

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Geschäftsbericht 2019



Inhalt

Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma	4
Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2019	6
17. Zukunftstag für Mädchen und Jungen in Brandenburg	8
Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahre 2019	9
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit.....	9
Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	12
Vertragsarztrecht.....	15
Krankenversicherung.....	20
Rentenversicherung.....	27
Schwerbehindertenrecht und Recht der sozialen Entschädigung.....	31
Sozialhilfe.....	34
Gesetzliche Unfallversicherung.....	39
Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren.....	41
Die 13. „LSG-Tagung“ am 9./10. September 2019	42
Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahre 2019	44
Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg	46
Sozialgericht Berlin.....	46
Sozialgericht Cottbus.....	51
Sozialgericht Frankfurt (Oder).....	53
Sozialgericht Neuruppin.....	55
Sozialgericht Potsdam.....	58
Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2019	64



Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts

Sabine Schudoma

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

der berufliche Alltag lässt oftmals wenig Spielraum zum Innehalten. Umso wichtiger ist es, das jeweils abgelaufene Kalenderjahr in Ruhe Revue passieren zu lassen. Insofern bieten die jährlichen Geschäftsberichte Gelegenheit, sich über die Geschäftsentwicklung, die ergangene Rechtsprechung und im Einzelnen über das Landessozialgericht und die fünf Sozialgerichte in Berlin, Cottbus, Neuruppin, Frankfurt (Oder) und Potsdam zu informieren.

2019 war in personeller Hinsicht für die Sozialgerichtsbarkeit der beiden Länder ein lebendiges Jahr: Mit der am 1. Januar 2019 vollzogenen Umstrukturierung der vier Brandenburger Sozialgerichte zu „Präsidialgerichten“ wurden die ehemaligen Direktoren zu Präsidenten und deren Stellvertretungen zu Vizepräsidentinnen und Vizepräsidenten ernannt. In Berlin führt der vormalige Herr Vizepräsident Helbig seit dem 28. März 2019 das Sozialgericht als Präsident. Am 29. August 2019 wurden die Richterin am Landessozialgericht Frau Hoffmann, der Richter am Landessozialgericht Herr Haack und der Präsident des Sozialgerichts Neuruppin und Präsident des Verfassungsgerichts Brandenburg a.D. Herr Möller sowie am 1. November 2019 die Richterin am Landessozialgericht Frau Henrichs und der Richter am Landessozialgericht Herr Korte nach längerer Vakanz dieser Stellen zu Vorsitzenden Richterinnen und Richtern des Landessozialgerichts berufen. Mit Frau Dr. Matusch hat das Sozialgericht Potsdam seit dem 19. November 2019 erstmals eine weitere aufsichtführende Richterin. Verstärkung und zugleich Verjüngung erhielten die Sozialgerichte in Cottbus, Neuruppin und Frankfurt (Oder). Dank des Pakts für den Rechtsstaat und der Schaffung neuer Planstellen konnten im gesamten Kalenderjahr in Brandenburg vier Proberichterinnen und Proberichter sowie eine Richterin kraft Auftrags eingestellt werden.

In Zeiten des demografischen Wandels, von dem auch die Sozialgerichtsbarkeit betroffen sein wird, kann man nicht früh genug mit der personellen Akquise und Nachwuchsgewinnung beginnen. So hat das Landessozialgericht am 28. März 2019 an dem 17. Zukunftstag für Mädchen und Jungen teilgenommen und rund 15 Schülerinnen und Schülern das Gericht und die diversen Berufsfelder vorgestellt. Einige Zeit später folgten Studierende der Rechtswissenschaft der Einladung zum 6. Juni 2019 in das Landessozialgericht. Wir verschafften den Studierenden der Humboldt Universität, die dort an der Lehrveranstaltung „Einführung in das Sozialrecht“ teilnahmen, einen praktischen Einblick in die sozialgerichtliche Rechtsprechung, einschließlich des Besuch einer mündlichen

Verhandlung. Diese Form der Öffentlichkeitsarbeit und „Nachwuchsförderung“ wird über das Jahr 2019 hinaus fortgesetzt, etwa mit gezielter Ansprache von Referendarinnen und Referendaren beim Kammergericht und beim Oberlandesgericht.

Nicht zu unterschätzen ist, in wie vielen Lebenslagen die Bürgerinnen und Bürger mit dem Sozialrecht und der Sozialversicherung in Kontakt kommen; so waren etwa von den rund 83 Millionen Menschen in Deutschland Ende 2018 mehr als 73 Millionen in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Auch der Gesetzgeber ist nach wie vor rührig. Auf die Zunahme der Verfahren im Bereich des Krankenversicherungsrechts Ende 2018, welche durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz veranlasst wurde, bin ich im letzten Geschäftsbericht und in der Pressemitteilung vom 10. Dezember 2018 eingegangen. Erneut waren Ende 2019 am Sozialgericht Berlin und einigen Brandenburger Sozialgerichten gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegene Eingangszahlen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung festzustellen. Hintergrund dürfte die Einführung des vorprozessualen Erörterungsverfahrens zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern in § 17c Abs. 2b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zum 1. Januar 2020 sein. Danach ist eine vorherige „Erörterung“ Zulässigkeitsvoraussetzung für einen gerichtlichen Streit über Krankenhausabrechnungen. Die Geltendmachung von Einwendungen, die nicht Gegenstand eines solchen Erörterungsverfahrens waren, soll ausgeschlossen sein. Dies hat wohl viele Beteiligte - nicht nur in Berlin und Brandenburg - zu einer vorzeitigen Geltendmachung bereits streitiger Abrechnungen bewogen. Es zeigt sich erneut, dass einzelne Aktionen des Gesetzgebers unmittelbare Auswirkungen auf die Belastung der Sozialgerichte nach sich ziehen.

Der Bewältigung nicht nur dieser Verfahren wird sich die Sozialgerichtsbarkeit weiter mit großem Engagement stellen. Unser Ziel und Wille ist es, die anhängigen Verfahren so zügig wie möglich zu entscheiden. Daran werden wir weiter arbeiten, denn nur qualitativ schnelles Recht ist gutes Recht.

Meinen ausdrücklichen Dank möchte ich an alle, an der Erstellung des Geschäftsberichts Beteiligten richten. Das betrifft den Pressesprecher des Gerichts, die Autorinnen und Autoren und die Vielzahl des nichtrichterlichen Personals, das für das Korrekturlesen, das Layout und den Vertrieb verantwortlich zeichnet.

Ich wünsche Ihnen allen eine anregende Lektüre und für das laufende Jahr alles Gute!

Mit herzlichen Grüßen
Ihre Sabine Schudoma



Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (Bearbeitung: Erster Justizhauptwachmeister Marco Perschnick)

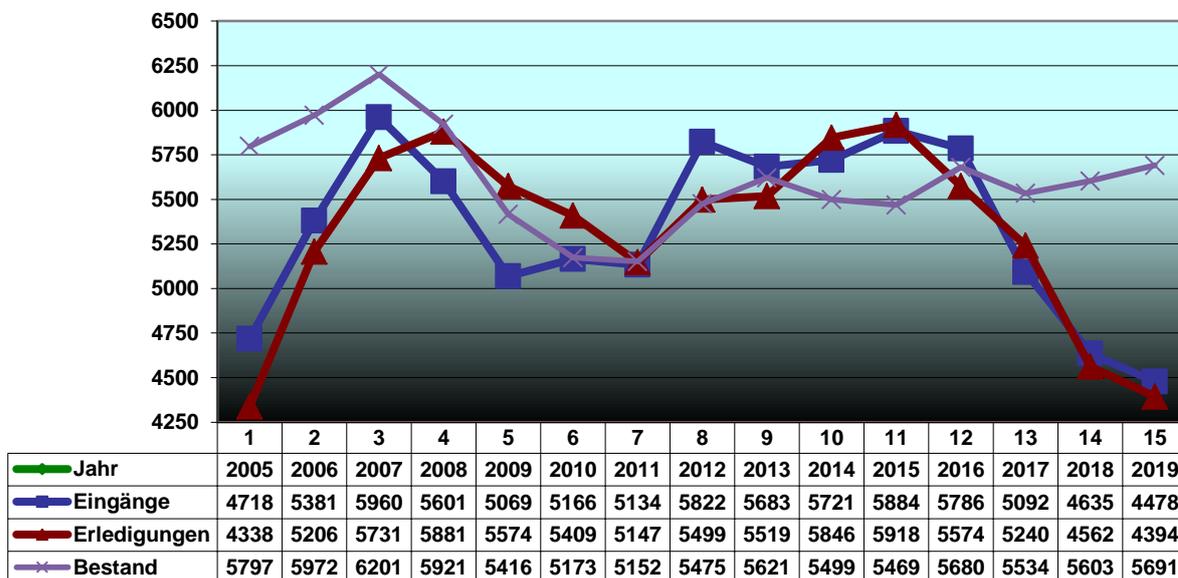
Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahre 2019

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.

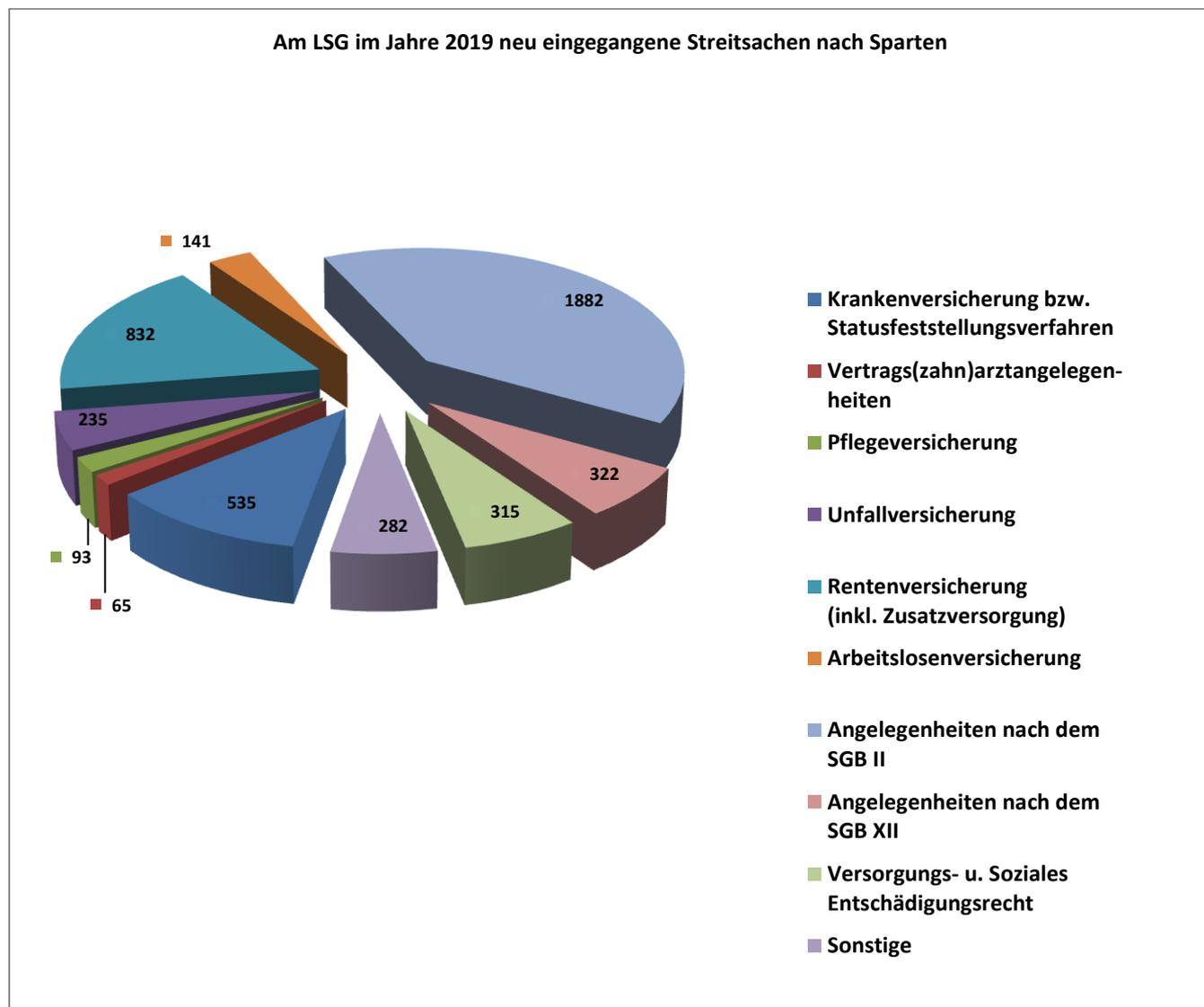
Die unten stehende Grafik illustriert die Geschäftsentwicklung im abgelaufenen Jahr 2019. Die Anzahl der am Jahresende unerledigten Verfahren liegt bei 5.691 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr annähernd gleich geblieben. Seit Jahren bewegt sich der am Jahresende vorhandene Restbestand an offenen Verfahren auf gleichbleibendem Niveau (Durchschnitt seit 31. Dezember 2012: 5.571), Eingänge und Erledigungen halten sich Jahr für Jahr in etwa die Waage.

**Geschäftsentwicklung beim Landessozialgericht
Berlin-Brandenburg 2005 bis 2019**
- Gesamt: Berufungen, Beschwerden in Eilverfahren und sonstige
Beschwerden -



Die Anzahl offener Altverfahren steigt an und ist problematisch: Am 31. Dezember 2019 waren 1.524 unerledigte Verfahren (25,9 Prozent des Gesamtbestandes) seit mehr als zwei Jahren anhängig (31. Dezember 2018: 1.328 Verfahren, 23,7 Prozent des Gesamtbestandes). Die durchschnittliche Verfahrenslaufzeit liegt bei 21,2 Monaten.

Folgende Grafik illustriert, wie sich die Neueingänge des Jahres 2019 auf die einzelnen rechtlichen Sparten verteilen. Signifikant entfallen die meisten Eingänge (1.882 Verfahren) auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende, gefolgt von klassischen Sparten des Sozialversicherungsrechts, nämlich Rentenrecht (832 Verfahren) und Krankenversicherungsrecht (535 Verfahren). Die drei genannten Sparten machen allein 72,5 Prozent des Arbeitsanfalls am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg aus:



17. Zukunftstag für Mädchen und Jungen in Brandenburg, Schülerinnen und Schüler zu Gast am Landessozialgericht

Justizbeschäftigte Christin Neumann

Am 28. März 2019 fand im Land Brandenburg der 17. „Zukunftstag für Mädchen und Jungen“ statt. Ziel des Projekttag ist es, Mädchen und Jungen im Alter zwischen 12 und 16 Jahren auf berufliche Möglichkeiten aufmerksam zu machen und ihnen ein realitätsnahes Bild von der Arbeitswelt zu vermitteln. Die Schülerinnen und Schüler für das Berufsfeld einer Richterin/eines Richters, einer Justizfachangestellten/eines Justizfachangestellten oder einer Justizwachtmeisterin/eines Justizwachtmeisters zu begeistern – dies hat sich das Gericht zum Ziel gesetzt. So wurden die 15 Schülerinnen und Schüler vom Vizepräsidenten Rainer Kuhnke empfangen und über den Ablauf des Zukunftstages informiert. Nach dem Vortrag des Vizepräsidenten über die Räumlichkeiten, die Aufgabenfelder und die Arbeitsabläufe im Gericht wurden die Teilnehmer in zwei Gruppen getrennt. Eine Einheit besuchte die Geschäftsstelle, um dort von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Abläufe in einer Serviceeinheit und den Umgang mit den Verfahrensakten informiert zu werden. Die andere Gruppe erhielt einen Vortrag von den Justizwachtmeistern über die Aufgaben (aber auch Gefahren) im Pfortendienst, die Arbeit auf der Poststelle und eine Vorführung über die Benutzung des Röntgengerätes im Eingangsbereich. Alle Teilnehmer nahmen nach einer kleinen Stärkungspause an einer öffentlichen Sitzung im Sachgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende teil. Anschließend hatten die Schülerinnen und Schüler Gelegenheit zu Fragen an den Senat. Hinterher fanden sich alle Mädchen und Jungen im Beratungsraum zusammen, um nähere Informationen zu Ausbildungsmöglichkeiten und Studieninhalte zu erhalten. Im Anschluss wurde ein Quiz zur Überprüfung der Aufmerksamkeit der Schüler durchgeführt und mit ihnen gemeinsam ausgewertet. Am Ende fand Präsidentin Sabine Schudoma abschließende Worte über den Tagesverlauf und über die interessanten Berufsfelder im Landessozialgericht Berlin-Brandenburg. Sie ermutigte die Jugendlichen, ihre Erfahrungen beim Zukunftstag in ihre Berufs- und Lebensplanung mit einzubinden.



Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahre 2019

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 2019 – wie zuvor – zwei Senate (14./18.) des Landessozialgerichts zuständig. Dies widerspiegelt die im Vergleich zu den Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“) erheblich geringere Zahl zu bearbeitender Verfahren. Ungeachtet dessen hat auch das Jahr 2019 gezeigt, dass dieses Arbeitsgebiet weiterhin vielfältige und spannende Rechtsfragen aufwirft, die über das klassische Sozialrechtsverhältnis in der Arbeitslosenversicherung zwischen Leistungsträger, hier regelmäßig die Bundesagentur für Arbeit (BA), und Leistungsbezieher hinausweisen und insbesondere auch die Stellung der BA als Rehabilitationsträger betreffen, einen Kernbereich des Sozialrechts. So hatte der **18. Senat** darüber zu entscheiden, ob einer geburtsblinden, nicht arbeitslosen Psychologin für eine Weiterbildung zur psychologischen Psychotherapeutin die Kosten für eine Arbeitsassistenz als im Gesetz nicht näher konkretisierte „sonstige Hilfe“ zu gewähren sind. Der Senat bejahte dies, weil behinderte Menschen auch dann gefördert werden können, wenn sie (noch) nicht arbeitslos sind und weil die berufliche Neuorientierung behinderungsbedingt zu einer verbesserten Wettbewerbsfähigkeit der Klägerin im Verhältnis zu nichtbehinderten Menschen führte (**Urteil vom 23. Januar 2019 - L 18 AL 66/17 -**; rechtskräftig).

Einen wesentlichen Teil machten im Berichtszeitraum jedoch die Verfahren aus, in denen um die Gewährung von Arbeitslosengeld (Alg) bzw. dessen Höhe gestritten wurde. Nach wie vor birgt auch die Verhängung von „Sperrzeiten“ durch die BA oftmals ein erhebliches Konfliktpotenzial. Diese ist zudem auch für die Durchführung der (freiwilligen) Antragspflichtversicherung Selbständiger zuständig, die die entsprechende Vorversicherungszeit durch eine abhängige Beschäftigung erfüllt haben und sich somit eine Anwartschaft auf Alg sichern können. Den Streit darüber, ob diese deshalb endete, weil der Kläger eine Einzugsermächtigung bzw. ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, die BA nach Rückbuchung einer Lastschrift hiervon aber keinen Gebrauch mehr gemacht und sich wegen Zahlungsverzugs auf eine Beendigung der Weiterversicherung berufen hatte, entschied der **18. Senat** zugunsten des Klägers, weil nach der anzuwendenden Anord-

nung der BA zu § 352a SGB III in diesem Fall die Beiträge am Tag der Fälligkeit als gezahlt gelten (**Urteil vom 15. Mai 2019 - L 18 AL 90/18 -**; rechtskräftig). Andererseits endet das Versicherungspflichtverhältnis ohne weiteres, wenn der Versicherte länger als drei Monate mit der Beitragszahlung in Verzug ist, so dass eine entsprechende Klage auf Weiterversicherung keinen Erfolg hatte, und zwar unabhängig von vorherigen Mahnungen der BA (**Urteil vom 26. September 2019 - L 18 AL 65/19 -**; rechtskräftig).

Über folgende allgemein interessierende Entscheidungen ist darüber hinaus zu berichten:

1. Arbeitslosengeld (Alg)

18. Senat, Urteil vom 21. Januar 2019 – L 18 AL 79/16 – und Beschluss vom 14. Februar 2019 – L 18 AL 80/18 – (beide rechtskräftig):

Aus speziellen Beschäftigungsformen ergeben sich manchmal auch rechtliche Probleme: In den Verfahren war streitig, ob die Vorstellungen bzw. Proben eines Musicaldarstellers, der sich für mehrere Spielzeiten an ein Theater gebunden hatte bzw. die tagesweisen Beschäftigungen einer Maskenbildnerin bei verschiedenen Arbeitgebern als durchgehendes Beschäftigungsverhältnis zu werten sind, was im ersten Fall – in dem der Senat ein solches dauerndes Beschäftigungsverhältnis vom ersten Probenstag bis zum letzten Vorstellungstermin aufgrund der vertraglichen Gestaltung und des tatsächlichen Vollzugs der Beschäftigung als gegeben ansah – zur Folge hatte, dass trotz erfüllter Anwartschaftszeit wegen fehlender Beschäftigungslosigkeit und damit auch fehlender Arbeitslosigkeit kein Anspruch auf Alg bestand. Bei der nach Ansicht des Senats nur an einzelnen Tagen und damit unständig beschäftigten Maskenbildnerin waren die entsprechenden Beschäftigungstage indes schon nicht als Tage einer in der Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtigen Beschäftigung zu berücksichtigen, so dass mangels Erfüllung der Anwartschaftszeit kein Alg-Anspruch entstehen konnte.

18. Senat, Urteil vom 24. Juli 2019 – L 18 AL 8/19 – (rechtskräftig):

Aufhebungsverträge können auch im Recht der Arbeitsförderung Tücken haben! Dies zeigt die erfolglose Klage u.a. gegen eine Alg-Sperrzeit von zwölf Wochen wegen versicherungswidrigen Verhaltens eines Arbeitnehmers. Dieser hatte einen Aufhebungsvertrag geschlossen, ohne konkrete Aussichten auf einen Anschlussarbeitsplatz und ohne einen wichtigen Grund für die Auflösung seines Arbeitsverhältnisses gerade zum konkreten Zeitpunkt gehabt zu haben. Eine arbeitgeberseitige Kündigung zum konkreten Beendigungszeitpunkt hatte nicht gedroht, so dass in diesen Fällen im Interesse der Versicherungsgemeinschaft der Anspruch auf Zahlung von Alg erst später entsteht.

18. Senat, Urteil vom 21. August 2019 – L 18 AL 140/17 – (rechtskräftig):

Das Gesetz ermöglicht in bestimmten Fällen auch während einer beruflichen Weiterbildung den Bezug von Alg. Dieser Alg-Bezug kann aber selbst dann, wenn die Bildungsmaßnahme als Beschäftigung zu anzusehen wäre, keinen erneuten Anspruch auf Alg (nach Ende der Maßnahme) begründen. Die hierauf gerichtete Klage hatte daher keinen Erfolg.

18. Senat, Urteil vom 28. November 2019 – L 18 AL 109/17 – (nicht rechtskräftig):

In diesem Fall verlangte die BA von ihrem Versicherten die Erstattung von gezahltem Alg aufgrund einer nicht selten anzutreffenden Konstellation: Haben der gekündigte Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin bei Bewilligung des Alg für den in Rede stehenden Zeitraum noch Arbeitsentgelt zu beanspruchen, das sie zu diesem Zeitpunkt tatsächlich noch nicht erhalten haben, wird das Alg im Sinne der sogenannten Gleichwohlgewährung auch in der Zeit gewährt, in der der Anspruch auf Alg wegen des Anspruchs auf Arbeitsentgelt ruht. Bei dieser „Gleichwohlgewährung“ tritt wirtschaftlich betrachtet die

Beklagte in Höhe des Alg in Vorleistung für den Arbeitgeber; dafür geht der Anspruch des oder der Arbeitslosen auf Arbeitsentgelt in Höhe des Alg auf die Beklagte über. Hat der Arbeitgeber trotz dieses Rechtsübergangs das Arbeitsentgelt mit befreiender Wirkung an den Arbeitslosen gezahlt, hat der Empfänger des Alg dieses insoweit wegen der erfolgten „Doppelleistung“ zu erstatten. Die Klägerin hatte sich in dem zu entscheidenden Fall darauf berufen, dass ihre Arbeitgeberin das – der Klägerin für den Ruhezeitraum in voller Höhe ausgezahlte - Entgelt gar nicht in Höhe des Alg befreiend an sie – die Klägerin - habe leisten können, weil der im Kündigungsschutzprozess geschlossene Vergleich ausdrücklich eine Entgeltauszahlung „unter Berücksichtigung etwaiger Forderungsübergänge“ geregelt habe. Diese Argumentation überzeugte den Senat nicht, hatte doch die Arbeitgeberin nicht nur den „Spitzbetrag“, sondern das gesamte Entgelt für den verbleibenden Zeitraum des Arbeitsverhältnisses an die Klägerin gezahlt, ohne einen Abzug wegen eines Forderungsübergangs vorzunehmen. Der Erstattungsanspruch der BA bestand daher zu Recht.

2. Sonstige Leistungen der Arbeitslosenversicherung

18. Senat, Urteil vom 20. November 2019 – L 18 AL 128/18 – (rechtskräftig):

Der Kläger begehrte – erfolglos – die Zahlung von Insolvenzgeld unter Berücksichtigung nicht konkret zu beziffernder Bonuszahlungen. Er hatte bei der insolventen Arbeitgeberin einen entsprechenden Arbeitsvertrag geschlossen, der solche Bonuszahlungen „nach Zielerreichung“ in Höhe von maximal 4.000,- Euro vorsah. Der Senat sah sich außerstande, diese Bonuszahlungen, die tatsächlich nie erfolgt waren, bei denen es sich dem Grunde nach aber um insolvenzgeldfähige Bezüge aus dem Arbeitsverhältnis handelt, im Wege der Schätzung festzustellen. Denn es fehlten hierfür wie auch für die im Arbeitsvertrag postulierte Zielerreichung jegliche Anhaltspunkte. Beweisschwierigkeiten ergeben sich im Insolvenzgeldrecht auch dann, wenn Arbeitgeber ihre Betriebstätigkeit und die Entgeltzahlung einstellen und „untertauchen“ – beruht die Nichtzahlung auf Zahlungsunwilligkeit oder Zahlungsunfähigkeit? Lediglich letztere rechtfertigt die Annahme offensichtlicher Masselosigkeit. Trotz umfangreicher Ermittlungen des Senats zum Verbleib eines derart „untergetauchten“ Geschäftsführers – selbst mithilfe der Polizei – konnte dieser nicht als Zeuge geladen werden, so dass im Ergebnis zu Lasten des Klägers zu entscheiden war, der letztlich die Beweislast trägt (**Urteil vom 21. August 2019 - L 18 AL 208/17 -**; rechtskräftig).



Grundsicherung für Arbeitsuchende

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Tobias Baumann

Während im Jahr 2019 die Frage der Verfassungsmäßigkeit von Sanktionen gegen Leistungsempfänger nach dem Sozialgesetzbuch/Zweites Buch (SGB II) bis hin zur kompletten Streichung der Grundsicherungsleistung im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses stand (mündliche Verhandlung des Bundesverfassungsgerichts vom 15. Januar 2019 und Urteil vom 5. November 2019, Aktenzeichen 1 BvL 7/16), befassen sich die veröffentlichten Entscheidungen des Landessozialgerichts in diesem Jahr mit anderen Themen aus dem Grundsicherungsrecht, die aber für die Leistungsbezieher und die Öffentlichkeit nicht weniger von Interesse sind. Nachfolgend sollen einige Themenkomplexe vorgestellt werden.

1. Altersrente statt SGB II-Leistungen

So stellen sich nach wie vor Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Aufforderung der Jobcenter an Leistungsbezieher, die Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze zu beantragen. Grundsätzlich trifft die Bezieher von Grundsicherungsleistungen die Obliegenheit, im Verwaltungsverfahren alle tatsächlichen Umstände geltend zu machen, die gegen eine vorzeitige Inanspruchnahme einer Altersrente (insbesondere im Sinne der Unbilligkeitsverordnung) sprechen könnten, um das Jobcenter in die Lage zu versetzen, eine zutreffende Ermessensentscheidung zu treffen. Aber was gilt, wenn sich erst in der mündlichen Verhandlung vor dem Landessozialgericht Tatsachen ergeben, die die Aufforderung zur Rentenantragstellung rechtswidrig erscheinen lassen könnten? Im Fall, den der 31. Senat zu entscheiden hatte (Urteil vom 29. September 2019, **L 31 AS 1574/17**), stellte sich heraus, dass die Klägerin auch nach der Aufforderung zur Rentenantragstellung einen pflegebedürftigen Familienangehörigen betreut hatte, was zur Anerkennung von rentensteigernden Pflichtbeiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung führte. Wirkt sich die Obliegenheitsverletzung des Grundsicherungsbedürftigen hier zugunsten des Jobcenters aus, obwohl bei rechtzeitiger Kenntnis des Jobcenters von den Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung die Aufforderung zur Rentenantragstellung so möglicherweise nicht hätte ergehen dürfen? Der 31. Senat hat diese Frage bejaht und die Aufforderung zur Rentenantragstellung schon deshalb als rechtmäßig angesehen, so dass es auf die Frage, ob die Pflege überhaupt ein Grund gewesen wäre, von der Aufforderung abzusehen, nicht mehr ankam. Allerdings hat der Senat die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen, die die Klägerin auch eingelegt hat (Aktenzeichen des Verfahrens vor dem Bundessozialgericht: B 4 AS 12/20 R).

In einem Verfahren vor dem 20. Senat (Urteil vom 30. April 2019, **L 20 AS 1122/18**) ging es um die Frage, ob die Absolvierung eines Bundesfreiwilligendienstes ähnlich wie ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis die Aufforderung zur vorzeitigen Inanspruchnahme einer Altersrente hindern kann. Der 20. Senat hat die beiden Fallgestaltungen nicht für vergleichbar gehalten, so dass die Absolvierung eines Bundesfreiwilligendienstes nicht zur Rechtswidrigkeit der Aufforderung zur Rentenantragstellung führt.

2. Kosten der Unterkunft

Auch in diesem Jahr war die Frage, ob der Berliner Mietspiegel den Anforderungen an einen so genannten qualifizierten Mietspiegel genügt und deshalb die angemessenen Kosten der Unterkunft aus diesem abgeleitet werden dürfen, Gegenstand der Rechtsprechung. In einem Urteil vom 28. März 2019 hat der 5. Senat (**L 5 AS 743/16**) die Frage bejaht und ausgeführt, für die wissenschaftliche Erstellung eines qualifizierten Mietspiegels genüge es, wenn eine repräsentative, relevante Primärdatenerhebung in Form einer speziellen Mietenerhebung bei Mietern und/oder Vermietern erfolge. Damit durften die angemessenen Kosten der Unterkunft für Leistungsbezieher nach dem SGB II weiter aus dem Berliner Mietspiegel 2013 ermittelt werden. Der 5. Senat widersprach damit einer Entscheidung des 32. Senats vom letzten Jahr (Urteil vom 31. Januar 2018, L 32 AS 1223/15), der im Kern ausgeführt hatte, der Mietspiegel sei im Rahmen der Erhebung der relevanter Daten schon nicht repräsentativ. Für die betroffenen SGB II-Leistungsbezieher hat dies die jedenfalls für den juristischen Laien unbefriedigende Konsequenz, dass die Rechtsstreite bei Zuständigkeit verschiedener Senate unterschiedliche Ergebnisse haben können. Es steht auch nicht zu erwarten, dass die Frage durch das Bundessozialgericht entschieden werden kann, denn bei der Bewertung eines Mietspiegels handelt es sich nicht um eine Rechtsfrage, sondern um eine im Rahmen der Beweiswürdigung zu entscheidende Tatsachenfrage. Entsprechend hatte der 5. Senat in seinem Urteil die Revision auch nicht zugelassen, weil das Bundessozialgericht lediglich Rechtsfragen, nicht aber Tatsachenfragen klärt.

Auch wenn die Rückzahlung eines Betriebskostenguthabens durch den Vermieter regelmäßig ein Anlass zur Freude sein dürfte, treten bei gleichzeitigem Bezug von Grundversicherungsleistungen oft rechtliche Probleme auf. So hatte der 10. Senat (Urteil vom 23. Juli 2019, **L 10 AS 17/19**) zu entscheiden, wie mit einem Betriebskostenguthaben zu verfahren ist, wenn es im Folgemonat des Zuflusses zum Wegfall der SGB II-Leistungen führen würde. Nach § 22 Abs. 3 SGB II mindern Rückzahlungen und Guthaben, die dem Bedarf für Unterkunft und Heizung zuzuordnen sind, die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach dem Monat der Rückzahlung oder Gutschrift. Der 10. Senat hat entschieden, dass die Betriebskostenrückzahlung gleichmäßig auf einen Zeitraum von sechs Monaten zu verteilen ist und nicht schon im Folgemonat des Zuflusses (und eventuell dem oder den darauf folgenden) vollständig anzurechnen ist. Allerdings hat der 10. Senat die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen, die auch eingelegt worden ist (Aktenzeichen des Verfahrens vor dem Bundessozialgericht: B 4 AS 8/20).

3. Mehrbedarfe

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass neben dem so genannten Regelbedarf in bestimmten Situationen ein so genannter Mehrbedarf bewilligt werden kann.

In einem Verfahren vor dem 18. Senat (Urteil vom 23. Januar 2019, **L 18 AS 626/17**) begehrte der Kläger höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs für kostenaufwendige Ernährung (Biokost). Er machte geltend, biologisch erzeugte Lebensmittel seien grundsätzlich teurer als andere, er habe allerdings auch als Leistungsempfänger nach dem SGB II Anspruch auf hochwertige Lebensmittel, da diese aus medizinischen Gründen gesünder seien. Der 18. Senat ist dieser Auffassung nicht gefolgt und hat ausgeführt, da die Vollkosternährung vom Regelbedarf gedeckt sei, bestehe eine kostenaufwendige Ernährung im Sinne des § 21 Abs. 5 SGB II grundsätzlich nur bei einer besonderen von der Vollkost abweichenden kostenaufwändigeren Ernährungsform. Die Ernährung mit biologisch erzeugten Lebensmitteln sei jedoch keine von der Vollkost abweichende Ernährungsform.

Der 32. Senat hatte darüber zu befinden, unter welchen Voraussetzungen ein Mehrbedarf für die Anschaffung von Kleidung und Schuhen in Übergröße (z. B. auch bei starkem Übergewicht) zu bewilligen ist (Urteil vom 28. März 2019, **L 32 AS 1005/17**). Der Senat hat ausgeführt, dass die Ausgaben für Kleidung und Schuhe in jedem Fall vom Regelsatz umfasst sind und hat mit umfangreicher Begründung dargelegt, dass auch Übergrößen aus diesem finanzierbar sind. Der Senat hat damit Ansprüche auf Mehrbedarf wegen Übergrößen grundsätzlich abgelehnt.

4. Freibeträge, anrechnungsfreie Aufwendungen

SGB II-Leistungsbezieher, die erwerbstätig sind und sog. aufstockende Leistungen beziehen, profitieren von den vom Gesetzgeber vorgesehenen Freibeträgen, weil damit ein Teil ihres durch Erwerbstätigkeit erwirtschafteten Einkommens nicht auf den SGB II-Leistungsbezug angerechnet wird. Welche Freibeträge gelten aber dann, wenn ein Leistungsbezieher beispielsweise mehrere Minijobs hat? In einem Beschluss vom 11. April 2019 (**L 25 AS 337/19 NZB**) hat der 25. Senat entschieden, dass der für Erwerbseinkommen anzusetzende Freibetrag nur einmal Berücksichtigung findet, wenn durch den Empfänger von Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende in einem Monat Einkommen aus mehreren Beschäftigungsverhältnissen erzielt wird. Er hat seine Auffassung damit begründet, dass für jeden Monat entlohnter Arbeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ein Arbeitsentgelt in Höhe von mindestens 100 Euro anrechnungsfrei bleiben solle. Nicht entscheidend sei, in wie vielen Beschäftigungsverhältnissen ein den Freibetrag übersteigender Lohn erwirtschaftet worden sei.

Für neben dem Leistungsbezug selbständig tätige Leistungsbezieher stellt sich immer die Frage, welche Aufwendungen sie vom erzielten Umsatz in Abzug bringen dürfen, mit der Folge, dass das anrechenbare Einkommen sich verringert. Der 29. Senat hatte zu entscheiden, ob eine Ausbildung zur Stimmtherapeutin für den Beruf des Schauspielers notwendig sei und ob entsprechende Aufwendungen für die Ausbildung von den erzielten Einnahmen als Schauspieler abgezogen werden können. Mit Urteil vom 27. Juni 2019 (**L 29 AS 625/18**) hat der Senat die Frage verneint und ausgeführt, die Ausbildung zur Stimmtherapeutin sei für die Ausübung des Berufs des Schauspielers nicht notwendig, da es sich um Tätigkeiten in verschiedenen Berufsfeldern handele. Die Tätigkeit als Schauspieler sei dem künstlerisch-musischen Bereich zuzurechnen, die Tätigkeit als Stimmtherapeut betreffe den Gesundheitsbereich.



Vertragsarztrecht

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther

Das Vertragsarztrecht (auch als Kassenarztrecht bezeichnet) regelt die Rechtsbeziehungen zwischen Vertragsärzten und Krankenkassen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf ärztliche Versorgung. Deshalb müssen die gesetzlichen Krankenkassen Ärzte und Zahnärzte zur Verfügung stellen, die im Krankheitsfall ärztliche Hilfe leisten. Um die ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, schließen die Verbände der Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge; Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind die Vertragsärzte. „Vertragsarzt“ wird ein Arzt oder Zahnarzt durch Zulassung. Diese wird von einem Zulassungsausschuss erteilt, dessen Mitglieder aus Vertretern der Ärzte und Krankenkassen bestehen. Zugelassen werden neben Ärzten auch Psychotherapeuten. Rechtsstreite, in denen über die Erteilung oder Entziehung einer Zulassung gestritten wird, bilden einen großen Teil der Verfahren im Vertragsarztrecht, die von den Sozialgerichten entschieden werden. Daneben wird auch über Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie vor allem über die Frage gestritten, welche Gebühren in welcher Höhe für ärztliche Leistungen abgerechnet werden dürfen und welchen Honoraranspruch Vertragsärzte haben.

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. Ergänzt werden die „üblichen“ vertragsarztrechtlichen Streitigkeiten durch eine Reihe gemäß § 29 Sozialgerichtsgesetz speziell dem Landessozialgericht zugewiesener erstinstanzlicher Zuständigkeiten.

Die folgenden im Jahre 2019 entschiedenen Fälle sind an dieser Stelle berichtenswert:

1. Honorarstreitigkeiten

24. Senat, Urteil vom 13. September 2019, L 24 KA 47/16:

Als Kläger fungierte hier ein Insolvenzverwalter, denn es handelte sich um einen Streit über Honoraransprüche einer Insolvenzschuldnerin, einer überörtlichen zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). Das Urteil des 24. Senats lässt ahnen, wie kompliziert die gesellschaftsrechtlichen Gestaltungsformen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft sein können und welche Probleme sich im Falle der Kündigung der Gesellschaft durch einen Gesellschafter ergeben; vorliegend war streitig, ob die insolvente GbR überhaupt Gläubigerin von Honoraransprüchen i.H.v. rund 170.000 Euro war.

7. Senat, Urteile vom 31. Juli 2019, L 7 KA 69, 70 und 72/16:

Die Klägerin, eine Berufsausübungsgemeinschaft dreier Fachärzte für Pathologie, begehrte von der Beklagten ein höheres Honorar für die Leistungen nach dem Kapitel 19 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs. Streitig war die Auslegung einzelner Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung. Die Beklagte wurde im Ergebnis zur Neubescheidung des Honoraranspruchs der Klägerin verurteilt, weil einzelne HVM-Regelungen zum sog. Honorartopf einer rechtlichen Prüfung nicht standhielten. Zu den Grundsätzen hat der 7. Senat insoweit ausgeführt:

- Bei der Ausformung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) kommt dem normgebenden Gremium ein Gestaltungsspielraum zu, wie er typischerweise mit Rechtssetzungsakten einhergeht. Die Gestaltungsfreiheit umfasst auch die Art und Weise der Ausformung von Honorarbegrenzungsregelungen. Dieser Gestaltungsspielraum ist von den Gerichten zu respektieren.
- Die Bildung eines geschlossenen leistungsbezogenen Honorarkontingents stellt aufgrund der grundsätzlich begrenzten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ohne Nachschussverpflichtung der Krankenkasse eine mengenbegrenzende Maßnahme dar. Das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen ist in einem normierten Verfahren zu ermitteln.
- Kann die konkrete Berechnung des Honorartopfes der Regelung im HVM weder unmittelbar noch durch Auslegung entnommen werden, so ist der hierzu erlassene Honorarbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung wegen der Unbestimmtheit der der Honorarberechnung zugrundeliegenden Vorschriften des HVM rechtswidrig ergangen und aufzuheben.

7. Senat, Urteil vom 27. Februar 2019, L 7 KA 54/15:

Der Kläger, ein Facharzt für Allgemeinmedizin, stritt mit der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KV) um die Rechtmäßigkeit des Widerrufs einer Genehmigung für die Abrechnung und Durchführung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen bzw. Aids-Erkrankungen. Diese Genehmigung war zum Zwecke der Qualitätssicherung mit der Verpflichtung verbunden, die selbständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 25 HIV-/ Aids-Patienten je Quartal nachzuweisen. In diesem Zusammenhang forderte die KV den Kläger auf, eine namentliche Liste seiner Privatpatienten mit HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung vorzulegen. Aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken kam der Kläger dem nicht nach. Die Klage gegen den Widerruf der Abrechnungsgenehmigung hatte in beiden Instanzen keinen Erfolg. Maßgeblich war der Aspekt, dass der Kläger den erforderlichen Nachweis über die Behandlung von 25 HIV-/ Aids-Patienten je Quartal nicht hatte erbringen können. Allein seine Behauptung, durchschnittlich 25 Patienten im Quartal behandelt zu haben, und seine Bereitschaft, dies ggf. eidesstattlich zu versichern, wurde für die Nachweiserbringung als nicht ausreichend angesehen. Der 7. Senat hat in seinem Urteil betont, dass eine namentliche Benennung der Privatpatienten ohne deren Einwilligung gegenüber der KV nicht verlangt werden dürfe, da dies den Straftatbestand des § 203 StGB erfüllen würde. Eine gesetzliche Pflicht zur Offenbarung, dass der Vertragsarzt einen Privatpatienten aufgrund von HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung behandelt hat, bestehe gegenüber der KV, anders als für gesetzlich Versicherte nach § 302 SGB V, nicht. Allerdings hätte es dem Kläger zur Erfüllung seiner Nachweispflicht offen gestanden, der KV eine anonymisierte oder pseudonymisierte Liste der erfolgten Behandlung von Privatpatienten zu übermitteln. Denkbar sei die Benennung anhand der von ihm vergebenen Patientennummern mit einer kurzen Darstellung der erfolgten Behandlung und Benennung des Behandlungstermins. Ebenso sei es zumutbar, der Beklagten zum Nachweis der quartalsbezogenen Behandlungen geschwätzte Rechnungen, die der Kläger seinen Privatpatienten gestellt hat, zu übersenden.

2. Wirtschaftlichkeitsprüfung

7. Senat, Urteil vom 13. November 2019, L 7 KA 40/17:

Die Klägerin nimmt als Hausärztin an der vertragsärztlichen Versorgung teil und sieht sich einem Richtgrößenregress von rund 50.000 Euro ausgesetzt. Im Verfahren stritt sie um die Anerkennung von Praxisbesonderheiten und führte an, ihre Praxis sei durch eine

Vielzahl von chronisch multimorbiden Patienten gekennzeichnet; sie habe mehr als 100 Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen zu versorgen, die überwiegend in Pflegestufe 2 und 3 eingruppiert seien. Die Entscheidung des 7. Senats enthält kaum Ausführungen zur Sache an sich, sondern überwiegend prozessrechtliche Ausführungen zu Fragen wie der fristgemäßen Klageerhebung, der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, der Verwirkung des Klagerechts und der entgegenstehenden Rechtskraft einer vorangegangenen gerichtlichen Entscheidung.

3. Zulassungsstreitigkeiten

24. Senat, Beschluss vom 5. Dezember 2019, L 24 KA 39/19 B ER:

Zulassungsstreitigkeiten sind, wie hier, nicht selten auch Gegenstand von Verfahren einstweiligen Rechtsschutzes. Antragstellerin war in diesem Fall eine Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, die als Krankenhausärztin tätig war. Vom Berufungsausschuss erhielt sie auf ihren Antrag hin eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zur Betreuung von außerklinisch beatmeten Patienten. Zwei niedergelassene Vertragsärzte erhoben hiergegen Klage, was die Ermächtigung der Konkurrentin zunächst suspendierte, so dass von ihr kein Gebrauch gemacht werden durfte. Im Eilverfahren stritt die Antragstellerin um die Anordnung der sofortigen Vollziehung ihrer Ermächtigung. Vor dem Sozialgericht Potsdam hatte der Eilantrag keinen Erfolg. Der 24. Senat hob die Entscheidung des Sozialgerichts auf und ordnete die sofortige Vollziehung der Ermächtigung an. Denn es bestehe ein gewichtiges öffentliches Interesse, die bestehende Versorgungslücke zu Gunsten der aktuell betroffenen gesetzlich krankenversicherten Patienten möglichst rasch zu schließen.

24. Senat, Beschluss vom 12. Juli 2019, L 24 KA 30/19 B ER, L 24 KA 25/19 B:

Auch hier war im Rahmen eines Eilverfahrens zu entscheiden und maßgeblich war einmal mehr der Aspekt der Versorgungssicherheit. Im Streit stand die Nachfolge in der Besetzung eines halben Vertragsarztsitzes einer psychologischen Psychotherapeutin. Die Praxisabgebende äußerte gegenüber den Zulassungsgremien den Wunsch, die Praxis an die Antragstellerin weiterzugeben. Die Zulassungsentscheidung erfolgte aber (aus Gründen der Versorgungssicherheit unter Anordnung der sofortigen Vollziehung) zugunsten einer Konkurrentin, weil diese das längere Approbationsalter aufwies und eine größere Berufserfahrung besaß. Hiergegen erhob die Antragstellerin Klage („offensive Konkurrentenklage“) und begehrte im Eilverfahren die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage, um zu verhindern, dass die Konkurrentin von ihrer Zulassung Gebrauch machte. Der Eilantrag blieb in beiden Instanzen ohne Erfolg. Die Zulassung der Konkurrentin begegne keinen rechtlichen Bedenken. Entscheidend sei das öffentliche Interesse an der Versorgungssicherheit.

24. Senat, Urteil vom 7. Juni 2019, L 24 KA 39/17:

Kläger war in diesem Fall ein Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie. Er war im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur vertragsärztlichen Versorgung im hausärztlichen Bereich mit einem vollen Versorgungsauftrag zugelassen. Er begehrte zusätzlich zu diesem vollen Versorgungsauftrag einen weiteren halben Versorgungsauftrag als Facharzt für Innere Medizin (Hausarzt) an seinem Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg. Dort wollte er seine Patienten ab Freitagmittag versorgen. Nachdem die Zulassungsgremien dies abgelehnt hatten, obsiegte der Kläger erstinstanzlich vor dem Sozialgericht Potsdam. Auf die Berufung hin korrigierte das der 24. Senat und wies die Klage ab. Eine hälftige Zulassung in Brandenburg neben einem vollen Versorgungsauftrag in Sachsen scheitere bereits daran, dass es rein praktisch nicht möglich sei, sowohl den Patienten in Sachsen wie jenen

in Brandenburg in einem dem jeweiligen Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten. Ein Arzt habe im Rahmen einer vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung zu stehen. Zu einer hausärztlichen Versorgung gehörten Sprechzeiten zu den üblichen Zeiten werktags und eine Präsenz vor Ort. Der Kläger wolle aber nur Freitagnachmittag und Samstag in Brandenburg praktizieren. Unabhängig davon könne grundsätzlich neben einem vollen Vertragsauftrag kein weiterer erteilt werden. Die darin liegende Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit stehe mit Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz im Einklang.

7. Senat, Urteil vom 13. November 2019, L 24 KA 36/17:

Hier stritten die Beteiligten über die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes für Kinderheilkunde im Verwaltungsbezirk Berlin-Neukölln (gesperrter Bereich). Es klagte der nicht zum Zuge gekommene Bewerber gegen den Berufungsausschuss. Nachzubesetzen war der Vertragsarztsitz einer Fachärztin für Kinderheilkunde, die ihre Praxis aus Altergründen abgeben wollte. Weil Berlin grundsätzlich als „gesperrter“ und überversorgter Bereich gilt, kommt es häufig zu Konkurrenzsituationen unter mehreren potentiellen Praxisnachfolgern. So auch hier; die Zulassungsgremien gaben dem Kläger das Nachsehen. Die dagegen erhobene Klage blieb ohne Erfolg. Der 7. Senat hat betont, dass, ausgehend von fachlicher Gleichheit zweier Bewerber um einen Vertragsarztsitz, die Auswahl des Bewerbers maßgeblich davon abhängig gemacht werden dürfe, ob die Praxisübergabe in Person des jeweiligen Bewerbers reibungslos verlaufen könne (hier: Zerwürfnis zwischen Kläger und Praxisabgeberin).

4. Erstinstanzliche Entscheidungen nach § 29 Sozialgerichtsgesetz:

7. Senat, Urteil vom 10. April 2019, L 7 KA 35/16 KL:

Zu entscheiden war über eine Aufsichtsklage der beiden Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses (Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) gegen das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Der Bewertungsausschuss legt die Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Vergütung fest. Streitig war sein Beschluss zur Weiterentwicklung humangenetischer Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung vom 1. Juli 2016. Das Ziel dieses Beschlusses bestand darin, die humangenetischen Leistungen der Abschnitte 11.3 und 11.4 EBM mit Wirkung vom 1. Juli 2016 an den Stand von Wissenschaft und Technik anzupassen; es erfolgte die Neuaufnahme eines Abschnitts 19.4 EBM zur „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen“. Das BMG beanstandete diesen Beschluss im Wege der Rechtsaufsicht, wogegen Klage erhoben wurde. Die Beanstandung richtete sich dagegen, dass die Erbringung einzelner humangenetischer Leistungen unter den Vorbehalt einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkassen gestellt wurde. Hierfür sah das BMG keine rechtliche Grundlage. Der 7. Senat bestätigte in seiner Entscheidung grundsätzlich die Position des BMG: Den Leistungskatalog des EBM modifizierende Genehmigungsvorbehalte lägen nicht in der Kompetenz des Bewertungsausschusses; sie bedürften der besonderen gesetzlichen Ermächtigung. Das SGB V kenne zwar eine Fülle von Genehmigungsvorbehalten, nicht jedoch in Bezug auf humangenetische Leistungen. Zugleich hob der 7. Senat die Beanstandungsverfügung teilweise auf, weil sie dem Bewertungsausschuss zu weitgehende Vorgaben im Hinblick auf die Neugestaltung des EBM bzw. die Umsetzung der Beanstandung gemacht hatte (nicht rechtskräftig, Revision bei dem Bundessozialgericht anhängig zu B 6 A 1/19 R).

7. Senat, Urteil vom 10. April 2019, L 7 KA 38/17 KL:

Auch in diesem Fall hatte der 7. Senat über eine Aufsichtsklage zu entscheiden. Hier hatte die zuständige Aufsichtsbehörde, die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, ihre gesetzlich erforderliche Zustimmung zu dem Dienstvertrag zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin und ihren drei Vorstandsmitgliedern teilweise verweigert. Einzelne Regelungen zur Altersversorgung wurden unter den Aspekten der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit als nicht zustimmungsfähig angesehen. Der 7. Senat wies die dagegen erhobene Klage ab und bestätigte damit die Position der Aufsichtsbehörde. Die Vertragsbestimmungen zur Altersversorgung der Vorstände seien schon deshalb nicht zustimmungsfähig, weil sie zu unbestimmt seien und eine Prüfung der Frage, ob sie angemessenen seien, gar nicht ermöglichten (rechtskräftig, Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen vom Bundessozialgericht durch Beschluss vom 11. Dezember 2019, B 6 A 1/19 B).



Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Großer Sitzungssaal 3

Recht der Krankenversicherung

Richter am Landessozialgericht Dr. Egbert Schneider

Zuständig für die Krankenversicherung im Landessozialgericht Berlin-Brandenburg waren auch im Jahr 2019 der 1. und der 9. Senat. Nach der Geschäftsverteilung des Landessozialgerichts gehört zum Krankenversicherungsrecht neben dem **Leistungs-** und **Organisationsrecht der Krankenversicherung** (mit Ausnahme des Kassenarztrechts) auch das Versicherungs- und Beitragsrecht. Denn die Krankenkassen entscheiden als Einzugsstellen über mit der **Beitrags-** und **Versicherungspflicht** zusammenhängende Fragen. Daran anknüpfend bleibt die Zuständigkeit für Versicherungs- und Beitragsfragen auch dann bei den Krankenversicherungssenaten, wenn – wie bei Betriebsprüfungen und Statusfeststellungsentscheidungen – der Gesetzgeber die Aufgaben auf der Verwaltungsseite den Trägern der Rentenversicherung überantwortet hat.

Grundsätzlich entscheidet das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg im Instanzenzug über Berufungen und Beschwerden, die gegen die Entscheidungen der Brandenburger Sozialgerichte und des Sozialgerichts Berlin erhoben werden. Daneben besteht für bestimmte Fälle eine **erstinstanzliche Zuständigkeit der Landessozialgerichte**. Soweit Fragen des Krankenversicherungsrechts betroffen waren, wurden auch hier wieder die Krankenversicherungssenate des Hauses tätig. Der 1. und 9. Senat hatten sich im Jahre 2019 demnach mit Fragen des Leistungs- und Organisationsrechts der Krankenversicherung sowie des Beitrags- und Versicherungsrechts zu befassen, teilweise in erstinstanzlicher Zuständigkeit. Aus der Vielzahl der ergangenen Entscheidungen werden nachfolgend einige besonders vorgestellt.

1. Leistungsrecht der Krankenversicherung

§ 13 Abs. 3a SGB V ist auch 2019 Thema in der Rechtsprechung des Landessozialgerichts geblieben. Dass die verzögerte Bearbeitung eines gestellten Antrags zur Gewährung der beantragten Leistung verpflichtet („gilt als genehmigt“), erscheint den Krankenkassen wohl eine zu einschneidende Rechtsfolge zu sein. Der 9. Senat ist am 11. Februar 2019 – L 9 KR 110/17 – aber der großzügigen Linie der bisherigen BSG-Rechtsprechung gefolgt und hat entschieden, dass eine fiktionswirksame Antragstellung nicht die Entscheidung des Versicherten voraussetzt, ob er eine stationäre oder ambulante Behandlung begehrt. Der Eintritt der Fiktionswirkung setze zwar den guten Glauben des Versicherten an seinen Anspruch voraus. Bezugspunkt der Vorstellung sei aber die medizinische Notwendigkeit der Leistung, so dass für den guten Glauben eine Befürwortung durch die behandelnden Ärzte ausreiche. Für den Anspruch auf die konkret streitig gewesene **Liposuktionsbehandlung** kam es also nicht darauf an, ob das Leistungsrecht zumindest dem Grunde nach einen entsprechenden Anspruch kennt.

Für die Versorgung mit **Hörgeräten** hat der 9. Senat den Inhalt des Anspruch der Versicherten näher präzisiert (Urteil vom 11. Dezember 2019 - L 9 KR 44/17 –). Auf den Festbetrag dürfen Versicherte nur verwiesen werden, wenn er für den Ausgleich einer vorhandenen Behinderung ausreicht. Versicherte haben Anspruch auf Übernahme weiterer Kosten, die durch die Anschaffung höherwertiger Hörgeräte entstehen, wenn diese einen wesentlichen zusätzlichen Gebrauchsvorteil gegenüber den zum Festbetrag erhältlichen Geräten bieten. Der 9. Senat hat in der angegebenen Entscheidung ausgeführt, dass es zu dem von der Krankenversicherung zur Verfügung zu stellenden Standard gehöre, Hören und Verstehen auch in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu ermöglichen. Als wesentlicher Gebrauchsvorteil sei deswegen anzuerkennen, wenn aufpreispflichtige Geräte ein Sprachverstehen zu 90 Prozent, bei

Störgeräuschen zu 85 Prozent ermöglichen, sofern die entsprechenden Werte bei Festbetragsgeräten nur bei 85 Prozent und 80 Prozent lägen. Die Krankenkassen dürften sich zur Nivellierung dieses Vorteils nicht auf vermeintliche Messtoleranzen berufen.

Besonders weitgehende Leistungspflichten treffen die Krankenkassen bei **Hilfsmitteln**, welche dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dienen. Hier haben die Versicherten Anspruch auf Versorgung mit dem technischen Optimum, solange durch weitere Verbesserungen nicht nur eine unwesentliche Verbesserung bewirkt wird. Entsprechend hat der 1. Senat am 24. Oktober 2019 – L 1 KR 15/18 – entschieden, dass Versicherte einen Anspruch auf Versorgung mit einem **elektronischen Fußhebersystem** haben, wenn dieses gegenüber einer Versorgung mit herkömmlichen Schienen den Vorteil bietet, dass ein natürliches Gangbild erreicht und das Treppensteigen sowie die Überwindung kleinerer Hindernisse ermöglicht wird. Auf das Fehlen einer Bewertung des Fußhebersystems durch den Gemeinsamen Bundesausschuss kam es nicht an, weil das Hilfsmittel nicht der ärztlichen Behandlung dient.

Zu welchen Problemen das **gegliederte Sozialsystem** führen kann, zeigte sich in der Entscheidung des 9. Senats vom 4. Juni 2019 – L 9 KR 363/17 –. Im Streit war die Versorgung eines 1992 geborenen, mehrfachbehinderten kleinwüchsigen und 30kg schweren Versicherten, der in einer Pflegefamilie lebte. Die Familie wollte den genannten Versicherten wie die anderen Familienmitglieder im Familienauto transportieren und benötigte dafür einen **Autoschwenksitz**. In seinem Urteil vom 4. Juni 2019 – L 9 KR 363/17 – hat der 9. Senat zunächst den Standpunkt der Krankenkasse bestätigt, dass ein Autoschwenksitz kein Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung darstelle. Denn im Rahmen des hier einschlägigen mittelbaren Behinderungsausgleichs müsse nur die Befriedigung der Grundbedürfnisse ermöglicht werden. Autofahren sei aber kein Grundbedürfnis des täglichen Lebens, für das die gesetzliche Krankenversicherung leistungspflichtig sei. Der Versicherte sei auch nicht auf ein Auto angewiesen, um seine Ärzte aufsuchen zu können. Gleichwohl bestehe Anspruch auf Versorgung mit dem Autoschwenksitz unter dem Gesichtspunkt der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Die Integration behinderter Menschen sei Sache der Sozialhilfeträger. Erst der Autoschwenksitz ermögliche hier, dass ein behinderter Mensch im selben Umfang wie nicht behinderte Menschen am Familienleben teilnehmen könne. Die Krankenkasse habe den Antrag als **erstangegangener Rehabilitationsträger** nicht zeitnah an andere Rehabilitationsträger weitergeleitet und sei deswegen entsprechend den Regelungen des SGB IX gegenüber dem Berechtigten leistungspflichtig. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Klage gegen die Krankenkasse letztlich doch erfolgreich gewesen.

Im **Krankengeldrecht** ist die sog. Krankengeldfalle auch im Jahr 2019 ein die Rechtsprechung beschäftigendes Thema geblieben. Als **Krankengeldfalle** bezeichnet man die vom 1. Senat des Bundessozialgerichts „entdeckte“ Voraussetzung für den fortlaufenden Bezug von Krankengeld, dass die ärztliche bestätigte Arbeitsunfähigkeit innerhalb der noch offenen Frist einer laufenden Krankschreibung verlängert werden muss. Mit Änderung des § 46 Satz 2 SGB V hatte zunächst der Gesetzgeber eine Verlängerung auch an dem nächsten auf das Ende der Krankschreibung folgenden Tag genügen lassen und dann der 3. Senat des BSG durch Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 27/15 R die Möglichkeiten erweitert, unter denen es ausnahmsweise auf die rechtzeitige Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit nicht ankommt. Mit Wirkung ab dem 11. Mai 2019 ist die Krankengeldfalle nun weitgehend Geschichte, weil nach der Neufassung des § 46 Satz 3 SGB V ausreicht, dass eine weitere Krankschreibung innerhalb von einem Monat nach Ende der bisherigen erfolgt. Noch sind die Gerichte aber mit Fällen aus der Zwischenzeit beschäftigt. Der 9. Senat hatte sich am 27. November 2019 - L 9 KR 23/17 – zu einem Sachverhalt zu positionieren, in dem das Ende der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem vereinbarten Wiedervorstellungstermin synchronisiert war. Die Arbeitsunfähigkeit war ärztlicherseits bis zum 27. November 2015 bescheinigt, der Versicherte

aber erst zum 4. Dezember 2015 zur Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit einbestellt worden. Der 9. Senat ist dem Vortrag der Klägerseite, dass maßgeblicher Grund für die dadurch entstandene Lücke ein Versehen der Vertragsarztpraxis gewesen sei, nicht gefolgt. Der Kläger habe nicht alles in seiner Macht Stehende getan, um rechtzeitig eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu erreichen. Die Diskrepanz zwischen dem Enddatum der bescheinigten AU und dem Wiedervorstellungstermin in der Praxis habe ihm auffallen müssen. Es liege kein anzuerkennender weiterer Ausnahmefall vor.

2. Leistungserbringerrecht

In das Recht der **nichtärztlichen Leistungserbringer** führt das Urteil des 1. Senats vom 15. August 2019 – L 1 KR 558/16 –. Die transsexuelle Klägerin beehrte von der beklagten Krankenkasse eine Epilationsbehandlung für die im Bereich von Hals und Gesicht verbliebenen Barthaare. Die Nadelepilation ist zwar eine im EBM abgebildete ärztliche Leistung, gleichwohl fand sich kein Arzt, der bereit und in der Lage war, die – unstrittig medizinisch indizierte – **Epilationsbehandlung** zu zumutbaren Bedingungen auszuführen. In dieser Situation beehrte die Klägerin die Verpflichtung der Krankenkasse zur Übernahme der Kosten für eine Behandlung durch eine Kosmetikerin. Der Senat hat die ablehnende Entscheidung der Kasse bestätigt. Der im SGB V angeordnete Arztvorbehalt stehe der Übernahme ärztlicher Leistungen durch eine Kosmetikerin entgegen. Eine Kosmetikerin könne nur dann Epilationsbehandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen und abrechnen, wenn sie unter der Aufsicht eines Arztes arbeite, was vorliegend aber nicht der Fall sei. Diese Entscheidung gibt den Betroffenen zwar „Steine statt Brot“. Allerdings sollte man nicht verkennen, dass sich die Strukturen der Leistungserbringung an den rechtlichen Vorgaben des SGB V auszurichten haben und nicht umgekehrt.

Das **Krankenhausrecht** war Gegenstand zahlreicher Entscheidungen der Krankenversicherungssenate des Landessozialgerichts im Jahre 2019. Als Beispiel wird hier der Beschluss des 1. Senats vom 2. August 2019 – L 1 KR 196/19 B ER – genannt. Dieser im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ergangene Beschluss setzt sich mit der sogenannten **Mindestmengenregelung** auseinander, die bestimmt, dass der Fortbestand der Befugnis der Krankenhäuser, bestimmte Behandlungsleistungen zu erbringen, von der Anzahl der in der Vergangenheit schon erbrachten Behandlungen abhängt, auf deren Grundlage die aktuellen Behandlungsfälle zu prognostizieren sind. Der Senat hat in seinem Beschluss den Verwaltungsaktcharakter der Prognoseentscheidung herausgestellt und sich dazu geäußert, welche Zeiträume der Vergangenheit nach der gesetzlichen Vorgabe Bezugspunkt der Prognoseentscheidung sind.

3. Versicherungs- und Beitragsrecht

Versicherungsschutz in der Sozialversicherung führt regelmäßig zu Beitragspflichten und wird deswegen von den Betroffenen nicht immer begrüßt. Das Gesetz verpflichtet alle Bürger, sich gegen das Risiko der Krankheit abzusichern, nicht notwendigerweise aber im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Für andere Bereiche der Sozialversicherung, für das Risiko des Alters, der Erwerbsunfähigkeit und der Arbeitslosigkeit, besteht keine vergleichbare Pflicht zur Vorsorge. Die Vermeidung von Sozialversicherung erspart dann Aufwendungen, deren Notwendigkeit man vielleicht nicht einsieht, wenn der Eintritt des abzusichernden Risikos noch fernliegt. Und natürlich gibt es auch die Möglichkeit einer privaten Vorsorge, vielleicht sogar zu günstigeren Konditionen.

Die Sozialversicherungspflicht knüpft typischerweise an ein Arbeitsverhältnis an. Das Bestehen eines **abhängigen Beschäftigungsverhältnisses** ist nach wie vor der wichtigste Tatbestand, der kraft Gesetzes zu Versicherungs- und Beitragspflicht führt. Werden aufgrund eines Auftrags Dienstleistungen erbracht, kommt es regelmäßig zu Abgrenzungsfragen. Ein prägnantes Beispiel dafür sind die Entscheidungen des 9. Senats vom 30. Januar 2019 mit den Aktenzeichen L 9 KR 163/16 und L 9 KR 553/16. Ihr Gegenstand war die Tätigkeit eines ausgebildeten **Krankenpflegers** bzw. einer Krankenschwester als Pflegekraft auf den Stationen von Krankenhäusern. Grundlage der Tätigkeit waren jeweils Dienstleistungsvereinbarungen, die für einzelne Einsätze (ein oder zwei Schichten) geschlossen worden waren. Die Betroffenen machten von der gemäß § 7a Sozialgesetzbuch Viertes Buch eröffneten Möglichkeit Gebrauch, die Frage einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Wege eines Statusfeststellungsverfahrens klären zu lassen, für dessen Durchführung die Deutsche Rentenversicherung Bund zuständig ist. Die Rentenversicherung war jeweils zu dem Ergebnis gekommen, dass eine abhängige Beschäftigung vorlag. Dieses Ergebnis hat der 9. Senat in Übereinstimmung mit der Vorinstanz bestätigt. Es komme nicht auf die Freiheit des Krankenpflegers oder der Krankenschwester an, die Übernahme angebotener Einsätze abzulehnen. Während der einzelnen Schichten habe ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis bestanden. Der Wille der Vertragsparteien, das Entstehen von Versicherungspflicht zu vermeiden, sei nicht entscheidend. Wichtiger seien die tatsächlichen Umstände der Arbeitsleistung: Das Entgelt war arbeitnehmertypisch nach Stunden bemessen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses erfolgt. Die Weisungen der Pflegedienstleitung und der Ärzte mussten befolgt werden, es fand eine Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitern des Krankenhauses statt. Eigene arbeitnehmeruntypische Handlungsspielräume bei der Ausführung der Tätigkeit gab es nicht. Von den Patienten waren die Pflegekräfte nicht als Selbständige zu erkennen. Der Umstand, dass sie eine höhere Vergütung als angestellte Kräfte erhielten, reicht für sich alleine zur Begründung von Selbständigkeit noch nicht aus. Durch diese Entscheidungen ist den Bestrebungen der Krankenhäuser ein Riegel vorgeschoben worden, dem Pflegenotstand durch angeblich freiberufliche Honorarkräfte zu begegnen. Angesichts der tatsächlichen Arbeitsbedingungen ist nämlich nicht ersichtlich, wie eine Pflegekraft ihre Aufgaben erledigen könnte, ohne in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses eingegliedert zu sein.

Ein anderer Sachverhalt zur Abgrenzung der selbständigen Tätigkeit lag dem 1. Senat vor, der in seinem Urteil vom 2. Mai 2019 – L 1 KR 157/17 – zu den Voraussetzungen entschieden hat, unter denen ein **Lehrer/Dozent** selbständig sein kann. Der Kläger des Verfahrens war gelernter Betriebswirt und auf der Grundlage eines Honorarvertrags für ein Berufsbildungswerk tätig geworden. Gegen die Feststellung der Rentenversicherung aus dem Statusfeststellungsverfahren, dass eine selbständige Tätigkeit vorliege, erhob der längst aus den Diensten des Bildungsinstituts ausgeschiedene Dozent Klage. Das Sozialgericht und ihm folgend das Landessozialgericht erkannten auf eine abhängige Beschäftigung. Die von den Beteiligten vertraglich gewollte freie Mitarbeit sei nicht mehr als ein Indiz, das vor den tatsächlichen Verhältnissen bestehen müsse. Außerhalb von allgemeinbildenden Schulen könne eine Dozententätigkeit grundsätzlich sowohl in der Form einer freien Mitarbeit als auch in der einer abhängigen Beschäftigung ausgeübt werden. Maßgebend seien die Umstände des Einzelfalles. Diese sprachen hier für eine abhängige Beschäftigung, weil der Kläger auf die Einhaltung des Lehrplans der Bildungseinrichtung verpflichtet und durch die Übernahme von Verwaltungstätigkeiten auch organisatorisch eingebunden war.

Wichtig wird das Bestehen von **Versicherungspflicht in der Krankenversicherung**, wenn sich nach größeren Behandlungen die Frage nach dem Zahlungspflichtigen stellt. Einen solchen Fall hatte der 1. Senat am 11. April 2019 – L 1 KR 201/17 – zu entscheiden. Ein ehemals als Beschäftigter Pflichtversicherter hatte sich selbständig gemacht und war in die private Krankenversicherung übergewechselt. Diese Versicherung endete

dann im März des Jahres 2008 wegen Nichtzahlung der Prämien. Nach dem Scheitern der Selbständigkeit, das sich in den Zahlungsschwierigkeiten schon angekündigt hatte, bezog er ab September 2009 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende, versäumte aber, sein Gewerbe zeitnah abzumelden. 2011 musste er zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wo er verstarb. Das Krankenhaus forderte von der gesetzlichen Krankenkasse, an die er sich zuletzt wegen der Eintragung einer Versicherung gewandt hatte, die Übernahme der Behandlungskosten von mehr als 90.000 €. Das Landessozialgericht hat die Krankenkasse antragsgemäß verurteilt. Grundlage der Versicherungspflicht sei der Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. § 5 SGB V sieht für die Bezieher von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende grundsätzlich Versicherungspflicht vor, allerdings nicht für die **zuletzt privat krankenversichert** gewesenen oder die **hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigen**. Die erste Ausnahme hat der Senat verneint, weil zuletzt im Sinne des Gesetzes voraussetze, dass der Leistungsbezieher unmittelbar vor Beginn des Leistungsbezugs, im letzten Monat vorher, noch privat krankenversichert war. Das war in dem Sachverhalt nicht der Fall, da zwischen dem Ende der privaten Krankenversicherung und dem Beginn des Leistungsbezugs mehr als ein Jahr lag. Nach dem heute geltenden Recht (§ 206 VVG) dürfen zwar auch private Krankenkassen eine Mitgliedschaft nicht mehr wegen Zahlungsverzug kündigen. In Jahre 2008 galt aber noch etwas anderes. Hauptberufliche selbständige Erwerbstätigkeit hat der Senat nicht angenommen, weil die Gewerbeeintragung zwar formal weiterbestand, sich aus den Umständen aber ergab, dass der Lebensunterhalt hauptsächlich aus den Grundsicherungsleistungen gedeckt wurde.

Nach dem Willen des Gesetzgebers soll jeder Mensch in Deutschland eine Krankenversicherung haben. Dazu bestimmt der 2007 in das Gesetz gekommene § 13 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, dass gesetzlich Krankenversicherte solange krankenversichert bleiben, bis sie eine andere Absicherung im Krankheitsfall haben. Diese **Auffangpflichtversicherung** setzt kein Handeln des Versicherten voraus, sie besteht auch ohne Kenntnis des Begünstigten. Für die Betroffenen läuft aber nicht nur der Versicherungsschutz, sondern auch die Beitragspflicht weiter. Die Bereitschaft zur Aktualisierung des Versicherungsverhältnisses wird nun nicht befördert, wenn Versicherungsschutz nur um den Preis der in der Vergangenheit schon aufgelaufenen Beitragsschulden zu haben ist. Der Gesetzgeber hat das Problem gesehen und in § 256a SGB V eine Sollvorschrift für den Erlass der aufgelaufenen Beitragsschulden eingeführt, das Nähere aber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Ausgestaltung überlassen. Die Krankenkassen verstehen die – nicht ganz eindeutig formulierten – Vorgaben des Spitzenverbands dahingehend, dass ein Beitragserlass nur möglich ist, wenn während der Auffangpflichtversicherung bisher keinerlei Behandlungsleistungen in Anspruch genommen worden sind. Damit kann der eigentlich vorgesehene **Erlass von Beitragsschulden**, der sich durchaus auf fünfstelligen Eurobeträge beziehen kann, daran scheitern, dass ein Versicherter mit seiner Chipkarte kurz nach Ende seiner bisherigen Beschäftigung noch einen Arzt zur Beratung aufgesucht hat. Der 1. Senat hat dazu in seinem Urteil vom 14. März 2019 – L 1 KR 58/17 – darauf hingewiesen, dass das Verhältnis des Werts der in Anspruch genommenen Leistungen zu den aufgelaufenen Beitragsschulden nicht gänzlich außer Betracht bleiben dürfe, und das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichts bestätigt, mit dem eine Krankenkasse unter den gegebenen Umständen zum Beitragserlass verpflichtet worden ist.

Auch wenn das Bestehen von Versicherungs- und Beitragspflicht dem Grunde nach unstrittig zwischen den Beteiligten ist, kann es noch zu Auseinandersetzungen über die Frage kommen, welche Einnahmen der Beitragsbemessung zu unterwerfen sind. Für die Pflichtversicherten gilt im SGB V regelmäßig das Enumerationsprinzip, so dass nur die Einnahmen beitragspflichtig sind, die einer der im Gesetz genannten Einnahmearten zuzuordnen sind. Der 1. Senat hatte am 14. November 2019 – L 1 KR 16/18 – den Fall

einer fluguntauglich gewordenen Stewardess der Deutschen Lufthansa zu entscheiden, die von ihrem Arbeitgeber eine **Firmenrente wegen Fluguntauglichkeit** erhielt. In solchen Fällen ist regelmäßig zu unterscheiden zwischen **beitragspflichtigen Versorgungsbezügen**, die einer Rente wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Alters vergleichbar sind, und anderen beitragsfrei bleibenden Leistungen wie Überbrückungsgeldern, Überbrückungshilfen und Übergangsleistungen. Der 1. Senat hat die von der ehemaligen Flugbegleiterin bezogene Leistung in die zweite Kategorie eingeordnet, weil ihre Ausgestaltung doch erhebliche Unterschiede gegenüber den von der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit gezahlten Renten erkennen ließ. Dazu hat der Senat aber, nicht zuletzt im Hinblick auf die abweichende Auffassung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (Urteil vom 15. Oktober 2019 – L 11 KR 8547/19 –), die Revision zugelassen, die mittlerweile auch eingelegt worden ist (B 12 KR 40/19 R). Abzuwarten bleibt demnach die Entscheidung des Bundessozialgerichts.

Versicherungs- und beitragsrechtliche Fragen stellen sich schließlich auch immer wieder im Rahmen der **Künstlersozialversicherung**. Das Künstlersozialversicherungsgesetz begründet eine Sozialversicherungspflicht für selbständige Künstler, die hinsichtlich ihrer Finanzierung ähnlich wie die klassische Sozialversicherung konzipiert ist. Der Künstler bzw. die Künstlerin trägt nur die Hälfte des Beitrag, an die Stelle des bei Selbständigen naturgemäß entfallenden Arbeitgeberanteils tritt eine ergänzende Finanzierung, die sich aus von den Vermarktern der Künstler erhobenen Abgaben (Künstlersozialabgabe) und einem Bundeszuschuss zusammensetzt. Um in den Genuss dieser ermäßigten Beiträge zu kommen, muss die in Frage stehende Tätigkeit zum einen selbständig ausgeübt werden und zum anderen künstlerische Qualität haben. Den Sozialgerichten bleibt damit nicht erspart, regelmäßig Stellung zur Einordnung einer bestimmten Tätigkeit als künstlerisches Schaffen zu nehmen. So hatte der 9. Senat am 11. Dezember 2019 – L 9 KR 29/17 – zu entscheiden, ob die **Aufarbeitung historischer Fotografien** von Dampfschiffen des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts, insbesondere deren nachträgliche Kolorierung am Computer und dann erfolgreicher Ausdruck auf Papier oder Leinwand als künstlerische Tätigkeit angesehen werden kann. Wegen der zu geringen Höhe der eigenschöpferischen Elemente hat der 9. Senat diese Frage verneint. Ähnlich argumentiert der 1. Senat in seinem Urteil vom 25. Januar 2019 – L 1 KR 105/17 –, in dem er einem **Discjockey** die Künstlereigenschaft abgesprochen hat. Die Anerkennung eines Discjockeys als Künstler sei zwar nicht schlechthin ausgeschlossen. Im konkreten Fall erschöpfte sich die Tätigkeit aber in der Zusammenstellung eines Musikprogramms und dem unveränderten Abspielen der einzelnen Titel, das durch verbindende Texte begleitet wurde. Das reichte nicht für das erforderliche schöpferische Element.

4. Erstinstanzliche Zuständigkeit des LSG Berlin-Brandenburg

Am 27. März 2019 (L 9 KR 54/16 KL) hatte der 9. Senat über eine **Aufsichtsangelegenheit** zu entscheiden, für die sich seine erstinstanzliche Zuständigkeit aus § 29 Abs. 2 Nr. 2 SGG ergab. Eine Krankenkasse hatte mit einem privaten Unternehmen Verträge geschlossen, nach denen das Unternehmen das **Versorgungsmanagement** für chronisch Kranke und psychisch Kranke übernehmen sollte. Das Bundesversicherungsamt beanstandete dieses Outsourcing von Aufgaben und forderte die Krankenkasse zur Kündigung der Verträge auf. Gegen den entsprechenden Verpflichtungsbescheid erhob die Krankenkasse Klage, die vor dem LSG ohne Erfolg blieb. Das Verhalten der Krankenkasse sei rechtswidrig. Es gebe keine Rechtsgrundlage für die Einführung eines versichertenindividuellen Coachings. Aufgabe der Krankenkasse sei insoweit allein, die Versicherten über Behandlungsmöglichkeiten und -angebote zu informieren. Das Coaching wolle dagegen die Behandlungsentscheidungen beeinflussen. Es gehe inhalt-

lich auch über die im SGB V allenfalls vorgesehene Patientenschulung hinaus. Soweit die in den Verträgen vorgesehenen Leistungen der Sache nach zu den Aufgaben der Krankenkassen im Rahmen des SGB V gehörten, habe die Krankenkasse sie nicht beliebig an einen Dritten übertragen dürfen. Ihre Kernaufgaben müssten die Krankenkassen selbst wahrnehmen. Zudem werde gegen datenschutzrechtliche Regelungen verstoßen. Diese Entscheidung ist vom Bundessozialgericht durch Urteil vom 8. Oktober 2019 (B 1 A 3/19 R) bestätigt worden.

Abschließend ist noch hinzuweisen auf das Urteil des 9. Senats vom 27. März 2019 zur Rechtmäßigkeit des **Schiedsspruchs** über die Bewertung des Wirkstoffs Lixisenatid (- L 9 KR 263/14 KL -, rechtskräftig). Dieser am 15. März 2013 in den Verkehr gebrachte Wirkstoff wird zur Therapie des Typ-2-Diabetes eingesetzt. Nach der gegebenen Rechtslage 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. Zunächst hat der Gemeinsame Bundesausschuss zu entscheiden, ob das neue Arzneimittel einen Zusatznutzen gegenüber den bisherigen therapeutischen Möglichkeiten bietet. Auf der Grundlage dieser Einschätzung sollen sich der Pharmazeutische Unternehmer und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen über den Abgabepreis einigen. Wenn das Arzneimittel keinen Zusatznutzen bietet, dürfen seine Kosten nicht über denen einer zweckmäßigen Vergleichstherapie liegen. Kommt es nicht zu einer Einigung, muss eine Schiedsstelle entscheiden. Gegen deren Entscheidung steht der Rechtsweg offen, die erstinstanzliche Zuständigkeit liegt nach § 29 Abs. 4 SGG beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg. Für den streitigen Wirkstoff sah der Gemeinsame Bundesausschuss keinen Zusatznutzen, die Preisfestsetzung wurde der Schiedsstelle übertragen. Gegen deren Schiedsspruch wendete sich der pharmazeutische Unternehmer und nahm den Wirkstoff außer Vertrieb in Deutschland. Mit der Klage griff er insbesondere die pharmazeutische Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss an. Das Landessozialgericht hat den verfolgten Klageantrag für zulässig gehalten, auch soweit die Feststellung der Rechtswidrigkeit der Nutzenbewertungsbeschlüsse beantragt worden ist. Das ist keine Selbstverständlichkeit, weil nach § 35a Abs. 8 SGB V eine gesonderte Klage gegen die Nutzenbewertung unzulässig ist. In der Sache hat das Landessozialgericht darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber die Ausgestaltung der Nutzenbewertung dem Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen hat, was die richterliche Kontrolldichte einschränke. Die vorgenommene Nutzenbewertung sei jedenfalls vertretbar und danach zu Recht zur Grundlage des Schiedsspruchs geworden, der auch seinerseits nicht zu beanstanden sei, insbesondere nicht im Hinblick auf die vorgenommene Mischpreisbildung.



(Landessozialgericht in Potsdam, Außenansicht)

Rentenversicherung

Richterin am Landessozialgericht Dr. Sabine Werner

Die gesetzliche Rentenversicherung ist – z. B. neben der gesetzlichen Kranken-, Arbeitslosen-, oder Unfallversicherung – ein Zweig des Sozialversicherungssystems in Deutschland, bei dem die versicherten Risiken (etwa Krankheit, Erwerbsminderung, Alter und Tod) gemeinsam von allen Versicherten getragen werden. Vorwiegend dient sie der Altersvorsorge von Beschäftigten. Versicherte und ihre Hinterbliebenen haben Anspruch auf eine Rente, wenn die für die jeweilige Rente erforderlichen versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen vorliegen (Rentenanspruch). Neben den abhängig Beschäftigten sind in der Rentenversicherung auch bestimmte Selbständige pflichtversichert. Daneben ist eine freiwillige Versicherung grundsätzlich möglich. Neben Altersrenten werden Renten bei verminderter Erwerbsfähigkeit und Renten an Hinterbliebene sowie Leistungen zur Rehabilitation erbracht. Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland ist die Deutsche Rentenversicherung. Rechtsgrundlage ist das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI). Für die Selbständigen und ihre Angehörigen der Bereiche Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) zuständig. Rechtsgrundlage ist das Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) i.V.m. dem Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG).

Beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind im Jahr 2019 von den bestehenden 39 Senaten 11 Senate mit Angelegenheiten der Rentenversicherung befasst gewesen.

1. Erwerbsminderungsrenten

33. Senat, Urteil vom 30. Oktober 2019, L 33 R 906/16:

Ein Beamter aus dem Polizeidienst war aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen dienstunfähig geworden und bezog deswegen eine Pension. Diese Pension wurde ihm entzogen, nachdem das Landgericht ihn wegen einer Straftat verurteilt hatte. Er wurde daraufhin von seinem vormaligen Dienstherrn in der gesetzlichen Rentenversicherung nachversichert und begehrte nunmehr vom Träger der Rentenversicherung aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI.

Auch angesichts des vom Senat angenommenen Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung ergab sich für den Kläger kein Rentenanspruch, da es – bezogen auf den Zeitpunkt dieses Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung im August 2012 – 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 fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalles mindestens drei Jahre mit Pflichtbeiträgen belegt haben. Im zu entscheidenden Fall führte der Senat aus, dass der Bezug von Pension wegen Dienstunfähigkeit keinen der Aufschubtatbestände im Sinne des § 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI erfülle. Danach führen zu einer Verlängerung des Zeitraums von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung insbesondere Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach der in § 33 Abs. 3 SGB VI enthaltenen Legaldefinition gehören zu den „Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, Renten für Bergleute, Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit sowie die wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geleisteten Renten des Art. 2 Rentenversicherungsüberleitungsgesetzes und des früheren DDR-Rechts. Nach dieser Maßgabe des Gesetzgebers stelle hingegen die vom Kläger bezogene „Pension wegen Dienstunfähig-

keit“ keine „Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ im Sinne von § 33 Abs. 3 SGB VI dar. Auch sah es der Senat als nicht statthaft an, die Aufschubtatbestände des § 43 Abs. 4 SGB VI im Sinne einer Verlängerung des maßgeblichen Fünfjahreszeitraums im Falle des Bezugs einer Pension wegen Dienstunfähigkeit erweiternd auszulegen. Die Berufung des Klägers gegen das seine Klage abweisende Urteil des Sozialgerichts blieb somit erfolglos.

16. Senat, Urteil vom 24. Juli 2019, L 16 R 215/18:

Ohne Erfolg blieb die auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI gerichtete Berufung des im Jahr 1956 geborenen Klägers. Nach Abs. 1 dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen, wenn sie vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig nach Abs. 2 der Norm sind. Im Hinblick auf den genannten Stichtag ist auf der Grundlage des seit dem 1. Januar 2001 geltenden Rentenrechts nur noch zugunsten der rentennäheren Versichertenjahrgänge mit einem Geburtsdatum bis einschließlich 1. Januar 1961 im Rahmen des Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung eine Prüfung des sog. „Berufsschutzes“ vorzunehmen, wie es nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Rentenrecht noch regulär für alle Versicherten im Rahmen der Erwerbsminderung zu berücksichtigen war.

Da berufsunfähig nicht ist, wer eine „zumutbare Tätigkeit“ mindestens 6 Stunden täglich ausüben kann (§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI) ist regelmäßig bei der Beurteilung, welche Tätigkeit insbesondere sozial zumutbar ist, die Wertigkeit des bisherigen Berufes unter Berücksichtigung der hierzu vom Bundessozialgericht (BSG) aufgestellten Kriterien zu beurteilen. Der Kläger hatte zuletzt versicherungspflichtig als Kraftfahrzeugführer gearbeitet und keine Berufsausbildung als Berufskraftfahrer absolviert, sondern lediglich in einer sechs- bis neunmonatigen Ausbildung den Führerschein erworben. Der Senat vermochte für den Kläger angesichts dessen keinen Berufsschutz als Facharbeiter zu erkennen und befand, dass für ihn eine Pförtner Tätigkeit sowohl sozial als auch gesundheitlich zumutbar sei.

2. „Ghetto-Renten“

Bei den sog. „Ghetto-Renten“ handelt es sich in aller Regel um die Feststellung von Regelaltersrenten – für die vornehmlich hochbetagten, im Ausland lebenden Betroffenen oder deren Rechtsnachfolger – nach dem SGB VI, wobei die Beitragszeiten nicht originär nach dem SGB VI, sondern nach dem Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto (kurz: Ghetto Rentengesetz; ZRBG) zu ermitteln sind. Dieses Gesetz bezweckt eine Wiedergutmachung und Entschädigung gegenüber den Opfern des Nationalsozialismus. Es sieht in § 2 insoweit vor, dass für Zeiten der (freiwilligen) Beschäftigung von Verfolgten des NS-Regimes in einem Ghetto Beiträge (zur Rentenversicherung) als gezahlt gelten. Im sozialgerichtlichen Kontext ist dabei – am Einzelfall – eine geschichtshistorische Aufarbeitung der Verfolgungsschicksale der Betroffenen vorzunehmen. Das Landessozialgericht hat u. a. entschieden:

22. Senat, Urteil vom 13. Dezember 2019, L 22 R 981/15:

Die Betroffene war während der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft wegen ihrer Rasse verfolgt und gezwungen worden, sich ab 1941 bis März 1944 in verschiedenen Ghettos (Mogilev, Shargorod) aufzuhalten, die sich in einem Gebiet des nationalsozialistischen Einflussbereichs befanden. Die Betroffene übte dort Küchenarbeiten aus und erhielt dafür täglich ein Mittagessen und zusätzlich wöchentlich Lebensmittel für zu Hause. Der Senat sah es durch die eidesstattliche Erklärung der seinerzeit 10- bis 12jährigen Betroffenen als glaubhaft gemacht an, dass sie diese Küchenarbeit im Ghetto

aus eigenem Willensentschluss und gegen ein Entgelt verrichtet hat. Die Betroffene hatte demnach beim Judenrat des Ghettos um Arbeit gebeten. Auch sprach die prekäre Lebenssituation in den Ghettos dafür, dass sie eine in der Küchenarbeit bietende Möglichkeit nutzte, Hunger zu lindern, statt darauf zu verzichten, sie folglich „aus eigenem Willensentschluss“ – so die Rechtsprechung in Abgrenzung zur „Zwangsarbeit“ – eine Beschäftigung ausübte. Dies auch gegen „Entgelt“, wobei angesichts der Lebensumstände in den Ghettos als Entgelt jegliche Entlohnung, gerade auch in Form von Nahrungsmitteln oder entsprechenden Lebensmittelkarten und Gutscheinen (Coupons) zu werten sei, um dadurch die unzumutbare Lebenssituation zu verbessern. Der Senat vermochte keine Widersprüche in den Aussagen der Betroffenen daraus herzuleiten, dass sie in dem zeitlich früher durchgeführten Entschädigungsverfahren nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) zu einer freiwilligen Beschäftigung in einem Ghetto keine Angaben gemacht hatte. Es verbiete sich – so der Senat – aus dem Schweigen der Betroffenen in einer im BEG-Entschädigungsverfahren abgegebenen eidesstattlichen Versicherung auf ein Nichtvorhandensein freiwilliger Beschäftigungen zu schließen, da es in BEG-Verfahren auf freiwillige Beschäftigungen nicht ankomme. Unter Anrechnung der israelischen Versicherungszeiten der Betroffenen verurteilte der Senat die Beklagte zur Gewährung von Altersrente für die Berechtigte unter Berücksichtigung der Ghettozeit als Beitragszeit.

3. Überleitung des früheren DDR-Recht durch das AAÜG

Die in der DDR existierenden 27 Zusatzversorgungssysteme und vier Sonderversorgungssysteme wurden durch das Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG, Art. 3 des Rentenüberleitungsgesetzes) zum 30. Juni 1990 geschlossen und die erworbenen Ansprüche und Anwartschaften in die gesetzliche Rentenversicherung überführt. Die Zusatz- und Sonderversorgungen waren Bestandteil der gesetzlichen Rentenversicherung in der DDR und waren für bestimmte Berufsgruppen und Personenkreise aufgebaut worden.

Nachdem durch die Rechtsprechung des 4. Senats des Bundessozialgerichts der Anwendungsbereich des AAÜG zunächst mit der Annahme eines fiktiven Anwartschafts-Erwerbs erheblich ausgeweitet und durch das Bundessozialgericht dann wiederum enger begrenzt wurde (div. Urteile vom 8. und 9. April 2002, z. B. Az. B 4 RA 36/01 R), wird die Sozialgerichtsbarkeit regelmäßig mit Prozessen zur Anwendung der BSG-Rechtsprechung befasst.

33. Senat, Urteil vom 24. Januar 2019, L 33 R 24/17:

Ohne Erfolg blieb die Berufung des Klägers, mit dem Begehren, die Beklagte möge für ihn Jahresendprämien und Bergmannstreuegeld (= zusätzliche Belohnung im Bergbau) im Rahmen des § 6 Abs. 1 S. 1 AAÜG als weiteres Entgelt berücksichtigen. Die Zahlung einer zusätzlichen Belohnung im Bergbau sei nicht glaubhaft gemacht, so der 33. Senat in seiner Urteilsbegründung. Insbesondere könne die Höhe der zusätzlichen Belohnung nicht im Wege der Schätzung ermittelt werden, da eine derartige Schätzungsbefugnis im Anwendungsbereich des § 6 AAÜG nicht bestehe. Dies gelte nicht nur für die Jahresendprämie (dazu BSG, Urteil vom 15. Dezember 2016, B 5 RS 4/16 R), sondern auch für das – im Sinne einer Prämie gewährte – Bergmannstreuegeld.

16. Senat, Urteil vom 18. September 2019, L 16 R 583/18:

Eine Zugehörigkeit zur zusätzlichen Altersversorgung der technischen Intelligenz der ehemaligen DDR hat nach § 1 AAÜG u.a. zur Voraussetzung, dass der Antragstel-

ler/Kläger in einem volkseigenen Produktionsbetrieb im Bereich der Industrie oder des Bauwesens oder einem gleichgestellten Betrieb am Stichtag 30. Juni 1990 beschäftigt war. Der 16. Senat gelangte in seiner Entscheidung zu dem Ergebnis, dass es sich bei dem VEB B – Stammbetrieb des Kombinats Kraftwerkanlagenbau – nicht um einen solchen Produktionsbetrieb handelt, da er am Stichtag nicht die massenhafte industrielle Fertigung von Erzeugnissen oder Gütern verfolgt habe. Vielmehr seien produktionsvorbereitende, produktionskoordinierende und übergreifende Managementaufgaben durchgeführt worden. Der Zweck habe darin bestanden, als Generalauftragnehmer komplette Kraftwerksanlagen für die stromversorgende Industrie zu planen, zu projektieren, zu liefern und in Betrieb zu nehmen. Die Berufung des Klägers war daher erfolglos.

3. Senat, Urteil vom 15. August 2019, L 3 R 277/17:

Erfolglos blieb auch die Berufung des Klägers, der seine Beschäftigungszeit und die darin erzielten Entgelte im ehemaligen VE Tiefbaukombinat C – Kombinatleitung – als Zeit der Zugehörigkeit zum Zusatzversorgungssystem der Anlage 1 Nr. 1 zum AAÜG berücksichtigt haben wollte. Der 3. Senat leitete anhand des Statuts des VE Tiefbaukombinat C aus dem Jahr 1976 her, dass die Kombinatleitung ein wirtschaftlich selbständiger und rechtsfähiger Kombinatbetrieb war, der im Wesentlichen nur Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben bzw. zentralisierte Dienstleistungen für Kombinatbetriebe, damit aber nicht die rechtlichen Kriterien eines volkseigenen Produktionsbetriebes der Industrie oder des Bauwesens erfüllte.

4. Übergangsgeld – Rehabilitationsmaßnahme

8. Senat, Urteil vom 11. April 2019, L 8 R 164/14:

Erfolgreich war die Berufung des Klägers, gerichtet auf Gewährung (hier: Weiterzahlung) von Übergangsgeld auch nach durchgeführter medizinischer Rehabilitationsmaßnahme. Die Voraussetzungen des als Anspruchsgrundlage einzig in Betracht kommenden § 51 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) waren nach Prüfung des 8. Senats erfüllt. Die Norm besagt, dass nach Abschluss von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter den in dieser Vorschrift genannten Voraussetzungen das Übergangsgeld weitergezahlt wird, wenn der Leistungsempfänger arbeitsunfähig ist und keinen Anspruch auf Krankengeld mehr hat oder ihm eine zumutbare Beschäftigung aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, nicht vermittelt werden kann. Der Anspruch auf Weitergewährung des Übergangsgeldes setzt somit voraus, dass nach Abschluss der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind. Dies sah der 8. Senat hier als gegeben, da die Beklagte in einem Parallelverfahren gegenüber dem Kläger ein Anerkenntnis auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausdrücklich mit der Begründung abgegeben hatte, dass „die Erwerbsfähigkeit des Klägers als kaufmännischer Mitarbeiter im Sinne des § 10 SGB VI erheblich gefährdet/gemindert ist“.

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 regelmäßig 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 10. Januar 2019, L 13 VG 3/18:

Im sozialen Entschädigungsrecht nehmen Ansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) eine besondere Stellung ein. Entschädigt wird nach § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG auf Antrag wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen, wer infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat. Häufig stellen sich Fragen im Tatsächlichen, insbesondere wenn die behauptete Tat lange zurückliegt. Aber auch rechtlich werfen Fälle nach dem OEG nicht selten schwierige Fragen auf.

In dem vom 13. Senat zu entscheidenden Fall standen die Gewalttaten fest, die die dortige Klägerin erlitten hatte. Denn der Täter, mit dem die Klägerin eine Beziehung geführt hatte, war wegen dreier Körperverletzungen gegen die Klägerin strafrechtlich verurteilt worden. Gleichwohl lehnte das beklagte Land eine Versorgung unter Berufung auf § 2 OEG ab. Denn die Versorgung sei unbillig und deshalb nach § 2 OEG zu versagen, weil sich die Klägerin vernunftwidrig verhalten habe, da sie die Gefahr einer Körperverletzung hätte erkennen und vermeiden können. Dem war schon das Sozialgericht nicht gefolgt und verurteilte den Beklagten, bei der Klägerin wegen der Taten eine posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung und eine Anpassungsstörung als Schädigungsfolge im Sinne des OEG festzustellen und ihr eine Beschädigtenrente zu gewähren. Zu Recht, wie der 13. Senat entschieden hat. Insbesondere ist der 13. Senat der Auffassung des Beklagten nicht gefolgt, Leistungen seien nach § 2 OEG zu versa-

gen gewesen. Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 OEG sind Leistungen zu versagen, wenn der Geschädigte die Schädigung verursacht hat oder wenn es aus sonstigen, insbesondere in dem eigenen Verhalten des Anspruchstellers liegenden Gründen, unbillig wäre, eine Entschädigung zu gewähren. Eine Mitverursachung könne zwar auch dann vorliegen, wenn das Opfer sich leichtfertig durch eine unmittelbare, mit dem eigentlichen Tatgeschehen insbesondere zeitlich eng zusammenhängende Förderung der Tat, z. B. durch eine Provokation des Täters, der Gefahr einer Gewalttat ausgesetzt und dadurch selbst gefährdet habe. Gleiches gelte, wenn sich das Opfer einer konkret erkannten Gefahr leichtfertig nicht entzogen habe, obwohl es ihm zumutbar und möglich gewesen wäre. Eine leichtfertige Selbstgefährdung setze einen erhöhten Grad von Fahrlässigkeit, der etwa der groben Fahrlässigkeit im Sinne des bürgerlichen Rechts entspreche, voraus. Allerdings gelte im Gegensatz zum bürgerlichen Recht nicht der objektive Sorgfaltsmaßstab des § 276 BGB, sondern ein individueller, der auf die persönlichen Fähigkeiten des Opfers abstelle. Gemessen an diesen Maßstäben könne der Klägerin eine leichtfertige Selbstgefährdung nicht vorgeworfen werden. Als sie im Juli 2006 nach einem Streit dem davoneilenden Täter in einen nahe gelegenen Park gefolgt sei und die verbale Auseinandersetzung fortgesetzt habe, sei für sie in keiner Weise absehbar gewesen, dass der Täter sie vor Wut plötzlich in das Gesicht schlagen würde. Leichtfertig im Sinne einer groben Fahrlässigkeit habe die Klägerin auch nicht bei einem Vorfall im September 2006 gehandelt, da sie, als ein Streitgespräch mit dem Täter eskaliert sei, die Wohnung habe verlassen wollen. Dass der Täter ihr naheilen und ihr die schon leicht geöffnete Tür gegen den Kopf stoßen würde, sei für die Klägerin nicht erkennbar gewesen. Auch im März 2007 habe sich die Klägerin nicht leichtfertig durch eine unmittelbare Förderung der Tat der Gefahr einer gegen sie gerichteten Körperverletzung ausgesetzt. Der Umstand, dass sie im Laufe eines Streits aus Verzweiflung einen Teller mit Nudelbrühe über ihr Gesicht gegossen habe, habe keine Provokation des Täters im Sinne einer leichtfertigen, die Gewährung einer Opferentschädigung entgegenstehenden Selbstgefährdung dargestellt. Denn das Verhalten der Klägerin habe, da es sich nicht gegen den Täter gerichtet habe, nicht annähernd das Gewicht wie die anschließende Körperverletzung. Die Gefühlswallung, in der sich die Klägerin in der konkreten Situation erkennbar befunden habe, lasse das Maß eines grob fahrlässigen Verhaltens der Klägerin nicht erreichen. Schließlich habe sich die Klägerin auch nicht dadurch leichtfertig selbst gefährdet, dass sie ihre Beziehung zum Täter, die sie nach den Gewalttaten im Juli 2006 und im September 2006 beendet hatte, wieder aufgenommen habe. Unter Berücksichtigung der insoweit maßgeblichen Erkenntnisfähigkeit der Klägerin habe es kein grob fahrlässiges Verhalten dargestellt, dass sie den Beteuerungen des Täters, es werde nicht wieder zu Gewalttaten kommen, Glauben geschenkt habe, da der Täter sich intensiv um sie bemüht, Reue gezeigt und – nach dem zweiten Vorfall – angekündigt habe, sich einer Therapie zu unterziehen.

13. Senat, Beschluss vom 18. Januar 2019, L 13 SB 312/16:

Das Merkzeichen „aG“ war Gegenstand dieser Entscheidung. „aG“ steht für außergewöhnlich gehbehindert. Sind die Voraussetzungen für dieses Merkzeichen festgestellt, sind daran diverse Vorteile geknüpft. In erster Linie kann mit dem Merkzeichen „aG“ der „blaue Parkausweis“ beantragt werden, der zum Parken auf Behindertenparkplätzen berechtigt. Zudem sind Berechtigte von der Kraftfahrzeugsteuer befreit. Nicht zuletzt der Umstand, dass Behindertenparkplätze rar sind, hat dazu geführt, dass die Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG“ nur unter engen Voraussetzungen erfüllt sind.

So hatte die auf das Merkzeichen „aG“ gerichtete Berufung in dem hier besprochenen Urteil keinen Erfolg. Das Merkzeichen stehe nur zu, wenn sich der Betroffene praktisch von den ersten Schritten außerhalb seines Kraftfahrzeuges nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung bewegen könne. Auch daraus, dass sich die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“ nunmehr nach der zwischenzeitlich in Kraft getretenen Vorschrift

des § 229 Abs. 3 SGB IX richte, ergebe sich nichts anderes. Nach dieser Vorschrift liege eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung bei Menschen vor, die sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählten insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen seien. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) könnten die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese seien als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer sei, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich komme. Der Kläger erfülle diese Voraussetzungen nicht. Dabei werde nicht verkannt, dass die Gehfähigkeit des Klägers aufgrund kognitiver und körperlicher Leistungsstörungen deutlich eingeschränkt sei. Dem Kläger sei das selbständige Gehen jedoch unter Zuhilfenahme eines Rollators für Strecken von 50 bis 80 Metern weiterhin möglich. Eine Gleichstellung mit den Auswirkungen einer Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Parkinsonerkrankung, Para- oder Tetraspastik könne daraus jedoch nicht abgeleitet werden. Auch eine bestehende respiratorische Partialinsuffizienz sei noch nicht so ausgeprägt, dass sie bereits einen schweren Grad erreicht hätte. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung im Sinne von § 229 Abs. 3 SGB IX liege daher (noch) nicht vor.

11. Senat, Urteil vom 12. April 2019, L 11 SB 237/17:

Eine besondere Fallkonstellation, in der es um die Feststellung der Höhe des GdB ging, hatte der 11. Senat hier zu entscheiden. Bei der Klägerin war bereits seit 2013 ein GdB von 40 festgestellt und zwar maßgeblich unter Berufung auf ein Wirbelsäulenleiden. Sie beantragte ohne Erfolg einen höheren GdB bei dem Beklagten. Die medizinischen Ermittlungen des Sozialgerichts ergaben, dass bei der Klägerin ein psychisches Leiden mit einem Einzel-GdB von 30 vorlag. Ein Wirbelsäulenleiden lag hingegen nicht in der vom Beklagten angenommenen Schwere vor und hatte so auch noch nie vorgelegen. Das Sozialgericht gab der Klage statt und verpflichtete den Beklagten zur Feststellung eines GdB von 50. Die Berufung des Beklagten hiergegen hatte keinen Erfolg. Dabei ging der Senat unter Berufung auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom Urteil vom 17. April 2013 (B 9 SB 6/12 R) davon aus, dass die ursprüngliche Feststellung eines GdB von 40 im Jahre 2013 zwar von Anfang an rechtswidrig, der Beklagte aber, da er diese Feststellung niemals zurückgenommen hatte, daran gebunden sei. Der Senat erläuterte, dass der rechtswidrig begünstigende Bescheid über die Feststellung eines GdB von 40 nicht aufgehoben worden sei. Ein so genannter Abschmelzungsbescheid nach § 48 Abs. 3 SGB X liege auch nicht vor und auch kein Bescheid über eine Feststellung, dass und in welchem Umfang die ursprüngliche Bewilligung oder Feststellung rechtswidrig sei. Somit sei der Eintritt der Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ausgehend von der bestandskräftigen Feststellung des GdB von 40 zu bestimmen. Der bestandskräftig festgestellte GdB von 40 sei wegen des Hinzutretens eines psychischen Leidens mit einem Einzel-GdB von 30 auf 50 zu erhöhen.

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 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) befasst. Dabei geht es häufig um Fragen bzgl. der Leistungen zum Lebensunterhalt bzw. der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung einschließlich der Kosten der Unterkunft und Heizung. In den meisten Fällen ist die Höhe der Leistungen streitig, des Öfteren werden jedoch auch Mehrbedarfe, z.B. für eine krankheitsbedingt kostenaufwändige Ernährung, geltend gemacht. Weitere Schwerpunkte sind Leistungen der Eingliederungshilfe für zum Teil schwerstbehinderte Menschen sowie der – gegebenenfalls zu den Leistungen der Pflegeversicherung ergänzenden – Leistungen zur Pflege. Weiter haben die Senate häufig Erstattungsstreitigkeiten zwischen Sozialhilfeträgern für von ihnen erbrachte Leistungen zu entscheiden. Insbesondere bei Fragen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege wird häufig Rechtsschutz in einstweiligen Anordnungsverfahren, also Eilverfahren, gesucht. Streitigkeiten nach dem AsylbLG fallen trotz der in den letzten Jahren großen Zahl von Asylsuchenden nur vereinzelt an.

15. Senat, Urteil vom 7. Februar 2019, L 15 SO 183/15 (Anspruch auf Übernahme der Restkosten für einen Elektro- und einen Aktivrollstuhl für ein behindertes Schulkind im Rahmen der Eingliederungshilfe):

Die 2005 geborene Klägerin leidet aufgrund einer Frühgeburt bei Zwillingsgeburt an einer Lähmung und einer motorischen Entwicklungsverzögerung. Mutter und Vater der Klägerin sind als Beamte beihilfeberechtigt. Sie und die Klägerin sind privat krankenversichert. Die Klägerin beantragte, nachdem sie schulpflichtig geworden war, bei dem beklagten Sozialhilfeträger die Übernahme der Restkosten für die Anschaffung eines Elektro- sowie eines Aktivrollstuhls. Die Kosten betragen insgesamt 30.500 Euro. Die Beihilfe übernahm 80 % der Kosten, die private Krankenversicherung übernahm 800 Euro, es verblieb ein Restbetrag von 5.068 Euro. Der Senat hat den Sozialhilfeträger verurteilt, diesen Restbetrag im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erstatten. Die Anschaffung der beiden Rollstühle sei im Falle der Klägerin unentbehrlich zum Erreichen der Eingliederungsziele. Sie benötige nach Angaben ihrer behandelnden Ärzte sowohl einen Elektrorollstuhl als auch einen Aktivrollstuhl, da die Einsatzgebiete für die Rollstühle sehr unterschiedlich seien. Den Elektrorollstuhl benötige sie, wie es ihre Schule bescheinigt habe, insbesondere zur Teilnahme am Schulunterricht. Mit der Hilfe des Elektrorollstuhls könne sie sich frei bewegen, selbst aktiv werden und z.B. auf andere Kinder zufahren. Den Aktivrollstuhl benötige sie in Fächern wie Gartenbau, Werken und Eurythmie. Auch bei Schulausflügen werde der Aktivrollstuhl benötigt, weil es im öffentlichen Nahverkehr nicht immer Fahrstühle gebe. Eine Kostenbeteiligung der Eltern komme nicht in Betracht, da eine solche gemäß § 92 SGB XII sowohl bei Leistungen, die der Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung dienen als auch bei solchen zur medizinischen Rehabilitation, wie sie hier gegeben seien, nicht vorgesehen sei. Die Eltern hätten die Klägerin auch nicht in einer Weise versichern können, dass die private Krankenversicherung einen höheren Kostenanteil hätte übernehmen müssen. Auch eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung sei nach den zur Zeitpunkt der Geburt der Klägerin geltenden Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht möglich gewesen.

Sozialhilfeleistungen für Unionsbürger

Das Landessozialgericht hatte sich auch im Jahr 2019 mehrfach mit der immer noch hoch umstrittenen Frage, welche Sozialhilfeleistungen Unionsbürgern zu gewähren sind, zu befassen. Die beiden für die Sozialhilfe zuständigen Senate vertreten dazu zum Teil unterschiedliche Auffassungen.

23. Senat, Beschluss vom 7. Januar 2019, Az. L 23 SO 279/18 B ER:

Der Antragsteller, ein 1983 geborener polnischer Staatsangehöriger, hatte sich seit August 2015 mit Unterbrechungen mehrfach in Deutschland aufgehalten und hier gearbeitet, zuletzt bis zum 28. April 2018. Das Arbeitsverhältnis hatte er nach Angaben der Arbeitsagentur selbst beendet. Nachdem das Jobcenter Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) abgelehnt hatte, beehrte der Antragsteller vom Sozialhilfeträger Überbrückungshilfe gemäß § 23 SGB XII, was dieser ablehnte. Die Beschwerde gegen den, den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts, hat der 23. Senat zurückgewiesen. Die von dem Antragsteller beehrte Entscheidung im Wege der Folgenabwägung sei vorliegend ausgeschlossen. Eine solche komme – anders als in der sozialgerichtlichen Rechtsprechung vielfach angenommen – nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur in Betracht, wenn eine Prüfung der Rechtslage unmöglich sei. Die Fachgerichte seien auch im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht befugt, sich durch die Schaffung eines vom Gesetzgeber nicht vorgesehenen Anspruchs aus der Rolle des Gesetzesanwenders in die einer normsetzenden Instanz zu begeben. Sie seien vielmehr, wenn sie von der Verfassungswidrigkeit einer Norm überzeugt seien, auch im einstweiligen Rechtsschutzverfahren zur Vorlage der Sache an das Bundesverfassungsgericht verpflichtet. Die Voraussetzungen des Leistungsausschlusses nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XII seien erfüllt. Es stehe fest, dass neben einem möglichen, sich aus dem Zweck der Arbeitssuche ergebenden Recht zum Aufenthalt kein anderes Aufenthaltsrecht bestehe und dass deshalb der Leistungsausschluss eingreife. Weder europarechtliche noch verfassungsrechtliche Bedenken griffen gegen die Ausschlussnorm durch. Der Gesetzgeber habe mit der Ausschlussnorm die Nachrangigkeit des deutschen Sozialleistungssystems gegenüber dem des Herkunftslandes normiert. Anders als dem Personenkreis, für den das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) einen Anspruch auf laufende existenzsichernde Leistungen vermittele, sei es Unionsbürgern ohne weiteres möglich, kurzfristig in ihren Heimatstaat zurück zu reisen, um dort anderweitige Hilfemöglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Dem Antragsteller seien auch keine Überbrückungsleistungen gemäß § 23 Abs. 3 SGB XII zu gewähren. Diese setzten zumindest einen Rückkehrwillen voraus. Dieser sei bei dem Antragsteller nicht gegeben.

15. Senat, Urteil vom 11. Juli 2019, Az. L 15 SO 181/18:

Streitig war in diesem Fall ein Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Die 1944 geborene Klägerin besitzt sowohl die tschechische als auch die syrische Staatsangehörigkeit. Im Juli 2015 reiste sie mit ihrer Tochter und deren minderjährigen Sohn aus der Türkei nach Deutschland ein. Ihren Antrag auf Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII lehnte der Beklagte mit der Begründung ab, die Klägerin besitze kein Aufenthaltsrecht als Unionsbürgerin, weil sie nicht über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel verfüge. Widerspruch und Klage dagegen sind erfolglos geblieben. Der 15. Senat hat entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung habe. Dies ergebe sich aus § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB XII neue Fassung. Nach dieser Vorschrift erhalten Ausländer und ihre Familienangehörigen keine Leistungen nach dem SGB XII, wenn sie kein Aufenthaltsrecht haben oder sich ihr Aufenthaltsrecht allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt. Der Klägerin sei weder ein Aufenthaltsrecht auf Grundlage

des Aufenthaltsgesetzes zuerkannt noch besitze sie eine Freizügigkeitsberechtigung nach dem Freizügigkeitsrecht/EU. Der Ausschlussstatbestand des § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XII unterliege zwar verfassungsrechtlichen Bedenken. Indem er typisierend die unwiderlegliche Möglichkeit der Selbsthilfe durch die Möglichkeit der Rückkehr in das Heimatland aufstelle, schließe er Personen von den regulären Leistungen der Sozialhilfe gänzlich aus, die sich auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland tatsächlich und ohne den Willen, es freiwillig zu verlassen, aufhielten und gegen die die – an sich hierfür zuständige – Ausländerbehörde keine aufenthaltsbeendenden Maßnahmen eingeleitet habe. Er konkretisiere damit den Nachrang der Sozialhilfe für die von ihm erfassten Fälle in einer Weise, die das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz berühre. Unter Berücksichtigung der Regelung zu den Überbrückungsleistungen gemäß § 23 Abs. 3 Satz 3, 5 und 6 SGB XII sei der Ausschlussstatbestand jedoch verfassungskonform. Nach der zuletzt genannten Vorschrift habe die Klägerin Anspruch auf Überbrückungsleistungen. Die Voraussetzungen des Vorliegens „besonderer Umstände zur Überwindung einer besonderen Härte und zur Deckung einer zeitlich befristeten Bedarfslage“ seien erfüllt. Sie seien darin zu sehen, dass Unionsbürger einen privilegierten aufenthaltsrechtlichen Status genossen, während die Ausländerbehörde, die diesen Status beenden könne, die hierzu erforderlichen Maßnahmen nicht ergreife. Bei dieser Auslegung bleibe auch der Charakter der Leistung als zeitlich befristete erhalten. Denn die die Leistungen begründende Bedarfslage nach § 23 Abs. 3 Satz 6 Halbsatz 2 SGB XII n.F. ende, sobald die Ausländerbehörde tätig geworden und eine Unionsbürgerin oder ein Unionsbürger vollziehbar zur Ausreise verpflichtet sei. Gegen dieses Urteil ist die – vom Senat zugelassene – Revision beim Bundessozialgericht anhängig (Az. B 8 SO 7/19 R).

Kosten der Unterkunft und Heizung für ältere Menschen

15. Senat, Urteil vom 17. Oktober 2019, Az. L 15 SO 142/14:

Die 1938 und 1944 geborenen Kläger, ein Ehepaar, bewohnten seit 1974 ein zunächst in ihrem Eigentum stehendes Wohnhaus, das sie nach der Insolvenz des selbständig tätig gewesenen Ehemannes im Jahr 2005 verkauften. Sie schlossen mit dem Erwerber einen Mietvertrag. Nach diesem umfasste die 2 ½ -Zimmerwohnung eine Wohnfläche von 76 m². Der Mietzins betrug einschließlich auf die kalten Betriebskosten und auf die Heizkosten zu zahlender Abschläge 840 Euro. Der Sozialhilfeträger gewährte den Klägern Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Ab November 2011 berücksichtigte er nicht mehr die tatsächlichen Unterkunftskosten, sondern nur noch von ihm für angemessen angesehene 444 Euro monatlich. Der 15. Senat hat den Beklagten verurteilt, die tatsächlichen Unterkunftskosten bei der Bedarfsberechnung zu berücksichtigen und somit höhere Leistungen zu gewähren. Wolle der Träger der Sozialhilfe die tatsächlichen Aufwendungen nicht als Bedarf berücksichtigen, weil er sie als unangemessen hoch ansehe, müsse er zunächst bestimmen, welche Kosten der Unterkunft er im Sinne des § 35 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB XII als angemessen ansehe. Welche Kosten angemessen seien, müsse im maßgeblichen örtlichen Vergleichsraum nach einem schlüssigen Konzept ermittelt werden. Ein solches liege für Berlin nicht vor. Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass auch bei einem fehlenden schlüssigen Konzept eine Entscheidung der Gerichte anhand von „Hilfskriterien“ dem Grunde nach in Betracht komme, so könne dies jedenfalls für den Rechtskreis des SGB XII weder mittels eines qualifizierten Mietspiegels noch durch Anwendung von Werten des Wohngeldgesetzes und Berücksichtigung eines Zuschlags geschehen. Dies deshalb, weil gemäß § 35a SGB XII für ältere Menschen zusätzlich zu berücksichtigen sei, dass sie bereits aufgrund des erreichten Alters besondere Bedarfe hätten. Welche „Bedarfe“ als besondere, altersbedingte in Betracht kämen, gehe weder aus dem Wortlaut des Gesetzes noch aus den Gesetzesmaterialien hervor. Erweise sich die Begrenzung von Kosten der Unter-

kunft auf „angemessene“ wegen Nichtvorhandenseins eines schlüssigen Konzeptes oder an Stelle dessen handhabbarer Kriterien nicht als ausführbar, seien deshalb die tatsächlichen Kosten weiterhin als Bedarf zugrunde zu legen. Es obliege dem Gesetzgeber, von ihm gesetzte leistungsbegrenzende Gesetze gerichtlich entscheidbar zu gestalten. Gegen dieses Urteil ist die – vom Senat zugelassene – Revision beim Bundessozialgericht anhängig (Az. B 8 SO 13/19 R).

Durchsetzung eines Anspruchs auf Verhinderungspflege

23. Senat, Beschluss vom 21. August 2019, Az. L 23 SO 187/19 B ER:

Das Sozialgericht hatte den Sozialhilfeträger in einem vorhergehenden einstweiligen Anordnungsverfahren verpflichtet, dem Antragsteller bis Ende Dezember 2018 Leistungen der Verhinderungspflege gemäß § 64c SGB XII im Umfang von sechs Stunden je Kalendertag für max. 42 Kalendertage zu gewähren. Im Februar 2019 lehnte der Sozialhilfeträger eine Vergütung der Verhinderungspflege mit der Begründung ab, bei einem unangemeldeten Hausbesuch habe keine Inanspruchnahme einer Verhinderungspflege festgestellt werden können. Der Behörde sei es trotz Ausschöpfung sämtlicher verfügbarer Erkenntnisquellen nicht möglich gewesen festzustellen, ob die Abrechnung der Verhinderungspflege den Tatsachen entspreche. Der Antragsteller beantragte daraufhin, dem Sozialhilfeträger ein Zwangsgeld anzudrohen und nach fruchtlosem Fristablauf dieses festzusetzen. Der Sozialhilfeträger komme seiner Verpflichtung aus dem Beschluss des Sozialgerichts bezüglich der Verhinderungspflege nicht nach. Das Sozialgericht hat nach Zeugenvernehmungen den Antrag auf Erlass eines Zwangsgeldes mit der Begründung abgelehnt, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme habe die vom Antragsteller behauptete durchgeführte Verhinderungspflege im November und Dezember 2018 nicht stattgefunden. Die gegen diesen Beschluss eingelegte Beschwerde hat der 23. Senat zurückgewiesen. Die Voraussetzungen des § 201 Sozialgerichtsgesetz zur Verhängung eines Zwangsgeldes lägen nicht vor. Nach dieser Vorschrift könne das Gericht des ersten Rechtszugs auf Antrag unter Fristsetzung ein Zwangsgeld bis zu tausend Euro durch Beschluss androhen, wenn die Behörde einer – hier in einem Beschluss – auferlegten Verpflichtung nicht nachkomme. Werde mit einer einstweiligen Anordnung die Verpflichtung ausgesprochen, einem Antragsteller Leistungen zu „gewähren“, sei der Antragsgegner damit zur Erteilung eines Bescheides verpflichtet worden. Dem sei der Sozialhilfeträger nachgekommen. Ob die Bedingungen, unter der diese Verpflichtung auferlegt worden sei, nämlich eine Verhinderung der eigentlichen Pflegeperson und eine tatsächlich durchgeführte Verhinderungspflege, eingetreten seien, sei Streitgegenstand eines inzwischen anhängigen erstinstanzlichen Klageverfahrens und in diesem zu klären. Im Übrigen komme eine Durchsetzung der Verpflichtung nach Ablauf des streitgegenständlichen Zeitraums nicht mehr in Betracht. Eine für einen festgelegten Zeitraum ausgesprochene vorläufige Verpflichtung könne nach Ablauf dieses Zeitraums nicht mehr zwangsweise durchgesetzt werden, eine Klärung bleibe dann dem Hauptsacheverfahren vorbehalten.

Kostenerstattung zwischen zwei Sozialhilfeträgern

15. Senat, Urteil vom 7. Februar 2019, Az. L 15 SO 198/18:

In diesem Fall war streitig, welcher Sozialhilfeträger die Kosten für Leistungen der Einzelfallhilfe zu tragen hat. Hintergrund des Rechtsstreits ist der sogenannte „Schutz des Einrichtungsortes“. Das bedeutet, dass derjenige Sozialhilfeträger, der Hilfeeinrichtungen in seinem Zuständigkeitsbereich errichtet, davor geschützt sein soll, den dort lebenden Hilfebedürftigen, für die vorher ein anderer Sozialhilfeträger zuständig war, dann Leistungen gewähren zu müssen, wenn sie die Einrichtung verlassen, aber dann am Ort des Einrichtungsträgers wohnen. Im zu entscheidenden Fall hatte der Hilfeempfänger, ein an

Autismus und Taubheit leidendes Kind, zunächst im Zuständigkeitsbereich des Beklagten gewohnt und dann eine Schule mit Wohnheim im Zuständigkeitsbereich der Klägerin besucht. In dieser Schule hatte er auch bereits Einzelfallhilfe erhalten, d. h. dass sich eine zusätzliche, nicht zur Lehrerschaft gehörende Person während des Unterrichts um ihn kümmert. Im Januar 2009 zog er mit seiner Mutter in den Zuständigkeitsbereich der Klägerin und lebte nicht mehr im Wohnheim. Die Klägerin gewährte ihm Eingliederungshilfe in Form der Einzelfallhilfe und begehrte die Erstattung dieser Kosten durch den ihres Erachtens für die Leistung zuständigen Beklagten. Dieser lehnte dies mit der Begründung ab, der Schutz des Einrichtungsortes beziehe sich nur auf die Kosten, die als Ersatz für die vorher erbrachte stationäre Leistung erbracht würden, nicht aber auf solche, die nur zufälligerweise zeitgleich, inhaltlich jedoch unabhängig von der Beendigung der stationären Maßnahme, entstünden. Die Einzelfallhilfe für den Schulbesuch sei auch vorher schon geleistet worden. Die Klägerin sei auch vor dem Leistungsbeginn eigentlich schon zuständig gewesen. Das Sozialgericht hat den Beklagten verurteilt, der Klägerin 6.441,60 Euro zu erstatten. Der 15. Senat hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Der Erstattungsanspruch sei nicht dadurch ausgeschlossen, dass es sich bei den Leistungen, für die die Erstattung verlangt werde, um Leistungen der Einzelfallhilfe und damit um sogenannte „Zusammenhangskosten“ handele, d.h. solchen Kosten, die nicht beschränkt seien auf die konkret in der stationären Einrichtung erbrachten Leistungen. Es sei auch weiterhin, wie nach dem Recht des (außer Kraft getretenen) Bundessozialhilfegesetzes, von dem Grundsatz der Gesamtfallhilfe auszugehen. Dies vermeide auch ein unnötiges Auseinanderfallen von Zuständigkeiten.

Gesetzliche Unfallversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Dr. Manfred Hintz

Wie in Jahren zuvor haben unfallmedizinischen Fragen, d.h. die medizinischen Folgen von Versicherungsfällen (Arbeitsunfall, Wegeunfall und Berufskrankheit) die Hauptlast der für das Rechtsgebiet der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) zuständigen Senate ausgemacht. Daneben hatten die Senate im Jahr 2019 jedoch auch mehrere grundsätzliche Fragen zu klären.

„Radarfälle“: 21. Senat, Urteile vom 14. Februar 2019, L 21 U 173/11, L 21 U 1/12

Zwei Entscheidungen, die sich mit der Anerkennung von Krebserkrankungen und dadurch bedingte Folgeerkrankungen als Berufskrankheit Nr. 2402 (Erkrankungen durch ionisierende Strahlen) beschäftigen, hatte den 21. Senat nach jahrelangen umfangreichen Ermittlungen im Februar 2019 zu treffen. Die Kläger leisteten in der ehemaligen DDR in den 1970er Jahren ihren Grundwehrdienst bei der ehemaligen Nationalen Volksarmee (NVA) ab, wo sie als Funkorter/Operator an Radargeräten (P-12) eingesetzt waren. Ihre Jahrzehnte danach diagnostizierten Krebserkrankungen führten sie auf diese Tätigkeiten zurück. Da Wehrdienstleistende nicht unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung fallen, bedurfte es erst einer im Jahr 2008 geschaffenen besonderen gesetzlichen Regelung, wonach ehemalige NVA-Wehrpflichtige Ansprüche nach dem SGB VII haben können. Mit dieser Neuregelung hat der Gesetzgeber eine Lücke für den Personenkreis der NVA-Wehrpflichtigen geschlossen, die weder Ansprüche nach dem Soldatenversorgungsgesetz noch dem Bundesversorgungsgesetz hatten. Die Feststellung einer Erkrankung als Berufserkrankung unterscheidet sich von denen für Ansprüche auf Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz. Eine in diesem Regelungsbereich mögliche Beweiserleichterung ist bzgl. des Berufskrankheitenrechts nicht vorgesehen. Die Anerkennung der BK 2402 setzt unter anderem den Nachweis voraus, dass der Betroffene einer Strahlendosis durch Ganz- oder Teilkörperbestrahlung, Kontamination oder Inkorporation ausgesetzt war, die überhaupt geeignet ist, eine Strahlenerkrankung hervorzurufen. Der Senat war nach dem Gesamtergebnis der Verfahren, insbesondere nach seinen Ermittlungen zu den verwendeten Radargeräten, den darin befindlichen Strahlenquellen und den Umständen der tatsächlich durchgeführten Bedienung der Geräte, nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überzeugt, dass die Kläger während ihrer Tätigkeiten bei der NVA einer solchen höheren Exposition gegenüber ionisierenden Strahlen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ausgesetzt waren und damit eine solche potentiell gefährdende schädigende Strahlenbelastung bestand.

Die gegen eine dieser Entscheidungen gerichtete Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundessozialgericht hatte keinen Erfolg.

„Wie-Beschäftigung“: 21. Senat, Urteil vom 17. Oktober 2019, L 21 U 187/16

Mit einer weiteren Krebserkrankung im Zusammenhang mit einer Tätigkeit hatte sich der 21. Senat im Oktober 2019 zu befassen. Bei der verstorbenen Ehefrau des Klägers war im Jahr 2011 ein Pleuramesotheliom diagnostiziert worden, an dem sie im folgenden Jahr verstorben ist. Der Kläger begehrte die Anerkennung der Mesotheliomerkrankung seiner verstorbenen Ehefrau als Berufskrankheit Nr. 4105 der Berufskrankheitenverordnung und hatte mit seinem Begehren Erfolg. Dafür musste der Senat zunächst durch seine Ermittlungen feststellen, dass die Tätigkeit der Ehefrau des Klägers Ursache für die Krebserkrankung war, dass sie also während der Tätigkeit in einem erhöhten Maße gegenüber Asbest exponiert gewesen war. Zudem bedurfte es der Feststellung des Senats, dass die Verstorbene nicht etwa nur als mithelfende Ehefrau tätig

war, sondern als so genannte „Wie-Beschäftigte“ versichert war. Dafür musste die von der verstorbenen Ehefrau ausgeübte Tätigkeit konkret unter arbeitnehmerähnlichen Umständen vorgenommen werden. Dies hat der Senat durch umfangreiche Zeugenbefragungen feststellen können.

„Berufssportler“: 3. Senat, Urteil vom 10. Mai 2019, L 3 U 46/17

Der 3. Senat hatte im Mai 2019 über das Begehren eines Berufssportlers (Torwart) zu entscheiden, eine Distorsion des oberen Sprunggelenks beim Torwarttraining als Arbeitsunfall festzustellen. Der Kläger hatte keinen Erfolg. Zwar habe mit der arbeitsvertraglich fortbestehenden Beschäftigung des Klägers beim Verein eine grundsätzlich versicherte Tätigkeit fortbestanden, obwohl der Verein den Kläger ausdrücklich nicht mehr einsetzen wollte, allerdings hat der Senat im unfallbringenden Verhalten des Klägers keine versicherte Verrichtung erkennen können. Der Kläger erlitt die Verletzung nämlich nicht während eines durch seinen Arbeitgeber allgemein vorgesehen oder besonders angeordneten Trainings, bei dem er unfallversichert gewesen wäre, sondern das Training diene allein dem Zweck, dass sich der Kläger als Leistungssportler fit hielt. Auch durfte er in Kenntnis der Tatsache, dass eine Vertragsverlängerung nicht in Betracht kam, der Arbeitsvertrag vor Aufnahme des Spielbetriebs der nächsten Saison auslaufen sollte und der Kläger vom neuen Cheftrainer auch schon vom Mannschaftstraining ausgeschlossen war, zur Zeit der Verrichtung nicht annehmen, ihn treffe eine vermeintlichen Pflicht aus dem Arbeitsvertrag, sich als Leistungssportler fit zu halten.

„Jagdgenossenschaft“: 3. Senat, Urteil vom 16. Mai 2019, L 3 U 218/16

Ebenfalls im Mai 2019 hatte sich der 3. Senat mit Fragen der Zuständigkeit in der Unfallversicherung zu beschäftigen. Eine Jagdgenossenschaft, welche das Jagdausübungsrecht an Dritte verpachtet und selbst die Jagd nicht für eigene Rechnung durch angestellte Jäger ausüben lässt, wandte sich gegen einen Zuständigkeits- und Beitragsbescheid der landwirtschaftlichen Unfallversicherung. Der Senat hat seine Rechtsprechung aus dem Jahre 2012 fortgeführt, nach der eine solche Jagdgenossenschaft, die das Jagdausübungsrecht an Dritte verpachtet, nicht der landwirtschaftlichen Unfallversicherung zuzuordnen ist (Urteil vom 16. August 2012, L 3 U 308/09). Jagdgenossenschaften, die ihr Jagdausübungsrecht im gemeinschaftlichen Jagdbezirk durch Verpachtung verwalten und verwerten, sind zwar Unternehmer, unterliegen jedoch nicht der Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

„Wegeunfall in der DDR“: 21. Senat, Urteil vom 12. Dezember 2019, L 21 U 87/17

Im Dezember 2019 hatte der 21. Senat schließlich über die Anerkennung eines Wegeunfalls aus dem Jahre 1990 in der ehemaligen DDR als Arbeitsunfall zu entscheiden. Die Anerkennung eines sogenannten Wegeunfalls kommt nur dann in Betracht, wenn der Weg wesentlich zu dem Zweck zurückgelegt wird, den Ort der Tätigkeit oder nach deren Beendigung im typischen Fall die eigene Wohnung zu erreichen. Die darauf gerichtete Handlungstendenz muss durch die objektiven Umstände bestätigt werden. Es liegt auf der Hand, dass sich diese Feststellung aufgrund des zeitlichen Abstandes und im Hinblick auf wenige zur Verfügung stehende Unterlagen als schwierig erwies. Dennoch hatte die Klägerin mit ihrem Begehren Erfolg. Für den Senat stand nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere nach den durchgeführten Zeugenvernehmungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Klägerin sich zum Zeitpunkt des Unfalls im Jahre 1990 auf dem direkten Nachhauseweg von ihrer Arbeitsstelle befand.

Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren

Richterin am Landessozialgericht Anja Gorgels

Auf der Grundlage des am 3. Dezember 2011 in Kraft getretenen § 198 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) können Verfahrensbeteiligte – d.h. insbesondere eine Klägerin oder ein Kläger bzw. eine Antragstellerin oder ein Antragsteller –, die / der infolge unangemessener Dauer eines Gerichtsverfahrens einen Nachteil erleidet, vom Land die Zahlung einer angemessenen Entschädigung i.H.v. in der Regel 1.200,00 Euro für jedes Jahr der Verzögerung verlangen. Entschädigung erhält ein Verfahrensbeteiligter allerdings nur dann, wenn sie / er bei dem mit der Sache befassten Gericht die Dauer des Verfahrens gerügt hat (Verzögerungsrüge). Zuständig für solche Klagen im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit für die Länder Berlin und Brandenburg ist das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg als Gericht der 1. Instanz. 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 2019 zwei Senate (37. und 38. Senat), wobei vorrangig die 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 2019 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 24. Januar 2019, L 37 SF 102/18 EK AS WA:

In diesem Verfahren musste sich der Senat erneut u.a. mit der Frage befassen, welche Anforderungen an eine ordnungsgemäße Verzögerungsrüge zu stellen sind. Insbesondere war zu entscheiden, ob sich eine Verzögerungsrüge (beispielsweise durch Nennung des Aktenzeichens) auf ein konkretes und eindeutig bestimmbares Ausgangsverfahren beziehen muss. Nach Auffassung des 37. Senats muss sich eine Verzögerungsrüge auf ein konkretes oder eindeutig bestimmbares Ausgangsverfahren beziehen. Dies ist nicht der Fall, wenn die Rüge so allgemein gehalten ist, dass ihre Zuordnung zu einem oder mehreren konkreten Verfahren schwierig ist und es letztlich dem Gericht überlassen bleibt, zu bestimmen, welche Verfahren gemeint sind. Außerdem könnten als Verzögerungsrüge nur solche Äußerungen eines Klägers / einer Klägerin ausgelegt werden, die nach Inkrafttreten des Gesetzes über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren und strafrechtlichen Ermittlungsverfahren, d.h. nach dem 3. Dezember 2011, erfolgt seien.

37. Senat, Urteil vom 24. Januar 2019, L 37 SF 101/18 EK AS WA:

Auch in diesem Verfahren musste sich der Senat mit den an eine wirksame Verzögerungsrüge zu stellenden Anforderungen auseinander setzen.

Hier ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, eine Auslegung im Einzelfall könne ergeben, dass es für die Erhebung der Verzögerungsrüge genügt, wenn ein Kläger / eine Klägerin inmitten eines umfangreichen Schriftsatzes zu einem anderen Verfahren lediglich eine allgemeine Rüge der bisherigen Verzögerungen seiner bereits seit einer be-

stimmten Zeit anhängigen Fälle eingeflochten hat, ohne unmittelbar das Aktenzeichen des Ausgangsverfahrens zu benennen (hier: mit Bezugnahme auf ein vorhergehendes Sammelschreiben, in dem das maßgebliche Aktenzeichen aufgeführt war).

37. Senat, Urteil vom 30. Oktober 2019, L 37 SF 38/19 EK AS:

In diesem Verfahren hatte sich der Senat u.a. mit der Frage der Gewährung einer Entschädigung für ein als überlang gerühtes Verfahren zur Herbeiführung einer Kostengrundentscheidung nach § 193 Abs. 1 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz zu befassen.

Der Senat hat hierzu zunächst entschieden, dass das Verfahren zur Herbeiführung einer Kostengrundentscheidung nach § 193 Abs. 1 Satz 3 SGG entschädigungsrechtlich als eigenes Gerichtsverfahren im Sinne des Gerichtsverfassungsgesetzes zu werten sei. Für ein solches Verfahren zur Herbeiführung einer Kostengrundentscheidung stehe den Gerichten in der Regel eine Vorbereitungs- und Bedenkzeit im Umfang von drei Kalendermonaten zu (Aufgabe der früheren Rechtsprechung in LSG Berlin-Brandenburg vom 24. November 2016, L 37 SF 247/14 EK KR). Ob in derartigen Verfahren grundsätzlich eine Wiedergutmachung im Wege der Feststellung der unangemessenen Verfahrensdauer ausreichend sei, könne dahinstehen. Jedenfalls sei dies im Falle weiterer Besonderheiten – hier: Personenidentität von Antragsteller und Bevollmächtigtem im zugrundeliegenden einstweiligen Rechtsschutzverfahren – anzunehmen.

Die 13. „LSG-Tagung“ am 9./10. September 2019 in der Justizakademie Königs Wusterhausen

Richter am Landessozialgericht André Lietzmann, Fortbildungsbeauftragter

Die 13. Tagung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg fand am 9. und 10. September 2019 in der Justizakademie des Landes Brandenburg statt. Es nahmen mehr als 130 Richterinnen und Richter der Berliner und Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit teil. Die Sozialgerichte der beiden Bundesländer waren ferner durch die Präsidentin des Landessozialgerichts Schudoma und die Präsidenten der Sozialgerichte Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin und Potsdam vertreten. Nach Eröffnung der Veranstaltung durch Frau Schudoma und den Leiter der Justizakademie Dr. Kruse hielten der damalige Minister der Justiz und für Europa und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg Ludwig und der Senator für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung des Landes Berlin Dr. Behrendt Grußworte, die unter anderem die sich damals anbahnende neue Regierungsbildung in Brandenburg kommentierten.

Im Anschluss hielt Dr. Gädeke den ersten Fachvortrag. Er zog zum Thema eJustice eine Zwischenbilanz und konnte über die in diesem Bereich erreichten Fortschritte beim Sozialgericht Berlin berichten. Danach hielt Herr Hoenig, Leiter der Abteilung Arbeit, Soziales, Europa des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt e.V., einen Vortrag über Konzepte für eine bessere Alterssicherung von Niedrigverdienern und resümierte hierzu die bisherigen politischen und rechtlichen Ansätze. Daraufhin referierte Prof. Dr. Welti von der Universität Kassel über Forschungsmöglichkeiten und –bedarf zu den Akteurinnen und Akteuren des sozialgerichtlichen Verfahrens. Dies bot den Teilnehmerinnen und

Teilnehmern einen interessanten Wechsel der auf ihre Tätigkeit gerichteten Perspektive. Der Tag endete mit einem gemütlichen Beisammensein in der Cafeteria der Justizakademie. Der nach langer Trockenheit von vielen herbeigesehnte Regen stand allerdings einer Freiluftveranstaltung entgegen.

Der Folgetag begann mit einem an die Vorjahrestagung anschließenden Fachvortrag des Leiters der Ausländerbehörde beim Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten des Landes Berlin Mazanke zu aufenthaltsrechtlichen und ausländerbehördlichen Herausforderungen in Folge aktueller Entwicklungen. Der Vortrag stand ganz im Zeichen des sich abzeichnenden Brexits. Den letzten Fachvortrag hielt in vorbereitender Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Linden von der Charité Universitätsmedizin Berlin Frau Dipl.-Psych. Noack zur Begutachtung bei Verbitterungszuständen und der Posttraumatischen Verbitterungsstörung, mithin zu Krankheitsbildern, die mitunter auch bei Klägerinnen und Klägern sozialgerichtlicher Verfahren anzutreffen sind. Am Nachmittag fanden sich die Richterinnen und Richter zu Spartentreffen zusammen, bevor die Tagung mit einem Schlusswort der Präsidentin Schudoma beendet wurde.



(von links nach rechts: Justizminister Ludwig, Präsidentin des LSG Schudoma, Akademieleiter Dr. Kruse, Justizsenator Dr. Behrendt)

Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahre 2019

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther, Pressesprecher

Seit dem Jahre 2008 weist das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg für die vier erstinstanzlichen Brandenburger Sozialgerichte in Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin und Potsdam in jeder Jahrespressemitteilung zur Bilanz des Vorjahres auf die Problematik steigender Verfahrenszahlen, mangelnder Personalausstattung und erheblicher Verfahrensdauer hin; die einzelnen Pressemitteilungen sind archiviert und abrufbar unter http://www.lsg.berlin.brandenburg.de/sixcms/list.php?page=allgemein_lsg_pressemit&svfrelation_lsg.qsid=lbm1.c.287655.de.

Zuletzt brachte im Jahre 2019 der „Pakt für den Rechtsstaat“ mit dem Einsatz von Bundesmitteln erhebliche Entlastung; in der zweiten Hälfte des Jahres 2019 wurden fünf Proberichterinnen und -richter eingestellt, von denen zwei am Sozialgericht Neuruppin, zwei am Sozialgericht Frankfurt (Oder) und einer am Sozialgericht Cottbus eingesetzt sind.

Eine am 25. Februar 2020 von der Präsidentin des Landessozialgerichts veröffentlichte Pressemitteilung trug die Titelzeile: „**Bilanz 2019: Brandenburger Sozialgerichte nach wie vor unter Druck**“

In dieser Pressemitteilung hieß es wörtlich:

„Die vier Brandenburger Sozialgerichte befinden sich seit Jahren in einer schwierigen Situation. Seit mehr als zehn Jahren sind die Gerichte, insbesondere in Folge der „Hartz IV-Reformen“, mit immensen Verfahrenszahlen konfrontiert, die im Jahre 2012 ihren Höhepunkt mit knapp 25.000 neuen Klageverfahren erreicht hatten. Die Personalausstattung der Gerichte hinkte der Explosion der Eingangszahlen teils deutlich hinterher. Inzwischen entspannt sich die Menge neuer Verfahren: Im Jahre 2019 gingen bei den vier Sozialgerichten knapp **16.000 neue Klageverfahren** ein, was sich ungefähr auf dem Niveau des Jahres 2006 bewegt. Gemessen an den Eingangszahlen dürfte ein Ende der Krise der Sozialgerichte damit näher rücken.

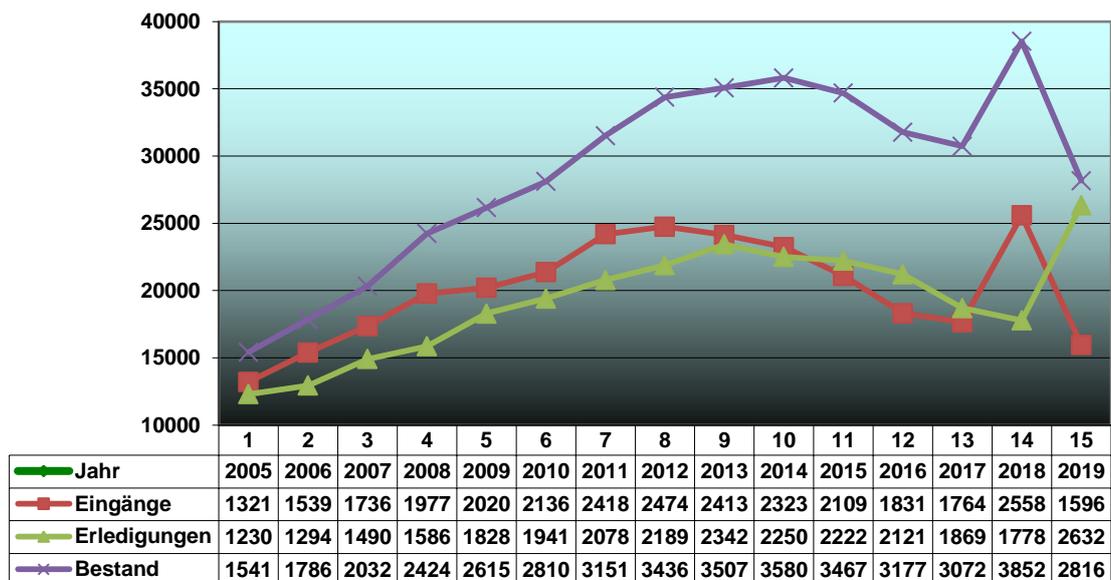
In Bezug auf die Dauer der Gerichtsverfahren zeigt sich die Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, **Sabine Schudoma**, aber sehr besorgt: Am 31. Dezember 2019 waren an den vier Brandenburger Sozialgerichten nämlich 28.169 unerledigte Verfahren anhängig, von denen 10.787 bereits im Jahre 2017 und früher eingegangen sind (rund 38 Prozent). Damit hat die Sozialgerichtsbarkeit nach wie vor ein **dramatisches Altverfahrensproblem**: 38 von 100 Rechtsschutzsuchenden warten auf ihre erstinstanzliche Entscheidung zwei Jahre und länger; dabei geht es durchweg um bedeutsame sozialversicherungsrechtliche Fallgestaltungen (Rente, Krankenversicherung o.ä.) oder um Sozialleistungen wie Grundsicherung oder Sozialhilfe. Parallel dazu haben die Entschädigungszahlungen wegen überlanger Verfahrensdauer in den vergangenen fünf Jahren kontinuierlich zugenommen; der Landeshaushalt musste, bezogen auf überlange sozialgerichtliche Streitverfahren, in den Jahren 2015 bis 2019 insgesamt rund 130.000 Euro finanzielle Entschädigung an betroffene Rechtsschutzsuchende leisten.

Die Präsidentin des Landessozialgerichts erklärt: „Um das Vertrauen in den Rechtsstaat zu stärken, müssen die Verfahrenslaufzeiten deutlich reduziert werden.“

Vor diesem Hintergrund begrüßt Sabine Schudoma es ausdrücklich, dass die Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit weiteren Personalzuwachs erwarten darf, der dazu beiträgt, das Altverfahrensproblem zu bewältigen. Die seit November 2019 amtierende Brandenburger Justizministerin, Susanne Hoffmann, hat insoweit bei ihrem Antrittsbesuch im Landessozialgericht am 14. Februar 2020 personelle Verbesserungen konkret zugesagt.“

Die Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte über die vergangenen 15 Jahre hinweg veranschaulicht folgende Grafik:

**Geschäftsentwicklung der Sozialgerichte Brandenburgs
2005 bis 2019
Gesamt: Klagen und Eilverfahren**



Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg

Sozialgericht Berlin

Präsident des Sozialgerichts, Hans-Christian Helbig

Richter am Sozialgericht Dr. Marcus Howe, Pressesprecher

Seit August 2017, mit der Beförderung von Sabine Schudoma zur Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, war das Amt des Präsidenten am größten deutschen Sozialgericht unbesetzt. 20 Monate später, am 28. März 2019, endete die Vakanz in der Leitung des Hauses: Hans-Christian Helbig, der bisherige Vizepräsident des Gerichts, erhielt von Justizsenator Dr. Behrendt seine Ernennungsurkunde zum Präsidenten des Sozialgerichts Berlin. Es folgte eine hausinterne Feier im April und dann am 3. Mai 2019 die offizielle Amtseinführung. Aus den Händen seiner Amtsvorgänger Klaus-Peter Wagner (1989 - 2003) und Sabine Schudoma (2004 - 2017) übernahm Herr Helbig den Staffelstab und damit die Verantwortung für 133 Richterinnen und Richter und 222 nichtrichterliche Beschäftigte (Stand Ende 2019).



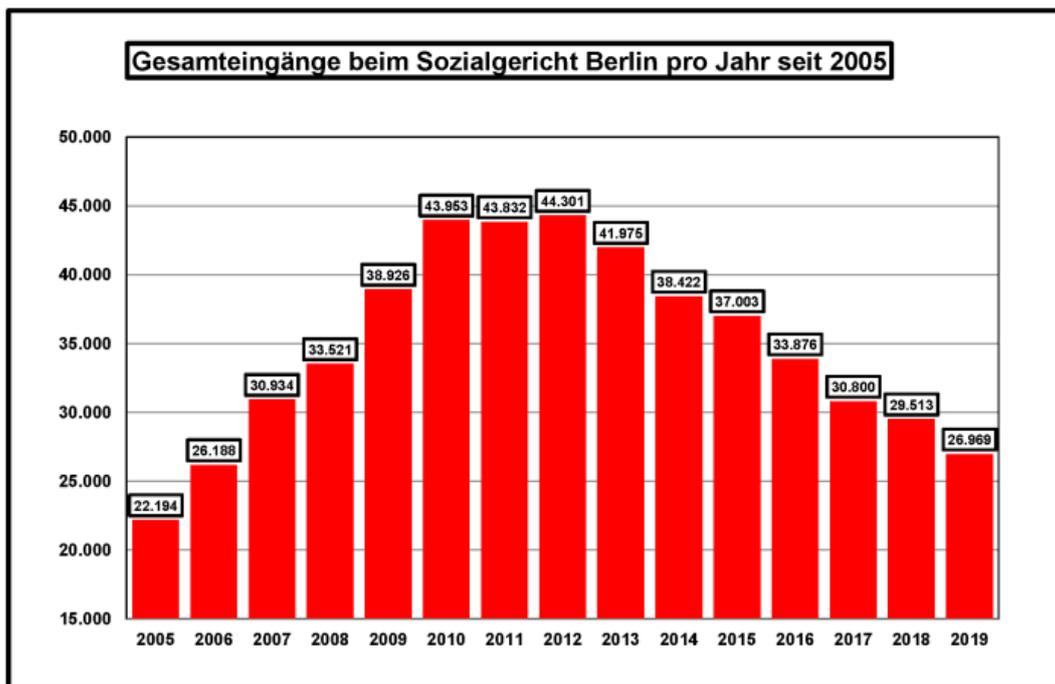
(Amtseinführung am 3. Mai 2019. Von links nach rechts Wagner, Schudoma, Helbig)

Auch unter Leitung von Präsident Helbig stand am Sozialgericht Berlin die weitere Digitalisierung der Arbeitsvorgänge im Mittelpunkt. Als Pilotgericht der Berliner Justiz nimmt das Sozialgericht hier eine landesweite Vorreiterrolle ein. Seit Anfang 2018 versendet das Sozialgericht Berlin seine Post an Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte nur noch über das besondere elektronische Anwaltspostfach (beA). Auch andere Beteiligte, die die technischen Voraussetzungen bereithalten, nehmen inzwischen am elektronischen Rechtsverkehr teil; 2019 verließen im Monat bereits durchschnittlich rund 25.000 Dokumente das Haus auf elektronischem Wege.

Einen weiteren Schwerpunkt der Digitalisierung am Sozialgericht Berlin im Jahr 2019 bildete die Schaffung der Grundlagen für das mobile Arbeiten der Richterschaft. Zwischen März und Dezember 2019 wurden alle Richterinnen und Richter im Austausch gegen die bisher verwandten stationären Rechner mit leistungsstarken Notebooks ausgestattet. Zugleich wurden ihnen sogenannte „VPN-Tunnel“ zugewiesen, die auch außerhalb des dienstlichen Büros eine sichere, verschlüsselte Verbindung mit dem Netzwerk des Gerichts ermöglichen. Dieser Schritt stellt nicht nur einen weiteren Meilenstein in der Stärkung des elektronischen Arbeitens dar, sondern markiert zugleich den Abschluss einer seit Jahren verfolgten „Ein-Gerät-Strategie“. Indem nun nur noch ein einziges Gerät zum Einsatz kommt, das je nach Bedarf im Arbeitszimmer des Gerichts angedockt oder mittels der sicheren Internetverbindung außer Haus genutzt werden kann, gehört die Verwendung privater Informationstechnik und jeglicher Einsatz externer dienstlicher Speichermedien der Vergangenheit an. Die Ertüchtigung für ein mobiles Arbeiten erweist sich so nicht nur als zeitgemäße Erleichterung im Berufsalltag, sondern vor allem auch als maßgeblicher Beitrag zur Informationssicherheit und zum Schutz der verarbeiteten Daten. Parallel zu dieser weiteren Umstellung auf elektronische Arbeitsweisen wurden drei weitere Verhandlungssäle für die elektronische Nutzung umgebaut, der Rest folgt in den nächsten Jahren.

Erfolgreich zum Abschluss gebracht wurde 2019 auch die im Jahr zuvor in Angriff genommene Überführung der bisher geltenden Gleitzeitvereinbarung in ein Konzept der teamorientierten Vertrauensarbeitszeit. Seit Sommer 2019 arbeiten sämtliche Abteilungen des Hauses von der Wachtmeisterei über die Servicestellen bis zur Personalverwaltung nach dem neuen Modell. Interessierte Kolleginnen und Kollegen vom Sozialgericht Frankfurt (Oder) und auch die Leitung des Verwaltungsgerichts Berlin informierten sich vor Ort über die Funktionsweise des Konzepts.

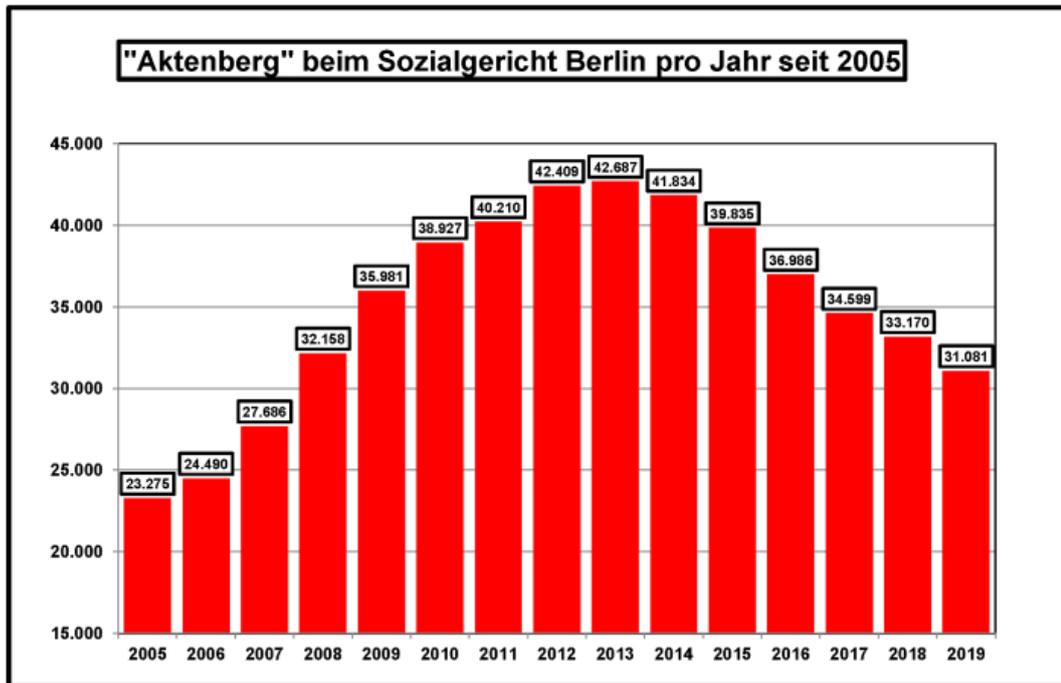
In Bezug auf die Eingangszahlen setzte sich 2019 der Trend der vergangenen Jahre weiter fort. Nach dem Höhepunkt der „Hartz IV-Klagewelle“ im Jahr 2012 (44.301 Neueingänge) näherten sich die Eingangszahlen nun schon im siebten Jahr in Folge wieder dem Niveau der Anfangszeit der Grundsicherung für Arbeitsuchende an. 2019 sind am Sozialgericht Berlin exakt 26.969 neue Verfahren eingegangen. Das sind 2.544 weniger als im Jahr zuvor, was die folgende Grafik verdeutlicht:



Der Hauptteil der Arbeit entfällt mit 44,37 % nach wie vor auf den Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende mit 11.966 neuen Verfahren. Zum ersten Mal seit vielen Jahren liegt „Hartz IV“ damit aber nicht mehr über der Hälfte aller Eingänge.

Auf der Position der zweitgrößten Sparte haben die Angelegenheiten des Gesetzlichen Krankenversicherungsrechts erstmals die Gesetzliche Rentenversicherung abgelöst. Auf sie entfielen 14,68 % aller Verfahren, während Rentenstreitigkeiten nur noch 11,04 % aller Fälle ausmachten. Deutlich bemerkbar machte sich hier die ausgesprochen große Aktivität des Gesetzgebers, zum Beispiel die Verabschiedung des MDK-Reformgesetzes und der dadurch bedingte Anstieg der Klagen zu den Krankenhausvergütungen. Mit 1.140 neuen Fällen markierte der Monat Dezember 2019 bezogen auf die KR-Sparte einen neuen Klagerekord.

Im Fokus der Bemühungen des Gerichts liegt seit Jahren der Abbau der unerledigten Sachen. So ist es zwischen Ende 2018 und Ende 2019 gelungen, den Bestand unerledigter Streitsachen um 2.089 Fälle zu reduzieren. Doch waren zum Stichtag 31. Dezember 2019 immer noch 31.081 Verfahren anhängig. Gewiss wird es noch eine geraume Zeit in Anspruch nehmen, um den Aktenberg abzuräumen, der sich infolge der „Hartz IV-Klageflut“ aufgetürmt hat. Die Entwicklung des „Aktenbergs“ zeigt folgendes Schaubild:



Großer Beliebtheit erfreuten sich auch 2019 die Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Verbesserung des kollegialen Miteinanders. Neben der Nordic-Walking-Gruppe gab es von der wöchentlichen Yogastunde über Flexi-Bar- und Pilates-Kurse bis zum „Rücken-Fit-Training“ unterschiedliche Sportarten zur Auswahl. Alle Kurse finden im Gesundheitsraum im Souterrain des Hauses statt.

Sport war auch das bestimmende Thema des am 29. August 2019 durchgeführten Betriebsausflugs in das Olympiastadion. Beeindruckende Ausblicke auf das (fast) leere Rund dieser geschichtsträchtigen Sportstätte, spannende Einblicke in den VIP-Bereich und die Katakomben des Bauwerks machten den Besuch zu einem denkwürdigen Erlebnis. Bei bestem Sommerwetter schloss sich ein Grillfest im Hof des Sozialgerichts an, dieses Jahr organisiert von den weiteren aufsichtführenden Richterinnen und Richtern.

Auch unter dem Eindruck der „Friday for future“-Demonstrationen streikender Schülerinnen und Schüler, die jeden Freitag unmittelbar vor dem Gebäude des Sozialgerichts Berlin vorbeiführen, ist im August ein gerichtseigenes Öko-Projekt aus der Taufe gehoben worden. In unterschiedlichen Arbeitsgruppen gehen Angehörige aller Bereiche des Gerichts der Frage nach, wie die Umweltbilanz des Hauses verbessert werden kann.

Ein Höhepunkt des Jahres 2019 - sowohl in fachlicher als auch in geselliger Hinsicht - war schließlich auch die Studienreise von 30 Richterinnen und Richtern nach Stockholm. Unter der Leitung von LSG-Präsidentin Schudoma absolvierte die Gruppe vom 15. bis 18. Juni ein anspruchsvolles Programm zu unterschiedlichen Aspekten des schwedischen Rechts. Der tiefblaue Himmel am Tage und die kurz vor der Sommersonnenwende legendär weißen Nächte ließen die Hauptstadt mit den 14 Inseln und ihre Besucher im besten Lichte strahlen.



(Studienreise nach Stockholm 15.-18. Juni 2019)



(Amtseinführung am 3. Mai 2019. Von links nach rechts: Präsident des SG Helbig, Justizstaatssekretärin Gerlach, Justizsenator Dr. Behrendt, Präsidentin des LSG Schudoma)

Sozialgericht Cottbus

Präsident des Sozialgerichts, Marcus Wittjohann

Richter am Sozialgericht Sebastian Clausnitzer, Pressesprecher



*Präsident des Sozialgerichts Cottbus
Marcus Wittjohann*

Belastungssituation 2019

Das Sozialgericht Cottbus war über fast zehn Jahre hinweg, gemessen an der Anzahl der neu eingehenden Verfahren, personell unterbesetzt. Daraus resultiert aktuell ein großer Altverfahrensbestand. Zum 31. Dezember 2019 waren 1.449 Hauptsacheverfahren aus den Jahren 2016 und davor anhängig. Diese Verfahren waren zum Stichtag älter als drei Jahre. Allein 935 Sachen betrafen existenzsichernde Leistungen („Hartz IV“ und Sozialhilfe). Aber nicht nur diese Verfahren dauern zu lang. In 2.614 Klageverfahren warten die Rechtsschutzsuchenden seit über zwei Jahren auf eine Entscheidung. Davon betreffen 1.572 existenzsichernde Leistungen. Diese Verfahrenslaufzeiten deutlich zu verringern, ist die Aufgabe für die nächsten Jahre.

Die Belastung durch Neueingänge hat sich im Durchschnitt normalisiert. 3.633 Verfahren sind 2019 eingegangen. Das entspricht den Eingangszahlen von 2007. Zum Vergleich: In den Jahren 2011 bis 2015 sind im Jahresdurchschnitt knapp 8.000 Eingänge zu verzeichnen gewesen. Die Bestände (anhängige Verfahren) haben sich im Jahr 2019 deutlich verringert. Das ist den niedrigeren Eingangszahlen geschuldet, aber auch den Erledigungen. 2019 haben am Sozialgericht Cottbus 7.523 Hauptsacheverfahren ihren Abschluss gefunden. Hinzu kommen rund 942 erledigte sonstige Verfahren (vor allem Kostenverfahren). Nichtsdestotrotz sind noch immer rund 5.000 sonstige Verfahren anhängig, die zu dem Bestand von 8.584 Hauptsacheverfahren hinzukommen und abgearbeitet werden müssen.

Streitigkeiten um existenzsichernde Leistungen („Hartz IV“ und Sozialhilfe) bilden nach wie vor den Schwerpunkt der Arbeit. Über ein Drittel des Bestandes betrifft dieses Rechtsgebiet. Bei den Eingängen entfällt fast die Hälfte (1.723) auf solche Verfahren.

Entscheidungen 2019

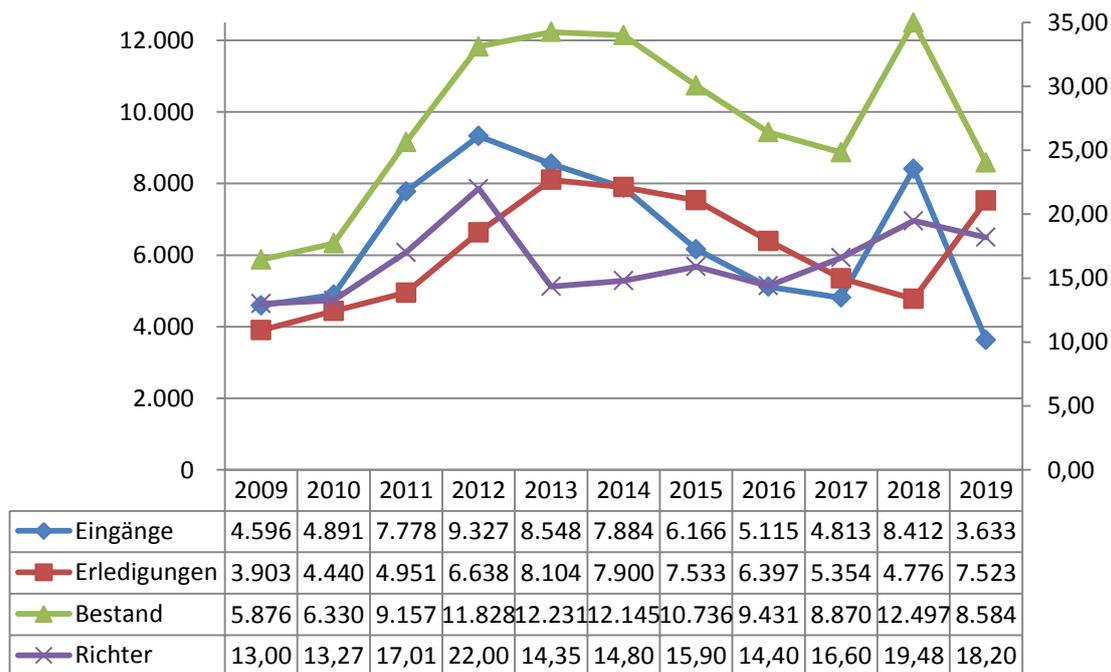
Die Rückforderung eines Vorschusses, den eine Berufsgenossenschaft in Ansehung eines ersten medizinischen Gutachtens auf eine mögliche Sozialleistung wegen einer Berufskrankheit gezahlt hat, bedeutet kein Anerkenntnis des Bestehens der Berufs-

krankheit dem Grunde nach und unterliegt ausschließlich der Regelung des § 42 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil, wenn sich nach Abschluss der (gerichtlichen) Ermittlungen die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nicht bestätigen (Urteil vom 29. Oktober 2019 – S 13 U 106/18, nicht rechtskräftig).

Im Eilverfahren hat das Gericht ein Klinikum im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes vorläufig berechtigt, Stammzellentransplantationen für die Kalenderjahre 2019 und 2020 zu erbringen. Hintergrund ist dabei, dass der Gemeinsame Bundesausschuss aus Gründen der Patientensicherheit und zur Qualitätssicherung für bestimmte Operationen festgelegt hat, dass diese nur von Leistungserbringern durchgeführt werden dürfen, die voraussichtlich eine bestimmte jährliche Fallzahl dieser Operationen erreichen werden. Rechtsgrundlage ist insoweit § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung. Diese Prognose können die Landesverbände der Krankenkassen bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit widerlegen. Dies ist den Landesverbänden der Krankenkassen als Antragsgegner nach Auffassung des Gerichts nicht gelungen (Beschluss vom 7. Oktober 2019 – S 37 KR 421/19 ER; nachfolgendes Beschwerdeverfahren: L 9 KR 389/19 B ER).

Die isolierte Anfechtungsklage gegen den Widerspruchsbescheid ist in einem Überprüfungsverfahren zu einem Arbeitslosengeld II-Bescheid unzulässig, wenn im Widerspruchsverfahren keine wesentliche Verfahrensvorschrift verletzt wurde und der Widerspruchsbescheid dementsprechend nicht auf einer solchen Verletzung beruht. Es fehlt dann das Rechtsschutzbedürfnis, weil kein schützenswertes Interesse an einer Sachentscheidung der Widerspruchsbehörde besteht. Weder enthält der Widerspruchsbescheid im Überprüfungsverfahren eine eigene Beschwerde noch hat die Widerspruchsbehörde weitergehende Befugnisse bei der Überprüfung des Ausgangsbescheides als das Gericht. Die Gewährung von Arbeitslosengeld II ist eine gerichtlich voll überprüfbare gebundene Entscheidung (Urteil vom 16. Dezember 2019 – S 2 AS 1593/16 WA, nicht rechtskräftig).

Geschäftsentwicklung am Sozialgericht Cottbus



Sozialgericht Frankfurt (Oder)

Präsident des Sozialgerichts, Michael Grunau

Richter am Sozialgericht Robert Lange, Pressesprecher

Seit dem 1. Januar 2019 ist das Sozialgericht Frankfurt (Oder) Präsidialgericht. Neben einer Vielzahl anderer Verwaltungsaufgaben obliegt dem Präsidenten nunmehr insbesondere die Dienstaufsicht über die Richterinnen und Richter des Gerichts. Abseits der Rechtsprechung war daher das Jahr 2019 vor allem geprägt von einem Aus- und Umbau der justizbehördlichen Verwaltungsstruktur.

Erfreulicherweise hat die Personalverstärkung im richterlichen Bereich im abgelaufenen Geschäftsjahr erste Früchte getragen. So war im Jahr 2019 ein kontinuierlicher Bestandsabbau zu verzeichnen. Insgesamt reduzierte sich bis zum 31. Dezember 2019 die Zahl der anhängigen Klagen und einstweiligen Rechtsschutzanträge auf nur noch 6.402 Verfahren. Dies waren 1.454 Verfahren weniger (- 18,5 %) als noch zum 31. Dezember 2018. Verantwortlich hierfür war eine erhebliche Steigerung der erreichten Erledigungen (+ 25,1 % gegenüber 2018). So konnten 5.469 Klage- und 269 einstweilige Rechtsschutzverfahren abgeschlossen werden; so viele wie noch nie seit der Errichtung des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) im Jahr 1992.

Die Zahl der Neueingänge blieb mit 4.311 Verfahren gemessen am Vorjahr relativ konstant (- 1,0 %). Eingeflossen sind hierbei jedoch auch 523 abgetrennte Streitfälle aus dem Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung. Diese sind Teil der im November 2018 von den Krankenkassen vor dem Hintergrund des „Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes“ anhängig gemachten Verfahren, mit denen diese von Krankenhäusern die Rückzahlung von geleisteten Vergütungen begehren. Von den ehemals ca. 160 Klagen, in denen ca. 7.300 streitige Behandlungsfälle zusammengefasst waren, konnten bislang ca. zwei Drittel einer Erledigung zugeführt werden. Hinter den noch 50 bis 60 anhängigen Verfahren verbergen sich allerdings noch immer mehrere hundert einzelne Krankenhausabrechnungstreitigkeiten, die bislang weder in der Geschäftsentwicklung noch in den Bestandszahlen abgebildet werden.

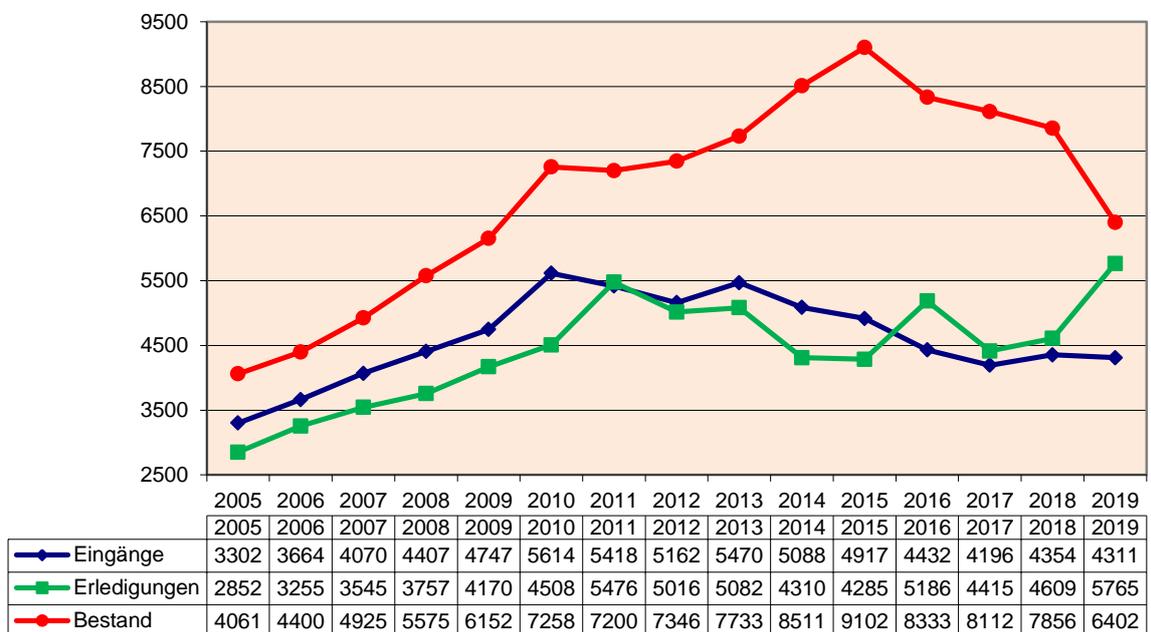
Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“), dem Rechtsgebiet mit dem höchsten Verfahrensaufkommen, setzte sich dagegen der Trend der Vorjahre fort. Die Zahl der Neueingänge ist hier nochmals zurückgegangen (- 6,7 %) und erreichte den tiefsten Stand seit dem Jahr 2006. Auch in allen anderen Sachgebieten war die Gesamtzahl der neu eingegangenen Klagen und einstweiligen Rechtsschutzverfahren entweder konstant oder moderat rückläufig.

Die durchschnittliche Verfahrenslaufzeit der erledigten Klageverfahren konnte in 2019 gegenüber dem Vorjahr um drei Monate auf 25,2 Monate gesenkt werden. Für den Abschluss der Verfahren durch Endurteil benötigte das Gericht demgegenüber durchschnittlich 42,4 Monate (+ 1,2 Monate). Gerade dies erscheint mit Blick auf die verfassungsrechtlich verankerte Garantie, effektiven und damit auch zügigen Rechtsschutz zu erhalten, weiterhin als sehr bedenklich. Die verbesserte Personalausstattung im richterlichen Bereich machte sich gleichwohl über den allgemeinen Bestandsabbau hinaus bemerkbar. So konnte die Zahl der sogenannten Altfälle, die bereits mindestens zwei Jahre am Sozialgericht Frankfurt (Oder) anhängig sind, um 852 auf nunmehr 2.216 Verfahren (davon 1.306 Verfahren mindestens drei Jahre anhängig) abgesenkt werden. Dies entspricht allerdings immer noch einem Anteil von 34,63 Prozent am Gesamtbestand (2018: 39,05 %).

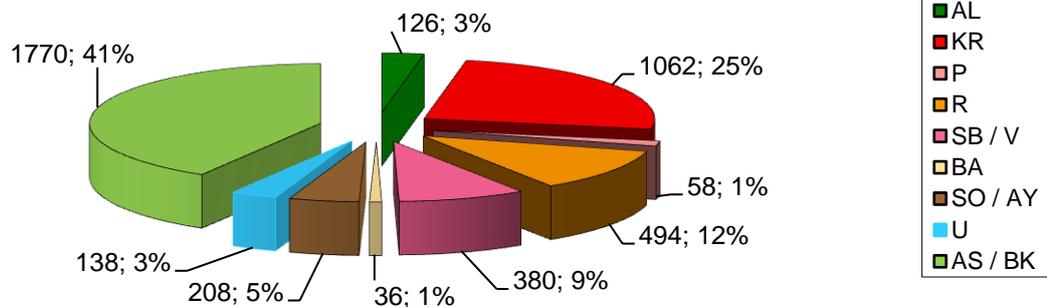
Am 31. Dezember 2019 waren dem Gericht 21 Richter/-innen und insgesamt 30 nicht-richterliche Bedienstete (Personalbestand/Kopfzahl) zugewiesen. Unter Berücksichtigung der zu bewältigenden Verwaltungsaufgaben und von Abwesenheitszeiten konnten im Jahresdurchschnitt etwas mehr als 15 Richterinnen und Richter (15,32 Arbeitskraftanteile; 2018: 13,97 Arbeitskraftanteile) in der Rechtsprechung eingesetzt werden. Ausgehend davon musste im Jahr 2019 jede Richterin und jeder Richter rechnerisch 281 Neueingänge und 418 bereits anhängige Verfahren einer Bearbeitung zuführen. Trotz dieser noch immer hohen Arbeitslast konnten durchschnittlich 376 Verfahren von jeder Richterin und jedem Richter zum Abschluss gebracht werden.

Abschließend ist auch auf die Verstärkung im nichtrichterlichen Bereich hinzuweisen, die das Gericht im Jahr 2019 erfahren hat. Diese ist im Wesentlichen auf die Einstellung von zwei Justizwachtmeister/-innen zurückzuführen, die nun dauerhaft die Sicherheit im Gericht garantieren.

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Frankfurt (Oder) 2005 - 2019



Eingänge 2019 nach Sachgebieten



Sozialgericht Neuruppin



Vizepräsident des Sozialgerichts, Wolfgang Jüngst

Dem Sozialgericht Neuruppin ist es nach langanhaltender stetiger Steigerung der Bestandszahlen erfreulicherweise gelungen, die Bestände im Geschäftsjahr 2019 zu reduzieren. Lag der Verfahrensbestand am Jahresende 2018 noch bei 6.636 Verfahren, so waren Ende 2019 noch insgesamt 6.054 Verfahren zu verzeichnen. Das entspricht einem Abbau von 582 Verfahren (ca. 9%).

Dabei entfällt, wie bereits in den Vorjahren, knapp die Hälfte der Streitigkeiten immer noch auf das Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuche nach dem SGB II (sog. Hartz IV). Die Anzahl der in diesem Rechtsgebiet eingegangenen Eilanträge war mit 223 Verfahren ähnlich hoch wie im Vorjahr (221). Der im Geschäftsjahr 2018 im Rechtsgebiet der gesetzlichen Krankenversicherung mit ca. 52% zu verzeichnende Eingangsanstieg hat sich in 2019 nicht weiter fortgesetzt. Auffällig ist, dass im zurückliegenden Geschäftsjahr ein spürbarer Rückgang der Eingänge um ca. 24% festzustellen ist. Der hohe Klageanstieg in 2018 war seinerzeit insbesondere auf das am 1. Januar 2019 in Kraft getretene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zurückzuführen. Dadurch waren die Verjährungsfristen für Erstattungsansprüche wegen zu viel gezahlter Vergütungen der Krankenkassen gegenüber den Krankenhäusern bei fehlerhaften Krankenhausabrechnungen rückwirkend bis 2017 von vier auf zwei Jahren verkürzt worden. Krankenkassen waren gehalten, vor dem 1. Januar 2017 entstandene Ansprüche auf Rückzahlung von an Krankenhäuser geleisteten Vergütungen bis zum 9. November 2018 gerichtlich geltend zu machen, um den Eintritt einer Verjährung zu vermeiden. Insoweit dürfte es sich hierbei zwar um eine Sondersituation gehandelt haben, jedoch ist eine Vielzahl dieser Klagen noch unerledigt.

Die Bestände der gesetzlichen Rentenversicherung konnten infolge leicht gesunkener Eingänge um ca. 11% auf 635 reduziert werden (2018: 669). In den übrigen Rechtsgebieten, insbesondere der gesetzlichen Pflegeversicherung und SGB III, konnte aufgrund geringerer Eingänge gegenüber dem Vorjahreszeitraum auch der Bestand abgebaut werden. Bei um ca. 16 % gestiegenen Eingängen gegenüber dem Geschäftsjahr 2018

sind die Bestände auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts entsprechend angestiegen. Die vom Sozialgericht angebotene Möglichkeit einer Mediation, die in einer zu diesem Zweck speziell eingerichteten Räumlichkeit durchgeführt wird, wurde wenig genutzt.

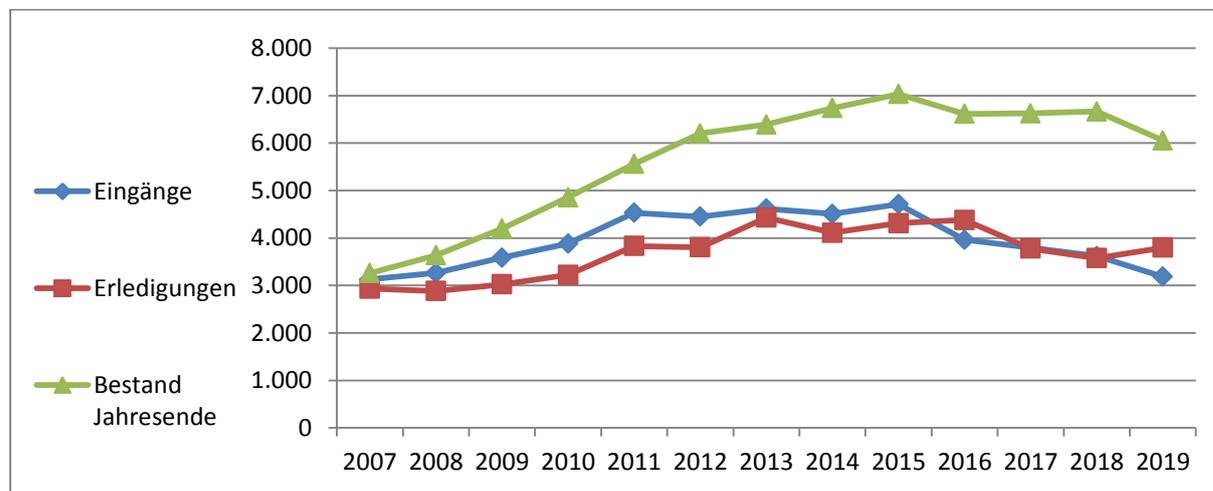
Ob es sich bei dem insgesamt festzustellenden leichten Eingangsrückgang um eine Tendenz oder aber um eine statistisch zu vernachlässigende Größe handelt, wird die Zukunft zeigen. Jedoch wäre dies im Hinblick auf die weiterhin hohe Zahl der Altbestände wünschenswert. Insbesondere ist die Situation in dem Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II immer noch ausgesprochen unbefriedigend. Von denen am Sozialgericht Neuruppin 2019 anhängigen insgesamt 718 Altverfahren sind ca. 63 % in dem Jahr 2015 eingegangen und 421, d. h. mehr als die Hälfte betreffen Verfahren nach dem SGB II. Mit diesen Verfahrenslaufzeiten dürfte, wie bereits in den Vorjahren, nicht nur dem verfassungsrechtlich geschützten Anspruch auf ein zügiges Verfahren vor Gericht in zahlreichen Fällen nicht mehr genügt worden sein, ferner ist dadurch auch zukünftig eine zeitlich nicht mehr angemessene Bearbeitung der Verfahren zu befürchten. Zudem ist eine deutliche Zunahme von Entschädigungsklagen wegen überlanger Verfahrensdauer zu verzeichnen.

Mit der Errichtung als Präsidialgericht zum 1. Januar 2019 sind dem Sozialgericht eine Vielzahl neuer Verwaltungsaufgaben zugefallen, die auch die richterliche Arbeitskraft reduzieren. Die neu geschaffene Stelle einer weiteren aufsichtführenden Richterin/eines weiteren aufsichtführenden Richters konnte noch nicht besetzt werden. Ferner ist die Stelle der Präsidentin/des Präsidenten des Sozialgerichts seit Anfang September 2019 unbesetzt. Ein zügiger Abschluss der Besetzungsverfahren bleibt zu erhoffen. Erfreulicherweise ist der richterliche Dienst des Gerichts 2019 mit drei Stellen (darunter zwei Abordnungen) verstärkt worden. Durch die gute Erledigungsleistung des Gerichts konnten die Bestände zum Ende des Jahres deutlich abgebaut werden. Erfreulich schnell konnte die Stelle der im laufenden Geschäftsjahr ausgeschiedenen stellvertretenden Geschäftsleiterin des Gerichts durch eine Mitarbeiterin im gehobenen Dienst zeitnah besetzt und im nichtrichterlichen Dienst neben drei Neueinstellungen eine befristet eingestellte Mitarbeiterin dauerhaft weiterbeschäftigt werden.

Die 2017 in Betrieb genommene Sicherheitsschleuse wird seit dem 1. Oktober 2019 durch eine weibliche Justizhelferin und einen männlichen Justizhelfer beaufsichtigt, die beide auch Aufgaben eines Justizwachtmeisters wahrnehmen.

Insbesondere im Hinblick auf die über Jahre bestehende hohe Belastung des richterlichen und nichtrichterlichen Personals, ist sich die Gerichtsleitung der besonderen Bedeutung des Gesundheitsmanagements bewusst. Gegen eine geringe Kostenbeteiligung besteht die Gelegenheit zu Massagen und Rückenschule. Auch die Beteiligung an einer Nordic Walking-Gruppe wird gerne in Anspruch genommen.

Übersicht zur Geschäftsentwicklung der wichtigsten Rechtsgebiete ohne einstweiligen Rechtsschutz



Jahr	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eingänge	3.127	3.262	3.587	3.882	4.531	4.450	4.618	4.507	4.714	3.962	3.796	3.620	3.184
Erledigungen	2.933	2.883	3.025	3.222	3.830	3.806	4.430	4.112	4.312	4.380	3.779	3.577	3.797
Bestand Jahresende	3.258	3.637	4.199	4.859	5.560	6.204	6.392	6.737	7.036	6.616	6.626	6.668	6.054



Ansicht des Sozialgerichts Neuruppin

Sozialgericht Potsdam

Präsident des Sozialgerichts, Friedrich-Johannes Graf von Pfeil



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

Geschäftsentwicklung im Überblick

Das Jahr 2019 stand statistisch im Zeichen der Abarbeitung der Klageflut aus dem Jahr 2018, die durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen ausgelöst worden ist. Hierbei konnte der Ende 2018 erreichte Bestand von unerledigten gerichtlichen Verfahren (Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) von 11.507 Verfahren auf 7.129 Verfahren und damit in etwa auf das Niveau von 2017 gesenkt werden. Auch das Niveau der Verfahrenszugänge bewegte sich mit 4.864 Eingängen etwa auf dem Niveau von 2017. Damit konnte der Trend der vorherigen Jahre zur Normalisierung der Geschäftslage im Jahr 2019 wieder gefestigt werden. Dies findet auch Ausdruck in einem weiter fortgesetzten Abbau von sogenannten Altverfahren.

Befürchtungen über ein erneutes sehr hohes Klageaufkommen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, diesmal ausgelöst durch das am 7. November 2019 verabschiedete MDK Reformgesetz, dass neben einem Aufrechnungsverbot und der nachträglichen Rechnerkorrektursperre sowie weiteren auch nachträglichen Änderungen nunmehr einen § 17c Abs. 2b KHG einfügt, wonach Klagen wegen Krankenhausvergütungen ab dem 1. Januar 2020 nur dann zulässig sind, wenn zuvor Kostenträger und Einrichtungsträger die streitige Forderung erörtert haben, haben sich trotz gegenteiliger Ankündigung durch spezialisierte Rechtsanwaltskanzleien wie auch durch gesetzliche Krankenversicherungen nur teilweise erfüllt.

Eingänge

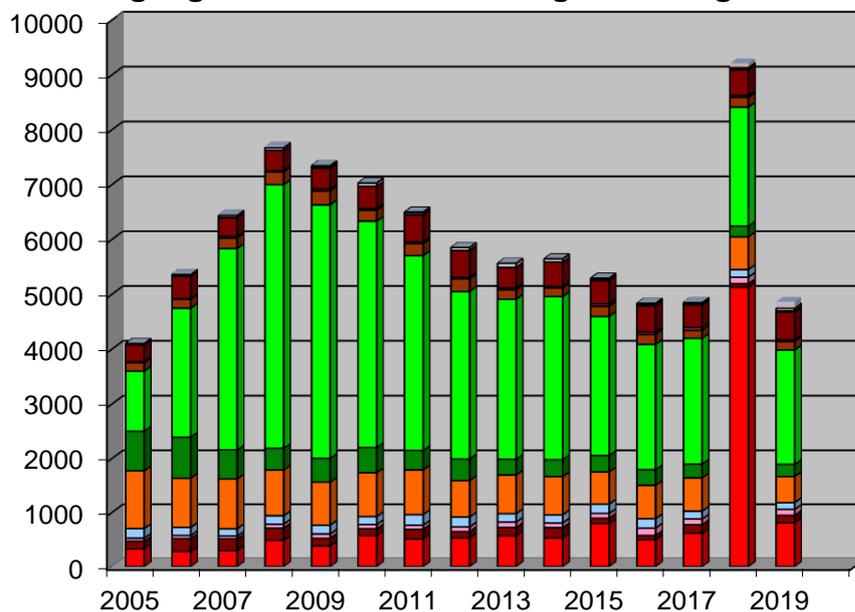
Im Jahr 2019 sind 4.864 Klagen und Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz eingegangen. Dies waren 8,63 % mehr einstweilige Rechtsschutzverfahren als im Vorjahr, jedoch 49,54 % weniger Klageverfahren. Dieser außerordentliche Befund ist ausschließlich dem enorm hohen Klageaufkommen in Angelegenheiten der Krankenversicherung im Jahr 2018 geschuldet. Im Vergleich zum Klageaufkommen 2016 ist eine Eingangssteigerung von 1,43 %, im Vergleich zu 2017 von 0,02 % zu verzeichnen (nur Klagen).

Mit 2.095 Verfahrenseingängen (Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) waren die Angelegenheiten der Grundsicherung nach dem SGB II – anders als im

Jahr 2018 – wieder auf dem Spitzenplatz der eingangsstärksten Rechtsgebiete. Dies waren jedoch 3,37 % weniger Verfahren als im Vorjahr. Angelegenheiten der Krankenversicherung waren mit 812 Verfahren in 2019 wieder sehr stark vertreten. Verglichen mit dem in dieser Beziehung außergewöhnlichen Vorjahr handelt es sich zwar um ein Verfahrensrückgang um 84,18 %, verglichen mit den Jahren zuvor jedoch wiederum um eine deutliche Eingangssteigerung (+ 63,71 % Zuwachs im Vergleich zu 2016, + 31,18 % Zuwachs im Vergleich zu 2017).

Auch die Verfahren zur Feststellung einer Schwerbehinderung nehmen in den letzten Jahren kontinuierlich zu. Mit 512 Eingängen im Jahr 2019 war ein Zuwachs von 9,4 % zu verzeichnen. Die in der Vergangenheit traditionell besonders eingangsstarken Verfahren auf dem Rechtsgebiet der Rentenversicherung waren in 2019 hingegen abermals rückläufig. Mit 482 Eingängen waren 19,53 % weniger Verfahren zu verzeichnen als in 2018. Uneinheitlich zeigen sich die übrigen Rechtsgebiete. Angestiegen sind die Eingangszahlen auf dem Gebiet des Kassenarztrechtes mit 136 Neueingängen (+ 115,87 %), auf dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung mit 226 Neueingängen (+ 15,9 %), auf dem Gebiet der Angelegenheit nach dem Asylbewerberleistungsgesetz mit 59 Neueingängen (+ 210,53 %), bei Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach den §§ 28p und 28q SGB IV mit 59 Neueingängen (+ 1,72 %), bei Verfahren des Kinder-/Erziehungsgeldrechts mit 43 Neueingängen (+ 38,71 %) sowie bei sonstigen Verfahren (+ 122,22 %). Rückläufig waren die Eingangszahlen auf dem Gebiet Pflegeversicherung (111/ -7,5 %), der Unfallversicherung (126/ -8,7 %), der Sozialhilfe (153/ -13,07 %) und des sozialen Entschädigungsrechts (30/ -20 %).

Eingänge 2005-2019: Verteilung der Fachgebiete



Asylbewerberleistungsgesetz	Betriebsprüfungen	Kinder-/Erziehungsgeldrecht
Sonstige Verfahren	Schwerbehinderungsrecht	Soziales Entschädigungsrecht
Sozialhilfe	Hartz IV	Arbeitslosenversicherung
Rentenversicherung	Unfallversicherung	Pflegeversicherung
Kassenarztrecht	Krankenkassenrecht	

Die meisten Eilanträge entfielen auf das Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II (248/ +10,2 %), gefolgt von der Krankenversicherung (45/ -51,1 %), der Sozialhilfe (28/ -24,3 %), der Pflegeversicherung (17/ +1600 %), der Arbeitslosenversicherung (16/ +77,78 %), dem Asylbewerberleistungsgesetz sowie sonstiger Verfahren (jeweils 9), der Feststellungen nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach den §§ 28p und 28q SGB IV (7), der Unfallversicherung (6), des Schwerbehindertenrechts (5) des Kassenarztrechtes (4) des Kinder-/Erziehungsgeldrechtes (3) und des sozialen Entschädigungsrechtes (2).

Besonders erfreulich war der Rückgang in Verfahren von sogenannten Kostenerinnerungen. Waren 2018 noch 588 Verfahren eingegangen, waren dies 2019 lediglich 145 Verfahren. Dies entspricht einem Verfahrensrückgang von 75,34 %.

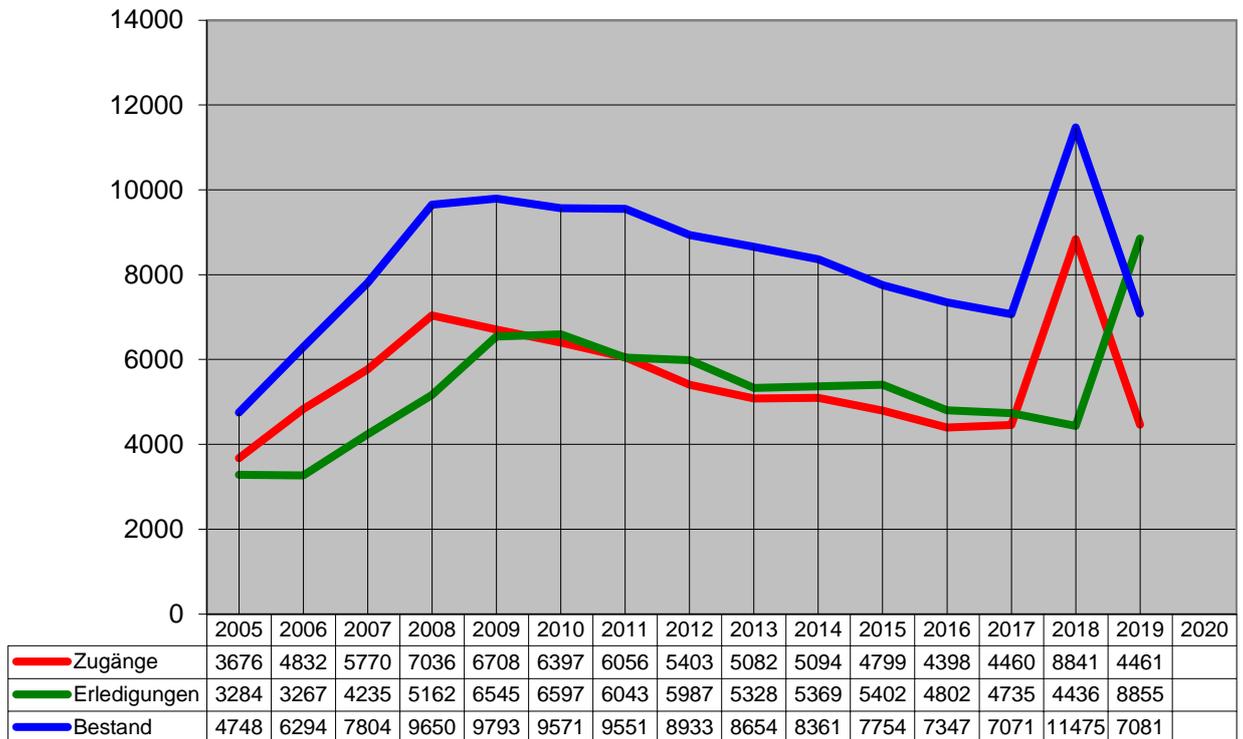
Bestand

7.129 anhängige Klagen und einstweilige Rechtschutzverfahren waren zum 31. Dezember 2019 zu verzeichnen. Der größte Bestandsabbau konnte auf dem Gebiet der Krankenversicherungen (1.213 Verfahren/ - 7,16 % im Vergleich zum 31. Dezember 2018) erreicht werden. Aber auch auf dem Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II ist ein Bestandsabbau erzielt worden (2.886/ - 9,5 %). Verfahrensbestände konnten auch reduziert werden auf den Gebieten der Pflegeversicherung (111/ - 25,5 %), der Unfallversicherung (230/ - 16,97 %), der Rentenversicherung (875/ - 6,72 %), der Arbeitslosenversicherung (354/ - 3,54 %) und der Sozialhilfe (150/ - 3,78 %). Korrespondierend mit der oben dargestellten Erhöhung von Zuwächsen im Vergleich zum Vorjahr sind in manchen Rechtsgebieten Bestände aufgebaut worden. Das mit einer Eingangssteigerung von 115,87 % insoweit in besonderem Maße belastete Kassenarztrecht hat seinen Bestand zwar auf 153 Verfahren gesteigert, dies entspricht jedoch einem Zuwachs von lediglich 45,75 %. Auch die Verfahren des Schwerbehindertenrechts mussten einen Aufwuchs ihrer Bestände um 5,72 % auf 942 Verfahren hinnehmen. Bestandssteigerungen gibt es auch bei Verfahren des Asylbewerberleistungsgesetzes (32), der Betriebsprüfungen (74) des Kinder-/Erziehungsgeldrechtes (35) sowie des sozialen Entschädigungsrechtes (71).

Insgesamt konnten die Anzahl aller noch rechtshängigen Verfahren (Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) zum 31. Dezember 2019 im Vergleich zum Vorjahresstichtag (31. Dezember 2018) um 38,05 % auf 7.129 Verfahren gesenkt werden. Dieser Jahresendbestand befindet sich zwar um 12 Verfahren (+ 0,17 %) über dem Niveau des Stichtages zum 31. Dezember 2017, jedoch mit 3,64 % immer noch deutlich unter dem Niveau von 2016. Entsprechend der oben dargestellten Entwicklung hatten die Streitigkeiten auf dem Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II zum 31. Dezember 2019 einen Anteil von 40,48 % am Gesamtbestand, gefolgt von den Angelegenheiten der Krankenversicherung (17,02 %), dem Schwerbehindertenrecht (13,21 %) der Rentenversicherung (12,27 %) und der Arbeitslosenversicherung (4,97 %). Der Bestand an Kostenerinnerungsverfahren konnte um weitere 85,62 % von 508 Verfahren in 2017 auf 284 im Jahr 2018 auf nunmehr 153 Verfahren abgebaut werden.

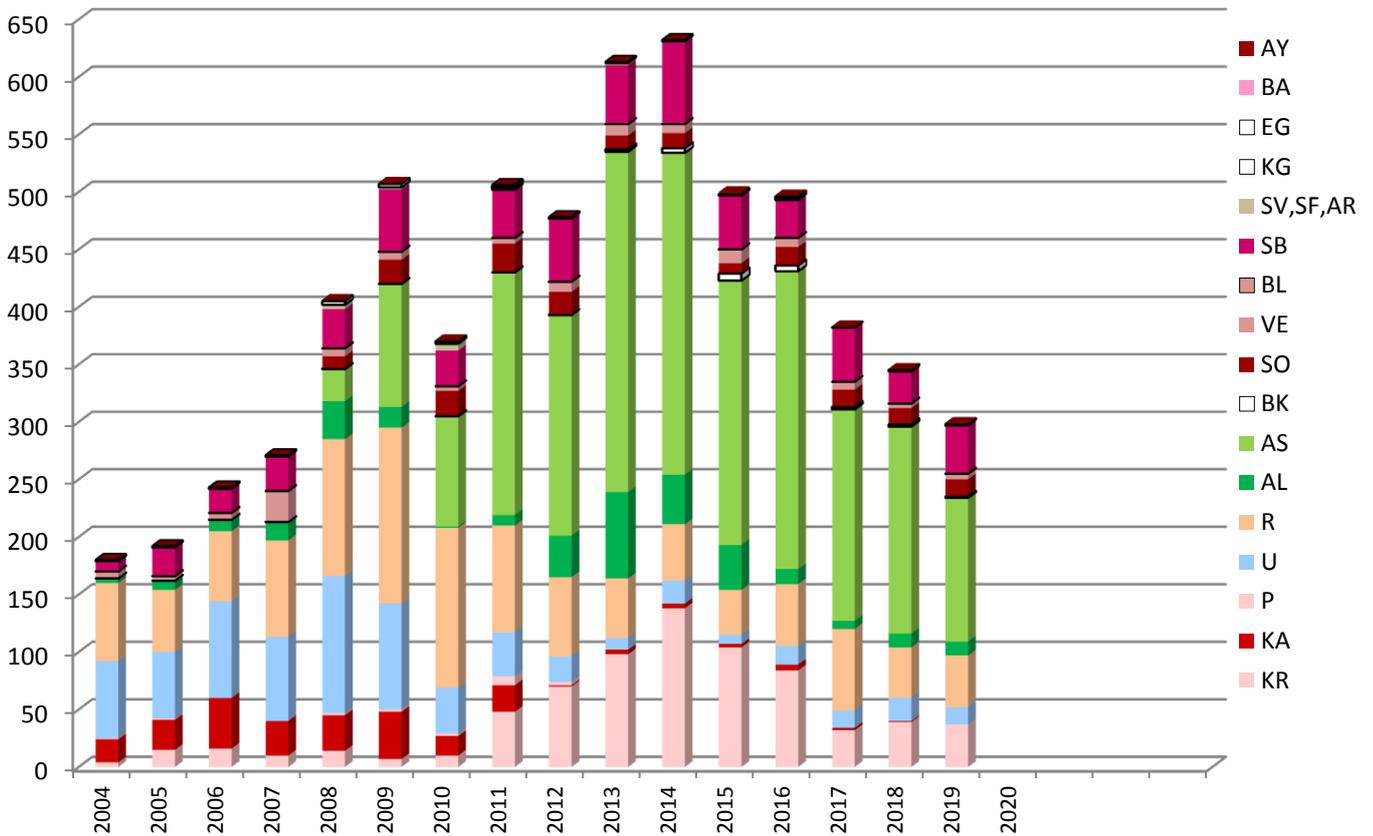
Gesamtstatistik der Verfahren des Sozialgerichts Potsdam von 2005 bis 2019

Stand: 31.12.2019



Diese insgesamt erfreuliche Entwicklung wird begleitet von einem seit Jahren fortgesetzten Abbau von Altverfahren. Am 31. Dezember 2019 waren insgesamt noch 299 Verfahren anhängig, die vor dem 31. Dezember 2016 eingegangen sind und damit eine Laufzeit von mehr als 3 Jahren erreicht haben. Dies entspricht einem Abbau von 13,58 %. Die Anzahl der Verfahren mit einer Laufzeit von bis zu 4 Jahren ist sogar um 39,47 % auf 46 Verfahren abgebaut worden (zur statistischen Vergleichbarkeit ohne nach dem 1. Januar 2019 registrierte Wiederaufnahmeverfahren). Dies ist der niedrigste Stand an Altverfahren seit 2007, er konnte seit 2014 damit mehr als halbiert werden. Dies zeigt, dass die Anstrengungen um den Abbau von Altverfahren fruchten. Diese Bemühungen werden im Interesse der Rechtsschutzsuchenden weiter fortgesetzt werden.

Entwicklung der Altverfahren (älter als 36 Monate)



Personalbestand

Der statistische Personalbestand war zum 31. Dezember 2019 mit 18,68 AKA im Vergleich zum Vorjahr mit 17,43 AKA deutlich gebessert. Allerdings wurde der Zuwachs an Arbeitskraft ohne Zuwachs oder sonst einer Änderung an tatsächlichem richterlichem Personal erreicht, sondern ist auf die Beendigung einer Prüfungsanordnung im Jahr 2018 zurückzuführen. Im gehobenen Dienst hingegen ist die Arbeitskraft weiterhin geringer geworden. Standen im Jahr 2016 noch 6,00 AKA zur Verfügung, waren es 2017 nur noch 5,50 AKA, und 2018 nur noch 4,50 AKA. Im Jahr 2019 schließlich standen nur noch 3,88 AKA im gehobenen Dienst zur Verfügung. Im mittleren Dienst konnte der spürbare Arbeitskraftverlust von 2017 (20,69 AKA) auf 2018 (19,66 AKA) teilweise kompensiert werden. Im Jahr 2019 konnte hier auf AKA von 19,58 zurückgegriffen werden.

Rück- und Ausblick

Das Sozialgericht Potsdam lebt seit 2008 mit einem zweiten Standort (Berliner Straße 90), der sich zum damaligen Zeitpunkt angesichts der dramatischen Eingangsentwicklung und einem langsam wachsenden Personalkörper bei deutlich begrenztem Raumangebot am Hauptstandort als segensreich erwies, gleichwohl die Organisationsstruktur deutlich belastet. Neben einer redundanten Verwaltung, Schwierigkeiten bei der Geschäftsverteilung, größerer notwendiger Anstrengungen zur Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung sowie bei der Organisation des Aktentransports zwischen den Standorten ist auch ein optimal effektiver Einsatz von richterlichem wie nichtrichterlichem Personal schwer zu gewährleisten. Insoweit gab es 2019 drei erfreuliche Ereignisse.

Zunächst einmal konnte die Gerichtsleitung durch die Besetzung der Planstelle einer weiteren aufsichtführenden Richterin komplettiert werden. Dies führt zu einer breiter aufgestellten Gerichtsleitung, was insgesamt positiv ist. Sodann durfte das Sozialgericht Potsdam, wie alle anderen Sozialgerichte im Land Brandenburg auch, zwei Justizwachtmeister einstellen, sodass nunmehr mit eigenem Personal Einlasskontrollen und Sicherheit gewährleistet werden. Auch wenn private Sicherheitsdienstleister bisher tadellose Dienste geleistet haben, erweist es sich aus unterschiedlichen Gründen als wohltuend und zielführend, über eine eigene Wachtmeisterei zu verfügen. Schließlich ist die Entscheidung getroffen worden, in Potsdam ein zweites Justizzentrum zu errichten, das auch das Sozialgericht Potsdam beherbergen soll und insofern die oben genannten Probleme lösen wird. Die Planungen hierfür haben bereits 2019 begonnen und werden auch 2020 bestimmend sein.

Bei der Planung dieses Gebäudes werden nicht nur unterschiedliche Synergien ausgelotet, sondern auch die Herausforderungen in den Blick genommen, die sich aus einer fortschreitenden Digitalisierung und der Einführung der elektronischen Gerichtsakte auch für ein Gerichtsgebäude ergeben.



Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2019

Präsidentin:

Sabine Schudoma

Vizepräsident:

Rainer Kuhnke

Vorsitzende Richterinnen und Richter:

Tobias Baumann, Elisabeth Brähler, Stefanie Braun, Wolfgang Düe, Knut Haack, Birgit Henrichs, Dr. Manfred Hintz, Ramona Hoffmann, Dr. Konrad Kärcher, Stephan Korte, Martin Laurisch, Jürgen Mälicke, Jes Möller, Klaus Weinert

Richterinnen und Richter:

Doris Armbruster, Dr. Claus-Peter Bienert, Hans-Paul Bornscheuer, Volker Brinkhoff, Martin Brockmeyer, Dirk Bumann, Felix Clauß, Anke Dauns, Dr. Ralf Dewitz, Ralf Diefenbach, Kirsten Ernst, Kathrin Gerstmann-Rogge, Anja Gorgels, Peter Hagedorn, Rolf Hill, Axel Hutschenreuther, Martina Jüngst, Sabine Jucknat, Dr. Hanno-Dirk Lemke, André Lietzmann, Birgit Mehdorn, Ariane Müller, Jürgen Ney, Sebastian Pfistner, Beate Radon, Joachim Rakebrand, Gunter Rudnik, Simone Schaefer, Dr. Egbert Schneider, Wolfgang Seifert, Dorothea Sinner-Gallon, Stephan Thie, Michael Wein, Dr. Sabine Werner



*Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Bearbeitung: Erster Justizhauptwachmeister 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

Redaktion:

Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther

Druck: