



Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Geschäftsbericht 2017



Inhalt

Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma	4
Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs und des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2017.....	6
Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahre 2017	
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit.....	9
Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	12
Vertragsarztrecht.....	15
Krankenversicherung	20
Pflegeversicherung	24
Rentenversicherung.....	25
Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung.....	29
Sozialhilfe	33
Gesetzliche Unfallversicherung.....	37
Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren.....	40
Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg	
Sozialgericht Berlin	43
Sozialgericht Cottbus	47
Sozialgericht Frankfurt (Oder).....	49
Sozialgericht Neuruppin.....	53
Sozialgericht Potsdam	56
Fortbildung	59
Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2017.....	61



Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts

Sabine Schudoma

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ich freue mich, dass Sie den Geschäftsbericht des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg für das Kalenderjahr 2017 in den Händen halten und offensichtlich mit dem Lesen beginnen.

Wir knüpfen wieder an die Tradition der Erstellung der Geschäftsberichte an. Der letzte Geschäftsbericht umfasste das Kalenderjahr 2014.

In der Zeit dazwischen haben wir weder gefaulenzt noch die Lust verloren, über unsere Arbeitsfelder zu berichten. Fakt aber war, dass die Stelle der Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg seit dem 1. Januar 2014 vakant war und schlicht die zeitlichen Kapazitäten fehlten, sich auch um diesen Teil der Öffentlichkeitsarbeit zu kümmern. Seit dem 4. August 2017 ist dies nun anders. Ich durfte die Ernennungsurkunde aus den Händen des brandenburgischen Ministers der Justiz und für Europa und Verbraucherschutz, Herrn Stefan Ludwig, und des Berliner Senators für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Herrn Dr. Dirk Behrendt, in Empfang nehmen. Insofern ist die Führungsmannschaft des Landessozialgerichts mit Herrn Vizepräsidenten Rainer Kuhnke und mir wieder komplett.

Für mich war das abgelaufene Jahr 2017 sehr bewegend. Nur vier Tage nach der Ernennung zur Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg haben mich die Kolleginnen und Kollegen mit einer sehr schönen Feier im Landessozialgericht willkommen geheißen. Die emotionale Abschiedsfeier im Sozialgericht Berlin fand dann am 8. September 2017 statt. Ich war über 13 Jahre Präsidentin des Sozialgerichts Berlin und davor über drei Jahre als Vizepräsidentin tätig. Heutzutage wird viel über den Heimatbegriff gesprochen. Für mich war das Sozialgericht Berlin auf jeden Fall eine prägende berufliche Heimat.

Es folgte eine Premiere: Im September durfte ich zum ersten Mal als Präsidentin des Landessozialgerichts das Grußwort auf der zweitägigen gemeinsamen Fortbildung der Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg halten, die wir jährlich in der Justizakademie in Königs Wusterhausen veranstalten (einen Bericht über die Veranstaltung finden Sie in diesem Heft).

Viele Kolleginnen und Kollegen bei den Sozialgerichten in Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin und Potsdam kannte ich ja nicht nur von diesen Fortbildungsveranstaltungen, sondern auch schon von anderen Anlässen. Dennoch waren die Antrittsbesuche bei den ein-

zelenen Gerichtsstandorten für mich unglaublich hilfreich. Es ist schön, dass ich in meiner neuen Funktion auch hier Verantwortung übernehmen kann.

Die vor uns stehenden Aufgaben sind enorm. Die Beiträge in diesem Geschäftsbericht zeigen anschaulich die aktuellen Gegebenheiten auf und geben einen interessanten Überblick über die im vergangenen Jahr erfolgte Rechtsprechung.

Bei meiner offiziellen feierlichen Amtseinführung, die im Brandenburgsaal der Staatskanzlei in Potsdam am 19. Januar 2018 erfolgte, habe ich unter anderem darauf hingewiesen, dass die Verfahrenslaufzeiten der Rechtsstreitigkeiten viel zu lang sind und mir dies große Sorge bereitet. Die Klagen und einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind in der Sozialgerichtsbarkeit zwar zum Glück in der Gesamtheit rückläufig und wir haben unsere katastrophalen Jahre hinter uns gelassen. Wir benötigen aber dringend eine verlässliche Personalausstattung für den Abbau der Altbestände, der nicht von heute auf morgen gelingen wird.

Ich werde alles in meiner Macht Stehende unternehmen, damit die Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg ihrer Aufgabe gerecht wird, den Bürgerinnen und Bürgern zeitnahen und effektiven Rechtsschutz in allen Angelegenheiten der Sozialversicherung zu gewährleisten.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei allen Mitwirkenden sowie Autorinnen und Autoren, die zum Gelingen dieses Geschäftsberichts beigetragen haben. Es steckt unglaublich viel Arbeit in dieser Ausgabe, was umso anerkennenswerter ist, als die Erstellung neben der täglichen Arbeit erfolgte. Und selbstverständlich danke ich allen Richterinnen und Richtern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialgerichtsbarkeit in Berlin und Brandenburg, denn ohne ihre tägliche Arbeit gäbe es nicht so viel zu berichten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Sabine Schudoma

--- Auszüge aus meiner am 19. Januar 2018 gehaltenen Rede finden Sie auf der Internetseite des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg <http://www.lsg.berlin.brandenburg.de> als Anhang zu der Pressemitteilung vom 30. Januar 2018.---



Amtseinführung 19. Januar 2018 (v.l.n.r.): Justizsenator Dr. Behrendt, Präsidentin des LSG Schudoma, Staatssekretär Dr. Pienkny

Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs und des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2017

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther, Pressesprecher

I. Zur Geschäftssituation der Sozialgerichte Brandenburgs hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg am 30. Januar 2018 unter der Überschrift „Brandenburger Sozialgerichte mit immensum Altfallproblem: Fast 5.000 unerledigte Verfahren älter als drei Jahre“ folgende Pressemitteilung herausgegeben:

„Die Jahresbilanz der vier Brandenburger Sozialgerichte für 2017 fällt besorgniserregend aus.

Gleichwohl sei vorangestellt: Der seit einigen Jahren zu verzeichnende Trend abnehmender Eingangszahlen ist erfreulich. So gingen im abgelaufenen Jahr 2017 mit 17.647 neuen Klagen und Eilanträgen (darunter 9.172 aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende, „Hartz IV“) erneut weniger neue Verfahren ein als im Vorjahr (zu den Einzelheiten vgl. die Grafik im Anhang). Zurückzuführen ist das u.a. auf die mittlerweile konsolidierte Rechtsprechung der Obergerichte zu vielen Detailproblemen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Mit 18.698 Verfahren wurden wiederum mehr Streitsachen erledigt als Neueingänge hinzukamen. Die Menge der am Jahresende offenen Streitsachen hat sich dadurch weiter leicht verringert: Waren am 31. Dezember 2016 noch 31.776 Verfahren unerledigt, waren es am 31. Dezember 2017 noch 30.725 Verfahren.

Der Blick auf die immer noch sehr hohen Bestandszahlen, also den Berg unerledigter Verfahren, zeigt aber ein gravierendes strukturelles Problem der Brandenburger Sozialgerichte auf: Die vier Gerichte müssten etwa ein Jahr und acht Monate schließen und ausschließlich bis zum 31. Dezember 2017 eingegangene Verfahren bearbeiten, um den gesamten derzeitigen Aktenberg abzutragen.

Ein anderer Blickwinkel zeigt, wie besorgniserregend die Geschäftslage ist: Von den 30.725 am 31. Dezember 2017 unerledigten Streitsachen sind 4.911 vor dem 1. Januar 2015 eingegangen und damit älter als drei Jahre:

Sozialgericht	Unerledigte Bestände am 1. Januar 2018	Davon eingegangen vor dem 1. Januar 2015
Cottbus	8.870	1.657 = 18,7 %
Frankfurt (Oder)	8.112	1.873 = 23,0 %
Neuruppin	6.626	1006 = 15,2 %
Potsdam	7.117	375 = 5,3 %
Summe	30.725	4.911 = 16,0 %

Es handelt sich durchweg um individuell bedeutsame Verfahren mit sozialversicherungsrechtlichem Bezug, also etwa aus dem Bereich des Renten- und des Krankenversicherungsrechts, aber auch um solche aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Nachlässige Arbeitsweise müssen sich die Brandenburger Sozialrichterinnen und -richter nicht vorhalten lassen: Im Durchschnitt entfallen auf jede richterliche Arbeitskraft etwa 480 unerledigte Fälle, das sind etwa 100 mehr als im Bundesdurchschnitt; zugleich bewegt sich die Erledigungsquote der Brandenburger Sozialrichterinnen und -richter (auf der Grundlage der Daten für 2016) im Bundesdurchschnitt.

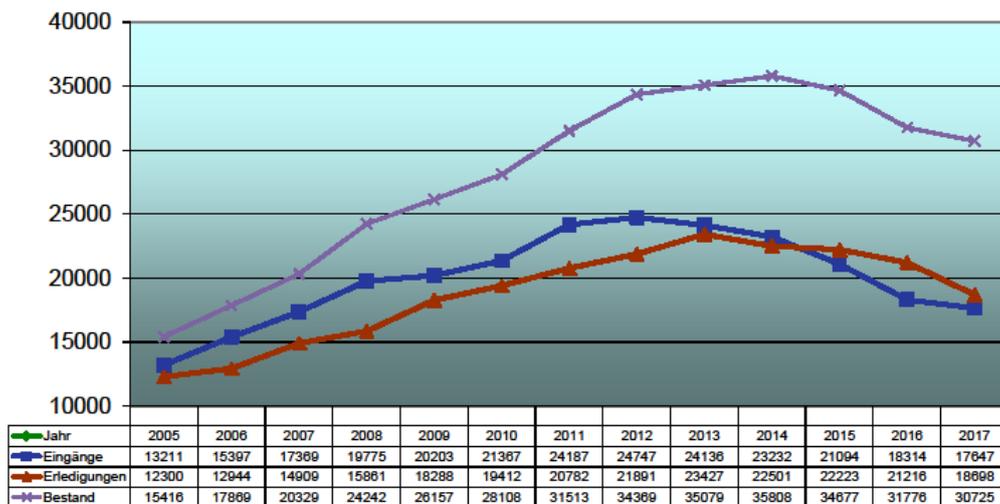
Mit Sorge beobachtet die Präsidentin des Landessozialgerichts, Sabine Schudoma, die Personalentwicklung an den vier Brandenburger Sozialgerichten. Bemühungen, die Anzahl der richterlichen Arbeitskräfte wenigstens auf stabilem Niveau zu erhalten, sind erfolglos geblieben. Waren am 1. Januar 2015 noch 76,6 richterliche Arbeitskräfte vor Ort an den Sozialgerichten tätig, waren es am 1. Januar 2018 rechnerisch nur noch 66,8, was einer Reduzierung um fast 10 Arbeitskräfte (12,8 Prozent) entspricht.

Die Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg erneuert hiermit zusammen mit den Direktoren der vier Brandenburger Sozialgerichte nachdrücklich ihre Forderung an die zuständigen Regierungsstellen und an den Haushaltsgesetzgeber, die Personalausstattung der Sozialgerichtsbarkeit zeitnah und nachhaltig zu verbessern, damit die Gerichte dem verfassungsrechtlichen Gebot zeitnahen Rechtsschutzes Rechnung tragen können. Nur mit spürbarer Personalverstärkung ist ein Abbau der hohen Altbestände in überschaubarem Zeitraum zu bewerkstelligen.“

Dem ist an dieser Stelle nichts hinzuzufügen; bitte beachten Sie die Berichte aus den einzelnen Sozialgerichten weiter hinten in diesem Heft.

Folgende Grafik verdeutlicht die Geschäftsentwicklung der vier Brandenburger Sozialgerichte seit dem Jahre 2005:

**Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs
2005 bis 2017
Gesamt: Klagen und Eilverfahren**

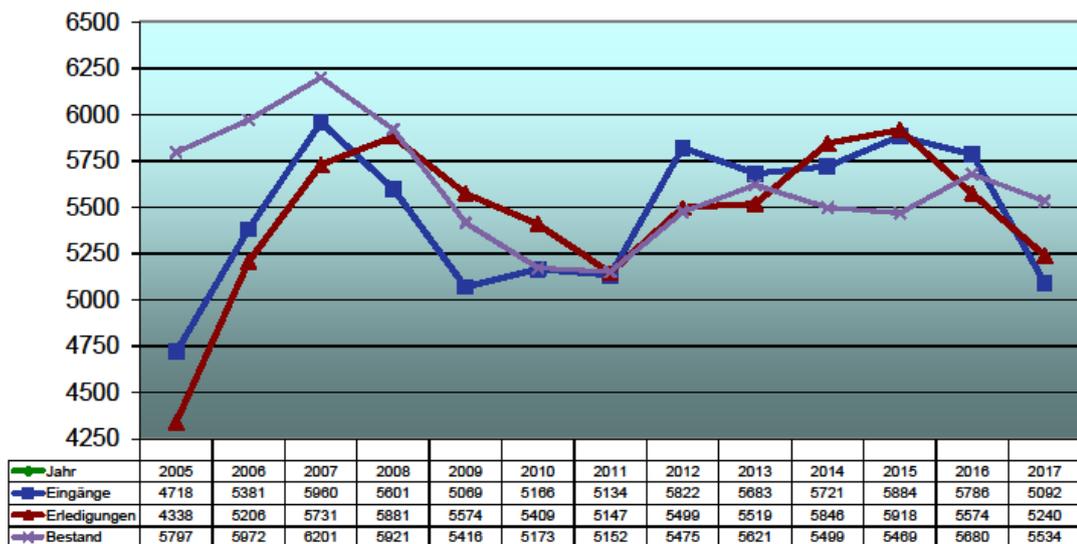


II. Zur Geschäftssituation des Landessozialgerichts:

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

Die unten stehende Grafik zeigt drei nach unten weisende Kurven: Die Zahl der neu bei dem Landessozialgericht eingegangenen Verfahren ist im Vergleich zum Vorjahr um 694 auf 5.092 gesunken. Damit einher ging ein leichter Abbau der am Jahresende offenen Verfahren von 5.680 im Vorjahr auf 5.434 am 31. Dezember 2017. Zugleich wurden im Jahr 2017 mit 5.240 Sachen gut 300 weniger erledigt als im Vorjahr.

**Geschäftsentwicklung beim Landessozialgericht
Berlin-Brandenburg 2005 bis 2017**
- Gesamt: Berufungen, Beschwerden in Eilverfahren und sonstige Beschwerden -



Die Anzahl offener Altverfahren steigt an und ist problematisch: Am 31. Dezember 2017 waren 1.211 unerledigte Verfahren (21,04 Prozent des Gesamtbestandes) seit mehr als zwei Jahren anhängig (31. Dezember 2016: 1.097 Verfahren, 18,52 Prozent des Gesamtbestandes).

Im August 2017 konnte das Gericht aufatmen: Nach drei Jahren und sieben Monaten kam es endlich zu einer Nachbesetzung der seit 1. Januar 2014 vakanten Präsidentenstelle mit der vormaligen Präsidentin des Sozialgerichts Berlin, Sabine Schudoma, die zugleich Präsidentin des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin ist. Damit verfügt das Gericht nach Jahren des Übergangs wieder über eine vollständige und tatkräftige Leitungsebene.

An Verwaltungsaufgaben mangelt es nicht: Präsidentin Schudoma und Vizepräsident Kuhke haben insbesondere im Bereich der Personalentwicklung wichtige Entscheidungen zu treffen. So ist u.a. das Beurteilungswesen der Richterinnen und Richter (auch an den Sozialgerichten) auf den neuesten Stand zu bringen. Damit einhergeht das Bemühen um die rasche Besetzung mehrerer Vorsitzendenstellen am Landessozialgericht. Aktuell stehen drei Vorsitzendenstellen zur Nachbesetzung an, von denen eine schon seit mehr als fünf Jahren vakant ist. Fünf Senatsgruppen arbeiten derzeit ohne reguläre Vorsitzende. Das ist ein unhaltbarer Zustand, der zudem diejenigen Vorsitzenden zur Überlast zwingt, die in den betroffenen Senaten, teils seit Jahren, Vertretungsaufgaben übernehmen.

Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahre 2017

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

Urteile und Beschlüsse, denen die Senate des Landessozialgerichts eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung beimessen, werden regelmäßig in der frei zugänglichen gemeinsamen Entscheidungsdatenbank der Länder Berlin und Brandenburg www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de und auf der Internetseite www.sozialgerichtsbarkeit.de veröffentlicht.

Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Jürgen Mälicke

Für die Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten aus dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung, die im Wesentlichen im Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III, Arbeitsförderung) kodifiziert ist, waren im Jahr 2017 drei Senate (14./18./29.) 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, zuvorderst dem Arbeitslosengeld, aber beispielsweise auch von Gründungs- und Eingliederungszuschüssen, zuständig, sondern auch für Teilhabeleistungen am Arbeitsleben für gesundheitlich beeinträchtigte und behinderte Menschen oder z.B. die Gewährung von Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für von diesem geleistete Aufstockungsbeträge zum Arbeitsentgelt und zusätzliche Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Zu Letz-

terem hat der 29. Senat eine interessante Einzelfallentscheidung zur Berechnung der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Altersteilzeitgesetz bei einer Verkürzung der Freistellungsphase getroffen (vgl. Urteil vom 9. März 2017, L 29 AL 72/13). 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 sollen einen Querschnitt der Bandbreite des Arbeitsförderungsrechts vermitteln:

1. Arbeitslosengeld (Alg)

18. Senat, Urteil vom 15. März 2017, L 18 AL 100/16:

Streit um die Erfüllung der Anwartschaftszeit für einen Anspruch auf Alg bei einem Studenten, der neben seinem Studium eine Teilzeitbeschäftigung ausübte. Der Senat sah im vorliegenden Einzelfall bei einer Gesamtbetrachtung keine Verdrängung des „Werkstudentenprivilegs“, sodass wegen bestehender Versicherungsfreiheit die Anwartschaftszeit nicht erfüllt sei und kein Anspruch auf Alg bestehe (rechtskräftig – nachfolgend BSG vom 19. Juli 2017, B 11 AL 29/17 B).

18. Senat, Urteil vom 15. März 2017, L 18 AL 169/16:

Klage auf höheres Alg bei „fiktiver“ Bemessung, weil im Bemessungsrahmen kein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt erzielt wurde, wobei Ziel eine Einstufung aufgrund eines 24 Jahre zurückliegenden Fachhochschulabschlusses in die höchste Qualifikationsgruppe war. Der Senat hat angesichts der zuletzt langjährig ausgeübten ausbildungsfremden Tätigkeit indes keine realistische Möglichkeit gesehen, die Klägerin in eine entsprechend qualifizierte Beschäftigung zu vermitteln (vgl. auch das Urteil desselben Senats vom 12. Juli 2017, L 18 AL 138/16, in einem vergleichbaren Fall einer Hochschulabsolventin; beide rechtskräftig).

18. Senat, Urteil vom 9. Mai 2017, L 18 AL 119/15:

Der Kläger, ein gelernter Koch, durchlief eine Ausbildung zum Erzieher und begehrte hierfür u.a. Alg. Der Senat sah hierfür keine Rechtsgrundlage, weil es sich nicht um eine Maßnahme der beruflichen Weiterbildung handele (rechtskräftig).

2. Gründungs- bzw. Eingliederungszuschuss

18. Senat, Urteil vom 15. März 2017, L 18 AL 49/16:

Die BA forderte von einem Kläger, der bei seiner Antragstellung auf Eingliederungszuschuss für einen Arbeitnehmer in seinem Betrieb, bei dem es sich um seinen Vater handelte und den er bereits vor der Bewilligung des Zuschusses eingestellt und zudem auch schon vorher beschäftigt hatte, ein Verwandtschaftsverhältnis ebenso wie eine Vorbeschäftigung verneint hatte, den gewährten Zuschuss unter Rücknahme der Bewilligung zurück. Der Senat sah hier die Voraussetzungen für die Bewilligung des Zuschusses nicht als erfüllt an, was bei Ermessensentscheidungen nur dann nicht der Fall sei, wenn es bei zutreffenden Angaben des Klägers ohnehin – letztlich im Wege einer Ermessensreduzierung auf Null – zur Leistungsgewährung hätte kommen müssen. Hiervon könne indes nicht ausgegangen werden (rechtskräftig).

18. Senat, Beschluss vom 10. April 2017, L 18 AL 87/16:

Der klagende gemeinnützige Verein erstrebte die Erhöhung des für eine seit 1. Januar 2014 beschäftigte Arbeitnehmerin gezahlten Eingliederungszuschusses wegen der Einführung des

gesetzlichen Mindestlohnes zum 1. Januar 2015, was die BA ablehnte. Der Senat hat diese Entscheidung bestätigt, weil nach dem Gesetz die Höhe des Zuschusses zu Beginn der Maßnahme festgelegt werde, was hier bindend der Fall gewesen sei, und danach nur eine Verminderung des Zuschusses bei Verringerung des Arbeitsentgelts in Betracht komme, aber keine Anpassung bei einer Entgelterhöhung (rechtskräftig).

18. Senat, Urteil vom 10. April 2017, L 18 AL 154/16:

Die BA kann die Gewährung eines Gründungszuschusses ablehnen, wenn der betreffende Arbeitslose auch ohne diesen Zuschuss in absehbarer Zeit in eine zumutbare Beschäftigung vermittelt werden kann. Der Senat hat diesen bei der Ermessensentscheidung zu berücksichtigenden Vermittlungsvorrang – wie schon anlässlich mehrerer früherer Entscheidungen - bejaht, zumal der Kläger schon bei seiner Antragstellung entschlossen gewesen sei, die selbständige Tätigkeit jedenfalls aufzunehmen (rechtskräftig).

3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

14. Senat, Beschluss vom 3. Mai 2017, L 14 AL 52/17 B ER:

Der Antragsteller, ein Asylbewerber aus Kamerun, erstrebte im gerichtlichen Eilverfahren die Verpflichtung der BA zur Zahlung von Berufsausbildungsbeihilfe für eine in Deutschland begonnene Berufsausbildung. Der Senat sah hier keinen Anordnungsanspruch, weil angesichts der sehr geringen Anerkennungsquote kamerunischer Asylbewerber mit der erforderlichen Sicherheit kein rechtmäßiger und dauerhafter Aufenthalt des Antragstellers in Deutschland zu erwarten sei (vgl. aber auch die im Ergebnis einer verfassungsrechtlich gebotenen Folgenabwägung ergangene Entscheidung des 18. Senats vom 16. November 2017, L 18 AL 182/17 B ER ZVW).

29. Senat, Urteil vom 22. Juni 2017, L 29 AL 17/14:

Die blinde Klägerin beehrte Kostenerstattung für eine Ausbildung zur Logopädin, was die BA u.a. wegen der von ihr nicht gesehenen gesundheitlichen Eignung der Klägerin abgelehnt hatte. Der Senat hat einen Anspruch auf Kostenerstattung indes bejaht, weil die BA verpflichtet gewesen sei, hier die schulische Ausbildung als besondere Leistung für behinderte Menschen zu fördern. Die fehlende uneingeschränkte Einsetzbarkeit im Beruf der Logopädin stehe einer Förderung nicht entgegen, weil für die blinde Klägerin auch ansonsten kaum ein Berufsfeld denkbar sei, in dem sie uneingeschränkt tätig sein könne (rechtskräftig).

14. Senat, Urteil vom 29. August 2017, L 14 AL 35/16:

Der Kläger beantragte Berufsausbildungsbeihilfe für eine Ausbildung zum Bankkaufmann, die in ein duales Studium der Betriebswirtschaftslehre an einer Fachhochschule integriert war. Nach Auffassung des Senats hat die BA die Gewährung von Berufsausbildungsbeihilfe zu Recht abgelehnt, weil die durchlaufene Ausbildung als Hochschulausbildung ausschließlich nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz förderungsfähig sei und keine mit Berufsausbildungsbeihilfe förderungsfähige Berufsausbildung darstelle (rechtskräftig).

4. Verschiedenes

14. Senat, Urteil vom 24. Februar 2017, L 14 AL 284/12:

Voraussetzungen für die Anwendung einer Nachfrist bei Versäumung der Ausschlussfrist für einen Antrag auf Insolvenzgeld. Die Klägerin habe, so der Senat, die Ausschlussfrist für den Insolvenzantrag schuldhaft versäumt, weil zum Einen nicht glaubhaft sei, dass sie keine Kenntnis vom Insolvenzereignis gehabt habe, und sie sich zudem nicht mit der erforderlichen Sorgfalt um die Durchsetzung ihrer Entgeltansprüche bemüht habe (rechtskräftig).

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Richter am Landessozialgericht Dr. Claus-Peter Bienert

Das Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende – umgangssprachlich auch „Hartz IV“ genannt – ist im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) geregelt und beschäftigt die Sozialgerichte wie auch das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg immer noch in hohem Maße, sodass im Jahr 2017 14 der 39 Senate des Landessozialgerichts mit diesem Rechtsgebiet befasst gewesen sind. Die Gründe dafür sind mannigfaltig. Ein Hauptgrund dürfte in den häufigen Änderungen des SGB II zu finden sein – so sind beispielsweise zahlreiche Änderungen zum 1. August 2016 und ganz wesentliche Änderungen zum 29. Dezember 2016 in Kraft getreten -, die die Rechtsuchenden, aber nicht selten auch die beklagten Behörden überfordern. Da im SGB II nicht zuletzt auch existenzsichernde Leistungen geregelt sind, ergehen Beschwerdeentscheidungen des Landessozialgerichts häufig auch im vorläufigen Rechtsschutzverfahren („Eilverfahren“).

1. Leistungsausschluss für EU-Ausländer

Die Problematik des Leistungsausschlusses für EU-Ausländer beschäftigt die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit seit Jahren und dies nicht zuletzt auch im Eilverfahren. Im Kern geht es hier um die Vorschrift des § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II (seit dem 29. Dezember 2016 Nr. 2 b), wonach Ausländer vom Bezug von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sind, wenn sich ihr Aufenthaltsrecht allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt. Obwohl alle Ausländer regelnd, hat diese Bestimmung vorrangig EU-Bürger im Blick, da regelmäßig nur diese aus ihrer Arbeitsuche ein Aufenthaltsrecht ableiten können. Der Leistungsausschluss wirft zahlreiche einfach-, verfassungs- und europarechtliche Fragen auf. Die Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) zu dem skizzierten Leistungsausschluss haben einen selten erlebten Widerstand der Instanzgerichte entfacht und auch den Gesetzgeber zu einem Handeln veranlasst. Ausgangspunkt der Rechtsprechung des BSG ist die Feststellung, dass der Leistungsausschluss für EU-Ausländer wirksam ist und sich auch auf den Fall erstreckt, in dem ein EU-Ausländer über kein materielles Aufenthaltsrecht – also auch kein solches zur Arbeitsuche – verfügt. Diese EU-Ausländer sollen nach dem BSG aber Sozialhilfe nach Maßgabe des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten, und zwar jedenfalls dann, wenn sich das Aufenthaltsrecht des von den Leistungen ausgeschlossenen Ausländers verfestigt hat - regelmäßig ab einem sechsmonatigen Aufenthalt in Deutschland.

Der Anspruch auf Sozialhilfe wird ungeachtet der skizzierten BSG-Rechtsprechung immer noch bestritten. So hat der **29. Senat in seinem Urteil vom 22. Juni 2017 (L 29 AS 2670/13)** insoweit ausgeführt, der Sozialhilfeträger habe in den Fällen der vorliegenden Art regelmäßig entgegen § 18 Abs. 1 SGB XII keine rechtzeitige Kenntnis vom Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen. Auch stehe dem Anspruch auf Sozialhilfe § 21 Satz 1 SGB XII entgegen, wonach Personen, die nach dem SGB II als Erwerbsfähige oder als Angehörige dem Grunde nach leistungsberechtigt sind, keine Leistungen für den Lebensunterhalt erhalten. Die Rechtsprechung des BSG zum verfestigten Aufenthalt nach sechs Monaten sei nicht überzeugend. Auch verfassungsrechtliche Erwägungen erforderten keine Leistungsgewährung, weil es dem Kläger zumutbar sei, in seine Heimat – im vom 29. Senat entschiedenen Fall Italien – zurückzukehren. Insoweit liege der Fall anders als bei Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Gegen die Entscheidung des 29. Senats ist ein Revisionsverfahren unter B 14 AS 32/17 R anhängig.

Wie bereits angedeutet, hat der Gesetzgeber zum 29. Dezember 2016 auf die Rechtsprechung des BSG reagiert. Durch die neue Formulierung in § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB XII soll klargestellt werden, dass die darin genannten Personen umfassend von Ansprüchen auf Sozialhilfe ausgeschlossen sind. Dieser Personenkreis hat danach bei Hilfebedürftigkeit nur (noch) einen Anspruch auf Überbrückungsleistungen für die Dauer bis zur Ausreise (längstens jedoch für einen Monat innerhalb von zwei Jahren). Mit Blick auf diese Gesetzesänderung hat der **31. Senat in einem Beschluss vom 23. Oktober 2017 (L 31 AS 2007/17 B ER)** von den spanischen Antragstellern geltend gemachte Leistungen im Eilverfahren abgelehnt, und zwar ausdrücklich auch Sozialhilfeleistungen, da der Gesetzgeber mit Einführung der Überbrückungsleistungen verdeutlicht habe, dass eine freiwillige Ausreise zumutbar und erwartbar sei. In diesem Beschluss hat der 31. Senat außerdem entschieden, Leistungen nach dem SGB II und dem SGB XII könnten die Antragsteller auch nicht über Artikel 1 des Europäischen Fürsorgeabkommens (EFA) erhalten, wonach die Bundesrepublik Deutschland als Vertragsschließender verpflichtet ist, den Antragstellern, die Staatsangehörige eines Vertragsschließenden sind, in gleicher Weise wie seinen eigenen Staatsangehörigen und unter den gleichen Bedingungen Leistungen zu gewähren. Der **18. Senat hat in seinem Beschluss vom 21. März 2017 (L 18 AS 526/17 B ER)** andersrum entschieden und den dortigen Antragstellerinnen, die die italienische Staatsangehörigkeit besaßen, über das EFA einen Sozialhilfeanspruch zuerkannt, und zwar nach Maßgabe der Wertung des § 43 Abs. 1 Satz 2 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch im Eilverfahren gegen das Jobcenter.

Mit Blick auf den skizzierten Leistungsausschluss bei fehlendem Aufenthaltsrecht oder nur einem solchen zur Arbeitsuche berühren sich Antragsteller häufig eines anderweitigen Aufenthaltsrechts. Ein solches kann sich aus dem Freizügigkeitsgesetz/EU (FreizügG/EU), namentlich dessen § 2 ergeben. So sind Arbeitnehmer etwa nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 FreizügG/EU aufenthaltsberechtigt, was zur Folge hat, dass sie bei nicht bedarfsdeckendem Erwerbseinkommen auch Leistungen nach dem SGB II erhalten. Auf ein gleichsam nachwirkendes Aufenthaltsrecht berief sich die polnische Antragstellerin in einem Fall, über den der **5. Senat durch Beschluss vom 24. März 2017 (L 5 AS 449/17 B ER)** zu entscheiden hatte. Dort ging es um die Auslegung des § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 FreizügG/EU, wonach das Aufenthaltsrecht im Fall unfreiwilliger durch die zuständige Agentur für Arbeit bestätigter Arbeitslosigkeit oder Einstellung einer selbständigen Tätigkeit infolge von Umständen, auf die der Selbständige keinen Einfluss hatte, nach mehr als einem Jahr Tätigkeit, erhalten bleibt. Die Regelung ist in mehrfacher Hinsicht ungenau formuliert. Der 5. Senat hat sie so ausgelegt, dass Tätigkeiten, die nicht den „Rechts- und Verwaltungsvorschriften“ der Bundesrepublik Deutschland unterliegen, aus dem Anwendungsbereich des § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 FreizügG/EU herausfallen. Im Ergebnis erreichten die von der Antragstellerin ausgeübten Tätigkeiten, die den „Rechts- und Verwaltungsvorschriften“ der Bundesrepublik Deutschland unterlagen, die Jahresgrenze nicht. Einen Anspruch könne die Antragstellerin auch nicht auf § 41 Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 SGB II stützen, wonach über die Erbringung von Geld- und Sachleistungen vorläufig entschieden werden könne, wenn die Vereinbarkeit einer Vorschrift dieses Buches, von der die Entscheidung über den Antrag abhängt, mit höherrangigem Recht Gegenstand eines Verfahrens bei dem Bundesverfassungsgericht oder dem Gerichtshof der Europäischen Union ist. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (1 BvL 4/16) über den Vorlagebeschluss des Sozialgerichts Mainz vom 18. April 2016 (S 3 AS 99/14) § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 a) SGB II nicht weiter angewandt werden könne, sei gering.

2. Sonstiges

31. Senat, Urteil vom 19. Januar 2017, L 31 AS 1858/16:

Im Normalfall stehen Ansprüche gegen das Jobcenter in Rede. Einen gleichsam umgekehrten Fall hatte der 31. Senat zu entscheiden, in dem dem Leistungsbezieher wegen unent-

schuldigten Fehlens von seinem Arbeitgeber fristlos gekündigt worden war und er im Anschluss Leistungen nach dem SGB II bezogen hatte. Hier hat das Jobcenter von dem Kläger die Erstattung dieser Leistungen verlangt. Zu Recht, wie der 31. Senat befunden hat. Grundlage für das Vorgehen des Jobcenters sei § 34 SGB II, der in seiner damals einschlägigen Fassung bestimmt hat, dass derjenige, der nach Vollendung des 18. Lebensjahres vorsätzlich oder grob fahrlässig die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach diesem Buch ohne wichtigen Grund herbeigeführt hat, zum Ersatz der deswegen gezahlten Leistungen verpflichtet ist. Das Verhalten des Klägers, das zur Beendigung seines Arbeitsverhältnisses geführt habe, sei für das Entstehen seiner Hilfebedürftigkeit kausal gewesen. Denn ohne sein unentschuldigtes Fernbleiben wäre es nicht zur fristlosen Kündigung gekommen. Hierfür habe dem Kläger auch kein wichtiger Grund zur Seite gestanden.

34. Senat, Urteil vom 23. Februar 2017, L 34 AS 2276/11:

Immer wieder problematisch ist die Regelung des § 22 Abs. 1 Satz 2 SGB II. Nach § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II erhalten Hilfebedürftige Leistungen für Unterkunft und Heizung, wenn die entsprechenden Kosten angemessen sind. Verzieht ein Hilfebedürftiger aus einer angemessenen Wohnung in eine teurere, aber abermals angemessene Wohnung, werden die Leistungen auf die bisherige Höhe „gedeckt“, wenn der Umzug nicht erforderlich gewesen ist. Die Frage, ob diese „Deckelung“ ungeachtet einer etwaigen Steigerung des allgemeinen Mietniveaus, für alle Zeiten zu erfolgen hat, drängt sich auf. Der 34. Senat hat entschieden, dass die Bedarfe für Unterkunft und Heizung der in Berlin lebenden Klägerin im streitigen Zeitraum einerseits nach Maßgabe des § 22 Abs. 1 Satz 2 SGB II zu deckeln, andererseits jedoch zu dynamisieren seien, wobei Maßstab der Dynamisierung die nach einem schlüssigen Konzept ermittelte Angemessenheitsgrenze sei. Hieraus folge zugleich, dass nicht eine Bruttowarmmiete zu dynamisieren sei, sondern eine getrennte Betrachtung für die Bruttokaltmiete auf der einen und für die Heizkosten auf der anderen Seite erforderlich sei. Auf der Grundlage des von Berliner Sozialrichterinnen und Sozialrichtern entwickelten schlüssigen Konzeptes zur Ermittlung einer angemessenen Bruttokaltmiete hat der 34. Senat eine Dynamisierung des „gedeckelten“ Betrages vorgenommen und dazu die tatsächlichen und aus Sicht des 34. Senats angemessenen Heizkosten hinzuaddiert.

25. Senat, Urteil vom 23. Februar 2017, L 25 AS 931/16:

Mit einem prozessualen Problem hatte sich der 25. Senat zu befassen. Der die französische Staatsangehörigkeit besitzende Kläger, dessen Antrag auf Grundsicherung für Arbeitsuchende aufgrund von § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II abgelehnt worden war, klagte vor dem Sozialgericht. Das Gericht teilte ihm mit, es bestünden aus Sicht des Gerichts keine Erfolgsaussichten für die Klage und es werde angeregt, die Klage zurückzunehmen. Das Sozialgericht hat dem Schreiben ein entsprechendes „Klagerücknahmeformular“ beigefügt, das der Kläger unterschrieben zurücksandte. Später berief sich der Kläger darauf, die Klagerücknahme sei unwirksam, und das Klageverfahren sei fortzusetzen. Das Sozialgericht stellte fest, dass die Klage wirksam zurückgenommen worden sei. Die hiergegen gerichtete Berufung hat keinen Erfolg gehabt. Der Kläger habe seine Klage eindeutig zurückgenommen. Er könne sich von der Klagerücknahme auch nachträglich nicht mehr lösen. Eine Klagerücknahme auch eines rechtlich nicht Vertretenen und rechtlich Unkundigen sei grundsätzlich auch dann wirksam, unanfechtbar und unwiderruflich, wenn sie auf einen richterlichen Hinweis hin erfolge, der rechtlich unzutreffend sei, wobei es vorliegend allerdings auch zweifelhaft sei, ob der richterliche Hinweis tatsächlich unzutreffend gewesen sei. Auch etwaige Sprachschwierigkeiten des Klägers rechtfertigten hier nicht die Annahme, die Klagerücknahme sei ausnahmsweise nach den Grundsätzen von Treu und Glauben unwirksam. Denn die Gerichtssprache sei deutsch. Soweit der Kläger das gerichtliche Schreiben nicht oder nicht richtig verstanden habe, hätte er Hilfe in Anspruch nehmen müssen, um diesen Mangel zu beheben.

34. Senat, Urteil vom 26. Mai 2017, L 34 AS 1350/11:

Ein „Dauerbrenner“ sind hinsichtlich der Berücksichtigung von SGB II-Leistungen ausschließendem Vermögen die sogenannten „Treuhandfälle“. Ein Treuhandvertrag ist dadurch gekennzeichnet, dass der Treugeber dem Treuhänder Vermögensrechte überträgt, ihn aber in Ausübung der sich daraus im Außenverhältnis ergebenden Rechtsmacht im Innenverhältnis nach Maßgabe der schuldrechtlichen Treuhandvereinbarung beschränkt. Im vom 34. Senat entschiedenen Fall war der Kläger Inhaber eines Bausparvertrages mit einem einen SGB II-Anspruch ausschließenden Guthaben. Die monatlichen Sparbeiträge leistete der Vater des Klägers, der insoweit vortrug, bei diesen Zahlungen handele es sich um ein zinsloses Darlehen an den Kläger. Das Bausparguthaben diene zwar der privaten Vorsorge des Klägers, es stehe jedoch ihm, dem Vater, zu und sei als ihm gehörig durch den Kläger nicht verwertbar. Der 34. Senat hat sich dieser Argumentation nicht angeschlossen und einen Anspruch des Klägers auf Leistungen nach dem SGB II (als Zuschuss) verneint. Das Bausparguthaben sei dem Kläger als Vermögen zuzuordnen. Für das Bestehen des Vermögens komme es nicht auf die Frage an, ob der Kläger die Forderung durch darlehensweise gewährte Einzahlungen des Vaters erlangt habe. Denn dadurch werde das Vermögen nicht gemindert. Die Berücksichtigung von Verbindlichkeiten bei der Feststellung der vorhandenen Vermögenswerte nach § 12 SGB II sei allenfalls geboten, wenn eine Verbindlichkeit unmittelbar auf dem fraglichen Vermögensgegenstand (z. B. eine auf ein Grundstück eingetragene Hypothek) laste, was hier nicht der Fall sei. Das Bausparguthaben sei auch für den Kläger verwertbar. Dem stehe die behauptete Treuhandabrede mit dem Vater nicht entgegen. Treuhandverhältnisse unter nahen Angehörigen seien nur anzuerkennen, wenn der Treuhandvertrag und seine tatsächliche Durchführung in allen wesentlichen Punkten dem entspreche, was zwischen fremden Dritten üblich sei. Dies sei hier nicht der Fall, was der 34. Senat im Einzelnen begründet hat.

Vertragsarztrecht

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther

Bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind zwei Senate mit dem Vertragsarztrecht befasst. Der 7. Senat ist zuständig für Berliner, der 24. Senat ist zuständig für Brandenburger Vertragsarztstreitigkeiten. Die folgenden im Jahre 2017 entschiedenen Fälle sind an dieser Stelle berichtenswert:

1. Honorarstreitigkeiten

7. Senat, Urteil vom 8. März 2017, L 7 KA 110/13:

Die klagende Vertragsärztin, eine Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, begehrte ein höheres Regelleistungsvolumen für das Quartal IV/09. Streitig war, ob diesem eine höhere Fallzahl im Hinblick auf eine (behauptete) Erkrankung der Klägerin im Quartal IV/08 („Aufsatzquartal“) zugrunde zu legen war. Der Senat hat die Klage schon als unzulässig angesehen, weil der Umstand einer krankheitsbedingt niedrigen Fallzahl im Aufsatzquartal IV/08 durch die Klägerin nicht im Streit um ein höheres Regelleistungsvolumen, sondern nur in dem den Honorarbescheid IV/09 betreffenden Rechtsstreit geltend gemacht werden könne. Unabhängig davon habe die Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit im Aufsatzquartal nicht nachgewiesen, der Sachverhalt stelle sich insoweit widersprüchlich dar. Es gebe keinen Be-

weis des ersten Anscheins dafür, dass eine niedrige Fallzahl bei Fehlen anderweitiger Anhaltspunkte auf eine Erkrankung des Arztes zurückzuführen sei.

7. Senat, Urteil vom 8. März 2017, L 7 KA 5/14:

Der Kläger, ein Facharzt für Orthopädie, wandte sich gegen eine von der Kassenärztlichen Vereinigung vorgenommene Honorarberichtigung in Höhe von 6.337,32 Euro für das Quartal IV/05. Der Kläger verfügte über eine Abrechnungsgenehmigung zur „Durchführung von Leistungen in der Röntgendiagnostik des gesamten Skeletts einschließlich Durchleuchtungen und Schichtaufnahmen“. Er führte seine Praxis in Praxisgemeinschaft mit dem Facharzt für Orthopädie M., der über keine solche Abrechnungsgenehmigung verfügte. M. überwies seine Patienten in nennenswertem Umfang an den Kläger zur Erbringung von Röntgenleistungen. Die Kassenärztliche Vereinigung kürzte die Abrechnung des Klägers um die auf Überweisung des M. erbrachten Leistungen, denn die Durchführung radiologischer Leistungen als Auftragsleistung für andere Ärzte gehöre zur Aufgabe der Radiologen. Röntgenleistungen hätte der Kläger daher nur für seine eigenen Patienten erbringen und abrechnen dürfen. Dem vermochten weder das Sozialgericht noch das Landessozialgericht zu folgen: Der Kläger habe seine Röntgenleistungen auch auf Überweisung des M. erbringen und abrechnen dürfen. Eine gegenteilige Regelung in der Abrechnungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung sei mangels Rechtsgrundlage und wegen Verstoßes gegen § 24 Abs. 4 Nr. 1 BMV-Ä rechtswidrig und nichtig.

7. Senat, Urteil vom 18. Oktober 2017, L 7 KA 19/14:

Streitig war die teilweise Rückforderung einer Nachvergütung gegenüber einer psychologischen Psychotherapeutin. Hervorzuheben ist die Entscheidung wegen der in ihr enthaltenen verfahrens- und prozessrechtlichen Problematik: Der 7. Senat sah die konkret zu entscheidende Klage als unzulässig an, weil die streitige teilweise Aufhebung und Rückforderung einer zuvor gewährten Nachvergütung nach § 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des bei dem Sozialgericht noch anderweitig anhängigen Honorarstreits geworden sei. Als Leitsatz hat der 7. Senat formuliert: „Ist bei dem Sozialgericht ein Streit über vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Vergütung (Honorarstreit) für ein bestimmtes Quartal anhängig, wird ein auf dasselbe Quartal bezogener Nachvergütungsbescheid gemäß § 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Verfahrens; dasselbe gilt für einen Bescheid, mit dem die gewährte Nachvergütung nachträglich wieder (teilweise) rückgängig gemacht wird.“

7. Senat, Urteil vom 18. Oktober 2017, L 7 KA 18/14:

Streitig war das Regelleistungsvolumen einer Fachärztin für Orthopädie in den Quartalen I/09 bis IV/09. Die Berufung der klagenden Ärztin hatte teilweise Erfolg: Die Kassenärztliche Vereinigung wurde dazu verpflichtet, über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten für das Quartal I/09 unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden. Grund hierfür war das aus Sicht des Senats unrichtige Zustandekommen des Honorarverteilungsmaßstabes für das Quartal I/09. Die Kassenärztliche Vereinigung sei nicht befugt gewesen, Regelungen zur Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten nur „im Benehmen“ mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu treffen; stattdessen hätte eine eigenständige Vereinbarung mit diesen getroffen werden müssen. Daneben enthält das Urteil Ausführungen zum Vorliegen von Praxisbesonderheiten in der Praxis einer Orthopädin mit Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie; solche wurden verneint.

2. Wirtschaftlichkeitsprüfung

7. Senat, Urteil vom 29. November 2017, L 7 KA 41/14:

Die Klägerin, Trägerin eines im Bereich Gynäkologie und Reproduktionsmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen MVZ, wandte sich gegen einen von den Prüfungsgremien festgesetzten Regress wegen der Verordnung des Arzneimittels Crinone® 8% Vaginalgel in Höhe von 1.680,24 Euro. Die Verordnung dieses Arzneimittels habe sich, so die Prüfungsgremien, nicht im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung bewegt, weil sie nicht im Rahmen einer assistierten Reproduktion erfolgt sei. Die Klägerin sah hierin eine unzulässige Begrenzung des Begriffs der assistierten Reproduktion; diese dürfe nicht auf die künstliche Befruchtung im Sinne von § 27a SGB V reduziert werden. Nachdem das Sozialgericht der Klage in erster Instanz stattgegeben hatte, gab der 7. Senat des Landessozialgerichts der Berufung des Beschwerdeausschusses statt und wies die Klage ab. Zentraler Leitsatz: „Die bloße hormonelle Stimulation bei Empfängnisproblemen (hier: Gabe von Progesteron bei Gelbkörperschwäche) ist keine ‘assistierte Reproduktion’; eine solche ist bedeutungsgleich mit Maßnahmen der künstlichen Befruchtung.“

3. Zulassungsstreitigkeiten

24. Senat, Urteil vom 7. September 2017, L 24 KA 38/15:

Zu entscheiden war in einem Rechtsstreit einer Poliklinik gegen den Berufungsausschuss für Ärzte. Letzterer hatte das Erlöschen einer Arztstelle festgestellt, nachdem diese in der Poliklinik mehr als sechs Monate unbesetzt geblieben war. Die vom Berufungsausschuss getroffene Regelung orientierte sich an § 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V, wonach für kraft Übergangsrecht fortbestehende Polikliniken die für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) geltenden Vorschriften entsprechend anwendbar sind. Für MVZ gilt aber die Regel, wonach eine Arztstelle binnen sechs Monaten nachzubesetzen ist und andernfalls wegfällt. Der 24. Senat hat die Gleichbehandlung einer Poliklinik als Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V mit einem MVZ für sachgerecht angesehen. Beide erbrächten ihre Leistungen durch angestellte Ärzte. Für die Besetzung einer frei gewordenen Arztstelle durch den Zulassungsausschuss sei daher die Regelung des § 103 Abs. 4a S. 3 i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V analog anzuwenden. Ein Offenhalten einer Arztstelle für mehr als sechs Monate laufe dem Ziel des Abbaus von Überversorgung im gesperrten Planungsbereich zuwider und sei aus Sicht sachgerechter Bedarfsplanung nicht tolerabel.

24. Senat, Urteil vom 7. September 2017, L 24 KA 26/16:

Streitig war hier die Genehmigung einer vertragsärztlichen Zweigpraxis. Das Begehren eines in Sachsen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Internisten ging dahin, in Brandenburg eine Zweigpraxis als hausärztlicher Internist mit Sprechstunden freitags und samstags eröffnen zu dürfen. Die Zulassungsgremien lehnten dies ab, weil mit der Zweigpraxis eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten nicht erreicht werde. Am Ort der geplanten Zweigpraxis sei ein Hausarzt mit vollem Versorgungsauftrag tätig. Dieser Arzt vor Ort weise unterdurchschnittliche Fallzahlen auf. Er könne zudem durch die nur knapp bemessenen Sprechzeiten des Klägers nicht entlastet werden und habe zudem auch noch freie Kapazitäten angezeigt. Die dagegen erhobene Klage hatte in beiden Instanzen keinen Erfolg. Der 24. Senat hat in seiner Entscheidung betont:

Dem Zulassungsausschuss komme bei der Genehmigung einer vertragsärztlichen Zweigpraxis ein eigener Beurteilungsspielraum zu. Damit beschränke sich die gerichtliche Überprüfung darauf, ob die erforderlichen Tatsachenermittlungen angestellt und die hieraus gezogenen Schlussfolgerungen vertretbar seien. Die vertragsärztliche Versorgung an einem weiteren Ort außerhalb des Vertragsarztsitzes sei nur dann zulässig, wenn die Versorgung

der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt werde. Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten komme in Betracht bei Unterversorgung an dem weiteren Ort, bei einer qualitativen sowie bei einer quantitativen Verbesserung der Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort. Das Hinzukommen eines weiteren Arztes an einem bestimmten Ort allein begründe noch keine relevante Verbesserung der Versorgung. Beurteilungsrelevante Nachteile bei ausschließlich angebotenen Wochenendsprechzeiten am Sitz der Zweigpraxis lägen darin, dass dann von den Versicherten für die weitere Behandlung unter der Woche ein anderer Arzt aufgesucht werden müsse, mit der Folge des Entstehens weiterer Kosten.

24. Senat, Urteil vom 7. September 2017, L 24 KA 54/16:

Dieser Rechtsstreit betraf den Anspruch eines Krankenhausarztes auf Erweiterung der ihm erteilten Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Kläger war der Chefarzt eines Instituts für Radiologie. Er beantragte die Ausweitung seiner Ermächtigung betreffend die Erbringung der konventionellen Röntgendiagnostik auf Überweisung einer bestimmten Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie; für frisch verunfallte Patienten dieser Ärztin sei es einfacher, sich vom ortsnäheren Kläger röntgen zu lassen als – wie bislang üblich – zu einem Röntgenarzt in einen anderen Ort zu fahren. Zulassungsgremien, Sozialgericht und auch der 24. Senat des LSG vermochten dem nicht zu folgen:

Einem Krankenhausarzt sei nach §§ 116 S. 2 SGB V, 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nur dann zu erteilen, wenn eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden u. a. in einem Krankenhaus nicht sichergestellt sei. Damit rechtfertige nur ein besonderer Bedarf die Ermächtigung von Krankenhausärzten. Ein quantitativ-allgemeiner Bedarf bestehe, wenn für das jeweilige Fachgebiet keine ausreichende Zahl von Vertragsärzten zur Verfügung stehe. Darüber sei auf der Grundlage der Sollzahlen des für den Planungsbereich maßgebenden Bedarfsplans zu entscheiden. Ausreichende öffentliche Fahrverbindungen zu niedergelassenen Ärzten der Versicherten begründeten keinen qualitativ speziellen Bedarf für die Ausweitung einer dem Krankenhausarzt erteilten Ermächtigung. Allein die räumliche Nähe einer weiteren Untersuchungs- oder Behandlungsmöglichkeit begründe keinen Bedarf im Sinne des § 116 S. 2 SGB V, weil diese aus medizinischen Gründen nicht erforderlich sei.

24. Senat, Beschluss vom 11. Juli 2017, L 24 KA 42/15:

Hier griff der Kläger, ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener fachärztlicher Internist, eine dem Beigeladenen erteilte Sonderbedarfszulassung für eine vertragsärztliche Tätigkeit als fachärztlicher Internist mit Schwerpunkt Pneumologie an („Drittanfechtungsklage“, „defensive Konkurrentenklage“). Der Berufungsausschuss hatte dem Konkurrenten die Sonderbedarfszulassung erteilt, weil in der Region Templin ein Bedarf der ambulanten Betreuung von Pneumologie-Patienten bestehe; dies bestätigten nicht nur die dort niedergelassenen Hausärzte, sondern auch die Fachärzte. Der Kläger könne diesen Bedarf nicht erfüllen. Die dagegen erhobene Klage und die Berufung des Klägers blieben ohne Erfolg:

Die dem Konkurrenten nach Maßgabe des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V i.V.m. § 36 der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bewilligte Sonderbedarfszulassung sei rechtmäßig, wenn der Versorgungsbedarf von den bereits zugelassenen Ärzten nicht abgedeckt werde.

4. Erstinstanzliche Entscheidungen (§ 29 Sozialgerichtsgesetz)

24. Senat, Beschluss vom 27. Juni 2017, L 24 KA 35/17 KL ER:

Dieser Beschluss fällt in die erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg nach § 29 des Sozialgerichtsgesetzes. Die Antragstellerin betreibt ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ). Sie beehrte Eilrechtsschutz, nämlich die Anordnung der sofortigen Vollziehung des Schiedsspruches der Antragsgegnerin (Schiedsstelle nach § 18a KHG für das Land Brandenburg) vom 16. Juni 2016, mit welchem Vergütungsregelungen für das SPZ für die Jahre 2015 und 2016 festgelegt wurden. Der Beschluss beleuchtet den vom Gericht anzulegenden Maßstab bei der gerichtlichen Prüfung eines Schiedsspruchs und arbeitet ausführlich heraus, warum der Schiedsspruch rechtlich nicht zu beanstanden sei. Auf der Grundlage von § 120 Abs. 2 Satz 3 SGB V müsse die Vergütung die Leistungsfähigkeit des SPZ bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten. Die Antragstellerin habe ein schützenswertes Interesse daran, von den Vergütungsregelungen des Schiedsspruchs schon vor rechtskräftiger Entscheidung über die Hauptsache zu profitieren. Daneben trete das öffentliche Interesse an einer adäquaten Betreuung der im SPZ zu betreuenden Kinder und Jugendlichen.

5. Sonstiges

7. Senat, Beschluss vom 6. Juli 2017, L 7 KA 32/17 B ER RG:

Zu entscheiden war hier über eine Anhörungsrüge nach § 178a SGG. Dieser mit Wirkung vom 1. Januar 2005 eingeführte subsidiäre und außerordentliche Rechtsbehelf ermöglicht die Korrektur entscheidungserheblicher Verstöße gegen das grundrechtsgleiche Recht auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 Grundgesetz). Eine Anhörungsrüge ist grundsätzlich nur zulässig, wenn sich dem Vorbringen zweierlei entnehmen lässt: Erstens die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch das Gericht und zweitens die Entscheidungserheblichkeit dieser Rechtsverletzung. Vorliegend hatte der Senat seine der Anhörungsrüge vorangegangene Sachentscheidung auf mehrere voneinander unabhängige Gründe gestützt. Der Beschwerdeführer hat seine Anhörungsrüge damit begründet, dass sein Anspruch auf rechtliches Gehör in Bezug auf eine tragende Erwägung der vorangegangenen Entscheidung verletzt sei. Der Senat hat diese Anhörungsrüge als unzulässig verworfen. Denn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs sei nur dann entscheidungserheblich, wenn sich die Verletzung auf alle die Entscheidung tragenden Erwägungen des Gerichts beziehe. Daher müsse der Rügende auch schlüssig aufzeigen, dass das Gericht hinsichtlich aller seine Entscheidung tragenden Erwägungen das Recht des Rügenden auf rechtliches Gehör verletzt habe. Beziehe sich seine Rüge hingegen – wie hier – nur auf einen Teil der Gründe, die für die Entscheidung des Gerichts maßgeblich waren, komme er seiner Obliegenheit zur Darlegung der Entscheidungserheblichkeit des Verstoßes nicht nach.

7. Senat, Urteil vom 8. März 2017, L 7 KA 8/14:

Hier wandte sich ein Vertragsarzt gegen seinen von der Kassenärztlichen Vereinigung verfüzten zeitweisen Ausschluss aus dem ärztlichen Bereitschaftsdienst. Zu diesem Ausschluss war es gekommen, weil der Arzt in zahlreichen Fällen im ärztlichen Bereitschaftsdienst unpünktlich gewesen sei, entweder durch verspäteten Dienstbeginn oder durch Verstöße gegen die Pausenzeiten innerhalb des Dienstes. Das Sozialgericht und nachgehend das Landessozialgericht sahen die Klage als unzulässig an, weil der Ausschluss aus dem ärztlichen Bereitschaftsdienst sich infolge Zeitablaufs erledigt habe. Ein Interesse für die nachträgliche Feststellung der Rechtswidrigkeit des Ausschlusses bestehe nicht.

Krankenversicherung

Richter am Landessozialgericht Dr. Egbert Schneider

Für das Krankenversicherungsrecht, geregelt im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), sind zuständig der 1. und der 9. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg. Zum Arbeitsbereich der beiden Senate gehören neben dem Leistungs- und Organisationsrecht der Krankenversicherung (mit Ausnahme des Kassenarztrechts) auch Fragen des Versicherungs- und Beitragsrechts, die Bedeutung für alle Zweige der Sozialversicherung (einschließlich der Arbeitsförderung) haben können. Diese Zuständigkeit erklärt sich daraus, dass die Krankenkassen als Einzugsstellen der Sozialversicherung ursprünglich eine umfassende Entscheidungsbefugnis für alle mit der Versicherungspflicht zusammenhängenden Fragen hatten. Weiter war die Spruchfähigkeit der beiden Senate im Berichtszeitraum dadurch geprägt, dass das Sozialgerichtsgesetz in § 29 Abs. 4 Nr. 3 die ausschließliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin für erstinstanzliche Klagen gegen Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, gegen die Festsetzung von Festbeträgen und gegen die Entscheidungen der Schiedsstelle nach §§ 129 und 130b SGB V begründet.

1. Leistungsrecht der Krankenversicherung

Ein Schwerpunkt der Entscheidungen aus dem Bereich der Leistungsansprüche der Versicherten gegen ihre Krankenkassen ergab sich daraus, dass die bereits durch Gesetz vom 20. Februar 2013 eingeführte Vorschrift des § 13 Abs. 3a SGB V in der Praxis zunehmend als mögliche Anspruchsgrundlage erkannt und angewandt wird. **§ 13 Abs. 3a SGB V** verpflichtet die Krankenkassen allein wegen der nicht rechtzeitigen Bearbeitung eines gestellten Antrags zur Leistung, ohne dass es nach dem Wortlaut des Gesetzes darauf ankommt, ob der Leistungsanspruch als solcher besteht. Deswegen verwundert es nicht, dass die Vorschrift insbesondere dann bemüht wird, wenn Ansprüche in Frage stehen, deren Berechtigung dem Grunde nach nicht zweifelsfrei erscheint. Der 1. Senat des Landessozialgerichts hatte sich etwa mit der Frage auseinanderzusetzen, ob und unter welchen Voraussetzungen aus § 13 Abs. 3a SGB V ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabis bestehen kann (Beschluss v. 5. Oktober 2017, L 1 KR 368/17 B ER). Für seine positive Entscheidung hat der Senat darauf hingewiesen, dass die Versorgung mit Cannabis nach § 31 Abs. 6 SGB V mittlerweile dem Grunde nach zu den Leistungspflichten der gesetzlichen Krankenkasse gehören kann und von dem Versicherten für erforderlich gehalten werden darf. Auch Ansprüche auf Liposuktionen hat der Senat bereits aus § 13 Abs. 3a SGB V hergeleitet (Beschluss v. 13. November 2017, L 1 KR 415/17 B ER), obwohl diese Methode sich nach dem entsprechenden Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gerade im Erprobungsverfahren nach § 137e SGB V befindet.

Positiv hat das LSG auch zu den Möglichkeiten von Leistungen der **medizinischen Fußpflege** entschieden. Eine Versicherte litt unter einem behandlungsbedürftigen eingewachsenen Zehennagel, dessen Therapie nach dem Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung eigentlich in die Hände eines Vertragsarztes gehört. Die Versicherte fand aber keinen Arzt, der zur Übernahme der Behandlung bereit war; auch ihre Krankenkasse konnte ihr niemanden nennen. In dieser Situation wandte sich die Versicherte an eine medizinische Fußpflegerin (Podologin), welche die Behandlung übernahm und erfolgreich durchführte. Die Erstattung der Kosten lehnte die Krankenkasse aber mit dem Argument ab, dass Fußpflege nur bei Vorliegen eines diabetischen Syndroms im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu finden sei. Der 9. Senat des LSG Berlin-Brandenburg hat die Krankenkasse durch Urteil vom 11. Oktober 2017, L 9 KR 299/16, gleichwohl zur Kostenübernahme unter dem Gesichtspunkt des Systemversagens verpflichtet. Die Krankenkasse habe keinen

zur Behandlung bereiten Arzt benennen können. An der Behandlungsbedürftigkeit der Versicherten und der ausreichenden Sach- und Fachkompetenz der Podologin bestehe kein Zweifel. Gegen dieses Urteil ist die vom LSG zugelassene Revision vor dem Bundessozialgericht anhängig (B 1 KR 34/17 R).

Weitere Entscheidungen betrafen das **Krankengeldrecht**. In diese Materie ist wieder Bewegung gekommen, nachdem zunächst der Gesetzgeber mit der Änderung des § 43 Satz 2 SGB V und dann der 3. Senat des BSG durch Urteil vom 11. Mai 2017, B 3 KR 27/15 R, die bisherigen sehr starren Vorgaben zur Notwendigkeit einer rechtzeitigen Verlängerung der vom Arzt bestätigten Arbeitsunfähigkeitszeiten etwas modifiziert hatten. Unter Hinweis auf die genannte Rechtsprechung des BSG hat der 9. Senat des LSG in seinem Beschluss vom 27. Juli 2017, L 9 KR 239/17 B PKH, für einen Anspruch auf die Gewährung von Prozesskostenhilfe nunmehr genügen lassen, dass keine Zweifel an dem Fortbestand der ärztlichen bestätigten Arbeitsunfähigkeit gegeben und keine Anhaltspunkte für Leistungsmissbrauch vorhanden sind. Für die Wirksamkeit einer ärztlichen Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit sei nicht erforderlich, dass sie von einem Vertragsarzt auf einem von den Krankenkassen dafür vorgesehenen Formular erfolgt.

Enger an der bisherigen Rechtsprechung ist dagegen der 1. Senat mit seinem Urteil vom 9. November 2017, L 1 KR 197/17, geblieben, in dem die Gewährung von Krankengeld an den Bezieher von Arbeitslosengeld streitig war. Trotz des insoweit nicht ganz eindeutigen Wortlauts des Gesetzes in § 47b Abs. 1 Satz 2 SGB V hat er auch für die Empfänger von Arbeitslosengeld an dem Grundsatz festgehalten, dass der Anspruch auf Krankengeld erst mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit entsteht.

Versichertenfreundlich zeigte sich das LSG dann in seinem Beschluss vom 13. Juli 2017, L 9 KR 60/17 B ER, mit dem es in einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes über den Anspruch einer Versicherten auf Versorgung mit einem Hörgerät entschieden hat. Nach dem SGB V gelten für die Abgabe von **Hörgeräten** Festpreise, auf die sich der Versicherte aber nur verweisen lassen muss, wenn zu dem Festpreis auch eine Versorgung nach den im SGB V geltenden Maßstäben erfolgen kann. In dem vom LSG am 13. Juli 2013 entschiedenen Fall hatte der Hörgeräteakustiker der Versicherten verschiedene Geräte zur Auswahl angeboten, von denen aber gerade dasjenige die beste Funktion hatte, dessen Preis über dem Festpreis lag. Unter Hinweis darauf, dass es bei der Versorgung mit Hörgeräten um den unmittelbaren Ausgleich von Behinderungen gehe, für den die gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nach dem jeweils aktuellen Stand der Technik leistungspflichtig seien, hat das LSG die Krankenkasse jedenfalls vorläufig zur Übernahme der Mehrkosten verpflichtet. Das Argument der Krankenkasse, dass es möglicherweise noch andere zum Festbetrag erhältliche Geräte gegeben hätte, die vergleichbare Leistungen wie das von der Versicherten ausgesuchte über dem Festpreis liegende geboten hätten, wollte der 9. Senat nicht gelten lassen. Darauf dürfe sich die Krankenkasse nicht berufen, weil es ihre Sache gewesen wäre, der Versicherten solche Alternativen konkret anzubieten. Ähnlich hat auch der 1. Senat mit Urteil vom 7. Juli 2017, L 1 KR 438/15, in einem Hauptsacheverfahren einen (endgültigen) Anspruch auf die Erstattung der Zuzahlung zu einem höherwertigen Hörgerät über den Festpreis hinaus gesehen. Der Versicherte habe Anspruch auf den weitgehenden Ausgleich seiner konkret vorliegenden Behinderung. Darauf, dass andere billigere Hörgeräte möglicherweise dieselben Effekte erzielen würden, dürfe sich die Krankenkasse nicht berufen, wenn sie eine entsprechende Beratung und Begutachtung ihres Versicherten unterlassen habe.

Hinzuweisen ist noch darauf, dass breiten Raum in der Spruchpraxis der Senate auch Fragen der Vergütung von Leistungen einnehmen, insbesondere **Vergütungsstreitigkeiten** zwischen **Krankenhäusern** und Krankenkassen. Nach den Vorgaben des BSG sind die einschlägigen Vergütungsregelungen streng nach ihrem Wortlaut auszulegen, Aus diesem Grund blieb es dem LSG etwa nicht erspart, den Inhalt des Begriffs „Inzision“ zu klären. Mit

Urteil vom 19. Oktober 2017, L 1 KR 397/16, hat der 1. Senat dazu entschieden, dass eine Inzision nach dem maßgebenden medizinischen Sprachgebrauch nur vorliege, wenn ein Einschnitt zur Vorbereitung eines weiteren Eingriffs erfolge (anders möglicherweise noch der 9. Senat in seinem Urteil vom 17. Dezember 2014, L 9 KR 303/12).

2. Versicherungs- und Beitragsrecht

Auch im Jahre 2017 lag ein Schwerpunkt der Tätigkeit der Krankenversicherungssenate des LSG Berlin-Brandenburg wieder bei der für Fragen des Versicherungs- und Beitragsrechts erheblichen Abgrenzung der selbständigen Tätigkeit von einer abhängigen Beschäftigung. Nachdem in den vergangenen Jahren oftmals auf der Grundlage des SGB VII oder des SGB XII arbeitende Familien- und Einzelfallhelfer oder auch GmbH-Geschäftsführer Anlass für Entscheidungen zu diesem Themenkreis gegeben hatten, bot das Jahr 2017 den Senaten Gelegenheit, die einschlägigen Abgrenzungskriterien auch für andere Sachverhaltskonstellationen aufzuzeigen und anzuwenden. So hatte der 1. Senat mehrfach Fälle aus dem medizinischen Bereich zu entscheiden, in denen Pflegedienste oder Krankenhäuser einen bestehenden Versorgungsbedarf ihrer Versicherten mit Honorarkräften abfangen wollten. Die betroffenen **Pflegekräfte** oder **Ärzte** arbeiteten regelmäßig auf Honorarbasis und auf der Grundlage von Verträgen, in denen ausdrücklich vereinbart war, dass es sich um eine selbständige Tätigkeit handele. In (vermuteter) Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG hat das LSG in diesen Fällen regelmäßig darauf hingewiesen, dass die Vereinbarung einer selbständigen Tätigkeit nicht mehr als ein schwaches Indiz ist und dass letztlich entscheidend die tatsächliche Ausgestaltung der Tätigkeitsverhältnisse sei. Eine Weisungsgewundenheit ergebe sich auch aus der dienenden Teilhabe an einem fremdorganisierten Arbeitsprozess, ohne dass es tatsächlich regelmäßig zu Einzelweisungen gekommen sein müsse. Entsprechend komme es auf die Verhältnisse und Umstände an, unter denen die Tätigkeit konkret ausgeübt wird. Der 1. Senat hat demnach Pflegekräfte, die einen Einsatzplan abarbeiten, der von dem sie beauftragendem Pflegedienst erstellt worden ist, unabhängig von der vertraglich vereinbarten Selbständigkeit als abhängig Beschäftigte angesehen (Urt. v. 27. April 2017, L 1 KR 395/15). Auch bei Anästhesieärzten, die im Krankenhaus auf Honorarbasis zu Operationen herangezogen werden, erschien dem Senat die durch die Art der Tätigkeit vorgegebene notwendige Einordnung des Arztes in ein vom Krankenhaus vorgegebenes Team als so wesentlich prägend, dass er auf eine abhängige Beschäftigung erkannt hat (Urt. v. 17. Mai 2017, L 1 KR 118/16 und v. 7. Juli 2017, L 1 KR 101/14). Anders hat er dagegen bei Notärzten, die zwar mit ihnen zur Verfügung gestellten Sachmitteln und Hilfskräften, fachlich aber unabhängig und in ihrer eigenen Verantwortung tätig werden, die Möglichkeit einer selbständigen Tätigkeit angenommen (Urt. v. 14. September 2017, L 1 KR 404/15).

Der 9. Senat des LSG Berlin-Brandenburg hat durch Urteil vom 22. Februar 2017, L 9 KR 234/13 entschieden, dass auch ein **Operator** (Servicedienstleister) in der **Filmbranche** abhängig beschäftigt ist, der sich um die Bereitstellung, Inbetriebnahme und Wartung von Trailern (Sattelschlepper mit Aufliegern) kümmert, die bei einer Filmproduktion zum Einsatz kommen und seinem Auftraggeber gehören, der einen Bereitstellungsvertrag mit der Filmproduktionsfirma geschlossen hat. Das LSG hat ausgeführt, dass zwischen dem Auftraggeber des Operators und der Filmproduktionsfirma ein gemischter Miet- und Dienstverschaffungsvertrag geschlossen werde. Wichtig ist dieses Urteil auch deswegen, weil der Senat nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass für eine Statusprüfung unerheblich ist, ob jemand neben der zu beurteilenden Tätigkeit noch einer weiteren Tätigkeit als Selbständiger nachgeht.

Mit Urteil vom 29. März 2017, L 9 KR 283/14, hat der 9. Senat dann zu der Frage entschieden, wer als Arbeitgeber eines **Leiharbeiters** anzusehen ist, der bei dem Entleiher angeblich

im Rahmen einer freien Mitarbeit tätig wird. Nach der genannten Entscheidung besteht das Beschäftigungsverhältnis jedenfalls dann zu dem Verleiher, wenn dieser mit dem Entleiher einen Vertrag über die Arbeitnehmerüberlassung geschlossen hatte, über die dafür erforderliche Erlaubnis verfügte und den Arbeitnehmer dem Entleiher im Rahmen des mit diesem geschlossenen Arbeitnehmerüberlassungsvertrags zur Verfügung gestellt hatte.

Als letzte Entscheidung zu diesem Thema ist das Urteil vom 14. Juni 2017, L 9 KR 354/13, zu nennen. Dort ist für eine **Film- und Video-Editorin**, deren Aufgabe das Bearbeiten des Rohmaterials und die Herstellung einer Schnittfassung ist, das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung bejaht worden. Wesentlich wurde dafür auf eine Integration in die vom Auftraggeber vorgegebenen Betriebsabläufe abgestellt, die sich daran festmachte, dass die Editorin für die Ausübung ihrer Tätigkeit die ihr zur Verfügung gestellten Schnittplätze nutzte.

3. Erstinstanzliche Zuständigkeit des LSG Berlin-Brandenburg

Mit zwei Urteilen vom 28. Juni 2017 (L 9 KR 213/16 KL und L 9 KR 72/16 KL) hat der 9. Senat juristisches Neuland betreten. Gegenstand der Entscheidungen war die Festsetzung von **Erstattungsbeträgen für Arzneimittel**. Nach der geltenden Rechtslage ist ein pharmazeutischer Unternehmer nur noch in dem ersten Jahr nach Markteinführung eines Arzneimittels berechtigt, den Abgabepreis frei zu bestimmen. Danach wird der Preis in einem mehrstufigen Verfahren festgelegt. Sache des Gemeinsamen Bundesausschusses ist es zunächst zu bestimmen, ob das neue Arzneimittel einen Zusatznutzen gegenüber den bisherigen therapeutischen Möglichkeiten bietet. Auf der Grundlage dieser Einschätzung müssen sich der pharmazeutische Unternehmer und der GKV-Spitzenverband dann über den Abgabepreis für das Arzneimittel einigen, dessen Kosten aber, wenn das Arzneimittel keinen Zusatznutzen bietet, nicht über denen einer zweckmäßigen Vergleichstherapie liegen dürfen. Kommt es nicht zu einer Einigung, muss die Schiedsstelle entscheiden. Deren Schiedssprüche können erstinstanzlich vor dem LSG Berlin-Brandenburg angegriffen werden.

Das LSG Berlin-Brandenburg hat in beiden gerade genannten Verfahren die ergangenen Schiedssprüche für rechtswidrig gehalten und sie entsprechend aufgehoben. Es hat die sog. **Mischpreisbildung**, die vor dem Hintergrund erfolgt, dass ein einheitlicher Abgabepreis gelten muss, die neuen Arzneimittel aber nur in einem Teilbereich ihrer Zulassung einen Zusatznutzen aufwiesen, für rechtswidrig gehalten. Denn der Mischpreis sei zu hoch, wenn es eine andere Therapieoption gebe, aber zu niedrig, wenn es an einer solchen fehle. Insbesondere hat das LSG der Schiedsstelle weiter vorgehalten, dass ihre Schiedssprüche nicht ausreichend begründet und damit nicht nachvollziehbar seien. So sei völlig unklar geblieben, aus welchen Gründen und in welcher Höhe ein gegebener **Zusatznutzen** mit einem bestimmten Geldbetrag in die Preisbildung eingestellt werde. Gegen beide Urteile sind Revisionsverfahren vor dem BSG anhängig (B 3 KR 20/17 R und B 3 KR 22/17 R).

Auch der 1. Senat hatte im Berichtszeitraum Gelegenheit, sich im Rahmen eines Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes mit der Nutzenbewertung von Arzneimitteln zu beschäftigen. Durch Beschluss vom 14. März 2017, L 1 KR 372/16 KL ER, hat er die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der gegen die Festsetzung des Erstattungsbetrags für eine Antidepressivum erhobenen Klage abgelehnt und zur Begründung insbesondere darauf hingewiesen, dass die **Schiedssprüche** nur **eingeschränkt** einer gerichtlichen **Kontrolle** unterlägen.

In einem gegen die Festsetzung eines Festbetrags für die zur Behandlung des ADHS bestimmten Arzneimittel geführten Rechtsstreit hat der Senat in seinem klageabweisenden Urteil vom 26. Januar 2017, L 1 KR 67/14 KL, die Klagebefugnis des pharmazeutischen Herstellers gegen die Höhe des **Festbetrags** ausdrücklich bestätigt und dann Stellung dazu genommen, unter welchen Voraussetzungen verschiedene Arzneimittel mit unterschiedlichen

Darreichungsformen und für besondere Anwendungsbereichen zu einer Festbetragsgruppe zusammen gefasst werden können. Die Revision dagegen ist vor dem BSG noch anhängig (B 3 KR 7/17 R).

Pflegeversicherung

Richter am Landessozialgericht Dirk Bumann

Seit dem Jahr 2015 ist bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg der 30. Senat für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch, SGB XI) zuständig. In diesen Zuständigkeitsbereich fallen beispielsweise Berufungsverfahren über die Feststellung von Pflegestufen bzw. (seit 2017) Pflegegraden und Streitigkeiten über Beitragszahlungen zu einer privaten Pflegeversicherung.

Im Bereich der Pflegeversicherung sind von besonderem Gewicht Pflegesatzstreitigkeiten für eine stationäre Pflegeeinrichtung. Diese Klagen sind dem Landessozialgericht erstinstanzlich zugewiesen und weisen sowohl tatsächlich als auch rechtlich besondere Probleme auf. In der Sache geht es um angemessene Pflegesätze für ein Pflegeheim. Die Pflegesätze werden für jedes Heim gesondert zwischen dem Heimbetreiber und den Kostenträgern, also den Pflegekassen und Sozialämtern, in der Regel für ein Jahr vereinbart. Nach § 84 des SGB XI müssen die Pflegesätze leistungsgerecht sein und werden unter Berücksichtigung der Heimbewohner und deren Pflegestufen bzw. Pflegegrade ermittelt. Die Pflegesätze müssen es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Sie sollen den gewinnorientierten Heimbetreiber in die Lage versetzen, Überschüsse zu erwirtschaften; andererseits sind aber auch Verluste von ihm zu tragen. Außerdem ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu beachten und bei der Angemessenheit der Pflegesätze ist die Marktlage zu berücksichtigen, indem die von dem Heimbetreiber geforderten Pflegesätze mit den Pflegesätzen vergleichbarer Pflegeeinrichtungen in der Region verglichen werden. Kommt eine Pflegesatzvereinbarung zwischen dem Heimbetreiber und den Kostenträgern nicht zustande, so setzt eine Schiedsstelle, die von den Landesverbänden der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen gebildet wird, die Pflegesätze fest. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist schließlich der Klageweg zum Landessozialgericht eröffnet.

Schon diese rechtliche Ausgangslage zeigt das Potenzial der Streitverfahren zu der Vergütung stationärer Pflegeleistungen. Es geht um die angemessene Vergütung aller Pflegeleistungen in einem Heim und damit um viele Menschen. Außerdem entfaltet eine gerichtliche Entscheidung oft über den Einzelfall hinaus Wirkung auf andere Pflegesatzverhandlungen. Insgesamt geht es damit direkt und indirekt auch um viel Geld.

In diversen grundlegenden Entscheidungen (unter anderem B 3 P 7/08 R, Urteil vom 23. Januar 2009) hatte das Bundessozialgericht unter Anwendung der oben genannten Rechtsgrundsätze im Jahre 2009 entschieden, dass Pflegesatzverhandlungen und eventuell nachfolgende Schiedsstellenverfahren gerichtlich grundsätzlich nach einem zweigliedrigen Prüfungsmuster zu beurteilen sind. Grundlage der Verhandlung über Pflegesätze und Entgelte sei zunächst die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der in der Einrichtung erbrachten Leistungen. In einem zweiten Schritt sei dann die Leistungsgerechtigkeit unter Her-

anziehung der Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen zu beurteilen.

Im konkreten Streitverfahren vor dem 30. Senat (L 30 P 22/12 KL, Urteil vom 8. Juni 2017) hatte der Senat vorrangig zu entscheiden, in welchem Umfang der Heimbetreiber in einem ersten Schritt die Gestehungskosten zu beziffern hat. Geklagt hatte eine Gesellschaft, die nach eigenen Angaben rund 100 Pflegeeinrichtungen in Deutschland betreibt, für ein Pflegeheim mit 44 Bewohnern. Die Klägerin vertrat die Ansicht, in dem ersten Schritt sei die Offenlegung der konkreten Gestehungskosten, insbesondere der tatsächlichen Personalkosten, nicht erforderlich. Eine solche Offenlegungspflicht greife tief in die Rechtssphäre der Heimträger ein. Bewege sich die geforderte Erhöhung der Pflegesätze im allgemeinen Kostensteigerungsrahmen (hier 2,5 %), so genüge dies der von dem Bundessozialgericht geforderten Plausibilitätskontrolle auch ohne Offenlegung der konkret zu erwartenden Kosten in der Pflegeeinrichtung.

Das Landessozialgericht ist dieser Argumentation unter Anwendung der vom Bundessozialgericht aufgestellten Grundsätze in seiner oben genannten Entscheidung vom 8. Juni 2017 nicht gefolgt. Fordere ein Heimbetreiber beispielsweise unter Hinweis auf gestiegene Personalkosten höhere Pflegesätze, so habe er auf Verlangen der Kostenträger die behaupteten gestiegenen Personalkosten zunächst durch Vorlage geeigneter Unterlagen (Arbeitsverträge, Lohnlisten unter anderem) zu belegen. Erst wenn die so behaupteten Kosten hinreichend belegt und beziffert seien, könne in einer zweiten Stufe die Prüfung der Angemessenheit unter Vergleich mit Kosten anderer Pflegeeinrichtungen in der Region erfolgen. Gegen die Entscheidung des Landessozialgerichts hat die Klägerin beim Bundessozialgericht Nichtzulassungsbeschwerde erhoben (Az.: B 3 P 25/17 B).

Rentenversicherung

Richterin am Landessozialgericht Dr. Sabine Werner

Anders als dieser Bericht vermuten lässt, betrifft die weit überwiegende Anzahl der Berufungsverfahren im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung (Sechstes Buch Sozialgesetzbuch, SGB VI) die Renten wegen Erwerbsminderung. Dass sich deren Präsenz in der täglichen Arbeit der 12 Rentensenate nicht in den Veröffentlichungen widerspiegelt, liegt daran, dass der sog. „Berufsschutz“ praktisch kaum noch Bedeutung hat. Denn die Vielzahl der Kläger in diesem Bereich ist nach dem 1. Januar 1961 geboren und kommt schon von vornherein aufgrund dieser Stichtagsregelung (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) nicht in den Genuss des Berufsschutzes (§ 240 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB VI).

Mit der in der Öffentlichkeit häufig diskutierte Frage der Rentenangleichung Ost-West werden die Gerichte zwar nach wie vor befasst, jedoch bisher regelmäßig ohne Erfolg für die Kläger. Es bleibt abzuwarten, ob der Angleichungsprozess durch Initiativen auf politischer Ebene und letztlich durch den Gesetzgeber forciert und zum Abschluss gebracht wird.

1. Rentenüberleitungsrecht

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

27. Senat, Urteil vom 27. April 2017, L 27 R 265/15:

Die Klage eines früheren Mitarbeiters des VEB (B) Deponie Potsdam war gerichtet auf Feststellung von Zeiten der Zugehörigkeit zur zusätzlichen Altersversorgung der technischen Intelligenz nach den Regelungen des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes (AAÜG). Der beklagte Zusatzversorgungsträger hatte die begehrte Feststellung abgelehnt. Die Klage hatte keinen Erfolg: Nach Auffassung des 27. Senates handelte es sich bei dem Betrieb nicht um einen volkseigenen Produktionsbetrieb im Bereich der Industrie oder des Bauwesens im Sinne der Zusatzversorgung der technischen Intelligenz. Denn es habe sich bei ihm weder um einen VEB gehandelt, der organisatorisch der industriellen Fertigung von Sachgütern zugeordnet gewesen sei noch habe die industrielle Fertigung, Fabrikation, Herstellung bzw. Produktion von Sachgütern dem Betrieb sein Gepräge gegeben, sondern das Betreiben einer Deponie. Auch habe es sich nicht um einen den Produktionsbetrieben gleichgestellten Betrieb nach der 2. Durchführungsbestimmung zum AAÜG gehandelt, wozu u.a. Wirtschaftseinheiten zählen, die Energie an Konsumenten leitungsgebunden liefern. Die auf Lieferung von Elektroenergie, Stadtgas und Wärme in das Netz des VEB Energiekombinat Potsdam gehöre jedoch nicht dazu.

2. Senat, Urteil vom 21. September 2017, L 2 R 225/17:

Die Klage war gerichtet auf Feststellung höherer Arbeitsentgelte für Zeiten einer bereits festgestellten Zugehörigkeit zum Sonderversorgungssystem der Zollverwaltung der DDR wegen des Bezugs von Verpflegungszuschüssen in der Dienstzeit nach § 8 AAÜG. Die Klage hatte keinen Erfolg: In Fortführung seiner bisherigen Rechtsprechung stellte der 2. Senat fest, dass die dem Kläger zusätzlich zu seiner Besoldung gezahlten Verpflegungsgelder kein Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV dargestellt haben, weil diese Zahlungen nicht aus der Beschäftigung selbst erzielt wurden und keine Gegenleistung für die erbrachte Arbeitsleistung waren. Es habe sich lediglich um arbeitgeberseitige Zahlungen gehandelt, die sich als notwendige Begleiterscheinung betriebsfunktionaler Zielsetzungen erwiesen hätten. Denn die Zahlung des Verpflegungsgeldes sei als Surrogat für die ansonsten in den Gemeinschaftsunterkünften oder Wohnheimen bereitgestellte Vollverpflegung der kasernierten Angehörigen der Zollverwaltung erfolgt, sei nicht als Entgelt frei verfügbar, sondern zwingend und uneingeschränkt für die Durchführung der Vollverpflegung einzusetzen gewesen.

b) Ost / West Renten

22. Senat, Urteil vom 26. Januar 2017, L 22 R 271/14:

Ziel der sich gegen mehrere Rentenanpassungsmitteilungen vom 1. Juli 2011 bis zum 1. Juli 2016 richtenden Klage war die Gewährung einer höheren Rente, und zwar entsprechend der Lohnentwicklung nach dem aktuellen Rentenwert, anstatt des bisher der Berechnung zu Grunde liegenden aktuellen Wertes (Ost). Gesetzliche Grundlage der Beklagten war hierbei die Sonderregelung für das Beitrittsgebiet nach § 254b Abs. 1 SGB VI, die bis zur Herstellung einheitlicher Einkommensverhältnisse im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland persönliche Entgeltpunkte (Ost) und einen aktuellen Rentenwert (Ost) für die Ermittlung des Monatsbetrages der Rente vorsieht. Die Klage blieb ohne Erfolg: Der 22. Senat sah die von der Beklagten vorgenommenen Rentenanpassungen als rechtmäßig an, sie seien nicht verfassungswidrig und verstießen auch nicht gegen die europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK). Der Senat legte unter ausführlicher Erörterung der Rentenwertbestimmungsverordnungen der Jahre 2007 bis 2016 die Entwicklung des Rentenwertes (Ost) unter Berücksichtigung der sich verändernden beitragspflichtigen

Bruttolöhne und -gehälter dar und sah sich damit auch in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes.

27. Senat, Urteil vom 23. März 2017, L 27 R 328/16:

Der Kläger beehrte die veränderte Feststellung seiner Rentenversicherungszeiten für eine Tätigkeit als Professor im Freistaat Sachsen von 1992 bis 2000 (Nachversicherung) auf der Grundlage der allgemeinen Beitragsbemessungsgrenze anstelle der Beitragsbemessungsgrenze (Ost). Die Klage blieb ohne Erfolg. Entgegen der Ansicht des Klägers fand auf seine Nachversicherung gemäß § 228a Abs. 1 Nr. 2 SGB VI die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) Anwendung, da der Kläger während des streitigen Zeitraums im Beamtenverhältnis mit dem Freistaat Sachsen und damit im Beitrittsgebiet im Sinne der genannten Vorschrift beschäftigt war.

2. Erwerbsminderungsrenten

16. Senat, Beschluss vom 28. Februar 2017, L 16 R 70/17:

Die ohne Erfolg gebliebene Klage war auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gerichtet gewesen. Im vorangegangenen Verwaltungsverfahren hatte der Kläger eine ihm von der Beklagten bewilligte stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme ohne Angabe von Gründen nicht angetreten, worauf die Beklagte - nach Ankündigung - mit streitigem Bescheid die Rentenleistung unter Verweis auf die fehlende Mitwirkung des Klägers nach § 66 Abs. 2 SGB I versagte. Der 16. Senat sah die Klage bereits als unzulässig an. Denn die Beklagte habe über die begehrte Erwerbsminderungsrente gar nicht entschieden, da sie diese ohne abschließende Ermittlung (zum Vorliegen einer Erwerbsminderung) bis zur Nachholung der Mitwirkung des Klägers nach § 66 SGB I versagt habe. Gegen einen solchen Versagungsbescheid sei nur die Anfechtungsklage möglich, die ihrerseits unbegründet sei, da der beklagte Rentenversicherungsträger dem Kläger die begehrte Rentenleistung zu Recht versagt habe. Denn der Kläger sei seiner Mitwirkungspflicht nach § 63 SGB I nicht nachgekommen. Nach dieser Vorschrift soll derjenige, der Sozialleistungen beantragt, sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass diese eine Besserung des Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird. Dies sei hier der Fall, da der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit durch die Alkoholsucht des Klägers sowie die Aussicht auf Besserung durch die Heilbehandlung festgestellt und der Kläger am wohnortnahen Heilverfahren ohne plausible Gründe nicht teilgenommen habe.

16. Senat, Urteil vom 26. April 2017, L 16 R 953/16:

Der Kläger beehrte die Aufhebung eines Bescheides der Beklagten, mit dem diese ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt hatte. Diesem Bescheid war vorangegangen, dass der ursprünglich im SGB II Leistungsbezug stehende Kläger durch das Jobcenter aufgefordert worden war, bei der Beklagten einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung zu stellen, was der Kläger mit Erfolg tat. Gegen den Rentenbescheid der Beklagten wandte sich der Kläger nun jedoch, da dies eine „Zwangsverrentung“ darstelle. Die Klage blieb ohne Erfolg. Der 16. Senat verwies darauf, dass der Kläger den Antrag nicht mehr zurücknehmen könne. Denn die von ihm beantragte Rente sei von der Beklagten zwischenzeitlich bestandskräftig bewilligt worden. Gegen die durch das Jobcenter angeordnete Verpflichtung zur Antragstellung hätte sich der Kläger gegen eben dieses Jobcenter zur Wehr setzen müssen. Dies sei jedoch nicht Gegenstand der Klage gewesen.

3. Hinterbliebenenversorgung - speziell: Versorgungsehen

Mehrfach hatte sich das Gericht mit Ansprüchen auf Hinterbliebenenversorgung (hier: Witwen- oder Witwerrenten) als sog. „Versorgungsehen“ zu befassen. Als zentrale Vorschrift sieht § 46 Abs. 2a SGB VI den Anspruch auf Witwe/n(r)rente als ausgeschlossen an, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Da der Begriff der „besonderen Umstände“ ein unbestimmter Rechtsbegriff ist, der von den Rentenversicherungsträgern und den Sozialgerichten in jedem Einzelfall erst mit einem bestimmten Inhalt ausgefüllt werden muss und zugleich der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliegt, ist es regelmäßig (sensible) Aufgabe der Gerichte, im Einzelfall eine Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat unter Beachtung der sozialen und insbesondere der gesundheitlichen Umstände vorzunehmen.

27. Senat, Urteil vom 25. Januar 2017, L 27 R 135/16:

Die auf Gewährung einer Witwenrente gerichtete Klage blieb ohne Erfolg. Der 27. Senat sah die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe hier nicht als widerlegt an. Der Senat stellte darauf ab, dass die Ehe nach 20jährigem Zusammenleben erst nach der Diagnosestellung einer tödlichen Erkrankung (hier: metastasierendes Pankreaskarzinom), welches lediglich qualitativ therapiert werden konnte, geschlossen wurde.

33. Senat, Urteil vom 5. Januar 2017 L 33 R 1038/14:

Auch hier blieb die Klage einer Witwe ohne Erfolg. Für den 33. Senat hatte der Gesundheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewichtige Bedeutung: Wenn, wie hier, bei einem krebserkrankten Versicherten im Zeitpunkt der Eheschließung bereits Radiochemotherapie, Bestrahlung, Chemotherapie oder operative Therapie durchgeführt, bereits ein Lymphknotenrezidiv aufgetreten und die Indikation zur rein palliativen Chemotherapie gestellt worden seien, so sei die Gewährung von Witwenrente wegen des Eingehens einer Versorgungsehe zu versagen.

22. Senat, Urteil vom 26. Januar 2017, L 22 R 71/14:

Erfolg hatte jedoch diese auf Gewährung einer Witwenrente gerichtete Klage: Der 22. Senat sah hier die Vermutung einer Versorgungsehe als widerlegt an. Er stellte entscheidend darauf ab, dass hier - nach durchgeführter Beweisaufnahme in Form der Zeugenvernehmung - die konkrete Heiratsabsicht beider Partner zu einem Zeitpunkt beweisbar festgestanden habe, als keinem der beiden die todbringende Erkrankung des Versicherten (metastasierende Krebserkrankung) bekannt war, was bedeute, dass die Erkrankung des Versicherten für die nach Kenntnis der Erkrankung vollzogene Eheschließung nicht wesentlich gewesen sei.

4. Verschiedenes

22. Senat, Urteil vom 30. März 2017, L 22 R 188/15:

Bei der Abgrenzung der abhängigen Beschäftigung von der selbstständigen Tätigkeit bei einem Syndikusanwalt ist der 22. Senat von einer abhängigen Beschäftigung ausgegangen, da der Kläger als ständiger Rechtsberater in einem festen Dienst- oder Angestelltenverhältnis bei einem bestimmten Arbeitgeber stehe, seine Tätigkeit unter einer Weisungsgebundenheit verrichte und eine Eingliederung in einen fremden Betrieb erfolge. Dies sei mit einer durch das eigene Unternehmensrisiko, eigene Betriebsstätten, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnete selbstständige Tätigkeit nicht zu vereinbaren.

Sachverhalte mit Auslandsbezug betrafen verschiedene Ansprüche, z.B:

16. Senat, Urteil vom 18. Januar 2017, L 16 R 739/16, und Urteil vom 26. April 2017, L 16 R 259/16, sowie 2. Senat, Urteil vom 21. September 2017, L 2 R 640/13, betrafen die Berechnung von Renten unter Berücksichtigung von im Ausland zurückgelegten Kindererziehungszeiten.

8. Senat, Urteil vom 9. März 2017, L 8 R 233/14: Bezieher einer Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben und dort in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz versichert sind, erhalten keinen Zuschuss des deutschen Versicherungsträgers zu ihren Aufwendungen für eine freiwillige private Krankenzusatzversicherung.

16. Senat, Urteil vom 26. April 2017, L 16 R 859/16: Hier hatte der Kläger während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes einen fortbestehenden Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten seiner freiwilligen, gegebenenfalls privaten Krankenversicherung, da er sich nur vorübergehend in Thailand aufhielt und während dieses Zeitraums nicht gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert war.

16. Senat, Urteil vom 1. März 2017, L 16 R 583/16: Betraf die Frage, wer die Kosten für die Überweisung der Rente des Klägers auf ein ausländisches Konto zu tragen hatte. Der 16. Senat stellte fest, dass der Rentenversicherungsträger nur die Bankgebühren übernehmen muss, die ihm selbst durch die Überweisung entstehen, nicht hingegen Gebühren, die dem Rentenbezieher durch die Auslandsüberweisung entstehen: hier Gebühren der kontoführenden Bank des Rentenbeziehers in Thailand.

Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung

Richter am Landessozialgericht Dr. Claus-Peter Bienert

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

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

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

11. Senat, Urteil vom 19. Januar 2017, L 11 SB 66/15:

Der Klägerin wurde aufgrund einer Brustkrebserkrankung ein GdB von 50 zuerkannt, was einer Schwerbehinderung entspricht. Nach Ablauf der sogenannten Heilungsbewährung (die Heilungsbewährung endet regelmäßig 5 Jahre nach Tumorentfernung; eine etwa nachfolgende Chemotherapie ist insoweit nicht von Bedeutung) senkte der Beklagte den GdB auf 40 ab, weil die Folgen der Krebserkrankung nur noch mit einem sogenannten Einzel-GdB von 30 zu bewerten seien, die zusammen mit einer Sehbehinderung nicht mehr zur Schwerbehinderung führe. Das Sozialgericht hat die Klage nach Einholung eines den Standpunkt des Beklagten bestätigenden Sachverständigengutachtens abgewiesen. Der 11. Senat hat die Berufung nach Einholung eines Gutachtens eines von der Klägerin benannten Sachverständigen zurückgewiesen. Er hat nochmals darauf hingewiesen, dass in Fällen der vorliegenden Art regelmäßig die reine Anfechtungsklage zulässig sei, deren Zweck sich darin erschöpfe, die den GdB absenkende Behördenentscheidung zu beseitigen und damit den ursprünglichen Rechtszustand – hier die Feststellung des GdB von 50 – wiederherzustellen. Folge sei, dass maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides nur der Zeitraum zwischen Bekanntgabe des Bescheides und des Widerspruchsbescheides sei. Etwaige Verschlechterungen des Gesundheitszustandes, die nach diesem Zeitraum einträten, blieben außer Betracht. Innerhalb des skizzierten Prüfungszeitraumes sei der GdB von dem Beklagten zutreffend mit 40 bewertet worden.

11. Senat, Urteil vom 19. Januar 2017, L 11 SB 295/16:

Mit einem prozessualen Problem hatte es der 11. Senat in diesem Fall zu tun. Hier wendete sich der Kläger gegen die Absenkung des GdB, und zwar nicht – wie es das Gesetz in § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG vorsieht – durch Einlegung eines Widerspruchs, sondern durch unmittelbare Klage gegen den Bescheid zum Sozialgericht. Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Sie sei unzulässig, weil gemäß § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG vor der Erhebung der Klage Recht- und Zweckmäßigkeit des angefochtenen Bescheides in einem Vorverfahren zu prüfen sei. Auf die hiergegen eingelegte Berufung hat der Senat von der Möglichkeit des § 159 Abs. 1 Nr. 1 SGG Gebrauch gemacht und den Rechtsstreit an die Vorinstanz zurückverwiesen. Hiernach kann das Landessozialgericht die angefochtene Entscheidung aufheben und die Sache an das Sozialgericht zurückverweisen, wenn dieses die Klage abgewiesen hat, ohne in der Sache selbst zu entscheiden. Hier habe das Sozialgericht die Klage zu Unrecht als unzulässig abgewiesen. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts habe das Gericht das Verfahren bei Erhebung der Klage vor Abschluss des Vorverfahrens auszusetzen und den Beteiligten Gelegenheit zur Nachholung des Vorverfahrens zu geben. Diese Verpflichtung ergebe sich nach der Rechtsprechung des BSG aus einer analogen Anwendung des § 114 Abs. 2 SGG. Insbesondere komme der möglichst schnellen (verfahrensrechtlichen oder gar nur statistischen) Erledigung eines Rechtsstreits durch das zur Entscheidung berufene Gericht für die Anwendbarkeit und die Ermessensausübung im Sinne des § 114 Abs. 2 SGG analog keine Bedeutung zu, sondern allein der Frage, wie ohne unnötigen Mehraufwand der Streit der Beteiligten in der Sache entschieden werden könne. Das Sozialgericht hatte damit nach der Zurückverweisung eine Sachentscheidung zu treffen, die nunmehr auch möglich war, weil der Beklagte die Klageerhebung als Widerspruch ausgelegt und mittlerweile auch einen Widerspruchsbescheid erlassen hatte.

13. Senat, Urteil vom 11. Oktober 2017, L 13 VE 2/17:

In diesem Fall hatte ein sogenannter Kriegsblinder Versorgung nach dem BVG bezogen. Unter anderem hatte ihm der Beklagte eine erhöhte Pflegezulage nach § 35 Abs. 2 BVG zuerkannt. Diese knüpft an § 35 Abs. 1 BVG an, wonach Beschädigten, die aufgrund ihrer

Schädigung hilflos sind, je nach Lage des Falles unter Berücksichtigung des Umfangs der notwendigen Pflege unterschiedlich hohe Pflegezulagen als Pauschalbeträge zustehen. Wird nun fremde Hilfe im Sinne des Absatzes 1 von Dritten aufgrund eines Arbeitsvertrages geleistet und übersteigen die dafür aufzuwendenden angemessenen Kosten den Betrag der pauschalen Pflegezulage nach Absatz 1, wird die Pflegezulage um den übersteigenden Betrag erhöht (§ 35 Abs. 2 Satz 1 BVG). Der Versorgungsempfänger hatte zur Sicherstellung seiner Pflege Arbeitsverträge mit mehreren Personen abgeschlossen, und zwar auch mit einer Pflegerin, die sich bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bereits im Rentenalter befand, eine Altersrente bezog und daher von der Entrichtung des Arbeitnehmeranteils zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung befreit war. Der mit ihr abgeschlossene Arbeitsvertrag entsprach hinsichtlich der Höhe der vereinbarten Brutto-Vergütung den arbeitsvertraglichen Richtlinien der Caritas, die nicht danach unterscheiden, ob der Arbeitnehmer wegen Bezuges einer Altersrente von den genannten Lohnabzügen befreit ist. Mit den angefochtenen Verwaltungsentscheidungen lehnte der Beklagte eine beantragte Erhöhung der Pflegezulage ab, weil die Pflegerin keinen Arbeitnehmeranteil zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung leisten müsse und eine Vergütungsvereinbarung, die diesem Umstand nicht durch eine Absenkung Rechnung trage, in Höhe des fiktiven Beitragsanteils des Arbeitnehmers nicht mehr angemessen sei. Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben, der 13. Senat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Angemessen im Sinne von § 35 Abs. 2 BVG seien die tatsächlich erforderlichen Kosten für Wartung und Pflege. Erforderlich bedeute in diesem Zusammenhang, dass es maßgeblich darauf ankomme, zu welchen Kosten der Versorgungsempfänger in der Lage sei, sich die nach Art und Umfang notwendige Hilfeleistung durch eine dazu qualifizierte Hilfskraft zu beschaffen. Hierfür böten die Arbeitsvertragsrichtlinien der Caritas nach der Rechtsprechung des BSG eine geeignete Beurteilungsgrundlage. Soweit der Beklagte unter Hinweis auf ein Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 2. November 2015 meine, es sei ein Abschlag vorzunehmen bei Pflegekräften, die bereits Altersrente beziehen, folge dem der Senat nicht, weil es einen nennenswerten Arbeitsmarkt, auf dem bereits in Altersrente befindliche und daher von der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht freie Pflegekräfte ihre Dienstleistungen zu einem geringeren Bruttolohn als in den Arbeitsvertragsrichtlinien ausgewiesen anböten und damit auf die mit dem Rentenbeginn einhergehende Erhöhung des Nettolohnes verzichteten, nicht gebe. Zudem dürften pflegebedürftige Versorgungsempfänger nicht dazu angehalten werden, versicherungsfreien Pflegekräften eine verringerte Bruttovergütung zu zahlen und so den gesetzgeberisch unerwünschten Wettbewerb zwischen versicherungsfreien- und -pflichtigen Arbeitnehmern zu erzeugen. Hiergegen ist unter B 9 V 4/17 R eine Revision anhängig.

11. Senat, Urteil vom 24. Mai 2017, L 11 VE 56/16:

Der Kläger hatte unverschuldet einen Verkehrsunfall erlitten. Dabei befuhr er mit seinem PKW eine Straße und kollidierte mit dem Unfallverursacher, der in Höhe einer zum damaligen Zeitpunkt noch nicht betriebenen Ampelanlage links abbiegen wollte und dabei mit dem Kläger kollidierte. Der Kläger beehrte von dem Beklagten Leistungen nach dem Opfererschädigungsgesetz (OEG). Antrag, Widerspruch und Klage blieben ohne Erfolg. Der 11. Senat hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG erhalte wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, wer im Geltungsbereich des OEG durch einen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriff eine gesundheitliche Schädigung erlitten habe. Unter Berücksichtigung der Zeugenaussagen und der Einlassung des Unfallverursachers ergäben sich aber keinerlei Hinweise für eine Vorsatztat. Vielmehr ergebe sich daraus, dass der Unfallverursacher den PKW des Klägers warum auch immer nicht bemerkt habe und es wegen dieser Unachtsamkeit zu dem Unfall gekommen sei. Seine Überzeugung bilde der Senat nach dem Gesagten aus den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten. Daneben stehe einem Anspruch des Klägers auch § 1 Abs. 11 OEG entgegen. Danach sei das OEG nicht anzuwenden auf Schäden aus einem tätlichen Angriff, die von dem Angreifer durch den

Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder eines Anhängers verursacht worden seien. § 1 Abs. 11 OEG gelte hier und würde sogar auch dann gelten, wenn der Unfall mit Vorsatz verursacht worden sei. § 1 Abs. 11 OEG sei aktuell anwendbares Recht. Unmaßgeblich sei insoweit, dass er nach einem Gesetzentwurf einiger Bundestagsabgeordneter aufgehoben werden soll. Soweit der Kläger hier einer Stadt Vorsatz vorwerfe, weil sie eine Ampelanlage habe installieren lassen, ohne sie in Betrieb zu nehmen, obwohl sie gewusst habe, dass dort ein Unfallschwerpunkt liege, ergebe sich auch unter diesem Blickwinkel kein Anspruch nach dem OEG. Zum einen komme ein Vorsatzvorwurf allenfalls gegenüber verantwortlichen natürlichen Personen in Betracht. Aber auch insoweit bestünden hier keinerlei Anhaltspunkte für eine Vorsatztat. Schließlich könne der Kläger auch keinen Anspruch aus § 89 BVG herleiten. Nach § 89 Abs. 1 BVG könnten Leistungen nur gewährt werden, sofern sich in einzelnen Fällen aus den Vorschriften des Gesetzes besondere Härten ergeben. Auch ein solcher Fall liege hier nicht vor. Eine auch nur entfernte Ähnlichkeit zu dem Terroranschlag auf den Berliner Weihnachtsmarkt vom 19. Dezember 2016 – insoweit sollen die Opfer nach § 89 BVG entschädigt werden - sei hier nicht zu erkennen.

13. Senat, Beschluss vom 6. April 2017, L 13 SB 13/17 B ER:

Hier begehrte die 1917 geborene Antragstellerin, zu deren Gunsten der GdB mit 100 festgestellt war, im Eilverfahren die vorläufige Feststellung, dass bei ihr die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) vorliegen. Nach erfolglosem Antrag bei dem Sozialgericht Berlin hat die Antragstellerin ihr Begehren vor dem Landessozialgericht weiter verfolgt und insbesondere vorgetragen, sie könne sich wegen der bei ihr bestehenden Erkrankungen nur noch mit großer Anstrengung zu Fuß fortbewegen. Der 13. Senat hat die Beschwerde zurückgewiesen. Es sei hier ausgeschlossen, dass die Antragstellerin gegen den Antragsgegner einen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“ habe. Die Voraussetzungen der außergewöhnlichen Gehbehinderung ergäben sich nunmehr aus § 146 Abs. 3 SGB IX, der durch Artikel 2 Nr. 13 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) neu geschaffen worden sei und die am 1. Januar 2018 in Kraft tretende Regelung des § 229 Abs. 3 SGB IX n.F. mit Wirkung ab 30. Dezember 2016 vorwegnehme (Artikel 26 Abs. 2 BTHG). § 146 Abs. 3 SGB IX regelt nunmehr zwei (kumulative) Voraussetzungen: Bei dem Betroffenen müsse (1.) eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung bestehen, die (2.) einem GdB von mindestens 80 entspreche. Auch wenn bei der Antragstellerin eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung im Sinne des § 146 Abs. 3 Satz 2 SGB IX bestehe, erreichten deren Behinderungen, die sich negativ auf die Mobilität auswirkten, eindeutig keinen GdB von mindestens 80 und kämen dieser Beeinträchtigung auch nicht gleich. Nach den aktuellen Feststellungen seien die Funktionsstörungen der unteren Extremitäten mit einem Einzel-GdB von 40, die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 sowie die Lungenfibrose mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Da nach den hier entsprechend heranzuziehenden Vorgaben für die Ermittlung des Gesamt-GdB in der Versorgungsmedizin-Verordnung die einzelnen Werte nicht addiert werden dürften, liege der mobilitätsbezogene GdB bei der Antragstellerin weit unter 80.

13. Senat, Urteil vom 7. Dezember 2017, L 13 VE 21/10:

In diesem Fall war die 1942 geborene Klägerin zwischen 1945 und 1949 zusammen mit ihrer Mutter in einem polnischen Arbeitslager und später in einem polnischen Zentrallager interniert und deswegen als dem Personenkreis nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 des Häftlingshilfegesetzes (HHG) zugehörig anerkannt worden. Wegen daraus resultierender psychischer Gesundheitsstörungen hatte das beklagte Land Berlin der Klägerin eine Rente zuletzt nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 40 v. H. zuerkannt. Ein Verschlimmerungsantrag der Klägerin bei dem Beklagten blieb ebenso ohne Erfolg wie die sich anschließende Klage. Die auf eine Rente nach dem Grad einer MdE/Grad der Schädigungsfolgen von 50 gerichtete Berufung hat Erfolg gehabt. Obwohl der Beklagte den Anspruch der Kläge-

rin fehlerhaft nach Maßgabe des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes geprüft habe, erstreckte sich dessen Entscheidung auch auf höhere Leistungen nach dem HHG. In medizinischer Hinsicht hat sich der 13. Senat auf ein von ihm eingeholtes Sachverständigengutachten gestützt. Diesem sei insbesondere zu entnehmen, dass bei der Klägerin eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und eine chronifizierte depressive Störung – derzeit in mittelgradiger Ausprägung – mit somatischen Symptomen bestünden. In soweit liege eine einheitliche Störung vor, die auch einheitlich zu bewerten sei. Diese Gesundheitsstörungen seien nach der im sozialen Entschädigungsrecht maßgeblichen Lehre von der wesentlichen Bedingung auch ursächlich auf die Internierung und das daraus resultierende psychische Trauma zurückzuführen, wobei es insoweit ausreiche, dass diese Umstände mindestens eine ebenso hohe Bedeutung hätten wie alle übrigen Umstände zusammen. Dies gelte auch, soweit der Sachverständige hinsichtlich der Depression ein leichtes Überwiegen der nicht schädigungsbedingten Umstände annehme, weil die Depression und die allein schädigungsbedingte Persönlichkeitsveränderung - wie dargelegt - einheitlich zu bewerten seien.

Sozialhilfe

Richterin am Landessozialgericht Beate Radon

Beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind zwei Senate, der 15. und der 23. Senat, mit Angelegenheiten der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) befasst.

1. **Aufhebung von Leistungsbewilligungen wegen sog. „Kick-back-Zahlungen“**

23. Senat, Beschluss vom 3. Januar 2017, L 23 SO 339/16 B ER; siehe auch 15. Senat, Beschluss vom 21. Dezember 2016, L 15 SO 301/16 B ER:

Ende 2016 und Anfang 2017 hatten die beiden Senate mehrere Beschwerden in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zu entscheiden, denen ein ähnlicher oder sogar gleich gelagerter Sachverhalt zugrunde lag: Die Antragsteller bezogen in der Regel seit längerer Zeit Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung vom Antragsgegner und hatten Ansprüche auf Pflegeleistungen, entweder von einer Pflegekasse und/oder von dem Antragsgegner, wobei die Pflegeleistungen von einem ambulanten Pflegedienst erbracht wurden. Gegen die Geschäftsführer dieses Pflegedienstes sowie gegen die Antragsteller führte die Staatsanwaltschaft (StA) Berlin Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts des Betruges. Polizei und Staatsanwaltschaft gingen davon aus, dass die Antragsteller in geringerem Umfang als von dem Pflegedienst abgerechnet gepflegt worden seien und die Antragsteller monatlich so genannte Kick-back-Zahlungen erhalten hätten, d.h., die Antragsteller hätten von dem Pflegedienst einen Teil der Gelder erhalten, die an diesen für die Pflege, die nicht in dem bewilligten Umfang ausgeführt wurde, von der Pflegekasse oder dem Antragsgegner gezahlt worden waren. Die Summe der – angeblichen – Kick-back-Zahlungen beliefen sich in der Regel auf mehrere Tausend Euro. Die Antragsteller bestritten, solche Zahlungen erhalten zu haben. Der Antragsgegner hob die Bescheide über die Bewilligung von Grundsicherungsleistungen insoweit auf, als mit diesen Einkünfte aus den Kick-back-Zahlungen nicht als Einkommen angerechnet worden waren, forderte die Erstattung der Grundsicherungsleistungen und rechnete mit dem laufenden monatlichen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen teilweise, in der Regel etwa in Höhe von 80,00 Euro, auf. Mit dem Bescheid wurde die sofortige Vollziehung gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 5 Sozialgerichtsgesetz – SGG – angeordnet. Bis auf eine Kammer hatten sämtliche Kammern des Sozialge-

richts Berlin die Eilanträge auf Aufhebung der Anordnung der sofortigen Vollziehung abgelehnt. Sowohl der 15. als auch der 23. Senat haben dagegen den Beschwerden stattgegeben und die aufschiebende Wirkung der Widersprüche bzw. der Klagen angeordnet, allerdings mit etwas unterschiedlicher Begründung. Der 23. Senat sah die Voraussetzungen für die Aufhebung der Anordnung der sofortigen Vollziehung deshalb als erfüllt an, weil im Hauptsacheverfahren große Erfolgsaussichten bestünden, sodass das Interesse der Antragsteller an dem – sofortigen – Vollzug der Aufhebungs- und Erstattungsbescheide das Vollzugsinteresse des Antragsgegners überwiege. Dabei ist der 23. Senat davon ausgegangen, dass die Kick-back-Zahlungen, sofern sie tatsächlich geleistet worden sind, nicht als Einkommen im Sinne des § 82 SGB XII Berücksichtigung finden können, weil es sich dann um Einkünfte aus einer mit dem Pflegedienst gemeinschaftlich begangenen Straftat handeln würde. Ein solches Einkommen sei mit einer Rückzahlungspflicht aus § 823 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) belastet und stünde dem Betroffenen gerade nicht zur anderweitigen Verwendung zur Verfügung. Der 15. Senat hat es dagegen ausdrücklich offen gelassen, ob die Kick-back-Zahlungen, sofern sie tatsächlich gezahlt worden sind, als Einkommen berücksichtigt werden können bzw. müssen. Er hat die aufschiebende Wirkung der Widersprüche bzw. Klagen angeordnet, weil für die Anordnung der sofortigen Vollziehung ein besonderes Interesse notwendig sei, um eine Ausnahme von dem Grundfall des Gesetzes, dass Widerspruch und Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, zu begründen. Dieses besondere Interesse des Antragsgegners hat der 15. Senat nicht erkennen können, es liege weder im Risiko der Uneinbringlichkeit der Erstattungsforderung noch in generalpräventiven Gründen (Abschreckung).

2. Leistungen an Bürger der Europäischen Union

Nachdem der Europäische Gerichtshof (EuGH) mit Urteil vom 15. September 2015, Az. C-67/14, SozR 4-4200 § 7 Nr. 49, entschieden hatte, dass es einem Mitgliedstaat nicht verwehrt ist, Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten vom Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Sozialgesetzbuch II - SGB II - („Hartz IV“) auszuschließen, hatte das Bundessozialgericht (BSG) mit mehreren Urteilen (vgl. z.B. Urteil vom 3. Dezember 2015, B 4 AS 44/15 R, BSGE 120, 149-170) entschieden, dass Staatsangehörige anderer Mitgliedsstaaten der EU unter Umständen Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII vom Sozialhilfeträger beanspruchen könnten. Daraufhin hat der Gesetzgeber die Regelungen über den Bezug von Sozialhilfe (und von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende) für Ausländer mit Gesetz vom 22. Dezember 2016 (BGBl. I Seite 3155) mit Wirkung ab dem 29. Dezember 2016 geändert und den Bezug von Leistungen stark begrenzt. Mit den Auswirkungen und der Auslegung dieses Gesetzes befassen sich mehrere Entscheidungen der Sozialhilfesenate.

23. Senat, Beschluss vom 13. Februar 2017, L 23 SO 30/17 B ER:

Eine lettische Staatsangehörige, die seit Juni 2013 in der Bundesrepublik Deutschland lebte und im September 2013 ein Gewerbe im Bereich Gebäudereinigung angemeldet hatte, übte eine Tätigkeit als Reinigungskraft (nur) von November 2013 bis zum August 2014 aus und bezog Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II, auch über das Ende der Tätigkeit hinaus, bis Juli 2016. Im Oktober 2016 stellte sie beim Sozialhilfeträger einen Antrag auf Sozialhilfe, den dieser ablehnte. Der 23. Senat hat die Beschwerde der Antragstellerin, gerichtet auf die vorläufige Verpflichtung des Antragsgegners zur Gewährung von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII, zurückgewiesen. Es bestünde weder ein Anspruch gegen das beigeladene Jobcenter noch gegen den Sozialhilfeträger. Die Voraussetzungen der Leistungsausschlüsse nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XII und nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II seien erfüllt. Eine Freizügigkeitsberechtigung (und damit ein Recht zum Aufenthalt) ergebe sich insbesondere nicht aus der Ausübung ei-

ner selbständigen Erwerbstätigkeit, da die Antragstellerin ihre Tätigkeit als Reinigungskraft mittlerweile aufgegeben habe. Die Anmeldung eines Gewerbes allein reiche für die Annahme einer selbständigen Tätigkeit nicht aus, vielmehr sei erforderlich, dass eine wirtschaftliche Tätigkeit auch tatsächlich ausgeübt werde. Die Leistungsausschlüsse seien auch verfassungsgemäß, sie verletzten nicht das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Art. 1 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG. Der Gesetzgeber habe mit dem Ausschluss von laufenden Leistungen für Ausländer, die kein Aufenthaltsrecht haben oder die ihr Aufenthaltsrecht allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ableiteten, die Nachrangigkeit des deutschen Sozialleistungssystems gegenüber dem des Herkunftslandes normiert. Leistungsansprüche für diese Personengruppe seien nach der seit dem 29. Dezember 2016 geltenden Rechtslage auch nicht gänzlich ausgeschlossen, sondern lediglich auf solche Hilfen beschränkt, die erforderlich seien, um die Betroffenen in die Lage zu versetzen, existenzsichernde Leistungen ihres Heimatlandes in Anspruch zu nehmen. Weiter sei durch eine Härtefallregelung sichergestellt, dass im Einzelfall auf Grund besonderer Umstände Leistungen erbracht werden könnten.

15. Senat, Beschluss vom 5. April 2017, L 15 SO 353/16 B ER:

Ein 47 Jahre alter litauischer Staatsbürger, der von dem litauischen Rentenversicherungsträger eine Invaliditätsrente aufgrund einer 80prozentigen Arbeitsunfähigkeit in Höhe 261,08 Euro bezog, stellte im April 2016 bei dem beigeladenen Jobcenter einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB II. Er gab an, obdachlos zu sein und über kein Einkommen zu verfügen. Er lebe seit 2009 in Deutschland. Er legte eine Bestätigung einer karitativen Einrichtung vor, wonach er dort regelmäßig Gast gewesen sei. Nachdem das Jobcenter den Antrag abgelehnt hatte, stellte der Antragsteller bei dem Antragsgegner einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII. Er legte eine Bescheinigung des Bezirksamts vor, wonach er seit dem 27. Oktober 2009 in Berlin gemeldet war. Dies sei allerdings nur eine Scheinadresse, er habe dort niemals gewohnt. Auf seine Beschwerde gegen den eine einstweilige Anordnung ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts hat der 15. Senat das beigeladene Jobcenter verpflichtet, dem Antragsteller Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende für drei Monate unter Anrechnung der litauischen Rente zu gewähren. Rechtsgrundlage hierfür sei § 19 in Verbindung mit § 7 SGB II. Dem Anspruch stünde nicht die Ausschlussnorm des § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II entgegen. Der Antragsteller habe glaubhaft gemacht, dass er seit mindestens fünf Jahren seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Bundesgebiet habe, sodass ihm gemäß der Rückausnahme des § 7 Abs. 1 Satz 4 SGB II Leistungen zu gewähren seien. Unbeachtlich sei, dass der Antragsteller unter der Meldeanschrift nach eigenen Angaben nie gewohnt habe, der Gesetzeswortlaut knüpfe allein an die Meldung an. Durch die Bescheinigung der karitativen Einrichtung und seiner eidesstattlichen Versicherung sei glaubhaft gemacht, dass sich der Antragsteller seit dem Jahr 2009 Deutschland aufgehalten habe. Der in § 7 Abs. 1 Satz 4 SGB II geforderte fünfjährige Aufenthalt in Deutschland müsse nicht erlaubt gewesen sein. Der Gesetzgeber habe mit der Möglichkeit des Bezuges von Leistungen ohne ein Aufenthaltsrecht der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, vgl. Urteil vom 18. Juli 2012, 1 BvL 10/10 u.a., dokumentiert in juris und in NVwZ 2012, 1024), Rechnung tragen wollen.

3. Feststellung des notwendigen Umfangs der Pflege

15. Senat, Beschluss vom 10. Juli 2017, L 15 SO 134/17 B ER:

Die Sozialhilfesenate hatten mehrere Fälle, zu entscheiden, in denen der Sozialhilfeträger über längere Zeit hinweg, zum Teil über Jahre, einen Pflegebedarf anerkannt und die entsprechenden Pflegeleistungen gewährt hatte. Aufgrund der Durchführung einer neuen Individuellen Pflegegesamtplanung (IAP), die jeweils durch eine Pflegekraft erstellt wurde, kam der Sozialhilfeträger in diesen Fällen zu dem Ergebnis, dass ein sehr viel geringerer oder überhaupt kein Pflegebedarf mehr bestünde und bewilligte die entsprechenden Leistungen

nicht weiter. Hiergegen wandten sich die Betroffenen mit Anträgen auf Erlass einer einstweiligen Anordnung. Der 15. Senat hat entschieden, dass, da Pflegebedürftigkeit auf gesundheitlichen Beeinträchtigungen beruhen muss, der Pflegebedarf regelmäßig auch medizinische - nicht nur pflegfachliche - Feststellungen erfordert. Vor allem in Fällen wie den vorliegenden, in denen jahrelang ein höherer Pflegebedarf anerkannt worden war und bei denen der Vorwurf der Aggravation bzw. der Simulation im Raum steht, seien qualifizierte ärztliche Ermittlungen erforderlich.

4. Übernahme rückständiger Stromschulden

15. Senat, Beschluss vom 27. März 2017, Az. L 15 SO 333/16 B:

Der Antragsteller begehrte im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Verpflichtung des Antragsgegners zur Übernahme rückständiger Stromkosten i.H.v. 13.450,39 Euro. Er bewohnte mit seiner Ehefrau und den erwachsenen Söhnen ein gemietetes Einfamilienhaus. Er und seine Ehefrau hatten gemeinsam Einkünfte aus Renten in Höhe von ca. 1.800 Euro monatlich. Aufgrund der hohen Stromzahlungsrückstände war der Strom seit längerer Zeit abgestellt. Der Senat hat die Beschwerde gegen den ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts zurückgewiesen. Zwar sei bereits eine Situation eingetreten, die mit einer Wohnungslosigkeit vergleichbar sei. § 36 SGB XII gewähre jedoch keinen gebundenen Leistungsanspruch, sondern nur einen Anspruch auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung, die bei drohender Wohnungslosigkeit eingeschränkt sei. Für die Ermessensentscheidung über die Übernahme von Energiekostenrückständen seien im Rahmen einer umfassenden Gesamtschau alle Umstände des Einzelfalles erheblich, wie die Höhe der Rückstände, ihre Ursachen, die Zusammensetzung des von der Energiesperre bedrohten Personenkreises, das in der Vergangenheit von dem Hilfesuchenden gezeigte Verhalten (erstmaliger oder wiederholter Rückstand, eigene Bemühungen, entstandene Rückstände auszugleichen) und ein erkennbarer Wille zur Selbsthilfe. Da der Senat einen entsprechenden Willen zur Selbsthilfe bei dem Antragsteller nicht erkennen konnte, hielt er die Entscheidung des Sozialhilfeträgers für zu diesem Zeitpunkt ermessensfehlerfrei.

5. Einstandspflicht bei eheähnlicher Gemeinschaft

23. Senat, Urteil vom 20. Juli 2017, L 23 SO 236/16:

Der Kläger bewohnte seit 1982 mit einer Frau zusammen eine Zweizimmerwohnung. Nachdem er Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bei dem Beklagten beantragt hatte, stellte dieser bei einem Hausbesuch fest, dass in der Wohnung ein Wohnzimmer und ein Schlafzimmer mit einem Doppelbett vorhanden seien und eine Trennung von Gegenständen jeglicher Art nicht erkennbar sei. Er lehnte die Bewilligung von Leistungen ab. Der Kläger legte eine Erklärung seiner Mitbewohnerin vor, wonach sie nicht bereit sei, den Kläger finanziell zu unterstützen. Der 23. Senat hat die Berufung des Klägers gegen das abweisende Urteil des Sozialgerichts zurückgewiesen. Der Kläger sei nicht hilfebedürftig, da das Einkommen seiner Partnerin, mit der er in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebe, auf seinen Bedarf anzurechnen sei. Dass der Kläger noch mit einer Frau verheiratet sei, von der er seit 1982 getrennt lebe, hindere die Annahme einer - anderweitigen - eheähnlichen Gemeinschaft nicht. Entscheidend sei insoweit, dass der Zweck des § 20 SGB XII, der normiert, dass Personen, die in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft leben, hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht bessergestellt werden dürfen als Ehegatten, ohne Einbeziehung derartiger Gemeinschaften nicht verwirklicht werden könnte. Unbeachtlich sei, dass die Partnerin des Klägers nicht bereit sei, für ihn aufzukommen. Ihre mehrfach wiederholte Äußerung, für ihn nicht eintreten zu wollen, habe sie offensichtlich nicht gelebt.

Gesetzliche Unfallversicherung

Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Elisabeth Brähler

Die für das Rechtsgebiet der gesetzlichen Unfallversicherung (Träger sind die Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen) nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) zuständigen Senate waren auch im Jahr 2017 vor allem mit **unfallmedizinischen Fragen**, d.h. den medizinischen Folgen von Versicherungsfällen (Arbeitsunfall, Wegeunfall und Berufskrankheit) befasst. Diese galt es mithilfe von medizinischem Sachverstand bei Prüfung der tatbestandlichen Voraussetzungen eines Versicherungsfalles und/oder von Ansprüchen auf Leistungen (Heilbehandlung, Verletztengeld, Verletztenrente, Leistungen für Hinterbliebene etc.) zu klären. Streitig ist hierbei in der Regel, ob eine bestimmte Erkrankung oder Gesundheitsschaden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich durch das Unfallgeschehen oder durch sonstige, unfallfremde Faktoren (z.B. degenerative Veränderungen, innere Ursachen) unmittelbar oder mittelbar verursacht worden ist:

3. Senat, Urteil vom 17. August 2017, L 3 U 38/16:

Klage eines Müllwerkers, der beim Zurückstellen eines Müllbehälters rückwärtslaufend mit der Ferse des mit einem Sicherheitsschuh umkleideten linken Fußes gegen einen Torhaken stieß und sich eine noch am gleichen Tag operativ behandelte Achillessehnenruptur zuzog, auf Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall (§ 8 SGB VII). Die Klage hatte nach Einholung orthopädischer Sachverständigengutachten keinen Erfolg: Nach Auffassung des Sozialgerichts und des 3. Senats fehlte es für die Bejahung eines Arbeitsunfalls an der haftungsbegründenden Kausalität zwischen dem (versicherten) äußeren Ereignis (Anstoßen an den Torhaken) und dem aufgetretenen Gesundheits(erst)schaden in Gestalt der Achillessehnenruptur. Der Anprall der durch einen Arbeitsschuh geschützten Ferse gegen den im Boden verankerten Feststellhaken stelle schon keinen für die Zerreißen einer gesunden Achillessehne – biodynamisch – geeigneten Bewegungsablauf entsprechend den Kriterien des unfallmedizinischen Schrifttums dar. Vielmehr beruhe die Ruptur auf einer (zuvor klinisch stummen) inneren Ursache bzw. Schadensanlage in Form der spätestens bei der histologischen Nachuntersuchung aufgedeckten degenerativen Umbauprozesse in der linken Achillessehne.

3. Senat, Urteil vom 2. März 2017, L 3 U 176/15:

Klage eines Versicherten, der bei seiner Ausbildung in einer Spedition von einem Hubwagen angefahren wurde und hierbei ein Anpralltrauma des rechten Handgelenks erlitten hatte, auf Anerkennung der Folgen einer vom später behandelnden Durchgangsarzt durchgeführten Operation (Fixation des distalen Radioulnargelenks mit Drähten) als mittelbare Unfallfolgen gemäß § 11 SGB VII sowie Weitergewährung von Verletztengeld und Heilbehandlung. Der 3. Senat hat auf die Berufung der beklagten Berufsgenossenschaft das stattgebende Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Klage abgewiesen: Nach den unfallnah erhobenen klinischen und radiologischen Befunden sei durch das Ereignis nur eine Handgelenksprellung als Gesundheitserstschaden verursacht worden, während es sich bei der (operierten) Ulnafehlstellung um eine anlagebedingte Normvariante gehandelt habe. Der Zustand nach operativer Fixation des distalen Radioulnargelenks sei auch nicht durch eine Maßnahme der Heilbehandlung oder durch eine zur Aufklärung des Sachverhalts angeordnete Untersuchung i.S.v. § 11 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGB VII bedingt, da die anlagebedingte Fehlstellung ohne vorhergehende diagnostische Arthroskopie sogleich mittels Fixation mit Kirschnerdrähten operiert worden sei, ohne dass damit Unfallfolgen untersucht oder – soweit bereits festgestellt – behandelt worden seien. Es komme daher nicht mehr darauf an, ob der Kläger darauf habe vertrauen dürfen, dass es sich bei der Operation um eine ggfs. notwendige, von

der Beklagten veranlasste Heilbehandlungsmaßnahme i. S. v. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII gehandelt habe. Zudem reiche eine bloß irrige Vorstellung des Versicherten, er nehme an einer notwendigen, von dem Unfallversicherungsträger veranlassten Heilbehandlungsmaßnahme i. S. v. § 11 Abs. 1 SGB VII teil, nicht aus, den Zurechnungstatbestand zu erfüllen. Vielmehr müsse der Träger (durch seine Organe) oder seine Leistungserbringer für den Versicherten den Anschein gesetzt haben, es solle eine solche unfallversicherungsrechtliche Maßnahme durchgeführt werden. Dies sei der Fall, wenn ein an Treu und Glauben orientierter Versicherter an der Stelle des konkret Betroffenen die Erklärungen und Verhaltensweisen auf der Seite der für den Träger tätig gewordenen Personen als Aufforderung zur Teilnahme an einer vom Unfallversicherungsträger gewollten Maßnahme verstehen durfte. Zwar habe der operierende Arzt als Durchgangsarzt für die beklagte Berufsgenossenschaft gehandelt, jedoch sei hier fraglich, ob der Kläger nach Treu und Glauben davon ausgehen durfte, dass die von dem Durchgangsarzt geplante Operation von der Beklagten veranlasst worden sei. Schließlich sei dem Kläger bekannt gewesen, dass die mit seinem Fall befassten Ärzte unterschiedliche Standpunkte bzgl. der zur Aufklärung erforderlichen Untersuchungen bzw. der weiteren Heilbehandlung hatten. Insbesondere sei er kurz zuvor von dem von der Beklagten hinzugezogenen Arzt ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass weitergehende Diagnostik erforderlich sei, bevor der Eingriff vorgenommen werden sollte (Revision anhängig zu B 2 U 16/17 R).

3. Senat, Urteil vom 8. Dezember 2017, L 3 U 162/16:

Klage der Witwe eines 2013 verstorbenen Versicherten (Maschinenschlosser, Raucher mit 25 bis 30 Packungsjahren, spätestens seit Dezember 1998 erhebliche Atembeschwerden) auf Gewährung von Hinterbliebenenleistungen (§§ 63, 71 SGB VII). Die beklagte Berufsgenossenschaft erkannte nach erfolgter Obduktion eine Berufskrankheit (BK) Nr. 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) in Form einer Minimalasbestose (Asbestose Grad 1) an, lehnte die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen jedoch ab. Klage und Berufung blieben erfolglos: Nach Auffassung des Sozialgerichts und des 3. Senats fehlte es hier an der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen der BK Nr. 4103 und dem eingetretenen Tod des Versicherten. Nach dem Ergebnis des pneumologischen Sachverständigengutachtens und der durchgeführten Sektion habe die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführende Minimalasbestose noch nicht zu einem funktionellen Defizit geführt. Als wesentlicher Verursachungsfaktor für das letztlich zum Tode führende Grundleiden (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung und progredientes Lungenemphysem mit kardiorespiratorischem Versagen) sei hier der langjährige Nikotinkonsum anzusehen. Soweit die Anerkennung eines Arbeitsunfalls nach § 8 SGB VII begehrt wird, stellt sich in der gerichtlichen Praxis oft die Frage, ob die konkrete Verrichtung des Versicherten, bei der sich der Unfall ereignete, auch einer nach §§ 2, 3 und 6 SGB VII **versicherten Tätigkeit** zuzurechnen ist.

21. Senat, Urteil vom 10. August 2017, L 21 U 85/16:

Klage auf Anerkennung eines Arbeitsunfalls. Die erwerbstätige Klägerin half in ihrer Freizeit regelmäßig im Betrieb des Ehemannes (Gaststätte mit Getränkehandel). Der Unfall ereignete sich beim Ausladen der von der Klägerin für den Betrieb des Ehemannes eingekauften Getränkekisten. Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalles ab, da weder ein Versicherungsschutz begründendes Arbeitsverhältnis (§ 2 Abs. 1 SGB VII) zum Ehemann noch eine freiwillige Versicherung als mitarbeitende Ehegattin (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII) bestanden habe, sondern es sich beim Ausladen der Kisten um eine Gefälligkeit bzw. Unterstützung im Rahmen der ehelichen (Sonder-)Beziehung gehandelt habe. Das Sozialgericht gab der Klage statt, der 21. Senat wies die Berufung der Beklagten zurück: Die Klägerin sei wie eine Arbeitnehmerin im Betrieb des Ehemannes tätig gewesen („Wie-Beschäftigung“), sodass sich der Unfall bei einer versicherten Tätigkeit nach § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII ereignet habe. Entscheidend sei nicht die konkret zum Unfall führende Tätigkeit, sondern das Gesamtbild der tatsächlichen oder beabsichtigten Tätigkeiten. Hier habe

die Klägerin bis zum Unfall regelmäßig bei den zahlreichen Sonderveranstaltungen in der Gaststätte des Ehemannes ausgeholfen und ca. zweimal im Monat auf dessen Anweisung 10 bis 20 Getränkeboxen eingekauft. Dabei habe es sich um eine für den Betrieb des Ehemannes wirtschaftlich wertvolle Tätigkeit gehandelt, die seinem Willen entsprochen habe und ihrer Art nach von Arbeitnehmern verrichtet werde. Art, Umfang und Zeitdauer der Tätigkeit der Klägerin in der Gaststätte des Ehemannes seien weit über das hinausgegangen, was in einer funktionierenden Ehe von den Ehegatten erwartet werde, zumal die Klägerin im Rahmen einer 35-Stunden-Erwerbstätigkeit bereits erheblich zum Unterhalt der Familie beigetragen habe. Die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII führe nicht dazu, dass die Annahme einer Stellung des mitarbeitenden Ehepartners als arbeitnehmerähnlicher Beschäftigter (§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) ausgeschlossen sei.

Auch im Jahr 2017 waren Entscheidungen zur **Beitragspflicht** der Unternehmer und deren **Veranlagung zu den Gefahrklassen** nach dem für die jeweilige Tarifzeit geltenden Gefahrarif zu treffen:

21. Senat, Urteil vom 30. März 2017, L 21 U 151/15:

Klage eines Verbandes der freien Wohlfahrtspflege gegen einen Beitragsbescheid für das Jahr 2010, mit dem der beklagte Gemeindeunfallversicherungsverband für Personen, die in Einrichtungen des Klägers zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen hauptamtlich tätig waren, Beiträge erhoben hatte. Das Sozialgericht gab der Klage statt, der 21. Senat wies die Berufung des Beklagten zurück: Beiträge seien nach § 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VII für Versicherte nach § 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII, d.h. für in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätige Personen, nicht zu erheben. § 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII sei eine Differenzierung nach Ehrenamt und Beschäftigung nicht zu entnehmen. Dies ergebe sich aus Wortlaut, Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte der Regelung. Hätte der Gesetzgeber die Beitragsfreiheit auf die ehrenamtlich Tätigen beschränken wollen, hätte er in § 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VII oder § 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII auf § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII, in dem der Versicherungsschutz für unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen Tätige begründet werde, Bezug nehmen können. Europäisches Recht stehe der Anwendbarkeit von §§ 185 Abs. 2 Satz 1, 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII nicht entgegen, namentlich sei in den Regelungen keine Beihilfe i.S. des Art. 107 Abs. 1 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) zu sehen, da die Beitragsfreiheit unterschiedslos allen Hilfe bei Unglücksfällen leistenden Unternehmen zugutekomme (Revision anhängig zu B 2 U 19/17 R).

21. Senat, Urteil vom 14. Juni 2017, L 21 U 161/15:

Klage des Eigentümers eines 0,3359 ha großen, mit Büschen und Bäumen bewachsenen Moorgrundstückes gegen die Aufnahme zur Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und Heranziehung zur Beitragszahlung mit der Begründung, dass das Grundstück als Rückzugsgebiet für Tiere und den Naturschutz nicht bewirtschaftet, sondern sich selbst überlassen werde. Das Sozialgericht gab der Klage statt, der 21. Senat wies die Berufung der Beklagten zurück: Die Voraussetzungen für die Einstufung des Klägers als versicherungs- und beitragspflichtiger landwirtschaftlicher Unternehmer (§§ 136 Abs. 3 Nr.1, 123 Abs. 1 Nr. 1, 2 Abs. 1 Nr. 5a SGB VII) lägen nicht vor. Zwar sei der Kläger nutzungsberechtigt an einer forstwirtschaftlichen Fläche im Sinne des Landeswaldgesetzes, sodass dies die Vermutung der Eigenschaft als forstwirtschaftlicher Unternehmer begründe. Allein der Umstand, dass über einen langen Zeitraum keine Pflege- oder Erhaltungsmaßnahmen vorgenommen werden, schließe die Annahme eines forstwirtschaftlichen Unternehmens nicht aus. Denn es sei der Forstwirtschaft eigen, dass Anbau und Abschlag oft in mehrjährigen Zeitabständen erfolgten. Vorliegend sei jedoch die Vermutung eines forstwirtschaftlichen Unternehmens widerlegt worden. Der Kläger habe eine andersartige Nutzung des Grundstückes als ökologisches Rückzugsgebiet unter Einreichung von Belegen (u.a. Schriftwechsel mit der Forstbehörde betreffend Naturschutzmaßnahmen) glaubhaft und nachvollziehbar dargetan. Einmalig-

ge, in der Vergangenheit mit dem Ziel des Natur- und Umweltschutzes erfolgte Pflanztätigkeiten führten nicht zu einer anderen Beurteilung.

3. Senat, Urteil vom 27. April 2017, L 3 U 107/15:

Klage eines ambulanten Pflegedienstes gegen die Veranlagung zu dem ab Januar 2013 geltenden Gefahrtarif (§§ 159 Abs. 1, 153 Abs. 1, 157 SGB VII). Die Beklagte hatte - wie die Jahre zuvor - eine Veranlagung zur Gefahrtarifstelle 15 „Ambulante sozialpflegerische Dienst...“ mit der Gefahrklasse 6,07 vorgenommen. Die Klägerin begehrte die Veranlagung zur Gefahrtarifstelle 11 „Alten-, Pflege- und Krankenhäuser, betreutes Wohnen ...“ mit der Gefahrklasse 3,50, da ein Teil der Mitarbeiter in einer Pflege/Senioren-Wohngemeinschaft eingesetzt werde und daher ein geringeres Unfallrisiko wie bei stationären Einrichtungen vorliege. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg: Nach Auffassung des 3. Senats hatte die Beklagte in sachgerechter Weise von ihrem Gestaltungsspielraum Gebrauch gemacht, indem sie die Zusammenfassung zu einer Gefahrtarifstelle rechtfertigende Gemeinsamkeit zur Gefahrtarifstelle 15 in den ambulanten Pflegeleistungen sah. Die von der Klägerin dargelegte rasante Zunahme in der Anzahl bundesweiter Pflege/Senioren-Wohngemeinschaften sei für die Beklagte nicht vorhersehbar gewesen und erst nach dem der Bildung des Gefahrtarifs 2013 zugrunde liegenden Datenerhebungszeitraum erfolgt. Die Klägerin, die sich auf die ambulante Alten- und Krankenpflege spezialisiert habe, sei zutreffend nach Art und Gegenstand ihres Unternehmens zur Gefahrtarifstelle 15 veranlagt worden. Da sie keine Heime und Wohneinrichtungen für Personen in besonderen sozialen Situationen betreibe, scheide eine Zuordnung zur Gefahrtarifstelle 11 aus. Stehe, wie hier, die nach technologischen Kriterien richtige Zuordnung fest, könne die Zugehörigkeit zu der Unternehmensart nicht mit dem Hinweis auf eine unterschiedliche Belastungssituation bzw. ein geringeres individuelles Unfallrisiko in Frage gestellt werden. Dies sei als Folge der bei der Tarifbildung notwendigen Typisierung hinzunehmen.

Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren

Richterin am Landessozialgericht Anja Gorgels

Auf der Grundlage des am 3. Dezember 2011 in Kraft getretenen § 198 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) können Verfahrensbeteiligte – d.h. insbesondere eine Klägerin oder ein Kläger bzw. eine Antragstellerin oder ein Antragsteller -, die / der infolge unangemessener Dauer eines Gerichtsverfahrens einen Nachteil erleidet, vom Land die Zahlung einer angemessenen Entschädigung i.H.v. in der Regel 1.200,00 Euro für jedes Jahr der Verzögerung verlangen. Entschädigung erhält ein Verfahrensbeteiligter allerdings nur dann, wenn sie / er bei dem mit der Sache befassten Gericht die Dauer des Verfahrens gerügt hat (Verzögerungsrüge). Zuständig für solche Klagen im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit für die Länder Berlin und Brandenburg ist das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg als Gericht der 1. Instanz.

Untypischerweise für die Sozialgerichtsbarkeit handelt es sich bei Verfahren wegen Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren um gerichtskostenpflichtige Verfahren mit der Folge, dass die Klagen erst dann rechtshängig und an das beklagte Land zugestellt werden, wenn der sich an der Höhe der Klageforderung orientierende Gerichtskostenvorschuss eingezahlt ist. Dies hat dazu geführt, dass es sich bei einem wesentlichen Teil der im Jahr 2017 bei den beiden für Entschädigungsverfahren zuständigen Senaten eingegangenen Anträge nicht um Klagen, sondern um Prozesskostenhilfeanträge in Vorbereitung einer Klage handelte. Über diese Anträge wird nicht durch Urteil unter Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter,

sondern durch Beschluss der jeweils zuständigen Berufsrichter ohne mündliche Verhandlung entschieden. Wird Prozesskostenhilfe abgelehnt und keine Klage erhoben, kommt es im Weiteren auch zu keinem Urteil.

Dies sowie eine nicht unbedeutende Vergleichs- / Anerkenntnisquote und die Tatsache, dass die anfangs zahlreichen offenen Rechtsfragen auf diesem Gebiet zwischenzeitlich weitgehend durch Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sowie der weiteren obersten Bundesgerichte geklärt sind, bedingt, dass nur wenige der von den zuständigen Senate getroffenen Entscheidungen im Jahr 2017 über den Einzelfall hinausgehende, verallgemeinerungsfähige Schlussfolgerungen zulassen.

37. Senat, Urteil vom 16. März 2017, L 37 SF 139/14 EK AS:

Begehrt war die Zahlung einer Entschädigung i.H.v. 3.400,00 € für ein sich über zwei Instanzen erstreckendes, knapp vier Jahre andauerndes Verfahren, in dem es um die Bewilligung von (weiteren) Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) gegangen war. Die Klage auf Zahlung einer Entschädigung hatte keinen Erfolg. Zwar war es nach Auffassung des Senats im gesamten Ausgangsverfahren zu Zeiten gerichtlicher Inaktivität im Umfang von maximal 30 Kalendermonaten gekommen, dennoch überstieg die Verfahrensdauer zur Überzeugung des Senats das noch angemessene Maß nicht. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts steht den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit neben den Zeiten der aktiven Verfahrensführung je Instanz im Regelfall eine zwölfmonatige Vorbereitungs- und Bedenkzeit (insgesamt also 24 Kalendermonate) zu, die entschädigungslos hinzunehmen ist. In dem entschiedenen Fall hat der Senat - seinen den Vater des Klägers betreffenden Urteilen vom 25. August 2015 (L 37 SF 29/14 EK AS, juris) und vom 28. April 2016 (L 37 SF 159/14 EK AS, juris) folgend - die dem Sozialgericht und ebenso dem Landessozialgericht bei der Bearbeitung der Verfahren des Klägers zustehende Vorbereitungs- und Bedenkzeit je Instanz um sechs Monate auf insgesamt 36 Kalendermonate erweitert. Dies begründete der Senat mit dem Verhalten und der Prozessführung des den Kläger vertretenden Vaters, die sich der volljährige Kläger zurechnen lassen müsse.

37. Senat, Urteil vom 16. März 2017, L 37 SF 6/16 EK AS:

Begehrt war die Zahlung von Entschädigungen i.H.v. insgesamt mindestens 5.500,00 € für drei, zuletzt zur gemeinsamen Entscheidung verbundene Klageverfahren unterschiedlicher Länge (zwischen etwas mehr als drei Jahre und vier Jahre), in denen es jeweils um die Bewilligung (weiterer) Leistungen nach dem SGB II bzw. um die Rücknahme eines Aufhebungs- und Erstattungsbescheides gegangen war. Die Klage hatte insoweit Erfolg, als getrennte Entschädigungen bezogen auf die drei Ausgangsverfahren zugesprochen wurden, die sich insgesamt auf 5.400,00 € summierten. Zur Überzeugung des Senats führte die Verbindung der drei beim Sozialgericht getrennt anhängig gemachten Klageverfahren nicht dazu, dass die einzelnen Verfahren ihre Eigenständigkeit verloren hätten und (nur noch) als Einheit zu betrachten wären. Durch eine Verbindung zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung werde nicht aus mehreren Verfahren ein einziges, vielmehr behalte jedes seine Eigenständigkeit. Letztlich war es nach Auffassung des Senats in den drei Ausgangsverfahren zu Zeiten gerichtlicher Inaktivität im Umfang von 32 bzw. 30 bzw. 28 Kalendermonaten gekommen. Unter Berücksichtigung der bezogen auf jedes Ausgangsverfahren entschädigungslos hinzunehmenden Vorbereitungs- und Bedenkzeiten im Umfang von zwölf Monaten je Instanz verblieben zu entschädigende Zeiten der gerichtlichen Inaktivität im Umfang von 20 bzw. 18 bzw. 16 Kalendermonaten.

38. Senat, Urteil vom 18. Januar 2017 – L 38 SF 56/16 EK AS:

Begehrt war die Zahlung einer Entschädigung i.H.v. 1.600,00 je Kläger wegen überlanger Verfahrensdauer eines beim 37. Senat geführten Entschädigungsverfahrens, welches aufgrund Nichteinzahlung des Gerichtskostenvorschusses nicht weiter betrieben worden war.

Die Klage hatte keinen Erfolg. Der Senat hielt die Klage bereits für unzulässig, weil sie nicht form- und fristgerecht nach Ablauf von sechs Monaten nach Erhebung der Verzögerungsrüge (§ 198 Abs. 5 Satz 1 GVG) eingereicht worden sei. Für den frühestmöglichen Rüge Termin verlange das Gesetz einen (konkreten) Anlass zu der Besorgnis, dass das Verfahren nicht in angemessener Zeit abgeschlossen werden könne. Die von den Klägern erhobene Verzögerungsrüge entspreche diesen Anforderungen nicht, denn eine Besorgnis, dass das Ausgangsverfahren unangemessen verzögert sein bzw. werden könnte, habe seinerzeit und auch derzeit schon deshalb nicht bestanden, weil das Nichtbetreiben des Ausgangsverfahrens allein von den Klägern zu vertreten sei. Diese hätten die bereits zum Zeitpunkt der Einreichung der Klage fälligen Gerichtskostenvorschüsse nicht eingezahlt. Im Übrigen sei die Klage auch unbegründet. Bezüglich eines der Kläger folge dies bereits daraus, dass dieser ohnehin nicht Beteiligter des im Ausgangsverfahren gerügten Verfahrens gewesen sei und daher in Verfahrensrechten insoweit von vornherein nicht betroffen sein könne. Darüber hinaus sei eine unangemessene Dauer des Ausgangsverfahrens nicht erkennbar. Das Ausgangsgericht habe über den Prozesskostenhilfeantrag mit Beschluss vom 30. Januar 2015 entschieden. Unter demselben Datum seien die Kläger darauf hingewiesen worden, dass die festgesetzten Gerichtskostenvorschüsse weiterhin einzuzahlen seien und dem Verfahren erst bei Eingang der entsprechenden Zahlungen Fortgang gewährt werde. Die seither eingetretenen Zeiten der Inaktivität des Ausgangsgerichts seien somit allein den Klägern anzulasten.

Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg

Sozialgericht Berlin

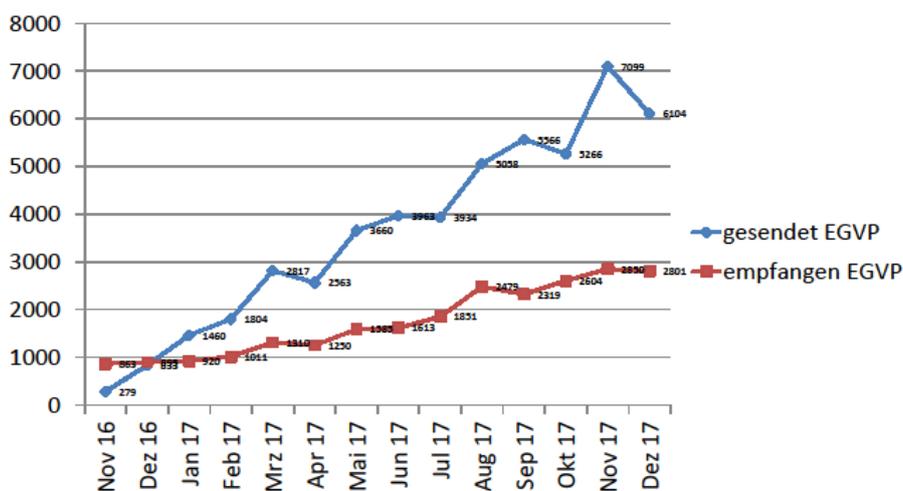
Vizepräsident des Sozialgerichts, Hans-Christian Helbig

Richter am Sozialgericht Ole Beyler, stellvertretender Pressesprecher

Ein Ereignis, das 2017 besonders bewegte, war der Weggang unserer langjährigen Präsidentin. Nach 13 Jahren an der Spitze des Sozialgerichts Berlin wurde Frau Sabine Schudoma im August 2017 zur Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg ernannt. Damit fand ein marathonartiges Auswahlverfahren, das gerechnet vom Datum der Stellenausschreibung mehr als vier Jahre gedauert hatte, seinen Abschluss. Am 8. September 2017 haben wir uns feierlich von Frau Schudoma verabschiedet.

Mit großem Einsatz wurde im Jahr 2017 die Einführung des **elektronischen Rechtsverkehrs** (ERV) weiter vorangetrieben. Das Sozialgericht ist das Pilotgericht der Berliner Justiz bei diesem Vorhaben. Inzwischen sind alle Kammern des Gerichts technisch in der Lage, elektronische Post zu empfangen und zu versenden. Die Dynamik der Entwicklung schlägt sich deutlich in den Zahlen nieder. Während unser Gericht im Januar 2017 noch knapp unter 1.500 Mitteilungen über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) versandt hatte, waren es ab August stets mehr als 5.000 pro Monat. Bei den im Wege des elektronischen Rechtsverkehrs empfangenen Schriftstücken zeigte sich ebenfalls ein rasanter Anstieg:

Entwicklung ERV 2016/17

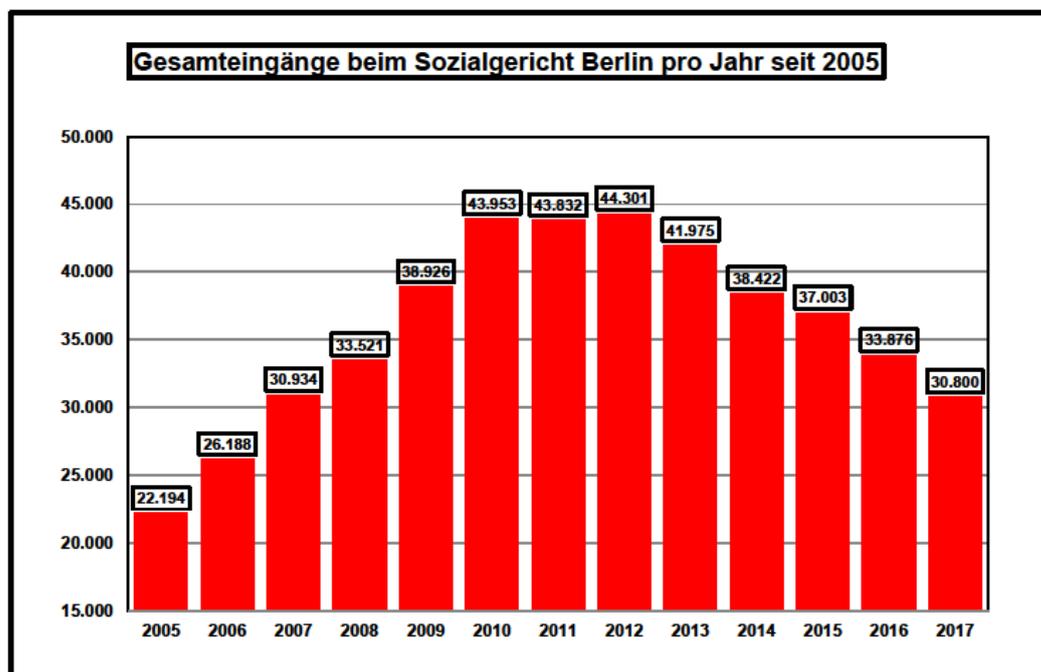


Bis zum Verschwinden der Papierakte wird es noch einige Jahre dauern. Doch das Sozialgericht Berlin ist in der Übergangsphase bereits weit fortgeschritten. Schon zu Beginn des Jahres 2017 wurde für alle 30 Rentenkammern neben der herkömmlichen Papierakte auch eine elektronische Akte angelegt. Im Laufe des Jahres ist die Digitalisierung nach und nach auf weitere Sparten ausgeweitet worden. Die flächendeckende Einführung der elektronischen „Duplexakte“ konnte schließlich zum Jahreswechsel 2017/2018 vermeldet werden.

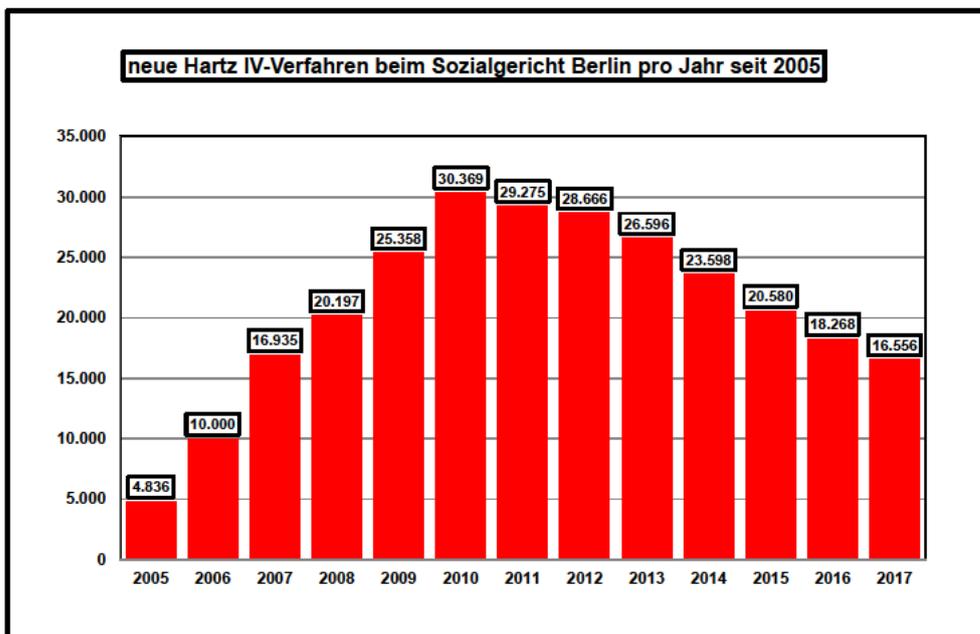
Das in Papier eingehende Schriftgut wird von den Wachtmeisterinnen und Wachtmeistern unseres Hauses eingescannt und automatisiert an EUREKA-Fach weitergeleitet. Hierfür war bereits im Jahr 2016 ein erster Hochleistungsscanner (OPEX) angeschafft worden. Eine weitere Maschine ist 2017 hinzugekommen, um die Digitalisierung des Schriftguts für alle Kammern des Gerichts zu ermöglichen.

Das Projekt elektronischer Rechtsverkehr / elektronische Akte hat im abgelaufenen Jahr enorme Kapazitäten gebunden. Nicht nur für die IT-Abteilung und die Wachtmeisterei, sondern auch für alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gerichts waren die Umstellungen ein erheblicher Kraftakt. In den kommenden Jahren warten in diesem Bereich weitere Herausforderungen.

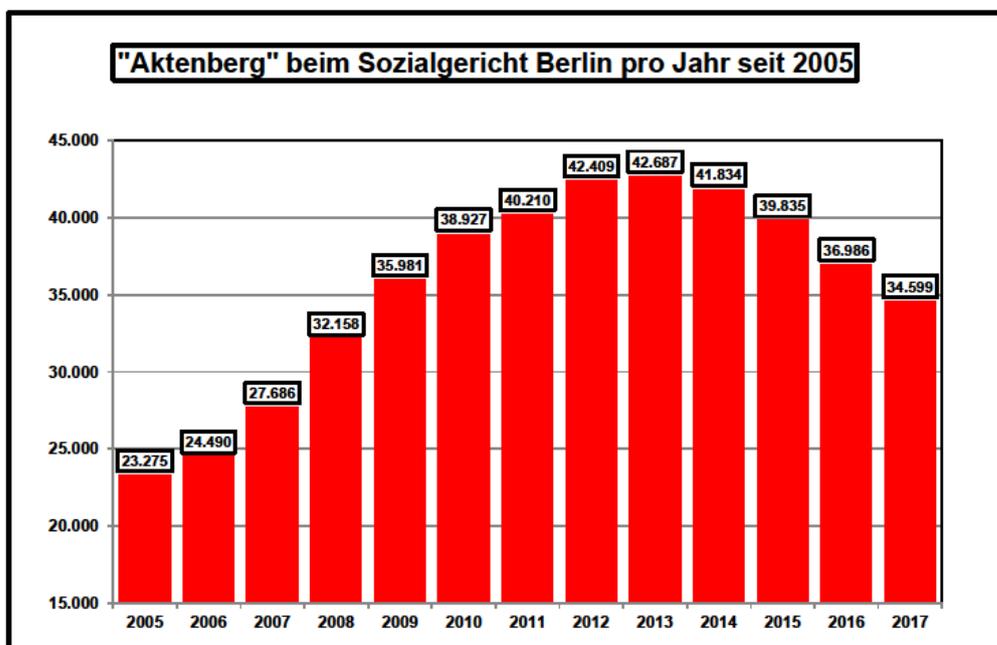
Im Jahr 2017 sind insgesamt 30.800 neue Fälle beim Sozialgericht Berlin registriert worden; im Vergleich zum Vorjahr (33.876 Verfahren) bedeutet dies einen Rückgang um rund 9 Prozent. Die Eingangszahlen sanken damit das fünfte Jahr in Folge:



Die Fälle aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) machten nach wie vor den Hauptteil der Arbeit aus. 2017 erhielten 16.556 und somit rund 54 Prozent der neu eingehenden Verfahren den allseits bekannten grünen Aktendeckel. Auch bei den SGB II-Fällen sind die Eingangszahlen seit mehreren Jahren rückläufig:



Erneut ist es im vergangenen Jahr gelungen, den Bestand der unerledigten Verfahren zu reduzieren. Zum Stichtag 31. Dezember 2017 waren am Sozialgericht Berlin 34.599 Verfahren anhängig – ein Rückgang um mehr als 2.000 Fälle im Vergleich zum Vorjahr. Ziel ist es, den immer noch riesigen Aktenberg weiter abzubauen:



Keine nennenswerten Änderungen ergaben sich bei den Verfahrensdauern. Die im Jahr 2017 erledigten Hauptsacheverfahren waren im Durchschnitt rund 15 Monate alt. Einstweilige Rechtsschutzverfahren konnten im Mittel nach weniger als einem Monat abgeschlossen werden.

Ende 2017 waren am Sozialgericht Berlin 139 richterliche Vollzeitstellen besetzt. Im nicht-richterlichen Bereich sicherten 217 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen reibungslosen Geschäftsablauf.



Amtierende Gerichtsleitung:
Vizepräsident des Sozialgerichts Berlin
Hans-Christian Helbig

Die jahrelangen umfangreichen Bauarbeiten im Gerichtsgebäude zur Schaffung weiterer Büroräume und zur Umsetzung von Brandschutzanforderungen konnten im vergangenen Jahr weitgehend abgeschlossen werden. 2018 stehen die Sanierung der Grundwasserleitungen und die Begrünung der Innenhöfe an.

Großen Zuspruch erfuhr die Studienreise ins wunderschöne Wien unter Leitung der Präsidentin und des Vizepräsidenten. Die Gruppe umfasste 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. In den vorangegangenen Jahren hatten die Richterinnen und Richter des Sozialgerichts Berlin bereits Studienreisen nach Posen, Kopenhagen, Brüssel und Den Haag unternommen. In Wien führte der Weg ins Bundesministerium der Justiz, wo sich die Reisenden über e-Justice und elektronischen Rechtsverkehr in Österreich informierten. Es folgten ein Besuch im Justizpalast beim Obersten Gerichtshof der Republik Österreich sowie eine Visite in der Residenz des deutschen Botschafters in Wien. Fachlicher Austausch stand im Mittelpunkt des Besuchs beim Arbeits- und Sozialgericht Wien.

Das Sozialgericht Berlin pflegt ein umfangreiches Gesundheitsmanagement: Das ganze Jahr über nutzten zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Gerichts die Möglichkeit, sich bei Yoga-Kursen, aktiven Minipausen, beim Flexi-Bar-Training oder beim Walking fit zu halten.

Sozialgericht Cottbus

Direktor des Sozialgerichts, Marcus Wittjohann

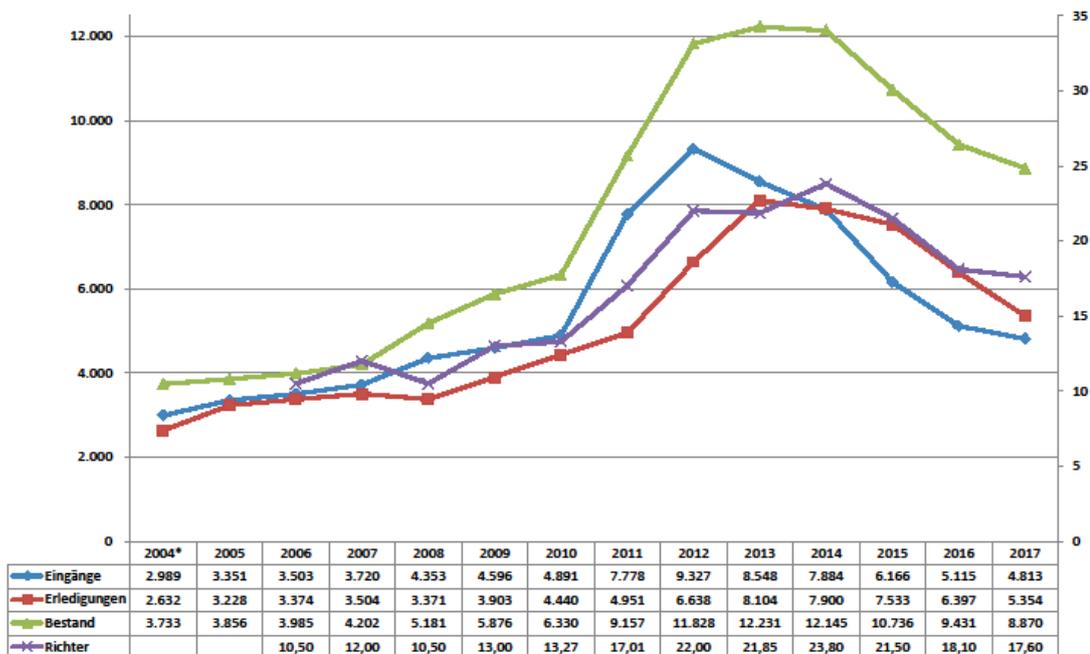
Richter am Sozialgericht Sebastian Clausnitzer, Pressesprecher

Die Situation am Sozialgericht Cottbus bleibt unverändert und für Rechtsuchende und Personal belastend. Nach wie vor haben die Richterinnen und Richter jeweils mehr als 500 offene Verfahren. Die Belastung pro Kopf ist um 35 Prozent höher als im Bundesdurchschnitt. Dadurch sind auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstellen des Gerichts seit Jahren unverändert hoch belastet.

Zwar wurden 2017 am Sozialgericht Cottbus 561 Hauptsacheverfahren (vor allem Klagen) mehr erledigt als eingegangen sind. Trotzdem sind immer noch 8.870 Hauptsache- und 4.329 sonstige Verfahren (vor allem Kostenverfahren) offen. Altverfahren werden zum Problem. Anfang 2018 gibt es mit 1.657 offenen Hauptsacheverfahren, die älter als drei Jahre sind, so viele Altverfahren wie noch nie. Über 70 Prozent (1.189) davon haben existenzsichernde Leistungen zum Gegenstand („Hartz IV“ und Sozialhilfe). Diese Verfahren bilden nach wie vor und unverändert den Schwerpunkt der Arbeit. Von den 5.115 Eingängen des letzten Jahres betreffen 2.853 dieses Rechtsgebiet.

Besorgniserregend ist die Personalentwicklung am Sozialgericht Cottbus. Es stehen seit 1. Januar 2015 rechnerisch über ein Viertel weniger richterliche Arbeitskräfte (statt 23,8 nun 17,6) zur Verfügung, um die Akten zu bearbeiten.

Geschäftsentwicklung am Sozialgericht Cottbus





Direktor des Sozialgerichts Cottbus,
Marcus Wittjohann

Wichtige Entscheidungen des Sozialgerichts Cottbus im Jahre 2017:

Auch im Bereich des SGB II („Hartz IV“) gilt: Zieht der Leistungsberechtigte um, muss die bisher zuständige Behörde die Leistungen noch solange erbringen, bis sie von der nunmehr zuständigen Behörde fortgesetzt werden (S 24 AS 2521/17 ER, rechtskräftig).

Der Gang zur Toilette ist nicht nur auf der Arbeitsstätte, sondern auch auf dem Weg von dort nach Hause über die Unfallversicherung versichert (S 7 U 79/14, rechtskräftig).

Im Bereich der Pflegeversicherung sorgt der zum 30. Oktober 2012 eingeführte sogenannte Wohngruppenzuschlag (§ 38a SGB XI) immer wieder für Rechtsstreitigkeiten. In der Praxis ist die Abgrenzung der geförderten ambulant betreuten Wohngruppe zu anderen ambulanten und stationären Wohnformen schwierig. Das Sozialgericht Cottbus hat entschieden, dass zwar jedes Mitglied der Wohngruppe die individuelle pflegerische Versorgung für sich organisieren kann, die allen gemeinsam helfende Person aber gemeinsam beauftragt werden muss. (S 16 P 48/16 und S 16 P 72/17 [rechtskräftig] sowie S 16 P 77/16, nicht rechtskräftig).

Sozialgericht Frankfurt (Oder)

Direktor des Sozialgerichts, Michael Grunau

Richter am Sozialgericht Robert Lange, Pressesprecher

Positiver Höhepunkt des Geschäftsjahres 2017 war der Rückzug aller Beschäftigten des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) aus den eigens für die Umbauphase aufgestellten Containern in das innerhalb von 18 Monaten unter Berücksichtigung von Aspekten des Brandschutzes, des Schallschutzes, der Akustik und der Barrierefreiheit grundlegend sanierte und modernisierte Gerichtsgebäude. Im Rahmen des Umbaus wurde zudem der Eingangsbereich optisch ansprechender und großzügiger gestaltet. Wesentlicher Bestandteil der Baumaßnahme war der Einbau einer Sicherheitsschleuse mit Gepäckröntgengerät und separatem Kontrollbereich. Aufgrund der strikten Trennung des Gebäudes in einen öffentlichen und einen für Besucher nicht zugänglichen nichtöffentlichen Bereich genügt das Gerichtsgebäude jetzt höchsten Sicherheitsanforderungen. Darüber hinaus wurden die Außenanlagen komplett umgestaltet und es wurde mittels einer vollständig eingeglasten Außentreppe ein zweiter Fluchtweg installiert.



Offizielle Übergabe des Gerichtsgebäudes am 13. November 2017 durch den Minister der Justiz und für Europa und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg Stefan Ludwig (v.l.n.r.: Direktor des Sozialgerichts Grunau, Minister Ludwig, Vizepräsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg Kuhnke, Technischer Geschäftsführer des Brandenburgischen Landesbetriebes für Liegenschaften und Bauen [BLB] John)



Eingangsbereich des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) nach der Sanierung

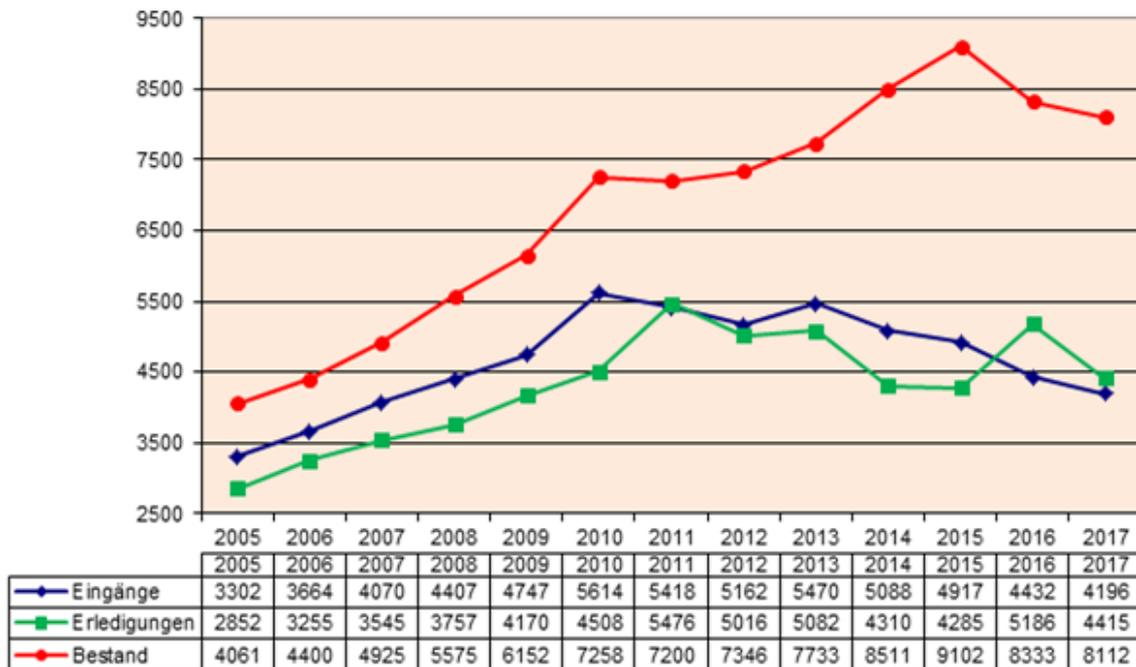


Sicherheitsschleuse des Sozialgerichts Frankfurt (Oder)

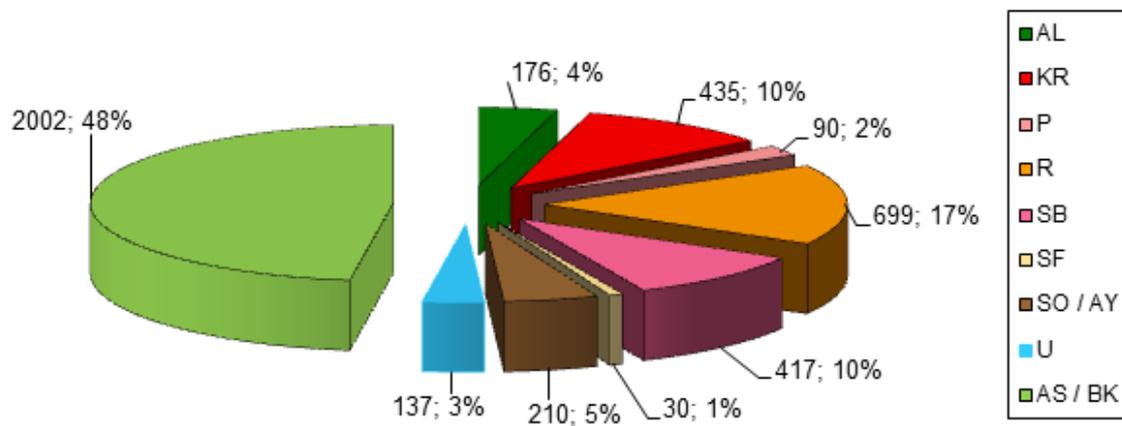
Die nach dem Rückzug deutlich verbesserten Arbeitsbedingungen für die am 1. Januar 2018 dem Gericht zugewiesenen 16 Richter/-innen und insgesamt 26 nichtrichterlichen Bediensteten (Personalbestand/Kopfzahl) können jedoch nicht über die weiterhin enorme Belastung des Sozialgerichts hinwegtäuschen. Zwar war im Geschäftsjahr 2017 ein erneuter Rückgang der Neueingänge (- 5,32 Prozent) auf insgesamt 4.196 Verfahren (Klage- und einstweilige Rechtsschutzverfahren) zu verzeichnen. Darüber hinaus hat sich die Menge der am Jahresende offenen Streitsachen weiter leicht verringert: Waren am Jahresende 2016 noch 8.333 Verfahren unerledigt, waren es am 31. Dezember 2017 noch 8.112 Verfahren. Verantwortlich hierfür waren insbesondere die u.a. konjunkturbedingt rückläufigen Eingangszahlen (- 12,23 Prozent) im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“). Gleichzeitig ist jedoch die Gesamtzahl der zum Abschluss gebrachten Verfahren auf 4.415 gesunken (- 14,87 Prozent). Dies ist allerdings nicht einer geringeren Arbeitsleistung der seit mittlerweile einem Jahrzehnt mit dieser besonderen Belastungssituation konfrontierten Richterinnen und Richter, sondern einer aufgrund von Personalabgängen und Langzeiterkrankungen deutlich verschlechterten richterlichen Personalausstattung geschuldet; den insgesamt sieben richterlichen Personalabgängen wegen einer Versetzung, dem Ende eines Dienstleistungsauftrags und fünf Elternzeiten standen nur fünf Zugänge gegenüber. Im Jahr 2017 konnten deshalb tatsächlich im Durchschnitt nur noch knapp 13 Richterinnen und Richter (12,95 Arbeitskraftanteile) in der Rechtsprechung eingesetzt werden (2016: 14,85 Arbeitskraftanteile). Im Jahr 2017 musste jede Richterin und jeder Richter rechnerisch 324 Neueingänge (Bundesdurchschnitt 2016: 321 Verfahren) und 626 bereits anhängige Verfahren (Bundesdurchschnitt 2016: 370 Verfahren) einer Bearbeitung zuführen. Trotz dieses überwältigenden Aktenberges konnten durchschnittlich 341 Verfahren von jeder Richterin und jedem Richter zum Abschluss gebracht werden (Bundesdurchschnitt 2016: 330 Verfahren).

Aufgrund der gemessen an der Bestandsbelastung nicht ausreichenden richterlichen Personalausstattung und der mit den personellen Wechsels verbundenen „Reibungsverluste“ haben sich die ohnehin schon langen Verfahrenslaufzeiten trotz der wiederholten Einrichtung einer „Altfallkammer“ in SGB-II-Angelegenheiten nochmals verlängert. Im Jahr 2017 waren die Klageverfahren, die zum Abschluss gebracht wurden, durchschnittlich 27,7 Monate (Bundesdurchschnitt 2016: 15,1 Monate) anhängig (Grundsicherung für Arbeitsuchende: 29,2 Monate; Bundesdurchschnitt 2016: 15,6 Monate). Für den Abschluss der Verfahren durch Endurteil benötigte das Gericht durchschnittlich 41,6 Monate (Bundesdurchschnitt 2016: 24,5 Monate). Eine Verkürzung der Verfahrenslaufzeit erscheint in den nächsten Jahren angesichts der hohen Zahl abzuarbeitender Altverfahren bei gegenwärtig verringerter Personalausstattung eher unwahrscheinlich. Am 1. Januar 2018 waren 3.157 Verfahren und damit 38,9 Prozent (1. Januar 2011: 17,5 Prozent) bereits mehr als zwei Jahre am Sozialgericht Frankfurt (Oder) anhängig. Angesichts des Umstandes, dass der weit überwiegende Teil der sozialgerichtlichen Klägerinnen und Kläger auf zeitnahen Rechtsschutz angewiesen ist, ist dies gerade auch vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich verankerten Garantie, effektiven und damit auch zügigen Rechtsschutz zu erhalten, ein nicht hinnehmbarer Zustand. Darüber hinaus müssen die Rechtsschutzsuchenden am Sozialgericht Frankfurt (Oder) deutlich länger auf den Abschluss ihres Verfahrens warten als an den übrigen Brandenburger Sozialgerichten (durchschnittliche Verfahrenslaufzeit Brandenburg: 23 Monate).

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Frankfurt(Oder) 2005 - 2017



Eingänge 2017 nach Sachgebieten



Sozialgericht Neuruppin

Direktor des Sozialgerichts, Jes Möller



Für das Sozialgericht Neuruppin war das Geschäftsjahr 2017 wie in den Vorjahren von einem weiterhin sehr hohen Bestand sowie einer erneuten Zunahme der Altbestände geprägt. Der Bestand am Jahresende wuchs erneut an und lag mit 6.626 Verfahren über dem bereits hohen Niveau des Vorjahres. Der weitaus größte Anteil mit 57 Prozent entfällt dabei nach wie vor auf das Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II (sog. Hartz IV). Die Anzahl der in diesem Rechtsgebiet eingegangenen Eilanträge entsprach mit 241 Verfahren in etwa dem Stand des Vorjahres. Aber auch die Bestände in den Rechtsgebieten der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben auf hohem Niveau. Ob es sich bei dem leichten Rückgang der Eingänge (- 170 Sachen) um einen Trend oder aber um eine zu vernachlässigende Größe handelt, wird die Zukunft zeigen. Die Altbestände am Gericht, die schon seit langem besondere Sorgen bereiten, erreichten einen traurigen Allzeit-Rekordstand: Am Stichtag 31. Dezember 2017 waren 1006 offene Verfahren (15,2 Prozent des Gesamtbestandes) drei Jahre und länger bei Gericht anhängig. Deutlich mehr Rechtsschutzsuchende als in der Vergangenheit machten im vergangenen Jahr die Erfahrung, dass ihre Klagen nicht in angemessener Zeit bearbeitet werden. Wie in den Vorjahren ist der von der Landesverfassung garantierte Anspruch auf ein zügiges Verfahren vor Gericht in zahlreichen Fällen verletzt worden.

Obwohl der richterliche Dienst des Gerichts 2017 nicht voll besetzt war - von den 15 Planstellen des richterlichen Dienstes waren aufgrund Abordnung und längerfristigen Erkrankung nur ca. 12,9 Stellen durchgehend besetzt -, hielten sich 2017 die Zahl der Eingänge und Erledigungen annähernd die Waage. Sehr förderlich hierbei war die mehrmonatige Hilfe einer Richterin des Sozialgerichts Potsdam. Im nichtrichterlichen Dienst konnten drei leistungsstarke, befristet eingestellte und wegen der hohen Bestände dringend benötigte Mitarbeiterinnen im laufenden Berichtszeitraum bedauerlicherweise nicht weiterbeschäftigt werden. Zu der hohen Belastung des mittleren Dienstes trägt auch bei, dass am Neuruppiner Sozialgericht keine Mitarbeiter des einfachen Dienstes beschäftigt werden; deren Aufgaben mussten den Mitarbeitern des mittleren Dienstes zusätzlich auferlegt werden.

Im Berichtszeitraum bezog das Sozialgericht weitere Räume, sodass nunmehr auch ein Anwaltsberatungszimmer und ein Mediationsraum genutzt werden können; auch medizinischen Gutachtern steht jetzt ein Untersuchungsraum zur Verfügung. Größere Räume bezogen auch mehrere Geschäftsstellen sowie die Bibliothek. Auch einige Richterinnen und Richter konnten deutlich besser untergebracht werden. Nach Errichtung der Sicherheitsschleuse verlief der Betrieb der Anlage problemlos. Um die Sicherheit im Gebäude noch weiter zu verbessern, soll der öffentliche und der nichtöffentliche Bereich künftig strikt getrennt werden; die Planungen hierfür sind inzwischen abgeschlossen. Schließlich ist auf die gesund-

heitsstärkenden Angebote wie die Physiotherapie und die im vergangenen Jahr ins Leben gerufene Nordic-Walking-Gruppe hinzuweisen, die sehr gut angenommen wurden.



Ansicht des Sozialgerichts Neuruppin

SG Neuruppin, Übersicht zur Geschäftsentwicklung der wichtigsten Rechtsgebiete
(Zahlen für 2016 in Klammern)

Sachgebiet	Bestand 1. Januar 2017	Neueingänge	Erledigungen	Bestand 31. Dezem- ber 2017
Krankenversicherung (KR)	704 (761)	319 (459)	362 (516)	661 (704)
Pflegeversicherung (P)	87 (78)	114 (61)	46 (52)	155 (87)
Unfallversicherung (U)	282 (272)	112 (92)	87 (82)	307 (282)
Rentenversicherung (R)	765 (855)	427 (374)	475 (464)	717 (765)
Arbeitslosenversicherung (AL)	242 (281)	145 (135)	133 (174)	254 (242)
Grundsicherung für Arbeitsuchende (AS)	3792 (3996)	1965 (2083)	1988 (2287)	3767 (3792)
Angelegenheiten nach § 6a BKGG (BK)	10 (13)	1 (9)	7 (12)	4 (10)
Sozialhilfe (SO)	183 (201)	122 (111)	115 (129)	190 (183)
Asylbewerberleistungsgesetz (AY)	2 (2)	24 (8)	13 (8)	13 (2)
Soziales Entschädigungs- recht	25 (23)	17 (9)	11 (7)	31 (25)
Schwerbehindertenrecht (SB)	452 (448)	221 (231)	195 (227)	478 (452)
Kindergeldrecht (KG)	1 (8)	2 (3)	3 (10)	0 (1)
Erziehungs- und Elterngeldrecht (EG)	22 (18)	8 (12)	15 (8)	15 (22)
Sonstiges	14 (39)	3 (8)	4 (33)	13 (14)
Alle Sachgebiete	6616 (6995)	3789 (3595)	3779 (4008)	6626 (6581)

Sozialgericht Potsdam

Direktor des Sozialgerichts, Johannes Graf von Pfeil

Richter am Sozialgericht Moritz Bröder

Geschäftsentwicklung im Überblick

Seit 2011 kann für das Sozialgericht Potsdam fortlaufend über einen nachhaltigen Bestandsabbau berichtet werden. An diese Tradition kann für das Geschäftsjahr 2017 angeknüpft werden. Die Jahresbilanz fällt damit insgesamt erneut positiv aus. Das Gericht ist weiterhin auf einem guten Weg zu einer Normalisierung der Geschäftslage, wenn auch für die notwendige Verkürzung der Verfahrenslaufzeiten weiterhin viel Arbeit zu leisten sein wird. Immerhin konnte der Berg unerledigter Verfahren gegenüber dem 2009 erreichten Höchststand der Verfahrensflut (9.923 anhängige Verfahren) um 28,3 Prozent abgeschmolzen werden. Weiterhin Grund zur Sorge bietet aber der Bestand an Altverfahren, bei denen die rechtsschutzsuchenden Bürgerinnen und Bürger schon mehr als drei Jahre auf eine Entscheidung warten. Gegenüber dem Jahr 2016 konnte der Altverfahrensbestand schon um 24,5 Prozent auf 375 Verfahren reduziert werden. Erhebliche weitere Anstrengungen werden hier erforderlich sein.



Direktor des Sozialgerichts Potsdam,
Johannes Graf von Pfeil

Bestand

Der Gesamtbestand (Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren) betrug am Jahresende 7.117, wobei 3.208 Verfahren (45,1 Prozent) auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) entfielen. Den größten Anteil am Gesamtbestand hatten daneben die Streitigkeiten auf dem Gebiet der Rentenversicherung (1.032), des Schwerbehindertenrechts (890), der gesetzlichen Krankenversicherung (781) und der Arbeitslosenversicherung (417). Seit Jahresbeginn konnte der Gesamtbestand um 230 Verfahren (3,1 Prozent) abgebaut werden.

Neueingänge

Die Gesamtzahl der Neueingänge (Klagen und Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz) blieb mit 4.870 nahezu konstant (2016: 4.849). Bemerkenswert ist, dass der Geschäftsanfall auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende gegenüber dem Vorjahr (1.995) erstmals seit 2008 wieder signifikant um 15,4 Prozent auf 2.302 angestiegen ist. Nahezu verdoppelt (+ 97,5 Prozent) haben sich die Eingangszahlen auf dem Gebiet des Kassenarztrechts (156). Ein deutlicher Zuwachs der Eingangszahlen (+ 45 Prozent) war auch auf dem Gebiet des Krankenversicherungsrechts (619) zu verzeichnen. Rückläufig (- 12,8 Prozent) waren die Neueingänge auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts (410).

Erledigungen

5.150 Verfahren konnten 2017 abgeschlossen werden. Die Erledigungsleistung entsprach damit im Wesentlichen derjenigen des Vorjahres (5.253).

SG Potsdam, Übersicht zur Geschäftsentwicklung der wichtigsten Rechtsgebiete
(Zahlen für 2016 in Klammern)

Sachgebiet	Bestand 1. Januar 2017	Neueingänge	Erledigungen	Bestand 31. Dezember 2017
Krankenversicherung (KR)	843 (1033)	619 (427)	691 (617)	781
Kassenarztrecht (KA)	65 (112)	156 (79)	155 (126)	66
Pflegeversicherung (P)	108 (76)	106 (134)	85 (102)	129
Unfallversicherung (U)	298 (300)	145 (169)	150 (171)	293
Rentenversicherung (R)	1.079 (1.082)	617 (605)	666 (608)	1.030
Arbeitslosenversicherung (AL)	476 (524)	257 (269)	318 (316)	417
Grundsicherung für Ar- beitsuchende (AS)	3.259 (3.516)	2.302 (1.995)	2.386 (2.251)	3.208
Angelegenheiten nach § 6a und 6b BKG (BK)	29 (35)	11 (10)	33 (17)	7
Sozialhilfe (SO)	181 (143)	144 (183)	166 (151)	160
AsylbewerberleistungsG (AY)	7 (5)	18 (15)	12 (11)	15
Soziales Entschädi- gungsrecht (VE)	62 (62)	51 (46)	63 (47)	51
Schwerbehindertenrecht (SB)	912 (843)	410 (474)	432 (401)	890
Kindergeldrecht (KG)	5 (3)	12 (15)	6 (1)	3
Erziehungs-, Eltern- und Betreuungsgeld (EG)	19 (20)	13 (10)	19 (17)	14
Alle Rechtsgebiete (*)	7.347 (7.754)	4.870 (4.849)	5.150 (5.253)	7.117

* Ohne sonstige Verfahren (SF). Bestand SF-Verfahren am 1.1.2017: 458 (308), Eingänge: 300 (525), Erledigungen: 226 (400), Bestand SF-Verfahren am 31.12.2017: 529

Fortbildung

Richter am Landessozialgericht Dirk Bumann, Referent für Fortbildungsangelegenheiten

Am 28. und 29. September 2017 fand in der Justizakademie des Landes Brandenburg in Königs Wusterhausen die 11. Tagung des gemeinsamen Landessozialgerichts der Länder Berlin und Brandenburg statt. An ihr hat rund die Hälfte aller Richterinnen und Richter der Sozialgerichtsbarkeit dieser Länder teilgenommen. Damit war diese Tagung mit rund 150 Anmeldungen erneut die größte Tagung, die die Justizakademie im laufenden Geschäftsjahr zu stemmen hatte. Dies ist ihr wieder hervorragend gelungen. Dank eines immensen Organisationsaufwandes und einer sehr gewissenhaften Vorbereitung verlief die Tagung reibungslos und erfolgreich. Mit der problemlosen Durchführung der Tagung des Landessozialgerichts haben der Direktor der Justizakademie und sein Team ihre Leistungsfähigkeit wieder eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Nach annähernd vier Jahren Vakanz konnte die Tagung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg wieder von einer Präsidentin des Landessozialgerichts eröffnet werden. In ihrer Ansprache wies die neu ernannte Präsidentin Schudoma auf die weiterhin äußerst hohe Arbeitsbelastung in der Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg hin. Mit größter Sorge habe sie registriert, welche im Vergleich zu allen übrigen Bundesländern hohen Bestände die Richterinnen und Richter bei den Sozialgerichten des Landes Brandenburg zu bearbeiteten hätten und wie hoch die Verfahrenslaufzeiten seien. Damit die Richterschaft ihrer Aufgabe gerecht werde, den Bürgerinnen und Bürgern zeitnahen und effektiven Rechtsschutz in allen Angelegenheiten der Sozialversicherung zu gewährleisten, müsse es zu weiteren personellen Verstärkungen kommen. So füllten beispielsweise die in jüngster Zeit zugewiesenen drei Proberichter in den Standorten Cottbus und Frankfurt (Oder) nur Lücken, die durch Abgänge vor Ort entstanden seien. Die über viele Jahre zu stemmende Überlast hinterlasse ihre Spuren.

Nach den Grußworten des Justizstaatssekretärs Herrn Dr. Pienkny aus dem Ministerium der Justiz und für Europa und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg und des Präsidenten des Gemeinsamen Juristischen Prüfungsamtes der Länder Berlin und Brandenburg, Herrn Groß, folgte der Eröffnungsvortrag durch den Präsidenten des Bundessozialgerichts, Herrn Prof. Dr. Schlegel.

Die Sozialgerichtsbarkeit ist im besonderen Maße von gesellschaftlichen Entwicklungen geprägt; denn diese Entwicklungen spiegeln sich oft etwas zeitversetzt in entsprechenden Gesetzgebungsverfahren wieder. Als Beispiele seien hier der Zuzug von Flüchtlingen und Ausländern aus EU-Mitgliedstaaten sowie die allgemeine Alterung der Gesellschaft erwähnt. Die Sozialgerichte in Deutschland sind dementsprechend oft mit neuen gesetzlichen Regelungen befasst, deren Anwendung teilweise mit nicht unerheblichen Schwierigkeiten verbunden ist.



Präsident des BSG Prof. Dr. Schlegel

Insbesondere diesen Aspekt nahm Herr Prof. Dr. Schlegel in seinem Eröffnungsvortrag für die Tagung auf, um für eine instanzübergreifende Diskussion innerhalb der Sozialgerichtsbarkeit zu werben. Das Sozialrecht sei in der Bundesrepublik Deutschland von extrem großer Bedeutung. Dies zeige sich beispielsweise an dem Etat des zuständigen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der mit Abstand der größte im Bundeshaushalt ist, an der Anzahl der im sozialen Bereich beschäftigten Menschen und der Gesamtleistungshöhe der Sozialversicherungen.

Unter Berücksichtigung dieser Bedeutung und der permanenten Veränderungen im gesellschaftlichen und rechtlichen Bereich stehe auch die Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland bei der Rechtsfindung und Rechtsanwendung vor großen und gewichtigen Herausforderungen, die durch einen instanzübergreifenden Diskurs besser geschultert werden könnten.

Ein weiteres aktuelles Thema wurde während der Tagung mit dem Vortrag „Demenz und das Leben damit“ aufgegriffen. Die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen und liegt derzeit bei rund 1.500.000 Menschen. Insbesondere dieser Entwicklung im Bereich der Demenz wurde beispielsweise durch ein neu definiertes Teilhaberecht im neuen Bundesteilhabegesetz und durch umfangreiche Änderungen im Pflegeversicherungsrecht Rechnung getragen. Die rechtlichen Änderungen waren bereits bei der letzten großen Tagung der Sozialgerichtsbarkeit im Jahre 2016 Gegenstand von Vorträgen. Was Demenz im täglichen Leben für die erkrankten Menschen und deren Familienangehörige bedeutet, erläuterten den Teilnehmern der 11. Tagung des Landessozialgerichts sehr anschaulich und kompetent Frau Neumann und Frau Köpf von dem Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg.

Weitere Themen von Vorträgen waren bei der Tagung schließlich die Personalbedarfsberechnung nach PEBB§Y, das Besoldungsrecht und Besonderheiten des Islam im Gerichtsalltag. Abgeschlossen wurde die Tagung schließlich durch fachbezogene Arbeitsgruppen der Richterinnen und Richtern zu verschiedenen Sparten der Rechtsprechung, beispielsweise dem Bereich der Krankenversicherung und von Leistungen nach dem SGB II/XII.

Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2017

Präsidentin:

Sabine Schudoma

Vizepräsident:

Rainer Kuhnke

Vorsitzende Richterinnen und Richter:

Tobias Baumann

Angela Gaudin

Jürgen Mälicke

Elisabeth Brähler

Dr. Manfred Hintz

Gabriele Scheffler

Stefanie Braun

Dr. Konrad Kärcher

Klaus Weinert

Wolfgang Düe

Martin Laurisch

Richterinnen und Richter:

Dr. Claus Bienert

Stephan Korte

Hans-Paul Bornscheuer

Dr. Hanno-Dirk Lemke

Volker Brinkhoff

André Lietzmann

Martin Brockmeyer

Birgit Mehdorn

Dirk Bumann

Ariane Müller

Dr. Ralf Dewitz

Jürgen Ney

Ralf Diefenbach

Sebastian Pfistner

Kirsten Ernst

Beate Radon

Kathrin Gerstmann-Rogge

Joachim Rakebrand

Anja Gorgels

Gunter Rudnik

Knut Haack

Dr. Susanne Rüster

Peter Hagedorn

Simone Schaefer

Birgit Henrichs

Dr. Egbert Schneider

Rolf Hill

Wolfgang Seifert

Ramona Hoffmann

Dorothea Sinner-Gallon

Axel Hutschenreuther

Stephan Thie

Sabine Jucknat

Michael Wein

Martina Jüngst

Dr. Sabine Werner



Impressum

Verantwortliche Herausgeberin:

Die Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma

Postanschrift: Försterweg 2-6, 14482 Potsdam

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

Telefax: (03 31) 98 18 45 00

Email: pressestelle@lsg.brandenburg.de

Redaktion:

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther

Fotonachweis:

S. 2, 4, 5, 46: Thomas Spikermann

S. 49, 50: BLB

S. 58: Christin Steffen

S. 62: Erster Justizhauptwachtmeister Marco Perschnick

Druck: