



Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Geschäftsbericht 2018



Inhalt

Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma	4
Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2018	6
China und Japan zu Gast im Landessozialgericht	8
Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahre 2018	11
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit.....	11
Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	14
Vertragsarztrecht.....	18
Krankenversicherung.....	21
Rentenversicherung.....	25
Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung.....	29
Sozialhilfe.....	32
Gesetzliche Unfallversicherung.....	36
Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren.....	37
Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahre 2018	40
Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg	43
Sozialgericht Berlin.....	42
Sozialgericht Cottbus.....	49
Sozialgericht Frankfurt (Oder).....	51
Sozialgericht Neuruppin.....	53
Sozialgericht Potsdam.....	56
Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2018	61



Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts

Sabine Schudoma

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir möchten Ihnen mit dem vorliegenden Geschäftsbericht des Jahres 2018 erneut einen Einblick in die Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg geben. Oftmals sind Entscheidungen nicht von öffentlicher Aufmerksamkeit begleitet. Für die Klägerinnen und Kläger sind sie indes von großer persönlicher Tragweite. Die Sozialgerichtsbarkeit ist mit ihren unterschiedlichen Rechtsgebieten breit aufgestellt. So wollen wir Ihr Interesse wecken, sich über Entscheidungen des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg kundig zu machen. Und eines kann ich sagen: Es lohnt sich!

Für einen Geschäftsbericht ist es darüber hinaus geboten, über die Geschäftsentwicklung zu informieren. Insofern ist auch statistisches Zahlenmaterial aufbereitet.

Hinter mir liegt mein erstes volles Amtsjahr als Präsidentin des Landessozialgerichts. Die Stelle war bis August 2017 gut dreieinhalb Jahre vakant. Ich war mit vielen Herausforderungen insbesondere im Bereich der Personalentwicklung konfrontiert und habe versucht, die Sozialgerichtsbarkeit in Berlin und Brandenburg bestmöglich voranzubringen. Eine von vielen Aufgaben lag in der zum 25. Mai 2018 in Kraft getretenen EU-Datenschutz-Grundverordnung und ihren in die Justiz hineinwirkenden Anforderungen. Die angebotenen Schulungsmaßnahmen für die Belegschaft und die Verwaltung halfen Ängste abzubauen und Unklarheiten zu beseitigen.

Mit Erleichterung sehe ich, dass die „Hartz IV“-Streitigkeiten nicht mehr zunehmen. So erfreulich dies ist, gibt es aber auch einen Wermutstropfen zu beklagen. Die bundesweit zum Jahresende sprunghaft gestiegenen Verfahren wegen Streitigkeiten von Krankenkassen und Krankenhausträgern sind nun Anlass zur Sorge.

In der Pressemitteilung vom 10. Dezember 2018 habe ich mich dazu geäußert (siehe hierzu im Detail S. 40 dieses Geschäftsberichts). Ob eine gütliche Einigung für Berlin und den Brandenburger Raum gelingen wird, ist derzeit nicht absehbar. Wie jüngere Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 19. Juni 2018 (unter anderem B 1 KR 38/17 R) zu derartig raschen Gesetzesänderungen führten, ist beeindruckend und gleichzeitig irritierend. Die Entwicklung bleibt abzuwarten; gegebenenfalls kommen größte zusätzliche Aufgaben auf die Sozialgerichte zu.

Gut für die Justiz ist der geschlossene „Pakt für den Rechtsstaat“, den ich ausdrücklich begrüße, denn er gibt die Chance auf eine (endlich) nachhaltige Personalausstattung. Die Gewährung des Justizgewährleistungsanspruches ist eine verfassungsrechtliche Pflicht. Insofern ist es eine Daueraufgabe und entspricht auch dem eigenen Verständnis der Richterinnen und Richter in der Sozialgerichtsbarkeit, gerade wegen vieler existenzieller Konsequenzen, die Rechtsstreitigkeiten ohne Verzögerung zu bearbeiten und zu entscheiden. Der Weg ist beschritten, aber noch lange nicht zufriedenstellend geebnet.

Ein Paradigmenwechsel geschah am Jahresende. Mit der Verabschiedung des neuen Doppelhaushaltes 2019/2020 gab es aus den Händen des Brandenburger Staatssekretärs der Justiz, Herrn Dr. Pienkny, für die bisherigen Direktoren der Brandenburger Sozialgerichte und deren ständigen Vertretungen Ernennungsurkunden. Mit Wirkung zum 1. Januar 2019 sind die Sozialgerichte in Brandenburg, die bislang als Direktorengerichte organisiert waren, zu Präsidialgerichten umgestaltet worden. Die Brandenburger Sozialgerichte haben nun Präsidenten sowie Vizepräsidentinnen und Vizepräsidenten. Damit ist eine Angleichung an die Stellung des Sozialgerichts Berlin gelungen.

Auch diese Umgestaltung begrüße ich ausdrücklich. Auf die Sozialgerichte in Brandenburg kommt damit erheblich mehr Verantwortung als bisher zu. Diese Herausforderungen werden wir meistern.

Ich bedanke mich auch an dieser Stelle bei allen Gerichtsangehörigen der Länder Berlin und Brandenburg und bei den ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern der ersten und zweiten Instanz für ihren Einsatz. Gleichzeitig freue mich, dass wieder viele Kolleginnen und Kollegen mit ihren Ideen und Beiträgen an der Erstellung des Geschäftsberichts mitgewirkt haben. Dies ist nicht selbstverständlich und veranlasst mich zu besonderem Dank.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen nicht nur beim Lesen alles Gute!

Mit herzlichen 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.---



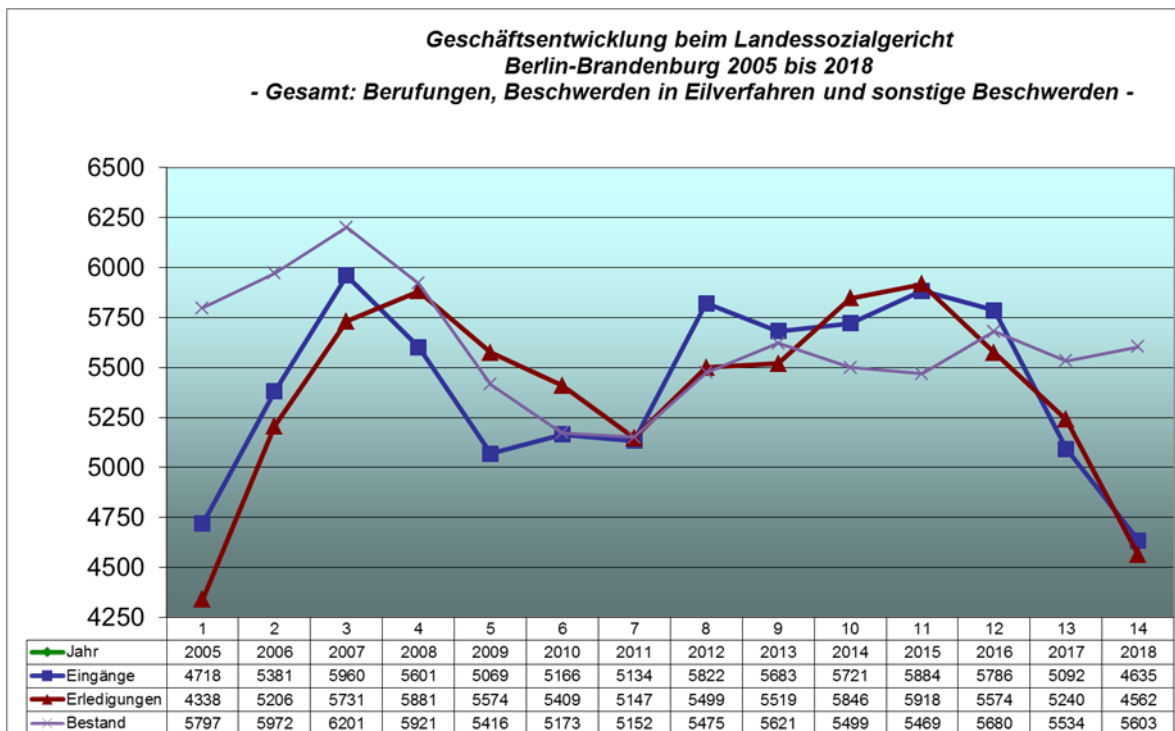
Amtseinführung 19. Januar 2018 (v.l.n.r.): Justizsenator Dr. Behrendt, Präsidentin des Landessozialgerichts Schudoma, Staatssekretär Dr. Pienkny

Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2018

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther, Pressesprecher

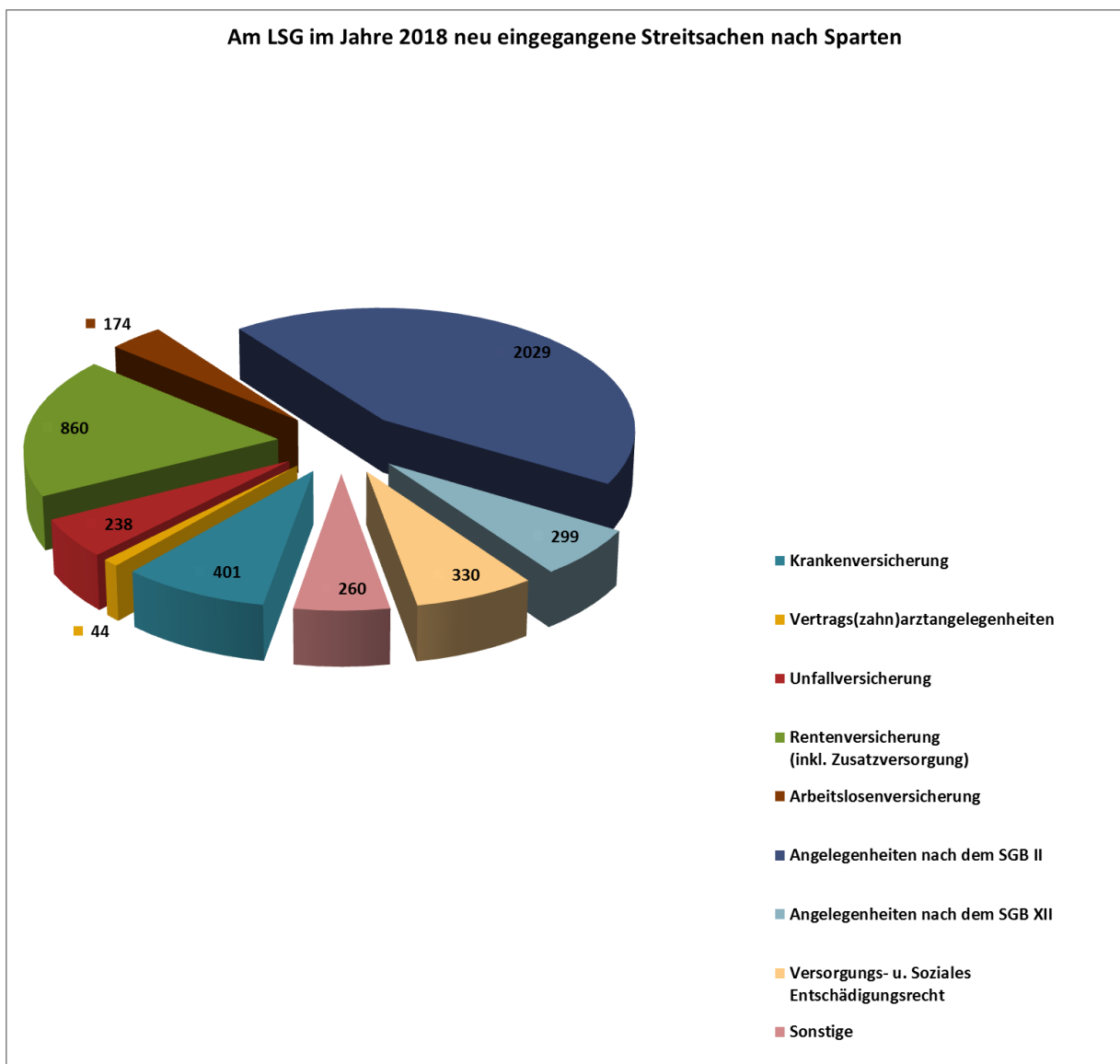
Das Landessozialgericht in Potsdam ist „Diener zweier Herren“. Es wurde mit Wirkung zum 1. Juli 2005 als für die Länder Berlin und Brandenburg zuständiges Gericht zweiter Instanz errichtet. Die Grundlage hierfür besteht im „Staatsvertrag über die Errichtung gemeinsamer Fachobergerichte der Länder Berlin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

Die unten stehende Grafik illustriert die Geschäftsentwicklung im abgelaufenen Jahr 2018. Die Anzahl der am Jahresende unerledigten Verfahren liegt bei 5.603 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr nur unwesentlich gestiegen. Seit Jahren bewegt sich der am Jahresende vorhandene Restbestand an offenen Verfahren auf gleichbleibendem Niveau (Durchschnitt seit 31. Dezember 2012: 5.554).



Die Anzahl offener Altverfahren steigt an und ist problematisch: Am 31. Dezember 2018 waren 1.328 unerledigte Verfahren (23,7 Prozent des Gesamtbestandes) seit mehr als zwei Jahren anhängig (31. Dezember 2017: 1.211 Verfahren, 21,04 Prozent des Gesamtbestandes).

Folgende Grafik illustriert, wie sich die Neueingänge des Jahres 2018 auf die einzelnen rechtlichen Sparten verteilen. Signifikant entfallen die meisten Eingänge (2.029 Verfahren) auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende, gefolgt von klassischen Sparten des Sozialversicherungsrechts, nämlich Rentenrecht (860 Verfahren) und Krankenversicherungsrecht (401 Verfahren). Die drei genannten Sparten machen allein gut 70 Prozent des Arbeitsanfalls am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg aus:



China und Japan zu Gast im Landessozialgericht

Über die Jahre hinweg ist das Landessozialgericht in Potsdam immer wieder Gastgeber für ausländische Besuchergruppen und Hospitanten gewesen. Im Jahre 2018 gab es gleich zweimal Gelegenheit, Besucher aus Asien begrüßen zu dürfen:

Am 16. Mai 2018 besuchte eine zehnköpfige Gruppe aus **China** das Gericht. Es handelte sich um eine Delegation der „Rechtsarbeitskommission des Ständigen Ausschusses des Nationalen Volkskongresses“, unter der Leitung von Guo Linmao (Director-General of the Social Law Department of LAC). Der „Ständige Ausschuss“ ist Teil des nationalen Volkskongresses und unmittelbar in das Verfahren der Gesetzgebung involviert. Die Aufgabe der Rechtsarbeitskommission besteht unter anderem darin, Gesetze und Verordnungen der Provinzen auf Antrag auf ihre Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht zu prüfen (sogenannte „abstrakte Normenkontrolle“).



*Delegationsleiter Guo Linmao,
Vizepräsident des Landessozialgerichts
Rainer Kuhnke*

Die Studien- und Informationsreise war unterstützt von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und führte die Delegation zur Thematik „Sozialhilfe und Gesetzgebungstechnik“ nach Deutschland und Großbritannien. In Deutschland waren neben dem Landessozialgericht unter anderem das Bundesjustizministerium, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der Rechtsausschuss des Bundestages und das Bundeskanzleramt Gastgeber und Gesprächspartner der Delegation.

Am Nachmittag des 16. Mai 2018 entwickelte sich ein überaus lebhaftes und spannendes Fachgespräch zur „Sozialhilfe“ im weiteren Sinne. Vier Richter des Landessozialgerichts gingen, unterstützt von Dolmetschern, in die Diskussion mit den chinesischen Juristinnen und Juristen. Die Mitglieder der Delegation zeigten sich höchst interessiert am deutschen System der Sozialhilfe bzw. Grundsicherung für Arbeitsuchende und am Zusammenspiel von Arbeits- und Sozialrecht. Lerneffekt auf deutscher Seite: Arbeits- und Sozialrecht werden in China als Einheit begriffen; dass es in Deutschland insoweit sogar unterschiedliche Gerichtsbarkeiten gibt, erschien der chinesischen Delegation als fremd. Die von chinesischer Seite aufgeworfenen Fragen waren sehr konkret und veranlasst von aktuellen chinesischen Gesetzgebungsvorhaben. Besprochen wurden auf Wunsch der Gäste unter anderem folgende Aspekte:

- Besteht ein Zusammenhang zwischen Sozialhilfe und Sozialversicherung?
- Welche Behörden sind in Deutschland für die Sozialhilfe zuständig?

- Wie wird die Sozialhilfe finanziert?
- Verweigern in Deutschland Empfänger staatlicher Sozialleistungen die Aufnahme zumutbarer Arbeit?
- Welche Daten werden über Leistungsempfänger erhoben?
- Wie wird Leistungsbetrug sanktioniert?
- Vor welchen Herausforderungen steht die Sozialhilfe in Deutschland?



Die Besucherguppe

(Bericht: Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther)

Fachkundigen Besuch hatte das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg auch aus **Japan**: Vom 9. bis 20. Juli 2018 hospitierte der 30-jährige japanische Assistenzrichter Ryo Ueki und wurde hier von einer Richterin und einem Richter am Landessozialgericht betreut.

Herr Ueki nahm von Juli 2017 bis Juli 2018 an einem einjährigen Programm teil, mit dem japanische Richter im Ausland die Rechtssysteme der jeweiligen Länder studieren. In Japan war Herr Ueki tätig am Landgericht Shizuoka an der Südküste von Honshū, der Hauptinsel von Japan. Seinen Studienaufenthalt in Deutschland absolvierte er in Brandenburg, zunächst in Cottbus und ab Januar 2018 in Potsdam, dort hospitierte er bereits am Landgericht und am Verwaltungsgericht. Während dieser Zeit lebte er mit seiner Frau, die ebenfalls Richterin in Japan ist, und der gemeinsamen Tochter in Berlin.

In seiner Zeit am Landessozialgericht erhielt er Einblick in die Aufgaben und Arbeitsweisen verschiedener Senate, nahm an mündlichen Verhandlungen sowie an Beratungen der Senate teil und machte sich aufgrund seiner hervorragenden Deutschkenntnisse durch Aktenstudium mit den jeweiligen Streitfällen vertraut. Am Ende seiner Hospitation brachte er den zahlreich erschienenen interessierten Mitarbeitern des Gerichts aus dem richterlichen und ebenso aus dem nichtrichterlichen Bereich in einem in deutscher Sprache gehaltenen Dia-Vortrag das japanische Rechtssystem und die Arbeitsweise an japanischen Gerichten nahe. Insbesondere die plastische Darstellung der beengten räumlichen Gegebenheiten sowohl der Richter und Richterinnen als auch der Geschäftsstellenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die in Großraumbüros arbeiten, hinterließen einen nachhaltigen Eindruck bei uns.

Herr Ueki war begeistert von der deutschen forensischen Diskussionskultur – in Japan finde der Austausch mehr schriftlich statt – und der größeren Zeit, die deutsche Richter auf die Lösung ihrer Fälle verwenden können. Seiner Rückkehr und der hohen Belastung der jungen Assistenzrichter in Japan sah er daher mit leichtem Unbehagen entgegen. Er hat sich aber nach seiner Rückkehr schon wieder mit viel Freude in seine neuen Tätigkeiten an einem kleineren Landgericht in Ichinomiya eingefunden, wie er uns geschrieben hat, und möchte so bald wie möglich wieder nach Potsdam reisen.

(Bericht: Richterin am Landessozialgericht Birgit Mehdorn).



*Landessozialgericht
Berlin-Brandenburg,
Sitzungssaal 3*

Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahre 2018

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 Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (SGB III) kodifiziert ist, waren im Jahr 2018 nur noch zwei Senate (14./18.) des Landessozialgerichts zuständig. Dies veranschaulicht, dass die Rechtsstreitigkeiten aus diesem Rechtsgebiet im Vergleich zu den Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“), die wiederum den überwiegenden Teil der Verfahrenseingänge ausmachten, zahlenmäßig einen immer geringeren Umfang aufweisen. Ungeachtet dessen hat auch das Jahr 2018 gezeigt, dass dieses Arbeitsgebiet vielfältige und spannende Rechtsfragen aufwirft, die über das klassische Sozialrechtsverhältnis in der Arbeitslosenversicherung zwischen Leistungsträger und Leistungsbezieher hinausweisen. So hatte der 18. Senat darüber zu entscheiden, ob aufgrund einer befristet vom 24. Oktober 2015 bis 31. Dezember 2015 geltenden gesetzlichen Regelung in § 421 SGB III, die infolge des im Herbst 2015 erfolgten Zuzugs einer großen Zahl von Flüchtlingen verabschiedet worden war und die Förderung von Sprachkursen für Asylbewerber mit Bleibeperspektive aus Syrien, Iran, Irak und Eritrea vorsah, bereits durch den von der Bundesagentur für Arbeit (BA) auf ihrer Homepage veröffentlichten Fragenkatalog (FAQ-Einstiegskurse) eine Zusicherung auf Erlass eines Kostenübernahmebescheides gegenüber dem zugelassenen Sprachkursträger erfolgt sein konnte, und ob für die Klärung dieses Rechtsstreits die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit überhaupt zuständig sind. Der erkennende Senat hat beides bejaht (**Urteil vom 22. August 2018, L 18 AL 180/17; rechtskräftig**).

Einen wesentlichen Teil machten im Berichtszeitraum jedoch die Verfahren aus, in denen um die Gewährung von Arbeitslosengeld bzw. dessen Höhe gestritten wurde. Nach wie vor birgt auch die Verhängung von „Sperrzeiten“ durch die BA oftmals ein erhebliches Konfliktpotenzial. Diese ist übrigens auch für die Erteilung von Erlaubnissen zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung zuständig. Der 18. Senat hat im Wege einer im Wesentlichen auf verfassungsrechtliche Erwägungen gestützten Folgenabwägung die BA im gerichtlichen Eilverfahren verpflichtet, eine erteilte Arbeitnehmerüberlassungserlaubnis befristet zu verlängern, weil ansonsten die Einstellung der Geschäftstätigkeit des Unternehmens und damit nicht wiedergutzumachende wirtschaftliche Nachteile gedroht hätten (**Beschluss vom 22. Januar 2018, L 18 AL 209/17 B ER**).

Über folgende allgemein interessierende Entscheidungen ist darüber hinaus zu berichten:

1. Arbeitslosengeld (Alg)

14. Senat, Urteil vom 17. April 2018, L 14 AL 202/15:

Der Senat führt grundsätzlich aus, welche Maßstäbe bei der Zuordnung des oder der Arbeitslosen zu einer Qualifikationsgruppe anzulegen sind und welche Rolle der förmliche Ausbildungsabschluss hierbei spielt. Hiervon hängt die „fiktive“ Bemessung des Alg ab, wenn im Bemessungsrahmen kein sozialversicherungspflichtiges Entgelt an einer Mindestzahl von Tagen erzielt worden ist. Die Klägerin beehrte die Einstufung in die Qualifikationsgruppe 2 (anstatt in die niedrigere Qualifikationsgruppe 3) aufgrund einer 1977 abgeschlossenen Erzieherausbildung. Dem folgte der Senat, weil die Klägerin trotz der lange zurückliegenden Ausbildung ihre entsprechenden Qualifikationen nicht verloren habe (rechtskräftig).

18. Senat, Urteil vom 25. April 2018, L 18 AL 82/16:

Erfolgreiche Klage gegen eine Alg-Sperrzeit von zwölf Wochen wegen versicherungswidrigen Verhaltens der Arbeitnehmerin. Diese war trotz mehrfacher Abmahnungen der Arbeit unentschuldig ferngeblieben (ungenehmigte Selbstbeurlaubung), was eine fristlose Kündigung zur Folge hatte. Der Senat hat bestätigt, dass die fristlose Kündigung unter Würdigung aller Umstände gerechtfertigt gewesen sei und die Klägerin damit ihre Beschäftigungslosigkeit zumindest grob fahrlässig herbeigeführt habe, was die Verhängung der Sperrzeit rechtfertige (rechtskräftig; vgl. auch das **Urteil des 18. Senats vom 10. Oktober 2018, L 18 AL 69/16 ZVW**, ebenfalls zur Verhängung einer Sperrzeit bei fristloser Kündigung wegen verspäteten Erscheinens bzw. unentschuldigtem Fernbleibens von der Arbeit; rechtskräftig).

18. Senat, Urteil vom 8. Mai 2018, L 18 AL 26/18:

Zur Entscheidung stand die Rechtsfrage, ob die Bemessung des Alg nach einem innerhalb der letzten zwei Jahre bewilligten höheren Alg-Anspruch aufgrund einer entsprechenden Vertrauensschutzregelung im SGB III auch dann zu erfolgen hat, wenn das Alg seinerzeit wegen eines Ruhestatbestandes tatsächlich gar nicht ausgezahlt worden war. Der Senat hat dies verneint, weil die Regelung an den tatsächlichen Bezug von Alg anknüpfe (Revision anhängig beim Bundessozialgericht, B 11 AL 18/18 R).

18. Senat, Urteile vom 22. August 2018, L 18 AL 209/16 und L 18 AL 76/17:

Auch hier wandte sich die Klägerin gegen Sperrzeiten, auf die sich die BA wegen Nichterscheidens zu Meldeterminen berufen hatte. Die Klägerin hielt Vermittlungsbemühungen durch die BA in ihrem speziellen Fall nicht für erfolversprechend und meinte, den aus ihrer Sicht ermessensfehlerhaft erteilten Meldeaufforderungen liege kein konkreter Meldezweck zugrunde („Passepartout-Begründung“). Die BA hat letztlich aufgrund angenommener fehlender subjektiver Verfügbarkeit die Bewilligung von Alg ganz aufgehoben. Der Senat hat die Entscheidungen der BA bestätigt, weil aufgrund der eindeutigen Einlassungen der Klägerin davon auszugehen sei, dass sie nicht gewillt sei, den Vermittlungsbemühungen der BA zur Verfügung zu stehen. Die Klägerin sei daher nicht arbeitslos. Zudem seien die Meldeaufforderungen nach Inhalt und Einladungsdichte nicht ermessensfehlerhaft gewesen.

18. Senat, Urteil vom 10. Oktober 2018, L 18 AL 124/16:

Das (vollständige) Lesen eines Merkblattes kann vor erheblichen Nachteilen schützen! Das musste auch ein Alg-Bezieher erfahren, der Hinweise in einem Merkblatt der BA zur Mitteilung einer – tatsächlich nach Beginn des Leistungsbezuges erfolgten – Beschäftigungsaufnahme nach eigenen Angaben jedenfalls nicht vollständig gelesen hatte und daher der (unzutreffenden) Auffassung war, er müsse der BA nur einen schriftlichen Arbeitsvertrag anzeigen. Dieses nach Auffassung des Senats vorwerfbare grob fahrlässige Handeln rechtfertigte die Aufhebung der Alg-Bewilligung wegen Wegfalls der Beschäftigungslosigkeit, und zwar bis zur nächsten persönlichen Arbeitslosmeldung, was trotz des nur einwöchigen Beschäfti-

ungsverhältnisses im konkreten Fall den Anspruchsverlust für die Dauer von mehr als sechs Monaten zur Folge hatte (rechtskräftig).

2. Sonstige Leistungen der Arbeitslosenversicherung

14. Senat, Beschluss vom 24. Januar 2018, L 14 AL 5/18 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 14. Senat hat unter Aufgabe seiner im Beschluss vom 3. Mai 2017 (L 14 AL 52/17 B ER) vertretenen Rechtsauffassung als Resultat einer verfassungsrechtlich gebotenen Folgenabwägung nunmehr einen vorläufigen Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe bejaht. Die zugrunde liegende Rechtsfrage, unter welchen Voraussetzungen bei einem Ausländer ein rechtmäßiger und dauerhafter Aufenthalt zu erwarten ist, ist bislang höchstrichterlich noch nicht geklärt (vgl. auch gleichlautend schon der 18. Senat, Beschluss vom 16. November 2017, L 18 AL 182/17 B ER ZVW).

18. Senat, Urteil vom 25. April 2018, L 18 AL 281/14:

Der Kläger beehrte im Rahmen der ihm gewährten Berufsausbildungsbeihilfe die im Ergebnis leistungserhöhende Berücksichtigung von Kosten, die ihm durch den Besuch einer privaten Berufsschule entstanden (Schulgeld), an die er sich vor dem Abschluss des Berufsausbildungsvertrages vertraglich gebunden hatte. Der erkennende Senat sah hier weder die Voraussetzungen dafür erfüllt, dass vom Einkommen des Klägers entsprechende weitere Beträge abzusetzen gewesen wären, noch hielt er die Kosten unvermeidbar durch die Ausbildung veranlasst, was einen entsprechenden Erstattungsanspruch gegenüber der BA zur Folge gehabt hätte. Denn dem Kläger habe der Besuch einer kostenfreien privaten Berufsschule offen gestanden (rechtskräftig).

18. Senat, Urteil vom 13. Juni 2018, L 18 AL 52/16:

Auch private Arbeitsvermittler können von der BA unter genau geregelten gesetzlichen Voraussetzungen eine Vermittlungsvergütung bis zu 2.000,- Euro beanspruchen. Die BA schulde, so der Senat, eine Vermittlungsvergütung für einen privaten Arbeitsvermittler bei Vorliegen der Voraussetzungen im Übrigen jedoch nur dann, wenn – wie in dem im konkreten Streitfall erteilten Vermittlungsgutschein geregelt – die Arbeitsvermittlung und die Aufnahme der vermittelten Beschäftigung innerhalb der Geltungsdauer des Vermittlungsgutscheines erfolgten; Vermittlungserfolg sei die tatsächliche Aufnahme der Beschäftigung. Der bloße Abschluss des Arbeitsvertrages innerhalb der Gültigkeitsdauer bei einem Beschäftigungsbeginn – wie hier – erst nach Ende der Gültigkeitsdauer reiche hierfür nicht aus, es sei denn, der Vermittlungsgutschein enthalte abweichende Regelungen (rechtskräftig).

3. Verschiedenes

18. Senat, Urteil vom 10. Oktober 2018, L 18 AL 28/18:

Die Klägerin, Eigentümerin eines Schlosses nebst Gutshof, betreibt dort ein Gewerbe, das unter anderem die Durchführung von Veranstaltungen, den Betrieb einer Reitanlage und Beherbergungsleistungen umfasst. Zur Sanierung der Gebäude beschäftigte sie verschiedene Mitarbeiter, die jeweils mit befristeten Zwei-Jahres-Verträgen Bau-Handwerksleistungen erbrachten. Die BA zog nach Prüfung die Klägerin zur Winterbeschäftigungsumlage heran und erhob auch Säumniszuschläge, weil es sich bei dem Betrieb der Klägerin im streitigen Zeitraum um einen gewerblichen Baubetrieb gehandelt habe. Der Senat sah dies anders: Bei den Bauleistungen habe es sich nicht um allgemein auf dem Baumarkt angebotene Leistungen gehandelt, sondern nur für eigene Zwecke des Unternehmens durch eigene Mitarbeiter erbrachte Bautätigkeiten. Das spezifische Risiko eines Betriebes, der Bauleistungen auf dem Markt erbringe und dessen wirtschaftliche Existenz in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Wetter stehe, verwirkliche sich dabei nicht (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 2018 15 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

Auch im Jahr 2018 hat die Sozialgerichtsbarkeit die Frage des Leistungsausschlusses von EU-Ausländern beschäftigt. Dabei ist einleitend auf eine Pressemitteilung des Landessozialgerichts vom 18. Dezember 2018 hinzuweisen,

http://www.lsg.berlin.brandenburg.de/media_fast/4417/PM_Alimanovic_181218.pdf

derzufolge der schon in die Rechtsgeschichte eingegangene **Fall „Alimanovic“** nunmehr sein gütliches Ende gefunden habe. Dieser Fall hatte dem EuGH die Gelegenheit gegeben, mit Urteil vom 15. September 2015 (Rs C-67/14) den ausnahmslosen Ausschluss von Unionsbürgern mit einem alleinigen Aufenthaltsrecht nur (noch) zur Arbeitsuche von Leistungen nach „Hartz IV“ für europarechtskonform zu erachten. Anknüpfend daran hat wiederum das Bundessozialgericht entschieden, dass diese EU-Ausländer Sozialhilfe nach Maßgabe des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten sollen und zwar jedenfalls dann, wenn sich das Aufenthaltsrecht des von den Leistungen ausgeschlossenen Ausländers verfestigt hat – regelmäßig ab einem sechsmonatigen Aufenthalt in Deutschland. Dass diese Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf enormen Widerstand gestoßen ist, ist bereits im Geschäftsbericht des Vorjahres erörtert worden.

Der Gesetzgeber hat auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts reagiert und zum 29. Dezember 2016 das Gesetz geändert. Bei weiterhin bestehendem Leistungsausschluss hinsichtlich Leistungen nach dem SGB II soll durch die neue Formulierung in § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB XII 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; vgl. § 23 Abs. 3 Satz 3 SGB XII). Mit der Problematik des Leistungsausschlusses nach der „neuen“ Rechtslage haben sich die beiden folgenden Beschlüsse des Landessozialgerichts befasst:

Der 26. Senat hat in seinem **Beschluss vom 2. Februar 2018 (L 26 AS 24/18 B ER)** den bulgarischen Antragstellern nach Feststellung, dass diese an sich von Leistungen sowohl nach dem SGB II als auch dem SGB XII ausgeschlossen seien, Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 3 SGB XII für längstens einen Monat nach Zustellung des Beschlusses zuerkannt. Dabei hat er neben bestimmten medizinischen Leistungen, den Unterkunfts- und Heizkosten sowie einem Mehrbedarf für Warmwasserbereitung nur die Leistungen der Abteilung 1 und 2 (Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren) der §§ 5 und 6 des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes zuerkannt.

Wenn auch § 23 Abs. 3 Satz 6 SGB XII unter besonderen Voraussetzungen eine Leistungserbringung über einen Monat hinaus ermöglicht, so sind die in § 23 Abs. 3 Satz 3 bis 6 SGB XII geregelten Leistungen schon begrifflich nur „Überbrückungsleistungen“, die also einen Zeitraum bis zur Ausreise überbrücken sollen. Den Antragstellern geht es indes regelmäßig um mehr, nämlich um eine möglichst dauerhafte Sicherung ihres Existenzminimums in Deutschland.

Der 25. Senat hat in seinem **Beschluss vom 8. März 2018 (L 25 AS 337/18 B ER)** dem dortigen bulgarischen Antragsteller Leistungen nach dem SGB XII nicht nur für einen Übergangszeitraum zuerkannt. Zwar greife der gesetzliche Leistungsausschluss sowohl nach dem SGB II als auch nach dem SGB XII zuungunsten des Antragstellers grundsätzlich ein. Der 25. Senat hat indes verfassungsrechtliche Bedenken an einem solchen umfassenden Leistungsausschluss geäußert. Ein Gesetz, das einem Unionsbürger, der sich nicht verboten im Bundesgebiet aufhält, jegliche existenzsichernden Leistungen versagt, sei möglicherweise mit dem Grundgesetz nicht vereinbar. Insoweit komme es auch nicht auf die Möglichkeit einer Heimkehr des vom Leistungsausschluss erfassten EU-Ausländers in sein Herkunftsland an. Der 25. Senat hat mithin in diesem Einzelfall auch vor dem Hintergrund einer schweren Krebserkrankung des Antragstellers bei zuerkanntem Grad der Behinderung von 100 und anerkannten Merkzeichen „G“ (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und „B“ (Notwendigkeit einer ständigen Begleitung) dem Antragsteller jedenfalls im Eilverfahren Leistungen nach dem SGB XII zuerkannt und zwar in Höhe des Regelbedarfs und des Bedarfs für Unterkunft- und Heizkosten.

2. Verschiedenes

31. Senat, Urteil vom 21. Juni 2018, L 31 AS 1607/15:

Grundsicherungsleistungen stehen erst zu, wenn der Betroffene kein oder – nach Ausschöpfung der gesetzlichen Freibeträge – kein ausreichendes Einkommen oder Vermögen innehat, das er zuerst zur Deckung seines Lebensunterhaltes einsetzen kann. Einkommen oder Vermögen müssen aber auch zur Deckung des Lebensunterhaltes bereitstehen. Für das Einkommen ergibt sich dies aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, derzufolge nur „bereite Mittel“ anrechenbares Einkommen darstellen können. Für das Einkommen regelt § 12 Abs. 1 SGB II, dass als Vermögen alle verwertbaren Vermögensgegenstände zu berücksichtigen sind. Im hier besprochenen Fall hat der 31. Senat des Landessozialgerichts die Verwertbarkeit einer Eigentumswohnung verneint, die dem Kläger von seiner Mutter geschenkt worden war. Denn ausweislich des Schenkungsvertrages hatte sich der Kläger verpflichtet, die erworbene Eigentumswohnung zu Lebzeiten seiner Mutter nicht zu veräußern oder mit Grundpfandrechten zu belasten. Ferner wurde der Mutter ein Nießbrauchsrecht für ihre Lebensdauer eingeräumt und schließlich wurde zur Sicherung der Rechte der Mutter an der Eigentumswohnung eine Rückauflassungsvormerkung zu ihren Gunsten bewilligt, mit deren Wirkung sie sich ohne Beteiligung des beschenkten Klägers wieder das Eigentumsrecht an der Wohnung hätte verschaffen können. Diese Wohnung – wie auch der aus deren Verkauf erzielte Erlös – hat nach der Einschätzung des 31. Senats kein zu berücksichtigendes Vermögen dargestellt. Denn der Kläger habe insoweit lediglich eine wirtschaftlich und rechtlich wertlose Rechtsstellung gehabt. Denn wegen der Beschränkungen aus dem Schenkungsvertrag habe er faktisch keine Eigentümerrechte gehabt. Es sei ihm untersagt gewesen, die Wohnung zu Lebzeiten der Mutter zu verkaufen. Er habe auch keine Früchte aus der Eigentümerstellung ziehen können, da der Nießbrauch der Mutter zugestanden habe. So sei die Miete für die Wohnung unzweifelhaft an die Mutter und nicht an den Kläger geflossen. Der Kläger habe sich nicht einmal sicher sein können, die Wohnung überhaupt behalten zu dürfen. Denn durch die Rückauflassungsvormerkung habe die Mutter sich jederzeit ohne Mitwirkung des Klägers wieder in die Eigentümerstellung einsetzen können. Eine solche Rechtsposition könne nicht als Vermögenswert beschrieben werden.

25. Senat, Urteil vom 29. November 2018, L 25 AS 3043/14:

Nach § 21 Abs. 5 SGB II wird bei Leistungsberechtigten, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt. Diesen Mehrbedarf hat die Klägerin in diesem vom 25. Senat zu entscheidenden Fall mit der Begründung geltend gemacht, bei ihr bestünden nicht nur eine Laktoseintoleranz, sondern auch ein Zwerchfellbruch mit Neigung zur Speiseröhrenverätzung und eine diskrete Magenschleimhautentzündung mit der Folge, dass sie auf die bei Laktoseunverträglichkeit unter anderem empfohlene leichte Vollkost nicht uneingeschränkt ausweichen könne. Die Berufung der Klägerin hatte keinen Erfolg. Denn, so die Begründung des 25. Senats, zwar lägen die von der Klägerin geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor. Sie machten jedoch im Fall der Klägerin keine Ernährung erforderlich, deren Kosten aufwändiger seien als dies für Personen ohne diese Beeinträchtigungen der Fall sei. Zum einen habe der vom Sozialgericht gehörte Sachverständige schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass sich die Klägerin nur wegen der Laktoseintoleranz in besonderer Weise ernähren müssen, nicht also wegen der von ihr im Übrigen angeführten Erkrankungen. Aber auch für die Laktoseintoleranz stehe der Klägerin kein Mehrbedarf zu. Ausgehend von der Konkretisierung des Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung in Relation zum Regelbedarf sei kostenaufwändiger im Sinne des § 21 Abs. 5 SGB II eine Ernährung, die von dem im Regelbedarf umfassten typisierten Bedarf abweiche und von diesem nicht gedeckt sei. Da die Vollkosternährung vom Regelbedarf gedeckt sei, bestehe eine kostenaufwändige Ernährung im Sinne des § 21 Abs. 5 SGB II grundsätzlich nur bei einer besonderen, von der Vollkost abweichenden Ernährungsform). Einer derartigen von der Vollkost abweichenden Ernährungsform habe die Klägerin hier indes nicht bedurft. Wie der vom Sozialgericht gehörte medizinische Sachverständige überzeugend ausgeführt habe, sei wegen der Laktoseintoleranz keine Substitution mit speziellen Nahrungsmitteln und keine spezielle Diät erforderlich gewesen. Vielmehr habe insoweit eine Vollkosternährung unter Vermeidung von nicht verträglichen Nahrungsmitteln ausgereicht. Die ausreichende Zufuhr von Proteinen, Fetten, Kohlenhydraten, Mineralstoffen und Vitaminen sei durch den Verzehr von Milchprodukten ohne Laktose (wie z. B. Hartkäse) oder auch Joghurt in geringen Mengen, durch Fleisch- und Fischprodukte sowie pflanzliche Nahrungsmittel, die ohnehin keine Laktose enthalten, in der Regel laktosefreie Brot- und Brötchenwaren sowie Eier gewährleistet.

In besonderem Maße beschäftigen die Grundsicherungssenate Verfahren auf vorläufigen Rechtsschutz, dies zumeist in Gestalt eines Antrags auf Erlass einer einstweiligen Anordnung. Hier geht es vereinfacht gesagt um die möglichst zügige Beseitigung einer existentiellen Notlage des Antragstellers. Eine solche erschließt sich nicht immer auf Anhieb, wie der folgende Fall verdeutlicht:

31. Senat,

Beschluss vom 6. September 2018, L 31 AS 1548/18 B ER, L 31 AS 1549/18 B ER PKH:

In diesem Fall betrieb der Antragsteller einen Internetautohandel mit Luxuskarosserien. Sein Geschäftskonto, für das ihm seine Bank einen Kontokorrentkredit von 150.000,- Euro eingeräumt hatte, wies ein Minus von rund 124.000,- Euro aus. Den entsprechenden Kontoauszügen waren indes Einzahlungen in jüngster Zeit in Höhe von rund 37.000,- Euro zu entnehmen. Nachdem schon der Eilantrag bei dem Sozialgericht keinen Erfolg hatte, hat auch der 31. Senat des Landessozialgerichts die Beschwerde zurückgewiesen. Im Kern hat er ausgeführt, der Antragsteller hätte die rund 37.000,- Euro nicht zur Schuldentilgung auf das Geschäftskonto einzahlen dürfen, sondern sie für seinen Lebensunterhalt verwenden müssen. Diese Einnahmen seien selbstverständlich zur Deckung des Lebensunterhalts zu verwenden und nicht zur Tilgung eines Bankkredites. Denn es sei nicht die staatliche Gemeinschaft, die mit Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II für die Schulden des Antragstellers bei der Bank eintreten müsse. Nichts anderes als die Tilgung der Schulden durch die Staatskasse würde es bedeuten, wenn dem Antragsteller nachgelassen würde, sämtliche Einnahmen zur Tilgung des Kredites zu nutzen, die laufenden Lebensunterhaltskosten der Bedarfsgemein-

schaft aber auf die Staatskasse abzuwälzen. Dass das Geld nun tatsächlich auf das Geschäftskonto überwiesen worden sei, stehe seiner Berücksichtigung als „bereites Mittel“ jedenfalls zu einem Großteil hier nicht entgegen. Denn insoweit könne der Antragsteller den Kreditrahmen seines Geschäftskontos ausschöpfen, so dass ihm rund 25.000,- Euro zur Verfügung stünden. Hiermit seien die hier im einstweiligen Rechtsschutzverfahren geltend gemachten Bedarfe bei weitem gedeckt.

Werden Leistungen im Wege der einstweiligen Anordnung geltend gemacht, muss der Antragsteller gemäß § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG in Verbindung mit § 920 Abs. 2 der ZPO einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund glaubhaft machen. Vom Bestehen eines Anordnungsanspruchs ist auszugehen, wenn nach (summarischer) Prüfung die Hauptsache Erfolgsaussicht hat. Ein Anordnungsgrund liegt vor, wenn dem Antragsteller unter Abwägung seiner sowie der Interessen Dritter und des öffentlichen Interesses nicht zumutbar ist, die Hauptsacheentscheidung abzuwarten. Oder kürzer: Anordnungsanspruch meint, dass an der Sache was dran sein muss, Anordnungsgrund meint, dass die Sache eilig sein muss. Nur ausnahmsweise hat eine einstweilige Anordnung zu ergehen, wenn der Anordnungsanspruch nach Auffassung des Gerichts nicht glaubhaft gemacht ist, die Erfolgsaussichten in der Hauptsache vielmehr als offen zu bewerten sind. Zur Vermeidung des Eintritts unwiederbringlicher Rechtsnachteile bedarf es in diesen Fällen einer Abwägung, ob dem Antragsteller trotz nicht feststehender Erfolgsaussichten vorläufig Leistungen zu gewähren sind, um den effektiven Schutz der Grundrechte sicherzustellen (so genannte Folgenabwägung). Vorstehende Ausführungen erhellen, dass der Erlass einer einstweiligen Anordnung einen gewissen Vortrag des Antragstellers voraussetzt, mit dem das Gericht auch was anfangen kann. Das gelingt in der Praxis nicht immer, wie der nachfolgende Fall zeigt:

31. Senat,

Beschluss vom 12. Dezember 2018, L 31 AS 2200/18 B ER, L 31 AS 2201/18 B ER PKH:

In diesem Verfahren machte die rumänische Antragstellerin für sich und ihre Kinder Grundversicherungsleistungen im Wege der einstweiligen Anordnung geltend. Im Kern ging es um die Frage, ob sie eine Beschäftigung als Arbeitnehmerin ausgeübt hatte und in den Genuss eines Aufenthaltsrechtes als ehemalige Arbeitnehmerin gemäß § 2 Abs. 3 des Freizügigkeitsgesetzes/EU kam. Zweifel daran kamen unter anderem deshalb auf, weil der Betrieb, für den sie von Juni 2016 bis Juli 2017 gearbeitet haben wollte, seit November 2016 insolvent gewesen war. Zudem hatte sie vorgetragen, den Lohn in bar erhalten zu haben, obwohl im Arbeitsvertrag eine Überweisung auf ein Girokonto der Antragstellerin vereinbart war. Zu diesen Ungereimtheiten hatte sich die anwaltlich vertretene Antragstellerin offenbar im Verfahren nicht geäußert, was den 31. Senat zur Klarstellung veranlasste, eine Folgenabwägung komme nicht schon deshalb in Betracht, weil die Beteiligten den Sachverhalt nicht oder nur knapp darstellen. Weiter heißt es: „Da der Senat keine „Ermittlungsbeamten“ hat, ist er darauf angewiesen, dass ihm in erster Linie die Antragsteller ausführlich darlegen, wie sich der Sachverhalt, der ihrer Ansicht nach zu einem Anspruch führt, darstellt. Dazu gehört keineswegs allein die Aussage, man arbeite. Soll sich der Senat – wie im Weiteren noch darzulegen sein wird – ein Bild davon machen, ob die Arbeit als eine tatsächliche und echte Beschäftigung anzusehen ist, so ist er zunächst darauf angewiesen, dass der Antragsteller seine behauptete Tätigkeit so plastisch wie möglich darstellt. [...]“. In Ansehung der skizzierten Widersprüche ist der 31. Senat vom Vorliegen eines Scheinarbeitsverhältnisses ausgegangen, das lediglich behauptet worden sei, um Sozialleistungen beziehen zu können.

Vertragsarztrecht

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther

Bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind zwei Senate mit dem Vertrags(zahn)arztrecht befasst. Der 7. Senat ist zuständig für Berliner, der 24. Senat ist zuständig für Brandenburger Vertragsarztstreitigkeiten. Die folgenden im Jahre 2018 entschiedenen Fälle sind an dieser Stelle berichtenswert:

1. Honorarstreitigkeiten

24. Senat, Urteil vom 28. März 2018, L 24 KA 25/17:

Klage eines Krankenhausträgers gegen die Kassenärztliche Vereinigung; streitgegenständlich war die Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen nach § 76 Absatz 1 Satz 2 SGB V. Bei all diesen Notfallbehandlungen wurde die Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung festgestellt; die stationäre Aufnahme erfolgte aber nicht in dem Krankenhaus, das die Notfallbehandlungen durchgeführt hat, sondern in anderen Kliniken. Die Kassenärztliche Vereinigung sprach der Klägerin einen Vergütungsanspruch für diese Notfallbehandlungen ab. Während die Klage dagegen erfolglos blieb, entschied der 24. Senat, dass ein Vergütungsanspruch des Krankenhausträgers bestehe: Der Vergütungsanspruch einer Notfallambulanz nach § 76 Absatz 1 Satz 2 SGB V sei jedenfalls nicht allein deswegen ausgeschlossen, weil anschließend eine Aufnahme zur stationären Behandlung in einem anderen Krankenhaus erfolge. Bei den Notfallbehandlungen habe es sich nicht per se um einen Teil der stationären Krankenhausbehandlung gehandelt. Die Notfallambulanz habe die Patienten nicht schon in den stationären Krankenhausbetrieb des eigenen oder eines anderen Krankenhauses aufgenommen. Daher bestehe ein Anspruch auf Vergütung der ambulanten Notfallbehandlungen (vom 24. Senat zugelassene Revision beim Bundessozialgericht anhängig zu B 6 KA 6/18 R).

7. Senat, Urteil vom 12. Dezember 2018, L 7 KA 63/14:

Der klagende Vertragsarzt ist als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie niedergelassen. Er wandte sich gegen einzelne Honorarbescheide, weil er eine willkürliche Ungleichbehandlung seiner Fachgruppe im Vergleich zur Fachgruppe der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sah. Behandlungsarbeit und Therapieansätze beider Fachgruppen seien weitestgehend ähnlich. Identische Leistungen unterlägen zu Lasten der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unterschiedlicher Bewertung. Die Kassenärztliche Vereinigung folgte dem nicht und sah sich an die Regelungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und die Beschlüsse des (erweiterten) Bewertungsausschusses gebunden. Klage und Berufung des Arztes blieben ohne Erfolg. Der 7. Senat war überzeugt von der Unterschiedlichkeit der Facharztgruppen des Klägers (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) einerseits und derjenigen der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie andererseits. Allein der Umstand, dass die für eine Arztgruppe geltende zeitbezogene Kapazitätsgrenze arztbezogen, die für andere Arztgruppen maßgebenden Regelleistungsvolumen dagegen praxisbezogen ermittelt würden, verletze nicht den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG.

2. Wirtschaftlichkeitsprüfung

7. Senat, Urteile vom 28. November 2018, L 7 KA 112/13, L 7 KA 29/15 und L 7 KA 63/16: Alle drei Berufungsverfahren betrafen Heilmittelregresse. Vorausgegangen waren teils kettenweise vertragsärztliche Verordnungen von Heilmitteln wie Massage, Fango oder manuelle Therapie. Dass die verordnenden Ärzte die in der Heilmittelrichtlinie vorgesehenen Regularien anfangs verletzt hatten, indem sie die jeweiligen Verordnungen nicht ordnungsgemäß begründeten (Kennzeichnung als „außerhalb des Regelfalles“, Angabe einer medizinischen Begründung mit prognostischer Einschätzung), stand weitgehend außer Streit. Entscheidungserheblich war vor allem, ob die Vertragsärzte ihre Heilmittelverordnungen im Verfahren vor den Prüfungsgremien (Prüfstelle, Beschwerdeausschuss) oder sogar noch im Gerichtsverfahren „nachbessern“ durften. Der 7. Senat hat entschieden, dass der Vertragsarzt im Verfahren vor den Prüfungsgremien nicht mit Sachvorbringen zur medizinischen Notwendigkeit einer Heilmittelverordnung ausgeschlossen ist; eine andere Sichtweise verstieße gegen auch verfassungsrechtlich gewährleistete grundlegende Verfahrensrechte und nähme dem Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung seine eigentliche Funktion. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit ihrem verhaltenslenkenden Charakter verfolge gerade keine Strafabsicht, sondern diene der Funktionsfähigkeit und der Finanzierbarkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Verfahren vor den Sozialgerichten sei der Vertragsarzt dagegen mit Sachvorbringen zur medizinischen Notwendigkeit einer Heilmittelverordnung ausgeschlossen; ansonsten würde die den sachkundig und paritätisch besetzten Prüfungsgremien zukommende medizinische Einschätzungsprärogative verletzt.

3. Zulassungsstreitigkeiten

7. Senat, Urteil vom 28. November 2018, L 7 KA 30/16:

Der klagende Arzt (Internist mit der Teilgebietsbezeichnung „Rheumatologie“) nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung – hausärztlicher Versorgungsbereich – teil und beantragte die Umwandlung seiner hausärztlichen in eine fachärztlich rheumatologische Zulassung, weil er fast ausschließlich Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen behandle. Die Zulassungsgremien lehnten dies ab und wiesen darauf hin, dass einem Fachgruppenwechsel nach § 101 Abs. 5 Satz 6 SGB V Zulassungsbeschränkungen für die Fachgruppe der Fachinternisten entgegenstünden. Die Versorgung der Patienten würde durch einen Fachgruppenwechsel auch nicht entscheidend verbessert. Das Sozialgericht wies die dagegen erhobene Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfzulassung nicht vorlägen. Die Berufung des Klägers hatte Erfolg: Der 7. Senat hat den Berufungsausschuss verpflichtet, den Wechsel des Klägers von der hausärztlichen in die fachärztliche Versorgung als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie mit der Maßgabe zu genehmigen, dass nur die ärztlichen Leistungen abrechnungsfähig sind, die im Zusammenhang mit der Behandlung rheumatologischer Erkrankungen stehen. Beim Wechsel des Versorgungsbereichs handele es sich ebenso wie bei der Verlegung eines Praxissitzes um ein generell zulässiges, dem grundrechtlichen Schutz der Berufsfreiheit durch Art. 12 Abs. 1 GG unterfallendes Verhalten, das lediglich im Hinblick auf übergeordnete schützenswerte Rechtspositionen einer präventiven Kontrolle unterzogen werden dürfe. Das erfordere eine Überprüfung des beantragten Wechsels anhand der Bedarfsplanung und der Versorgungslage. Ergäben sich insofern keine Bedenken, sei der durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützten Wahl des Versorgungsbereichs durch den Vertragsarzt zu entsprechen. Für Ermessenserwägungen sei hier, wie bei anderen statusrelevanten Entscheidungen, regelmäßig kein Raum.

4. Erstinstanzliche Entscheidungen (§ 29 Sozialgerichtsgesetz)

24. Senat, Beschluss vom 18. Mai 2018, L 24 KA 67/17 ER:

Begehrt war in diesem Eilverfahren die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gegen einen Schiedsspruch des Bundesschiedsammtes erhobenen Anfechtungsklage. Der Schiedsspruch betraf die mit Wirkung vom 1. April 2017 von der KBV und dem GKV-Spitzenverband (Beigeladener) in Anlage 28 zum BMV-Ä zu vereinbarenden Einzelheiten zur Tätigkeit der Terminservicestellen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung. Der GKV-Spitzenverband hatte das Bundesschiedsamt angerufen. Er beantragte insbesondere die Festsetzung einer weitergehenden Zuständigkeit der Terminservicestellen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung. Es sei nicht über alle Punkte Einigkeit erzielt worden, insbesondere sei die Befugnis der Terminservicestellen auch zur Vermittlung probatorischer Sitzungen sowie zur Richtlinien-Psychotherapie streitig geblieben. Der 24. Senat hat den Eilantrag zurückgewiesen, weil er eine Rechtswidrigkeit des Schiedsspruchs nicht erkennen konnte. Er unterliege nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle. Diese sei auf die Prüfung beschränkt, ob der vom Schiedsamt zugrunde gelegte Sachverhalt zutreffend sei und das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten habe. Das sei der Fall. Nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Psychotherapie-Richtlinie solle sich gemäß § 75 Abs. 1a Satz 13 SGB V die Zuständigkeit der Terminservicestellen auf die Vermittlung eines Termins für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunden und der sich aus der Abklärung ergebenden zeitnah erforderlichen Behandlungstermine beziehen. Damit dürfe deren Zuständigkeit von Gesetzes wegen auf alle Behandlungstermine ausgedehnt werden, welche sich als zeitnah erforderlich aus der Abklärung ergäben. Sinn und Zweck der Terminservicestellen sei es, Patienten möglichst schnell zu einem passenden Arzt zu vermitteln.

7. Senat, Urteil vom 27. Juni 2018, L 7 KA 46/14 KL:

In dieser erstinstanzlichen Streitigkeit wandte sich ein pharmazeutischer Hersteller primär gegen einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), durch den das Methodenbewertungsverfahren gemäß § 135 SGB V für einen von ihm hergestellten und vertriebenen diagnostischen Test (Proteomanalyse im Urin zur Erkennung einer diabetischen Nephropathie bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und arteriellem Hypertonus, Urin-Proteomanalyse) ausgesetzt wurde. Der 7. Senat hat die Klage abgewiesen und die Revision zugelassen (anhängig beim Bundessozialgericht zu B 6 KA 17/18 R). Das Urteil des 7. Senats enthält grundsätzliche Ausführungen zur Erprobung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und zum „Potentialbegriff“ im Verfahren nach § 137e SGB V. Im Rahmen eines Verfahrens nach § 137e Abs. 8 SGB V sei der GBA weder verpflichtet, im Wege der Amtsermittlung nach anderen als den vom Antragsteller eingereichten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu suchen und diese ggf. auszuwerten, noch müsse er seine Prüfung auf andere als die im Antrag bezeichneten Indikatoren erstrecken. Um eine zweckwidrige Verwendung von Versicherungsbeiträgen für Forschungsförderung auf das Nötigste zu begrenzen, sei es geboten, Methoden ohne ausreichenden Nutzenbeleg nur dann aus Mitteln der Beitragszahler zu finanzieren, wenn die Erprobungsstudie quasi den letzten Baustein umfasse, der zur abschließenden Methodenbewertung erforderlich erscheine.

Krankenversicherung

Richter am Landessozialgericht Dr. Egbert Schneider

Zuständig für das Krankenversicherungsrecht sind der 1. und der 9. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg. In das Aufgabengebiet der beiden Senate gehören neben dem **Leistungs-** und **Organisationsrecht der Krankenversicherung** (mit Ausnahme des Kassenarztrechts) auch das Versicherungs- und Beitragsrecht. Das erklärt sich daraus, dass die gerichtsinterne Abgrenzung der Zuständigkeiten im Großen und Ganzen der Verteilung der Aufgaben auf die einzelnen Sozialleistungsträger folgt. Denn Krankenkassen befinden nicht nur über die Leistungsansprüche ihrer Versicherten, sondern sind als Einzugsstellen auch zur Entscheidung über fast alle mit **Beitrags-** und **Versicherungspflicht** zusammenhängenden Fragen berufen. Mit der Zuständigkeit für die Krankenkassen haben die Krankenversicherungssenate daher auch über Fragen des Beitragsrechts zu entscheiden. Daran hat die hausinterne Geschäftsverteilung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg festgehalten, obwohl der Gesetzgeber die Zuständigkeit für das Versicherungs- und Beitragsrecht teilweise auf die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung verlagert hat. Die Tätigkeit der beiden Krankenversicherungssenate erstreckt sich also auf Berufungen gegen die Urteile des Sozialgerichts Berlin und der Brandenburger Sozialgerichte, soweit ihr Gegenstand das Krankenversicherungs- oder das Beitragsrecht ist. Daneben haben die Landessozialgerichte nach dem Sozialgerichtsgesetz (SGG) in bestimmten Fällen gem. § 29 Abs.1 SGG auch eine **erstinstanzliche Zuständigkeit**. Nach § 29 Abs. 4 SGG entscheidet darüber hinaus speziell das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg im ersten Rechtszug über Klagen gegen bestimmte näher bezeichnete Gegenstände, unter anderem gegen die Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Auch diese Angelegenheiten fallen nach der gerichtsinternen Geschäftsverteilung in die Zuständigkeit des 1. und 9. Senats. Ein Bericht über die Tätigkeit der beiden Krankenversicherungssenate des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg berührt demnach Fragen des Leistungsrechts, des Beitrags- und Versicherungsrechts sowie Gegenstände der erstinstanzlichen Zuständigkeit des Landessozialgerichts

1. Leistungsrecht der Krankenversicherung

Auch im Jahre 2018 war der durch Gesetz vom 20. Februar 2013 eingeführte § 13 Abs. 3a SGB V wieder Gegenstand mehrerer Entscheidungen. **§ 13 Abs. 3a SGB V** verpflichtet die Krankenkassen zur Gewährung einer beantragten Leistung, wenn ein gestellter Antrag nicht umgehend bearbeitet wird, ohne dass es nach dem Wortlaut des Gesetzes darauf ankommt, ob der Leistungsanspruch zu Recht erhoben wird. Die sich daraus ergebenden Zweifelsfragen sind noch nicht vollständig geklärt. So hatte sich der 1. Senat des Landessozialgerichts damit zu beschäftigen, ob Anspruch auf Versorgung mit einer Bauchstraffungsoperation bestehen kann, wenn der entsprechende Antrag zwar zunächst nicht abschließend bearbeitet worden ist, aber auch eine vertragsärztliche Verordnung gefehlt hat. Nach dem Urteil vom 29. November 2018 (L 1 KR 416/16) ist Voraussetzung für den guten Glauben des Versicherten an seinen Leistungsanspruch, ohne den die Fiktionswirkung des § 13 Abs. 3a SGB V nicht eingreifen kann, die Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung oder Befürwortung des beantragten Eingriffs als Kassenleistung. Dazu hat der Senat indessen die Revision zugelassen, die von der Klägersseite auch eingelegt worden ist und beim Bundessozialgericht unter dem Az. B 1 KR 1/19 R geführt wird. Der 9. Senat hatte sich dagegen in seinem Beschluss vom 21. September 2018 (L 9 KR 110/18 B ER) mit der Anwendung der Genehmigungsfiktion auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu beschäftigen. Der 9. Senat betonte, dass der dortige Versicherte die beantragte Leistung wegen ihrer Befürwortung durch den behandelnden Arzt, dem Vorliegen einer Verordnung und der bereits für einen Vorzeitraum erfolgten Bewilligung durch die Krankenkasse für erforderlich halten durfte. Maßgeblich sei deswegen allein das Vorliegen einer Fristversäumnis. Die Einholung eines

Gutachtens beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) verlängere die Bearbeitungsfrist nur dann von drei auf fünf Wochen, wenn der Versicherte auch entsprechend unterrichtet worden sei. In seinem genannten Beschluss hat der 9. Senat noch Stellung genommen zu den Voraussetzungen eines Nachweises der rechtzeitigen Unterrichtung des Versicherten. Schließlich hat er sich der Rechtsprechung des ersten Senats des Bundessozialgerichts angeschlossen, wonach es für die Möglichkeit einer Rücknahme der infolge einer Fiktion eingetretenen Bewilligung allein auf die Rechtmäßigkeit der Fiktionswirkung und nicht auf die der eigentlichen Leistung ankommt.

Weiter zu berichten in Bezug auf das Leistungsrecht ist, dass der 1. Senat auch im Jahre 2018 an seiner bisherigen Rechtsprechung festgehalten hat, dass bei der Prüfung von Ansprüchen der Versicherten auf Versorgung mit **Cannabis** zu medizinischen Zwecken entsprechend der gesetzlichen Vorgabe in § 31 Abs. 6 SGB V der ärztlichen Therapiefreiheit besonderer Raum gegeben werden muss. In Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ist regelmäßig im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden, wobei für den Versorgungsanspruch des Versicherten die vom behandelnden Arzt gegebenenfalls herausgestellten positiven Wirkungen der Nutzung von Cannabis in die Waagschale fallen (Beschluss vom 29. März 2018, L 1 KR 26/18 B ER). Auch für die Versorgung mit **Hörgeräten** hat der 1. Senat nochmals bekräftigt, dass sich der Standard der Versorgung nach dem Bedarf der Versicherten bzw. den zur Verfügung stehenden technischen Möglichkeiten zum Ausgleich einer vorliegenden Behinderung und nicht nach der Höhe der Festbeträge bestimmt. Auf den Erwerb günstigerer Geräte können die Versicherten nur verwiesen werden, wenn sie von der Krankenkasse bei der Anpassung entsprechend beraten worden sind (Urteil vom 13. Dezember 2018, L 1 KR 431/16). Erwähnenswert ist noch das Urteil zum **Off-Label-Use** vom 20. April 2018, L 1 KR 350/15. Hier hat der 1. Senat unter Anwendung der vom Bundessozialgericht in seiner ständigen Rechtsprechung herausgearbeiteten Grundätze für den zulassungsübergreifenden Einsatz von Arzneimitteln einen Anspruch auf Versorgung mit dem Fertigarzneimittel Fampridin bei episodischer Ataxie Typ II angenommen.

Im **Krankengeldrecht** ist im Jahr 2018 im Wesentlichen noch alles beim alten geblieben. Bekanntlich hatten zuerst der Gesetzgeber mit der Änderung des § 43 Satz 2 SGB V und dann der 3. Senat des Bundessozialgerichts durch Urteil vom 11. Mai 2017, B 3 KR 27/15 R, das Erfordernis etwas abgeschwächt, dass für den Erhalt des Krankengeldanspruchs die vom Arzt bestätigte Arbeitsunfähigkeit unbedingt innerhalb der noch laufenden Frist verlängert werden muss. Eine weitere Öffnung für den Fall, dass die rechtzeitige Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit nicht erst am Arzt, sondern schon an seiner Sprechstundehilfe scheiterte, hat der 1. Senat unter Hinweis auf die vom Bundessozialgericht gerade erst aufgestellten neuen Grenzen abgelehnt (Beschluss vom 24. Juli 2018, L 1 KR 196/16). Damit bleibt abzuwarten, ob die Politik ihr bereits angekündigtes Vorhaben umsetzen wird, die „Krankengeldfalle“ endgültig abzuschaffen, oder ob das Bundessozialgericht sich zu noch weitergehenden Modifikationen seiner bisherigen Rechtsprechung berufen fühlt.

2. Versicherungs- und Beitragsrecht

Abgrenzungsfragen zwischen abhängiger Beschäftigung und selbständiger Tätigkeit haben die Krankenversicherungssenate des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg auch 2018 wieder stark beschäftigt. Nach dem Gesetz können Betroffene das Bestehen oder Nichtbestehen einer abhängigen Beschäftigung im Wege eines Statusfeststellungsverfahrens gem. § 7a Sozialgesetzbuch Viertes Buch klären lassen, für dessen Durchführung die Deutsche Rentenversicherung Bund zuständig ist. Die Ergebnisse finden nicht immer Akzeptanz bei den Betroffenen, die oftmals in der (irrigen) Vorstellung leben, sie könnten vertraglich über den Status bestimmen, in dem sie für einen anderen tätig werden. Die Annahme einer abhängigen Beschäftigung führt zudem regelmäßig zu nicht unerheblichen Beitragspflichten zur Sozialversicherung, von denen sich die Betroffenen vielleicht gerade freizeichnen wollten. Sind längere Zeiträume in der Vergangenheit betroffen, können die Nachforderungen ohne

weiteres ein Ausmaß erreichen, das die Liquidität eines Unternehmens bedroht. Hierzu hat der 9. Senat durch Beschluss vom 9. Juli 2018, L 9 BA 29/18 B ER, seine bisherige Rechtsprechung bestätigt, dass eine **drohende Insolvenz** kein Grund ist, von einer Vollstreckung von Beitragsforderungen abzusehen. Bei fehlender wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit sei die Einleitung eines Insolvenzverfahrens und nicht die Aussetzung der Beitragspflicht die angemessene rechtliche Konsequenz.

Schwierige Abgrenzungsfragen entstehen regelmäßig bei Tätigkeiten in der sog. „Kreativbranche“, die dadurch gekennzeichnet sind, dass ein Dienstleister nach außen hin als Selbständiger auftritt und nicht ständig, sondern nur mit erheblichen zeitlichen Unterbrechungen manchmal auf der Grundlage eines Rahmenvertrags von einem anderen „gebucht“ wird. Ob in solchen Fällen für die einzelnen Tage der Tätigkeit jeweils ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, entscheidet sich regelmäßig nach dem Gesamtbild der Verhältnisse, wobei die wichtigste Frage ist, ob der Dienstleister trotz „künstlerischer“ Tätigkeit mit Freiräumen in den Betrieb seines Auftraggebers eingegliedert ist oder nicht. Für den Fall einer **Visagistin**, welche für das Make-Up und Styling von Moderatoren und Gästen einer Fernsehsendung zuständig war, hat der 9. Senat durch Urteil vom 26. September 2018, L 9 KR 173/14, auf das Vorliegen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung erkannt. Denn die Visagistin sei nicht frei, sondern Teil einer von Dritten organisierten Fernsehproduktion gewesen. Sie sei auf die Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitern angewiesen gewesen und habe nur ein begrenztes Unternehmerrisiko getragen. Wichtig ist das genannte Urteil auch, weil es zwischen der (zulässigen) Beauftragung von Dritten zur Leistungserbringung und der (unerlaubten) Arbeitnehmerüberlassung abgrenzt.

Der 1. Senat hatte ebenfalls Veranlassung, sich mit dem Kreativbereich zu beschäftigen. Bei ihm stand der Fall einer **Film-Editorin** zur Entscheidung an, die für ihre Selbständigkeit geltend machte, dass die Montage des entstehenden Films aus dem ihr gelieferten Filmrohmaterial im Wesentlichen Gegenstand ihrer eigenschöpferischen Tätigkeit sei und sie nach ihren eigenen künstlerischen Maßstäben entscheide. Für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung sprach nach Auffassung des 1. Senats aber, dass der Regisseur, mit dem sie regelmäßig Rücksprache hielt, das letzte Wort hatte, dass sie ihre Tätigkeit in vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Räumen ausübte und dass sie kein eigenes wirtschaftliches Risiko trug (Urteil vom 29. November 2018, L 1 KR 467/17). Dass angesichts dieser Maßstäbe ein **Zusteller und Kurierfahrer**, der keinerlei Einfluss auf die Ausgestaltung seiner Tätigkeit und Arbeitsbedingungen hat, vom 1. Senat ohne weiteres als abhängig Beschäftigter angesehen worden ist, versteht sich dann eigentlich von selbst (Urteil vom 29. Juni 2018, L 1 KR 490/15).

Die Abgrenzung zwischen selbständiger Tätigkeit und abhängiger Beschäftigung kann auch erheblich werden, wenn die Aufnahme in die **Künstlersozialversicherung** im Streit steht. Das Künstlersozialversicherungsgesetz hat die Künstlersozialversicherung ähnlich wie die klassische Sozialversicherung konzipiert, nur tritt an die Stelle des Arbeitgeberanteils eine Finanzierung, die sich aus von den Vermarktern der Künstler erhobenen Abgaben (Künstlersozialabgabe) und einem Bundeszuschuss zusammensetzt. Offen steht die Künstlersozialversicherung nur selbständigen Künstlern. Abhängig Beschäftigte gehören in die „normale“ Sozialversicherung, selbst wenn der Gegenstand ihrer Beschäftigung eine künstlerische Tätigkeit ist. Für eine **Publizistin**, die fachwissenschaftliche Aufsätze auswählte, inhaltlich analysierte, Abstracts zu ihnen verfasste und die Aufsätze nach einem vorgegebenen Raster in Datenbanken einspeiste, hat der 9. Senat durch Urteil vom 21. März 2018, L 9 KR 133/15, eine abhängige Beschäftigung angenommen und damit Versicherungspflicht zur Künstlersozialkasse verneint. Entscheidend waren dafür die Existenz inhaltlicher Vorgaben für die Arbeit, die Überprüfung der Einhaltung dieser Vorgaben durch den Auftraggeber, die Zusammenarbeit und der Austausch mit anderen Mitarbeitern sowie auch die Vereinbarung von bezahltem Urlaub.

3. Erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg

Seit dem AMNOG vom 23. Oktober 2010 ist die Sozialgerichtsbarkeit nicht mehr zuständig zur Entscheidung über **Vergabesachen**, auch wenn eine Ausschreibung Beschaffungsvorgänge der gesetzlichen Krankenversicherung betrifft. Gleichwohl hatte der 9. Senat im Jahre 2018 die Gelegenheit, sich eingehend mit Fragen des Vergaberechts zu beschäftigen. Seine erstinstanzliche Zuständigkeit in diesem Fall ergab sich aus § 29 Abs. 2 Nr. 2 SGG, weil eine **Aufsichtsangelegenheit** vorlag. Eine Krankenkasse hatte Verträge über die Versorgung ihrer Versicherten mit CPAP-Geräten (Atem- und Inhalationstherapiegeräte) mit einem Auftragswert von mindestens 20 Mio. Euro ausgeschrieben. Das Bundesversicherungsamt (BVA) hielt die Ausschreibung für rechtswidrig, weil schon die Entscheidung für die Durchführung einer Ausschreibung („ob“) rechtswidrig sei und bei der Beschreibung der Zuschlagskriterien qualitative Aspekte nicht ausreichend Berücksichtigung gefunden hätten („wie“ der Ausschreibung). Nachdem die Krankenkasse erklärt hatte, an ihrem Vorhaben festhalten zu wollen, erließ das BVA einen Bescheid, mit dem es die Krankenkasse zur Aufhebung der Ausschreibung verpflichtete, und ordnete die sofortige Vollziehung dieses Bescheides an. Gegen die Anordnung der aufschiebenden Wirkung suchte die Krankenkasse beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg um einstweiligen Rechtsschutz nach, hatte aber keinen Erfolg (Beschluss vom 17. Oktober 2018, L 9 KR 76/18 KL ER). Zwar sei fraglich, ob das BVA mit Recht beanstandet habe, dass die Durchführung eines Ausschreibungsverfahrens für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln der in Aussicht genommenen Art überhaupt untunlich sei („ob“ der Ausschreibung). Jedenfalls aber sei die Ausschreibung rechtswidrig ausgestaltet gewesen, weil die Berücksichtigung von qualitativen Kriterien nicht ausreichend zur Bedingung für die Erteilung eines Zuschlags gemacht worden sei.

Der 1. Senat hatte dagegen im Rahmen eines Klageverfahrens gegen eine Aufsichtsmaßnahme des BVA zu entscheiden. Diese wandte sich gegen das Vorhaben einer Krankenkasse, an die Arbeitgeber oder vom Arbeitgeber beauftragte Mitarbeiter „**Aufwandsentschädigungen**“ für die Werbung neuer Kassenmitglieder zu zahlen. Die Entschädigungen waren nach der Zahl der im Kalenderjahr geworbenen Neukunden gestaffelt und sollten von 20,00 Euro bis 89,25 Euro je geworbenem Neukunden reichen. Das BVA untersagte durch Verpflichtungsbescheid die Zahlung von Aufwandsentschädigungen an Arbeitgeber oder die von ihnen beauftragten Mitarbeiter und begrenzte sie für Laienwerber auf 25,00 Euro je Werbung ohne Staffelung nach der Zahl der geworbenen Neumitglieder. Die Klage dagegen blieb ohne Erfolg (Urteil vom 27. September 2018, L 1 KR 318/17). Der 1. Senat hat ausgeführt, dass sich ein Arbeitgeber unlauter verhalte, der neueinzustellende Arbeitnehmer mit seinem Wunsch konfrontiere, einer bestimmten Krankenkasse beizutreten. Einem solchen Verhalten dürften die Krankenkassen nicht durch die Zahlung von „Aufwandsentschädigungen“ Vor Schub leisten.

Erstinstanzlich hat der 9. Senat schließlich noch über die **Besetzung** einer **Schiedsstelle** nach § 130b SGB V entschieden, deren Aufgabe die Festsetzung von Erstattungsbeträgen für Arzneimittel ist. Nach geltendem Recht ist ein pharmazeutischer Unternehmer nur in dem ersten Jahr nach Markteinführung frei, den Abgabepreis seines Arzneimittels zu bestimmen. Danach wird der Preis in einem mehrstufigem Verfahren festgelegt. Sache des Gemeinsamen Bundesausschusses ist zunächst zu bestimmen, ob das neue Arzneimittel einen Zusatznutzen gegenüber den bisherigen therapeutischen Möglichkeiten bietet. Auf der Grundlage der Einschätzung des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen sich der Pharmazeutische Unternehmer und der GKV-Spitzenverband dann über den Abgabepreis einigen. Dabei gilt, dass die Kosten nicht über denen einer zweckmäßigen Vergleichstherapie liegen dürfen, wenn das Arzneimittel keinen Zusatznutzen bietet. Kommt es nicht zu einer Einigung, muss die Schiedsstelle entscheiden. Zur Bildung dieser Schiedsstelle gibt das Gesetz nur vor, dass neben dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen der **pharmazeutischen Unternehmer** auf Bundesebene gebildeten **maßgeblichen Verbände** teilnehmen. Kläger des vom 9. Senat entschiedenen Rechts-

streits war der Verband der Arzneimittel-Importeure Deutschlands e.V., der bei der Besetzung der Schiedsstelle berücksichtigt werden wollte. Entgegen dem Schiedsspruch der Schiedsstelle in ihrer ursprünglichen Besetzung hat der 9. Senat einen Anspruch des Klägers auf Beteiligung in der Schiedsstelle gesehen und ein entsprechendes Feststellungsurteil gefällt (Urteil vom 24. Mai 2018, L 9 KR 303/15 KL). Der Senat hat sich dazu insbesondere mit der Frage beschäftigt, unter welchen Voraussetzungen von einer „maßgeblichen“ Interessenvertretung ausgegangen werden kann. Das Urteil ist nicht rechtskräftig, die Revision ist beim Bundessozialgericht unter dem Az. B 3 KR 16/18 R anhängig.

Rentenversicherung

Richterin am Landessozialgericht Dr. Sabine Werner

Einen nach wie vor großen Umfang der Arbeit der mit dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung betrauten Senate nehmen die „Renten wegen Erwerbsminderung“ nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ein. Wegen der von Amts wegen vorzunehmenden Ermittlungen im medizinischen Bereich, aber auch zu Fragen des sog. „Berufsschutzes“ oder der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen handelt es sich um ermittlungsentensive Verfahren mit einer nicht selten dadurch bedingten längeren Verfahrensdauer.

Die Rentenüberleitung nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG) blieb auch im Jahr 2018 ein vielbemühter Bereich, in dem schwerpunktmäßig die betriebliche Voraussetzung des Anspruchs nach § 8 AAÜG zu klären war und die Frage, ob weitere Entgelte nach § 6 AAÜG zu berücksichtigen sind.

1. Erwerbsminderungsrenten

8. Senat, Urteil vom 12. Juli 2018, L 8 R 883/14:

Teilweisen Erfolg hatte die auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gerichtete Berufung des im Jahr 1964 geborenen Klägers. Die Beweisaufnahme des 8. Senates auf medizinischem Gebiet hatte ergeben, dass der Kläger zwar noch über ein ausreichendes Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich verfügte. Zur Überzeugung des Senates war der Kläger jedoch nicht mehr in der Lage, dieses ihm verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten, da eine Summierung von Leistungseinschränkungen auf neurologischem, psychiatrischem, kardiologischem, pneumologischem, gastroenterologischem und orthopädischem Fachgebiet vorlag und die Beklagte keine geeignete Verweisungstätigkeit benennen konnte. Dabei ging der 8. Senat in seiner Prüfung (in Übereinstimmung mit dem 13. Senat des Bundessozialgerichts) davon aus, dass auch eine Summierung (nur) gewöhnlicher Leistungseinschränkungen die Pflicht der Beklagten begründe, eine Verweisungstätigkeit zu benennen. Bei der Prüfung, ob tatsächlich eine – die Verweisungspflicht der Beklagten auslösende – Summierung vorliegt, hat sich der 8. Senat hingegen kritisch mit der Entscheidung des Großen Senats des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 1996 auseinandergesetzt und hält die Abfrage einzelner zumutbarer Verrichtungen nicht (mehr) für ein geeignetes Mittel, um das Vorliegen einer Summierung zu prüfen. Denn der Arbeitsmarkt habe sich, so der 8. Senat im Ergebnis einer umfangreichen berufskundigen Beweisaufnahme, seit der Entscheidung des Großen Senats erheblich verändert. Während der Große Senat noch im Jahr 1996 angenommen habe, dass es eine nicht nur geringe Zahl ungelernter, körperlich leichter Tätigkeiten gebe, sei nunmehr – im Ergebnis der gezielten Beweisaufnahme – festzustellen, dass es derartige Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt kaum noch gebe. Die diskussionswürdige Verweisungstätigkeit „Pfortner an der Nebenpforte“ werde auf dem Arbeitsmarkt isoliert nicht mehr angeboten, nur in Zusammen-

hang mit anderen Tätigkeits- und Qualifikationsanforderungen, und entspreche nach aktuellem Verständnis der veränderten Arbeitswelt, ebenso wie auch die Tätigkeit eines „Mitarbeiters in der Sichtkontrolle von Kleinteilen“ nicht mehr dem Leistungsvermögen des Klägers. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung hat der 8. Senat die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen, die derzeit zum Aktenzeichen B 13 R 7/18 R dort anhängig ist.

8. Senat, Urteil vom 12. April 2018, L 8 R 808/15:

Erfolgreich war die Berufung der Klägerin vor dem 8. Senat. Im Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme stellte der Senat fest, dass die Klägerin – neben körperlichen Einschränkungen – auch an zwei schweren spezifischen Leistungseinschränkungen, nämlich einer Lese-Rechtschreibstörung und einer Rechenstörung, leide. Dies löse die Pflicht der Beklagten zur Benennung einer Verweisungstätigkeit aus. Die erstinstanzlich vom Sozialgericht benannte Verweisungstätigkeit des Versandfertigmachers sei jedoch unter Verweis auf das Urteil desselben Senates vom 29. Oktober 2015 (Az. L 8 R 926/11, in juris) auf dem Arbeitsmarkt nicht (mehr) vorhanden. Da eine andere – zumutbare – Verweisungstätigkeit für die Klägerin angesichts der spezifischen Leistungseinschränkungen von der Beklagten nicht benannt werden konnte, zudem auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gemäß § 43 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI erfüllt waren, verurteilte der Senat die Beklagte zu Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

16. Senat, Urteil vom 27. Juni 2018, L 16 R 1022/15:

In dem auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gerichteten Berufungsverfahren konnte es der 16. Senat dahinstehen lassen, ob sich aufgrund eines im Klinik-Entlassungsbericht vom September 2017 festgestellten (reduzierten) quantitativen Restleistungsvermögen der Klägerin von 3 bis unter 6 Stunden bereits ein Anspruch auf die begehrte Rente ergebe, da im Entlassungsbericht zugleich mitgeteilt worden sei, dass die Klägerin nach einer Rekonvaleszenzzeit von 6 Monaten wieder vollschichtig leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten verrichten könne. Denn, so der Senat, selbst mit einer quantitativ reduzierten Leistungsfähigkeit (unter 6 Stunden) für 6 Monate werde die erforderliche Mindestdauer für das Vorliegen von Erwerbsminderung nicht erreicht. Eine Erwerbsminderung sei erst dann rentenrechtlich relevant, wenn sie „auf nicht absehbare Zeit“ vorliege, welches im Umkehrschluss aus § 101 Abs. 1 SGB VI erst nach mehr als 6 Monaten angenommen werden könne. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin sei nach dem Ablauf der – insoweit erfolgreichen – Rekonvaleszenzzeit letztlich auch durch die jüngeren, aus dem Jahr 2018 stammenden medizinischen Leistungseinschätzungen bestätigt worden.

3. Senat, Urteil vom 30. August 2018, L 3 R 31/18 ZVW:

Das Fehlen einer versicherungsrechtlichen Voraussetzung führte in dem Berufungsverfahren des 3. Senates – trotz des Vorliegens voller Erwerbsminderung – zum Scheitern des Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente: Die für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nach § 43 SGB VI erforderliche versicherungsrechtliche Voraussetzung der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit nach § 50 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI (5 Jahre = 60 Kalendermonate mit Beitragszeiten) kann nach § 197 Abs. 3 Satz 1 SGB VI, auch nach Ablauf der in den Absätzen 1 und 2 der Norm benannten Fristen, durch eine nachträgliche Beitragsentrichtung bewirkt werden, wenn eine besondere Härte vorliegt. Dies sei, so der Senat, unter anderem bei nur knapper Verfehlung der Wartezeit möglich. Müsste der Kläger jedoch, wie im hier entschiedenen Fall, 50 Monate an freiwilligen Beiträgen nachzahlen, liege keine bloß knappe Verfehlung der Wartezeiten vor. Zwar käme grundsätzlich auch die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge in Betracht, dieses Recht stehe jedoch nur Personen zu, die nicht bereits in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert seien, wie der Kläger im betreffenden Zeitraum.

3. Senat Urteil vom 19. Juli 2018, L 3 R 182/16:

Auch bei einem vom 3. Senat angenommenen Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung ergab sich für den Kläger kein Rentenanspruch, da es – bezogen auf den Zeitpunkt dieses Leistungsfalls im Jahr 2007 – an der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzung

der so genannten „3/5 Belegung“ für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente im Sinne von § 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI fehlte. Danach müssen Versicherte in den letzten 5 Jahren vor Eintritt des Leistungsfalles mindestens 3 Jahre mit Pflichtbeiträgen belegt haben. Im zu entscheidenden Fall führte der Senat aus, dass der Bezug von Arbeitslosengeld II, wie auch die Verrichtung gemeinnütziger Tätigkeit durch den Kläger keinen rentenrechtlichen Tatbestand zur Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzung darstellen. Soweit für den Kläger in diesem Verfahren auch eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit ggf. als rentenrechtliche Anrechnungszeiten nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i.V.m. § 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI zu berücksichtigen sei, sei der Zeitraum zu kurz, um den Fünfjahreszeitraum wirksam zu verlängern, da der krankenversicherungsrechtliche Berufsschutz für die bei Beginn der Erkrankung ausgeübte Tätigkeit, wenn ein auf die Beschäftigung bezogenes Versicherungsverhältnis entfallen sei, spätestens – wie hier – mit Ende des ersten Dreijahreszeitraums nach dem Ende des maßgeblichen Versicherungsverhältnisses ebenfalls entfalle.

16. Senat, Urteil vom 19. September 2018, L 16 R 45/16:

In diesem Verfahren hatte die Berufung der Beklagten Erfolg, da der 16. Senat einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit – entgegen der erstinstanzlichen Entscheidung – nicht gegeben sah. Der Senat vermochte für die vor dem 2. Januar 1961 (§ 240 Abs. 1 SGB VI) geborene Klägerin – anders als das Sozialgericht – einen Berufsschutz nicht festzustellen. Die bei der Deutschen Post der DDR zum „Facharbeiter für Betrieb und Verkehr des Post- und Zeitungswesens – Spezialisierung Postbeförderungsdienst“ ausgebildete Klägerin war zunächst auch bei der Deutschen Post AG in ihrem Ausbildungsberuf beschäftigt, nahm jedoch wegen fehlender Unterbringungsmöglichkeit für das Kind „aus familiären Gründen“, nicht aus gesundheitlichen Gründen, bei ihrem Arbeitgeber einen Arbeitsplatzwechsel vor und war – zuletzt, vor Eintritt des Leistungsfalles – (nur) noch als Briefzustellerin beschäftigt. Nach Befragung des Arbeitgebers der Klägerin stellte der Senat fest, dass es sich bei der Tätigkeit als Briefzusteller um eine Tätigkeit handele, die bereits nach einer Anlernzeit von 2 Wochen vollwertig verrichtet werden könne und die somit nach den Kriterien des Bundessozialgerichts im sog. „Mehrstufenschema“ (nur) eine ungelernete Tätigkeit darstelle. Insbesondere könne die Klägerin mit dieser Tätigkeit nicht dem Leitberuf des Facharbeiters mit einer mehr als 2-jährigen Ausbildung zugeordnet werden und genieße daher keinen Berufsschutz.

2. Hinzuverdienst und Rente

22. Senat, Urteil vom 11. Oktober 2018, L 22 R 588/15:

Die Berufung der Klägerin, mit der sie sich gegen die Minderung ihrer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund der Berücksichtigung gewährter Urlaubsabgeltung als Hinzuverdienst im Sinne des § 96a Abs. 1 S. 1 und 2 SGB VI in der Fassung des Gesetzes vom 5. Dezember 2012 (alte Fassung) wendete, hatte teilweise – bezogen auf die Minderung der Rente für den Monat Juli 2013 – Erfolg. Zwar stelle die Urlaubsabgeltung einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dar, welches in ursächlichem Zusammenhang mit dem Beschäftigungsverhältnis der Klägerin beim früheren Arbeitgeber gezahlt worden sei, so der 22. Senat. Jedoch resultiere die Urlaubsabgeltung nicht aus der Beschäftigung, da das Beschäftigungsverhältnis bereits zum 30. Juni 2013 beendet gewesen sei, während die Urlaubsabgeltung der Klägerin erst im Monat Juli 2013 zugeflossen sei. Die Urlaubsabgeltung könne nur dann als Hinzuverdienst nach § 96a SGB VI berücksichtigt werden, wenn sie nicht nur während des Rentenbezugs tatsächlich zugeflossen sei, sondern dieser Zeit auch rechtlich auf der Grundlage eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses zugeordnet werden könne. Eine Beschäftigung der Klägerin habe jedoch im Monat Juli 2013 nicht mehr vorgelegen.

3. Senat, Urteil vom 18. Oktober 2018, L 3 R 47/17:

Ein Anspruch auf Altersrente für schwerbehinderte Menschen besteht nach § 236 Abs. 1 SGB VI nur, wenn die Hinzuverdienstgrenze des § 34 Abs. 2 S. 1, Abs. 3 SGB VI nicht überschritten wird. Vor diesem Hintergrund hatte der 3. Senat zu entscheiden, ob der (fortlaufende) Zufluss von Autorenhonoraren bzw. Honoraren aus Verwertungsrechten aus einer vor Beginn der Altersrente für schwerbehinderte Menschen ausgeübten selbständigen Tätigkeit neben dem Bezug dieser Altersrente für diese schädlich ist. Der Kläger war der Ansicht, dass seine Honorare für die Rente nicht zu berücksichtigen seien, da er seine „aktive Tätigkeit als Autor“ bereits vor der ab dem 1. Januar 2009 gewährten o. g. Altersrente aufgegeben habe. Der Senat stellte jedoch fest, dass die Autorenhonorare für das hier allein streitige Jahr 2011 als Einkommen aus selbständiger Tätigkeit im Sinne von § 34 Abs. 2 SGB VI zu berücksichtigen sind: Die Parallelität zum Einkommensteuerrecht finde auch hier Anwendung, da eine steuerrechtliche Betriebsaufgabe des Klägers bzw. Einstellung seiner selbständigen Tätigkeit als (Hörspiel)-Autor nicht zu erkennen sei. Denn aus den vom Kläger für das betreffende Jahr 2011 gefertigten und im Verfahren vorgelegten Unterlagen – Gewinnermittlung sowie Einnahme-Überschuss-Rechnungen, Bescheid über Einkommensteuer – sei zu erkennen, dass er die ihm zufließenden Honorare als steuerrechtliche Gewinneinkünfte gegenüber dem Finanzamt, konkret als „Einnahmen aus selbständiger/freiberuflicher Tätigkeit“ deklariert und im Gegenzug die ihm für die „selbständige/freiberuflicher Tätigkeit“ entstandenen Kosten gegengerechnet habe. Dem folgend habe das Finanzamt mit dem Festsetzungsbescheiden über Einkommenssteuer auch „Einkünfte aus selbständiger Arbeit/ freiberuflicher Tätigkeit“ für das hier streitige Jahr festgesetzt.

3. AAÜG

3. Senat, Urteil vom 27. September 2018, L 3 R 890/17:

Der Kläger beehrte (erfolglos) die Berücksichtigung seiner Beschäftigungszeit als Ingenieur und Direktor des Betriebsteils Rationalisierungsmittelbau der Kombinatiatsleitung des VEB Kombinat MINOL als Zeiten der Zugehörigkeit zur Zusatzversorgung der technischen Intelligenz. Er vertrat die Ansicht, dass die Kombinatiatsleitung rechtlich eigenständig und ihre Aufgaben mit denen des VEB Kombinat MINOL nicht zu vergleichen gewesen seien; die Kombinatiatsleitung habe Rationalisierungsmittel produziert. Der Senat stellte anhand des Statuts des VEB Kombinat MINOL fest, dass es sich bei der „Kombinatiatsleitung“ nicht um einen volkseigenen Betrieb der Industrie oder des Bauwesens im Sinne der Zusatzversorgung der technischen Intelligenz gehandelt habe. Der Schwerpunkt der Aufgaben der „Kombinatiatsleitung“ sei nicht die industrielle, serienmäßige Fertigung/Produktion von Sachgütern in den Bereichen der Industrie oder die massenhafte Errichtung von baulichen Anlagen gewesen, sondern das Erarbeiten und Unterbreiten von Vorschlägen zur Rationalisierung und damit von Dienstleistungen zur Unterstützung von Produktionsbetrieben.

33. Senat, Urteil vom 01. Februar 2018, L 33 R 351/16:

Erfolglos blieb auch die Berufung eines im ehemaligen „VEB Bergmann-Borsig“ tätig gewesenen Klägers, der seine Beschäftigungszeit dort als Ingenieur im Rahmen des Zusatzversorgungssystems der technischen Intelligenz berücksichtigt wissen wollte. Der Senat lehnt auch hier die betriebliche Voraussetzung ab.

22. Senat, Urteil vom 31. Juli .2018, L 22 R 78/14:

Der 22. Senat sah den Charakter des „VEB Braunkohlenbohrungen und Schachtbau Welzow“ dadurch geprägt, dass er Hauptauftragnehmer für wesentliche Arbeiten im Bereich des Braunkohlenbergbaus war, wobei Projektierungsleistungen ein wesentliches Tätigkeitsfeld des VEB gewesen seien. Hingegen habe es sich bei der Bauproduktion des VEB nicht um serielle Bauproduktion im Sinne der Zusatzversorgung der technischen Intelligenz gehandelt. Damit habe die industrielle Produktion dem VEB nicht das Gepräge gegeben, es handele sich nicht um einen Produktionsbetrieb im versorgungsrechtlichen Sinne.

2. Senat, Urteil vom 1. März 2018, L 2 R 1002/15:

Ohne Erfolg blieb die Berufung des Klägers mit dem Begehren, die Beklagte möge für ihn Jahresendprämien sowie Prämien und Vergütungen für Patente im Rahmen des § 6 Abs. 1 S. 1 AAÜG als weiteres Entgelt berücksichtigen. Der Senat vermochte nach durchgeführter Beweisaufnahme nicht festzustellen, dass dem Kläger in den betreffenden Jahren die behaupteten Jahresendprämien zugeflossen seien. Patentvergütungen, so der Senat, seien zwar als Arbeitsentgelt im Sinne des § 6 Abs. 1 S. 1 AAÜG i.V.m. § 14 SGB IV zu berücksichtigen, allerdings lasse sich nicht feststellen, ob und in welcher konkreten Höhe dem Kläger Patentvergütungen zugeflossen seien.

2. Senat, Urteil vom 1. März 2018, L 2 R 454/16 WA:

Im Rahmen der Berücksichtigung von Verpflegungsgeld sowie Reinigungszuschuss als Arbeitsentgelt im Sinne von § 6 Abs. 1 S. 1 AAÜG für die im Rahmen der Sonderversorgung der Angehörigen der Zollverwaltung der ehemaligen DDR Erfassten vertrat der 2. Senat die Auffassung, dass Verpflegungsgeld und Reinigungsgeld kein Arbeitsentgelt im Sinne des § 6 Abs. 1 S. 1 AAÜG i.V.m. § 14 SGB IV sei, da beide Leistungen unter Berücksichtigung der DDR Gesetz- und Verordnungslage keinen Lohncharakter gehabt hätten. Er setzte sich zugleich – unter Beibehaltung seiner früheren Rechtsprechung vom 12. Juli 2016, L 3 R 772/12 – mit der entgegenstehenden Rechtsauffassung des 33. Senates (Urteil vom 23. Juni 2016, L 33 R 179 / 15 WA) auseinander.

Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung

Richter am Landessozialgericht Dr. Claus-Peter Bienert

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

13. Senat, Urteil vom 27. September 2018, L 13 SB 89/16:

Häufiger Gegenstand schwerbehindertenrechtlicher Verfahren ist das Merkzeichen „G“, das für eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr steht. Dieses Merkzeichen ermöglicht verschiedene Vergünstigungen, so die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr (allerdings regelmäßig gegen eine Eigenbeteiligung von jährlich 80,- Euro) oder eine Ermäßigung der Kraftfahrzeugsteuer sowie für Sozialhilfebezieher unter bestimmten Voraussetzungen einen nicht unerheblichen Mehrbedarf (vgl. § 30 Abs. 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch). Die rechtlichen Voraussetzungen für dieses Merkzeichen finden sich in § 229 SGB IX sowie in Teil D Nr. 1 der Anlage zu § 2 VersMedV. Die auch in Teil D Nr. 1 b) der Anlage zu § 2 VersMedV befindliche „Formel“, es komme darauf an, welche Wegstrecken allgemein – d. h. altersunabhängig von nicht behinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden, und als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gelte eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird, führt nicht selten zu Missverständnissen. Denn diese Vorgabe – 2 km in 30 Minuten – ist durchaus „sportlich“ und wird auch von vielen nicht bewältigt, die keinen Anspruch auf das Merkzeichen „G“ haben. Der 13. Senat hat in seiner Entscheidung nochmals klargestellt, dass etwa ein schlechter Trainingszustand oder eine mangelnde Motivation bei bestehender Möglichkeit des Betroffenen, die Einschränkung durch Training zu überwinden oder abzubauen, Umstände darstellen, die bei der Beurteilung der Gehwegbeschränkung außer Betracht zu bleiben haben. Denn bei der Bewertung des Gehvermögens hätten all jene Faktoren außer Betracht zu bleiben, die die Bewegungsfähigkeit des schwerbehinderten Menschen im Straßenverkehr nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens, sondern aus anderen Gründen erheblich beeinträchtigen.

13. Senat, Urteil vom 27. September 2018 - L 13 SB 113/15:

Um das Merkzeichen „B“ ging es in diesem Fall. Dieses Merkzeichen bedeutet die Berechtigung für eine ständige Begleitung. Hauptvorteil dieser Vergünstigung ist, dass die notwendige Begleitperson des schwerbehinderten Menschen in öffentlichen Verkehrsmitteln und häufig im innerdeutschen Flugverkehr unentgeltlich befördert wird. In öffentlichen Verkehrsmitteln ist auch der Fernverkehr umfasst (anders Merkzeichen „G“: dort nur Nahverkehr). Die rechtlichen Voraussetzungen für dieses Merkzeichen finden sich in § 229 SGB Abs. 2 IX sowie in Teil D Nr. 2 der Anlage zu § 2 VersMedV. Im vom 13. Senat entschiedenen Fall war der Kläger gehörlos, so dass er grundsätzlich in den Genuss des begehrten Merkzeichens kommen konnte. Nach Ansicht des 13. Senats ist aber weiter zu verlangen, dass Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen erforderlich (nach Teil D Nr. 2 b) Satz 2 der Anlage zu § 2 VersMedV) sind. Dies sei hier zu verneinen gewesen, weil der medizinische Sachverständige in seinem Gutachten darauf hingewiesen habe, dass der Kläger seinen eigenen Angaben zufolge Fahrzeuge des öffentlichen Personennahverkehrs bereits seit seiner Jugend alleine benutze, eine Berufsausbildung durchlaufen habe, im Umgang mit seiner seit der frühen Kindheit bestehenden Hörbehinderung eingestellt sei, sich mit dieser Hörminderung im Freien bewegen könne, eine Gehörlosenschule abgeschlossen habe, über eine hinreichende Kommunikationsfähigkeit verfüge und in der Lage sei, sein vorhandenes Smartphone zu bedienen, so dass er sich selbst in unbekanntem Gebieten problemlos zurechtfinde.

11. Senat, Urteil vom 18. Mai 2018 – L 11 SB 36/18:

Wer die Feststellung seines GdB beantragt, sieht sich häufig vor das Problem gestellt, dass er nicht recht weiß, wie hoch sein GdB eigentlich ist und was er demzufolge beantragen soll, ein Befund, der auch dadurch verstärkt wird, dass in der Anlage zu § 2 VersMedV zwar Vorgaben darüber zu finden sind, mit welchem GdB eine Funktionsbeeinträchtigung zu bewerten ist, insoweit aber nicht selten ein GdB-Rahmen (etwa von 20 bis 40 oder von 30 bis 40) vorgegeben wird, dessen Ausfüllung nicht einfach ist. Nun wird bei der Antragstellung bei der Versorgungsverwaltung nicht verlangt, dass der Kläger einen konkreten GdB als Ziel benennt. Spätestens aber in sich anschließenden Rechtsbehelfen – Widerspruch, Klage, Berufung – stellt sich folgendes Problem: Macht der Betroffene „zu wenig“ geltend, ist er möglicherweise mit ein höherem Begehren aus verfahrensrechtlichen Gründen ausgeschlossen (vgl.

aber ein Urteil des 11. Senats vom 6. November 2014 – L 11 SB 178/10; der 11. Senat ist hier zugunsten der Betroffenen eher großzügig). Macht er „zu viel“ geltend – etwa als Maximum einen GdB von 100 –, kann sich dies zu seinen Lasten in der Kostenentscheidung auswirken. Wer etwa einen GdB von 50 hat, 100 geltend macht, und letztlich einen GdB von 60 zugesprochen bekommt, hat nur zu einem Fünftel „gewonnen“, was für die Kostenentscheidung eher ungünstig ist. Insbesondere Rechtsanwälte behelfen sich insoweit mit der Formel, geltend gemacht werde ein GdB von „mindestens“ oder ein solcher von „höher als“. Dies hat den Zweck, den GdB nach oben offen zu halten, aber für die Kostenentscheidung ein vorrangiges Rechtsschutzbegehren zu formulieren. Der 11. Senat hat in der hier besprochenen Entscheidung ein Begehren „mindestens 40“ als nach oben offen charakterisiert und insoweit seine Rechtsprechung bestätigt (Urteil vom 12. Mai 2016 – L 11 SB 16/16). Über die vom Senat zugelassene Revision zu letztgenannter Entscheidung hat das Bundessozialgericht unter dem 14. Juni 2018 (B 9 SB 2/16 R) entschieden, und zwar das Urteil des Senats im konkreten Fall bestätigt, zugleich aber wie folgt differenziert: Ein behinderter Mensch ist nach Anhebung des GdB auf den von ihm genannten Mindestwert nicht beschwert, wenn es ausschließlich um einen auf einen Mindest-GdB gerichteten Antrag geht, bei dem sich aus den weiteren Umständen des Falles kein höheres Klagebegehren erkennen lässt. Wer aber beispielsweise zwar einen „Mindest-GdB“ von 40 beantragt, aber etwa in seiner Klagebegründung dazu vorträgt, warum er schwerbehindert sei (was einen GdB von mindestens 50 voraussetzt), ist mit seinem Begehren dann nicht voll durchgedrungen, wenn ihm ein GdB von 40 zuerkannt wird.



*Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Bearbeitung: Erster Justizhauptwachmeister Marco Perschnick*

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. Einreise, „um Sozialhilfe zu erlangen“

15. Senat, Urteil vom 28. März 2018, L 15 AY 15/14:

Der Kläger, ein Palästinenser, der im Libanon gelebt hatte und von dort im Juli 1996 nach Deutschland eingereist war, begehrte von dem beklagten Land die Gewährung von sogenannten Analogleistungen, d.h., Leistungen nach dem AsylbLG, die in gleicher Höhe gezahlt werden, wie Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII. Dies lehnte der Beklagte mit der Begründung ab, der Kläger sei eingereist, „um Sozialhilfe zu erlangen“. Sofern dies der Fall ist, sah § 23 Abs. 3 Satz 1 1. Alternative SGB XII alte Fassung (a.F.) (und sieht auch heute noch § 23 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB XII) die Ablehnung von Leistungen der Sozialhilfe vor. Der Beklagte wandte § 23 Abs. 3 SGB XII entsprechend auf den Anspruch des Klägers nach dem AsylbLG an und verwehrte daher die Analogleistungen (und zahlte nur niedrigere Leistungen). Der 15. Senat hat das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und den Beklagten verurteilt, Analogleistungen zu gewähren. Unabhängig davon, ob eine entsprechende Anwendung von § 23 Abs. 3 SGB XII a.F. überhaupt in Betracht käme, wäre jedenfalls nicht nachgewiesen, dass der Kläger eingereist sei, um Sozialhilfe zu erlangen. Hierfür habe der Beklagte den Beweis zu erbringen, dies sei ihm nicht gelungen. Es sei zwar möglich, dass der Kläger, dessen Bruder bereits in Deutschland lebte und Sozialhilfeleistungen bezog, von diesem von den Leistungen, die ein Asylbewerber bzw. ein Ausländer in Deutschland erhält, berichtet hatte. Es sei aber ebenso gut möglich, dass der Kläger den schwierigen Verhältnissen, unter denen Palästinenser im Libanon leben müssten, entfliehen und sich in Deutschland eine Zukunft habe aufbauen wollen. Im Libanon seien die Rechte der Palästinenser stark eingeschränkt, sie würden als Ausländer betrachtet und hätten nur begrenzten Zugang zum Arbeitsmarkt, zu Gesundheitsversorgung und Wohnraum. Auch durch die Angaben des Klägers in Fragebögen, die er bei seiner Einreise bzw. beim Wechsel des zuständigen Amtes ausgefüllt hatte, sei nicht bewiesen, dass ein ganz wesentliches Motiv für die Einreise nach Deutschland der Bezug von Sozialhilfe gewesen sei. Es sei nicht sicher, dass diese Angaben vom Kläger selbst stammten und er sie auch verstanden habe, da beide nicht in arabischer Sprache gestellt worden seien. Bei einem der Fragebögen seien die Antworten offensichtlich von unterschiedlichen Personen gegeben worden, es seien mindestens drei unterschiedliche Handschriften und Kugelschreiber zu identifizieren.

2. Leistungskürzung wegen Fehlverhaltens

23. Senat, Beschluss vom 20. September 2018, L 23 AY 19/18 B ER:

Die Antragsteller, die bereits in den Jahren 2000, 2003 und 2005 erfolglos Asylanträge in Deutschland gestellt hatten, reisten im Juli 2017 erneut nach Deutschland ein, und zwar um eine – in der Heimat bereits begonnene – Dialysebehandlung der chronisch nierenkranken Antragstellerin zu 1) in Deutschland fortzusetzen, finanziert durch Leistungen nach dem AsylbLG. Der 23. Senat hat den den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Ziel, ungekürzte Leistungen nach § 3 AsylbLG zu erhalten, ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts bestätigt. Auch § 14 AsylbLG stünde der Leistungskürzung nicht entgegen. Nach dieser Vorschrift sind die Anspruchseinschränkungen nach dem AsylbLG auf sechs Monate zu befristen, im Anschluss ist die Anspruchseinschränkung bei fortbestehender Pflichtverletzung fortzusetzen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen der Anspruchsein-

schränkung weiterhin erfüllt werden. Vor dem Hintergrund des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes dürfe ein nicht mehr abänderbares, zurückliegendes Fehlverhalten oder sogar ein bereits korrigiertes Fehlverhalten zwar nicht unbegrenzt in einer Sanktion fortwirken. Dies bedeute jedoch nicht, dass damit etwa im Fall des § 1a Abs. 1 AsylbLG lediglich eine einmalige Leistungseinschränkung von sechs Monaten möglich wäre. Jedenfalls Leistungseinschränkungen, die sich an der Wartezeit von § 2 Abs. 1 AsylbLG von 15 Monaten orientieren, erschienen deshalb zulässig. § 1a Abs. 1 AsylbLG verstoße auch nicht gegen das Grundgesetz. Es sei auch keine dahingehende verfassungskonforme Auslegung erforderlich, wonach Leistungsberechtigten selbst bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Absenkung der Leistungen das verfassungsrechtlich gesicherte Existenzminimum erhalten bleiben müsse. Der Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers lasse Raum für die Gewährung nur reduzierter Leistungen etwa bei Pflichtverletzungen, wie der Nichtmitwirkung bei der Ausreise.

3. Anspruch des Nothelfers

23. Senat, Urteil vom 22. Februar 2018, L 23 SO 177/17:

Die Klägerin, die ein Klinikum betreibt, hatte in der Zeit von Dezember 2012 bis März 2013 einen Patienten behandelt, der mit einem Schlaganfall eingeliefert worden war. Sie hatte zunächst angenommen, dass der Patient privat krankenversichert sei. Die private Krankenkasse hatte der Klägerin im Januar 2013 mitgeteilt, dass Kosten nicht übernommen werden könnten (wohl weil der Patient bei ihr nicht mehr versichert war). Mit der Klage hat die Klägerin die Erstattung der Krankenhauskosten in Höhe von 54.665,83 Euro für den gesamten Behandlungszeitraum begehrt. Das abweisende Urteil des Sozialgerichts hat der 23. Senat bestätigt. Zwar habe ursprünglich ein Eilfall im Sinne des § 25 SGB XII vorgelegen, d.h., eine rechtzeitige Leistung des beklagten Sozialhilfeträgers sei jedenfalls unmittelbar mit Behandlungsbeginn objektiv nicht zu erlangen gewesen, weil die Klägerin davon ausgehen dürfe, dass die private Krankenkasse die Kosten übernehmen werde. Spätestens nach deren Ablehnung der Kostenübernahme Mitte Januar habe die Eilzuständigkeit aber geendet und die Klägerin hätte zu diesem Zeitpunkt den Beklagten über die mangelnde Kostendeckung informieren sollen. Auch für die Zeit von Dezember 2012 bis Mitte Januar 2013 komme ein Kostenersatzanspruch nicht in Betracht. Nach § 25 Satz 2 SGB XII bestehe ein Erstattungsanspruch nach § 25 Satz 1 SGB XII nur, wenn die Erstattung innerhalb einer angemessenen Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt werde. Sinn und Zweck dieser Frist sei, dass der Sozialhilfeträger möglichst frühzeitig von dem Hilfsfall unterrichtet werden solle, um gegebenenfalls Vorkehrungen für die weitere Hilfestellung treffen zu können. In der Regel sei eine einmonatige Frist angemessen, diese habe die Klägerin nicht eingehalten.

4. Verhältnis zwischen Sozialhilfe und Wohngeld

15. Senat, Beschluss vom 20. April 2018, Az. L 15 SO 213/17 B PKH:

Die Beschwerde der Klägerin gegen einen Beschluss des Sozialgerichts, mit dem dieses die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) für ein Verfahren abgelehnt hatte, in dem die Klägerin die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi) begehrt hat, hatte vor dem 15. Senat Erfolg. Der Senat sah eine hinreichende Erfolgsaussicht der Klage, die Voraussetzung für die Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist, als gegeben an. Die Tatsache, dass die Klägerin einen Anspruch auf Wohngeld haben dürfte, stand nach Auffassung des 15. Senats einer Erfolgsaussicht nicht entgegen. Ein Hilfebedürftiger, der Sozialhilfeleistungen beantragt hat, müsse sich nicht auf die Inanspruchnahme von Wohngeld verweisen lassen. Nach Auffassung des Senats handelt es sich bei dem Wohngeld nicht um eine im Verhältnis zur Sozialhilfe vorrangige Leistung. Von Bedeutung ist dies in Fällen, in denen ein Anspruch auf Sozialhilfeleistungen mangels Bedürftigkeit dann nicht mehr besteht, wenn Wohngeld bezogen wird. Dadurch können Vergünstigungen, wie

z.B. ein verbilligtes Monatsticket für den öffentlichen Nahverkehr, die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und ein Anspruch auf einen Telefonsozialtarif, entfallen, eben weil nur Sozialhilfeempfänger (einschließlich der Empfänger von GruSi) diese erhalten. Die Frage ist allerdings in der Rechtsprechung umstritten und höchststrichterlich, also vom Bundessozialgericht, noch nicht geklärt.

23. Senat, Urteil vom 25. Oktober 2018, Az. L 23 SO 208/17:

Ebenfalls mit der Frage des Verhältnisses von einem Anspruch nach dem SGB XII und Wohngeld hatte sich der 23. Senat zu befassen. Die Klägerin beehrte die Feststellung, dass sie nicht verpflichtet sei, Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz zu beantragen, solange bei ihr die Voraussetzungen nach dem SGB XII vorlägen. Sie bezweckte damit, nicht Gefahr zu laufen, kein Wohngeld zu beantragen und dann vom Sozialhilfeträger darauf verwiesen zu werden, dass sie das Wohngeld hätten beantragen (und beziehen) können, letztlich also keine der Leistungen zu erhalten. Der 23. Senat hat das Urteil des Sozialgerichts, das die Klage bzgl. der begehrten Feststellung für unzulässig gehalten hatte, bestätigt. Die Feststellungsklage sei subsidiär, d.h. nur dann zulässig, wenn Rechtsschutz auf anderem Wege nicht erreichbar sei. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts könne eine Feststellungsklage nur „ultima ratio“ sein. Dies sei hier nicht der Fall. Sofern der beklagte Sozialhilfeträger für den Fall, dass die Klägerin kein Wohngeld beantrage, die Bewilligung von Sozialhilfe verweigere, könne und müsse die Klägerin dagegen mit einer Anfechtungs- und Leistungsklage vorgehen.

5. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

15. Senat, Urteil vom 25. April 2018, Az. L 15 SO 342/14:

Der 15. Senat hatte sich mit der Frage zu befassen, ob Leistungen der Eingliederungshilfe (gemäß § 53ff SGB XII) der Bewilligung von Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gemäß § 67 SGB XII vorrangig sind. Die Klägerin litt an einem Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, einer Angst- und depressiven Störung sowie einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Ihre Tochter war in einer Pflegefamilie untergebracht, sie selbst, da sie nicht (mehr) in einer Wohngruppe einer gemeinnützigen GmbH, für die ihr der Beklagte Eingliederungshilfeleistungen gewährt hatte, leben wollte, obdachlos. Sie beehrte vom Beklagten die Bewilligung von Leistungen für die Unterbringung in einer Kriseneinrichtung mit einer Rund-um-die-Uhr-Anwesenheit von qualifiziertem Personal. Der Beklagte lehnte dies ab. Er war der Auffassung, dass er der Klägerin mit der Eingliederungshilfe bereits eine vorrangige Hilfe gewähre. Der 15. Senat hat das stattgebende Urteil des Sozialgerichts bestätigt. Orientierungspunkt für das Zurücktreten der Hilfe nach § 67 SGB XII sei, ob die anderen Hilfen gezielt und mit Aussicht auf Erfolg die Überwindung der sozialen Schwierigkeiten angingen. Eine ausreichende psychische Stabilisierung sei in der Wohngruppe nicht gelungen, wobei die Einrichtung selbst einen Zusammenhang mit der Präsenzzeit der Betreuer von täglich (nur) sechs Stunden hergestellt habe. Die Leistungen der Eingliederungshilfe gingen hier nicht vor, weil der Bedarf der Klägerin auf eine unterstützende Hilfe „aus einer Hand“ in der Wohngruppe nicht gedeckt werde.

6. Vergütungsvereinbarung über gesondert berechnete Investitionskosten bei konzernverbundenem Unternehmen

15. Senat, Urteil vom 21. Juni 2018, Az. L 15 SO 91/16 KL:

Der 15. Senat hatte sich mit der Frage zu befassen, ob die gesondert berechneten Investitionskosten einer Pflegeeinrichtung von der Schiedsstelle in zutreffender Höhe festgesetzt worden waren. In Fällen, in denen der Beschluss einer Schiedsstelle angefochten wird, wird die Klage erstinstanzlich beim Landessozialgericht erhoben, also nicht beim Sozialgericht. Investitionskosten sind die Ausgaben eines Heimbetreibers für Anschaffungen von längerfris-

tigen Gütern, z.B. das Gebäude oder die Ausstattung. Hintergrund der Regelung, dass Vereinbarungen über Investitionskosten bei nicht nach Landesrecht geförderten Pflegeeinrichtungen gesondert mit dem Sozialhilfeträger zu vereinbaren sind, ist, dass sich die Vergütung der Pflegeleistungen grundsätzlich nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuchs/Elftes Buch (SGB XI), in dem die soziale Pflegeversicherung geregelt ist, richtet, dort aber die Investitionskosten nicht Bestandteil der Pflegevergütung sind. Investitionskosten können bei nicht geförderten Einrichtungen den Pflegebedürftigen selbst in Rechnung gestellt werden. In diesem Fall soll mit § 75 Abs. 5 Satz 3 SGB XII der Sozialhilfeträger, der Kosten für den Heimbewohner zu übernehmen hat, durch das Recht zu eigenen Verhandlungen davor geschützt werden, ungerechtfertigt überhöhte Investitionskosten übernehmen zu müssen. Die Klägerin, eine Pflegeeinrichtung, hatte in dem vom 15. Senat entschiedenen Fall das Grundstück und Gebäude mit Gewerbemietvertrag von einer Gesellschaft gemietet, die dem gleichen Konzern angehörte. Streitig war, ob Aufwendungen aus dem konzerninternen Mietverhältnis nur in dem Umfang der Aufwendungen anerkannt werden können die anfallen, wenn die Einrichtung Gebäude etc. selbst errichtet hat. Der 15. Senat hat den Schiedsspruch aufgehoben. Die Schiedsstelle müsse in einem Fall wie dem vorliegenden, in dem nach den rechtlichen Gegebenheiten ein Mietermodell vorliege, weil die Klägerin als rechtlich eigenständiges Unternehmen Grundstück und Gebäude von einem rechtlich eigenständigen Unternehmen gemietet habe – auch wenn beide konzernmäßig miteinander verflochten seien – besonders sorgfältig bzgl. der Prüfung der Wirtschaftlichkeit vorgehen. Dies deshalb, weil die Vermietung von Grundstücken und Gebäuden durch konzernverbundene Unternehmen ein rechtlich zulässiges Modell sei und der Einrichtung, aber auch dem konzernverbundenen Vermieter, keine ungerechtfertigten Nachteile am Markt durch dieses Modell entstehen dürften. Die Schiedsstelle müsse die Unwirtschaftlichkeit daher nachprüfbar darlegen. Dies sei vorliegend nicht erfolgt, sie habe die Unwirtschaftlichkeit auf Grund der Konzernverflechtung zwischen Klägerin und Vermieterin einfach unterstellt. Es sei in einem Fall wie dem vorliegenden folgendes Vorgehen erforderlich: Zunächst sei in einem ersten Schritt zu prüfen, ob die Gesteuerungskosten, hier insbesondere die Mietkosten, plausibel seien. In einem zweiten Schritt sei zu prüfen, ob die Mietkosten marktgerecht seien. Dabei seien geeignete Vergleichseinrichtungen heranzuziehen, und zwar nur solche, die ebenfalls im Mietermodell, aber ohne Konzernverflechtung, betrieben würden und die keine Förderung erhielten. Sofern sich hier ergebe, dass die Miete vergleichbar und damit marktüblich sei, sei weiter zu prüfen (dritter Schritt), ob die geltend gemachten Investitionskosten mit der Höhe der vereinbarten Investitionskosten vergleichbarer Einrichtungen, die eine gleiche oder ähnlich hohe Miete zahlten, übereinstimmten. In einem vierten Schritt müsse eine Art „Gegenprobe“ stattfinden derart, dass geprüft werden müsse, ob die Investitionskosten, die sich nach den ersten drei Schritten als im Mietermodell angemessen erwiesen hätten, in einem Maße höher seien als im Eigentümermodell, das völlig außer Verhältnis stehe. Dies dürfte dann der Fall sein, wenn die Investitionskosten gegenüber denen im Eigentümermodell zu 50 oder mehr Prozent höher wären. Die vom Senat zugelassene Revision zum Bundessozialgericht hat das beklagte Land nicht eingelegt.

Gesetzliche Unfallversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Manfred Hintz

Neben den unfallmedizinischen Fragen, d.h. den medizinischen Folgen von Versicherungsfällen (Arbeitsunfall, Wegeunfall und Berufskrankheit), die wie stets die Hauptlast der für das Rechtsgebiet der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) zuständigen Senate ausmachten, hatten die Senate im Jahr 2018 auch mehrere grundsätzliche Fragen etwa zur Zuständigkeit von Versicherungsträgern bzw. zum Verhältnis von Berufskrankheit und Arbeitsunfall zu klären.

3. Senat, Urteil vom 3. Mai 2018, L 3 U 156/16:

Die Klägerin beehrte die Anerkennung eines Ereignisses als Arbeitsunfall, der sich auf dem (Um-) Weg zur Kindertagesstätte ihres Kindes ereignete. Dies hat der Senat abgelehnt. Versicherungsschutz komme zwar grundsätzlich auch bei dem Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges in Betracht, um Kinder von Versicherten wegen ihrer beruflichen Tätigkeit fremder Obhut anzuvertrauen. Der Senat hat jedoch festgestellt, dass eine nichtbetriebliche Ausbildung, d.h. eine **Ausbildung**, die nicht im Betrieb oder einer dem Betrieb angehörigen Bildungseinrichtung durchgeführt wird, weder direkt noch analog als berufliche Tätigkeit angesehen werden könne, so dass der Umweg zur Kindertagesstätte des eigenen Kindes auf dem Weg von oder zur Ausbildungsstätte nicht unter Unfallversicherungsschutz stehe.

3. Senat, Urteil vom 1. Februar 2018, L 3 U 92/15:

Der Kläger beehrte wegen der Folgen einer bei ihm anerkannten **Berufskrankheit** gemäß Nr. 3101 (Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war – BK 3101) die Gewährung einer Verletztenrente. Der Senat hat einen entsprechenden Anspruch verneint, weil bereits keine haftungsausfüllende Kausalität zwischen der Berufskrankheit und den beim Kläger anhaltenden Erkrankungen bestehe. Zur Gewährung von Verletztenrente nach § 56 Abs. 1 SGB VII wegen der Folgen einer nach Nr. 3101 BKV anerkannten Berufskrankheit ist eine kausale Verknüpfung des Versicherungsfalls und seiner Folgen mit der betrieblichen Sphäre erforderlich.

21. Senat, Urteil vom 29. März 2018, L 21 U 13/17:

Die Klägerin beehrte die Anerkennung einer Hepatitis B-Infektion als **Arbeitsunfall** neben der bereits erfolgten Anerkennung der Infektion als **Berufskrankheit** Nr. 3101. Sie habe ein Interesse an der Feststellung im Hinblick auf die Anerkennung psychischer Gesundheitsschäden als Unfallfolge, die nicht Berufskrankheits-Folge seien. Der Senat hat entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entschieden, dass eine Feststellung des Infektionsereignisses als Arbeitsunfall im Sinne des § 8 SGB VII nicht in Betracht komme, weil bereits mit der Anerkennung der Infektionserkrankung als Berufskrankheit der in Ausübung der versicherten Tätigkeit der Klägerin entstandene Versicherungsfall im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB VII anerkannt sei. Für eine Anerkennung eines weiteren Versicherungsfalls aufgrund desselben Ereignisses ist nach dem Gesetz kein Raum. Das Infektionsereignis sei von der Anerkennung der Berufskrankheit miterfasst, so dass auch etwaige Gesundheitsschäden, die ausschließlich durch das Infektionsereignis selbst entstanden sind, über die Berufskrankheits-Entschädigung mit zu entschädigen sind.

21. Senat, Urteil vom 13. Dezember 2018, L 21 U 217/16:

Zwischen den Beteiligten, einer Tochtergesellschaft der Deutschen Bahn AG und zwei Unfallversicherungsträgern, war streitig, wer der **zuständige Unfallversicherungsträger** für das Unternehmen der Klägerin ist. Dabei hatte ein beteiligter Unfallversicherungsträger bereits im Jahre 2010 seine Zuständigkeit für das Unternehmen der Klägerin erklärt, der andere erst im Jahre 2013. Der Senat hat entschieden, dass der spätere Zuständigkeitsbescheid wegen der nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (st. Rspr. BSG, vgl. Urteil vom 19. März 1991, 2 RU 58/90 = BSGE 68, 217) auszuschließenden Doppelmitgliedschaft nichtig ist. Dies wäre nur dann nicht der Fall gewesen, wenn der frühere Zuständigkeitsbescheid selbst nichtig gewesen wäre. Dessen Nichtigkeit wegen Verfassungs- bzw. Europarechtswidrigkeit der zugrundeliegenden Vorschrift des § 126 Nr. SGB VII (jetzt § 125 SGB VII) hat der Senat allerdings nicht feststellen können. Ein Verstoß gegen europarechtliche Vorgaben scheidet bereits deswegen aus, weil die gesetzliche Zuordnung zu einem Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand nach § 126 SGB VII a.F. nicht unter den Begriff einer „staatlichen Beihilfe“ im europarechtlichen Sinn subsumiert werden kann.

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 ersten Instanz. Bei den Verfahren wegen Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren handelt es sich um gerichtskostenpflichtige Verfahren mit der Folge, dass die Klagen erst dann rechtshängig und an das beklagte Land zugestellt werden, wenn der sich an der Höhe der Klageforderung orientierende Gerichtskostenvorschuss eingezahlt ist. Zuständig für die Bearbeitung dieser Klagen waren im Jahr 2018 zwei Senate (37. und 38. Senat), wobei vorrangig zuständig der 37. Senat war, und der 38. Senat nur dann zuständig wurde, soweit die personenidentische Senatsgruppe 33/34/37 mit dem als überlang gerügten Gerichtsverfahren befasst war.

Nachdem wesentliche Rechtsfragen zwischenzeitlich durch die Rechtsprechung der obersten Bundesgerichte – insbesondere des Bundessozialgerichts – geklärt sind, handelte es sich bei den im Jahr 2018 getroffenen Entscheidungen auf diesem Rechtsgebiet im Wesentlichen um Einzelfallentscheidungen, die keine über den Einzelfall hinausgehenden, verallgemeinerungsfähigen Schlussfolgerungen zulassen. Folgende Entscheidungen haben sich hingegen mit grundsätzlichen Fragen auseinander gesetzt:

37. Senat, Urteil vom 25. Januar 2018, L 37 SF 69/17 EK AS:

In diesem Verfahren musste sich der Senat mit der Frage befassen, ob ein Arbeitslosengeld II beziehender Kläger bzw. eine Klägerin einen etwaigen Entschädigungsanspruch selbst gerichtlich geltend machen kann oder ob diese Ansprüche von Gesetzes wegen auf den Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende übergehen mit der Folge, dass nur dieser Inhaber des Anspruchs wäre.

Nach § 33 Abs. 1 Satz 1 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) gehen Ansprüche von Beziehern von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes kraft Gesetzes auf den Leistungsträger über, wenn bei rechtzeitiger Leistung des Anderen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nicht erbracht worden wären. Von diesem gesetzlichen Forderungsübergang werden grundsätzlich alle Ansprüche gegen Dritte, die nicht Leistungsträger sind, erfasst. Soweit hiervon für höchstpersönliche Ansprüche eine Ausnahme gemacht wird, ist dies für den Entschädigungsanspruch nach § 198 GVG ohne Belang, da dieser nicht höchstpersönlicher Natur, sondern vererblich und nach seiner gerichtlichen Zuerkennung auch sonst übertragbar ist. Der 37. Senat ist jedoch (anders als das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen in einer Entscheidung vom 22. September 2016 – L 15 SF 21/15 EK AS –) zu der Auffassung gelangt, dass Ansprüche nach § 198 GVG jedenfalls während eines laufenden Entschädigungsklageverfahrens nicht auf den Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende übergehen. Dies hat der Senat nachfolgend in seinem Urteil vom 26. April 2018 – L 37 SF 38/17 EK AS – nochmals bekräftigt.

37. Senat, Urteil vom 26. April 2018, L 37 SF 38/17 EK AS:

Dieses Verfahren gab dem 37. Senat unter anderem Anlass, sich mit den an eine ordnungsgemäße Verzögerungsrüge zu stellenden Anforderungen auseinanderzusetzen. In dem betreffenden, als überlang gerügten gerichtlichen Verfahren hatte der Kläger ohne Nennung eines konkreten gerichtlichen Aktenzeichens im Betreff seines Schreibens die Verzögerung aller beim Landessozialgericht anhängigen Verfahren gerügt, im Fließtext jedoch auch verschiedene Aktenzeichen, unter anderem das des nunmehr streitigen Ausgangsverfahren, benannt.

Nach Auffassung des 37. Senats genügen grundsätzlich Sammelschreiben ohne Benennung von Aktenzeichen ohne Nennung des einzelnen in einem Spruchkörper anhängigen Verfahrens, bei dem Anlass zur Besorgnis besteht, dass es nicht in einer angemessenen Zeit abgeschlossen wird, den an eine ordnungsgemäße Verzögerungsrüge zu stellenden formalen Anforderungen nicht, da damit der mit der Verzögerungsrüge beabsichtigten Warnfunktion für den konkreten Spruchkörper nicht Genüge getan wird. Für das Ausgangsgericht bestehe auch keine Pflicht gegenüber dem Betroffenen darauf hinzuweisen, dass die Verzögerungsrüge unzureichend ist, da es sich bei dieser Rüge nicht um einen Gesichtspunkt handele, den das Ausgangsgericht bei seiner Entscheidung zu berücksichtigen habe. Im konkreten Einzelfall hat der Senat jedoch beachtet, dass die Rüge im Fließtext das streitige und als überlang gerügte Verfahren benannt hat und auch tatsächlich zur Akte dieses Verfahrens gelangt ist, weshalb er im konkreten Einzelfall von einer ordnungsgemäßen Rüge ausgegangen ist.

Zu den inhaltlichen Anforderungen an eine Verzögerungsrüge hat der 37. Senat ausgeführt, der Betroffene müsse zwar zum Ausdruck bringen, dass er mit der Verfahrensdauer nicht einverstanden sei. Die Verzögerungsrüge müsse aber nicht begründet werden.

Darüber hinaus hat sich der 37. Senat in diesem Verfahren auch noch mit der Frage befasst, wie mit im gerichtlichen Verfahren eingetretenen Verzögerungen umzugehen sind, die dem Umstand geschuldet sind, dass ein nicht mit einem konkreten Aktenzeichen versehener Schriftsatz, der im Fließtext einen Verfahrens Antrag bezüglich des streitigen Ausgangsverfahrens enthielt, zunächst einem anderen gerichtlichen Verfahren zugeordnet wurde, bevor es zur „richtigen“ Akte gelangte. Bei der Benennung eines Aktenzeichens handele es sich um eine Ordnungsmaßnahme, die die Weiterleitung eines Schriftsatzes innerhalb des Gerichts erleichtern und für eine rasche Bearbeitung sorgen solle. Wenn ein Kläger, der regelmäßig bereits in der Klageeingangsbefestigung ausdrücklich um Benennung des jeweiligen gerichtlichen Aktenzeichens gebeten werde, davon absehe, dieses auf seinen Schriftsätzen deutlich anzugeben, möge das Gericht verpflichtet sein, seinen Sachvortrag im Verfahren, für das dieser gedacht ist, bei der Sachentscheidung zu berücksichtigen. Daraus folge jedoch nicht, dass etwaige mit der erschwerten Zuordnung einhergehende Verzögerungen auch in den Verantwortungsbereich des Gerichts fielen. Im Gegenteil sei von einem Kläger,

dem an einer zügigen Bearbeitung seines Verfahrens gelegen sei, grundsätzlich zu erwarten, dass er seine Schriftsätze klar und eindeutig bestimmten Verfahren zuschreibe und nicht die Zuordnung dem – oftmals mit mehreren Tausend Verfahren belasteten – Gericht überlasse. Vor diesem Hintergrund fallen zur Überzeugung des 37. Senats Verzögerungen, die auf die fehlerhafte, unklare oder gar unterbliebene Angabe des maßgeblichen Aktenzeichens zurückgehen, grundsätzlich in den Verantwortungsbereich des Absenders des Schreibens.

37. Senat, Urteil vom 26. April 2018, L 37 SF 146/17 EK AS:

In diesem Fall war unter anderem zu klären, ob ein gleichzeitig neben dem rechtshängigen Hauptsacheverfahren geführtes Prozesskostenhilfverfahren einen weiteren, eigenständigen Entschädigungsanspruch begründet.

§ 198 Abs. 6 Nr. 1 GVG definiert den Begriff des Gerichtsverfahrens im entschädigungsrechtlichen Sinn. Danach gilt der gesamte Zeitraum von der Einleitung des Verfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluss als ein Verfahren, einschließlich eines Verfahrens auf Gewährung von Prozesskostenhilfe. Das Prozesskostenhilfverfahren ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der sich der 37. Senat in dieser Entscheidung angeschlossen hat, Bestandteil (Annex) des Hauptsacheverfahrens, wenn wegen der Hauptsache Entschädigung begehrt wird. Nach dem Sinn und Zweck der Regelung sollte die Verzögerung paralleler Gesuche im Rahmen eines Hauptsacheverfahrens keine Mehrfachentschädigung auslösen. Ein unbemittelter Beteiligter wird nach der Auffassung des 37. Senats bei der Geltendmachung eines Entschädigungsanspruchs nach §§ 198 ff. GVG nicht bereits deshalb gegenüber einem Bemittelten benachteiligt, weil das Gericht neben dem Hauptsacheverfahren ein komplexes Prozesskostenhilfverfahren zu bearbeiten hat, in welchem es zu Verzögerungszeiten gekommen ist. Die Verzögerungszeiten seien vielmehr einheitlich für das gesamte Verfahren zu ermitteln.

37. Senat, Urteil vom 29. August 2018, L 37 SF 323/16 EK AS:

In diesem Fall waren erneut die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Verzögerungsrüge zu problematisieren. Hier hatte eine Rechtsanwältin geltend gemacht, in einem Telefonat mit einer Mitarbeiterin der Geschäftsstelle des entsprechenden Spruchkörpers beim Sozialgericht die Dauer des Verfahrens mündlich gerügt zu haben.

Auf der Grundlage des damals gefertigten Aktenvermerks der Mitarbeiterin der Geschäftsstelle gelangte der 37. Senat zur Überzeugung, es habe sich lediglich um eine Sachstands-anfrage und nicht um eine Verzögerungsrüge gehandelt. Derartige telefonische Sachstands-anfragen auch unmittelbar durch Rechtsanwälte seien im gerichtlichen Alltag keine Seltenheit. In der Regel sei an das Vorbringen von Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten ein strengerer Maßstab anzulegen. Anders als bei rechtsunkundigen unvertretenen Klägern sei insbesondere von Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten als Organen der Rechtspflege zu erwarten, dass ihre prozesserheblichen Erklärungen klar und unmissverständlich seien und sie eine gewollte Verzögerungsrüge auch ausdrücklich so bezeichnen. Zudem dürfte bei telefonischen prozesserheblichen Erklärungen (durch Rechtsanwälte aber auch durch die Beteiligten selbst) stets das Risiko bestehen, dass die Erklärungen – aus welchen Gründen auch immer – vom Gesprächspartner gar nicht, unvollständig oder sinnenstellt notiert bzw. in einem Telefonvermerk aufgenommen werden. Ob es überhaupt mit den anwaltlichen Sorgfaltspflichten vereinbar ist, prozesserhebliche Erklärungen telefonisch gegenüber Justizbeschäftigten eines Gerichts abzugeben, hat der Senat offen gelassen.

Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahre 2018

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther, Pressesprecher

Die vier Brandenburger Sozialgerichte befinden sich seit mehr als zehn Jahren in schwerem Fahrwasser. Bereits in einer Pressemitteilung vom **18. Juli 2008** wies der seinerzeitige Präsident des Landessozialgerichts, Jürgen Blaesing, auf das ungünstige Zusammenspiel von erheblichen Eingangszahlen und unzureichender Personalausstattung hin:

http://www.lsg.berlin.brandenburg.de/media_fast/4417/presseerklaerung180708.pdf

Zitat:

„Die Lage der vier Sozialgerichte im Land Brandenburg ist besorgniserregend. Die Verfahrenseingänge haben weiter stark zugenommen. Mehr als die Hälfte der Eingänge betreffen die Grundsicherung für Arbeitsuchende, also die so genannten Hartz IV-Streitigkeiten. Die Sozialgerichte erster Instanz in Brandenburg sind völlig überlastet.“

Weiter hieß es:

„Erneut appellierte Blaesing an alle politisch Verantwortlichen, endlich durchgreifend Abhilfe zu schaffen: `Die bisherige Hilfe ist unzureichend. Wir brauchen dringend zusätzliche Richterinnen und Richter sowie Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter. Ansonsten können wir den Verfassungsanspruch der Bürgerinnen und Bürger auf ein zügiges Verfahren nicht erfüllen.`“

Dieser schon sehr frühzeitig erhobene Appell des Präsidenten des Landessozialgerichts a.D. Blaesing bewirkte in den Folgejahren keine auskömmliche personelle Verstärkung an den vier brandenburgischen Sozialgerichten im richterlichen wie im nichtrichterlichen Bereich. Hieraus ist erhebliches ein Altfallproblem entstanden.

Immer mehr Klägerinnen und Kläger warten jahrelang auf eine Entscheidung ihres Rechtsstreits. Mit einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von 24,7 Monaten bei der Erledigung von Klagen ist Brandenburg leider bundesweit Schlusslicht.

Die amtierende Präsidentin des Landessozialgerichts, Sabine Schudoma, begrüßte den von der Bundesregierung ausgerufenen „Pakt für den Rechtsstaat“ in einer Pressemitteilung vom 13. Februar 2019 nachdrücklich.

http://www.lsg.berlin.brandenburg.de/media_fast/4417/Pressemitteilung_130219.pdf

Zitat:

„Noch immer tragen die Sozialgerichte ein gravierendes Altfallproblem mit sich herum. Waren am 1. Januar 2018 noch 4.911 unerledigte Klagen älter als drei Jahre, waren es am 1. Januar 2019 trotz intensiver Bemühungen aller Beschäftigten um effiziente Erledigung sogar 5.188 Klagen. (...) Die Präsidentin des Landessozialgerichts, Sabine Schudoma, begrüßt nachdrücklich den `Pakt für den Rechtsstaat`, in dessen Zuge in Brandenburg voraussichtlich 60 Richterstellen zusätzlich finanziert werden können; Sabine Schudoma geht davon aus, dass auch die stark belasteten Brandenburger Sozialgerichte von diesem Personalzuwachs profitieren werden.“

Wörtlich hieß es in dieser Pressemitteilung weiter:

„Sabine Schudoma: `Die Brandenburger Sozialgerichte kommen nicht zur Ruhe. Das Altfallproblem ist nach wie vor ungelöst. Und kaum ebbt die Welle der Hartz IV-Streitigkeiten ab, wird eine neue Welle von Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern in Gang gesetzt. Die Bürger wünschen zu Recht, dass ihnen die Justiz schnell zu ihrem Recht verhilft. Überlange Gerichtsverfahren führen unnötig zu Verdruss. Von der Umsetzung des Pakts für den Rechtsstaat wird sicher auch die Sozialgerichtsbarkeit profitieren. Mit einer messbaren Anzahl neuer Planstellen an den Brandenburger Sozialgerichten wird dauerhaft ein zügigerer Rechtsschutz gewährleistet werden können. Verlässliche Personalentwicklung ist unabdingbar und erfordert Planungssicherheit. (...) Der Abbau der älteren, oftmals sehr komplexen und umfangreichen Verfahren kostet weit überdurchschnittliche Arbeitskraft. Es zeigt sich, dass dies im laufenden Geschäftsbetrieb kaum zu schaffen ist. Zu Recht wird von den Gerichten eine qualitativ hochwertige Arbeit erwartet. Deshalb bedarf es weiter nachhaltiger personeller Unterstützung. Ziel muss es sein, die Altersstruktur der Verfahren wesentlich und dauerhaft zu verbessern. Dies geht nicht von heute auf morgen. Die teilweise zu beobachtende Sorge, dass die Richterschaft künftig zu wenig zu tun haben wird, lässt sich durch nichts belegen.`“

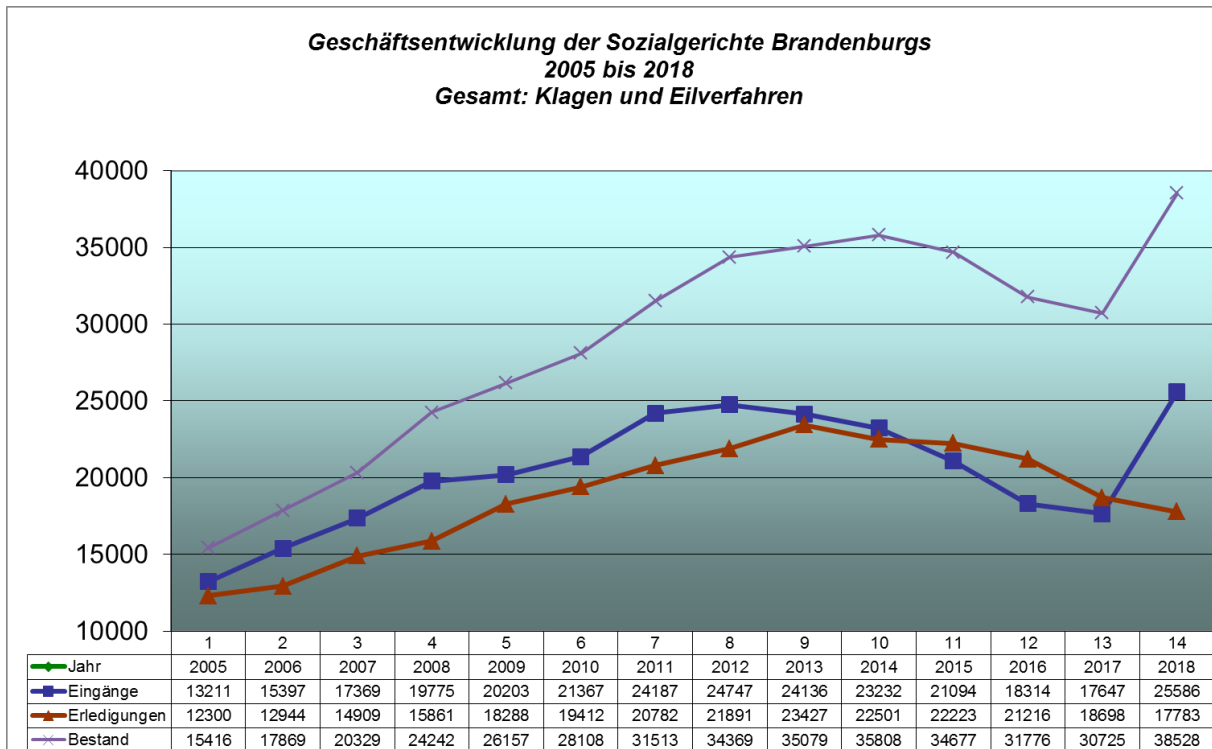
Fazit: Seit mehr als zehn Jahren fährt die Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit personell im Notfallmodus. Nach spürbarem Rückgang der Hartz IV-Streitigkeiten hat die Bundesgesetzgebung den deutschen Sozialgerichten – und gerade auch jenen in Berlin und Brandenburg – aufs neue eine Klagewelle beschert, dieses Mal im Bereich von Streitigkeiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung mit Krankenkassen auf Kläger- und Krankenhäusern auf Beklagtenseite. Auch hierzu hat die Präsidentin des Landessozialgerichts sich in einer Pressemitteilung (vom 10. Dezember 2018) geäußert:

http://www.lsg.berlin.brandenburg.de/media_fast/4417/pressemitteilung20181210Klagewelle.pdf

Zitat:

„Die Sozialgerichte Berlins und Brandenburgs müssten für 15 Monate schließen, um den Klageberg abzarbeiten, den das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in nur wenigen Tagen bewirkt hat. (...) Sabine Schudoma: `Die Funktionsfähigkeit der Sozialgerichte steht auf dem Spiel. Ich rufe Krankenkassen und Krankenhäuser dringend dazu auf, weiter aufeinander zuzugehen und sämtliche Möglichkeiten der außergerichtlichen Konfliktbeilegung auszuschöpfen. Andernfalls drohen in der Folge des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes erhebliche Nachteile für alle rechtsschutzsuchenden Bürgerinnen und Bürger.`“

Die genannte Klagewelle des Herbstes 2018 hat sich spürbar auf die „Fieberkurve“ der Brandenburger Sozialgerichte ausgewirkt. Waren im Jahr 2017 noch 17.647 Neueingänge zu verzeichnen, waren es im Jahre 2018 25.586 und damit mehr als selbst in den „stärksten“ Hartz IV-Jahren. Einzelheiten verdeutlicht die folgende Grafik zur Geschäftsentwicklung der vier Brandenburger Sozialgerichte seit dem Jahre 2005:



*Ernennung eines Proberichters und dreier Proberichterinnen am 10. Oktober 2018:
(v.l.n.r.) Frau Freialdenhoven, Herr Deprins, Präsidentin des LSG Schudoma,
Justizminister Ludwig, Frau Henze und Frau Papenfuß*

Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg

Sozialgericht Berlin

Präsident des Sozialgerichts, Hans-Christian Helbig

Richter am Sozialgericht Dr. Marcus Howe, Pressesprecher



Präsident des Sozialgerichts Berlin

*(vormals Vizepräsident,
zum Präsidenten des Sozialgerichts ernannt
am 28. März 2019)*

Hans-Christian Helbig

Wie schon in den vergangenen Jahren stand auch 2018 die weitere Digitalisierung der Arbeitsvorgänge am Sozialgericht Berlin im Mittelpunkt. Als Pilotgericht der Berliner Justiz nimmt das Sozialgericht hier eine landesweite Vorreiterrolle ein. Nach der im ersten Quartal 2018 abgeschlossenen spartenumfassenden Einführung der elektronischen Duplexakte – also der parallel zur weiterhin „führenden“ Papierakte vorgehaltenen Gerichtsakte in digitalisierter Form – ist im vergangenen Jahr auch der elektronische Rechtsverkehr weiter ausgebaut worden, insbesondere im Umgang mit den professionellen Prozessbeteiligten. Mittlerweile versendet das Sozialgericht Berlin seine Post an Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte nur noch über das besondere elektronische Anwaltspostfach (beA) – eine erhebliche Umstellung für alle Nutzer, die von der hauseigenen IT-Abteilung mit Rat und Tat intensiv begleitet wird.

Mit der Umstellung auf elektronische Arbeitsweisen gehen umfangreiche bauliche Anpassungen einher, die über das Haus hinaus Aufmerksamkeit erregen. Die Einweihung des ersten voll elektronisch nutzbaren Sitzungssaals am 14. November 2018 nahm der Senator für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Dr. Behrendt, in Anwesenheit zahlreicher Medienvertreter persönlich vor. Für die folgenden Jahre ist stückweise die Ertüchtigung aller Säle geplant, angesichts des Umstands, dass alle Baumaßnahmen bei laufendem Betrieb zu erfolgen haben, eine besondere Herausforderung für das Gericht.



*Einweihung des ersten voll elektronisch nutzbaren
Sitzungssaals am 14. November 2018:*

(v.l.n.r.) Vizepräsident des Sozialgerichts Helbig, Justizsenator Dr. Behrendt, Richter Dr. Gädeke

Eine Großmaßnahme im Bereich der nichtrichterlichen Bediensteten war die Überführung der bisher geltenden Gleitzeitvereinbarung in ein Konzept der teamorientierten Vertrauensarbeit. Das Vorhaben wurde 2018 mit großer Energie entwickelt und auf den Weg gebracht.

Den Blick fest auf die Zukunft gerichtet, verliert das Sozialgericht doch auch seine Vergangenheit nicht aus den Augen. 2018 jährte sich der Umzug der Berliner Sozialgerichtsbarkeit vom Reichpietschufer in das ehemalige Direktionsgebäude der Berlin-Hamburger Eisenbahn an der Invalidenstraße zum 50. Mal. Die Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg Frau Schudoma und der Vizepräsident des Sozialgerichts Helbig nahmen dieses Jubiläum zum Anlass, Vertreter der Berliner Justiz und die Angehörigen der Berlin-Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit am 15. Mai 2018 zu einem Festakt zu laden. Eine im Anschluss eröffnete Ausstellung präsentierte zwei Wochen lang die Ergebnisse einer Arbeitsgemeinschaft historisch interessierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses zur Geschichte des Gebäudes, seines Umfelds und der Berliner Sozialgerichtsbarkeit.



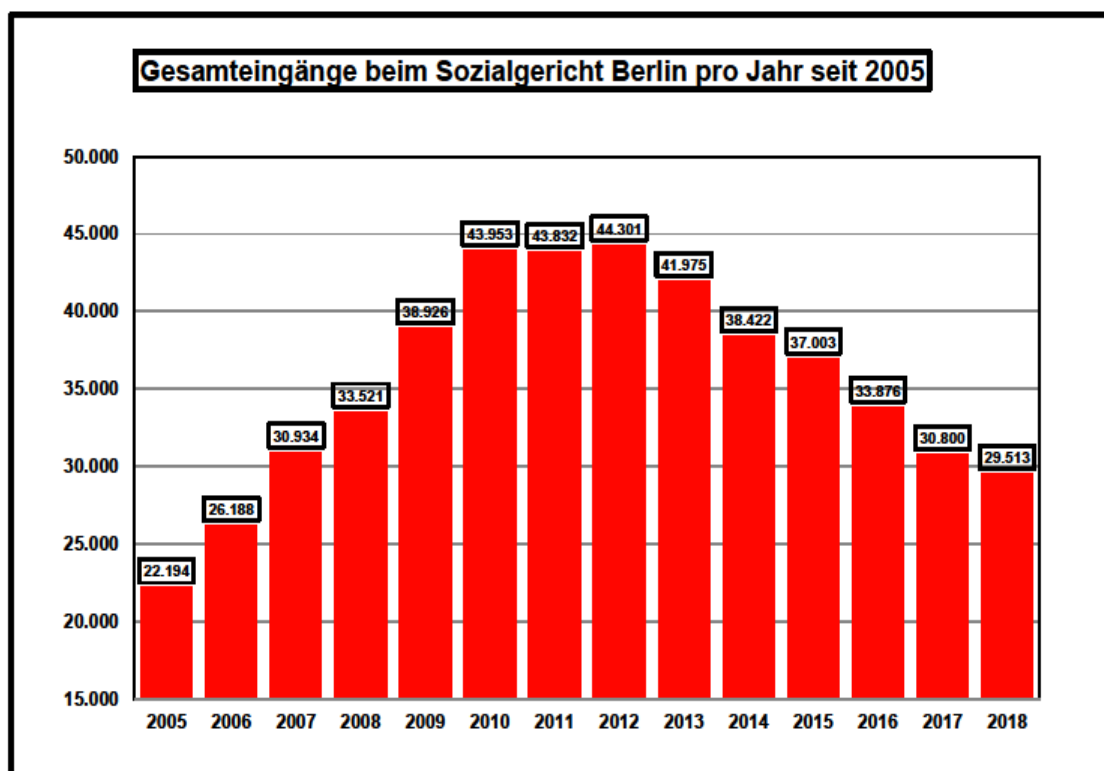
*Historischer Schreibtisch mit Geschichts-AG:
(v.l.n.r.) Hartmut Schulze, Philipp Thurn, Hanna Pohle, Nadine Gose, Maria Koch,
Sabine Hiller, Jessica Nowoiski, vorne Dr. Marcus Howe)*



Sozialgericht Berlin, Großer Sitzungssaal 113

Eine ganz andere Zielgruppe füllte am 20. November Saal 113, den reich verzierten Prunksaal des 1874 erbauten Gerichtsgebäudes. In Zusammenarbeit mit UNICEF und aus Anlass des weltweit begangenen Jahrestages der UN-Kinderrechtskonvention nahmen erstmals rund 100 Kinder aus Berliner Schulen an einer von Richterinnen und Richtern des Hauses vorbereiteten Mustergerichtsverhandlung teil. Spannende Diskussionen zu den Fällen aus dem Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende und viele Fragen der jungen Besucher schlossen sich an. Abgerundet wurde der Vormittag durch das Referat eines Vertreters des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz zum Thema Kinderrechte und Grundgesetz.

2018 sind am Sozialgericht Berlin insgesamt rund 30.000 neue Verfahren eingegangen (exakt: 29.513). Damit sanken die Eingangszahlen nach dem Höhepunkt der „Hartz IV-Klagewelle“ 2012 (44.301) das sechste Jahr in Folge, wenn auch in abgeschwächter Form. Im Vergleich zum Vorjahr (30.800 Verfahren) betrug der Rückgang rund 4 %, zwischen 2017 und 2018 waren es noch 9 % gewesen.



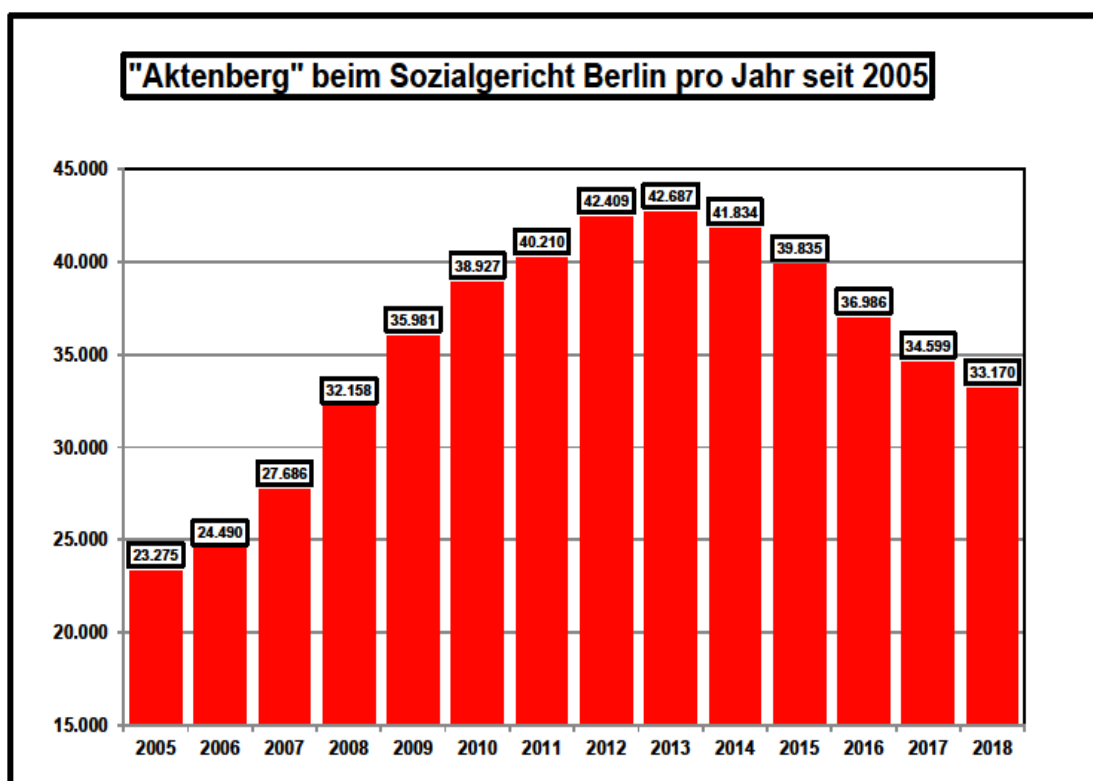
Sozialgericht Berlin, Schaubild Gesamteingänge 2005 – 2018

Der Hauptteil der Arbeit entfällt mit 47 % nach wie vor auf den Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende mit 13.812 neuen Verfahren. Die nächstgrößere Sparte war die Gesetzliche Rentenversicherung mit 3.906 Fällen.

Fast gleichauf mit der Rentenversicherung lagen in diesem Jahr die Eingangszahlen bei den Angelegenheiten des Gesetzlichen Krankenversicherungsrechts mit 3.838 Verfahren. Das Sozialgericht Berlin ist besonders massiv von der einzigartigen Klageflut betroffen, die bundesweit und völlig überraschend durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vom 9. Novem-

ber 2018 ausgelöst worden ist. Während im Oktober noch 288 KR-Verfahren eingingen, schnellte die Zahl im November auf 1.284 Verfahren. Die eigentliche Arbeitslast liegt dabei um ein Vielfaches höher: In dem Bemühen, die durch das Gesetz plötzlich verkürzten Klagefristen einzuhalten, haben zahlreiche Krankenkassen miteinander eigentlich nicht in Zusammenhang stehende Behandlungsfälle in Sammelklagen zusammengefasst. Spitzenreiter am Sozialgericht Berlin ist eine Klage, hinter der sich rund 6.000 Fälle mit einem Streitwert von 16 Millionen Euro verbergen.

Im Fokus der Anstrengungen liegt weiterhin der Abbau der unerledigten Sachen. Im Vergleich zum Vorjahr konnte der Bestand um weitere 1.429 Fälle reduziert werden und lag zum Stichtag 31. Dezember 2018 bei 33.170 Verfahren. Zweifelsohne wird es indes noch eine geraume Zeit in Anspruch nehmen, den gewaltigen Aktenberg abzuräumen, der sich infolge der „Hartz IV-Klageflut“ aufgetürmt hat.



Sozialgericht Berlin, Schaubild Aktenberg 2005 – 2018

Die Zahl der am Sozialgericht Berlin besetzten richterlichen Vollzeitstellen ist gegenüber 2017 leicht zurückgegangen von 139 auf 136. Davon befassen sich 58 ausschließlich mit Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Im nichtrichterlichen Bereich sind am Sozialgericht Berlin 226 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt gewesen.

Von allen Beschäftigten gern genutzt werden die vielfältigen Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements von der Nordic-Walking-Gruppe über die wöchentlichen Yoga- und Flexi-Bar-Kurse bis hin zum „Business Workout-Training“ im Gesundheitsraum des Hauses.

Wie in den Jahren zuvor war das Gericht auch mit mehreren Staffeln beim Berliner Teamlauf (5x5 km) im Tiergarten vertreten.

Ein großer Erfolg war wiederum der im Sommer 2018 durchgeführte Betriebsausflug, dessen Ziel dieses Jahr die Beelitzer Heilstätten waren. Nicht nur die Erkundung des weithin bekannten Baumwipfelpfades und das Picknick im Park, sondern gerade auch die sachkundigen Führungen zur sozialgeschichtlich hoch interessanten Vergangenheit der Anlage sorgten für unvergessliche Eindrücke. Leider noch nicht abgeschlossen ist die eigentlich für 2018 geplant gewesene Sanierung der Innenhöfe des Gerichts. Alle Beschäftigten hoffen, auch dort bald wieder ein Sommerfest ausrichten zu können.

Den fröhlichen Abschluss des Jahres bildete die Weihnachtsfeier mit allerlei musikalischen Darbietungen und dem legendären Weihnachtsquiz im bis auf den letzten Platz gefüllten Saal 113. Karitativer Höhepunkt war diesmal die Beteiligung an der Wunschbaumaktion des Vereins „Schenk doch mal ein Lächeln“: Dutzende Beschäftigte spendeten kleine Geschenke für bedürftige Berliner Kinder - nur wenige Minuten hatte es gedauert, bis alle Wunschzettel vom Weihnachtsbaum vor dem Präsidentinnenzimmer gepflückt waren.



Sozialgericht Berlin, 15. Mai 2018:

*(v.l.n.r.)
Vizepräsident des SG Helbig,
Justizstaatssekretärin Gerlach,
Präsidentin des LSG Schudoma und
Präsident des SG Berlin a.D. Wagner*

Sozialgericht Cottbus

Präsident des Sozialgerichts, Marcus Wittjohann

Richter am Sozialgericht Sebastian Clausnitzer, Pressesprecher



*Präsident des Sozialgerichts Cottbus
Marcus Wittjohann*

Belastungssituation 2018

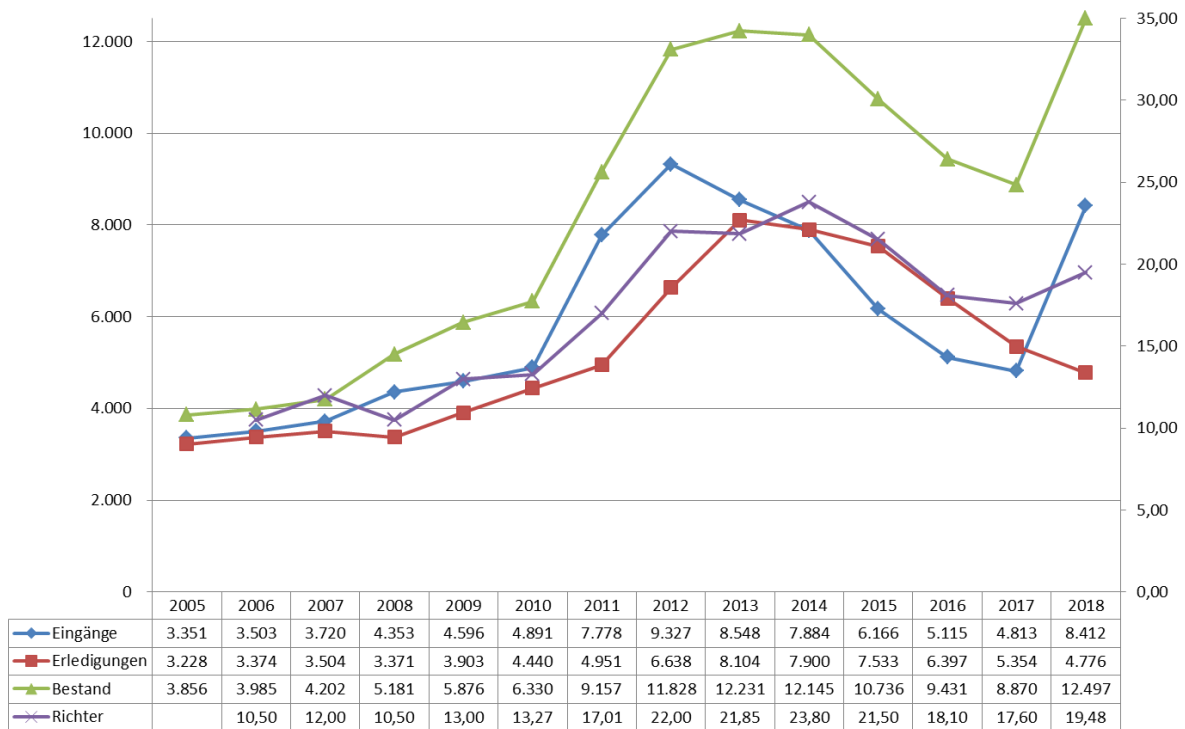
2018 sind die Eingänge enorm gestiegen, der Bestand ist wieder fünfstellig. Dieses Jahr sind 8.400 Verfahren eingegangen. 2017 waren es noch 4.800 Sachen. Diese Steigerung schlägt sich in den Beständen nieder. Zum Stichtag 31. Dezember 2018 sind knapp 3.600 Verfahren mehr anhängig als am 1. Januar 2018. Insgesamt sind es nunmehr 12.500 anhängige Verfahren. Hinzu kommen 4.800 sonstigen Verfahren (vor allem Kostenverfahren).

Im Jahresdurchschnitt betrachtet standen dem Gericht 19,48 richterliche Arbeitskräfte zur Verfügung, um Verfahren zu bearbeiten. In Anbetracht der Eingänge hilft das wenig: Jeder Richter bzw. jede Richterin am Gericht hat durchschnittlich wieder knapp 650 Verfahren im Bestand – ein bundesweiter Spitzenwert.

Der Berg an Altverfahren am Gericht wurde binnen Jahresfrist wirksam abgebaut. Es sind rund 530 weniger als Anfang 2018. Zum Stichtag 31. Dezember 2018 gibt es 1.132 offene Hauptsacheverfahren, die älter als drei Jahre sind. 74 % davon (842) haben existenzsichernde Leistungen zum Gegenstand („Hartz IV“ und Sozialhilfe).

Die Verfahren um existenzsichernde Leistungen bilden nach wie vor den Schwerpunkt der Arbeit. Ein Drittel des Bestandes betrifft dieses Rechtsgebiet. Bei den Eingängen ist das Recht der Krankenversicherung Ende letzten Jahres in den Vordergrund getreten. Darauf entfallen fast 60 % der Eingänge.

Geschäftsentwicklung am Sozialgericht Cottbus



Entscheidungen 2018

In drei der JobCenter im Zuständigkeitsbereich des Sozialgerichts Cottbus liegen schlüssige Konzepte zur Ermittlung der Bedarfe der Unterkunft vor. Unter den Aktenzeichen S 31 AS 4354/13 (zum JobCenter Oberspreewald-Lausitz), S 31 AS 63/17 (zum JobCenter Cottbus) und S 31 AS 2077/15 (zum JobCenter Spree-Neiße) ist ausgeführt, dass die Unterkunftskosten dort grundsätzlich richtig berechnet werden. Die Entscheidungen sind noch nicht rechtskräftig, es wurde jeweils Berufung eingelegt.

Die Geschäftsführerin eines eingetragenen Vereins (hier ein DRK Kreisverband) steht in einem versicherungs- und beitragspflichtigen Beschäftigungsverhältnis zum Verein, auch wenn die Anstellung formal auf einem „Honorarvertrag“ beruht. Der Verein muss die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für sie nachzahlen, wenn die Rentenversicherung nach einer Betriebsprüfung einen entsprechenden Bescheid erlässt (S 28 R 419/15, rechtskräftig).

Zieht ein Pflegebedürftiger mit einer chronischen Lungenerkrankung in eine Raucherwohnung, muss die Pflegekasse nicht den Tapetenwechsel bezahlen. Das ist keine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nach § 40 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI), weil die neuen Tapeten (nur) ein Defizit an standardgemäßer Ausstattung beheben (S 16 P 67/17, rechtskräftig).

Sozialgericht Frankfurt (Oder)

Präsident des Sozialgerichts, Michael Grunau

Richter am Sozialgericht Robert Lange, Pressesprecher

Aufgrund der erheblichen Anstrengungen aller am Gericht Beschäftigten konnte im Jahr 2018 der Bestand der unerledigten Verfahren erneut leicht verringert werden. Waren am Jahresende 2017 noch 8.112 Streitsachen anhängig, reduzierte sich die Zahl bis zum 31. Dezember 2018 um 256 auf insgesamt 7.856 Klage- und einstweilige Rechtsschutzverfahren (- 3,2 %). Insgesamt konnten im vergangenen Jahr 4.609 Verfahren zum Abschluss gebracht werden (2017: 4.415).

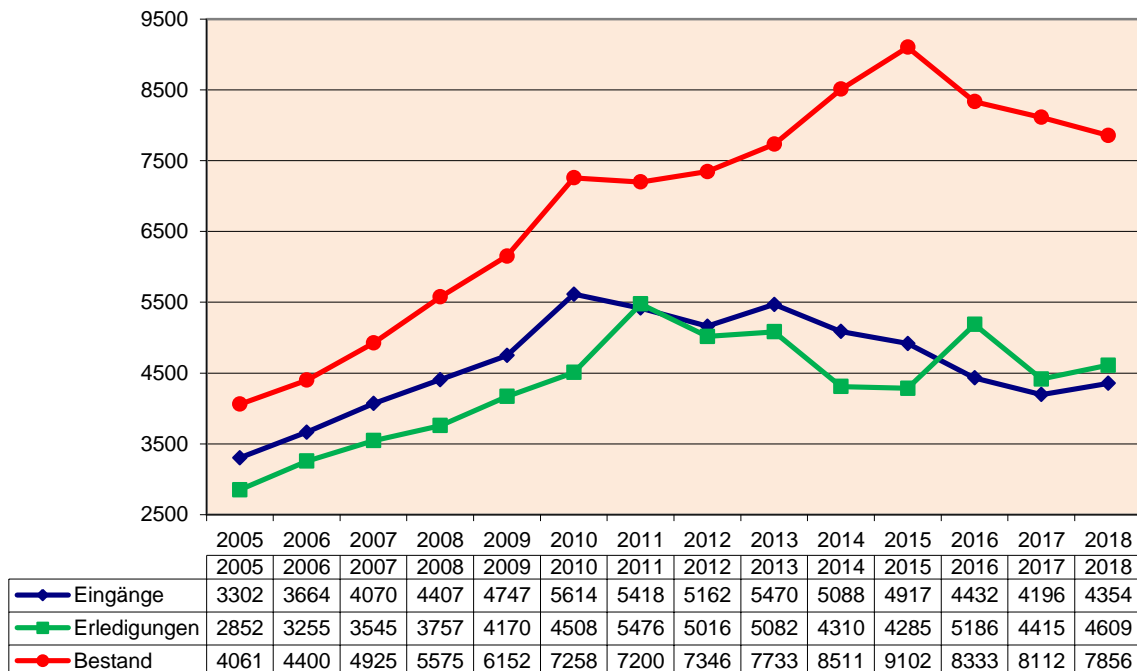
Nachdem seit dem Jahr 2014 eine kontinuierlich rückläufige Entwicklung der Eingangszahlen zu verzeichnen war, ist die Zahl der im Jahr 2018 neu eingegangenen Verfahren jedoch erstmals wieder von 4.196 auf 4.354 angestiegen (+ 3,8 %). Dieser Anstieg ist umso bemerkenswerter, als im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende („Hartz IV“), dem Rechtsgebiet mit dem höchsten Verfahrensaufkommen, die Zahl der Neueingänge nochmals zurückgegangen ist (- 4,8 %). Demgegenüber war im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung eine erhebliche Eingangssteigerung (+ 39,5 %) festzustellen. Verantwortlich hierfür war das am 9. November 2018 vom Deutschen Bundestag beschlossene „Pflegepersonal-Stärkungsgesetz“. Die damit verbundene Verkürzung der Verjährung von Ansprüchen der Krankenkassen auf Erstattung überzahlter Vergütungen auf nunmehr zwei Jahre bei gleichzeitiger Einfügung einer Übergangsregelung, die die Geltendmachung von Ansprüchen der Krankenkassen auf Rückzahlung von geleisteten Vergütungen ausschließt, soweit diese vor dem 1. Januar 2017 entstanden sind und bis zum 9. November 2018 nicht gerichtlich geltend gemacht wurden, hat auch am Sozialgericht Frankfurt (Oder) eine massive Klagewelle der Krankenkassen provoziert. In den insoweit insgesamt ca. 150 erhobenen Klagen wurden zudem teilweise mehrere tausend Behandlungsfälle zusammengefasst. Die eigentliche Gesamtzahl der allein insoweit neu hinzugekommenen Streitfälle, die sich mangels Auftrennung der einzelnen Klagen nach den einzelnen streitigen Behandlungsfällen bislang noch nicht in der Geschäftsentwicklung und den Bestandszahlen abbildet, beläuft sich deshalb auf ca. 7.300 Verfahren. Es bleibt zu hoffen, dass diese Streitsachen eine außergerichtliche Konfliktlösung erfahren. Andernfalls droht zum Nachteil aller Rechtsschutzsuchenden eine erhebliche Überlastung des Gerichts.

Am 31. Dezember 2018 waren dem Gericht 20 Richter/-innen und insgesamt 27 nichtrichterliche Bedienstete (Personalbestand/Kopfzahl) zugewiesen. Im richterlichen Bereich war damit gegenüber dem Vorjahr (17 Richterköpfe) eine Personalverstärkung aufgrund des Auslaufens von Elternzeiten und der Zuweisung einer weiteren Proberichterin zu verzeichnen. Da die Mehrzahl der zurückkehrenden bzw. neuen Kollegen/-innen allerdings ihren Dienst erst im letzten Quartal 2018 aufgenommen hat, konnten gleichwohl im Jahresdurchschnitt tatsächlich nur knapp 14 Richterinnen und Richter (13,97 Arbeitskraftanteile; 2017: 12,95 Arbeitskraftanteile) in der Rechtsprechung eingesetzt werden. Ausgehend davon musste im Jahr 2018 jede Richterin und jeder Richter rechnerisch 312 Neueingänge (Bundesdurchschnitt 2016: 321 Verfahren) und 562 bereits anhängige Verfahren (Bundesdurchschnitt 2016: 370 Verfahren) einer Bearbeitung zuführen. Trotz dieses kaum zu bewältigenden Aktenberges konnten durchschnittlich 330 Verfahren von jeder Richterin und jedem Richter zum Abschluss gebracht werden (Bundesdurchschnitt 2016: 330 Verfahren).

Aufgrund der – trotz der Personalverstärkung – noch immer sehr hohen Bestandsbelastung haben sich die Verfahrenslaufzeiten erneut verlängert (+ 0,6 Monate). Im Jahr 2018 waren die Klageverfahren, die zum Abschluss gebracht wurden, durchschnittlich 28,3 Monate (Bundesdurchschnitt 2016: 15,1 Monate) anhängig (Grundsicherung für Arbeitssuchende: 29,1 Monate; Bundesdurchschnitt 2016: 15,6 Monate). Für den Abschluss der Verfahren

durch Endurteil benötigte das Gericht durchschnittlich 41,2 Monate (Bundesdurchschnitt 2016: 24,5 Monate). Eine erhebliche Verkürzung der durchschnittlichen Verfahrenslaufzeit erscheint trotz der etwas verbesserten Personalsituation in den nächsten Jahren angesichts der hohen Zahl abzuarbeitender Altverfahren weiterhin unwahrscheinlich. Am 31. Dezember 2018 waren 3.068 Verfahren und damit 39 % (1. Januar 2011: 17,5 %) aller Verfahren bereits mehr als zwei Jahre am Sozialgericht Frankfurt (Oder) anhängig. Da der weit überwiegende Teil der sozialgerichtlichen Klägerinnen und Kläger auf zeitnahen Rechtsschutz angewiesen ist, erscheint diese Situation auch mit Blick auf die verfassungsrechtlich verankerte Garantie, effektiven und damit auch zügigen Rechtsschutz zu erhalten, weiterhin als sehr bedenklich.

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Frankfurt (Oder) 2005 - 2018



Sozialgericht Neuruppin

Präsident des Sozialgerichts, Jes Möller

Vizepräsident des Sozialgerichts, Wolfgang Jüngst, Pressesprecher



*Präsident des Sozialgerichts Neuruppin
Jes Möller*

Bei dem Sozialgericht Neuruppin bestand im Geschäftsjahr 2018 ein ähnlich hoher Aktenbestand wie im Vorjahr. Der Verfahrensbestand am Jahresende 2018 ist im Vergleich zum Vorjahr um 31 Verfahren angestiegen. Der Gesamtbestand am Jahresende lag mit 6.636 Verfahren knapp über dem bereits sehr hohen Niveau des Vorjahres. Der nach wie vor größte Anteil mit circa 55 % entfällt dabei immer noch auf das Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuche nach dem SGB II (sog. Hartz IV). Die Anzahl der in diesem Rechtsgebiet eingegangenen Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz war mit 221 Verfahren etwa gleich groß wie im Geschäftsjahr 2017 (241). Ein mit ca. 52 % massiver Eingangsanstieg ist in dem Rechtsgebiet der gesetzlichen Krankenversicherung zu verzeichnen. Dieser enorm hohe Zuwachs der Klagen dürfte im Wesentlichen auf das neue Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zurückzuführen sein. Krankenkassen fühlten sich dadurch gehalten, vor dem 1. Januar 2017 entstandene Ansprüche auf Rückzahlung von Vergütungen, die sie an Krankenhäuser geleistet hatten, bis zum 9. November 2018 gerichtlich geltend zu machen, um den Eintritt einer Verjährung zu vermeiden. Die Bestände in den anderen Rechtsgebieten, insbesondere der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Pflegeversicherung und des Schwerbehindertenrechts, sind weitgehend auf dem hohen Niveau des Vorjahres geblieben.

Ob es sich bei der insgesamt leichten Eingangszunahme um eine Tendenz oder aber um eine statistisch zu vernachlässigende Größe handelt, wird die Zukunft zeigen. Allerdings ist die hohe Zahl der Altbestände, insbesondere in dem Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuche nach dem SGB II, ausgesprochen unbefriedigend. Durch die daraus resultierenden langen Verfahrenslaufzeiten ist dem verfassungsrechtlich geschützten Anspruch auf ein zügiges Verfahren vor Gericht für viele Rechtsuchende auch im Jahr 2018 in zahlreichen Fällen nicht mehr genügt.

Obwohl der richterliche Dienst des Gerichts auch 2018 weiterhin deutlich unterbesetzt war, konnten die Neuzugänge des Geschäftsjahres durch die gute Erledigungsleistung des Gerichts nahezu ausgeglichen werden. Von den 15 Planstellen des richterlichen Dienstes wa-

ren aufgrund längerfristiger Abordnung und Erkrankung nur ca. 12,5 Stellen durchgehend besetzt. Nahezu kritisch war die Situation im gehobenen Dienst (drei Mitarbeiter), weil eine Mitarbeiterin durch einen Unfall im Mai 2018 bis heute ausfiel. Erfreulich war, dass im nicht-richterlichen Dienst im laufenden Geschäftsjahr eine befristet eingestellte Mitarbeiterin dauerhaft weiterbeschäftigt werden konnte.

Die im Vorjahr in Betrieb genommene Sicherheitsschleuse hat sich bewährt. Der tägliche Betrieb verläuft problemlos. Das Sozialgericht konnte weitere Räumlichkeiten übernehmen, so dass dem Gericht nunmehr die gesamte 2. Etage des Gebäudes zur Verfügung steht. Dadurch wurde es auch erstmals möglich, einen großen, freundlichen Sozialraum einzurichten, der von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr gerne genutzt wird. Den Richterinnen und Richtern des Gerichts steht nun auch eine Bibliothek mit Besprechungsraum zur Verfügung. Darüber hinaus wurde für die Rechtsuchenden im Erdgeschoss ein Anwaltsbesprechungsraum geschaffen. Ferner bietet das Sozialgericht die Möglichkeit einer Mediation in einer zu diesem Zweck speziell eingerichteten Räumlichkeit.

Insbesondere im Hinblick auf die über Jahre bestehende hohe Belastung des richterlichen und nichtrichterlichen Personals kommt dem Gesundheitsmanagement eine besondere Bedeutung zu. Dieser Verantwortung ist sich die Gerichtsleitung bewusst. Es gibt verschiedene Angebote. Gegen eine geringe Kostenbeteiligung besteht die Gelegenheit zu einer Massage. Zu diesem Zweck hat das Gericht eine geeignete Massageliege und einen Massagestuhl beschafft. Auch wird die angebotene Rückenschule gerne in Anspruch genommen, die Beteiligung an einer Nordic-Walking-Gruppe ist ebenfalls erfreulich hoch.



Ansicht des Sozialgerichts Neuruppin

Sozialgericht Neuruppin, Übersicht zur Geschäftsentwicklung der wichtigsten Rechtsgebiete ohne einstweiligen Rechtsschutz (in Klammern Vergleichszahlen von 2017)

Sachgebiet	Bestand 1.1.2018	Neueingänge	Erledigungen	Bestand 31.12.2018
Krankenversicherung (KR)	661 (704)	486 (319)	365 (362)	782 (661)
Pflegeversicherung (P)	155 (87)	81 (114)	84 (46)	152 (155)
Unfallversicherung (U)	307 (282)	86 (112)	94 (87)	299 (307)
Rentenversicherung (R)	717 (765)	400 (427)	448 (475)	669 (717)
Arbeitslosenversicherung (AL)	254 (242)	173 (145)	172 (133)	255 (254)
Grundsicherung für Arbeitsuchende (AS)	3767 (3792)	1749 (1965)	1842 (1988)	3674 (3767)
Angelegenheiten nach § 6a BKG (BK)	4 (10)	5 (1)	3 (7)	6 (4)
Sozialhilfe (SO)	190 (183)	94 (122)	91 (115)	193 (190)
Asylbewerberleistungsgesetz (AY)	13 (2)	10 (24)	9 (13)	14 (13)
Soziales Entschädigungsrecht	31 (25)	7 (17)	8 (11)	30 (31)
Schwerbehindertenrecht (SB)	478 (452)	243 (221)	207 (195)	514 (478)
Kindergeldrecht (KG)	0 (1)	8 (2)	7 (3)	1 (0)
Erziehungsgeld- und Elterngeldrecht (EG)	15 (22)	6 (8)	12 (15)	9 (15)
Sonstiges	13 (14)	7 (3)	11 (4)	9 (13)
Alle Sachgebiete	6605 (6581)	3323 (3477)	3292 (3446)	6636 (6605)

Sozialgericht Potsdam

Präsident des Sozialgerichts, Friedrich-Johannes Graf von Pfeil

Richter am Sozialgericht Moritz Bröder, Pressesprecher



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

Geschäftsentwicklung im Überblick

Die durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ausgelöste Klagewelle um Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen hat auch das Sozialgericht Potsdam getroffen und zu einem beispiellosen, noch nie dagewesenen Anstieg der Eingänge (Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren) um 89,16% auf 9.212 (2017: 4.870) geführt. Die von den Krankenkassen im Zuge der Neuregelung erhobenen 230 Klagen mit einem Gesamtstreitwert von etwa 32 Millionen Euro betreffen ca. 12.400 Einzelfälle. Die notwendige Trennung der Rechtsstreitigkeiten machte erhebliche organisatorische und logistische Anstrengungen erforderlich und wurde durch den im Jahresverlauf eingetretenen Verlust von drei Beschäftigten des mittleren Dienstes und durch weitere langfristige Erkrankungen in dieser Laufbahngruppe zusätzlich erschwert. 3.969 Verfahren mussten infolge der Trennungen im November und Dezember neu angelegt werden, was für sich genommen einem Anteil von 81,5 % der im gesamten Vorjahr insgesamt neu angelegten Verfahren entspricht. Der seit 7 Jahren andauernde Trend zu einer Normalisierung der Geschäftslage hat damit unerwartet sein Ende gefunden. Erstmals seit 2008 kann für das Sozialgericht Potsdam nicht von einem Bestandsabbau berichtet werden. Die weitere Entwicklung der Geschäftslage wird maßgeblich davon abhängen, ob – und in welchem Umfang – eine außergerichtliche Beilegung der durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz verursachten Rechtsstreitigkeiten gelingt. Aus heutiger Sicht steht zu befürchten, dass der enorm gestiegene Berg unerledigter Verfahren zu einer Verlängerung der Verfahrenslaufzeiten führen wird. Wegen der Personalsituation im mittleren Dienst kommt es bereits jetzt zu erheblichen Abarbeitungszeiten in den Geschäftsstellen, die eine zügige Verfahrenserledigung in Frage stellen. Eine zusätzliche Erschwernis besteht darin, dass das Gericht nunmehr im zwölften Jahr mit zwei auseinanderliegenden Gebäuden arbeiten muss. Die Beendigung dieses Provisoriums und die Zusammenführung des Gerichts in einem Dienstgebäude würde eine deutliche Optimierung der Arbeitsabläufe ermöglichen.



Hauptgebäude, Rubensstraße 8

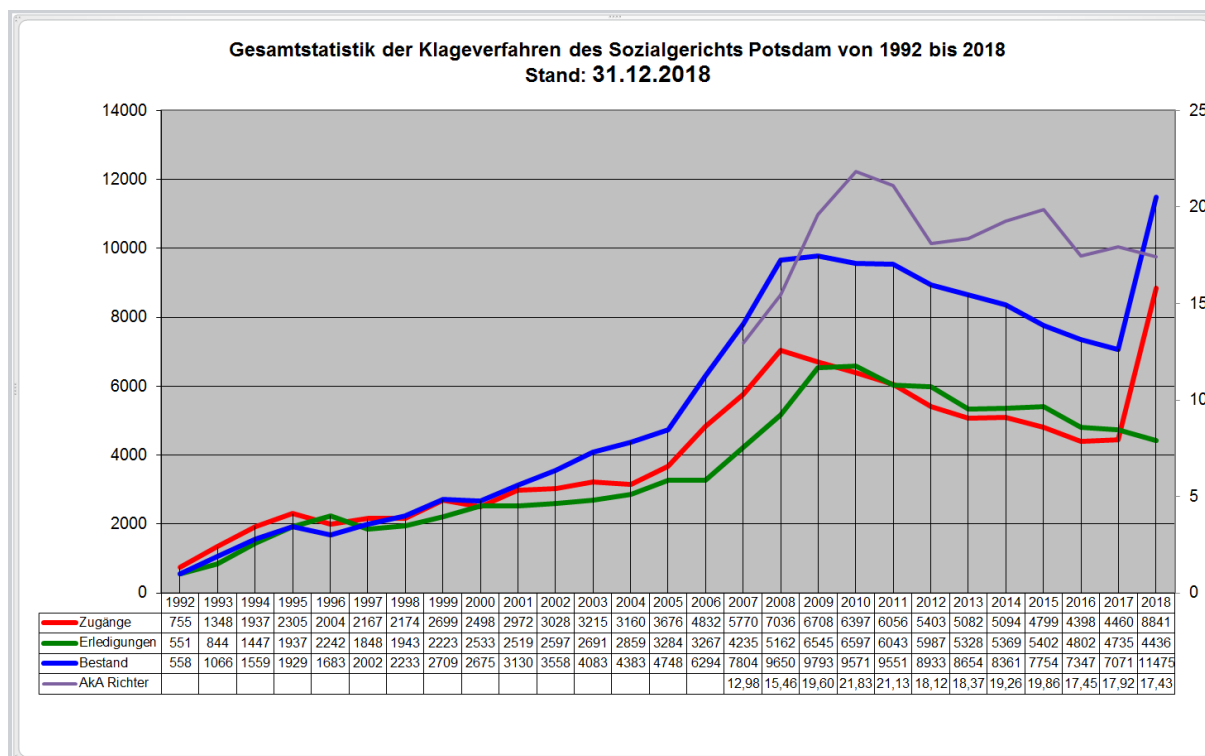
Nebenstelle, Berliner Str. 90



Eingänge

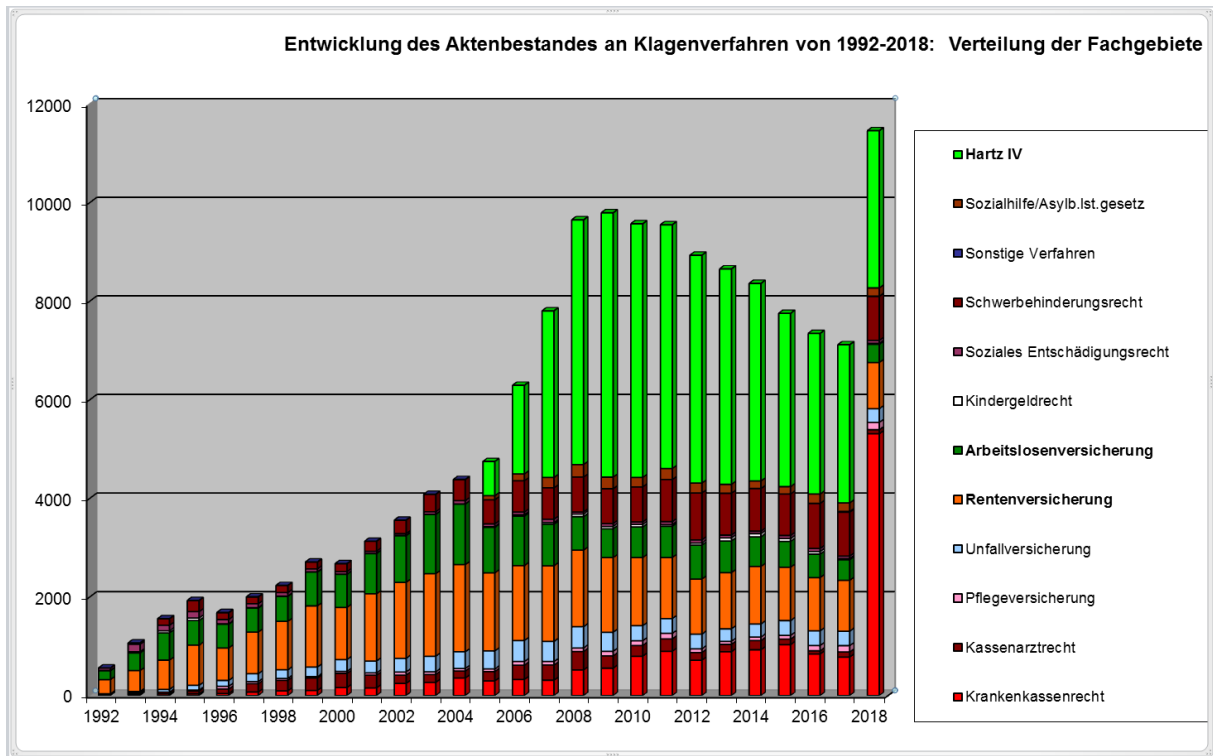
9.212 Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren sind 2018 eingegangen. Mit 5.152 eingegangenen Klagen (Zuwachs zum Vorjahr: +732,31%) haben die Angelegenheiten der Krankenversicherung erstmals seit 2006 die Angelegenheiten der Grundsicherung nach dem SGB II mit 1.947 eingegangenen Klagen (-15,42%) vom Spitzenplatz des eingangsstärksten Rechtsgebiets verdrängt. Angestiegen sind daneben die Eingangszahlen auf dem Gebiet der Pflegeversicherung mit 119 Neueingängen (+ 12,26%) und auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts mit 467 Neueingängen (+ 13,9 %). Rückläufig waren die Eingangszahlen auf dem Gebiet des Kassenarztrechts (58/-10,77%), der Unfallversicherung (131/-9,66%), der Rentenversicherung (592/-4,05%), der Arbeitslosenversicherung (186/-27,63%), der

Sozialhilfe (139/-3,47%) und des Sozialen Entschädigungsrechts (36/-29,41%). Beim einstweiligen Rechtsschutz war ein leichter Eingangsrückgang um 9,51% von 410 auf 371 zu verzeichnen. Die meisten Eilanträge entfielen auf das Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II (221), gefolgt von der Krankenversicherung (68), der Sozialhilfe (37), der Arbeitslosenversicherung (9), der Unfallversicherung (7), der Rentenversicherung (7), dem Kassenarztrecht (5) und dem Asylbewerberleistungsgesetz (5).

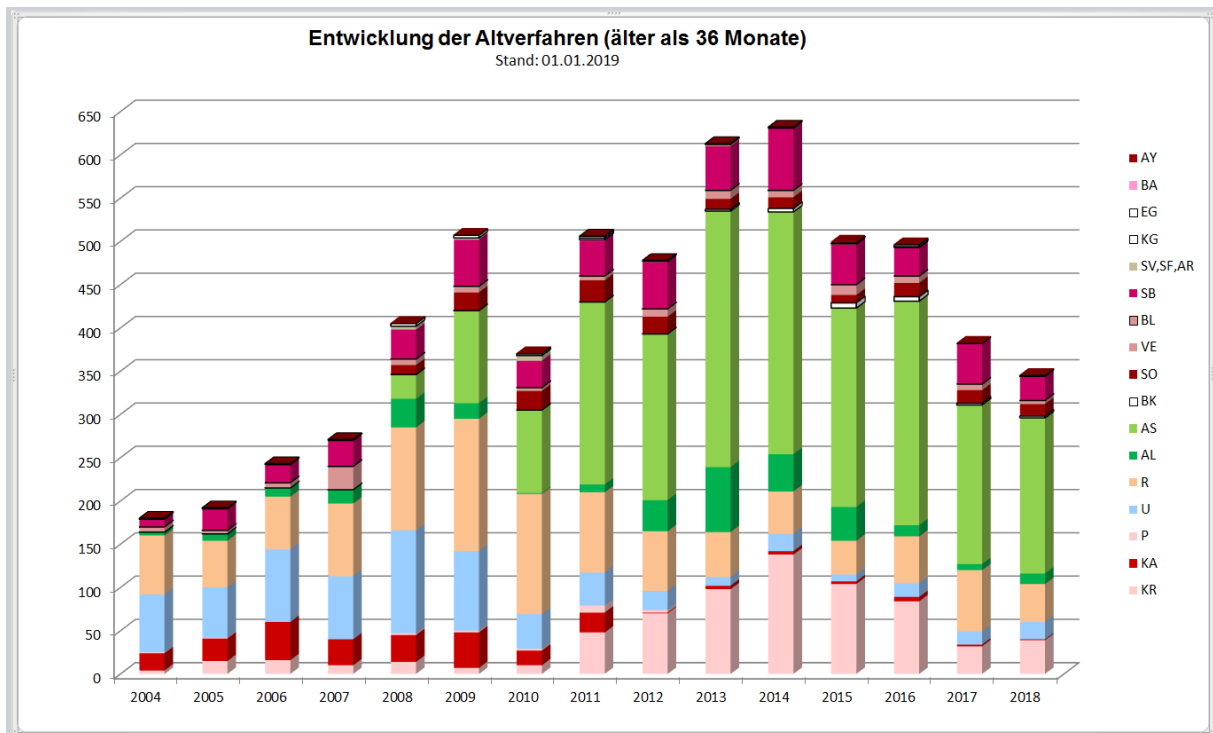


Bestand

11.507 anhängige Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren waren zum 31. Dezember 2018 zu verzeichnen. Hierbei konnte mit Ausnahme der Krankenversicherung (5.303/+781%) auf den meisten Gebieten zumindest ein moderater Bestandsabbau erreicht werden: Kassenarztrecht (82/-20,39%), Pflegeversicherung (149/+15,5%), Unfallversicherung (277/-5,46), Rentenversicherung (938/-9,11%), Arbeitslosenversicherung (366/-12,23%), Grundsicherung nach dem SGB II (3.171/ -1,15%), Sozialhilfe (154/-3,75%), Soziales Entschädigungsrecht (61/+19,61%), Schwerbehindertenrecht (891/ +11%). Entsprechend der oben dargestellten Entwicklung hatten die Streitigkeiten auf dem Gebiet der Krankenversicherung zum 31. Dezember 2018 einen Anteil von 46,21% am Gesamtbestand, gefolgt von den Angelegenheiten der Grundsicherung nach dem SGB II (27,63%), der Rentenversicherung (8,17%) und dem Schwerbehindertenrecht (7,76%). Der Bestand an Kostenerinnerungsverfahren konnte trotz 246 Neueingängen gegenüber 2017 um 44,09% von 508 auf 284 abgebaut werden.



Besonders erfreulich ist, dass im Jahr 2018 ein weiterer Abbau der Altverfahren erreicht werden konnte. Waren zum 31. Dezember 2017 noch 383 Verfahren seit mehr als drei Jahren anhängig, betraf dies zum 31. Dezember 2018 nur noch 346 Verfahren. Dies entspricht einer Quote von 3,01% am Gesamtbestand. Die Bemühungen um einen weiteren Abbau der Altverfahren werden im Interesse der Rechtsschutzsuchenden fortzusetzen zu sein.



Personalbestand

Im richterlichen Dienst war der Personalbestand zum 31. Dezember 2018 (17,43 Arbeitskraftanteile – AKA) gegenüber dem Vorjahr (17,92 AKA) im Wesentlichen unverändert, wohingegen sich beim gehobenen Dienst (4,50 AKA gegenüber 5,50 AKA) und beim mittleren Dienst (18,66 AKA gegenüber 20,69 AKA) ein spürbarer Arbeitskraftverlust ergab. Der Personalverlust im mittleren Dienst und langfristige Erkrankungen von Beschäftigten dieser Laufbahngruppe führten zu überlangen Abarbeitungszeiten in den Geschäftsstellen, die auch im Jahr 2019 noch andauern und eine zügige Verfahrenserledigung in Frage stellen.

Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2018

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:

Doris Armbruster

Axel Hutschenreuther

Stephan Thie

Dr. Claus Bienert

Martina Jüngst

Michael Wein

Hans-Paul Bornscheuer

Sabine Jucknat

Dr. Sabine Werner

Volker Brinkhoff

Stephan Korte

Martin Brockmeyer

Dr. Hanno-Dirk Lemke

Dirk Bumann

André Lietzmann

Felix Clauß

Birgit Mehdorn

Anke Dauns

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



*Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Bearbeitung: Erster Justizhauptwachtmeister Marco Perschnick*

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

Homepage: www.lsg.berlin.brandenburg.de

Redaktion:

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther