102/13:

Sozialpädiatrische Zentren dürfen ihre Leistungen in unterschiedlichen Gebäuden bzw. unter unterschiedlichen Anschriften erbringen, wenn gewährleistet ist, dass einerseits die versicherten Kinder den Weg zwischen den einzelnen Gebäuden ungefährdet in kurzer Zeit zurücklegen können und dass andererseits der Informationsaustausch zwischen den in den einzelnen Gebäuden tätigen Mitarbeitern zügig und umfassend möglich ist (Leistungserbringung „unter einem Dach“).

7. Senat, Beschluss vom 4. April 2014, L 7 KA 9/14 B ER:

Gegenstand des Eilverfahrens war die Verlegung eines Vertragspsychotherapeutensitzes in Berlin von Berlin-Neukölln nach Berlin-Tempelhof/Schöneberg. Die Zulassungsgremien hatten diese Sitzverlegung genehmigt. Die Kassenärztliche Vereinigung erreichte im Eilverfahren eine Aussetzung dieser Genehmigung. Nach der seit dem 1. Januar 2013 geltenden Rechtslage sei, so der 7. Senat, noch ungeklärt, von welchen tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen der Anspruch eines Vertragsarztes / eines Vertragspsychotherapeuten auf Genehmigung der Verlegung seines Sitzes von einem Verwaltungsbezirk im Zulassungsbezirk Berlin in einen anderen abhängt. Es gebe aber beachtliche Gründe für den Rechtsstandpunkt der Kassenärztlichen Vereinigung, eine Verlegung von einem deutlich schlechter versorgten Verwaltungsbezirk in einen

besser versorgten auszuschließen (hier Versorgungsgrad Neukölln: 104,4 %; Versorgungsgrad Tempelhof/Schöneberg: 328,3 %). Für eine sofortige Notwendigkeit der Sitzverlegung sei nichts dargetan.

◇ **Vergütungsrecht**

7. Senat, Urteile vom 30. April 2014,
L 7 KA 1/12, 140/11, 21/12, 80/11, 154/11 und 155/11:

Die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen erfolgte ab dem 1. Januar 2009 im gesamten Bundesgebiet für die große Mehrzahl der Arztgruppen auf der Grundlage von Regelleistungsvolumen gemäß § 87b Abs. 2 Satz 2 SGB V. Sechs vom 7. Senat entschiedene Berufungsverfahren hatten die Höhe des von der Kassenärztlichen Vereinigung festzusetzenden Regelleistungsvolumens in verschiedenen Fallgestaltungen zum Gegenstand.

◇ **Sonstiges**

24. Senat, Urteil vom 27. Juni 2014, L 24 KA 10/13:

In dieser Streitsache fungierte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des Landes Brandenburg als Klägerin. Sie stritt mit ihrer Aufsichtsbehörde, dem Landesgesundheitsministerium, um die Genehmigung einer Satzungsänderung. Die von der KV beschlossene Satzungsänderung betraf Einzelheiten der Gebührensatzung. Es ging um die Erhebung einer Gebühr in Höhe von mindestens 25 Euro je Arzt und Quartal im Zusammenhang mit der Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Sozialgericht und Landessozialgericht haben die Rechtsauffassung des Landesgesundheitsministeriums bestätigt und die Klage der KV abgewiesen. Die vorgesehene Gebühr verletze die für die Festsetzung von Gebühren geltenden Rechtsgrundsätze. Der Aufwand, der der KV infolge der Bereinigung der Gesamtvergütung entstehe, werde nicht durch eine Verwaltungstätigkeit ausgelöst, die von einem Vertragsarzt in Anspruch genommen werde.

Krankenversicherungsrecht

Richter am Landessozialgericht Dr. Schneider

Die für das Krankenversicherungsrecht zuständigen Senate des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (1. und 9. Senat) entscheiden nicht nur über das Leistungs- und Organisationsrecht der Krankenversicherung mit Ausnahme des Kassenarztrechts, sondern auch allgemeine Fragen des Versicherungs- und Beitragsrechts mit

Bedeutung für alle Zweige der Sozialversicherung einschließlich der Arbeitsförderung. Der Bericht über die Spruchfähigkeit der beiden Senate behandelt deswegen nicht nur Leistungsansprüche der Versicherten (nachfolgend I.), sondern auch Fragen des Rechts der Leistungserbringer (nachfolgend II.), des Organisationsrechts der Krankenkassen (III.) und des Versicherungs- und Beitragsrechts (nachfolgend (IV)).

I. Leistungsrecht der Krankenversicherung

Breiten Raum nahmen im Geschäftsjahr 2014 Verfahren ein, in denen Versicherte Leistungsansprüche gegen ihre Krankenkasse - teilweise auch im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes - durchsetzen wollten. Folgende Entscheidungen sind hervorzuheben:

1) 1. Senat, Beschluss v. 3. Februar 2014 - L 1 KR 30/14 B ER

Der Versicherte, dem der Verlust seiner Sehfähigkeit drohte, begehrte eine Versorgung mit Eigenserum-Augentropfen. Seine Krankenkasse war dazu nicht bereit, weil sie den medizinischen Sachverhalt noch für weiter aufklärungsbedürftig hielt. Der Senat hat unter Berufung auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dem Versicherten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes einen befristeten Anspruch auf die begehrte Versorgung zugesprochen. Angesichts der noch offenen medizinischen Fragen steht nicht fest, dass die Gabe von Eigenserum-Augentropfen unwirksam und nicht medizinisch indiziert ist. Zudem war unter Verwendung der Tropfen bereits ein Stillstand der progressiv verlaufenden Erkrankung eingetreten. Die Gefahr einer unnötigen finanziellen Belastung der Krankenkasse muss dahinter zurücktreten.

2) 1. Senat, Urteil v. 7. März 2014 - L 1 KR 17/12

Keinen Erfolg hatte eine Versicherte, die zur Behandlung einer Epilepsie von ihrer Krankenkasse die Übernahme der Kosten für eine Stimm- und Atemtherapie begehrte. Zur Begründung seiner ablehnenden Entscheidung wies der Senat darauf hin, dass eine Stimm- und Atemtherapie begrifflich zu den Heilmitteln gehört, die grundsätzlich nur nach Anerkennung ihres Nutzens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss verordnet werden dürfen. Die Behandlung einer Epilepsie steht aber außerhalb des vom Gemeinsamen Bundesausschuss für die Stimm- und Atemtherapie vorgegebenen Anwendungsbereiches. Es liegt auch kein Ausnahmefall vor. Weder gehört eine Epilepsie zu den seltenen Krankheiten, noch ist eine Stimm- und Atemtherapie in der Lage, den krankheitsbedingten Eintritt einer lebensgefährlichen Situation zu verhindern.

3) 9. Senat, Urteil v. 26. März 2014 - L 9 KR 524/12

Das Urteil behandelt die Frage, ob Versicherte auch dann Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf Leistungen der Behandlungspflege haben, wenn sie in einer stationären Einrichtung leben. Der mehrfach behinderte Kläger befand sich in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und erhielt dort Leistungen der Pflegeversicherung, der Grundsicherung sowie der Eingliederungs- und Blindenhilfe. Er begehrte von der Beklagten Kostenübernahme für ärztlich besonders verordnete Medikamentengabe und Herrichtung von Injektionen. Der Senat führt in seiner ablehnenden Entscheidung aus, dass die Aufnahme in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe zwar grundsätzlich einen Anspruch auf Leistungen der Behandlungspflege nicht ausschließt. Der

Gesetzgeber hat nämlich, um die Versorgung möglichst lückenlos sicherzustellen, mittlerweile eine Leistungspflicht der Krankenkassen an jedem „geeigneten Ort“ eingeführt. Ein solcher Lückenschluss ist aber dann kein Grund für eine Inanspruchnahme der Krankenversicherung, wenn der Träger der Einrichtung - wie hier - schon selbst zur Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege verpflichtet ist. Diese Verpflichtung ergibt sich aus dem zwischen dem Kläger und dem Einrichtungsträger geschlossenen Wohn- und Betreuungsvertrag.

4) 9. Senat, Beschluss v. 11. August 2014 - L 9 KR 64/14 B ER

Der Senat hat der an einer polyzystischen Lebererkrankung leidenden Versicherten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes einen befristeten Anspruch auf Versorgung mit dem Arzneimittel Sandostin zugesprochen, obwohl dieses Arzneimittel weder in Deutschland noch in der Europäischen Union als Arzneimittel zur Behandlung der Zystenleber zugelassen ist. Einen Anspruch auf Versorgung im Rahmens des off-label-use oder der Grundsätze der grundrechtsorientierten Leistungsauslegung hat der Senat zwar verneint, weil die vorhandene Datenlage den Schluss auf eine begründete Erfolgsaussicht nicht zulässt. Er hat indessen auf die Grundsätze des Bundesverfassungsgerichts verwiesen, wonach in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes eine Folgenabwägung vorzunehmen ist, soweit die Sach- und Rechtslage nicht vollständig aufgeklärt werden kann. Angesichts der erheblichen Beschwerden ist nicht hinnehmbar, die Versicherte auf den Ausgang des Hauptsacheverfahrens zu verweisen. Das finanzielle Interesse der Krankenkasse muss dahinter zurücktreten. Schon die ausgesprochene zeitlich eng begrenzte Verpflichtung zur Leistung ermöglicht nämlich, praktische Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Medikamentengabe zu sammeln.

5) 9. Senat, Beschluss v. 13. August 2014 - L 9 KR 132/14 B ER

Einen im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes durchsetzbaren Anspruch auf Versorgung mit hochwertigen Unterschenkelprothesen hat der Senat verneint, soweit der Versicherte bereits mit neuen Prothesen herkömmlicher Art versorgt ist. Auch wenn nicht auszuschließen ist, dass die begehrten neuartigen Prothesen relevante Gebrauchsvorteile bieten und damit einen Anspruch auf Versorgung begründen könnten, ist die Vorwegnahme der Hauptsache in diesem Fall nicht gerechtfertigt. Die im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts anzustellende Folgenabwägung führt zu keinem anderen Ergebnis. Für den Fall, dass sich der Anspruch auf Versorgung als bestehend erweist, erhält der Versicherte die begehrten Hilfsmittel nur zu einem späteren Zeitpunkt, ohne dass sie deswegen für ihn wertlos sind. Die vorläufige Nutzung der bereits bewilligten einfacheren Prothesen ist ihm zumutbar.

II. Recht der Leistungserbringer

1) 9. Senat, Urteil v. 26. März 2014 - L 9 KR 82/11

Der 9. Senat hat sich in dieser Entscheidung mit der Frage beschäftigt, unter welchen Voraussetzungen ein Hersteller Anspruch auf Aufnahme seines Produktes in das von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen geführte Hilfsmittelverzeichnis hat. Geklagt hatte eine Vertriebsfirma für Schaumstoffauflagen, die zur Dekubitusprophylaxe verwendet werden. Das Urteil verneint einen Anspruch, weil in das Hilfsmittelverzeichnis nur konkrete, vorkonfektionierte und nach Art, Größe und

Gewicht spezifizierte Hilfsmittel aufgenommen werden dürfen, zu denen Schaumstoffe ohne Größenangaben nicht zählen.

2) 9. Senat, Urteil v. 23. Juli 2014 -L 9 KR 174/11

Das Urteil behandelt die Abrechenbarkeit von Krankenhausleistungen. Ausgangspunkt des Streites war eine Operation zum Austausch einer Morphinpumpe, die an einem zur stationären psychosomatischen Behandlung im Krankenhaus aufgenommen Versicherten in der neurochirurgischen Abteilung desselben Krankenhauses ausgeführt wurde. Der Rechtsstandpunkt der beklagten Krankenkasse wurde bestätigt, für die Operation nicht zur Zahlung verpflichtet zu sein. Schon eine Verlegung in die neurochirurgische Abteilung fand nicht statt, da diese Abteilung niemals die Verantwortung für die Gesamtbehandlung übernommen hatte. Deswegen ist keine gesonderte Vergütung der Operation neben der für die stationäre psychosomatische Behandlung möglich. Zudem sei die Leistung außerhalb des Krankenhausplans erbracht worden. Der Landeskrankenhausplan des Landes Brandenburg bestimmt nämlich für die Fachabteilung Neurochirurgie des Krankenhauses, dass diese nur belegärztlich zu führen ist. Für eine unter Verstoß gegen diese Vorgaben erbrachte Behandlung besteht kein Vergütungsanspruch.

III. Organisationsrecht der Krankenkassen

1) 1. Senat, Beschluss v. 5. März 2014 - L 1 KR 46/14 B ER

Der Senat hat klargestellt, dass Versicherte keinen in einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes durchsetzbaren Anspruch haben, von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verschont zu bleiben.

2) 1. Senat, Urteil v. 13. Juni 2014 - L 1 KR 435/12

Gegenstand dieses Aufsichtsrechtsstreits war die Frage, ob eine Kostenübernahme für künstliche Befruchtung als Satzungsleistung auch bei unverheirateten, in auf Dauer angelegter Lebensgemeinschaft lebenden Paaren eingeführt werden darf. Der Senat hat das vom Bundesversicherungsamt ausgesprochene Verbot bestätigt, weil die gesetzliche Ermächtigung der Krankenkassen, neue Leistungen durch Satzung einzuführen, nicht auch die Ausweitung des für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung leistungsberechtigten Personenkreises umfasst. Der Gesetzgeber hat die Leistungen bewusst auf Eheleute beschränkt. Diese Beschränkung ist nicht verfassungswidrig, weil der Gesetzgeber in typisierender Betrachtung davon ausgehen durfte, dass die Ehe den Belangen des Kindeswohls mehr Rechnung trägt als eine nichteheliche Partnerschaft. Die gegen seine Entscheidung vom Senat zugelassene Revision hat das Bundessozialgericht durch Urteil v. 18. November 2014 - B 1 A 1/14 R zurückgewiesen.

3) 1. Senat, Urteil v. 10. Dezember 2014 - L 1 KR 361/12

In dieser Entscheidung hat sich der Senat mit den Grenzen der zulässigen Mitgliederwerbung von Krankenkassen befasst. Die beklagte Krankenkasse hatte ihren Mitgliedern Rabatte und Vorteile bei verschiedenen Anbietern in Aussicht gestellt, etwa bei einem Möbelhaus, Geschäften für Büromaterial oder einer Bergbahn. Die daraufhin von den Mitbewerbern geforderte Abgabe einer Unterlassungserklärung lehnte die Krankenkasse ab. Der Senat hat entschieden, dass den anderen Krankenkassen als

Mitbewerber ein Unterlassungsanspruch zusteht. Eine Krankenkasse darf nur mit Leistungen werben, die innerhalb der ihr durch das SGB V zugewiesenen Aufgaben liegen. Gegen diesen Grundsatz hat die beklagte Krankenkasse mit ihren gesundheitsneutralen und auch gesundheitsfremden Rabattangeboten verstoßen.

IV. Versicherungs- und Beitragsrecht

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit der Krankenversicherungssenate des LSG Berlin-Brandenburg im vergangenen Jahr 2014 war das Versicherungs- und Beitragsrecht. Dabei war häufig der Tatbestand einer selbstständigen Tätigkeit von dem einer abhängigen Beschäftigung abzugrenzen. Unter dem Eindruck der Urteile des BSG vom 25. April 2012 - B 12 KR 14/10 R und B 12 KR 24/10 R - zur statusrechtlichen Einordnung von Familienhelfern sind eine Reihe von Entscheidungen des 1. und 9. Senats zu diesem Themenkreis ergangen:

1) 9. Senat, Urteil v. 9. Juli 2014 - L 9 KR 455/12 ZVW

Der 9. Senat hat das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung für eine (nach dem SGB VIII tätig werdende) Familienhelferin bejaht, die von dem Jugendamt eines Berliner Bezirks als „freie Mitarbeiterin“ geführt wurde. Der Senat hielt dem Land Berlin vor, die Vorteile einer abhängigen Beschäftigung (Weisungsabhängigkeit, Eingliederung, klare Vorgaben zu Lohn- und Sozialleistungen) in Anspruch nehmen zu wollen, ohne die damit einher gehenden Arbeitgeberpflichten in Kauf zu nehmen.

2) 9. Senat, Urteil v. 9. Juli 2014 - L 9 KR 134/12

In diesem Urteil hat der 9. Senat ebenso für eine Einzelfallhelferin, welche im Rahmen des SGB XII die Betreuung einer schwerbehinderten Hilfeempfängerin übernommen hatte, das Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses zum Land Berlin angenommen. Es kommt nicht darauf an, dass die Parteien in ihrer vertraglichen Vereinbarung gerade kein Arbeitsverhältnis begründen wollten. Nach den tatsächlichen Verhältnissen übt die Einzelfallhelferin eine abhängige Beschäftigung aus. Insbesondere trägt sie kein Unternehmerrisiko.

3) 9. Senat, Urteil v. 9. Juli 2014 - L 9 KR 513/12

Auch für den Leiter eines Computerkurses, der auf der Grundlage von mit dem Jugendamt eines Berliner Bezirks geschlossenen „Honorarverträgen“ in einer Jugendfreizeiteinrichtung tätig wurde, hat der 9. Senat auf das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung erkannt. Entscheidend sind die tatsächlichen Verhältnisse. Der in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat anwesende Leiter der Freizeiteinrichtung hat sich unbefangen als „Vorgesetzter“ der angeblichen Honorarkraft vorgestellt.

4) 1. Senat, Urteil v. 11. Juli 2014 - L 1 KR 256/12

Der 1. Senat hat in dieser Entscheidung festgestellt, dass ein Einzelfallhelfer nicht in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis steht. Der Einzelfallhelfer wurde für einen freien Träger tätig, der seinerseits vom Land Berlin mit der Erbringung von Betreuungsleistungen beauftragt worden war. Der Senat hat darauf abgestellt, dass freier Träger und Einzelfallhelfer nach ihren vertraglichen Abreden ein weisungsfreies Auftragsverhältnis begründen wollten. Aus den zu den tatsächlichen Verhältnissen erhobenen Feststellungen ergebe sich kein davon abweichendes Bild. Die Aufgaben

eines Einzelfallhelfers können sowohl in der Form einer abhängigen Beschäftigung wie auch in der einer selbstständigen Tätigkeit verrichtet werden.

5) 9. Senat, Urteil v. 26. November 2014 - L 9 KR 179/12

Mit diesem Urteil hat der 9. Senat einen Familienhelfer als abhängig Beschäftigten eines gemeinnützigen Vereins eingeordnet. Der Verein (später eine gemeinnützige GmbH) erbrachte für die Berliner Jugendämter auf der Grundlage der Berliner Rahmenvereinbarung für Hilfen in Einrichtungen und durch Dienste der Kinder- und Jugendhilfe ambulante sozialpädagogische Erziehungshilfen. Der Einzelfallhelfer hatte mit dem Verein mehrere Verträge über „freie Mitarbeit“ geschlossen. Nach Auffassung des Senats waren jedoch keine Unterschiede zur Ausgestaltung der Tätigkeit der angestellten Mitarbeiter des freien Trägers erkennbar. Der Familienhelfer war zudem nicht frei in seiner Tätigkeit gewesen, weil er den Vorgaben des Jugendamtes folgen musste. Auch trug er kein Unternehmerrisiko.

6) 1. Senat, Urteil v. 17. April 2014 - L 1 KR 405/12

Diese Entscheidung behandelt ebenfalls die Abgrenzung der abhängigen Beschäftigung von der selbstständigen Tätigkeit, allerdings in einem anderen Sachzusammenhang. Eine im Nachtdienst einer Belegklinik tätige ärztliche Honorarkraft, welche die Vorgaben der Belegärzte einzuhalten hat, zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet ist und ein festes Stundenhonorar erhält, wird als abhängig beschäftigt angesehen.

Auch jenseits von Statusfragen hat das Versicherungs- und Beitragsrecht die Krankenversicherungssenate beschäftigt:

7) 1. Senat, Urteil v. 7. Januar 2014 - L 1 KR 485/12

Der Senat hat entschieden, dass ein einmal gestellter Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach seiner Bescheidung grundsätzlich unwiderruflich ist.

8) 1. Senat, Urteil v. 7. März 2014 - L 1 KR 97/13

In diesem Urteil hat der Senat dargelegt, dass die Ankündigung einer Betriebsprüfung nicht als eigenständig anfechtbarer Verwaltungsakt angesehen werden kann.

9) 1. Senat, Urteil v. 4. April 2014 L 1 KR 400/12

Der Senat hat die bisherige Rechtsprechung bestätigt, dass ein Promotionsstudium keine Grundlage für eine Aufnahme in die Krankenversicherung der Studenten ist.

10) 9. Senat, Urteil v. 7. Mai 2014 - L 9 KR 384/12

Der Rechtsstreit entzündete sich an der Frage, ob die Mitarbeiter eines sich als Reinigungsservice bezeichnenden Unternehmens, die auf öffentlichen Toiletten eingesetzt werden, dem allgemeinverbindlichen Tarifvertrag für das Gebäudereinigungshandwerk unterfallen. Dies hatte der Unternehmer verneint, weil Gegenstand der vertraglichen Aufgaben seiner Mitarbeiter im Wesentlichen nicht die Vornahme von Reinigungsarbeiten, sondern die „Trinkgeldbewachung“ gewesen sei. Der Senat hat den Tarifvertrag indessen für anwendbar gehalten. Auf eine „Trinkgeldbewachung“ kommt es nicht an. Denn es ist als strafbarer Betrug anzusehen, wenn ein Toilettenpächter einen Teller aufstellt ohne darauf hinzuweisen, dass das Trinkgeld nicht den Mitarbeitern für deren Tätigkeit zufließt. Aus solchem rechtswidrigen Verhalten dürfen keine Vorteile gezogen werden.

Pflegeversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Kärcher

Die Sparte „Pflegeversicherung“ umfasst - für die Sozialgerichtsbarkeit atypisch - nicht nur die soziale Pflegeversicherung - also das Gegenstück zur gesetzlichen Krankenversicherung -, sondern daneben auch die **private Pflegeversicherung**. Wer einen Rechtsstreit mit einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen führt, klagt also nicht vor einem Zivilgericht, sondern vor einem Sozialgericht.

Dass dies zu recht unterschiedlichen Ergebnissen führen kann, zeigt etwa das Urteil vom 18. Dezember 2013 (L 27 P 8/11), in dem ein ehemaliger Polizeibeamter auf Fortbestehen seines privaten Pflegeversicherungsvertrages klagte. Vor den Zivilgerichten hatte er einen Rechtsstreit ähnlicher Art gegen seine private Krankenversicherung geführt und war rechtskräftig unterlegen. Seine Klage vor den Sozialgerichten gegen die private Pflegeversicherung (desselben Unternehmens) hatte nun in zweiter Instanz Erfolg, denn anders als die private Krankenversicherung kann die private Pflegeversicherung einem so genannten Kontrahierungszwang unterliegen, d. h. einem **Zwang zum Abschluss eines privaten Pflegeversicherungsvertrages**. Dies gilt auch dann, wenn der parallel abgeschlossene private Krankenversicherungsvertrag nicht mehr besteht.

Um die Frage des Rechtsweges ging es auch in dem Beschluss vom 29. Januar 2014 (L 27 P 42/13 B). Hier hatte das Landessozialgericht vorab den Rechtsweg zu klären, Gegenstand des Verfahrens war ein **Anspruch auf Unterlassung/Widerruf** einer Äußerung. Eine Ärztin des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung hatte sich in einer Fernsehsendung öffentlich über eine Pflegeeinrichtung geäußert und wurde nun vom Träger der Pflegeeinrichtung in einem Rechtsstreit auf Unterlassung/Widerruf der Äußerung in Anspruch genommen. Hier hatte bereits das Sozialgericht entschieden, dass in einem solchen Fall der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist, das Landessozialgericht hat diese Entscheidung bestätigt.

Zunehmend erlangen Rechtsstreite Bedeutung, in denen über die Anrechnung von **Fahr- und Wartezeiten** von Begleitpersonen eines Pflegebedürftigen gestritten wird. Dies betrifft insbesondere Fälle von Kindern oder Jugendlichen, in denen die Begleitpersonen - meistens Eltern - oft längere Wege zu Ärzten oder Therapeuten zurücklegen und oft auch längere Zeit während der Behandlung warten müssen. Hier sind viele Einzelfragen ungeklärt. Im Urteil vom 20. März 2014 hat das Landessozialgericht für einen Teil der streitigen Zeiträume der Klage stattgegeben, weil hier im ländlichen Raum besonders umfangreiche Fahr- und Wartezeiten für Besuche bei einem Therapeuten für ein psychisch krankes Kind angefallen waren.

Ein bekanntes Streitthema aus den vergangenen Jahren hat schließlich auch im Jahr 2014 wieder zu Urteilen des Landessozialgerichts geführt, nämlich die Frage der Aberkennung von Pflegeleistungen aufgrund von Veränderungen im Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen (Beschluss vom 20. Januar 2014, L 27 P

47/13 B ER, und Urteil vom 24. Januar 2014, L 27 P 13/12). Hier sind jeweils komplizierte Einzelfallprüfungen anzustellen. Eine Grundregel gilt aber immer: Eine wesentliche Änderung, die zur **Herabsetzung oder Aberkennung einer Pflegestufe** berechtigt, ist nicht schon dann eingetreten, wenn ein (neuer) Sachverständiger zu einer anderen zeitlichen Einschätzung als ein (früheres) Gutachten gelangt. Es müssen vielmehr konkret nachgewiesene Änderungen im Gesundheitszustand vorliegen, die dann zu einer Verringerung des Pflegebedarfs geführt haben. Die materielle Beweislast hierfür trägt die Pflegekasse.

Rentenversicherung

Richterin am Landessozialgericht Dr. Werner

Ein Vielzahl der von den 13 Rentensenaten des LSG getroffenen Entscheidungen befasste sich auch im Jahr 2014 wiederholt mit Rechtsfragen der Rentenüberleitung auf das Beitrittsgebiet, insbesondere mit der Frage, ob Jahresendprämien, Bergmannsprämien, Verpflegungsgeld sowie unentgeltliche Verpflegung nach § 6 Abs. 1 Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG) grundsätzlich als weiteres Arbeitsentgelt zu berücksichtigen sind und was der Nachweis bzw. die Glaubhaftmachung einer Begünstigung des Versicherten durch derartige Leistungen erfordert. Aber auch die Frage, ob der Betreffende an dem sog. Stichtag, dem 30. Juni 1990, einem Betrieb oder einer Einrichtung angehörte, der bzw. die unter die einschlägige Versorgungsordnung der DDR fiel, war nach wie vor im Streit.

Bei den Verfahren, die eine Rente wegen Erwerbsminderung zum Gegenstand hatten, stellte der Berufsschutz zunehmend kein Problemfeld (mehr) dar. Es ist jedoch eine Verlagerung der Streitpunkte in den medizinischen Problembereich zur Feststellung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens festzustellen, dies insbesondere mit Blick auf die Thematik der „Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen“ bzw. der „schweren Leistungsbehinderung“. Bei den Altersrenten fällt der zunehmende Auslandsbezug der aufgeworfenen Fragestellungen auf, was nicht zuletzt Ausdruck der Mobilität heutiger und zukünftiger Rentnergenerationen ist.

1. Rentenüberleitungsrecht

a) Zugehörigkeitszeiten zu Zusatz- oder Sonderversorgungssystemen der früheren DDR und damit zusammenhängende Rechtsfragen

8. Senat, Urteil vom 30. Januar 2014 - L 8 R 83/11 -; keine Verfassungswidrigkeit der Entgeltbegrenzung des AAÜG für Spitzenfunktionäre der ehemaligen DDR (hier: ehemaliger Stellvertreter eines Ministers der DDR).

17. Senat, Urteil vom 27. März 2014 - L 17 R 949/09 -; VEB Robotron - Anlagenbau Leipzig GmbH - bis zum Stichtag 30. Juni 1990 umfasste das Aufgaben- und Leistungsspektrum dieses Unternehmens als Generalauftragnehmer Projektierungs-, Montage- und Inbetriebnahmeleistungen. Die Tätigkeitsbereiche sind damit nicht der industriellen Massenproduktion zuzuordnen.

16. Senat, Beschluss vom 7. April 2014 - L 16 R 958/13 -; ein fiktiver Anspruch auf Einbeziehung in das Zusatzversorgungssystem der technischen Intelligenz der DDR setzt nach § 5 Abs. 1 AAÜG u. a. voraus, dass der Versicherte am 30. Juni 1990 die Berechtigung hatte, eine bestimmte Berufsbezeichnung zu führen, wozu u. a. der Beruf des Ingenieurs zählt. Erforderlich ist hierzu, dass der Versicherte nach den Regelungen der DDR befugt gewesen ist, den Titel eines Ingenieurs in der DDR zu führen.

16. Senat, Beschluss vom 7. August 2014 - L 16 R 470/13 -; ein Anspruch auf Leistungen aus einem Zusatzversorgungssystem zur gesetzlichen Rentenversicherung in der früheren DDR kommt nur dann in Betracht, wenn die versorgungsberechtigte Tätigkeit bei einer für die Gewährung einer Zusatzversorgung relevanten Einrichtung zum Stichtag am 30. Juni 1990 noch ausgeübt wurde. Wurde der Arbeitgeber in eine neue Rechtsform umgewandelt, die von der jeweils einschlägigen, die Zusatzversorgung regelnden Verordnung nicht umfasst ist, scheiden jedenfalls Ansprüche aus der Zusatzversorgung aus, die nicht durch eine ausdrückliche Versorgungszusage begründet wurden.

21. Senat, Urteil vom 26. November 2014 - L 21 R 772/11 -; war ein Ingenieur, der konkrete ingenieurtechnische Arbeiten ausübte, arbeitsrechtlich der zentralen Verwaltungsdienststelle der Deutschen Reichsbahn zugeordnet, die auch die planungstechnische Hoheit über die konkrete Tätigkeit ausübte, so begründet diese Tätigkeit Ansprüche aus dem Zusatzversorgungssystem der technischen Intelligenz in der früheren DDR, auch wenn die Beschäftigungsstelle organisatorisch an einem Ministerium angeschlossen war (hier: Büro für Begutachtung beim Ministerium für Verkehrswesen).

b) Zu berücksichtigendes Arbeitsentgelt nach § 8 Abs. 1 i. V. m. § 6 Abs. 1 AAÜG (Jahresendprämie/Bergmannsprämie/zusätzliche Belohnungen/Verpflegungsgeld)

22. Senat, Urteile vom 23. Januar 2014 - L 22 R 357/12 -, L 22 R 381/12 -, L 22 R 389/12 -; in der DDR gezahltes *Verpflegungsgeld* und *kostenlose Verpflegung* im Bereich Zollverwaltung der DDR zählen zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit nach § 19 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und S. 2 Einkommenssteuergesetz und sind deshalb nach § 6 Abs. 1 AAÜG als weiteres Arbeitsentgelt zu berücksichtigen; zu den Beweisanforderungen des Nachweis bzw. der Glaubhaftmachung (zustimmend auch

21. Senat, Urteil vom 6. Februar 2014 - L 21 R 767/12 -, ebenso 12. Senat, Urteil vom 4. März 2014 - L 12 R 408/11 -).

22. Senat, Urteil vom 24. April 2014 - L 22 R 473/12 -; die Prämie im Rahmen einer Auszeichnung als „Hervorragender Ausbilder der GST“ zählt nicht als Arbeitsentgelt im Sinne des § 6 Abs. 1 S. 1 AAÜG.

3. Senat, Urteil vom 6. August 2014 - L 3 R 590/13 -; *Jahresendprämien* und vergleichbare Entgelte, die als Gegenleistung für die erbrachte Arbeitsleistung in der DDR gewährt wurden, sind bei der Feststellung der Höhe der tatsächlich erzielten Verdienste gemäß § 8 Abs. 1 S. 2 AAÜG als einmalige Einkünfte aus einer Beschäftigung und damit als Arbeitsentgelt im Sinne von § 6 Abs. 1 S. 1 AAÜG zu berücksichtigen (vgl. auch 22. Senat, Urteil vom 31. Juli 2014 - L 22 R 1045/11 - und weiterhin zum Umfang der Nachweispflicht/Beweislast des Versicherten; vgl. auch 33. Senat, Urteil vom 09. Oktober 2014 - L 33 R 151713 -).

8. Senat, Urteile vom 17. September 2014 - L 8 R 426/12 -, L 8 R 476/12 -, L 8 R 26/13 -, L 8 R 83/13 -; das den Angehörigen der Zollverwaltung der DDR gezahlte Verpflegungsgeld ist Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV und dementsprechend als Arbeitsentgelt nach dem AAÜG festzustellen. Revisionen hierzu: B 5 RS 6/14 R, B 5 RS 7/14 R, B 5 RS 8/14 R, sowie B 5 RS 5/14 R.

2. Erwerbsminderungsrenten

16. Senat, Urteil vom 15. Januar 2014 - L 16 R 69/11 -; zur Pflicht des Rentenversicherungsträger zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bei einem noch mindestens sechsständigen täglichen Leistungsvermögen im Fall des Vorliegens einer spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. auch 27. Senat, Urteil vom 10. April 2014 - L 27 R 909/10 - Pflicht zur Benennung einer Verweisungstätigkeit erst dann, wenn ein Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere Leistungsbehinderung vorliegt.).

22. Senat, Urteil vom 20. Februar 2014 - L 22 R 84/13 -; zur Europarechts- und Verfassungsrechtskonformität der Ausschlussregelung über die Gewährung einer stationären Leistung der onkologischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger bei einem im EU-Ausland lebenden Rentner.

33. Senat, Urteil vom 3. Juli 2014 - L 33 R 1251/11 -; zum Einfluss einer Alkoholkrankheit auf die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten (wiederholte Trinkphasen eines alkoholkranken Versicherten begründen dann keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen mit der Folge der Benennung einer Verweisungstätigkeit, wenn der Versicherte nach einem kurzzeitigen Rückfall über mehrere Monate abstinert bleibt).

16. Senat, Urteil vom 11. Juni 2014 - L 16 R 923/13 -; zur Zuständigkeit des zuerst angegangenen Rehabilitationsträgers (hier: Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkasse für Leistungen zur Vermeidung einer Berufsunfähigkeit) und: Die Kostenübernahme für eine Zahnbehandlung, die zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Vermeidung einer Berufsunfähigkeit erfolgt, ist nicht auf die Höhe der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt, sondern hat regelmäßig in voller Höhe der erforderlichen Kosten zu erfolgen.

2. Senat, Beschluss vom 17. September 2014 - L 2 R 430/14 B ER -; zu den Möglichkeiten einstweiligen Rechtsschutzes bei einer vom Versicherten nicht gewollten Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente nach Veranlassung der Rentenantragstellung durch die Arbeitsverwaltung.

3. Verschiedenes

16. Senat, Urteil vom 15. Januar 2014 - L 16 R 1039/10 -; zur Berücksichtigung von Beitragszeiten zur kanadischen Rentenversicherung nach dem Deutsch-Kanadischen Sozialversicherungsabkommen, insbesondere zur Frage, ob eine Nachentrichtung von Beiträgen möglich ist.

6. Senat, Urteil vom 22. Januar 2014 - L 6 R 926/08 -; zur Bekanntgabe und Wirksamkeit eines Verwaltungsaktes, der die Beitragserstattung nach § 210 Abs. 1 Nr. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI - regelt und nach dem Tod des Versicherten - in Ungarn - zugestellt wird; auch zur Frage, ob ein Verwaltungsakt durch Bekanntgabe an die Klägerin wirksam geworden ist, deren Rechtsposition als erbrechtliche Gesamtrechtsnachfolgerin nach ungarischem Recht zu bestimmen war (Revision hiergegen: B 5 R 16/14 R).

3. Senat, Urteil vom 23. Januar 2014 - L 3 R 1020/08 -; der fehlende Hinweis auf die Möglichkeit der Berufungseinlegung in elektronischer Form führt noch nicht zur Unvollständigkeit der Rechtsmittelbelehrung des erstinstanzlichen Urteils und damit nicht zur Anwendung der Jahresfrist nach § 66 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG - (in Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung des 3. Senats, z. B. Urteile vom 21. Februar 2013 - L 3 R 879/140 - und vom 15. November 2011 - L 3 U 88/10 -, jedoch in Anschluss an das Bundessozialgericht - BSG - Urteil vom 14. März 2013 - B 13 R 19/12 R -). Die innerhalb der Berufungsfrist eingegangene E-Mail ohne qualifizierte elektronische Signatur zur Einlegung der Berufung, wahrt nicht die Berufungsfrist, da es sich weder um eine formgerechte Berufungseinlegung in der nach § 65 a SGG vorgeschriebenen elektronischen Form noch um Schriftform handelt.

22. Senat, Urteil vom 20. Februar 2014 - L 22 R 443/12 -; zu den Voraussetzungen der Rücknahme einer Rente hinsichtlich der Rentenhöhe.

16. Senat, Urteil vom 19. März 2014 - L 16 R 1070/12 -; zum Ausschluss eines Anspruchs auf Witwenrente bei Eheschließung unter dem Gesichtspunkt einer Versorgungsehe, hier: Erfolgt bei einer bestehenden Krebserkrankung des Versicherten die Anmeldung zur Eheschließung nur ein halbes Jahr vor dessen Tod ersichtlich unter dem Eindruck einer Verschlechterung der fortschreitenden lebensbeendenden Erkrankung, so ist von einer Versorgungsehe im Sinne des § 46 Abs. 2 a SGB VI auszugehen. Es sei denn, der Versicherte hat bereits vor Bekanntwerden der lebensbedrohlichen Erkrankung eine feste Heiratsabsicht gehabt und die Eheschließung ist krankheitsbedingt verschoben worden; zu den Anforderungen des Vollbeweises dieser Tatsachen.

3. Senat, Urteil vom 3. April 2014 - L 3 R 190/13 -; Anrechnung einer Dienstbeschädigungsausgleichsrente aufgrund einer bei der Nationalen Volksarmee der ehemaligen DDR erlittenen Schädigung auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

27. Senat, Urteil vom 10. April 2014 - L 27 R 935/11 -; Pflichtversicherte der deutschen Krankenversicherung, die dauerhaft ihren Wohnsitz im Ausland genommen haben (hier: Türkei), sofern für dieses Land ein Sozialversicherungsabkommen besteht, haben die Beiträge an die deutsche Krankenversicherung erst dann zu zahlen, wenn sie im Ausland auch tatsächlich berechtigt und faktisch in der Lage sind, Sachleistungen entgegen zu nehmen.

21. Senat, Urteil vom 16. April 2014 - L 21 R 172/11 -; zum gerichtlichen Rechtsschutz gegen einen Scheinverwaltungsakt.

22. Senat, Urteil vom 24. April 2014 - L 22 R 1031/10 -; ergeht im sozialgerichtlichen Verfahren während eines Rechtsstreites um einen Vormerkungsbescheid ein Altersrentenbescheid, wird der Altersrentenbescheid nicht Gegenstand des anhängigen Verfahrens - eine direkte oder analoge Anwendung des § 96 Abs. 1 SGG i. d. F. vom 26. März 2008 in solchen Fallkonstellationen verneinend (entgegen BSG vom 14. Dezember 2012 - B 5 R 36/11 R -).

22. Senat, Urteil vom 26. Juni 2014 - L 22 R 988/12 -; zur Zulässigkeit einer Berufung, die bei einem polnischen Versicherungsträger eingelegt wird und mit der die Entscheidung eines deutschen Sozialgerichtes angefochten werden soll.

16. Senat, Urteil vom 5. November 2014 - L 16 R 406/11 -; keine Befreiung von der Versicherungspflicht bei abhängiger Beschäftigung als Rechtsanwältin.

12. Senat, Urteil vom 6. November 2014 - L 12 R 369/14 WA -; war der Wohnsitz eines Versicherten unverändert im früheren Ostteil von Berlin ist auch dann der Freibetrag (Ost) gemäß § 93 Abs. 2 Nr. 2 a SGB VI a. F. bei der Berechnung einer Altersrente (hier für die Zeit bis 30. Juni 2011) von der Verletztenrente in Abzug zu bringen, wenn der Arbeitsunfall sich im Westteil von Berlin ereignete und dort auch ein Arbeitsverhältnis zu einem Arbeitgeber begründet worden war; das vom Gesetzgeber gewählte Angleichungskonzept West-Ost ist unter Berücksichtigung der unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnisse in alten und neuen Bundesländern verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. Bundesverfassungsgericht vom 14. März 2000 - BvR 284/96 -).

16. Senat, Urteil vom 10. Dezember 2014 - L 16 R 123/13 -; zum Anspruch eines im Ausland (hier: Schweiz) lebenden Rentners auf Zuschuss zu den Aufwendungen für seine in der Schweiz durchgeführte freiwillige Krankenversicherung (ebenso schon Urteil des 16. Senates vom 13. Februar 2013 - L 16 R 1253/11 -, im Anschluss an BSG, Urteil vom 30. April 2013 - B 12 R 13/11 R -).

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. Zum besonders häufig streitigen Merkzeichen „G“ (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) soll je eine Entscheidung des 11. und 13. Senats des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg dargestellt werden. Ebenfalls zwei Entscheidungen sollen aus dem Bereich des sozialen Entschädigungsrechts vorgestellt werden.

I. Schwerbehindertenrecht

1. Urteil vom 16. Oktober 2014 (L 11 SB 255/13)

Streitig war das Merkzeichen „G“ im Fall einer an einer chronisch-rezidivierenden multifokalen Osteomyelitis (CRMO) erkrankten Klägerin. Der Krankheitsverlauf bei der Klägerin war schubweise. Im Schub war die Klägerin hochempfindlich gegenüber Belastungen, Bewegungen und Erschütterungen, wobei die Schmerzen ausstrahlend die obere Region des Brustkorbes bis Halswirbelsäule und Schulterblatt ergriffen und insbesondere beide Schultern quälten, so dass der schwergradig behindernde Schulterschmerz das Hauptsymptom war. Zugunsten der Klägerin stellte das beklagte Land zwar den GdB mit 50 fest, anerkannte also deren Schwerbehinderteneigenschaft. Das begehrte Merkzeichen „G“ lehnte er indes ab. Das Sozialgericht holte ein Sachverständigengutachten ein. Der Sachverständige führte insbesondere aus, während der Schmerzphasen sei die Gehfähigkeit der Klägerin eklatant beeinträchtigt; sie könne dann nach eigenen Angaben ihre Wohnung nicht verlassen. In einer schmerzarmen Phase könne die Klägerin ortsübliche Wegstrecken - 2000 Meter - in etwa 30 bis 40 Minuten zu Fuß zurücklegen; dies ändere sich gravierend bei Schmerzattacken, die über Wochen andauern könnten. Gestützt auf dieses Gutachten gab das Sozialgericht der Klage statt. Der Senat gab der Berufung der Versorgungsverwaltung statt, verneinte also das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „G“. Die Bestimmungen der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) würden in Teil D Nr. 1 d) - f) Regelfälle beschreiben, die hier nicht vorlägen. Das Leiden der Klägerin sei mit den in den Regelbeispielen genannten Funktionsstörungen aber auch nicht vergleichbar. Auch die von dem Sachverständigen gebildete Analogie zu einem Anfallsleiden von einer mittleren Anfallshäufigkeit im Sinne des Teils D Nr. 1 e) der Anlage zu § 2 VersMedV sei hier nicht möglich. Die Klägerin leide nicht an Anfällen, die mit epileptischen Anfällen mittlerer Häufigkeit vergleichbar wären. Denn gemeint seien insoweit Anfälle, die mit Bewusstseinsverlust und Sturzgefahr verbunden sind. Die Klägerin leide aber auch in Phasen von Schmerzschüben nicht an mit Bewusstseinsverlust und Sturzgefahr einhergehenden Anfällen. Schließlich liege auch keine Vergleichbarkeit zu den in Teil D Nr. 1 d) der Anlage zu § 2 VersMedV genannten Beispielen vor. So sei das Gehvermögen in diesem Sinne selbst in Schmerzphasen bei der Klägerin nicht beeinträchtigt, weil die dann beim Gehen auftretenden Schmerzen die obere Region des Brustkorbes bis Halswirbelsäule und Schulterblatt ergreifen würden und insbesondere beide Schultern beträfen. Daneben sei den in Teil D Nr. 1 d) der Anlage zu § 2 VersMedV genannten Leiden gemeinsam, dass sie eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr stets, also dauernd, bedingen. Dies erhelle auch der Wortlaut von § 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, wonach in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sei, wer „nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.“ Diese Formulierung lasse keinen Raum für die Annahme, es sei ausreichend, dass das „Unvermögen“ nur zeitweise vorliegt. Demgemäß handele es sich bei den in Teil D Nr. 1 f) der Anlage zu § 2 VersMedV geregelten Beispielfällen auch ausschließlich um Dauerleiden, bei denen anzunehmen sei, dass die Beeinträchtigung des Gehvermögens dauerhaft besteht. Die vom Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassene Revision ist offenbar nicht eingelegt worden, so dass das Urteil rechtskräftig ist.

2. Urteil vom 28. November 2014 (L 13 SB 73/13)

Ebenfalls um das Merkzeichen „G“ ging es in einem vom 13. Senat zu entscheidenden Fall. Hier stand bei dem schwerbehinderten Kläger ein Kniegelenkersatz links mit anhaltender Reizkniebildung im Vordergrund, der von dem vom erstinstanzlichen Sozialgericht beauftragten Sachverständigen mit einem Einzel-GdB von 40 bewertet wurde. Der Sachverständige führte aus, dass bei dem Kläger eine wesentliche Gang- und Standunsicherheit durch Minderbelastung des linken Kniegelenks bestehe, so dass ihm ortsübliche Wegstrecken von 2000 Meter, die innerhalb von 30 Minuten zurückzulegen seien, nicht zugemutet werden könnten. Die Bewegungseinschränkung im linken Kniegelenk nach mehrfachen großen operativen Eingriffen sei einer Teilversteifung gleichzusetzen, die mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten sei. Die Klage wies das Sozialgericht gleichwohl ab, weil bei dem Kläger keine Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule vorlägen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingten. Der 13. Senat holte eine ergänzende Stellungnahme bei dem Sachverständigen ein, der ausführte, dass die Implantation, Explantation und Reimplantation der Knie-TEP bei Empyembildung mit einer Einbuße der Gang- und Standfähigkeit verbunden sei, die aufgrund ihrer orthostatischen Auswirkungen einer Teilversteifung in einer ungünstigen Stellung gleichzusetzen sei. Hierauf gestützt gab der 13. Senat der Berufung des Klägers statt, weil sich nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen auf die Gehfähigkeit des Klägers die aus der Minderbelastbarkeit des linken Kniegelenks folgende wesentliche Gang- und Standunsicherheit negativ auswirke, die einer Teilversteifung in einer ungünstigen Stellung gleichzusetzen und mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten sei.

II. Soziales Entschädigungsrecht

1. Urteil vom 12. Juni 2014 (L 11 VJ 27/08)

Über einen Fall aus dem Impfschadensrecht hatte der 11. Senat in dieser Sache zu entscheiden. Der Kläger hatte sich im Dezember 2002 mit einem recht gängigen Impfstoff gegen Grippe impfen lassen. In der Folge kam es nach seinen Angaben zu einer heftigen Impfreaktion, die sich zunächst gebessert habe, ehe es zu Gesundheitsstörungen gekommen sei, die nach Einschätzung des Klägers auf die Grippeimpfung zurückzuführen seien. Antrag, Widerspruch und Klage hatten jeweils keinen Erfolg. Die auf Verurteilung des Beklagten zur Feststellung, dass es infolge der Impfung vom Dezember 2002 zu einem Impfschaden nach dem Infektionsschutzgesetz gekommen ist, und zur Gewährung einer Rente nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) gerichtete Berufung blieb ebenfalls ohne Erfolg, nachdem der Senat medizinisch ermittelt und schriftliche Auskünfte beim Paul-Ehrlich-Institut - Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel - sowie beim Robert-Koch-Institut eingeholt hatte. Anspruchsgrundlage sei § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG, dessen Voraussetzungen aber nicht erfüllt seien. Insbesondere die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG lägen hier nicht vor, denn die Gripeschutzimpfung sei im Fall des Klägers nicht von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen worden. Zwar habe die zuständige Senatsverwaltung für Gesundheit des Landes Berlin in einer Bekanntmachung die Schutzimpfung gegen Virusgrippe (Influenza) öffentlich empfohlen. Allerdings heiße es in der genannten Bekanntmachung weiter, dass die Impfungen dem Stand der

medizinischen Wissenschaft entsprechend durchzuführen seien; dabei seien die jeweils geltenden Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Bundesgesundheitsamtes zu beachten. Die beim Robert Koch-Institut eingerichtete STIKO habe für die Gripeschutzimpfung Empfehlungen veröffentlicht, nach der eine solche Impfung bei Vorliegen folgender Indikationen empfohlen worden sei:

- bei Personen über 60 Jahre,
- bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens - wie z. B. chronische Lungen-, Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, Immundefizienz, HIV-Infektion - sowie Bewohner von Alters- und Pflegeheimen,
- Personen mit erhöhter Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können
- wenn Epidemien auftreten oder auf Grund epidemiologischer Beobachtungen befürchtet werden.

Keine dieser Indikationen habe hier vorgelegen. Insbesondere sei der Kläger keiner erhöhten Gefährdung ausgesetzt gewesen, weil er - anders als von einem mit dem Fall betrauten Gutachter angenommen - keinem umfangreichen Publikumsverkehr ausgesetzt gewesen sei, sondern im Dezember 2002 und den ganzen Winter des Jahres 2003 allein in der Bibliothek Papiere durchgesehen habe. Habe eine öffentliche Empfehlung für eine Gripeschutzimpfung im Fall des Klägers mithin nicht vorgelegen, so sei hier auch nicht von einem Fall auszugehen, in dem dem Tatbestand einer öffentlichen Empfehlung einer Impfung der von der zuständigen Behörde verursachte Rechtsschein einer solchen Empfehlung gleichzusetzen sein könne. Hier seien Anhaltspunkte für eine durch eine Medizinalperson erfolgte Belehrung des Klägers, die den irrigen Schluss erlaubt habe, eine Impfung sei öffentlich empfohlen, nicht erkennbar. Der Kläger habe zwar vorgetragen, von dem impfenden Arzt „überrumpelt“ worden zu sein. Dies reiche aber nicht aus, denn mögliche Falschberatungen durch Ärzte gehörten ausschließlich zum Bereich der privaten Behandlungen und fielen damit in den privaten Risikobereich. Ohnehin hätten den Ärzten die Indikationen für eine Gripeschutzimpfung ohne weiteres bekannt gewesen sein müssen. Ein pflichtwidriges Unterlassen der staatlichen Gesundheitsverwaltung, einen für sie erkennbaren Rechtsschein gegenüber den betroffenen Personen rechtzeitig zu verhindern, sei bei dieser Sachlage nicht erkennbar. Daneben führte der Senat - letztlich nicht tragend - aus, dass es hier auch an einer Impfkomplication sowie an einem Impfschaden fehle, die jeweils wahrscheinlich auf die Schutzimpfung zurückgeführt werden könnten.

2. Urteil vom 7. März 2014 (L 13 VE 36/10)

Einen Fall nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) in Verbindung mit dem BVG hatte der 13. Senat zu entscheiden. In diesem Fall hatte der Kläger in der DDR eine Fleischerlehre abgeschlossen und war anschließend überwiegend in diesem Beruf beschäftigt. Er plante eine Ausbildung zum Fleischermeister. Weil er seiner Verlobten zur Flucht aus der DDR verhelfen wollte, befand er sich von November 1963 bis September 1966 in Untersuchungs- und Strafhaft. Nach der Haftentlassung und

Übersiedlung in die Bundesrepublik war er unter anderem als Fleischer sowie, teilweise auch selbstständig, als Fleischeinkäufer tätig. Später betrieb er in Berlin einen Marktstand für Fleischwaren und arbeitete von 1999 bis zu seiner Berentung 2003 im Kräutergeschäft seiner Lebensgefährtin. Das Landgericht Berlin hob im Rehabilitierungsverfahren mit Beschluss vom 29. März 1994 das Strafurteil gegen den Kläger als rechtsstaatswidrig auf und stellte fest, dass der Kläger in der DDR zu Unrecht eine Freiheitsentziehung erlitten habe. Auf einen Antrag des Klägers auf Beschädigtenversorgung nach dem StrRehaG erkannte der Beklagte unter anderem eine chronifizierte posttraumatische Belastungsreaktion mit dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 = 30 v. H. an, lehnte aber die Anerkennung einer besonderen beruflichen Betroffenheit und die Gewährung eines Berufsschadensausgleichs ab. Das Sozialgericht holte insbesondere ein Gutachten bei einem Diplom-Psychologen ein, in dessen Folge der Beklagte einen Grad der MdE von nunmehr 40 v. H. anerkannte. Die auf Versorgung nach einem Grad der MdE - nunmehr Grad der Schädigungsfolgen (GdS) - von 50 v. H. sowie auf Gewährung eines Berufsschadensausgleichs gerichtete Klage wies das Sozialgericht ab. Der 13. Senat ermittelte weiter medizinisch insbesondere durch Einholung zwei weiterer Gutachten auf psychiatrischem Fachgebiet. Anschließend gab er der Berufung des Klägers statt. Nach § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG erhalte ein Betroffener, der infolge der Freiheitsentziehung eine gesundheitliche Schädigung erlitten habe, wegen der gesundheitlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes. Der Kläger habe Anspruch auf Versorgungsleistungen nach den §§ 30, 31 BVG auf der Grundlage eines GdS von 50 unter Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit. Dabei sei der medizinische GdS nach § 30 Abs. 1 BVG in der Gesamtschau der eingeholten Gutachten mit 40 zu bewerten, weil die bis heute anhaltenden Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Albträumen, physiologischen Reaktionen bei Erinnerung, Vermeidungsverhalten, einem gewissen emotionalen Betäubungsgefühl sowie einer chronischen Übererregbarkeit in Gestalt von chronischen Durchschlafstörungen, einer erhöhten Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit und Panikzuständen im Hinblick auf den Grad der sozialen Anpassungsstörungen als stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit zu beurteilen seien. Ein GdS von 50 liege nicht vor, weil ein solcher nur für schwere Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsstörungen vorgesehen sei, bei dem Kläger psychische Störungen dieses Ausmaßes aber nicht vorlägen. Die Höhe des GdS sei indes unter Ansehung des § 30 Abs. 2 BVG wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit des Klägers um einen Zehnergrad auf 50 anzuheben. Nach Satz 1 dieser Vorschrift sei der GdS höher zu bewerten, wenn der Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen im vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, im nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen sind, der nach Eintritt der Schädigung ausgeübt wurde oder noch ausgeübt wird. Der Kläger sei aufgrund seiner schädigungsbedingten psychischen Störungen daran gehindert gewesen, die von ihm angestrebte Berufsqualifizierung zum Fleischermeister durchzuführen. Denn der Kläger, der sich nach der Haftentlassung bemüht habe, noch in seinem Beruf als Fleischer tätig zu sein, habe durch dessen haftveränderte Einstellungen und psychische Labilität erhebliche Probleme bei der Ausübung dieses Berufs gehabt. Der Kläger habe daher auch einen Anspruch auf

Gewährung eines Berufsschadensausgleichs nach § 30 Abs. 3 BVG auf der Basis des Vergleichseinkommens eines Fleischermeisters.

Sozialhilfe

Richter am Landessozialgericht Haack

Gegenstand von Entscheidungen der mit dem Recht der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - SGB XII - befassten zwei Senate des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg waren auch 2014 viele Streitigkeiten im Bereich der Hilfen zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Leistungen der Sozialhilfe beinhalten jedoch auch Hilfen zur Pflege (nach dem 7. Kapitel SGB XII) und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (nach dem 6. Kapitel des SGB XII). In diesem Bereich sind häufig Abgrenzungsfragen zu anderen Sozialleistungsbereichen und Zuständigkeitsfragen im Streit. Auch aus diesen Bereichen resultierten einige Entscheidungen, die hier dargestellt werden.

1. Hilfe zum Lebensunterhalt - Kenntnisgrundsatz

Die Leistungen der Sozialhilfe sind nicht von einem Antrag der Hilfebedürftigen abhängig (anders bei Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII), die Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe von dem Hilfebedarf der Betroffenen reicht für ein Einsetzen der Sozialhilfe vielmehr aus. Wann eine solche Kenntnis vorlag, ist daher häufig streitentscheidend.

Der 23. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg hatte sich in einem am 11. Dezember 2014 entschiedenen Rechtsstreit mit der Frage zu befassen, inwieweit die Kenntnis von einem Hilfebedarf durch fortlaufende Gewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung dem Sozialhilfeträger auch die Kenntnis von etwaigen weiteren Bedarfen vermittelt.

Der Kläger, dem von dem zuständigen Träger Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII bis Ende 2011 bewilligt worden waren, reiste zu einem Besuch zu seiner in Dortmund lebenden Mutter mit der Bahn. Die Kosten der Bahnfahrt machte er nach Rückkehr bei dem Sozialhilfeträger geltend. Dieser lehnte die Erstattung mit der Begründung ab, dass der Bedarf bereits vor Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe gedeckt worden sei und eine nachträgliche Erstattung von Aufwendungen ausgeschlossen sei. Die Klage blieb vor dem Sozialgericht ohne Erfolg.

Der Senat hat die Entscheidung des Sozialgerichts mit seinem Urteil vom 11. Dezember 2014 (**L 23 SO 82/13**) bestätigt. Dabei hat der Senat betont, dass grundsätzlich keine Leistungen der Sozialhilfe für die Vergangenheit zu leisten sind, ein Anspruch auf eine nachträgliche Bedarfsdeckung nur ausnahmsweise möglich ist. Ist jedoch der Bedarf wie in dem zu entscheidenden Fall bereits vor Kenntnis des Sozialhilfeträgers entstanden und auch gedeckt worden, scheidet ein Einsetzen der Sozialhilfe aus. Vorausgesetzt ist die Kenntnis vom konkreten Bedarf (Mittel zum Besuch der Mutter), wobei die Höhe des Bedarfs nicht bekannt sein muss. Dass dem

Sozialhilfeträger die Hilfebedürftigkeit des Klägers bezüglich des laufenden Bedarfs für den Lebensunterhalt bekannt war, vermittelte nach Auffassung des Senats nicht die Kenntnis für den „Sonderbedarf“ für Fahrtkosten für den Besuch, denn dieser Bedarf ist allenfalls dem Bedarf in sonstigen Lebenslagen nach § 73 SGB XII zuzuordnen. Dies erfordert gerade eine „atypische Bedarfslage“, deren Kenntnis gerade nicht über den bekannten Bedarf für Leistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel vermittelt wird. Der Senat hat die Revision zum Bundessozialgericht wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen. Das Bundessozialgericht hatte mit einer Entscheidung aus dem Bereich der Hilfe zur Pflege (vom 2. Februar 2012 - B 8 SO 5/10 R) angenommen, dass die Kenntnis von einem andauernden Pflegebedarf auch die Kenntnis einer späteren Erhöhung des Pflegebedarfs einschließt.

2. Hilfe zum Lebensunterhalt/Kosten der Unterkunft - Mietvertrag unter Verwandten

Nicht selten leben hilfebedürftige Personen mit einer Behinderung bei ihren Eltern oder Kindern. Streitig ist dann häufig der Anspruch auf Leistungen für geforderte Mietzahlungen im Rahmen der anzuerkennenden Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU/H) bei der Hilfe zum Lebensunterhalt. Nach § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB XII werden im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt oder als Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, soweit sie angemessen sind (§ 35 Abs. 2 Satz 1 SGB XII), übernommen. Bei der Feststellung der tatsächlichen Kosten der Unterkunft kommt es dabei darauf an, welche Kosten geschuldet werden, in erster Linie also auf Vereinbarungen zwischen einem Vermieter und dem Hilfebedürftigen. Mietvertragliche Vereinbarungen unter Verwandten sind von den Trägern der Sozialhilfe - ebenso wie andere mietvertragliche Vereinbarungen - dahin zu überprüfen, ob sie eine Grundlage für Zahlungsverpflichtungen sind. Nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes - BFH - begründen Verträge zwischen nahen Angehörigen tatsächliche Aufwendungen nur dann, wenn sie einem Fremdvergleich standhalten, also nach Inhalt und tatsächlicher Durchführung dem zwischen Fremden Üblichen entsprechen (BFH v. 19.10.1999 - IX R 39/99).

Der 15. Senat hatte am 20. Februar 2014 in einer Konstellation, in der eine Schwester ihren behinderten, hilfebedürftigen Bruder aufgenommen hatte und dieser auf der Grundlage eines geschlossenen Mietvertrages in dem Haus der Schwester lebte, darüber zu befinden, ob auch der zwischen der Schwester und dem Hilfeempfänger vereinbarte Mietzins als KdU anzuerkennen ist (**L 15 SO 23/13**).

Der Senat hat sich dabei der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG v. 03.03.2009 - B 4 AS 37/08 R; v. 25.08.2011 - B 8 SO 1/11 R -) dahin angeschlossen, dass die zitierte Rechtsprechung des BFH nicht vollständig auf das Sozialhilferecht/Recht der Grundsicherung nach dem SGB XII übertragbar ist. Der Senat hat darauf abgestellt, ob ein rechtswirksamer Mietvertrag mit Rechtsbindungswillen abgeschlossen worden ist und die Absicht bestand und besteht, den vereinbarten Mietzins zu zahlen. Auf die Tatsache, ob tatsächlich kein Mietzins gezahlt worden ist und dies ggf. keine Konsequenzen in Form einer Kündigung nach sich gezogen hat, kommt es nach Auffassung des Senats für die Frage der Rechtsgültigkeit eines Mietvertrages nicht an, da dies für Hilfebedürftige eine typische Situation darstellt. Trotz Rechtsbindungswillen mangelt es an finanziellen Möglichkeiten, ohne Leistungen des Sozialhilfeträgers den

Mietzahlungsverpflichtungen nachzukommen. In dem entschiedenen Fall hat der Senat einen Rechtsbindungswillen angenommen und u.a. darauf verwiesen, dass nicht erkennbar war, aus welchen Gründen die Schwester ihrem Bruder nicht hätte eine Wohnung vermieten sollen, zumal ihr Einnahmen aus einer anderweitigen Vermietung andernfalls entgangen wären.

3. Hilfe zur Pflege - Anrechnung des Wohngruppenschlages aus der Pflegeversicherung

Mit der Frage, ob ein aus der Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch Elftes Buch - SGB XI) gezahlter Wohngruppenschlag auf Leistungen zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII anzurechnen ist, hatte sich der 23. Senat im Rahmen einer Beschwerde im einstweiligen Rechtsschutzverfahren zu befassen. Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz - PNG - vom 23. Oktober 2012 wurde zum 1. November 2012 im Rahmen der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Personen, die in ambulant betreuten Wohngruppen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben und Leistungen bei häuslicher Pflege aus der Pflegeversicherung beziehen, sofern in der betreuten Wohnform eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet, ein Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200,00 Euro (seit 1. Januar 2015: 205,00 Euro) monatlich geschaffen (§ 38a Abs. 1 SGB XI). Streitig war, ob dieser Zuschlag im Rahmen der vom Sozialhilfeträger gewährten Leistungen zur Deckung des weiteren Pflegebedarfs als zweckgleiche Leistung zu berücksichtigen war. Während das Sozialgericht eine Berücksichtigung verneint hatte (Sozialgericht Berlin, Beschluss vom 26.05.2014 - S 212 SO 850/14 ER) hat der 23. Senat dies bejaht (Beschluss vom 30.09.2014 - **L 23 SO 178/14 B ER** -). Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass der Sozialhilfeträger nur verpflichtet sein kann, Leistungen zur Deckung eines bisher ungedeckten Bedarfs zu erbringen. In dem zu entscheidenden Fall, in dem die Betroffene bereits über den Pflegevertrag Anspruch auf die nunmehr angeführten, von der besonderen Pflegekraft zu erbringenden Leistungen hatte, hat der Senat angenommen, dass die mit dem Zuschlag nach § 38a SGB XI zu vergütenden Leistungen bereits auf der Grundlage des Pflegevertrages zu erbringen waren. Somit entstand durch die Anrechnung des Zuschlags durch den Sozialhilfeträger keine Bedarfsunterdeckung, so dass der Senat eine besondere Eilbedürftigkeit abgelehnt hat. Der Senat hat betont, dass im konkreten Einzelfall zu prüfen ist, ob entsprechende Bedarfe, die speziell auf die Inanspruchnahme der Hilfen in der Wohnform der Wohngruppe zurückgehen, bereits bei der Bedarfsdeckung berücksichtigt werden.

4. Örtliche Zuständigkeit für Leistungen in der Wohnform des ambulant betreuten Wohnens

Leistungen der Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe ist oftmals Personen zu gewähren, die in von freien Trägern unterhaltenen Wohnformen leben, in denen neben der Schaffung von Wohnmöglichkeiten auch die ambulante Betreuung organisiert wird. Wechselt ein Betroffener in eine solche Wohnform und verlässt hierzu seinen bisherigen Wohnort, kann es zwischen verschiedenen Trägern der Sozialhilfe zu einem Streit über die Zuständigkeit für den geltend gemachten Leistungsanspruch (Hilfe zum

Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege und/oder Eingliederungshilfe) kommen. Einen solchen Rechtsstreit hatte der 23. Senat am 11. Dezember 2014 zu entscheiden (**L 23 SO 106/13**).

Für die örtliche Zuständigkeit für Leistungen nach dem SGB XII, die Leistungen der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege und/oder Hilfen in anderen Lebenslagen in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten erhalten, ist nach einer besonderen Zuständigkeitsregelung in § 98 Abs. 5 SGB XII der Träger der Sozialhilfe zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuständig war. Die Zuständigkeit hängt danach davon ab, ob die hilfebedürftige Person in einer solchen Wohnform lebt und Leistungen erhält.

Der 23. Senat hat mit dem genannten Urteil entschieden, dass maßgeblich für die Frage, ob die konkrete Wohnform eine ambulante betreute Wohnmöglichkeit im Sinne der Zuständigkeitsregelung ist, nicht die tatsächliche Inanspruchnahme der in der Wohnform angebotenen Teilhabeleistungen (Eingliederungshilfe) ist. Ausreichend ist vielmehr, dass in einer Wohnform gelebt wird, in deren Rahmen grundsätzlich Teilhabeleistungen nach § 55 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - SGB IX - angeboten werden. Lebt eine hilfebedürftige Person in einer Wohnform, in der eine konzeptionelle Verknüpfung von Wohnungsgewährung und ambulanter Betreuung im Sinne der Eingliederungshilfe besteht, so ist unabhängig davon, ob tatsächlich Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden, der Tatbestand des § 98 Abs. 5 SGB XII erfüllt. Die vom Senat zugelassene Revision ist beim Bundessozialgericht unter dem Aktenzeichen B 8 SO 6/15 R anhängig.

5. Leistungen der Eingliederungshilfe neben Pflegeleistungen

Das Verhältnis eines Anspruchs auf Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII zu gewährten Leistungen der Pflegekasse war Gegenstand einer Beschwerde im einstweiligen Rechtsschutzverfahren, über die der 15. Senat mit Beschluss vom 1. Juli 2014 (**L 15 SO 135/14 B ER**) entschieden hat.

Der Träger der Sozialhilfe hatte zwar bei einem Betroffenen einen Eingliederungshilfebedarf anerkannt, Leistungen aber nicht mehr erbracht, nachdem umfangreiche Leistungen der Pflegekasse nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch - SGB XI (Pflegesachleistungen nach §§ 36 ff. SGB XI und zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI) gewährt worden waren. Der 15. Senat hat den Träger der Sozialhilfe zur Gewährung weiterer Leistungen der Eingliederungshilfe einstweilen verpflichtet und dabei ausgeführt, dass Leistungen der Eingliederungshilfe neben SGB XII-Leistungen zu gewähren sind.

§ 13 Abs. 3 SGB XI bestimmt, dass im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII nicht nachrangig sind. Der Senat hat angenommen, dass der Betroffene im Bereich der Körperpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung fast ausschließlich einen Bedarf in Gesprächen, Konfliktbewältigung, Motivation, Unterstützung und Anleitung hatte und dieser Bedarf in die Zielrichtung der Eingliederungshilfe geht. Gleichzeitig waren damit die Voraussetzungen für Pflegeleistungen nach §§ 45b, 123 SGB XI (Leistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) erfüllt. Bei einem solchen Zusammentreffen von eigenständigen Leistungen sollen die Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe vereinbaren, wer im Verhältnis zum Betroffenen die Gewährung (sämtlicher) Leistungen übernimmt (§ 13 Abs. 4 SGB XI). Die nicht leistende Stelle hat dann dem Leistenden auf der Grundlage eines eigenständigen Erstattungsanspruchs

den entsprechenden Anteil zu erstatten. Verweigert der Nichtleistende eine Erstattung entbindet dies den anderen Leistungsträger nicht von der Pflicht, sich mit dem auch zur Leistung verpflichteten Träger ins Benehmen zu setzen, um dem Grundsatz der ganzheitlichen Betreuung behinderter Menschen Rechnung zu tragen.

Unfallversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Baumann

Die für das Rechtsgebiet der gesetzlichen Unfallversicherung (Träger sind die Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen) zuständigen Senate sind ganz überwiegend mit Fragen nach den medizinischen Folgen von versicherten Tatbeständen (Arbeitsunfall, Wegeunfall, Berufskrankheit) befasst, die im Regelfall keine verallgemeinerungsfähigen Schlussfolgerungen zulassen und deshalb für das allgemein an unfallversicherungsrechtlichen Fragestellungen interessierte Publikum nicht von Interesse sind. Dennoch lehrt die Erfahrung, dass es häufig sich ganz ähnlich wiederholende Sachverhalte gibt, die deshalb auf breiteres Interesse stoßen. Natürlich treten auch immer wieder Fallgestaltungen auf, über die wegen ihrer fallspezifischen Besonderheiten zu berichten lohnt.

In der gerichtlichen Praxis sind oft Schulterverletzungen, die während der Arbeit oder bei Stürzen auf dem Weg zur Arbeit passiert sind, zu beurteilen. Diese bestehen in aller Regel in Rissen der sogenannten **Rotatorenmanschette** bzw. der **Supraspinatussehne**. Über einen solchen Fall hatte der 3. Senat am 6. März 2014 (Az.: L 3 U 196/12) zu entscheiden. Zu berücksichtigen war, dass die Rotatorenmanschette etwa ab dem 50. Lebensjahr erhebliche degenerative Veränderungen aufweist, ein Unfallgeschehen also in dieser Lebensperiode nahezu immer auf ein vorgeschädigtes Gelenk trifft. Vor diesem Hintergrund hat der Senat bei seiner Entscheidung darauf hingewiesen, dass der Geeignetheit des Unfallgeschehens zur Herbeiführung der Verletzung, die durch medizinische Sachverständige abzuklären ist, eine wesentliche Bedeutung bei der Bejahung des Versicherungsschutzes zukommt.

In zwei Verfahren (L 2 U 131/11, Urteil vom 27. November 2014 und L 3 U 228/12, Urteil vom 8. Mai 2014) ging es um den Nachweis und die Folgen von Zeckenbissen im Rahmen einer Berufskrankheit nach Nr. 3102 (von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten) der Berufskrankheitenverordnung. Der 3. Senat hatte über die Anerkennung einer **Borrelieninfektion** als Versicherungsfall zu erkennen, vor dem 2. Senat wurde Verletztengeld wegen des Vollbildes einer Borreliose eingeklagt, nachdem die Berufsgenossenschaft bereits eine folgenlos ausgeheilte Borreliose bzw. Borrelieninfektion anerkannt hatte. Der 3. Senat hat zunächst darauf hingewiesen, dass der Nachweis eines konkreten Zeckenstiches nicht erforderlich ist, vielmehr reiche es aus, dass der Versicherte einer Infektionsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt gewesen sei. Nachdem letzteres festgestellt worden war, hat der Senat den Anspruch des Klägers anerkannt. Der 2. Senat konnte in seinem Fall nicht feststellen, dass die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Klägerin auf einer sogenannten **Lyme-Borreliose**

beruhen und hat den Anspruch abgelehnt. Entscheidungsbasis für die Kausalitätsbeurteilung sei der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand, also die herrschende Meinung der mit der Problematik vertrauten Fachwissenschaftler. Nachdem bereits den Leitlinien der Deutschen Borreliose-Gesellschaft zu entnehmen war, dass die wissenschaftliche Basis für Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose trotz intensiver Forschung bis heute unzureichend sei, und zahlreiche Gutachten gerade keine herrschende Meinung für die vorliegende Fallgestaltung ergeben hatten, blieb der Rechtsstreit für die Klägerin erfolglos.

Streitig werden auch immer wieder Vorfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit. In einem vor dem 2. Senat anhängigen Fall (L 2 U 242/12, Urteil vom 4. September 2014) verunglückte eine Versicherte beim **Abbiegen auf die Tankstelle**, vor dem 3. Senat (L 3 U 196/13, Urteil vom 12. Dezember 2014) war streitig, ob das **Anbringen einer Scheibenabdeckplane**, bei dem sich die Versicherte die Finger gequetscht hatte, noch unter Versicherungsschutz stand. In beiden Fällen unterlagen die Klägerinnen aus ähnlichen Gründen. Beide Senate haben ausgeführt, dass es sich bei den unfallbringenden Tätigkeiten im Kern um eigenwirtschaftliche Vorbereitungshandlungen zur Vornahme der eigentlich versicherten Tätigkeit - nämlich dem Zurücklegen des Weges- gehandelt habe. Solche vorbereitenden Handlungen zur Vornahme einer versicherten Tätigkeit stehen grundsätzlich nicht unter Versicherungsschutz.

Im Verfahren L 3 U 208/12 (Urteil vom 20. Februar 2014) ging es um die Frage, ob Auszubildende beim **Kauf eines Hausaufgabenheftes** gesetzlich unfallversichert sind. Der Senat hat die Frage zwar im Grundsatz bejaht, weil auch das Erneuern oder das Erstbeschaffen eines Arbeitsgeräts eine versicherte Tätigkeit sein kann, aber strenge Anforderungen an den Nachweis gestellt, dass die unfallbringende Tätigkeit tatsächlich dem versicherten Kauf des Heftes gedient hat. Der Versicherte muss dies im Vollbeweis, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachweisen. Dies ist dem Kläger im entschiedenen Fall nicht gelungen.

In Zeiten, in denen sich Partner einer als dauerhaft gedachten Beziehung immer häufiger als Lebensabschnittsgeliebten wiederfinden, hatte der 2. Senat (L 2 U 87/14, Urteil vom 9. Dezember 2014) darüber zu befinden, welche Wege zur und von der Arbeit in der **Trennungsphase von der Ehefrau** und häufigem Aufenthalt bei der Geliebten gesetzlich unfallversichert sind. Im konkreten Fall hatte der noch verheiratete Versicherte den Weg zur Arbeit von der Wohnung seiner Geliebten aus angetreten. Er verunglückte auf dem direkten Weg von dort aus zur Arbeit tödlich. Die Ehefrau klagte auf Hinterbliebenenrente. Die beklagte Berufsgenossenschaft vertrat die Ansicht, nur der Weg von der Familienwohnung - und dies könne bei noch bestehender Ehe nur die Ehwohnung sein - zur Arbeit sei versichert. Dem ist der Senat entgegen getreten und hat einerseits aufgrund der Tatsachenfeststellungen angenommen, der tödlich verunglückte Versicherte habe den Mittelpunkt seiner Lebensverhältnisse bereits in die Wohnung der Geliebten verlegt gehabt und sei deshalb auf dem Weg von der Familienwohnung zur Arbeit verunglückt. Andererseits sei Versicherungsschutz auch dann anzunehmen, wenn der Lebensmittelpunkt noch bei der Ehefrau bestanden hätte, weil der sogenannte Weg vom dritten Ort (hier von der Geliebten) im vorliegenden Fall nicht unangemessen länger gewesen sei, als der Weg von der Ehwohnung zur Arbeit.

Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren

Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Braun

Die Arbeit in dieser Sparte gestaltete sich im Jahr 2014 aus Sicht des **37. Senats** unbefriedigend (der Senat ist für alle Entschädigungsklagen mit Ausnahme derjenigen zuständig, welche Verfahren der Senatsgruppe 33/34/37 betreffen). Das Gesetz über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren und strafrechtlichen Ermittlungsverfahren (GRüGV) samt Nebenbestimmungen ist eindeutig auf den Zivilprozess ausgerichtet und berücksichtigt die Besonderheiten der Sozialgerichtsbarkeit nicht ausreichend. Den sich schon kurz nach Inkrafttreten des Gesetzes abzeichnenden Problemen ist der Gesetzgeber bisher trotz entsprechender Forderungen aus der Praxis leider nicht begegnet. Dies gilt ganz maßgeblich für die Regelungen zur Erhebung von Gerichtskosten und die aus einer Nichteinzahlung des Vorschusses folgenden Konsequenzen. Die aktuelle Gesetzeslage führt - insbesondere in Kombination mit dem allein in der Sozialgerichtsbarkeit für die Entschädigungsklagen nicht vorgesehenen Anwaltszwang - bei den an die sonst übliche Anwendung des Meistbegünstigungsprinzips, den Amtsermittlungsgrundsatz und die vergleichsweise gering ausgeprägte Förmlichkeit des sozialgerichtlichen Verfahrens gewöhnten Klägern zu Schwierigkeiten, die mit geringfügigen gesetzlichen Änderungen zu beheben und geeignet wären, Unmut gleichermaßen auf Seiten der Richter wie auch der Kläger zu vermeiden.

Erschwert wurde die Arbeit im Jahr 2014 dadurch, dass in mehreren im Jahre 2013 gesprochenen Urteilen die Revision zugelassen worden war und angesichts der Rechtsprechung anderer Bundesgerichte zu erwarten stand, dass das Bundessozialgericht z.B. Klägern für die Erhebung der - in Art. 23 GRüGV zur Aufrechterhaltung eines Entschädigungsanspruchs für die Zeit vor Inkrafttreten des Gesetzes geforderten - unverzüglichen Verzögerungsrüge großzügigere Fristen einräumen würde als der Senat es zuvor getan hatte.

Vor diesem Hintergrund wählte der Senat für die im Laufe des Jahres 2014 anberaumten Sitzungen regelmäßig Fälle aus, in denen die Frage, ob eine Verzögerungsrüge unverzüglich eingelegt worden war, entweder gar keine Rolle spielte oder losgelöst von der Entscheidung, ob eine Monats- oder eine Dreimonatsfrist einzuhalten war, beurteilt werden konnte. Insgesamt hat der Senat nach mündlichen Verhandlungen über sechs Klagen auf Entschädigung nach dem GRüGV entschieden. Dabei kam es in einem Fall zu einer (Teil)Stattgabe, die übrigen Klagen wurden vollständig abgewiesen.

Auch in diesen Verfahren standen teilweise noch Aspekte des Übergangsrechts im Mittelpunkt. So ging es zum Beispiel erneut um die Frage, welche Bedeutung es hat, wenn eine unverzüglich erforderliche Verzögerungsrüge (offensichtlich) nicht rechtzeitig eingelegt worden waren. Der Senat hat insoweit seine Entscheidungen vom Vorjahr, dass ein Entschädigungsanspruch in diesen Fällen für die Zeit vor Erhebung der Verzögerungsrüge ausgeschlossen ist, nochmals bestätigt (L 37 SF 255/13 EK U), nachdem andere Gerichte eine Präklusion nur für die Zeit bis zum Inkrafttreten des

GRüGV angenommen hatten, der Bundesgerichtshof hingegen wie der Senat entschieden hatte. Während der Senat der Nichterhebung einer unverzüglichen Verzögerungsrüge noch im Jahre 2013 allerdings Bedeutung nur mit Blick auf den Entschädigungsanspruch beigemessen, hingegen eine Feststellung der unangemessenen Verfahrensdauer gleichwohl für möglich erachtet hatte (L 37 SF 274/12 EK AS), hat er daran inzwischen nicht mehr festgehalten. Vielmehr hat er sich der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (III ZR 335/13) angeschlossen, nach der im Falle der verspäteten Erhebung einer Verzögerungsrüge nicht nur der Entschädigungsanspruch, sondern auch eine Feststellung der Unangemessenheit der Verfahrensdauer präkludiert ist (L 37 SF 255/13 EK U). Gleichermaßen hat inzwischen der Bundesfinanzhof angesichts der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs geurteilt. Wie das Bundessozialgericht entscheiden wird, bleibt abzuwarten, nachdem es auf die Beschwerde des Klägers die Revision gegen das vorgenannte Urteil zugelassen hat.

Erstmals hat der Senat sich mit der Frage auseinandergesetzt, welche Anforderungen überhaupt an das Vorliegen einer Verzögerungsrüge zu stellen sind. Dabei ist er davon ausgegangen, dass ein Schriftsatz, der eine Verzögerungsrüge enthalten soll, aus der Sicht des objektiven Empfängers auszulegen ist und erkennen lassen muss, dass an das Gericht ein Verlangen nach Beschleunigung des Verfahrens herangetragen wird. Denn Sinn und Zweck der als Prozesshandlung zu qualifizierenden Verzögerungsrüge sei nach der Gesetzesbegründung u.a., dem bearbeitenden Richter als Vorwarnung zu dienen und ihm die Möglichkeit zu einer beschleunigten Verfahrensförderung zu eröffnen. Durch die Rüge solle ein Betroffener deutlich machen, dass er mit der Verfahrensdauer nicht einverstanden sei und ggf. eine Entschädigungsklage die Folge sein könnte. Dabei sei zwar weder eine Darlegung erforderlich, aus welchen Umständen sich die Unangemessenheit der Verfahrensdauer ergebe und welche Alternativen zur Verfahrensgestaltung in Betracht kämen, noch sei die Bezeichnung als Verzögerungsrüge vorgeschrieben. Wohl aber sei auf den erkennbaren Sinn und Zweck des Begehrens abzustellen, das durch Auslegung nach den Grundsätzen des § 133 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu ermitteln sei. Dabei sei bei anwaltlich nicht vertretenen Betroffenen zu beachten, dass die Rüge zwar in die Form einer Bitte um Beschleunigung gekleidet sein könne, allerdings auch nicht schon jegliche Bezugnahme auf die Verfahrensdauer oder jede Sachstandsanfrage als Rüge anzusehen sei (L 37 SF 129/14 EK KR).

Wiederholt beschäftigt hat den Senat die Frage, wie mit Entschädigungsklagen umzugehen ist, die zu einem Zeitpunkt erhoben werden, zu dem das streitgegenständliche Ausgangsverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Dieses Problem stellt sich sehr häufig, da die Entschädigungsverfahren - dies allerdings auch im Falle der anwaltlichen Vertretung - teilweise ersichtlich dazu eingesetzt werden, um in noch laufenden Ausgangsverfahren Druck aufzubauen. Dies entspricht jedoch nicht dem Sinn des Verfahrens. So hat der Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin in einem Beschluss vom Juni des vergangenen Jahres unter Berufung auf den Bundesgerichtshof hervorgehoben, dass es sich bei der Entschädigungsklage gerade nicht um einen echten präventiven, sondern in erster Linie um einen kompensatorischen Rechtsbehelf handele (VerfGH 91/14, 91 A/14). Im Interesse der Vermeidung wiederholter Verhandlungen und Entscheidungen im Rahmen eines einzigen Entschädigungsverfahrens ist der Senat bemüht, Zwischenentscheidungen zu vermeiden und dementsprechend vor der Entscheidung möglichst den Abschluss des

Ausgangsverfahrens abzuwarten. Ist dieses noch anhängig, hat er inzwischen wiederholt von der Möglichkeit des § 201 Abs. 3 Satz 1 GVG Gebrauch gemacht und die Verfahren ausgesetzt. In zwei Fällen, in denen die Ausgangsverfahren zum Zeitpunkt der Erhebung der Entschädigungsklagen zwei Jahre bzw. ein Jahr und knapp acht Monate anhängig waren und bei Entscheidung durch den Senat seit etwa zweieinhalb Jahren, hat er die Entschädigungsklagen allerdings auch (als verfrüht) abgewiesen. Er hat sich dabei in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (III ZR 37/13) auf den Standpunkt gestellt, dass die Zuerkennung eines Entschädigungsanspruchs nur dann in Betracht komme, wenn die Unangemessenheit der Verfahrensdauer und das Vorliegen eines Nachteils feststünden. Dafür müssten sowohl eine unumkehrbare Verzögerung des Ausgangsverfahrens, als auch ein endgültig eingetretener Nachteil feststellbar sein (L 37 SF 37/14 EK AL und L 37 SF 300/13 EK SO), was angesichts der bis zum Zeitpunkt der Entscheidung aufgetretenen Verzögerungen nicht als gegeben angesehen wurde. Dieser Rechtsprechung liegt die weiterhin vertretene Annahme zugrunde, dass die Verfahrensdauer in einem sich potentiell anschließenden Berufungs- oder Beschwerdeverfahren noch kompensiert werden kann. Soweit in einem der vorgenannten Fälle eine Feststellung des Bestehens eines weiteren Entschädigungsanspruchs für weitere Verzögerungen begehrt wurde, hat der Senat dies als unzulässig angesehen (L 37 SF 300/13 EK SO).

Mit Blick auf die letztlich in allen Verfahren entscheidende Frage, ob das Ausgangsverfahren als überlang zu bewerten ist, ist der Senat weiter seiner Linie gefolgt, sich allein darauf zu konzentrieren, ob etwaige Bearbeitungslücken in den Verantwortungsbereich des jeweils beklagten Landes fallen. Hingegen sieht er es als unbedeutend an, ob dies z.B. tatsächlich einmal auf mangelnde Arbeitsleistung eines Richters zurückzuführen ist. Denn die Beurteilung, ob es zu einer entschädigungsrelevanten Verzögerung gekommen ist, erfordert gerade keine Bewertung, welche Ursache die möglicherweise nicht ausreichend zügige Bearbeitung hat. Abgesehen davon würde eine entsprechende Einschätzung eine überaus gründliche Tatsachenaufklärung erfordern, die ggf. - soweit überhaupt möglich - nicht nur den Mitgliedern der Entschädigungssenate und den jeweiligen Beklagtenvertreterinnen und -vertretern, sondern auch den die streitgegenständlichen Ausgangsverfahren bearbeitenden Kolleginnen und Kollegen ganz erheblichen zusätzlichen Arbeitsaufwand abverlangen würde und die damit dem Interesse der zügigen Bearbeitung sämtlicher Verfahren sicher nicht förderlich wäre. Im Übrigen dürfte es kaum Sinn des Entschädigungsverfahrens sein, einzelne Richterinnen und Richter an den Pranger zu stellen, zumal insbesondere die isolierte Bewertung der Arbeit einzelner Senatsmitglieder entscheidend zu einem Klima des gegenseitigen Misstrauens und des Bestrebens, durch entsprechende Aktenvermerke für die eigene Entlastung zu sorgen, beitragen dürfte. All dies gilt es aus unserer Sicht tunlichst zu vermeiden. Inwieweit indes die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts es erforderlich machen könnte, den Gestaltungsspielraum, der den Richterinnen und Richtern bei der Bearbeitung der einzelnen Verfahren zukommt, etwas enger zu ziehen, wird abzuwarten bleiben. Die ersten Revisionsurteile des Bundessozialgerichts über Entscheidungen des Senats lassen zumindest vermuten, dass die Grenzen hier zukünftig enger gefasst werden müssen.

Die Sozialgerichte in Berlin und Brandenburg

Sozialgericht Berlin

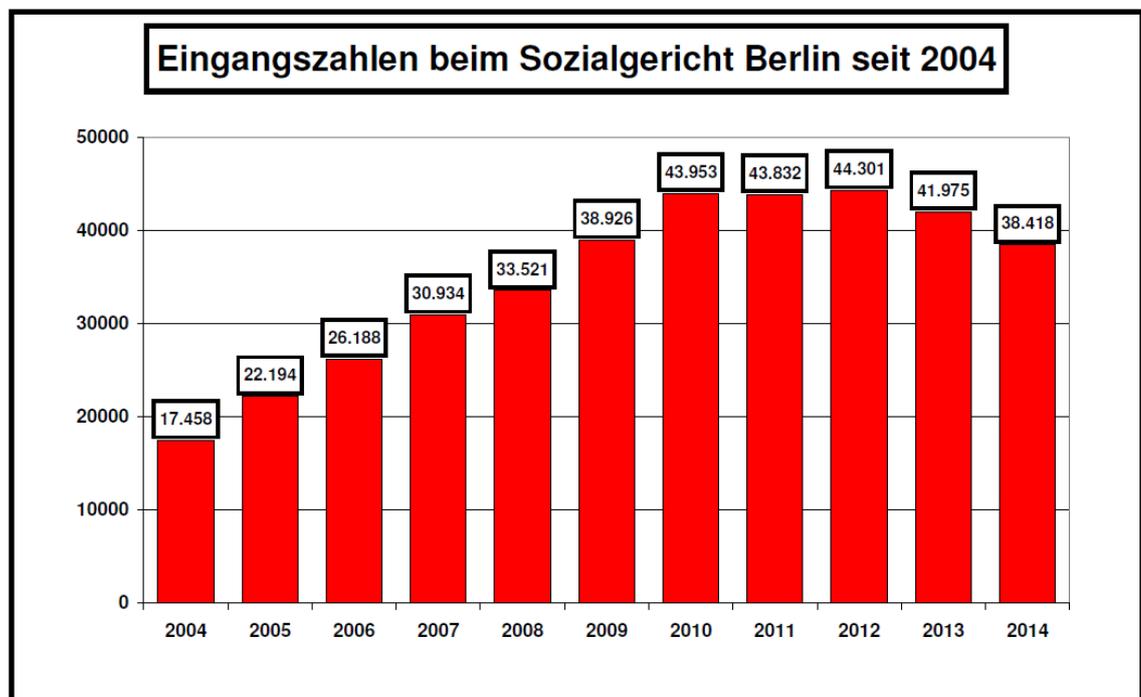
Präsidentin des Sozialgerichts Schudoma

2014 war das zehnte Jahr seit Inkrafttreten des SGB II im Januar 2005. Kein Ereignis hat das Sozialgericht Berlin so verändert wie die unter dem Begriff „Hartz IV“ bekannt gewordene Sozialreform. Deutlich wird dies durch einige Zahlen:

10 Jahre Hartz IV am Sozialgericht Berlin

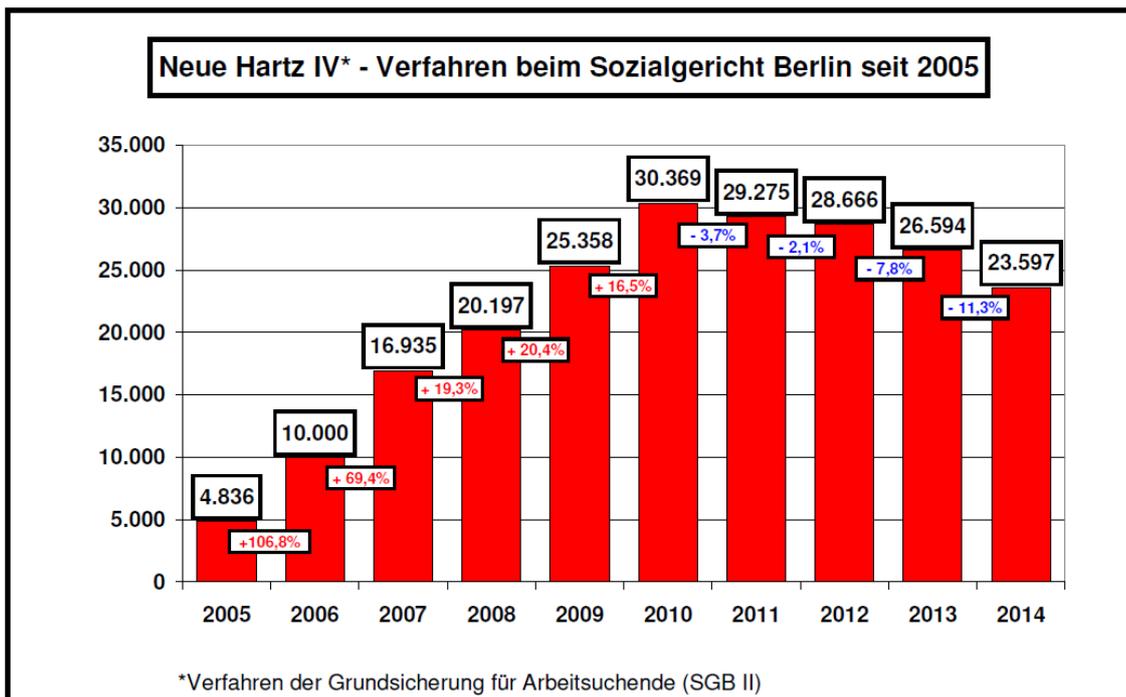
215.827	Hartz IV-Verfahren zwischen 2005 und 2014
78	neue Richterstellen seit 2005
82	neue Stellen für Servicekräfte, Wachtmeister, Kostenbeamte
2,8	Kilometer erledigte Hartz IV-Akten im Archiv

2004, also im Jahr vor der Reform, trafen am Sozialgericht Berlin gut 17.000 neue Fälle ein. Es ging überwiegend um die klassischen Themen des Sozialrechts: Um Rente, Schwerbehindertenrecht, Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung. 2005 wurde dann die Zuständigkeit für Hartz IV, also die neugeschaffene Grundsicherung für Arbeitsuchende, auf die Sozialgerichte übertragen. Seitdem sind sie auch für die Sozialhilfe zuständig, über die zuvor an den Verwaltungsgerichten gestritten wurde. Nur drei Jahre nach der Reform, im Jahr 2008, hatte das Sozialgericht Berlin bereits die doppelte Arbeitslast zu schultern. Den Höhepunkt bildete das Jahr 2012 mit exakt 44.301 Klagen und Eilverfahren bezogen auf alle Rechtsgebiete.



Seit 2013 sinken die Eingangszahlen wieder. Mit 38.418 neuen Verfahren lag die Zahl der Neueingänge 2014 nach vier Jahren erstmals wieder unter der Marke von 40.000, ein Rückgang um 8,5 % im Vergleich zum Vorjahr. Doch die Zahlen blieben auf hohem

Niveau. Immer noch wurden allein 23.597 SGB II-Verfahren erfasst. Sie machten damit rund 60 % aller am Sozialgericht Berlin bearbeiteten Fälle aus.



Auffällig waren im SGB II-Bereich insbesondere ein Rückgang bei den Untätigkeitsklagen und damit zusammenhängend übrigens auch eine gesunkene Erfolgsquote. Nur noch 49 % der Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) endeten 2014 zumindest mit einem Teilerfolg für die Rechtsuchenden. 2013 waren es noch 54 %. Gleichbleibend hoch ist jedoch seit Jahren die Zahl der Eilverfahren. Hier bleibt die Lage angespannt. Auch 2014 beantragten wieder 6.732 Bürgerinnen und Bürger vorläufigen Rechtsschutz. Eilanträge machen damit deutlich mehr als ein Viertel aller Hartz IV-Verfahren am Sozialgericht Berlin aus.

Die Gründe für den Rückgang an SGB II-Verfahren sind vielfältig. Den Jobcentern gelingt es inzwischen, Fehler aus der Anfangsphase zu vermeiden. Manch ein Rechtsproblem der ersten Stunde ist heute dank des Bundessozialgerichts geklärt. Grundlegende Fragen zur Organisationsstruktur der Jobcenter und dem Regelsatz hat das Bundesverfassungsgericht entschieden. Doch sind auch neue Fragen aufgetaucht. Immer öfter wird auch nicht mehr um die Auslegung des Gesetzes, sondern um dessen Anwendung im Einzelfall gestritten. Die Fälle werden immer komplexer.

Fast 15.000 Neueingänge (exakt waren es 14.821) betrafen im Jahr 2014 andere Rechtsgebiete als die Grundsicherung für Arbeitsuchende. Beispielhaft steht ein Fall aus dem Versorgungsrecht. Die Klägerin war als 18jährige in der DDR verhaftet worden. Der Tatvorwurf lautete: Gefährdung der öffentlichen Ordnung durch asoziales Verhalten. Ihre gerade geborene Tochter musste sie zur Zwangsadoption freigeben. Wochenlang wurde sie allein in einem feuchten Keller gefangen gehalten. Erforderliche ärztliche Versorgung wurde ihr verweigert. Panikattacken und Atemwegserkrankungen waren die Folge. Nach ausführlicher Sachverhaltsermittlung hielt die 139. Kammer des Sozialgerichts für erwiesen, dass sich Haftschäden in den letzten Jahren verschlimmert

hatten. Sie sprach der Klägerin höhere Entschädigungsleistungen zu (Urteil vom 11. April 2014 - S 139 VE 134/10).

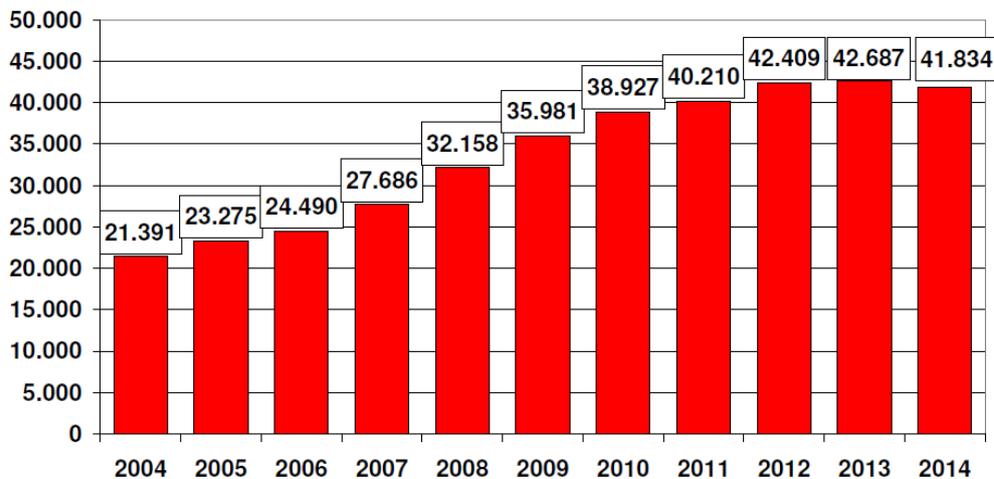


Auch soziale Fragen, die die politische Diskussion des letzten Jahres bestimmten, erreichten das Gericht. Am Vormittag des 26. August 2014 erschienen 18 der sogenannten Oranienplatz-Flüchtlinge in der Rechtsantragstelle unseres Gerichts. In Eilverfahren forderten sie Unterstützung ein. Einige dieser Fälle aus dem Asylbewerberleistungsrecht konnten in einem unmittelbar anberaumten Erörterungstermin geklärt werden. Weitere Entscheidungen ergingen in den Folgetagen (beispielhaft der Beschluss vom 2. September 2014 - S 92 AY 307/14 ER).

Die große Herausforderung der Zukunft stellt weiterhin die Zahl der unerledigten Verfahren dar - der sogenannte Aktenberg. Ende 2014 waren am Sozialgericht Berlin 41.834 Verfahren aus allen Rechtsgebieten noch nicht abgeschlossen. Das ist Arbeit für mehr als ein Jahr, selbst wenn keine einzige neue Klage mehr einging. Trotz der nach wie vor hohen Erledigungsleistung der Berliner Sozialrichterinnen und Sozialrichter ließ sich vor diesem Hintergrund ein Anstieg der Verfahrensdauer nicht vermeiden: Ein Klageverfahren ist im Durchschnitt nach 13,8 Monaten erledigt.

Ende 2014 waren am Sozialgericht Berlin 133 richterliche Vollzeitstellen besetzt. Allein 64 davon wurden für die Bearbeitung von Fällen der Grundsicherung für Arbeitsuchende eingesetzt. Knapp 30 Richterinnen und Richter befanden sich noch in der Probezeit. Nach wie vor großen Zuspruch erfuhren die vielfältigen hausinternen Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der Kollegienhilfe. Gut besucht war wie stets auch die vom Sozialgericht Berlin ausgerichtete Sommertagung an der Richterakademie in Wustrau. Im nichtrichterlichen Bereich sicherten im vergangenen Jahr 216 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen reibungslosen Geschäftsablauf. Erwähnenswert sind schließlich noch die umfangreichen Veränderungen im IT-Bereich, die im März stattfanden: Dank sorgfältiger Vorbereitung und allgemein großer Einsatzbereitschaft gelang die Umstellung vom Datenverarbeitungssystem Lisa auf das Verfahren Eureka-Fach ohne nennenswerte Probleme.

"Aktenberg" der unerledigten Verfahren beim Sozialgericht Berlin



Sozialgericht Cottbus

*Richter am Sozialgericht Clausnitzer, Pressesprecher,
Richter am Sozialgericht Pösse*

Kaum Entspannung bei der Geschäftsentwicklung am Sozialgericht Cottbus

Die angespannte Situation am Sozialgericht Cottbus hat sich im vergangenen Jahr nicht wesentlich geändert. Nach wie vor ist ein Bestand von über 12.000 unerledigten Verfahren zu verzeichnen. Den im Jahr 2014 knapp 8000 erledigten Verfahren stehen in diesem Zeitraum fast ebenso viele Eingänge gegenüber. Die unerledigten Verfahren sind nicht spürbar abgebaut worden.

Unter den 7.884 Neueingängen hat mit 5.501 Verfahren (ca. 70 Prozent) auch im Jahr 2014 das Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II (sog. Hartz-IV) den weitaus größten Anteil.

Insgesamt bearbeitet jeder Richter am Sozialgericht Cottbus zum Stichtag 31. Dezember 2014 im Durchschnitt rechnerisch 530 Verfahren. Folge dieser hohen Belastung ist ein erneuter Anstieg der durchschnittlichen Verfahrensdauer von 15 auf 16 Monate, wobei zu berücksichtigen ist, dass Verfahren mit hohem, insbesondere medizinischem Ermittlungsbedarf zum Teil erheblich länger dauern können. So nimmt die Bearbeitung eines Verfahrens aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung durchschnittlich etwa 17 Monate in Anspruch, eines aus dem Bereich der gesetzliche Rentenversicherung ca. 18 Monate und ein solches der gesetzlichen Unfallversicherung sogar durchschnittlich 23 Monate.

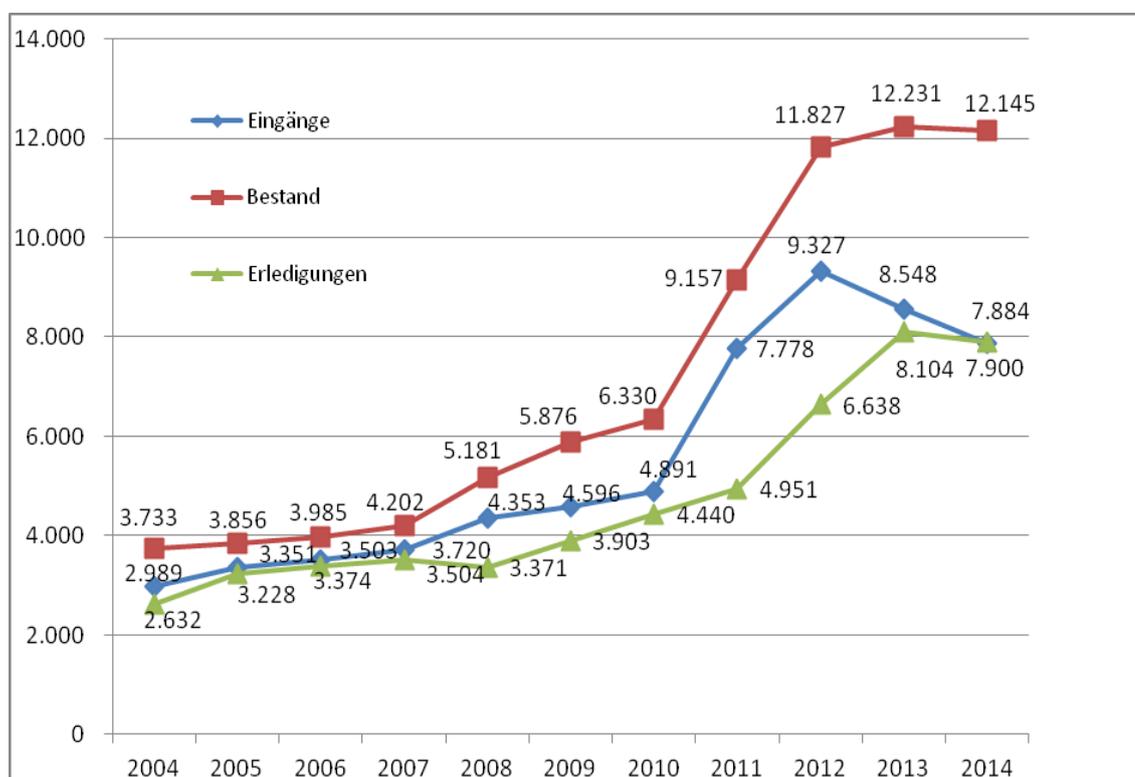
Eine Verkürzung der durchschnittlichen Verfahrensdauer ist nicht absehbar. Mit dem richterlichen Personal können gerade die Eingänge abgearbeitet werden. Um den Bestand unerledigter Verfahren abzubauen, wäre eine Aufstockung des richterlichen Personals um rund 10 Mitarbeiter erforderlich. Dazu hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg mit dem Masterplan 2020 einen Vorschlag gemacht. Im nichtrichterlichen Bereich sind nicht einmal die Eingänge abzuarbeiten, da hier insgesamt 5 MitarbeiterInnen fehlen. Infolgedessen kommt es zu erheblichen Verzögerungen.

Über alle Rechtsgebiete hinweg waren etwa 34 Prozent aller beim Sozialgericht erhobenen Klagen ganz oder teilweise erfolgreich.

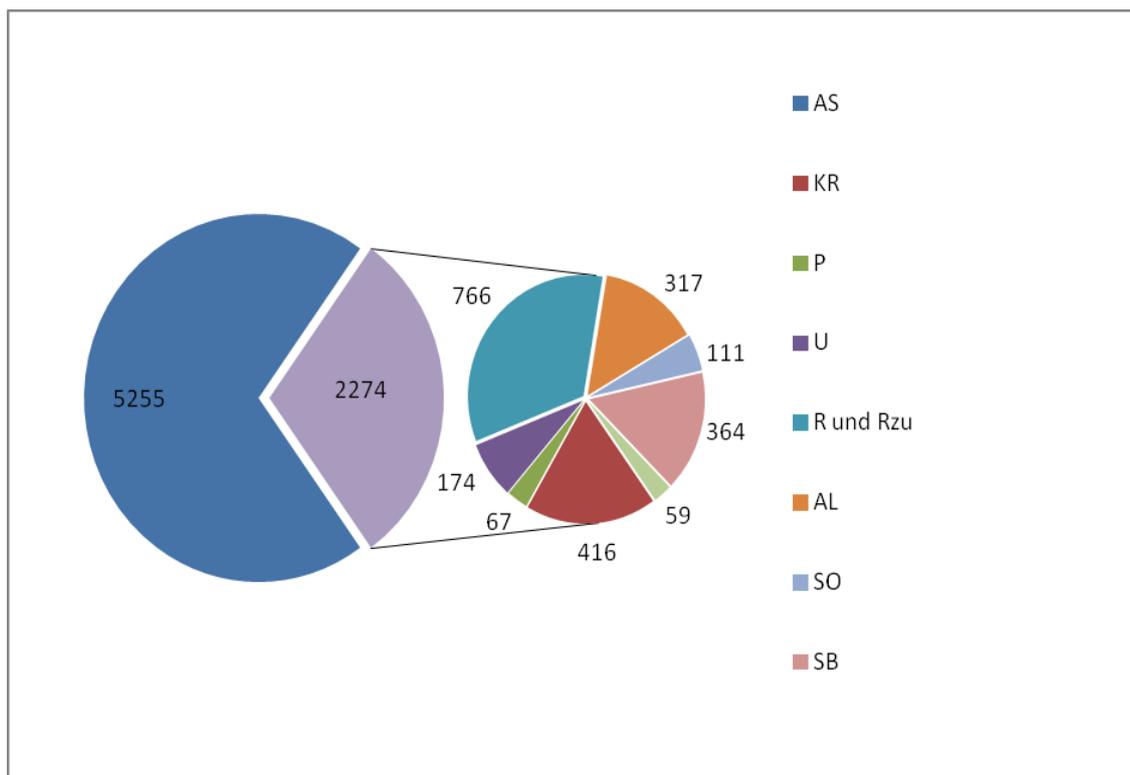
So hat die 5. Kammer des Sozialgerichts Cottbus die Rentenversicherung verurteilt, die über den schon von dritter Seite übernommenen Festbetrag hinausgehenden Kosten eines digitalen Hörgerätes zu übernehmen (Aktenzeichen S 5 R 359/09). Das digitale Hörgerät ist ein berufsbedingter Mehrbedarf. Denn es ist im konkreten Einzelfall erforderlich zur Berufsausübung. Das heißt, der im Beruf ausgleichende Nachteil war nicht schon durch einen Ausgleich im privaten Bereich abgedeckt. Die Entscheidung ist rechtskräftig.

Die 2. Kammer hat entschieden, dass Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Betreuer (§ 1835a BGB) zweckbestimmte Einnahmen sind. Sie sind nicht auf das Arbeitslosengeld II anzurechnen (Aktenzeichen S 2 AS 3428/12). Für die Aufwandsentschädigung von Stadträten und Ortsbürgermeistern in Sachsen hatte das Bundessozialgericht entschieden, dass diese als Einkommen anzurechnen sind (B 14 AS 93/10 R). Die Entscheidung ist rechtskräftig.

SG Cottbus - Entwicklung der Eingänge, Bestände und Erledigungen 2004 - 2014



SG Cottbus - Eingänge nach Rechtsgebieten 2014



Sozialgericht Frankfurt (Oder)

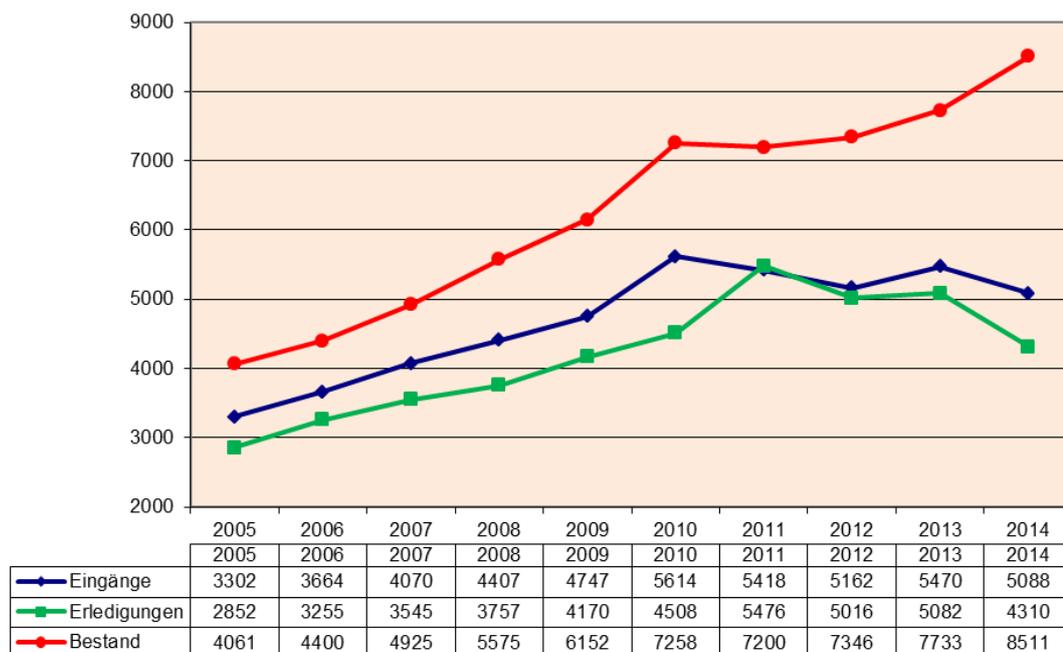
Richter am Sozialgericht Sarrach, Pressesprecher

Deutlich verbesserte Arbeitsbedingungen im Gerichtsgebäude und effektivere Verwaltungsabläufe konnten im Berichtsjahr 2014 etwas dazu beitragen, den erneut angewachsenen Verfahrensbestand besser zu bewältigen. Die Gesamtzahl der neu eingegangenen Klage- und einstweiligen Rechtsschutzverfahren war im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig. Eine abnehmende Tendenz hinsichtlich der Verfahrenseingänge ist dennoch nicht zu erkennen. Es bestätigt sich eher eine Stagnation auf hohem Niveau.

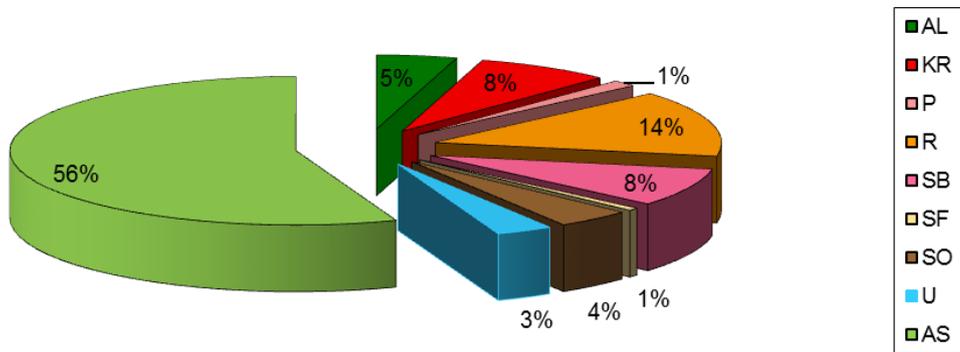
Der Druck der seit Jahren auf zu wenige Richter verteilten enormen Arbeitsbelastung stellte sich auch 2014 zunehmend als gesundheitliche Belastung der Richterschaft und des nichtrichterlichen Personals mit allen damit verbundenen Folgen dar. Die dauerhaft hohen Zahlen der Erledigungen konnten gegenüber dem Vorjahr so nicht mehr gehalten werden. Dem richterlichen Personalbestand von 16,70 Arbeitskraftanteilen auf dem Papier am Ende des Jahres standen in der tatsächlichen Personalverwendung 2014 nur 14,92 Anteile richterlicher Arbeitskraft gegenüber. Der Abgang von vier berufserfahrenen Richtern wurde zwar kompensiert, die Personalrochade war aber mit Einarbeitungsphasen der neuen Kollegen verbunden. Personalverstärkungen im richterlichen Dienst „verpufften“ so faktisch in ihrer Wirkung. Die Entlastung der langjährig im Akkord arbeitenden Richter blieb aus. Eine Zunahme des noch unerledigten Aktenbestandes war nicht zu vermeiden. Den 4.310 insgesamt zum

Abschluss gebrachten Rechtsschutzanträgen standen 5.088 Neueingänge gegenüber. Dieser Aufwuchs am Bestand der Klagen und Eilverfahren auf nun 8.511 (Stand 31.12.2014) verstärkt die bereits bestehende erhebliche Belastung aus den hohen Beständen der Vorjahre und die seit Jahren zu beklagende Unterausstattung an Richtern. Der Verfahrensbestand entspricht einer durchschnittlichen Pro-Kopf-Belastung von etwa 570 laufenden Verfahren für die hier tätigen Richter. Das ist ein Wert weit über dem Bundesdurchschnitt. Besorgniserregend bleibt auch der Befund der weiteren Verlängerung der Verfahrenslaufzeiten. Die geschilderte Entwicklung bei der Personalausstattung drückt sich in mehr als 2.400 Verfahren (ca. 28 Prozent des Gesamtbestandes) aus, die länger als 24 Monate anhängig sind. Damit hat sich die Zahl der überjährigen Verfahren im Sinne der Altverfahrensstatistik um mehr als 500 erhöht. Für die betreffenden Rechtsuchenden ein nicht hinnehmbarer Zustand mit zumeist irreparablen Folgen für das gewünschte Klagebegehren. In Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem SGB VI und der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II wurden zwei Entscheidungskammern für Altverfahren gebildet, um dieser Problematik konzentriert entgegenzuwirken. Eine Bewertung der Wirksamkeit solcher Entscheidungskammern kann im Jahr 2015 getroffen werden. Der Arbeitsalltag des Sozialgerichts wurde 2014 wieder von der hohen Anzahl an Neueingängen aus den Rechtsgebieten Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe bestimmt. Von den insgesamt anhängigen neuen Verfahren entfielen 60 Prozent auf diesen Bereich. Von den am Sozialgericht Frankfurt (Oder) gebildeten Spruchkörpern waren allein 15 Kammern für diese Streitigkeiten zuständig. Für das nächstgrößere Rechtsgebiet der Rentenverfahren nach dem SGB VI waren sieben Kammern eingerichtet.

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Frankfurt (Oder) 2005 - 2014



Eingänge 2014 nach Sachgebieten

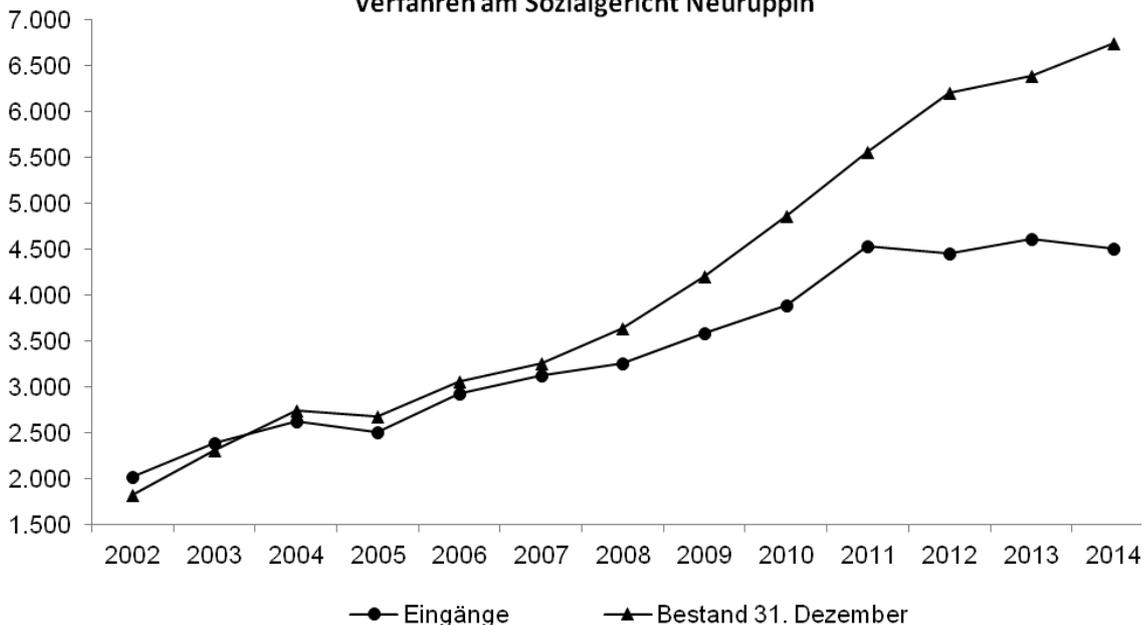


Sozialgericht Neuruppin

Richter am Sozialgericht Lehmann, Pressesprecher

Das Geschäftsjahr 2014 war in Fortsetzung aller Geschäftsjahre seit der Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) zum 1. Januar 2005 von erneut steigenden Aktenbeständen am Sozialgericht Neuruppin geprägt. Der Gesamtbestand am Jahresende 2014 markiert mit 6.737 Verfahren einen erneut traurigen Rekordstand trotz im Vergleich zum Vorjahr leicht sinkender Eingangszahlen und im bundesweiten Vergleich hoher Erledigungsleistung. Hierbei machen die Verfahren in den Bereichen der Grundsicherung für Arbeitsuchende, der Rentenversicherung und der Krankenversicherung die im Vergleich größten Anteile aus.

Verfahren am Sozialgericht Neuruppin



Die inzwischen erreichte Gesamtbelastung des Gerichts findet ihren Niederschlag insbesondere in erheblich zunehmenden Verfahrenslaufzeiten und in der erheblichen Zunahme von Altverfahren. Die daraus für viele Rechtsschutzsuchende folgende nicht mehr zeitangemessene Bearbeitung ihrer Verfahren führt inzwischen immer häufiger zu Verstößen gegen den verfassungsrechtlich geschützten Anspruch auf ein zügiges Verfahren vor Gericht. Solche Verstöße sind bei gleich bleibender Personalausstattung im richterlichen und nichtrichterlichen Bereich des Gerichts auch in den kommenden Jahren und noch zunehmend zu befürchten. In diesem Sinn hat sich der Direktor des Sozialgerichts Neuruppin im Geschäftsjahr 2014 häufiger öffentlich geäußert und die insoweit zunehmend schlechter werdenden Zustände als verfassungswidrig beurteilt. Die seit Jahren andauernde Überlastung des Sozialgerichts Neuruppin ist mit den vor Ort zur Verfügung stehenden Mitteln nicht mehr zu beseitigen.

Sozialgericht Potsdam

Richter am Sozialgericht Bröder, Pressesprecher

Geschäftsentwicklung im Überblick. Das Jahr 2014 markiert für das Sozialgericht Potsdam einen weiteren Schritt in Richtung auf eine Normalisierung der Geschäftslage. Trotz gestiegener Eingangszahlen konnte der Gesamtbestand weiter abgebaut werden. Der Jahresrückblick fällt daher alles in allem erneut positiv aus, obwohl für wirklich befriedigende Verhältnisse in den nächsten Jahren selbst bei anhaltend günstiger Entwicklung sehr viel weitere Arbeit zu leisten sein wird. Das Gericht ist aber auf einem guten Weg. Immerhin konnte seit dem Jahr 2009, welches mit 9.923 anhängigen Verfahren den bisherigen Höchststand der Verfahrensflut markiert, bereits ein Bestandsabbau um 1.508 Verfahren (entspricht -15,2%) erreicht werden.

Bestand. Der Gesamtbestand (Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren) betrug am Jahresende 8.415, wobei 4.039 Verfahren (48%) auf die Grundsicherung für Arbeitssuchende („Hartz IV“) entfielen. Den größten Anteil am Gesamtbestand hatten daneben die Streitigkeiten auf dem Gebiet der Rentenversicherung (1.169), der gesetzlichen Krankenversicherung (938) und des Schwerbehindertenrechts (865). Seit Jahresbeginn konnte der Gesamtbestand um 306 Verfahren (3,5%) abgebaut werden.

Neueingänge 2014 war ein Anstieg der Neueingänge (Klagen und Gesuche um einstweiligen Rechtsschutz) um 2,1% auf 5.696 (2013: 5.579) zu verzeichnen. Erstmals seit 2009 ist es damit im Vorjahresvergleich wieder zu einer geringfügigen Steigerung des Geschäftsanfalls gekommen. Der Zuwachs betraf insbesondere das Kassenarzt- (+ 23,7%) und Schwerbehindertenrecht (+18,9%). Geringfügig angestiegen sind erstmals seit 2009 im Vorjahresvergleich auch die Neueingänge auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitssuchende (+ 3,3%).

Erledigungen 5.938 Verfahren konnten 2014 abgeschlossen werden. Gegenüber dem Vorjahr (5.812 Verfahren) bedeutet dies eine um 2,2% gesteigerte Erledigungsleistung.

Übersicht zur Geschäftsentwicklung der wichtigsten Rechtsgebiete

(Zahlen für 2013 in Klammern)

Sachgebiet	Bestand 1.1.2014	Neueingänge	Erledigungen	Bestand 31.12.2014
Krankenversicherung (KR)	907 (725)	532 (574)	499 (384)	938
Kassenarztrecht KA)	149 (156)	188 (152)	150 (159)	187
Pflegeversicherung (P)	62 (75)	88 (99)	78 (111)	71
Unfallversicherung (U)	254 (298)	151 (158)	137 (201)	268
Rentenversicherung (R1 und R2))	1.143 (1.121)	708 (715)	675 (680)	1.169
Arbeitslosenversicherung (AL)	643 (690)	312 (289)	343 (333)	606
Grundsicherung für Arbeitssuchende (AS)	4.408 (4.661)	3.024 (2.928)	3.348 (3.174)	4.039
Angelegenheiten nach §§ 6a und 6b BKGG (BK)	41 (23)	27 (41)	26 (23)	42
Sozialhilfe (SO)	177 (198)	159 (173)	181 (190)	152
Asylbewerberleistungs- recht (AY)	9 (8)	8 (12)	12 (11)	5
Soziales Entschädigungsrecht (VE)	57 (65)	25 (30)	32 (38)	50
Schwerbehindertenrecht (SB)	849 (952)	446 (375)	430 (478)	865
Kindergeldrecht (KG)	14 (11)	12 (15)	20 (12)	6
Erziehungs-, Eltern- und Betreuungsgeld (EG)	8 (9)	13 (10)	5 (11)	16
Güterichter	2	0 (4)	2 (2)	0
Alle Sachgebiete*	8.722 (8.992)	5.696 (5.579)	5.938 (5.812)	8.415

* Ohne sonstige Verfahren (SF). Bestand SF-Verfahren am 1.1.2014: 218 (419), Eingänge: 243 (285), Erledigungen: 330 (486), Bestand SF-Verfahren am 31.12.2014: 131.

Die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter

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

Ehrenamtliche Richterinnen und Richter übernehmen mit Ihrem Amt eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe in der Sozialgerichtsbarkeit. Sie konkretisieren und bestätigen in ihrem Mitwirken im Verfahren vor den Sozialgerichten und vor dem Landessozialgericht die Urteilsformel "Im Namen des Volkes". Durch sie werden die Bürgerinnen und Bürger an der Rechtsfindung beteiligt. Die Tätigkeit als ehrenamtliche Richterin oder ehrenamtlicher Richter verlangt vor allem zeitliche Opfer und im Einzelfall die Bewältigung von Konfliktsituationen, denen auch Berufsrichterinnen und Berufsrichter immer wieder ausgesetzt sind. Allen ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern der Sozialgerichtsbarkeit des Landes Brandenburg sei vor allen Dingen dafür gedankt, dass sie sich trotz ihrer beruflichen oder häuslichen Inanspruchnahme diesem Ehrenamt widmen. Ihre Lebens- und Berufserfahrung, ihre Sachkunde auf bestimmten Gebieten des Sozial-, Arbeits- und Wirtschaftslebens sowie ihr natürliches Rechtsempfinden sind für die Sozialgerichtsbarkeit unverzichtbar. Die Justiz - und das kann nicht oft genug wiederholt werden - ist auf Ihre Mitarbeit bei den Sozialgerichten angewiesen!

Das Jahr 2014 brachte unmittelbar für die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter in der Sozialgerichtsbarkeit keine gesetzlichen Änderungen. Es stand daher ein Projekt auf der Agenda, das nunmehr unter tatkräftiger Federführung des Fortbildungsbeauftragten, Herrn Richter am Landessozialgericht Bumann, verwirklicht werden konnte: eine Fortbildungsveranstaltung nicht nur für Berufsrichter, sondern auch für die ehrenamtlichen Kolleginnen und Kollegen. Diese fand ein großes Echo und so versammelten sich am 2. Oktober 2014 in der Justizakademie des Landes Brandenburg, die hierfür gerne ihren großen Saal und auch Verpflegung zur Verfügung stellte, mehr als hundert ehrenamtliche Richterinnen und Richter des Landessozialgerichts, um ihr in Art. 110 Abs. 2 Satz 2 der Verfassung des Landes Brandenburg verfassungsrechtlich verbrieftes Recht auf Fort- bzw. Weiterbildung in Anspruch zu nehmen. Hierbei konnten die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter ihr Wissen über ihre Rechte und Pflichten im Einzelnen vertiefen, wobei der Schwerpunkt auch auf rechtlichen Besonderheiten im Land Brandenburg lag. So existiert hier beispielsweise ein besonderer, in der Verfassung ausdrücklich verankerter Kündigungsschutz, der über den bundesrechtlichen Schutz in § 45 Abs. 1a Deutsches Richtergesetz hinausgeht. Der entsprechende Verfassungsartikel sei hier zitiert: „Den ehrenamtlichen Richtern dürfen durch ihre Tätigkeit keine Nachteile entstehen. Während ihrer Amtszeit ist eine Kündigung und Entlassung nur zulässig, wenn Tatsachen vorliegen, die den Arbeitgeber oder Dienstherrn zur fristlosen Kündigung berechtigen“ (Art. 110 Abs. 1 Landesverfassung Brandenburg)“. Die Brandenburger Landesverfassung sieht damit ein generelles Verbot ordentlicher Kündigungen während der Amtszeit vor. Ein Grund mehr, dass es sich lohnt, ehrenamtlicher Richter am LSG zu sein!

Den „medizinischen“ Teil der Fortbildungsveranstaltung bestritt Herr Dr. Dimitrios Totkas, Facharzt für Orthopädie, der den ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern in

spannender und launiger Form den Hergang einer gutachterlichen Untersuchung und die bei der Erstellung eines Sachverständigengutachtens zu beachtenden Gesichtspunkte von der Anamnese über die Befunderhebung bis zur abschließenden Beurteilung erläuterte. Er verstand es dabei, anhand von Schaubildern und Fotos die Kriterien und die Tragweite der ärztlichen Sachverständigenbeurteilung auch für den medizinischen Laien anschaulich darzulegen, was gerade für die oftmals mit der Würdigung solcher Gutachten befassten ehrenamtlichen Richterinnen und Richter überaus spannend war. Dies gilt im Übrigen gleichermaßen für die berufsrichterlichen Kolleginnen und Kollegen, die in der Regel ebenfalls nicht über medizinische Sachkunde verfügen. Die Fortbildungsveranstaltung fand ihren Abschluss mit Erläuterungen der Bezirksrevisorin des Landessozialgerichts, Frau Schütrumpf-Iwanow, zu Entschädigungsfragen.

Der gelegentlich zu hörende Einwand, „Laienrichter“ seien angesichts der Kompliziertheit der juristischen Materie mit der Rechtsprechungstätigkeit überfordert, verkennt - um an das Gesagte anzuknüpfen - daher den Sinn des Laienelements in der Justiz. Von den ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern wird kein spezielles medizinisches, aber eben auch kein juristisches Wissen erwartet. Sie sollen vielmehr mit ihrer Lebenserfahrung und ihrem Sachverstand - in der Sozialgerichtsbarkeit beispielsweise mit ihrer Sachkunde auf bestimmten Gebieten des Sozial-, Arbeits- und Wirtschaftslebens und mit ihrer Kenntnis der Anschauungen und der sozialen Probleme der von ihnen repräsentierten Bevölkerungskreise - zu lebensnahen Gerichtsentscheidungen beitragen. Darüber hinaus soll durch die Mitwirkung ehrenamtlich tätiger Bürgerinnen und Bürger die demokratische Legitimation der Rechtsprechung betont und ihre Verankerung in der Bevölkerung verstärkt werden. Die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter sind sozusagen die Vertreter der Öffentlichkeit hinter der verschlossenen Tür des Beratungszimmers.

Ihnen ist daher für ihr außerordentliches Engagement im Jahr 2014 zu danken, das sicherlich auch im Jahr 2015 dazu beitragen wird, unter weiterhin schwierigen personellen Bedingungen dem Ziel zu dienen, das uns alle in der Sozialgerichtsbarkeit Tätigen verbindet: den Rechtsuchenden in angemessener Zeit Rechtsschutz auf qualitativ hohem Niveau zu bieten.

**Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter
des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg
am 31. Dezember 2014**

Präsidentin:

N.N.

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
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
Birgit Mehdorn*
Sabine Mink
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

* zugleich Güterrichterin/Güterrichter



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 und Foto Rücktitel:

Richter am Landessozialgericht Thie

Druck:

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