

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Jahresbericht 2021



Inhalt

Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma	4
Personalien des Jahres 2021 in Bildern (Auswahl)	6
Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahr 2021	8
Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahr 2021	10
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit	10
Grundsicherung für Arbeitsuchende	14
Vertragsarztrecht	18
Recht der Krankenversicherung	23
Rentenversicherung	28
Schwerbehindertenrecht und Recht der Sozialen Entschädigung	34
Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Leistungen für Asylbewerber	40
Gesetzliche Unfallversicherung	45
Pflegeversicherung	48
Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren	51
Die 15. LSG-Tagung am 27./28. September 2021	55
Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahr 2021	56
Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg	58
Sozialgericht Berlin	58
Sozialgericht Cottbus	63
Sozialgericht Frankfurt (Oder)	67
Sozialgericht Neuruppin	70
Sozialgericht Potsdam	73
Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2021	78



Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts

Sabine Schudoma

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den neuen Jahresbericht 2021 präsentieren zu können. Nicht viele von uns hatten schon in der Anfangszeit der Pandemie vermutet, dass das Infektionsgeschehen uns so viel länger in Atem halten werde. Nur ein kleiner Trost war, dass die Gerichtsangehörigen, die Rechtsuchenden, die Prozessbevollmächtigten und die Vertretungen der Behörden inzwischen an die notwendigen Hygienestandards und Sorgfaltspflichten gewöhnt waren. Durch die Möglichkeit von Impfungen, die die Belegschaft für sich in Anspruch genommen hat, und die Eigenkontrolle mit den gerichtsseitig zur Verfügung gestellten Schnelltests gab es beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg und bei den fünf Sozialgerichten in Berlin, Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin sowie Potsdam nur ein äußerst geringes Infektionsgeschehen. Insofern gelang es auch im Kalenderjahr 2021, den Gerichtsbetrieb insgesamt aufrechtzuerhalten und umfassend Rechtsschutz zu ermöglichen, wenn auch vermehrt Entscheidungen in geeigneten Rechtsstreiten im schriftlichen Verfahren nach Anhörung oder mit Zustimmung der Beteiligten erfolgten. Viele interessante Entscheidungen aus den unterschiedlichen Rechtsgebieten zeigen die Bandbreite des erneuten Wirkens.

Hervorzuheben ist, dass das Sozialgericht Berlin, die Sozialgerichte in Brandenburg in ihrer Gesamtheit und das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sich weiter konsolidiert haben. Erneut gelang es, die Verfahrensbestände zu reduzieren und auch die älteren Verfahren zum Abschluss zu bringen.

Die Befürchtungen mancherorts, dass die Pandemie wegen entstehender existenzieller Notlagen auch die Inanspruchnahme sozialgerichtlicher Hilfe verstärkt erforderlich macht, ist aufgrund weitsichtiger sozialpolitischer Maßnahmen durch die Schutzpakete der Bundesregierung nicht eingetreten. Zu nennen sind beispielhaft die Regelungen zum Kurzar-

beitergeld und die vereinfachte Prüfung bei den Anträgen auf Grundsicherung für Arbeit-suchende. Hierdurch sind die Verfahrenseingänge im Geschäftsjahr 2021 rückläufig, was durchaus erfreulich ist.

In der Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg, die rund 670 Mitarbei-tende umfasst, gibt es jährlich vielfache personelle Veränderungen. Besonders möchte ich auf die folgenden Beförderungen hinweisen und erneut gratulieren.

Am 26. März wurde die weitere aufsichtführende Richterin am Sozialgericht Cottbus Frau Nürnberger zur Präsidentin des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) ernannt und der weitere aufsichtführende Richter am Sozialgericht Frankfurt (Oder) Herr Lange übernahm dort am 1. Juli das Amt des Vizepräsidenten, nachdem die Vizepräsidentin Frau Diettrich in den Ruhestand trat.

Frau Richterin am Sozialgericht Neuruppin Heinrich-Reichow, die im Nebenamt Richterin am Verfassungsgericht des Landes Brandenburg ist, wurde am 24. Juni zur Richterin am Landessozialgericht ernannt. Ihr folgten am 12. November die Richterinnen und Richter am Landessozialgericht als neue Vorsitzende Richterinnen und Richter am Landessozial-gericht Frau Gorgels und Frau Radon sowie Herr Hutschenreuther, Herr Seifert und Herr Thie.

Das Bundessozialgericht hat aus dem hiesigen Geschäftsbereich Verstärkung bekom-men. Der weitere aufsichtführende Richter am Sozialgericht Berlin Herr Dr. Bockholdt wurde auf Vorschlag der Ministerin für Justiz des Landes Brandenburg am 1. September zum Richter am Bundessozialgericht berufen.

Und noch etwas hat sich verändert: Die langjährigen Pressesprecher des Landessozial-gerichts Herr Hutschenreuther und Herr Pfistner haben zum 1. Juli ihr Amt in neue Hände gelegt. Nunmehr verantworten die Pressearbeit die Richter am Landessozialgericht Herr Dr. Drappatz und Herr Beyler.

Ich danke allen, die an der Ausgabe des diesjährigen Jahresberichts so tatkräftig mitge-wirkt haben und sich insgesamt in der täglichen Arbeit, sei es in der rechtsprechenden Tätigkeit, auf den Geschäftsstellen, in der Verwaltung oder als ehrenamtliche Richterin oder ehrenamtlicher Richter für den Justizgewährleistungsanspruch in der Sozialgerichts-barkeit der Länder Berlin und Brandenburg engagiert eingesetzt haben.

Und auch an Sie als Leserinnen und Leser richte ich meinen Dank für Ihr Interesse an unserer Tätigkeit.

Mit herzlichen Grüßen
Ihre Sabine Schudoma

Personalien des Jahres 2021 in Bildern (Auswahl)

Im Jahr 2021 gab es wieder einmal zahlreiche personelle Veränderungen in der Sozialgerichtsbarkeit in Berlin und Brandenburg. Eine Auswahl hiervon zeigen die folgenden Bilder:

Im März wurde Frau Maike Nürnberger zur Präsidentin des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) ernannt.



v.l.n.r.: S. Schudoma, M. Nürnberger, S. Hoffmann

Zum 1. Juli trat Herr Robert Lange sein Amt als neuer Vizepräsident des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) an. Zugleich wurde die bisherige Vizepräsidentin des Sozialgerichts Frankfurt (Oder), Frau Ursula Diettrich, verabschiedet.



v.l.n.r.: S. Schudoma, R. Lange



v.l.n.r.: U. Diettrich, S. Schudoma

Im November konnte sich das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg über fünf neue Vorsitzende freuen. Bereits im Juni war Frau Heinrich-Reichow vom Sozialgericht Neuruppin zur Richterin am Landessozialgericht befördert worden.



*v.l.n.r.: S. Thie, B. Radon, A. Hutschenreuther,
A. Gorgels, W. Seifert*



*v.l.n.r.: S. Schudoma,
K. Heinrich-Reichow*

Zum 1. Juli ging die Pressestelle des Landessozialgerichts in die Hände von Dr. Thomas Drappatz und Ole Beyler über.

Zum 1. September wurde Herr Dr. Frank Bockholdt zum Richter am Bundessozialgericht ernannt.



v.l.n.r.: Dr. T. Drappatz, O. Beyler



*v.l.n.r.: Dr. F. Bockholdt, S. Schudoma,
H.-C. Helbig*

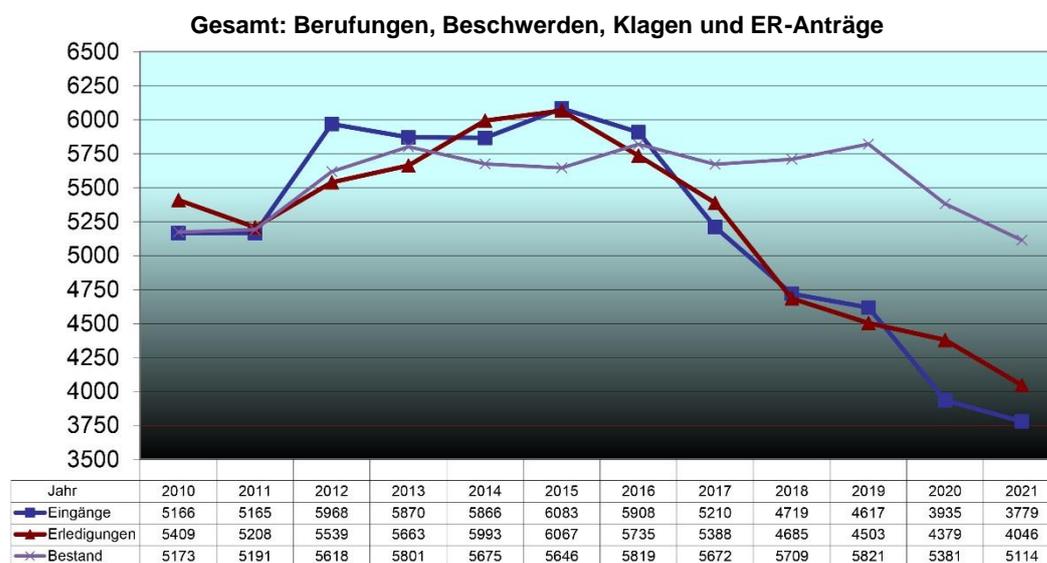
Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahr 2021

*Richter am Landessozialgericht Dr. Drappatz, Pressesprecher
Richter am Landessozialgericht Beyler, stellv. Pressesprecher*

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg entscheidet über Berufungen und Beschwerden gegen die erstinstanzlichen Entscheidungen des Sozialgerichts Berlin sowie der Sozialgerichte des Landes Brandenburg in Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin und Potsdam. Daneben entscheidet es – in zahlenmäßig deutlich geringerem Umfang – in Sonderzuständigkeit als Gericht erster Instanz über bestimmte Klagen auf dem Gesundheitssektor, zum Beispiel gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Schließlich ist das Landessozialgericht zuständig für Entschädigungsklagen bei überlangten sozialgerichtlichen Gerichtsverfahren. Unter den im Jahr 2021 insgesamt eingegangenen 3.779 Verfahren befanden sich 35 Eingänge aus dem Bereich erstinstanzlicher Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes sowie 69 Entschädigungsklagen. Diesen Eingängen standen insgesamt 4.046 Erledigungen gegenüber, so dass die Anzahl der Erledigungen diejenige der Eingänge um gut 7 % übertraf und sich hierdurch der gesamte Verfahrensbestand von 5.381 Verfahren zum Jahresanfang auf 5.114 Verfahren am Jahresende bzw. um rund 5 % verringerte.

Damit setzte sich am Landessozialgericht im Jahr 2021 die Tendenz fort, die bereits in den Vorjahren zu verzeichnen war. Von einzelnen Ausnahmen abgesehen gingen die Verfahrenseingänge in geringem Umfang zurück und die Anzahl der Erledigungen überstieg diejenigen der Eingänge moderat, so dass der gesamte Verfahrensbestand leicht abgebaut werden konnte.

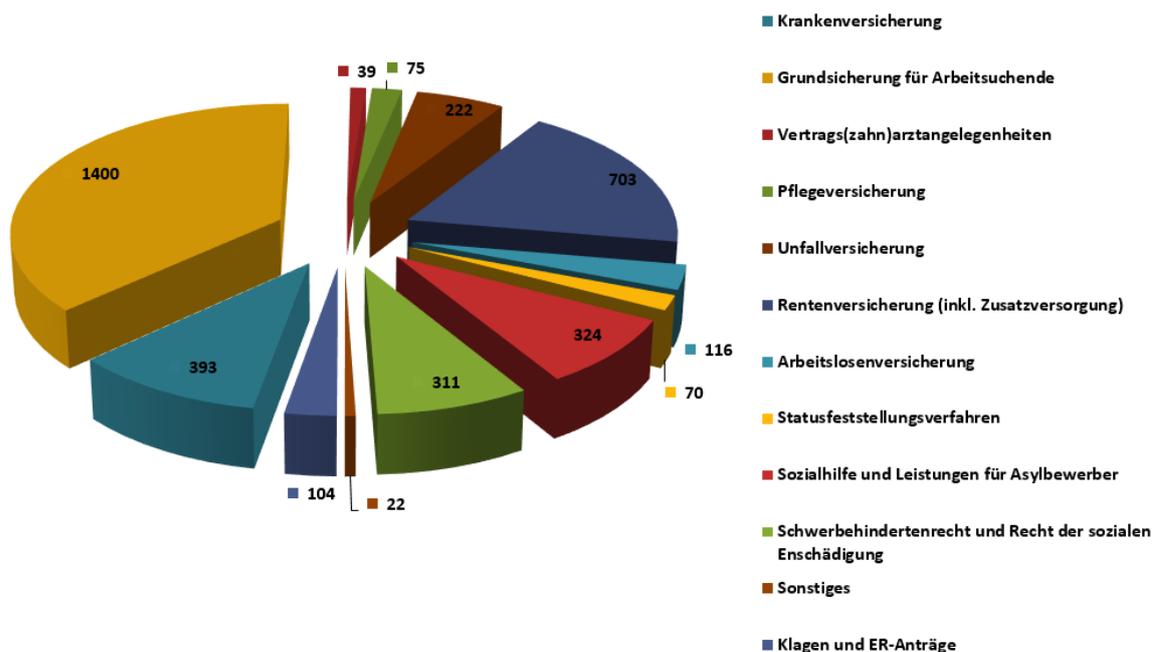
Die folgende Grafik illustriert die Geschäftsentwicklung im abgelaufenen Jahr 2021 und setzt diese in Bezug zu den Vorjahren:



Der weitere Rückgang der Neueingänge im letzten Jahr dürfte vor allem darauf zurückgeführt werden, dass auch im Sozialgericht Berlin und in den Sozialgerichten des Landes Brandenburg die Eingangszahlen teils stark rückläufig waren und somit weniger Berufungen und Beschwerden „zugeliefert“ werden konnten. Aufgrund des Rückgangs neu eingegangener Verfahren konnten erfreulicherweise die älteren Verfahren noch stärker in den Fokus genommen werden. Altverfahren, die bereits länger als 24 Monate beim Landessozialgericht anhängig gewesen sind, konnten überdurchschnittlich stark abgebaut werden. In besonderem Maße gilt dies für diejenigen Altverfahren, die bereits länger als 48 Monate vor dem Landessozialgericht geführt wurden. Während von diesen meist überdurchschnittlich schwierigen und aufwändigen Fällen zu Beginn des Jahres 2021 noch 224 Verfahren anhängig gewesen sind, waren es zum Jahresende nur noch 183, was einen Rückgang um gut 18 % bedeutet.

Die folgende Grafik illustriert, wie stark die Eingänge im Jahr 2021 auf die einzelnen rechtlichen Sparten verteilt waren. Erneut kamen die mit großem Abstand meisten Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Verfahren aus diesem Rechtsbereich machten im vergangenen Jahr gut 37 % der gesamten Eingänge aus, was in etwa dem Anteil im Vorjahr entspricht. Auch in den Anteilen der übrigen Sparten an den Gesamteingängen ergaben sich für das Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr keine wesentlichen Verschiebungen. Die Sparte der Rentenversicherung konnte mit einem Anteil von 18,6 % erneut die zweitstärksten Eingänge verzeichnen, gefolgt von der Krankenversicherung mit 10,4 %. Diese drei Sparten standen im Vorjahr allein für rund zwei Drittel des gesamten Arbeitsanfalls am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg.

Am LSG im Jahr 2021 neu eingegangene Streitsachen nach Sparten



Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahr 2021

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 den frei zugänglichen Entscheidungsdatenbanken <https://www.gesetze.berlin.de> und <https://gerichtsentscheidungen.brandenburg.de> sowie <https://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 2021 – 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“) bzw. auch der Rentenversicherung erheblich geringere Zahl zu bearbeitender Verfahren. Ungeachtet dessen hat auch das Jahr 2021 gezeigt, dass dieses Arbeitsgebiet weiterhin vielfältige und spannende Rechtsfragen aufwirft, die über das klassische Sozialrechtsverhältnis in der Arbeitslosenversicherung zwischen Leistungsträger, das ist hier regelmäßig die Bundesagentur für Arbeit (BA), und Leistungsbezieher, typischerweise Bezieher von Arbeitslosengeld (Alg), hinausweisen und insbesondere auch die Stellung der BA als Rehabilitationsträger betreffen, einen Kernbereich des Sozialrechts.

Rechtsstreitigkeiten im Bereich der Arbeitsförderung können sich daher im Rahmen der Zuständigkeitsordnung des Sozialgesetzbuches – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX) auf sämtliche Bereiche des Teilhaberechts, d.h. nicht nur die klassischen Teilhabeleistungen der BA (z.B. Weiterbildungen oder Umschulungen), erstrecken, die der zuständige Träger, so der Grundgedanke des § 14 SGB IX, im Interesse der Menschen mit Behinderungen grundsätzlich „aus einer Hand“ zu erbringen hat. Dies führt in der Praxis bei der Beteiligung mehrerer öffentlicher Stellen bzw. Behörden nicht selten zu unterschiedlichen Auffassungen, wer nun im konkreten Einzelfall „zuständiger“ Leistungsträger ist – ein Streit, der selbstredend nicht zulasten des Bürgers gehen soll. So lag der Fall auch in einem Eilverfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes, in dem der **18. Senat** darüber zu entscheiden hatte, ob, und wenn ja in welchem Umfang und von welchem Träger einem schwer behinderten, querschnittsge-

lähmten jungen Menschen, der eine Berufsausbildung bei einem Berliner Bezirksamt absolviert, Leistungen zur Pflege- und Arbeitsassistenz zu gewähren sind. Die BA hatte dem Grunde nach ihre Zuständigkeit für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben anerkannt und gedeckelte Leistungen für eine Arbeitsassistenz erbracht, der Antragsteller, der einen weitergehenden Eingliederungsbedarf hatte, hatte indes bereits zuvor einen Teilhabeantrag bei einem Berliner Jugendamt gestellt. Der Senat sah im Ergebnis eine durchgängige Zuständigkeit des Landes Berlin auch für weitergehende Leistungen der Arbeits- und auch Pflegeassistenz und verpflichtete das Land Berlin im Wege einer einstweiligen Anordnung, diese Assistenzleistungen in einem vom Gericht festgelegten Umfang nach den geltenden Stundensätzen zu erbringen. Letztlich erfolgte hier eine umfassende Klärung der Leistungsansprüche im Interesse des behinderten Menschen schon im gerichtlichen Eilverfahren für die gesamte Ausbildungsdauer (**Beschluss vom 11. März 2021, L 18 AL 17/21 B ER**).

Auch der **14. Senat** hatte sich – in einem Hauptsacheverfahren – mit einer blinden Klägerin zu befassen, deren Antrag auf Arbeitsassistenz abgelehnt worden war, weil sie keinen konkreten Arbeitsplatz innehatte. Das Gericht konnte dem Gesetz eine solche Voraussetzung nicht entnehmen. Vielmehr komme eine Arbeitsassistenz auch zur Erlangung eines Arbeitsplatzes, z.B. bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen, in Betracht (**Urteil vom 3. Juni 2021, L 14 AL 64/18**; rechtskräftig).

Einen wesentlichen Teil machten im Berichtszeitraum jedoch die Verfahren aus, in denen um die Gewährung von Alg bzw. dessen Höhe gestritten wurde. In diesem Zusammenhang birgt die Verhängung von „Sperrzeiten“ durch die BA, in denen der Anspruch auf Alg ruht und daher nicht zur Auszahlung kommt, oftmals ein erhebliches Konfliktpotenzial. Mit der als Voraussetzung für den Eintritt einer Sperrzeit zu fordernden Belehrung des Leistungsbeziehers über die Rechtsfolgen bei Abbruch einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme hatte sich erneut der **18. Senat** zu befassen und es für die in Rede stehende dreiwöchige Sperrzeit bei einem ersten versicherungswidrigen Verhalten als ausreichend angesehen, dass jedenfalls diese Sperrzeitdauer klar erkennbar war (**Urteil vom 1. Februar 2021, L 18 AL 62/20**; rechtskräftig; vgl. zur Rechtsfolgenbelehrung auch **Urteil des 18. Senats vom 18. Januar 2021, L 18 AL 32/20**; rechtskräftig – und schon Urteil des 18. Senats vom 28. Juli 2020, L 18 AL 29/20; rechtskräftig). Eine Sperrzeit wegen Arbeitsaufgabe tritt nur ein, wenn die Leistungsbezieherin keinen wichtigen Grund für die Lösung eines Beschäftigungsverhältnisses hat. Dies konnte nach Auffassung des **18. Senats** bei einer Bankangestellten indes der Fall gewesen sein, und zwar infolge eines möglichen unrechtmäßigen bzw. nicht sozial adäquaten Verhaltens ihres Vorgesetzten (Mobbing). Die letztlich aber auch nach einer Beweisaufnahme nicht hinreichend sichere Feststellung ging insoweit zulasten der beklagten BA, die die Feststellungslast für das Nichtvorliegen eines wichtigen Grundes trägt (**Urteil vom 23. Juni 2021, L 18 AL 168/18**; rechtskräftig).

Über folgende allgemein interessierende Entscheidungen ist darüber hinaus zu berichten:

1. Arbeitslosengeld

14. Senat, Urteil vom 11. März 2021, L 14 AL 20/18 (Revision anhängig BSG – B 11 AL 12/21 R -)

Streitig war, ob der Alg-Anspruch des Klägers wegen zeitgleich gezahlter Grundsicherungsleistungen des Jobcenters als erfüllt gilt und daher nicht auszuzahlen ist. Das Berufungsgericht bejahte dies, weil der zeitlich kongruente Anspruch gegen das Jobcenter höher war als gegen die BA, wobei eine monatliche Gegenüberstellung vorzunehmen sei.

18. Senat, Urteil vom 15. April 2021, L 18 AL 41/20 (rechtskräftig)

Wer Alg beziehen will, muss dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Die BA sah diese Verfügbarkeit bei einer Klägerin, die als ehemalige Flugbegleiterin an einer Flugbegleiterschulung der Deutschen Lufthansa (LH) teilnahm, nicht mehr als gegeben an. Das Gericht beurteilte dies anders: die Zustimmung der BA zu der Schulung sei im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zu fingieren. Im Übrigen habe eine Vereinbarung zwischen der Klägerin und der LH bestanden, dass diese den Schulungsvertrag bei Aufnahme einer von der BA vermittelten Beschäftigung jederzeit und fristlos kündigen können.

14. Senat, Urteil vom 20. Mai 2021, L 14 AL 8/21 (rechtskräftig)

Um Arbeitslosen einen Anreiz zu bieten, auch im Vergleich zu ihrer bisherigen Tätigkeit geringer entlohnte Beschäftigungen aufzunehmen, haben diese Anspruch darauf, dass einem innerhalb von zwei Jahren nach dem letzten Alg-Bezug entstehenden neuen Alg-Anspruch mindestens das Entgelt als Bemessungsentgelt zugrunde zu legen ist, nach dem das frühere Alg zuletzt berechnet wurde. Der Senat hat zugunsten des sich dem Arbeitsmarkt in Teilzeit zur Verfügung stellenden Klägers entschieden, dass das hier anzuwendende fiktive Bemessungsentgelt zunächst entsprechend zu vermindern ist und erst dann ein Vergleich mit dem Bemessungsentgelt aus dem Alg-Vorbezug zu erfolgen hat.

14. Senat, Urteil vom 3. Juni 2021, L 14 AL 91/17 (rechtskräftig)

Aus speziellen Beschäftigungsformen ergeben sich manchmal auch rechtliche Probleme: In dem Verfahren war streitig, ob eine Kamerafrau in einem Dauerbeschäftigungsverhältnis zu einer Rundfunkanstalt stand oder in den freien Tagen zwischen ihren Einsätzen einen Anspruch auf Alg hatte; der Senat bejahte Letzteres, weil die Klägerin an ihren freien Tagen nicht dem Direktionsrecht der Rundfunkanstalt unterlag und auch nicht in deren betriebliche Strukturen eingegliedert war (anders allerdings für einen Kameramann 18. Senat, Urteil vom 27. April 2016, L 18 AL 117/15).

2. Sonstige Leistungen der Arbeitslosenversicherung

18. Senat, Urteil vom 20. Januar 2021, L 18 AL 48/20 (rechtskräftig)

Sich selbständig machen, um seine Arbeitslosigkeit zu beenden? Warum nicht, aber die BA, der von Gesetzes wegen vorrangig die Vermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigungen obliegt, fördert die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit nach Ausübung pflichtgemäßen Ermessens durch einen Gründungszuschuss grundsätzlich nur, wenn eine dauerhafte Integration durch Vermittlung in eine Beschäftigung nicht erfolversprechend ist (sog. Vermittlungsvorrang). Der Kläger hatte bereits bei seiner Arbeitslosmeldung trotz Vermittlungschancen als Groß- und Außenhandelskaufmann mit Weiterbildung zum Finanzanlagenfachmann/Versicherungsfachmann und entsprechender Stellenange-

bote den festen Entschluss, sich als Betreiber eines Imbissgewerbes selbständig zu machen. Der Senat sah nicht, dass die BA mit ihrer Ablehnung eines Gründungszuschusses hier ermessensfehlerhaft gehandelt hätte.

18. Senat, Urteil vom 5. Mai 2021, L 18 AL 29/19 (rechtskräftig)

Der erste Teil einer – gestreckten – Abschlussprüfung ist keine Zwischenprüfung. Dies hat der Senat im Hinblick auf eine spezielle Regelung im SGB III (§ 131a), wonach die BA bei Bestehen von Zwischen- bzw. Abschlussprüfungen in geförderten Ausbildungen unter bestimmten weiteren Voraussetzungen Prämien gewähren kann, klargestellt.

18. Senat, Urteil vom 5. Mai 2021, L 18 AL 69/18 (rechtskräftig)

Ohne Aufnahme der Betriebstätigkeit keine Einstellung derselben! Die Zahlung von Insolvenzzgeld für ausgefallenes Arbeitsentgelt setzt u.a. beim Fehlen eines Insolvenzantrages voraus, dass die Betriebstätigkeit des Arbeitgebers vollständig eingestellt worden ist und offensichtliche Masselosigkeit vorliegt. Begrifflich setzt dies voraus, dass eine solche Betriebstätigkeit zunächst einmal aufgenommen worden war, was das Gericht in diesem Fall trotz aufwändiger Befragung des Unternehmers und der Klägerin nicht mit Sicherheit hat feststellen können, ebenso wenig eine Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers. Beweisschwierigkeiten ergeben sich im Insolvenzzgeldrecht nicht selten, wenn Arbeitgeber ihre Betriebstätigkeit und die Entgeltzahlung einstellen und „untertauchen“ – beruht die Nichtzahlung auf Zahlungsunwilligkeit oder Zahlungsunfähigkeit? Lediglich letztere rechtfertigt die Annahme offensichtlicher Masselosigkeit. Im Ergebnis war somit zu Lasten der Klägerin zu entscheiden, die letztlich die Beweislast trug.

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Richter am Landessozialgericht Jörn Hökendorf

Im Jahr 2021 waren fast alle Senate des Landessozialgerichts mit der Bearbeitung von Fällen aus dem Bereich des Grundsicherungsrechts für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch – Sozialgesetzbuch (SGB II) betraut. Trotzdem ergeben sich einige Schwerpunkte in den bei juris im letzten Jahr veröffentlichten Entscheidungen, nämlich der Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II, der erleichterte Zugang nach § 67 SGB II und verfahrensrechtliche Fragen.

Die folgende Übersicht berücksichtigt sodann rein subjektiv einige Entscheidungen aus diesen Bereichen, wobei der Verfasser die Hoffnung hegt, dass die Auswahl auch für den Leserkreis von Interesse sein könnte. Zum Abschluss soll ergänzend auf weitere sich abzeichnende Streitigkeiten hingewiesen werden, nämlich die Bestimmung der Höhe der angemessenen Kosten der Unterkunft in Berlin und das Ende der Tätigkeit der Bundesagentur für Arbeit im Auftrag der Jobcenter in Streitigkeiten, die den Forderungseinzug betreffen.

Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II

Sehr viele veröffentlichte Entscheidungen befassen sich mit dem Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 bis 7 SGB II, wobei die Rechtsfragen hierzu sehr vielfältig sind, und noch vielfältiger sind die vertretenen Meinungen.

Die Grenzen des Begriffs der Arbeitnehmereigenschaft sind Gegenstand einiger Streitigkeiten, da beim Vorliegen einer Arbeitnehmereigenschaft der Leistungsausschluss bei einem EU-Ausländer nicht greift, jedoch die Bestimmung der Grenzen im Einzelfall nicht einfach ist. Mit **Urteil vom 22. Februar 2021 – L 25 AS 43/21** stellt der 25. Senat die Voraussetzungen hierfür noch einmal umfassend dar. Die Klägerin übte eine geringfügige Beschäftigung als Haushaltshilfe mit einem monatlichen Einkommen von 100,- Euro bei einer Arbeitszeit von 12 Stunden im Monat aus. Als Arbeitnehmer kann angesehen werden, selbst wer einer Tätigkeit im Lohn- oder Gehaltverhältnis unter dem Existenzminimum nachgeht und wenn die normale Arbeitszeit zehn Stunden in der Woche nicht übersteigt. Dementsprechend reichte aus, dass die Klägerin für eine Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert bezahlt wurde, ein schriftlicher Arbeitsvertrag vorlag und die Tätigkeit bei der Minijob-Zentrale angemeldet war. Eine vergleichbare Einschätzung zu den Voraussetzungen der Arbeitnehmereigenschaft erfolgt auch durch den 29. Senat im **Beschluss vom 22. November 2021 – L 29 AS 1199/21 B ER**.

Weiterer Streitpunkt im Zusammenhang mit dem Leistungsausschluss ist die Notwendigkeit von durchgehenden Meldebescheinigungen für die Bejahung des gewöhnlichen Aufenthalts nach § 7 Abs. 1 Satz 4 SGB II. Nach dieser Regelung gilt nämlich der Leistungsausschluss nicht, wenn seit mindestens fünf Jahren der gewöhnliche Aufenthalt im Bundesgebiet ist. Die Frist beginnt nach Satz 5 mit der Anmeldung bei der zuständigen Meldebehörde. Nach der Rechtsprechung des 5. Senats und des 31. Senats, **Beschlüsse vom 6. Mai 2021 – L 31 AS 445/21 B ER und vom 31. Mai 2021 – L 5 AS 457/21 B ER**, sind durchgehende Meldebescheinigungen notwendig, um diese Anforderung zu erfüllen. Diese Einschätzung wird vom 19. Senat nicht geteilt, der im **Beschluss vom 21. Oktober**

2021 – L 19 AS 929/21 B ER darlegt, dass die Fünfjahresfrist mit der Anmeldung beginne und gerade keine durchgehende Meldebescheinigung erforderlich sei. Die Verbüßung einer Freiheitsstrafe unterbricht den rechtmäßigen Aufenthalt und nach der Haftentlassung beginnt der Fünfjahreszeitraum von vorn, vgl. **Beschluss vom 31. Mai 2021 – L 5 AS 457/21 B ER**.

Nach § 2 Abs. 3 Freizügigkeitsgesetz/EU besteht ein Freizügigkeitsrecht für Unionsbürger aufgrund einer Arbeitnehmertätigkeit auch bei Arbeitslosigkeit fort, wenn die Agentur für Arbeit die Unfreiwilligkeit der Arbeitslosigkeit bestätigt. Nach der Rechtsprechung des 5. und des 31. Senats ist die Vorlage der Bescheinigung für das Fortbestehen eines Freizügigkeitsrechts notwendig, vgl. **Beschlüsse vom 6. Mai 2021 – L 31 AS 445/21 B ER und vom 31. Mai 2021 – L 5 AS 457/21 B ER**.

Für den Fall, dass ein Leistungsausschluss gegenüber dem Träger der Grundsicherung nach dem SGB II greift, kann zumindest im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes nach einer Folgenabwägung auf einen Anspruch gegenüber dem Träger der Sozialhilfe auf Überbrückungsleistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 5 SGB XII zurückgegriffen werden, vgl. **Beschluss vom 8. Dezember 2020 – L 14 AS 1531/20 B ER**, wobei zum Teil gefordert wird, dass der Hilfebedürftige dem Grunde nach ausreisebereit ist, vgl. **Beschluss vom 31. Mai 2021 – L 5 AS 457/21 B ER**.

Erleichterter Zugang nach § 67 SGB II

Der Gesetzgeber hat nunmehr mit drei Sozial-Schutz-Paketen versucht, auf die großen Belastungen in der Folge der Pandemie zu reagieren, und mit den Regelungen in § 67 SGB II erhebliche Erleichterungen für die Leistungsberechtigten kodifiziert, wobei die Regelung aktuell bis zum März 2022 befristet ist.

Der in § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB II gewählte Begriff: „erhebliches Vermögen“ hat bereits eine Diskussion in der Rechtsprechung und im Schrifttum ausgelöst. Der 14. Senat lässt die Frage im **Beschluss vom 1. März 2021 – L 14 AS 63/21 B ER** im einstweiligen Rechtsschutzverfahren aufgrund der Eilbedürftigkeit offen, wobei der vom Jobcenter genannte Betrag von 60.000,- Euro hiernach weder im Gesetzeswortlaut noch in der Gesetzesbegründung eine Stütze finden soll.

Das Sozialgericht Karlsruhe hat mit seinem Beschluss vom 11. Februar 2021 – S 12 AS 213/21 ER, mit welchem es dem Antragsteller aufgrund eines Bedarfs an zwanzig FFP2-Schutzmasken in der Woche eine monatliche Geldleistung von 129,- Euro zuerkannte, für viele Folgeverfahren gesorgt. Die große Mehrheit der hierzu veröffentlichten Entscheidungen folgt den Erwägungen nicht. Auch der 3. Senat verneint im **Beschluss vom 20. April 2021 – L 3 AS 350/21 B ER** das Bestehen eines Mehrbedarfs und verweist zur Begründung darauf, dass 10 FFP2-Masken durch das BMAS Anfang 2021 gewährt wurden. Darüber hinaus hat die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales weitere Masken verteilt und im Mai 2021 erhielten die Leistungsbezieher einen Zuschlag zur Regelleistung in Höhe von 150,- Euro. Aus diesen Gesichtspunkten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Unterdeckung des Bedarfs.

Der 18. Senat entschied im **Urteil vom 15. September 2021 – L 18 AS 884/21**, dass die Corona-Beihilfe in Höhe von 1.200,- Euro, welche das Land Berlin im Rahmen des Pro-

gramms „Soforthilfe Corona (Zuschuss)“ gewährte, keine Betriebseinnahme einer selbständigen Tätigkeit des Leistungsbeziehers darstellt (vgl. § 11a Abs. 3 Satz 1 SGB II). Es dürfte sich um eine der ersten Hauptsache-Entscheidungen mit Bezug zu Fragen der Pandemie handeln.

Verfahrensrechtliche Fragen

Bei erstaunlich vielen Entscheidungen lag der Schwerpunkt in verfahrensrechtlichen Fragestellungen. Hiervon soll eine Auswahl in der gebotenen Kürze präsentiert werden.

Der 14. Senat geht im **Urteil vom 13. Januar 2021 – L 14 AS 1391/17** davon aus, dass erhebliche Bedenken gegen das Vorgehen eines Jobcenters bestehen, wenn es den Widerspruch bei nicht nachgewiesener Vollmacht als unzulässig verwirft. Dieser Mangel könne noch im Klageverfahren geheilt werden. Es bleibt abzuwarten, ob diese Einschätzung sich durchsetzen wird.

Eine interessante verfahrensrechtliche Frage spricht der 31. Senat im **Beschluss vom 8. Februar 2021 – L 31 AS 1562/20 B ER** an, nämlich das Verhältnis der endgültigen Entscheidung zur vorläufigen Entscheidung, wenn die endgültige Entscheidung mit Widerspruch angegriffen wird. Lebt jetzt die zuvor erfolgte vorläufige Bewilligung aufgrund der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs wieder auf? Nach der Einschätzung des Senats erledigt die endgültige Bewilligung die vorläufige in tatsächlicher Hinsicht und hieran ändert auch die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs nicht. Daher lebt die vorläufige Bewilligung nicht mehr auf.

Auf grundsätzliche Fragen zum Streitgegenstand geht der 18. Senat im **Beschluss vom 2. Juni 2021 – L 18 AS 612/21 B PKH** ein, nämlich dass ein Anspruch auf Mehrbedarf kein isolierter zulässiger Streitgegenstand sein kann, sondern nur zusammen mit den Leistungen nach den SGB II geltend gemacht werden kann. Dadurch ist der Streitgegenstand ebenfalls auf den Bewilligungszeitraum beschränkt und erstreckt sich nicht auf die nachfolgenden Bewilligungszeiträume.

Auf die Regelung in § 2 Abs. 3 SGB X weist der 3. Senat in seinem **Beschluss vom 23. Juli 2021 – L 3 AS 785/21 B ER** noch einmal ausdrücklich hin. Hiernach muss nach einem Wechsel der örtlichen Zuständigkeit die bisher zuständige Behörde solange Leistungen erbringen, bis die Leistungen von der nunmehr zuständigen Behörde fortgesetzt werden. Eine Fortsetzung der Leistungsgewährung lag im konkreten Fall bei einer Versagung der nunmehr zuständigen Behörde gerade nicht vor. Die Leistungspflicht der örtlich unzuständigen Behörde wirkte fort.

Die Notwendigkeit, einen zu überprüfenden Bescheid konkret zu benennen, stellt der 3. Senat in seiner **Entscheidung vom 10. August 2021 – L 3 AS 1779/19** heraus. Der Kläger begehrte im Verwaltungsverfahren die Überprüfung sämtlicher bestandskräftiger Bescheide wegen Leistungen nach dem SGB II. Die von dem Beklagten eröffneten Möglichkeiten, sein Begehren auf bestimmte Zeiträume oder bestimmte Bescheide zu konkretisieren, ließ er ungenutzt verstreichen. Erst im Berufungsverfahren konkretisierte der Kläger seinen Antrag. Damit war es dann aber zu spät, da der zuvor gestellte Überprüfungsantrag nicht bestimmt genug war und allein aus diesem Grunde auch rechtmäßig von dem Beklagten abgelehnt wurde. Einer weiteren Prüfung bedurfte es damit in diesem Fall nicht.

Leistungen für die Kosten der Unterkunft und Heizung in Berlin

Mit seiner Entscheidung vom 3. September 2020 – B 14 AS 37/19 R hat das Bundessozialgericht die Frage der Bestimmung der angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung in Berlin erneut aufgegriffen und die überwiegende Rechtsprechung des Hauses und des Sozialgerichts Berlin mit dem Hinweis auf das von den Sozialrichtern entwickelte Konzept nicht gebilligt. Das Bundessozialgericht hat nunmehr den Instanzgerichten die Prüfung der „Verfügbarkeit“ von Wohnraum zum ermittelten angemessenen Wert aufgegeben. Sehr zeitnah setzt sich der 19. Senat in seinem **Urteil vom 21. Januar 2021 – L 19 AS 1129/17** mit der Problematik auseinander. Nach seinen Ermittlungen ergaben sich für den Zeitraum 2012/2013 keine belastbaren Aussagen über die Verfügbarkeit von Wohnraum, wobei auch eine Nachfrage bei dem Beklagten ohne Erfolg blieb. Der Senat griff unter Hinweis auf die ständige Rechtsprechung des BSG auf die Tabellenwerte nach § 12 Wohngeldgesetz plus einen Zuschlag von 10 Prozent zurück und bestimmte so die Angemessenheitsobergrenze. Weitere Entscheidungen zu dieser Problematik waren zurzeit der Abfassung des Berichts noch nicht bei Juris veröffentlicht. Die weitere Entwicklung wird bestimmt spannend bleiben.

Forderungseinzug für die Jobcenter durch die Bundesagentur für Arbeit

Im November 2021 teilte die Bundesagentur für Arbeit mit, dass ab dem 1. Januar 2022 die Widersprüche und das gerichtliche Verfahren im Zusammenhang mit dem Forderungseinzug im Auftrag der Jobcenter nicht weiter von ihr bearbeitet werden und nach ihrer Einschätzung ein Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes erfolge und nunmehr das zuständige Jobcenter der Beklagte sei.

Losgelöst von dieser rechtlichen Einschätzung, welche gewiss Anlass für eine lebhafte Diskussion sein wird, soll auf zwei Entscheidungen zu diesem Problemkreis hingewiesen werden. Der 14. Senat legt im **Urteil vom 5. November 2020 – L 14 AL 4/20** sehr detailliert dar, dass eine Zuständigkeit der Bundesagentur für den Erlass des Widerspruchsbescheides auch bei einer Aufgabenübertragung nach § 44b Abs. 4 SGB II nicht gegeben ist (vgl. etwas kürzer BSG, Urteil vom 14. Mai 2020 – B 14 AS 28/19 R, Rn. 40). Den von der Bundesagentur erlassenen Widerspruchsbescheid hob der Senat auf.

Hierzu ergänzend weist der 18. Senat im **Urteil vom 25. August 2021 – L 18 AS 2267/18** (unveröffentlicht) darauf hin, dass die Bundesagentur hinsichtlich einer Kostenentscheidung für ein isoliertes Vorverfahren gegen einen Mahngebührenbescheid, welchen sie im Rahmen der Vollstreckung für ein Jobcenter erlassen hat, auch im Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X zuständig ist. Hieran ändert auch § 90 SGB X nichts, da insoweit ein Auftragsverhältnis nicht erkennbar ist und die Bundesagentur nach § 63 SGB X für die Kostenfestsetzung zuständig ist.

Vertragsarztrecht

Vorsitzender 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 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 Vertrags(zahn)ärzte haben (s.u. 1.). Ergänzt werden die „üblichen“ vertragsarztrechtlichen Streitigkeiten durch eine Reihe gemäß § 29 Sozialgerichtsgesetz speziell dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zugewiesener erstinstanzlicher Zuständigkeiten. Wegen dieser Regelung und aufgrund seines Sitzes in der Hauptstadtregion ist der Vertragsarztsenat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg für besonders viele Streitigkeiten mit bundesweiter Relevanz zuständig, was auch der vorliegende Berichtszeitraum zeigt (s.u. 2.).

Folgende im Jahr 2021 entschiedenen Fälle sind hervorzuheben:

1. Honorarstreitigkeiten

7. Senat, Urteil vom 24. März 2021, L 7 KA 20/17 (rechtskräftig):

Die Entscheidung betrifft Probleme der vertragszahnärztlichen Vergütung. Als Klägerin fungierte eine Oralchirurgin, die sich gegen so genannte Degressionskürzungen im Jahre 2013 wandte. In der Degression kommt eine Deckelung des vertragszahnärztlichen Honorars zum Ausdruck. Nach der im Jahre 2013 (und bis 2019) geltenden Rechtslage wurden bis zu 262.500 für zahnärztliche Leistungen abgerechnete Punkte voll vergütet, jeder weitere abgerechnete Punkt unterlag einer abgestaffelt verminderten Vergütung. Die Klägerin hatte 454.577 Punkte abgerechnet; die Degression führte zu einer Vergütungsminderung von rund 49.000 Euro.

Die dagegen gerichtete Klage hatte ebenso wenig Erfolg wie die Berufung: Der Senat hat ausgeführt, dass die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung das Vergütungsrecht beanstandungsfrei angewandt habe. Die rechtlichen Vorgaben zur Degression seien auch

verfassungsgemäß; insbesondere liege für die Klägerin als Oralchirurgin keine unsachgemäße Gleichbehandlung mit den Zahnärzten vor. Auch die Berufsfreiheit der Klägerin sei nicht verletzt.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsstärkungsgesetz (TSVG) vom 6. Mai 2019 hat der Gesetzgeber die Degressionsregelung ersatzlos aufgehoben, weil er einen Beitrag der Vertragszahnärzte zur Sicherung der Beitragsstabilität im Hinblick auf eine über einen längeren Zeitraum (Jahrzehnte) gesunkene Ausgabenentwicklung für nicht länger geboten hielt.

7. Senat, Urteil vom 9. Juni 2021, L 7 KA 13/19 (rechtskräftig):

Die Klägerin, eine Fachärztin für Anästhesiologie, wandte sich hier gegen eine sachlich-rechnerische Berichtigung ihres Honorars für die Jahre 2010 bis 2012, mit der eine Honorarrückforderung in Höhe von rund 21.500 Euro verbunden war. Die Klägerin arbeitete im streitigen Zeitraum in Praxisgemeinschaft mit einem anderen Facharzt für Anästhesiologie.

Wenn sich mindestens zwei zugelassene Ärztinnen oder Ärzte organisatorisch zusammenschließen und dabei rechtlich voneinander unabhängig bleiben, liegt eine Praxisgemeinschaft vor. Eine solche ist in erster Linie eine Kostengemeinschaft, da sich durch die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen, medizinischen Geräten und medizinischem Fachpersonal Synergieeffekte ergeben. Ansonsten bleiben die Praxen jedoch selbständig und treten unabhängig voneinander auf, insbesondere durch einen getrennten Patientenstamm und eine getrennte Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

Der vorliegende Fall entstammt der nicht seltenen Fallgruppe des „Missbrauchs der Kooperationsform Praxisgemeinschaft“: Die Klägerin und ihr Praxisgemeinschaftspartner verfügten über eine auffällig hohe Quote (bis zu 31,25 Prozent) gemeinsamer Patienten. Damit lag faktisch eine Berufsausübungsgemeinschaft vor, in der mehrere Ärzte gemeinsam wirtschaften und nicht getrennt voneinander; die Abrechnung erfolgt nicht getrennt je Arzt, sondern einheitlich für die Berufsausübungsgemeinschaft.

Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Das Verfahren zeigt, wie sorgsam Ärztinnen und Ärzte ihre jeweilige Kooperationsform wählen und ausgestalten müssen. Eine zu hohe Quote gemeinsamer Patienten führt im Fall der bloßen Praxisgemeinschaft potentiell zu Honorarberichtigungen.

7. Senat, Urteile vom 17. November 2021, L 7 KA 27/16, L 7 KA 28/16, L 7 KA 48/17, L 7 KA 2/18, L 7 KA 3/18 (nicht rechtskräftig):

Auf Klägerseite standen hier drei Vertragspsychotherapeuten, die sich gegen die Vergütung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt 35.1 EBM in den Jahren 2010 und 2011 wandten; umfasst sind hiervon insbesondere probatorische psychotherapeutische Leistungen. Die honorarvertraglichen Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sahen vor, diese Leistungen auch dann nur mit einem niedrigeren („quotierten“) Punktwert zu vergüten, wenn der jeweilige

Psychotherapeut seine zeitbezogene Kapazitätsgrenze nicht überschritt. Der Senat unterzog die honorarvertraglichen Regelungen der Beklagten einer rechtlichen Prüfung anhand bundesrechtlicher Vorgaben sowie der Vorgaben des Bewertungsausschusses. Im Ergebnis sah der Senat die honorarvertraglichen Regelungen als nicht mit den Vorgaben des Bewertungsausschusses vereinbar an; diesen sei im Gegensatz zur Auffassung der Beklagten keine Ermächtigung zu entnehmen, die psychotherapeutischen Leistungen innerhalb der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit einem geringeren Punktwert als den Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergüten; das betreffe gleichermaßen antrags- wie nicht antragspflichtige Leistungen. Die gegenläufige honorarvertragliche Regelung sei wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht nichtig. Die Entscheidungen des Senats betreffen neben den drei Klägern eine Vielzahl weiterer Psychotherapeutinnen und -therapeuten, deren Verfahren im Hinblick auf die nun entschiedenen Fälle ruhen. Im Falle der Rechtskraft der Entscheidungen des 7. Senats wäre die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zu erheblichen Nachvergütungen verpflichtet; sie hat bei dem Bundessozialgericht die Zulassung der Revision beantragt (Az. dort B 6 KA 1/22 B u.a.).

2. Sonstiges, Streitigkeiten mit bundesweiter Relevanz

7. Senat, Urteil vom 24. März 2021, L 7 KA 56/17 (rechtskräftig):

Klägerin war in diesem Verfahren die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Beklagte die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Klägerin wandte sich gegen einen Teil der von der Beklagten erhobenen Verwaltungskostenumlage für das Haushaltsjahr 2013; streitig war ein Betrag in Höhe von 343.564,62 Euro.

Sämtliche 17 lokalen Kassenärztlichen Vereinigungen sind Mitglieder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. § 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ermächtigt die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Beiträge zur Aufbringung ihrer Mittel von den Mitgliedern zu erheben („Verwaltungskostenumlage“). Grundsätzlich bemisst sich die von der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigung zu leistende Verwaltungskostenumlage nach den über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung abgerechneten vertragsärztlichen Vergütungen.

Auslöser des Rechtsstreits war eine Satzungsbestimmung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, wonach eine Umlage auch „nach einem gegebenenfalls auch differenzierten Grundbeitrag“ erhoben werden kann. Diese Regelung sah der 7. Senat als zu unbestimmt an und betonte: Satzungsbestimmungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die in Ausübung des Gestaltungsspielraumes zur Erhebung von Verwaltungskostenumlagen von Kassenärztlichen Vereinigungen erlassen werden, müssen – wie Regelungen zu Abgaben und Beiträgen allgemein – dem Bestimmtheitsgebot entsprechen.

Die Klage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hatte daher Erfolg, die Berufung der Beklagten wurde zurückgewiesen. Die hiergegen eingelegte Revision (B 6 KA 5/21 R) hat die Beklagte zurückgenommen.

7. Senat, Urteil vom 22. September 2021, L 7 KA 47/18 KL (rechtskräftig):

Dieser erstinstanzlich vor dem Landessozialgericht geführte Rechtsstreit betraf eine Beanstandungsverfügung, die das Bundesministerium für Gesundheit im Wege der Rechtsaufsicht gegen den Bewertungsausschuss für die vertragsärztliche Versorgung erlassen hat.

Gegenstand des Streits war ein Beschluss des Bewertungsausschusses vom 21. August 2018, der Vorgaben für die Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2019 enthielt. Der Bewertungsausschuss wollte ein Korrekturverfahren zum Umgang mit außergewöhnlichen Prävalenzänderungen einführen; dieses Verfahren hätte Auswirkungen gehabt auf die Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen durch die regionalen Vertragspartner. Das Bundesministerium für Gesundheit beanstandete diesen Beschluss im Wege der Rechtsaufsicht, weil es den Bewertungsausschuss nicht für befugt hielt, eine derartige Regelung zu treffen. Hierauf korrigierte der Bewertungsausschuss seine Entscheidung. Allerdings erhoben die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses, der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Klage gegen die Beanstandungsverfügung. Der 7. Senat hat der Klage stattgegeben und die Beanstandungsverfügung aufgehoben.

Die Entscheidung betont, dass im Wege der Rechtsaufsicht vom Bundesministerium für Gesundheit nur geprüft werden dürfe, ob sich das Handeln des Bewertungsausschusses im Bereich des rechtlich noch Vertretbaren bewegt oder ob es schlechterdings unvertretbar oder unverhältnismäßig ist. Hieran gemessen sei der Beschluss des Bewertungsausschusses nicht zu beanstanden, denn es sei gut vertretbar, den einschlägigen Regelungen in § 87a SGB V eine entsprechende Ermächtigung des Bewertungsausschusses zu entnehmen. Das Bundesministerium für Gesundheit hätte im Wege der Rechtsaufsicht nicht seine abweichende Rechtauffassung hierzu durchsetzen dürfen, denn hierin liege letztlich ein Akt der (weitergehenden) Fachaufsicht, die dem Ministerium aber gerade nicht eingeräumt sei. Zudem sah der Senat die Beanstandungsverfügung auch schon deshalb als rechtswidrig an, weil sie nicht erkennen lasse, ob das Ministerium bei ihrem Erlass überhaupt Ermessen ausgeübt habe.

Die vom 7. Senat zugelassene Revision zum Bundessozialgericht wurde nicht eingelegt.

7. Senat, Urteil vom 22. September 2021, L 7 KA 29/18 (rechtskräftig):

Hier klagte der GKV-Spitzenverband gegen die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung war zum Verfahren beigeladen. Der Kläger wollte die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von rund 30.000 Euro erreichen. Nachdem das Sozialgericht Berlin der Klage zunächst stattgegeben hatte, hob der 7. Senat diese Entscheidung auf die Berufung der Beklagten hin auf und wies die Klage ab.

In der Sache ging es um die Folgen einer Entscheidung des erweiterten Bundesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung über den Inhalt des Vertrages nach § 115b

SGB V (Ambulantes Operieren und sonstige stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus). An den Beschluss des erweiterten Bundesschiedsamtes hatte sich ein sozialgerichtliches Streitverfahren angeschlossen, in dessen Ergebnis der Vertragsinhalt neu festgesetzt werden musste.

Im Anschluss daran war umstritten, ob sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft an den entstandenen erheblichen Prozesskosten zu beteiligen habe. Der 7. Senat verneinte dies, weil die dafür relevante Schiedsamsordnung in ihrer bis Mitte 2015 geltenden maßgeblichen Fassung eine Kostenbeteiligung nur für die regelhaften Trägerorganisationen des Bundesschiedsamtes (GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung) vorsah, nicht aber für die Deutsche Krankenhausgesellschaft als „erweitertes“ Mitglied. Die von der Klägerseite favorisierte analoge Anwendung der bis 2015 geltenden Vorschriften zu Lasten der Beklagten erklärte der 7. Senat für nicht machbar: Für einen Analogieschluss fehle es schon an einer planwidrigen Regelungslücke; die in der Schiedsamsordnung vorgesehene duale Kostenteilung zwischen Kassen- und Ärzteseite dürfe nicht entgegen ihrem Wortlaut auf die Deutsche Krankenhausgesellschaft erweitert werden; ein Analogieschluss zu Lasten der Beklagten scheitere auch an dem das Kosten- und Gebührenrecht prägenden Grundsatz der Normenklarheit, wonach ein Schuldner stets mit seiner Heranziehung rechnen können müsse. Das im Abgabenrecht geltende strenge Analogieverbot sei auf den vorliegenden Zusammenhang zu übertragen.

Recht der Krankenversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Wolfgang Seifert

Dass die Arbeit der Senate, die für Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV – (einschließlich des die gesamte Sozialversicherung betreffenden Versicherungs- und Beitragsrechts) zuständig sind, nicht abnimmt: dafür hat in der vergangenen Legislaturperiode der Gesetzgeber (oder sollte man sagen: der Gesundheitsminister?) mit zahlreichen neuen Gesetzen gesorgt. Auch wenn diese im Jahr 2021 noch kaum Gegenstand der LSG-Rechtsprechung waren, brachte es die Geschäftsverteilung mit sich, dass ein weiterer, nämlich der 14. Senat des LSG, mit dieser Materie betraut wurde. Einen kleinen Ausschnitt aus den breit gefächerten Streitigkeiten dieses Rechtsgebiets liefert der folgende Beitrag.

Die **Versorgung Versicherter mit Hörgeräten** beschäftigt die Sozialgerichtsbarkeit seit vielen Jahren. Die Besonderheit bei der Versorgung mit diesen Hilfsmitteln liegt darin, dass nach dem gesetzlichen Konzept die Krankenkassen grundsätzlich nur den sog. Festbetrag, der vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festgesetzt wird, übernehmen müssen; wählen Versicherte teurere Hörgeräte, müssen sie die Differenz zwischen Festbetrag und Kaufpreis selbst tragen. Allerdings haben Bundesverfassungsgericht und Bundessozialgericht entschieden, dass das gesetzliche Konzept nicht von einer Teilversorgung ausgeht, d.h. kann die konkrete Hörminderung nur mit einem Hörgerät ausgeglichen werden, das vom Hörgeräteakustiker nicht zum Festbetrag angeboten wird, sondern teurer ist, muss die Krankenkasse die gesamten Kosten tragen. Einen solchen Fall hat der 1. Senat des LSG in seinem **Urteil vom 07. April 2021 (L 1 KR 325/19)** bejaht, weil das vom Kläger gewählte System objektivierbar relevante Gebrauchsvorteile gegenüber den anderen von ihm getesteten Geräten aufwies. Das streitige Hörgerät ermöglichte ein besseres Hörverstehen in unterschiedlichen Hörsituationen, insbesondere auch bei sog. Störschall (dieser tritt etwa bei Hintergrundgeräuschen in großen Räumen oder im Straßenverkehr auf). Den Einwand der Krankenkasse, es gebe möglicherweise andere, nicht getestete Hörgeräte zum Festbetrag, die die Hörminderung ebenso gut wie das streitige Gerät ausglich, hat der 1. Senat nicht gelten lassen, weil die Krankenkasse den Kläger nicht bei der Suche nach einem solchen Hörgerät unterstützt habe.

Einen anderen, in diesen Fällen regelmäßig bedeutenden Aspekt nimmt das **Urteil des 26. Senats des LSG vom 19. März 2021 (L 26 KR 228/19)** in den Blick. Hat die Krankenkasse einen Leistungsantrag abgelehnt, müssen Versicherte mit der Nutzung des begehrten Hilfsmittels – gleiches gilt aber auch für andere Leistungen – nicht bis zum Abschluss des Widerspruchs- oder Gerichtsverfahrens warten, sondern können sich dieses Hilfsmittel auf eigene Kosten selbst beschaffen und anschließend gegenüber der Krankenkasse die Erstattung dieser Kosten geltend machen (§ 13 Abs. 3 Satz 1, 2. Alternative SGB V). Voraussetzung ist jedoch stets, dass sich die Versicherten nicht von vornherein, d.h. vor der ersten (ablehnenden) Entscheidung der Krankenkasse, auf dieses bestimmte Hilfsmittel festgelegt haben. Im o.g. Fall hatte das Sozialgericht eine solche Vorfestlegung bejaht. Dem ist der 26. Senat mit Hinweis auf die Besonderheiten bei der Versorgung mit Hörgeräten entgegengetreten. Eine Festlegung des Klägers auf das streitige Hörgerät im Sinne

einer verbindlichen Kaufentscheidung habe nicht schon am Ende der (verschiedene Geräte umfassenden) Testphase vorgelegen, sondern erst mit der Rechnungsstellung durch den Hörgeräteakustiker; bis dahin habe ein Rückgaberecht des Klägers bestanden.

Auf einen verfahrensrechtlichen Fallstrick macht das **Urteil des 9. Senats des LSG vom 14. April 2021 (L 9 KR 112/19)** aufmerksam. In diesem Fall hatte die Klägerin zunächst die Versorgung mit einem Hörgerät der Marke N beantragt, was ihre Krankenkasse ablehnte. Während des Berufungsverfahrens hatte sich die Klägerin dann ein Gerät der Marke P gekauft. Dies war aus Sicht des 9. Senats für die Niederlage der Klägerin im Gerichtsverfahren ausschlaggebend. Denn das Prozessrecht (§ 99 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz) lässt es nur in engen Grenzen zu, während eines Gerichtsverfahrens den Streitgegenstand – hier: die Versorgung mit einem bestimmten Hörgerät – zu ändern. Diese engen Grenzen sah der 9. Senat als überschritten an, weil das von der Klägerin erworbene Hörgerät der Marke P auf neuen Anpass- und Abschlussberichten des Hörgeräteakustikers beruhte, die die Krankenkasse bei den zu überprüfenden Ablehnungsbescheiden nicht habe berücksichtigen können – sie ging ja von einem anderen Hörgerät aus.

Klägerinnen und Kläger aus dem Medien- und Kulturbereich sind überdurchschnittlich häufig an sog. **Statusverfahren** beteiligt. Hierbei geht es entweder um die Frage, ob sie die Tätigkeit für einen bestimmten Auftraggeber als (i.d.R. nicht versicherungspflichtige) Selbständige oder als (i.d.R. versicherungspflichtige) abhängig Beschäftigte ausgeübt haben. Oder es wird darum gestritten, ob sie als Künstler selbständig sind – hier führt die Selbständigkeit i.d.R. zur Versicherungspflicht.

Die rechtliche Beurteilung, wann eine Tätigkeit künstlerisch ist, ist anspruchsvoll. In dem vom **9. Senat am 26. Januar 2021** entschiedenen Verfahren (**L 9 KR 424/19**) war die **künstlerische Tätigkeit** von der kunsthandwerklichen abzugrenzen; bei letzterer steht die Herstellung von Gebrauchsgütern im Vordergrund, sie führt nicht zur Versicherungspflicht in der Künstlersozialversicherung. Der Kläger stellt schwerpunktmäßig aus Naturmaterialien eigenhändig auftrags- und projektbezogene Dekorationsobjekte her. Damit ist – verkürzt gesagt – seine Tätigkeit nach Auffassung des 9. Senats eher einem Innenarchitekten vergleichbar als einem sog. Objektmacher oder Experimentellen Künstler, bei dem – Christo und Jean-Claude oder Joseph Beuys sind bekannte Vertreter hierfür – das aus sich heraus wirkende Gesamtkunstwerk im Fokus des Publikumsinteresses steht, ohne dass es wesentlich auf die Präsentation von Einzelobjekten ankäme. Außerdem werde der Kläger mit seinen Werken in einschlägigen fachkundigen Kreisen nicht als "Künstler" anerkannt und behandelt. Über die vom Kläger eingelegte Revision (B 3 KS 1/21 R) hat das Bundessozialgericht noch nicht entschieden.

Im Falle einer **Szenenbildnerin/Filmarchitektin** kamen der 28. Senat in seinem **Urteil vom 25. Juni 2021 (L 28 BA 110/18)**, im Falle einer **Visagistin/Maskenbildnerin** der 26. Senat in seinem **Urteil vom 19. März 2021 (L 26 BA 1/20)** zum Ergebnis, dass diese nicht selbständig tätig, sondern beschäftigt waren. Die Szenenbildnerin/Filmarchitektin hatte sich in einem „Werkvertrag für Filmschaffende“ dazu verpflichtet, für einen Fernsehfilm bei einem Pauschalhonorar für 22 Drehtage u.a. folgende Leistungen nach konzeptueller Absprache mit Regie und Produktion zu erbringen: Erstellung von Stimmungsbildern, Farb- und Materialkonzepten, Entwürfe für Räume, Requisiten und Drehorte, Suche

von Drehorten und Machbarkeitseinschätzungen, Erstellung und Überwachung einer vorläufigen Kostenschätzung für das Budget des Szenenbildes und aller damit verbundenen Arbeiten und Ausgaben, selbstständige, praktische Umsetzung des Konzepts bei Dreharbeiten, Qualitätsüberwachung, finaler Kostenstand des Budgets. Im anderen der beiden genannten Fälle hatte eine Visagistin/Maskenbildnerin es für einen Tag, ebenfalls auf der Grundlage eines „Werkvertrags“, übernommen, das Haar- und Maskenbild einer an einer Koch-Show mitwirkenden Prominenten zu entwerfen, zu erstellen sowie diese während der Produktion maskenbildnerisch zu betreuen. Beide Senate sind zum Ergebnis gelangt, dass entgegen der Vertragsbezeichnung keine auf einen bestimmten Erfolg bezogene Werkleistung, sondern eine Dienstleistung erbracht wurde. Dass der Szenenbildnerin/Filmarchitektin bzw. der Visagistin/Maskenbildnerin keine ausdrücklichen Weisungen erteilt wurden, sei ebenso unerheblich wie der Umstand, dass nach den Verträgen gerade keine Beschäftigung gewollt war oder dass die beiden Erwerbstätigen künstlerische bzw. kreative Freiheiten genossen.

Aus dem Bereich der Statusfeststellungen ist ferner auf eine weitere Entscheidung des 26. Senats, **Urteil vom 5. November 2021, L 26 BA 6/20**, hinzuweisen, in der eine sog. **Unternehmergesellschaft (UG)** – wegen der Haftungsbeschränkung landläufig auch als „kleine“ GmbH bezeichnet – eine zentrale Rolle spielt. Ihr lagen Pflegeleistungen in einem Krankenhaus zugrunde, die die UG für einzelne Patientinnen und Patienten auf Basis eines Stundenhonorars erbrachten. Die UG wurde von einer examinierten Krankenschwester als Geschäftsführerin geleitet. Der 26. Senat urteilte, dass die Krankenschwester nicht bei dem Krankenhaus beschäftigt war, weil zwischen diesen beiden keine vertraglichen Beziehungen bestanden. Weder die Gründung der UG noch der Vertrag zwischen ihr und dem Krankenhaus seien nur zum Schein erfolgt. Eine (un)erlaubte Arbeitnehmerüberlassung habe ebenso wenig vorgelegen wie ein (rechtsmissbräuchliches) Umgehungs-geschäft.

Auch im Jahr 2021 war das LSG als erstinstanzliches Gericht für Verfahrenskonstellationen gefragt, die der Gesetzgeber ihm exklusiv zugewiesen hat (§ 29 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz) und die typischerweise von bundesweiter Bedeutung sind. Das **Urteil des 28. Senats vom 24. September 2021, L 28 KR 329/20 KL**, betraf die sog. **frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln**. Bei diesem vor ca. 10 Jahren eingeführten Verfahren wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) die Aufgabe übertragen, jedes neu auf den Markt kommende Arzneimittel daraufhin zu prüfen, ob es für das zugelassene Anwendungsgebiet über einen Zusatznutzen im Vergleich zu den schon vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten verfügt. Das im o.g. Fall streitige Arzneimittel wurde zur kurzzeitigen Gefäß-erweiterung bei Herzuntersuchungen eingesetzt. Die Herstellerin machte im Wesentlichen geltend, für ihr Arzneimittel habe kein Nutzenbewertungsverfahren durchgeführt werden dürfen: Zum einen habe es als sog. „Solist“ nicht mit anderen, nicht für das o.g. Anwendungsgebiet zugelassenen Arzneimitteln verglichen werden dürfen. Zum anderen sei es Teil einer neuen Untersuchungsmethode und daher den hierfür geltenden Regeln zu unterwerfen. Diese Einwände haben den 28. Senat nicht überzeugt. Er hat die einen Zusatznutzen verneinende Entscheidung des GBA bestätigt, allerdings die Revision zum BSG (B 3 KR 14/21 R) wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

Über eine **neue Behandlungsmethode** entschied der 14. Senat am **20. Mai 2021, L 14 KR 367/18 KL**. Sie umfasste ein Robotersystem in Form eines sog. Exoskeletts, mit dessen Hilfe die Steh- und Gehfähigkeit Querschnittgelähmter teilweise wiederhergestellt

werden soll. Die Herstellerin war der Auffassung, für dieses Robotersystem lasse sich zwar noch kein Nutzen nachweisen, es verfüge aber über so viel Potential, dass es innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erprobt werden müsse. Der diesbezügliche Antrag beim GBA blieb ohne Erfolg, ebenso die Klage. Grund war jeweils, dass nach der Studienlage ein Potential (noch) nicht bejaht werden konnte. Derselbe Senat hatte – allerdings als zweite Instanz – auch über ein **neues Hilfsmittel** zu befinden. Konkret ging es um ein sog. Drainage-Kit, ein Zubehör-Set, um Flüssigkeit aus dem Brustraum abzusaugen. Der Anspruch, dieses Hilfsmittel in das vom GKV-Spitzenverband geführte Hilfsmittelverzeichnis aufzunehmen, scheiterte vor allem an formalen Hürden. Die Klägerin war nämlich nicht Herstellerin des Drainage-Kits, sondern vertrieb es nur. Außerdem hatte sie sich nicht früh genug – nämlich schon im Verwaltungsverfahren – von der Herstellerin mit der Führung des Verfahrens beauftragen lassen. Das Gericht verneinte darüber hinaus auch die Hilfsmittelleigenschaft des Drainage-Kits, weil es für sich genommen nicht zur Krankenbehandlung diene, sondern nur mit Hilfe eines implantierten Katheters (**Urteil vom 9. April 2021, L 14 KR 48/18**; Revision beim BSG anhängig unter B 3 KR 10/21 R).

Wird um Leistungen der **häuslichen Krankenpflege** gestritten, geht es oft um die Abgrenzung der GKV zu anderen Sozialleistungssystemen. Überschneidungen mit der sozialen Pflegeversicherung treten auf, wenn eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme – hierfür ist die Krankenkasse zuständig – untrennbar mit der sog. Grundpflege – für die die Pflegekasse zuständig ist – zusammenfällt. Die Klägerin hatte einen künstlichen Darmausgang (Ileostoma) und konnte die Stoma-Beutel nicht selbst wechseln, weil sie nahezu blind war. Für die Verordnung des Hausarztes, den Stoma-Beutel alle zwei Tage von einem Pflegedienst wechseln zu lassen, sah sich die beklagte Krankenkasse nicht zuständig, weil es nach ihrer Auffassung um Körperhygiene (Darmentleerung), somit um Grundpflege, gehe. Das Sozialgericht widersprach ihr, weil der Wechsel der Stoma-Beutel auf der Darmerkrankung der Klägerin beruhe und daher deren Behandlung diene. Der 1. Senat bestätigte diese Entscheidung (**Beschluss vom 7. Juni 2021, L 1 KR 416/20 NZB**). In dem Sachverhalt, der dem **Urteil des 14. Senats vom 24. Juni 2021, L 14 KR 95/19**, zugrunde lag, bewohnte die geistig und körperlich behinderte Klägerin ein 1-Zimmer-Apartment. Sie wurde stundenweise von einer Einrichtung der Behindertenhilfe betreut, die Kosten hierfür trug das Land im Rahmen der Eingliederungshilfe. Die von der Klägerin benötigte Hilfe beim An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (Klasse II) lehnte ihre Krankenkasse ab, weil es um einfachste behandlungspflegerische Maßnahmen gehe. Diese erforderten keine medizinische Fachkunde und seien daher von der Eingliederungshilfe umfasst. Der 14. Senat stellte klar, dass das An- und Ausziehen der o.g. Kompressionsstrümpfe weder von der Betreuungsvereinbarung noch von der bewilligten Eingliederungshilfe umfasst sei. Die diesbezüglichen Bescheide des Landes seien nicht mehr anfechtbar, sodass es nicht darauf ankomme, ob die Klägerin ihm gegenüber u.U. Anspruch auf diese Leistungen gehabt hätte.

Ganz anders gelagert war der **Vergütungsstreit eines Pflegedienstes** mit einer Krankenkasse. Diese hatte die Rückzahlung von Vergütungen geltend gemacht, nachdem sie festgestellt hatte, dass der Pflegedienst mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingesetzt hatte, bevor diese – nach erfolgreicher Ausbildung in der Alten- bzw. Krankenpflege – die einschlägigen Qualifikationsurkunden erhalten hatten. Damit habe der Pflegedienst, so die Krankenkasse, gegen seine vertraglichen Pflichten ihr gegenüber verstoßen. Der 26. Senat (**Urteil vom 19. März 2021, L 26 KR 77/20**) gab der Krankenkasse recht. Deren

formale Sichtweise war berechtigt, weil die fraglichen Berufsbezeichnungen nur tragen darf, wer gegenüber der zuständigen Behörde neben der erfolgreichen Ausbildung auch Zuverlässigkeit, gesundheitliche Eignung und gewisse Deutschkenntnisse nachgewiesen habe.

Schließlich sei noch auf einen der eher seltenen Fälle aus der **Selbstverwaltung der Krankenkassen** hingewiesen. Der Verwaltungsrat einer Krankenkasse war von deren Vorstand über strafrechtliche Ermittlungen gegen hauptamtliche Beschäftigte der Kasse informiert worden. Daraufhin beantragte ein Mitglied des Verwaltungsrats (der Antragsteller) für sich, aber unter Hinweis auf seine Funktion im Verwaltungsrat, bei der Staatsanwaltschaft Akteneinsicht. Der Verwaltungsrat entthob ihn mit sofortiger Wirkung seines Amtes als dessen Mitglied, weil der Antragsteller die mit dem Amt verbundenen Pflichten grob verletzt habe. Das hiergegen gerichtete Eilverfahren des Antragstellers hatte in beiden Instanzen Erfolg. Der 1. Senat betonte in seinem **Beschluss vom 10. Juni 2021, L 1 KR 411/20 B ER**, dass der Antragsteller sich zwar Befugnisse des Vorstands der Krankenkasse, ggf. auch des Verwaltungsrates als Ganzem, angemaßt habe. Darin allein liege jedoch kein grober Verstoß gegen Amtspflichten; die sofortige Amtsenthebung sei nicht gerechtfertigt gewesen.



Landessozialgericht in Potsdam, Außenansicht

Rentenversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Jes Möller

1. Materielles Rentenrecht

33. Senat, Urteil vom 27. Januar 2021, L 33 R 747/18

Die Überführung der 27 Zusatzversorgungssysteme und der vier Sonderversorgungssysteme in der DDR durch das Gesetz zur Überführung der Ansprüche und Anwartschaften aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen des Beitrittsgebiets (Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz - AAÜG -) vom 25. Juli 1991 beschäftigte auch im Jahr 2021 in vielen Einzelfällen das Landessozialgericht. Der 33. Senat war etwa mit der Frage befasst, ob bei einem in der Generalstaatsanwaltschaft der DDR tätigen Staatsanwalt die gesetzliche Begrenzung der Beitragsbemessungsgrenze nach § 6 Abs. 2 AAÜG greift.

Der Senat sah nach der konkreten Tätigkeit des Klägers den Tatbestand des § 6 Abs. 2 Nr. 7 AAÜG als erfüllt an. Der Kläger sei Leiter der Abteilung Kader/Schulung bzw. Kader/Bildung der Generalstaatsanwaltschaft der DDR gewesen. Eine Beschäftigung oder Tätigkeit als „Staatsanwalt“ übten nicht nur diejenigen Amtsträger aus, die strafrechtliche Ermittlungsverfahren durchführten, mit Anklageerhebungen oder Sitzungsververtretungen in Hauptverhandlungen betraut gewesen seien, sondern auch solche Staatsanwälte, die sonstige generalstaatsanwaltliche Aufgaben wahrgenommen hätten. In der Funktion als Staatsanwalt, so der Senat, hätten Amtsträger auch dann gearbeitet, wenn sie sonstige in den Verantwortungsbereich dieser Behörde fallende Aufgaben wahrgenommen hätten. Derartige Aufgaben ergäben sich insbesondere aus den gesetzlichen Bestimmungen der DDR. Danach sei der Generalstaatsanwalt (als Behörde) auch für eine „der führenden Rolle der Arbeiterklasse entsprechende Auswahl, Entwicklung und Erziehung der Kader der Staatsanwaltschaft“ verantwortlich. Der Kläger habe als Leiter der Kaderabteilung eine Tätigkeit ausgeübt, die zum Kernbereich der Generalstaatsanwaltschaft der DDR gehört habe. Seine Behörde habe das Herrschaftssystem von Partei und Staat mitgesichert. Der Kläger könne auch nicht mit dem Argument durchdringen, er habe keine politisch belastenden Handlungen vorgenommen. Denn das Gesetz regle hier pauschalierend und stelle von vornherein nicht auf individuelle Umstände ab.

2. Senat, Urteil vom 10. Mai 2021, L 2 R 368/19

Die für einen sogenannten Minijob entrichteten Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung können nicht als zu Unrecht entrichtet inzident geprüft werden. Dies entschied der 2. Senat des LSG mit Urteil vom 10. Mai 2021. Der Gesetzgeber habe in Privathaushalten eine Prüfung generell ausgeschlossen.

In einem Verfahren, in dem es um eine Zeitrente wegen voller Erwerbsminderung ging, waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen strittig. Die Klägerin hatte längere Zeit monatlich Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund einer Beschäftigung in einem Privathaushalt entrichtet. Eine solche geringfügige Beschäftigung ist seit dem 1. Januar 2013 versicherungspflichtig. Eine – gesetzlich mögliche – Befreiung von der Versicherungspflicht lag nicht vor. Die Beklagte hatte angeführt, die Beiträge seien zu Unrecht entrichtet, weil ihnen nicht ein Beschäftigungsverhältnis zugrunde gelegen habe, sondern eine familienhafte Mitarbeit.

Damit konnte sie vor dem Senat nicht gehört werden. Die Klägerin hatte die Beiträge tatsächlich entrichtet, die Beklagte diese entgegengenommen, eine Beanstandung der Beiträge im Sinne des § 26 SGB IV war nicht erfolgt. Der Gesetzgeber habe für derartige Fälle auf Betriebsprüfungen (§ 28p Abs. 10 SGB IV) verzichtet. Verzichte der Gesetzgeber aber zur Erreichung eines bestimmten Ziels, hier: der Legalisierung der geringfügigen Beschäftigung, auf Betriebsprüfungen und somit auf Beanstandungen der in solchen Beschäftigungsverhältnissen geleisteten Beiträge, so könne eine solche Prüfung nicht „durch die Hintertür“ in Gerichtsverfahren wieder eingeführt werden. Die Entrichtung von Beiträgen für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten nach § 8a SGB IV müsse deshalb ohne weitere Prüfung als wirksam hingenommen werden. Zudem fehle es auch an einer tatsächlichen Beanstandung der Beiträge durch die Beklagte gegenüber der allein zuständigen Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See; ein möglicher Erfolg einer solchen Beanstandung könne deshalb offen bleiben. Aus diesem Grunde komme es nicht mehr darauf an, ob die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit im Privathaushalt als sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis oder als familiäre Hilfeleistung zu qualifizieren ist. Nicht entscheidungserheblich sei schließlich, ob die Klägerin von einem Arbeitsvertrag ausgegangen sei. Denn für die Feststellung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses komme es auf die tatsächlichen Verhältnisse und nicht auf die Vorstellungen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer an. Zudem sei ein Arbeitsvertrag nicht Voraussetzung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses.

2. Senat, Urteil vom 17. März 2021, L 2 R 246/20

Mit dem rentenrechtlichen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch befasste sich ein Urteil des 2. Senates. Eine Rentenempfängerin war nach einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik nicht mehr in ihre Wohnung zurückgekehrt. Die Klägerin, die Betreuerin der Rentenempfängerin, teilte dies der Beklagten, einer Rentenversicherungsträgerin, später mit, die Rente wurde gleichwohl weiter auf das Konto der Rentenempfängerin ausgezahlt, von dem Konto wurde der Klägerin der streitige Betrag als Vergütung weitergeleitet. Nachdem der Bruder der Rentenempfängerin einige Jahre später der Beklagten mitgeteilt hatte, diese sei immer noch verschollen, stellte die Beklagte die Rentenzahlung ein. Mit Bescheid vom 7. Februar 2017 wurde die Rentenempfängerin mit dem Todestag vom 12. Juli 2005 für tot erklärt. Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 14. August 2017 forderte die Beklagte von der Klägerin die Erstattung von gut 5.000,00 Euro. Die Klägerin erhob u. a. die Einrede der Verjährung.

Nachdem das Sozialgericht die Klage abgewiesen hatte, hatte auch die Berufung der Klägerin keinen Erfolg. Das Sozialgericht habe, so der 2. Senat in seinem Urteil vom

17. März 2021, die Anfechtungsklage zutreffend abgewiesen. Ermächtigungsgrundlage für die Erstattungsentscheidung sei § 118 Abs. 4 SGB VI. Hiernach seien sowohl die Personen, die die Geldleistung unmittelbar in Empfang genommen haben oder denen der entsprechende Betrag durch Dauerauftrag, durch Lastschriftinzug oder sonstiges bankübliches Zahlungsgeschäft auf ein Konto weitergeleitet worden seien, als auch die Personen, die als Verfügungsberechtigte über den entsprechenden Betrag ein bankübliches Geschäft zu Lasten des Kontos vorgenommen oder zugelassen haben, dem Träger der Rentenversicherung zur Erstattung des entsprechenden Betrages verpflichtet, soweit Geldleistungen für die Zeit nach dem Tod erbracht worden seien. In dem öffentlich-rechtlichen Rentenerstattungsanspruch des Rentenversicherungsträgers greife kein Gutglaubensschutz oder Vertrauensschutz. Dieser Erstattungsanspruch sei als *lex specialis* gegenüber den sonstigen Erstattungsvorschriften des öffentlichen Rechts, aber auch gegenüber §§ 812 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) anzusehen. Auch sonstige Gesichtspunkte, z. B. Entreicherung oder Verschulden des Rentenversicherungsträgers, seien in diesem Rahmen ohne Bedeutung. Der Empfänger hafte vollständig für den Betrag, den er in Empfang genommen habe. Die überwiesenen Geldleistungen des Rentenversicherungsträgers gälten für die Zeit nach dem Tod des Berechtigten kraft Gesetzes als unter Vorbehalt erbracht. Dieser Vorbehalt lasse gegenüber der Bank, den Erben, aber auch gegenüber Dritten unabhängig davon, ob diese von dem Tod Kenntnis hätten, rechtlich schutzwürdiges Vertrauen nicht entstehen.

Etwas anderes folge in diesem Einzelfall auch nicht aus der Betreuerstellung der Klägerin; der Anspruch auf Vergütung für die Tätigkeit der Klägerin als Betreuerin stehe einem Erstattungsanspruch nicht entgegen. Verjährung greife ebenfalls nicht. Diese werde erst durch die Kenntnis des Trägers der Rentenversicherung von der Überzahlung ausgelöst, Kenntnis setze wiederum die Bestandskraft eines Bescheides zur Todeserklärung nach § 102 Abs. 6 SGB VI voraus. Bei einem Verschollenen komme eine frühere Kenntnis nicht in Betracht, auch wenn Umstände vorlägen, aus denen geschlossen werden könne, dass der Verschollene wahrscheinlich tot sei. Der Tod im Rechtssinne stehe erst mit der entsprechenden amtlichen Erklärung fest.

2. Allgemeines Verwaltungsrecht

33. Senat, Urteil vom 9. Juni 2021, L 33 R 506/20

Mit § 63 SGB X, der Richterinnen und Richter aller Sparten der Sozialgerichte nicht selten beschäftigt, befasste sich ein Urteil des 33. Senates vom 9. Juni 2021. Der Klägerin war eine Erwerbsminderungsrente bewilligt worden. Dem Rentenbescheid waren diverse Anlagen beigefügt worden; der Anlage „Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte“ waren aber lediglich allgemeine Ausführungen zu entnehmen. Eine konkrete Berechnung der Entgeltpunkte aus den Beitragszeiten sowie den beitragsfreien und beitragsgeminderten Zeiten war jedoch nicht vorhanden. Nachdem die Klägerin Widerspruch mit der Begründung eingelegt hatte, der Bescheid sei mangels hinreichender Begründung nicht nachzuvollziehen, ohne die vollständigen Berechnungsanlagen sei eine Prüfung nicht möglich, übersandte die Beklagte die fehlende Berechnung. Da-

rauf nahm die Klägerin den Widerspruch zurück und stellte einen Kostenantrag. Diesen lehnte die Beklagte ab; die Sachentscheidung des angegriffenen Bescheides sei schließlich richtig gewesen.

Die Berufung der Beklagten gegen das stattgebende Urteil des Sozialgerichtes wurde vom 33. Senat zurückgewiesen. § 63 Abs. 1 Satz 2 SGX sehe eine Kostenerstattung auch dann vor, wenn der Widerspruch nur deshalb keinen Erfolg habe, weil die Verletzung einer Verfahrens- oder Formvorschrift nach § 41 SGB X unbeachtlich ist. § 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB X regelt, dass eine Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften, die nicht den Verwaltungsakt nach § 40 nichtig macht, unbeachtlich ist, wenn die erforderliche Begründung nachträglich gegeben wird. Das Fehlen der Anlagen zur konkreten Berechnung sei als solcher Begründungsmangel anzusehen. Für einen Rentenbescheid stelle die konkrete Berechnung der Entgeltpunkte ein unverzichtbares, auch nicht nach § 35 Abs. 2 SGB X entbehrliches Begründungselement dar. Diese formellen Mängel habe die Beklagte im Widerspruchsverfahren nach § 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB X geheilt, indem sie der Klägerin die zunächst nicht beigefügten Anlagen zur Verfügung gestellt habe.

Auch § 42 SGB X stehe dem nicht entgegen, anders als die Beklagte gemeint hatte. Werde ein Bescheid nach § 41 SGB X geheilt, sei nämlich für die Anwendung des § 42 SGB X von vornherein kein Raum mehr. Denn ein Verwaltungsakt sei nach der Heilung eines Verfahrens- oder Formfehlers (insoweit) nicht mehr rechtswidrig. Nur wenn ein Verwaltungsakt nicht geheilt werde, könne sich eine Verwaltung gegebenenfalls auf § 42 SGB X berufen.

16. Senat, Urteil vom 13. April 2021, L 16 R 686/20

Ebenfalls mit einer Frage des allgemeinen Verwaltungsrechts befasste sich eine Entscheidung des 16. Senates. Hier hatte die beklagte Rentenversicherung einen Bescheid „hinsichtlich der Rentenhöhe“ aufgehoben. Dies genügte nicht dem Bestimmtheitsgebot des § 33 SGB X. Hinreichend bestimmend sei ein Verwaltungsakt nur dann, wenn die von ihm getroffene Regelung, also die verfügte Rechtsfolge, vollständig, klar und unzweideutig erkennbar sei. Ausweislich der Begründung des in Rede stehenden Bescheides hatte die Beklagte die Höhe des monatlichen Zahlungsanspruchs wegen Nichtberücksichtigung erzielten Einkommens verringern wollen. In welcher Höhe genau der Zahlungsanspruch zurückgenommen worden war, ließ sich jedoch weder dem Tenor noch der Begründung des Bescheides entnehmen. Allerdings gingen die exakten Beträge aus der Anlage des Bescheides hervor. Da es sich dabei aber um ein „in keiner Weise hervorgehobenes Element“ eines „nicht beträchtlichen Zahlenwerks“ gehandelt habe, bei dem zudem ein verständiger Beteiligter nicht habe damit rechnen müssen, dass der bezifferte monatliche Aufhebungsbetrag an „derart versteckter Stelle“ geregelt werde, hob der Senat die Bescheide der Beklagten auf.

3. Prozessuales

16. Senat, Urteil vom 12. Mai 2021, L 16 R 231/19

Zu der in der Praxis nicht selten vorkommenden Konstellation, dass nach Einholung gerichtlicher Sachverständigengutachten ein Kläger die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens beantragt, hat der 16. Senat in einem Verfahren um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung die bisherige Rechtsprechung ein weiteres Mal bestätigt. In dem Verfahren waren vom Sozialgericht zwei Sachverständigengutachten eingeholt worden. In dem Berufungsverfahren war auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG ein weiteres Gutachten erstellt worden, welches allerdings nicht in seinem Sinn ausgefallen war. Der Kläger hatte daraufhin einen auf die Einholung eines weiteres gerichtlichen Sachverständigengutachtens abzielenden Beweisantrag gestellt. Der Senat hat diesen abgelehnt. Lügen bereits mehrere einschlägige Fachgutachten vor, sei das Tatsachengericht nur dann zu weiteren Beweiserhebungen verpflichtet, wenn die vorhandenen Gutachten im Sinne von § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. § 412 Abs. 1 Zivilprozessordnung ungenügend seien, weil sie grobe Mängel oder unlösbare Widersprüche enthielten oder von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgingen oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters gäben. Dies sei hier nicht der Fall.

33. Senat, Beschluss vom 17. März 2021, L 33 R 703/20 NZB

Im auffälligen Gegensatz zu der Berufungszulassung nach der Verwaltungsgerichtsordnung nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO kennt das SGG den Zulassungsgrund der ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit des Urteils nicht. Dies kann dazu führen, dass die Berufung gegen eine offensichtlich fehlerhafte Entscheidung des Sozialgerichtes gleichwohl nicht zuzulassen ist. In dem Antrag auf Zulassung der Berufung wird in derartigen Fällen zumeist ausgeführt, die Sache habe grundsätzliche Bedeutung im Sinne von § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG. Der 33. Senat des LSG führte in einer Entscheidung dazu aus, dass grundsätzliche Bedeutung nicht zu bejahen sei, wenn die Antwort auf die Rechtsfrage praktisch außer Zweifel stehe, weil sie sich beispielsweise unmittelbar aus dem Gesetz ergebe oder bereits höchstrichterlich geklärt sei.

Der von dem Senat entschiedene Zulassungsantrag des beklagten unterlegenen Rentenversicherungsträgers hatte keinen Erfolg: Es zeige sich unschwer, dass die Klage hätte abgewiesen werden müssen, gerade anders als vom Sozialgericht entschieden. Gegenstand der Klage war ein Erstattungsanspruch des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende, der nach § 40a Satz 1 SGB II unter den Voraussetzungen des § 104 SGB X gegen einen anderen Sozialleistungsträger einen Erstattungsanspruch hat, wenn einer leistungsberechtigten Person für den selben Zeitraum, für den ein Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende Leistungen nach diesem Buch erbracht habe, eine andere Sozialleistung bewilligt werde. In diesem Fall hatte der Kläger, das Jobcenter, für einen Monat noch rechtswidrig Leistungen ausgereicht, die Beklagte für denselben Monat bereits rechtmäßig Rente gezahlt. Daraus ergebe sich unschwer, dass das Jobcenter den begehrten Erstattungsanspruch gar nicht habe.

17. Senat, Beschluss vom 29. Oktober 2021, L 17 R 469/21 B

Eine auf die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gerichtete Klage war vom Sozialgericht abgewiesen worden. Hiergegen hatte die Klägerin Berufung eingelegt, über die noch nicht entschieden worden war. Gleichzeitig hatte die Klägerin bei dem Sozialgericht beantragt, die Kosten eines nach § 109 SGG eingeholten Gutachtens der Landeskasse aufzuerlegen. Über diesen Antrag hat das Sozialgericht trotz der fehlenden Rechtskraft beschlossen; gegen den Beschluss hatte die Klägerin Beschwerde eingelegt.

Der 17. Senat hat auf die Beschwerde der Klägerin den Beschluss des Sozialgerichtes isoliert aufgehoben. Der Beschluss des Sozialgerichtes sei verfrüht ergangen und deshalb aufzuheben. Eine Entscheidung über die Kosten des nach § 109 SGG eingeholten Gutachtens sei erst mit Rechtskraft der Endentscheidung des Sozialgerichts zu treffen. Dies ergebe sich schon daraus, dass bei der Kostenentscheidung auch alle in einem Berufungsverfahren gewonnenen Erkenntnisse zu berücksichtigen seien. Vor einer Kostenentscheidung nach § 109 Abs. 1 Satz 2 SGG sei das Ende des gesamten Abschnittes, der für die Beurteilung in den Blick zu nehmen sei, abzuwarten. Erst dann könne beurteilt werden, ob das Gutachten die Sachaufklärung wesentlich gefördert habe.

17. Senat, Urteil vom 7. Oktober 2021, L 17 R 584/19

Mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Amtsermittlung des Gerichtes befasste sich das Urteil des 17. Senates vom 7. Oktober 2021. Der Kläger hatte eine Rente wegen Erwerbsminderung begehrt. Im Berufungsverfahren hatte der Senat einen Gutachter bestellt; der Kläger lehnte jedoch eine gutachterliche Untersuchung ab. Er sei nicht bereit, bei der Untersuchung einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, wie der Gutachter es verlangt hatte. Daraufhin hat der Senat seine Beweisanordnung geändert, das Gutachten solle ohne ambulante Untersuchung des Klägers nach Aktenlage erstellt werden. In dem Urteil führt der Senat aus, dass die Beteiligten eine Mitwirkungslast im Sinne einer prozessualen Obliegenheit treffe. In diesem Rahmen seien sie gehalten, sich im gerichtlichen Verfahren ärztlich untersuchen zu lassen. Nur bei triftigen Gründen könne diese Obliegenheit entfallen. Solche triftigen Gründe lägen aber nicht vor. Der Gutachter könne in der Corona-Pandemie das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung verlangen. Auch in den Fällen, in denen sich ein Beteiligter weigert, sich untersuchen zu lassen, sei die Amtsermittlungspflicht jedoch nicht völlig aufgehoben, die Anforderungen an diese Pflicht verringerten sich jedoch. Es genüge danach, dass das Gutachten nach Lage bereits vorhandener Untersuchungsbefunde erstellt worden sei. Ferner sei in den Fällen der mangelnden Mitwirkung ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass das Gericht Nachteile aus dem Verhalten des Beteiligten ziehen könne. Dies sei hier erfolgt. Der Kläger sei mit richterlichem Schreiben informiert worden, dass es zu seinen Lasten gehen könne, wenn eine unmittelbare, persönliche Untersuchung nicht vorgenommen werden könne.

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 in erster Linie das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). An die Höhe des GdB und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen von Merkzeichen sind Rechte und Vergünstigungen geknüpft. Von besonderer Bedeutung ist 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 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 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. Die auch in der Öffentlichkeit vielbeachtete Neuregelung des Sozialen Entschädigungsrechts im SGB XIV hat das Landessozialgericht naturgemäß noch nicht beschäftigt. Denn das Gesetz tritt im Wesentlichen erst zum 1. Januar 2024 in Kraft. Allerdings gelten die Regelungen zur Traumaambulanz (§§ 31-37 SGB XIV) schon seit dem 1. Januar 2021. Hier wird Opfern von Gewalttaten nach Maßgabe des Opferentschädigungsgesetzes (§ 138 Abs. 7 SGB XIV) durch psychiatrische Behandlung möglichst schnell geholfen, um den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung zu verhindern.

11. Senat, Urteil vom 18. Februar 2021, L 11 VE 58/16: Berufsschadensausgleich für einen selbständigen Waffengraveur

Im Sozialen Entschädigungsrecht (SER) gestaltet sich die Ermittlung des Berufsschadensausgleichs (BSA) häufig schwierig. In den Genuss eines BSA können solche Personen kommen, die im SER eine Rente erhalten, was einen Grad der Schädigungsfolgen von wenigstens 30 voraussetzt. Anspruchsgrundlage für den BSA ist § 30 Abs. 3 BVG. Danach erhalten rentenberechtigte Beschädigte, deren Einkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit durch die Schädigungsfolgen gemindert ist, nach Anwendung des Absatzes 2 einen BSA in Höhe von 42,5 vom Hundert des auf volle Euro aufgerundeten Einkommensverlustes (Absatz 4) oder, falls dies günstiger ist, einen BSA nach Absatz 6. Einkommensverlust ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem derzeitigen Bruttoeinkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit zuzüglich der Ausgleichsrente (derzeitiges Einkommen) und dem höheren Vergleichseinkommen (§ 30 Abs. 4 Satz 1 BVG). Was etwas sperrig klingt, ist eigentlich ganz einfach: Dem Geschädigten soll dessen beruflicher

Schaden ausgeglichen werden. Dafür wird das Einkommen herangezogen, das er trotz der Schädigung tatsächlich erzielt und dem Einkommen gegenübergestellt, das er ohne die Schädigung erzielt hätte. Da eine individuelle Bestimmung des BSA kaum möglich ist, sieht das Gesetz eine pauschale Berechnung vor. Das „Hätte-Einkommen“ wird regelmäßig anhand beamtenrechtlicher Besoldungsgruppen ermittelt.

Im konkreten Fall war der Kläger als selbständiger Waffengraveur tätig. Er machte einen höheren als den ihm gewährten BSA geltend. Ohne Erfolg, wie der 11. Senat entschieden hat. Dabei war das „Hätte-Einkommen“ zwischen den Beteiligten unstrittig, der Kläger war zutreffend in die Besoldungsgruppe A 11 eingruppiert worden. Problematisch war die Bewertung der tatsächlich ausgeübten selbständigen Tätigkeit. Das sehr niedrige tatsächliche Einkommen konnte nach Einschätzung der Potsdamer Richter nicht zugrunde gelegt werden. Denn das derzeitige Einkommen sei bei einem (tatsächlich) selbständig Tätigen regelmäßig nicht das tatsächliche Einkommen. Maßgebend sei vielmehr, wie er seine berufliche Arbeitskraft als Unselbständiger auf dem Arbeitsmarkt verwerten könnte - einerseits als Gesunder, andererseits als Geschädigter. Auch könne nicht auf das Einkommen eines abhängig beschäftigten Waffengraveurs abgestellt werden. Es komme also nicht darauf an, dass sich der Kläger eine ausgesprochen seltene Tätigkeit ausgesucht habe, die in der privaten Wirtschaft abhängig beschäftigt nur in zwei Betrieben in ganz Deutschland ausgeübt werde. Der objektive Wert der Arbeitskraft bestimme sich vielmehr danach, was ihm möglich sei. Und hier sehe der Senat nicht, dass die vom Beklagten vorgenommene Einordnung des Klägers in eine Tätigkeit im Industriebereich - Herstellung von Möbeln, Schmuck, Musikinstrumenten, Sportartikeln, Spielwaren und sonstigen Erzeugnissen - unzutreffend wäre.

Eine Absage hat der 11. Senat einer „Rosinenpickerei“ des Klägers erteilt, der ursprünglich (für die Ermittlung des „Hätte-Einkommens“) die hohe Wertigkeit seiner Tätigkeit in den Vordergrund gestellt habe, um dann bei der Bestimmung des Wertes der derzeitigen Tätigkeit auf die relativ niedrige Bezahlung hinzuweisen. Dies beruhe auf einem Missverständnis der Funktion des BSA, so das Gericht. Dieser solle einen schädigungsbedingten Verdienstausschlag ausgleichen, nicht aber tariflich schlechte Bezahlungen, die auch einen nicht geschädigten Arbeitnehmer trafen.

11. Senat, Urteil vom 20. Mai 2021, L 11 VS 47/16: Versorgungsanspruch eines ehemaligen Bundeswehrsoldaten wegen Tätigkeit an Radargeräten

Ansprüche ehemaliger Soldaten auf Entschädigung wegen Tätigkeit an Radargeräten beschäftigen die Rechtsprechung schon seit Jahrzehnten. Grundsätzliches hierzu lässt sich einem Bericht der Expertenkommission zur Frage der Gefährdung durch Strahlung in früheren Radareinrichtungen der Bundeswehr und der NVA <Radarkommission> vom 2. Juli 2003 entnehmen. Im vom 11. Senat zu entscheidenden Fall war der Kläger vom 1. Oktober 1978 bis zum 30. September 1980 Soldat der Bundeswehr und hier insbesondere als Ortungsgast auf dem Zerstörer „Schleswig-Holstein“ eingesetzt. Im Februar 2005 erkrankte er an einer akuten myeloischen Leukämie (AML), die er auf seine Bundeswehrzeit und die hier aus seiner Sicht erlittene Strahlenexposition durch die Tätigkeit an Radargeräten erlitten habe.

Der 11. Senat hat einen Anspruch verneint. Dabei sei hier bereits nicht anzunehmen, dass der Kläger an einem Radargerät SGR 103 tätig gewesen sei, vielmehr sei er an Radarkonsolen der Typen SGM tätig gewesen. Bei solchen Radarkonsolen komme als Störstrahler lediglich die Bildröhre in Betracht, die aber wie bei einem Schwarz-Weiß-Fernsehgerät in Glas eingekapselt gewesen sei, weshalb eine relevante Strahlenexposition insoweit ausgeschlossen sei. Aber selbst wenn man eine Tätigkeit am SGR 103 annehmen wollte, wäre ein Anspruch ausgeschlossen, weil davon auszugehen sei, dass im konkreten Fall die erforderlichen Strahlenschutzmaßnahmen abgeschlossen gewesen seien. Dies ergebe sich aus dem entsprechenden Messbericht von August 1977 über Messungen im Juni desselben Jahres auf dem Zerstörer „Schleswig-Holstein“. In diesem Bericht seien nicht nur keine Störstrahler festgestellt worden, sondern es seien auch konkret die ergriffenen Schutzmaßnahmen genannt worden. Damit sei der Nachweis abgeschlossener Strahlenschutzmaßnahmen geführt. Keinen Anspruch könne der Kläger auch aus der etwaigen Verwendung Ra-226-haltiger Leuchtfarbe – etwa an Schaltern, um diese auch in der Dunkelheit betätigen zu können – herleiten, weil nicht ersichtlich sei, dass der Kläger einer hinreichenden Strahlenbelastung ausgesetzt gewesen sei. Insoweit sei von einer Strahlenbelastung von unter 10 Millisievert auszugehen, die nicht ausreiche, um die Erkrankung des Klägers zu verursachen.

11. Senat, Urteil vom 18. August 2021, L 11 VS 56/20: Anspruch eines ehemaligen Bundeswehrsoldaten wegen eines geltend gemachten Dienstunfalls

In dieser Entscheidung hat der 11. Senat ebenfalls über einen geltend gemachten Anspruch eines ehemaligen Bundeswehrsoldaten zu befinden gehabt. Dabei stand fest, dass der Kläger von 1970 bis 1978 Zeitsoldat bei der Bundeswehr war. Fest stand auch, dass er am 4. Juni 1975 einen schweren Autounfall erlitten hatte, und zwar auf einer Strecke zwischen Dienst- und Wohnort. Über 40 Jahre nach dem Unfall wandte sich der Kläger an die Beklagte und machte geltend, der Autounfall von 1975 sei ein Dienstunfall gewesen. Außer einigen medizinischen Unterlagen standen weitere Unterlagen nicht mehr zur Verfügung, so dass die Beklagte den Antrag ablehnte.

Der 11. Senat hat einen Anspruch des Klägers verneint. Nach § 80 SVG erhalte ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) erlitten habe, auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Eine WDB sei eine gesundheitliche Schädigung, die unter anderem durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall herbeigeführt worden sei (§ 81 Abs. 1 SVG). Als Wehrdienst gelte auch das Zurücklegen des mit dem Wehrdienst zusammenhängenden Weges nach und von der Dienststelle (§ 81 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SVG). Vorliegend gehe es darum, ob der eingetretene Schaden (Gesundheitsstörung) dem Soldaten persönlich – also dessen privater Sphäre – oder seinem Dienstherrn – also der dienstlichen Sphäre – zuzurechnen sei.

Den Vollbeweis, dass sich der in Rede stehende Unfall auf dem Weg vom Dienst ereignet habe, habe der Kläger nicht geführt. Offenbleiben könne, ob die Beweiserleichterung des § 15 Satz 1 Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG) hier anwendbar sei. Nach dieser sind die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder

seiner Hinterbliebenen verlorengegangen sind, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen. Allerdings spreche hier gegen die Anwendbarkeit der Beweiserleichterung des § 15 Satz 1 KOVvFG, dass der Kläger seinen Versorgungsantrag erst rund 40 Jahre nach dem geltend gemachten Ereignis gestellt habe, ohne dass dafür ein triftiger Grund vorliege. Wer aber vor seinem Antrag auf Versorgung Jahrzehnte verstreichen lasse, habe die Folgen der durch Zeitablauf bedingten Beweisnot zu tragen. Beweiserleichterung gebe es nur für kriegs- oder im vorliegenden Zusammenhang unfallbedingte Beweisnot, also im weitesten Sinne eine Beweisnot, die ihre Ursache gerade in dem geltend gemachten Ereignis habe. § 15 Satz 1 KOVvFG sei im Fall der durch Zeitablauf bedingten Beweisnot nicht oder allenfalls nur eingeschränkt anzuwenden. Die Stellungnahme des Klägers, er habe in dem Jahr (2015) seine (Alters)Rente beantragt, und der Bundeswehrverband habe ihm dazu (zum Antrag bei der Beklagten) geraten, könne die späte Antragstellung nicht erklären. Das gelte hier umso mehr, als der Kläger nach dem Unfall noch gut drei Jahre im Dienstverhältnis zur Beklagten gestanden habe. Dass er insbesondere auch in diesem Zeitraum nicht auf die Idee gekommen sei, einen entsprechenden Anspruch geltend zu machen, sei unverständlich und letztlich nur damit zu erklären, dass eben doch kein Dienstunfall vorgelegen habe. Dass die späte Antragstellung ihre Ursache im Unfall selbst haben könnte, sei nicht ersichtlich. Letztlich sei es auch zu einer durch Zeitablauf bedingten Beweisnot gekommen. Denn hätte der Kläger seinen Versorgungsantrag zeitnah gestellt, hätte sich eindeutig klären lassen, ob und gegebenenfalls wann der Kläger am Unfalltag Dienst gehabt habe.

Allerdings stünden dem Kläger auch bei Anwendung des § 15 Satz 1 KOVvFG die geltend gemachten Ansprüche nicht zu. Zwar reiche insoweit die gute Möglichkeit aus, es genüge also, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten sei. Dies sei hier aber nicht der Fall. Für den Kläger spreche zwar, dass sich der Unfall an einem Ort ereignet habe, der sich auf einer plausiblen Wegstrecke zwischen Dienst- und Wohnort befunden habe. Dies allein reiche aber nicht aus. Gegen einen Unfall sprächen Unklarheiten im Vortrag des Klägers über seine Dienstzeiten und der Umstand, dass ein WDB-Vorgang nicht angelegt worden sei, was auch in Ansehung der Schwere des Unfalls als unüblich angesehen werden müsse.

13. Senat, Urteil vom 23. September 2021, L 13 SB 218/20: Höhe des GdB bei Verlust des Dickdarmes und des Enddarmes

Für die Bewertung des GdB ist auf die in der Anlage zu § 2 VersMedV genannten versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) zurückzugreifen. Hier finden sich in Teil B zahlreiche Erkrankungen mit Vorgaben für die jeweilige GdB-Bewertung. Dass die VMG nicht alle erdenklichen Erkrankungen abbilden (können), zeigt dieser vom 13. Senat entschiedene Fall. Hier wurden der Klägerin, die an einer Colitis ulcerosa erkrankt war, der gesamte Dickdarm sowie der Enddarm operativ entfernt. Der Dünndarm wurde direkt an den Afterschließmuskel genäht. Der Beklagte vergab hierfür einen GdB von 30, die Klägerin begehrte einen GdB von 50. Zu Recht, wie der 13. Senat entschieden hat. Allerdings würden, so die Richter, die unter Teil B Nr. 10.2.2 und 10.2.4 VMG genannten Grundsätze nicht passen, weil bei der Klägerin keine Colitis ulcerosa (mehr) vorliege und auch Darmstörungen bei fehlendem Dick- und Enddarm nicht einschlägig seien. Auch die Vorgaben für eine Afterschließmuskelschwäche bzw. der Funktionsverlust des Afterschließmuskels passten nicht ganz. Nach den nachvollziehbaren Darlegungen des gehörten Sachverständigen habe der Verlust von Dickdarm und Enddarm für die Klägerin aber zur Folge, dass

eine Sensibilität für den Füllungszustand des Enddarmes nicht mehr vorhanden sei. Es sei ihr nicht möglich, zu unterscheiden, ob der Darm mit Gas, Flüssigkeit oder festem Darminhalt gefüllt sei. Sie könne weder kontrolliert Blähungen ablassen, ohne dass gleichzeitig Stuhl abgehe, noch habe sie ein sicheres Gefühl dafür, ob ein Toilettengang erforderlich sei oder ob sie versuchen könne, den Stuhlgang noch eine Weile zurückzuhalten. Im Gegensatz zu Patienten, die ihren Dickdarm verloren hätten, bei denen aber der Enddarm erhalten geblieben sei, laufe bei der Klägerin das funktionelle Zusammenspiel zwischen der Sensibilität im Enddarm und der motorischen Funktion des Afterschließmuskels nicht mehr koordiniert ab. Damit sei sie sozial erheblich beeinträchtigt, da sie hinsichtlich des Umgangs mit anderen Menschen (beispielsweise bei Einladungen, bei Besuchen öffentlicher Veranstaltungen, bei der Arbeit) eingeschränkt sei. Sie sei darauf angewiesen, dass sie eine Toilette in kurzer Zeit erreichen könne, da sie täglich sechs- bis zehnmal den Darm entleeren müsse. In Analogie zu den Bewertungsziffern der versorgungsmedizinischen Grundsätze sei hier ein GdB von 50 zutreffend. Hierbei würden die Auswirkungen der Entfernung des Dickdarmes und des Mastdarmes (entsprechend Teil B Nr. 10.2.2 Var. 1 VMG), die postoperativen Folgezustände (entsprechend Teil B Nr. 10.2.2 Var. 4 Abs. 5 VMG) und die komplexe Störung der Stuhlentleerung (entsprechend Teil B Nr. 10.2.4 VMG) berücksichtigt.

13. Senat, Urteile vom 11. November 2021, L 13 SB 123/18 und L 13 SB 280/19: Fehlende Bestimmtheit von Bescheiden, die einen GdB absenken

Erkranken Menschen an Krebs, wird ihnen regelmäßig ein GdB von mindestens 50 zuerkannt. Es ist dann eine Heilungsbewährung abzuwarten, die grundsätzlich 5 Jahre beträgt. Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt, an dem die Geschwulst durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann (vgl. Teil B Nr. 1 c) VMG). Nach Ablauf der Heilungsbewährung müssen die Betroffenen demnach mit einem von Amts wegen eingeleiteten Herabsetzungsverfahren rechnen, in dem die Behörde den GdB neu – in der Regel und bei günstigem Verlauf – ohne die Krebserkrankung bewertet.

In den beiden besprochenen Fällen haben die Betroffenen aus formalen Gründen obsiegt. Dabei hatte der Beklagte – gemäß seiner Verwaltungspraxis – die Absenkung mit Wirkung „ab Bekanntgabe“ verfügt. Dies sei, so der 13. Senat, zu unbestimmt. Die hinreichende Bestimmtheit eines Verwaltungsaktes gemäß § 33 Abs. 1 SGB X setze voraus, dass der Adressat und auch betroffene Dritte vollständig, klar und unzweideutig erkennen könnten, welche Regelung die den Verwaltungsakt erlassende Behörde betroffen habe. Eine Auslegung des Verfügungssatzes von Verwaltungsakten sei zwar möglich, jedoch dürfe diese nicht unter Rückgriff auf Unterlagen außerhalb des Titels selbst erfolgen. Hier sei es dem Beklagten nicht gelungen, den jeweiligen konkreten Zeitpunkt der Bekanntgabe des Herabsetzungsbescheides nachzuweisen oder auch nur zu benennen. Damit lasse sich nicht feststellen, wann der Herabsetzungsbescheid innere Wirksamkeit erlangt habe. Auch die Zugangsfiktion nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X helfe nicht weiter, denn Voraussetzung insoweit sei, dass der Zeitpunkt feststehe, an dem der Verwaltungsakt zur Post aufgegeben worden sei. Diesen Nachweis habe der Beklagte nicht geführt. Soweit sich auf dem Herabsetzungsbescheid ein Stempelaufdruck finde, der laute: „Bescheid abgesandt: [Datum]“, sei es nach dem eigenen Vorbringen des Beklagten nicht zwingend, dass der Bescheid auch tatsächlich an diesem Tag zur Post gegeben worden sei, da seinen Angaben zufolge bei dem Versand durch einen externen Dienstleister, dessen er sich grundsätzlich

bediene, die Druckstücke in der Regel erst einen Tag später als im Vermerk angegeben zur Post gelangten.

Der 11. Senat des Landessozialgerichts vertritt eine andere Rechtsauffassung als der 13. Senat (Urteil vom 13. August 2019 - L 11 SB 156/18). Zur Rechtmäßigkeit von Herabsetzungsbescheiden hat sich auch das Bundessozialgericht jüngst geäußert (vgl. Terminbericht Nr. 45/21 vom 17. Dezember 2021; Langtext der Entscheidungen lag bei Abfassung dieser Zeilen noch nicht vor).



Gerichtssitzung im Pandemie-Modus

Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Leistungen für Asylbewerber

Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Beate Radon

Beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg sind zwei Senate, der 15. und der 23. Senat, mit Angelegenheiten der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch und mit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) befasst. Auf Grund der existenziellen Bedeutung der in Frage stehenden Leistungen, wie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, sind häufig Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, also Eilverfahren, zu bearbeiten.

15. Senat, Urteil vom 23. März 2021, Az. L 15 SO 236/17:

Die Klägerin in diesem Verfahren, die von dem beklagten Sozialhilfeträger Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach den §§ 41 ff SGB XII bezieht, begehrte (und begehrt) die Erstattung der Kosten für eine Waschmaschine. Sie beantragte im Jahr 2015 einen Zuschuss zur „Erstanschaffung“ einer Waschmaschine. Ihre alte, defekte Waschmaschine habe sie bei ihrem Umzug in ihre jetzige Wohnung im Jahr 2011 entsorgt. Seitdem wasche sie mit der Hand, was ihr auf Grund ihres Alters zunehmend schwerer falle. Den Antrag hat der Beklagte abgelehnt mit der Begründung, die beantragte Leistung sei im Regelsatz enthalten. Widerspruch und Klage blieben erfolglos. Während des Berufungsverfahrens hat die Klägerin eine Waschmaschine zum Preis von 299,- € gekauft, die sie zum Teil aus der Einlösung von Gutscheinen für umgetauschte Waren finanziert hat. Der 15. Senat hat die Berufung zurückgewiesen. Das SGB XII sehe eine gesonderte Erbringung von Leistungen zur Beschaffung von Haushaltsgeräten nur dann vor, wenn es sich um eine Erstausrüstung handele. Der Gesetzgeber sei davon ausgegangen, dass die Kosten für eine Ersatzanschaffung auch dann aus dem im Regelsatz enthaltenen Ansparbetrag gedeckt werden könnten, wenn es sich um größere Anschaffungen handele. Es liege hier auch keine Erstausrüstung vor. Dies sei bei Dingen, die der Leistungsberechtigte irgendwann einmal besessen habe, nur der Fall, wenn die bisherige Ausstattung auf Grund eines besonderen Ereignisses nicht mehr vorhanden sei oder sich der bisherige Bedarf so grundlegend geändert habe, dass er durch den vorhandenen Gegenstand nicht mehr gedeckt werden könne. Ein solches Ereignis könne auch in einem Umzug liegen, wenn er von dem Sozialhilfeträger veranlasst worden sei (z.B. wenn die frühere Wohnung zu teuer war). Hier sei die Unbrauchbarkeit der Waschmaschine nicht umzugsbedingt, die Waschmaschine sei schon vorher defekt gewesen. Der Senat sei auch nicht von der Verfassungswidrigkeit der zu Grunde liegenden Vorschriften überzeugt, so dass er die Sache nicht gemäß Artikel 100 Grundgesetz dem Bundesverfassungsgericht zur Entscheidung vorlegen müsse. Die vom 15. Senat zugelassene Revision ist unter dem Az. B 8 SO 1/21 R beim Bundessozialgericht anhängig.

23. Senat, Urteil vom 17. Juni 2021, Az. L 23 SO 176/19:

In diesem Verfahren ging es um die Frage, ob Ansprüche auf Blindenhilfe vererblich sind. Die 2011 verstorbene Mutter des Klägers, der ihr Alleinerbe ist, war erblindet. Bei der Antragstellung auf Sozialhilfe im Jahr 2007 hatte sie den Bescheid des Versorgungsamtes aus dem Jahr 2003 vorgelegt, mit dem für sie ein Grad der Behinderung von 100 und u.a. das Merkzeichen „Bl“ (Blindheit) festgestellt worden waren. Weiter hieß es in dem Bescheid, dass die Gültigkeit des ihr ausgehändigten Schwerbehindertenausweises auf die Dauer von 5 Jahren befristet sei. Der Beklagte bewilligte ihr Hilfe zur Pflege, nicht aber Blindenhilfe gemäß § 72 SGB XII. Im Mai 2011 korrigierte er dies und gewährte Blindenhilfe für die Zeit von März 2007 bis August 2008, nicht aber für die Zeit von September 2008 bis zum Tod der Hilfebedürftigen. Zur Begründung für die Nichtbewilligung ab September 2008 gab er an, eine aktuelle Kopie des Schwerbehindertenausweises über die Befristung von 5 Jahren hinaus sei nicht vorgelegt worden. Die Klage, mit der der Kläger geltend gemacht hat, dass der Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes mit dem Merkzeichen Bl unbefristet erteilt gewesen und der Anspruch auf Blindenhilfe vererblich sei, blieb erfolglos. Der 23. Senat hat das Urteil des Sozialgerichts bestätigt. Bei der in § 72 SGB XII geregelten Blindenhilfe handele es sich um Sozialhilfe. Dies ergebe sich aus § 8 Nr. 6 SGB XII, der bestimme, dass die Sozialhilfe die Hilfe in anderen Lebenslagen gemäß den §§ 70 bis 74 SGB XII umfasse. Die Blindenhilfe habe höchstpersönlichen Charakter, da sie der Befriedigung der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen und der Überwindung einer bestimmten Notsituation diene. Dieser Zweck könne nach dem Tod der Leistungsberechtigten nicht mehr erreicht werden.

23. Senat, Urteil vom 17. Juni 2021, Az. L 23 SO 137/18:

In diesem Verfahren klagte die Betreiberin eines Pflegeheimes auf weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege für einen Hilfebedürftigen, der bis zu seinem Tod im Jahr 2016 in diesem Heim gepflegt worden war. Nach dem Tod eines Leistungsberechtigten steht der Anspruch auf Leistungen gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII der Einrichtung zu, die die Pflege erbracht hat. Für den Hilfebedürftigen war zunächst die Pflegestufe 1 festgestellt, nachdem er im Dezember 2015 jedoch beatmungspflichtig geworden war, wurde dies in Pflegestufe 3 mit außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand geändert. Eine Vertragsanpassung des zwischen der Klägerin und dem Hilfebedürftigen geschlossenen Wohn- und Betreuungsvertrages erfolgte daraufhin nicht. Der beklagte Sozialhilfeträger lehnte es nach dem Tod des Hilfebedürftigen ab, der Klägerin weitere Hilfe zur Pflege in Höhe von ca. 18.000 € für nach der Pflegestufe 3 statt nach der Pflegestufe 1 erbrachte Leistungen zu zahlen mit der Begründung, die nach dem Wohn- und Betreuungsvertrag erforderliche einseitige Vertragsanpassung durch die Klägerin liege nicht vor. Dem ist die Klägerin mit der Begründung entgegengetreten, der Wohn- und Betreuungsvertrag enthalte eine sogenannte Gleitklausel, aus der sich ergebe, dass für jede Pflegestufe die jeweiligen Pflegesätze zu zahlen seien. Der 23. Senat hat das abweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt. Eine Änderung der geschuldeten Pflegesätze liege nicht vor. Die Klägerin könne sich nicht darauf berufen, dass die Vertragsparteien eine Gleitklausel vereinbart hätten, in welcher jeder Stufe der Pflegebedürftigkeit der entsprechende Pflegesatz zugeordnet worden sei. Der Vertrag enthalte ausdrückliche Regelungen über die Vertragsanpassung bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs, die als Spezialvorschriften vorrangig anzuwenden seien. Diese entsprächen auch den Regelungen des § 8 Abs. 2 und Abs. 3 des Gesetzes zur

Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen. Danach wäre das Pflegeheim berechtigt gewesen, bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs den Vertrag durch einseitige Erklärung anzupassen, weil dem Hilfebedürftigen Leistungen nach dem SGB XII gewährt wurden. Da die Klägerin von der einseitigen Vertragsanpassung keinen Gebrauch gemacht habe, habe der Beklagte keine höheren Pflegekosten zu übernehmen.

15. Senat, Beschluss vom 5. Oktober 2021, Az. L 15 AY 21/21 B ER:

Die Antragsteller, ein Ehepaar, beehrten im Eilverfahren vor dem Sozialgericht von dem Antragsgegner als Träger der Leistungen nach dem AsylbLG die Bewilligung von Leistungen nach dieser Vorschrift. Sie waren vor längerer Zeit mit gültigen Visa aus dem Libanon in die Bundesrepublik Deutschland eingereist und erhielten eine Aufenthaltserlaubnis zur Familienzusammenführung gemäß § 36a Abs. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG), da sich ihr minderjähriger Sohn in Deutschland aufhielt. Auf Grund dieser Erlaubnis bezogen sie von dem Beigeladenen, einem Jobcenter, zunächst Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende. Als der Sohn volljährig wurde, erhielten die Antragsteller im März 2021 von der Ausländerbehörde eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 5 AufenthG, weil ihre Ausreise unverschuldet aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich war. Der Beigeladene bewilligte daraufhin die Leistungen der Grundsicherung nicht weiter, weil er - gemäß der Weisungslage der Bundesagentur für Arbeit - der Auffassung war, dass die Antragsteller gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe c) AsylbLG leistungsberechtigt bzgl. Leistungen für Asylbewerber und deshalb nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB II von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen seien. Nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe c) AsylbLG sind leistungsberechtigt nach dem AsylbLG Ausländer, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG besitzen, sofern die Entscheidung über die Aussetzung der Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt. Die Entscheidung über „die Aussetzung der Abschiebung“ ergeht in der Regel, wenn ein Ausländer vorher geduldet wurde, also ausreisepflichtig war. Die Antragsteller waren jedoch zu keinem Zeitpunkt geduldet, da sie ja eine Aufenthaltserlaubnis zur Familienzusammenführung besaßen. Der Beigeladene setzte nun die Erteilung der Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 5 AufenthG mit der Entscheidung über die Aussetzung der Abschiebung gleich. Dem folgte der Antragsgegner nicht und lehnte den Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG ab, so dass die Antragsteller beim Sozialgericht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung stellten. Das Sozialgericht hat den Antragsgegner verpflichtet. Der 15. Senat ist dem nicht gefolgt und hat stattdessen den Beigeladenen zur Leistung verpflichtet. § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe c) AsylbLG sei wörtlich zu verstehen, d.h., es müsse von einer Ausländerbehörde über die Aussetzung der Abschiebung entschieden worden sein. Die Entscheidung über die Erteilung eines Aufenthaltstitels sei dem nicht gleichzusetzen. Dies entspreche auch dem sich aus den Gesetzesmaterialien ergebenden Willen des Gesetzgebers, der mit der Vorschrift des § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe c) AsylbLG der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nachkommen und Personen aus dem Anwendungsbereich des AsylbLG habe herausnehmen wollen, die voraussichtlich auf längere Zeit in Deutschland bleiben werden.

23. Senat, Beschluss vom 2. Dezember 2021, Az. L 23 AY 27/21 B ER:

Die Antragstellerin in diesem Eilverfahren war in die Bundesrepublik Deutschland eingereist, um ihrem Sohn in Deutschland eine Krankenbehandlung zu ermöglichen. Der Antragsgegner, ein brandenburgischer Landkreis, bewilligte der Antragstellerin lediglich Leistungen gemäß § 1a Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 1 AsylbLG, d.h. gekürzte Leistungen, weil er der Auffassung war, die Antragstellerin sei in die Bundesrepublik Deutschland eingereist, um Leistungen nach dem AsylbLG zu erlangen. Der 23. Senat hat den Beschluss des Sozialgerichts, mit dem dieses den Antragsgegner verpflichtet hatte, der Antragstellerin ungekürzte Leistungen zu bewilligen, bestätigt. Zur Begründung hat er ausgeführt, der Tatbestand und die Rechtsfolge der Regelungen des § 1a AsylbLG seien restriktiv auszulegen, weil diese Vorschrift eine Ausnahmeregelung darstelle und das Grundrecht auf Gewährung eines menschenwürdigen Existenzminimums und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit betroffen seien. Hinzu komme, dass die Worte "um - zu" ein ziel- und zweckgerichtetes Handeln bezeichnen, bei dem die Einreise das Mittel und die Inanspruchnahme von Sozialhilfe den mit ihm verfolgten Zweck bilde. Dies sei nur bei Ausländern erfüllt, die sich in die Bundesrepublik Deutschland begeben würden, um für sich selbst Leistungen nach dem AsylbLG zu erlangen. Zu berücksichtigen sei weiter, dass die Vorschrift den Zweck verfolge, die leistungsmisbräuchliche Einreise von Ausländern zu bekämpfen. Dieser Zweck werde bei Ausländern, die sich nicht in das Bundesgebiet begeben würden, um für sich selbst Leistungen nach dem AsylbLG zu erlangen, nicht erreicht. Die Antragstellerin wäre selbst dann eingereist, wenn sie selbst gar keine Ansprüche nach dem AsylbLG hätte.

15. Senat, Beschluss vom 16. Dezember 2021, Az. L 15 SO 211/21 B ER:

In diesem einstweiligen Anordnungsverfahren war die Höhe der dem Antragsteller zu gewährenden Kosten der Pflege streitig. Er war seit einer Operation im Juni 2019 bettlägerig und kaum ansprechbar. Ihm wurde der Pflegegrad 5 zuerkannt. Er wurde künstlich ernährt und es erfolgte eine Tracheostomaversorgung (operativ angelegte Öffnung der Luftröhre). Er wurde in einer ambulant betreuten Wohngruppe von der Beigeladenen zu 3), einem ambulanten Pflegedienst, gepflegt. Es war Behandlungspflege, die von der Krankenkasse, hier der Beigeladenen zu 1), zu erbringen ist, von 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche ärztlich verordnet. Weiter benötigte der Antragsteller Grundpflege, die ebenfalls von der Beigeladenen zu 3), und zwar von derselben Pflegekraft, erbracht wurde. Hierfür zahlte die Beigeladene zu 2), eine Pflegekasse, den gesetzlich vorgesehenen Höchstbetrag von 1.995,- €. Dieser reichte nach Auffassung des Antragstellers und der Beigeladenen zu 3) jedoch nicht aus, sämtliche Kosten der Grundpflege zu begleichen, so dass der Antragsteller ergänzende Leistungen vom Antragsgegner, einem Sozialhilfeträger, begehrte, der den Antrag mit der Begründung ablehnte, die Kosten seien durch die von der Beigeladenen zu 2) zu erbringende Leistung gedeckt. Auf den darauf von dem Antragsteller gestellten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, zu deren Begründung er angab, es seien zwischenzeitlich ca. 40.000 € Schulden bei der Beigeladenen zu 3) aufgelaufen, so dass er Gefahr laufe, dass diese den Pflegevertrag kündige, hat das Sozialgericht den Antragsgegner verpflichtet, Kosten der Pflege zu übernehmen, allerdings nicht in dem von dem Antragsteller begehrten Umfang. Der 15. Senat hat die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt. Das Problem in diesem Fall liegt darin, wie nach der Änderung des Pfl-

geversicherungsrechts zum 1. Januar 2017 in Fällen eines besonders hohen behandlungspflegerischen Bedarfs die Kostenabgrenzung zwischen medizinischer Behandlungspflege und den körperbezogenen Pflegemaßnahmen, sofern die Pflege, wie hier, durch dieselbe Pflegekraft erfolgt, vorzunehmen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum alten Recht soll keine „doppelte“ Zahlung erfolgen, weil während der Durchführung der Grundpflege weiterhin Behandlungspflege, auch als Krankenbeobachtung, stattfindet und beide Leistungsbereiche gleichrangig nebeneinanderstünden. Nach dem bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Recht wurde in den Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung der Zeitaufwand der „reinen“ Grundpflege ausgewiesen. Dieser wird in den ab dem 1. Januar 2017 zu erstellenden Gutachten nicht mehr festgestellt. Zur Kostenabgrenzung hat der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung Kostenabgrenzungs-Richtlinien erlassen. Diese regeln jedoch nur den Zeitanteil zur Abgrenzung der von der Krankenkasse und der Pflegekasse jeweils zu tragenden Kosten, der sich bei Pflegegrad 5, wie hier, für die Grundpflege auf 141 Minuten = 2,35 Stunden beläuft. Keine Antwort geben die Kostenabgrenzungs-Richtlinien jedoch auf die Frage, wie in dem Fall, dass die Pflegeleistungen wie hier nach Leistungskomplexen und nicht nach einem Stundensatz abgerechnet werden, die von der Pflegekasse zu leistenden Beträge berechnet werden. Für die Pflegekasse stellt sich diese Frage in aller Regel nicht, weil die Kosten jedenfalls bei Pflegegrad 5 den Höchstbetrag von 1.995,00 € übersteigen. Das Problem gewinnt daher erst bei der Berechnung der von dem Pflegebedürftigen bzw. im Fall seiner Hilfebedürftigkeit vom Sozialhilfeträger zu tragenden Kosten der Pflege Bedeutung. Der 15. Senat ist der Auffassung, dass es hier 3 Lösungsansätze gibt. Im einstweiligen Anordnungsverfahren könne diese Rechtsfrage jedoch nicht endgültig entschieden werden, so dass eine Folgenabwägung vorzunehmen sei. Vorläufig sei daher der in den Kostenabgrenzungs-Richtlinien vorgegebene Zeitaufwand von 2,35 Stunden mit einem gegriffenen Kostensatz, hier von 36,- € pro Stunde, zu multiplizieren, was die Kosten für die Grundpflege ergebe.

Gesetzliche Unfallversicherung

Richterin am Landessozialgericht Dr. Sabine Werner

Die Prüfung, ob eine Erkrankung als Berufskrankheit nach § 9 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) anzuerkennen oder ob ein Unfallhergang als Arbeitsunfall im Sinne des § 8 SGB VII festzustellen ist, waren – neben der Prüfung, ob Verletztenrenten daraus zu gewähren sind – die Arbeitsschwerpunkte der beiden mit dem Recht der Gesetzlichen Unfallversicherung befassten Senate.

21. Senat, Urteil vom 07. Oktober 2021, Az. L 21 U 149/18:

Die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 5102 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) begehrte ein Kläger, der während seines gesamten Berufslebens als Maler tätig war. Dieser Berufskrankheit erfasst „Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe“. Die Berufung des Klägers blieb ohne Erfolg. Anerkennungsfähig als BK ist eine Erkrankung nur dann, wenn sowohl die arbeitstechnischen als auch die medizinischen Voraussetzungen der jeweiligen BK erfüllt sind und die Erkrankung durch die gefährdende berufliche Tätigkeit wesentlich verursacht ist. Der Senat stellte aufgrund der Angaben des - entsprechend erkrankten - Klägers zu seinen Arbeitsbedingungen und zu den von ihm im Verlauf der Jahrzehnte verwendeten Materialien fest, dass der Kläger bereits nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt, also nicht gegenüber jenen Stoffen exponiert war, die der Verordnungsgeber mit der BK 5102 erfassen wollte - also gegenüber Ruß, Anthrazen, Pech oder ähnlichen Stoffen. Die Berufung blieb daher ohne Erfolg.

3. Senat, Urteil vom 15. Juni 2021, Az. L 3 U 149/19

Wiederholt war die Feststellung eines Knieleidens in Form einer Gonarthrose, erfasst als BK Nr. 2112 der Anlage zur BKV, Gegenstand des Streits. Ein Fußboden- und Fliesenleger machte geltend, dass die bei ihm eingetretene Gonarthrose im rechten Kniegelenk Folge seiner jahrelang kniebelastenden beruflichen Tätigkeit sei. Erfasst wird eine Gonarthrose nach den Vorgaben der BKV als BK Nr. 2112 jedoch nur dann, wenn sie durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht verursacht wurde. Der Senat hat hier festgestellt, dass zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Gonarthrose als BK Nr. 2112 erfüllt sind. Hierzu hatte der Präventionsdienst der Beklagten entsprechende Ermittlungen durchgeführt, auf die sich der Senat gestützt hat. Gleichwohl blieb auch diese Berufung erfolglos, da der 3. Senat nicht davon ausging, dass die rechtseitige Gonarthrose durch die beruflichen Einwirkungen, denen der Kläger als Fußbodenleger ausgesetzt war, verursacht worden ist. Denn im rechten Knie lag eine eindeutig stärker ausgeprägte Gonarthrose vor, ohne dass die Differenz der Befunde, im Vergleich zum linken Knie, durch eine einseitige berufliche Mehrbelastung der rechten Seite erklärt werden konnte. Eine seitenungleiche Belastung beider Kniegelenke entsprach auch nicht dem Berufsbild des Fußbodenlegers, wie der Senat zur weiteren Begründung ausführte.

3. Senat, Urteil vom 21. Januar 2021, Az. L 3 U 46/18

Immer wieder im Streit stehen auch „Wegeunfälle“, also Unfälle, die beim Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der (beruflichen und versicherten) Tätigkeit erlitten werden, denn sie stehen nach § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Klägerin hatte einen Verkehrsunfall erlitten und gab zunächst an, dass sie im Unfallzeitpunkt auf dem Weg zur Arbeit gewesen sei. Der Senat konnte sich aufgrund des mehrfach wechselnden und in sich nicht stimmigen Vorbringens der Klägerin nicht davon überzeugen, dass dies den Tatsachen entspricht. Er ging letztlich vielmehr davon aus, dass sich die Klägerin im Unfallzeitpunkt auf einem durch eigenwirtschaftliche Tätigkeiten bedingten Weg befunden habe und auch kein Betriebsweg im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII von ihr im Zeitpunkt des Unfalls zurückgelegt wurde. Die Berufung der Klägerin hatte daher keinen Erfolg.

3. Senat, Urteil vom 08. Juni 2021, Az. L 3 U 28/20

Der 3. Senat hatte über einen Sachverhalt zu entscheiden, bei dem die Anerkennung eines Ereignisses als Arbeitsunfall streitig war, was nicht zum Erfolg führte. Der Kläger dieses Verfahrens hatte in seiner Tätigkeit als Taxifahrer nachts an einer Tankstelle angehalten, das Fahrzeug in der Waschstraße gewaschen und war anschließend damit beschäftigt, die Fahrzeugtüren zu trocknen, als er auf die Erde stürzte. Der Notarzt hatte ihn vor dem Taxi liegend aufgefunden, er war nicht ansprechbar gewesen und hatte eine Erinnerungslücke. Während die auf Feststellung dieses Ereignisses als Arbeitsunfall gerichtete Klage vor dem Sozialgericht Erfolg hatte, führte die Berufung der Beklagten zur Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils und zur Klageabweisung durch das Berufungsgericht. Der Senat, der in der mündlichen Verhandlung den Tankstellenpächter als Zeugen angehört hatte, stellte zwar fest, dass der Kläger durch den Sturz erhebliche Kopfverletzungen und damit auch einen Gesundheitsschaden erlitten hatte. Er konnte hingegen nicht feststellen, dass der Sturz allein oder zumindest rechtlich wesentlich durch die versicherte Tätigkeit, das Betanken und spätere Reinigen des Fahrzeuges (mit)verursacht worden ist. Auch ein Vertreten, Stolpern oder Ausrutschen des Klägers als mögliche Ursache für einen Gleichgewichtsverlust und nachfolgenden Sturz war ebenso wenig feststellbar, wie besondere Temperaturbelastungen oder eine anderweitige Arbeitsüberlastung aufgrund der dem Unfallereignis vorangegangenen Arbeitsschicht. Ein Verursachungsanteil aus der versicherten Tätigkeit konnte daher nicht festgestellt werden, sodass die Feststellung eines Arbeitsunfalles nicht möglich war.

21. Senat, Urteil vom 06. Mai 2021, Az. L 21 U 100/19

Die Beklagte hatte als Unfallversicherungsträger dem Kläger rückwirkend Pflegegeld gewährt und sich auf die Einrede der Verjährung nach § 45 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) berufen. Danach verjähren Ansprüche auf Sozialleistungen, so auch auf das Pflegegeld, innerhalb von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Die Berufung des Klägers blieb erfolglos. Der Senat hat unter Verweis auf das Bundessozialgericht hier grundlegend ausgeführt, dass der Unfallversicherungsträger regelmäßig gehalten ist, die Verjährungseinrede zu erheben, wenn die Ermessensausübung, wie im vorliegenden Fall, weder durch den Gesichtspunkt der unzulässigen Rechtsausübung noch durch eine Ermessensreduzierung auf Null ausgeschlossen ist.

21. Senat, Urteil vom 25. März 2021, Az. L 21 U 77/18

Die Klägerin hatte als Kameradin der Freiwilligen Feuerwehr an einem Wettkampf der Feuerwehren teilgenommen, wobei sie beim Anschließen der Schläuche stürzte und sich die rechte Schulter verletzte. Im Verlauf der sich anschließenden langwierigen Behandlungen musste sich die Klägerin mehreren durchgangsgsärztlich veranlassten Arthroskopien unterziehen. Ca. 5 ½ Jahre nach dem Unfallereignis wurde bei einer erneuten Arthroskopie festgestellt, dass die vorangegangenen Arthroskopien zu einer Fehlstellung mit Subluxationstendenz der Schulter geführt hatten und hierdurch eine Omarthrose eingetreten war. Diese sah der Senat als mittelbare Unfallfolge an, da nach § 11 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 3 SGB VII Folgen eines Versicherungsfalls auch Gesundheitsschäden sind, die infolge der Durchführung eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens eintreten. Da die vorangegangenen Arthroskopien sämtlich durchgangsgsärztlich verordnet und durchgeführt waren, sah der Senat die Voraussetzungen dieser Vorschrift als erfüllt an, was zum Erfolg der Berufung der Klägerin führte.

3. Senat, Urteil vom 21. Januar 2021, Az. L 3 U 66/19

Der 3. Senat hatte über die Kürzung der Verletztenrente eines Schwerstverletzten zu entscheiden, die der beklagte Unfallversicherungsträger in entsprechender Anwendung von § 60 SGB VII vorgenommen hatte. Die Beklagte vertrat die Ansicht, die von ihr gewährten umfassenden Leistungen in Form von Wohnungshilfe und Übernahme der Kosten für eine 24-stündige häusliche Intensivpflege, notwendige Hygieneartikel, medizintechnische Hilfsmittel, Sondernahrung und vermehrten Kleider-Wäsche-Verschleiß sei einer Unterbringung in einem Pflegeheim gleichzusetzen bzw. gewähre sogar eine deutlich bessere Betreuung und Pflege. Das Sozialgericht hatte die Kürzungsbescheide aufgehoben, die Berufung der Beklagten blieb erfolglos. § 60 SGB VII sieht eine Minderung der Verletztenrente nur für den Fall der „Heimpflege“ vor, wobei es sich nach der hierfür maßgeblichen Definition in § 44 Abs. 5 Satz 1 SGB VII in Abgrenzung zur Hauspflege (Stellung einer Pflegekraft) um die Gewährung von Unterkunft und Verpflegung in einer geeigneten (stationären bzw. teilstationären) Einrichtung handelt. Vorliegend habe die Beklagte die 24-Stunden-Intensivpflege ausdrücklich als Hauspflege gewährt. Der Kläger lebe auch nicht in einer, dem Heimpflegebegriff unterliegenden stationären Einrichtung, sondern in seiner eigenen Wohnung, für die er die verbrauchsabhängigen Wohnkosten (Wasser, Müll etc.) selbst zu tragen habe. Sowohl im Unfallversicherungsrecht als auch im Pflegeversicherungsrecht werde schon seit jeher zwischen der Pflege im (ggfs. erweiterten) häuslichen Bereich eines Pflegebedürftigen und der Pflege in einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) unterschieden. Für eine analoge Anwendung des § 60 SGB VII auf den Fall der Gewährung einer 24-Stunden-Intensivpflege umfassenden Hauspflege nebst weiteren umfänglichen Hilfen sei nach der Konzeption des SGB VII mangels Regelungslücke kein Raum. Die vom Senat zugelassene Revision ist von der Beklagten nicht eingelegt worden.

Pflegeversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Stephan Korte

Am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ist für Streitigkeiten aus dem Bereich der Pflegeversicherung allein der 30. Senat zuständig.

Ganz überwiegend ist der Senat mit Berufungen gegen Entscheidungen der Berliner und Brandenburger Sozialgerichte über Klagen von Versicherten auf (höhere) laufende Pflegeversicherungsleistungen befasst. Zumeist wird um die Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad gestritten. Um diese Einstufung vornehmen zu können, holen Sozialgerichte wie Landessozialgericht regelmäßig schriftliche Sachverständigengutachten eines Arztes/einer Ärztin oder Pflegefachkraft ein, die vom Gericht auf ihre Schlüssigkeit überprüft werden.

Diese regelhafte Vorgehensweise bzw. die gerichtliche Prüfung von Sachverständigengutachten illustrieren **zwei Senatsurteile vom 22. April 2021 – L 30 P 12/18 und 66/19** – (beide veröffentlicht in der juristischen Datenbank „juris“).

Zum 1. Januar 2017 hat im Pflegeversicherungsrecht ein Systemwechsel stattgefunden. Die bis dahin geltenden *drei Pflegestufen* (mit der ergänzenden Möglichkeit, eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, etwa bei Demenz, festzustellen) wurden durch *fünf Pflegegrade* (vgl. § 15 Abs. 3 SGB XI) ersetzt. Dieser Systemwechsel warf eine Reihe verfahrensrechtlicher Fragen auf, die zum Teil höchstrichterlich noch nicht geklärt sind.

Mit **Urteil vom 12. August 2021 – L 30 P 71/18** – (veröffentlicht in „juris“) hat der Senat entschieden, dass es grundsätzlich für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 eines neuen Antrags auf Pflegeversicherungsleistungen bedurfte, über den zunächst die Pflegeversicherung unter Beachtung der – grundlegend veränderten – Voraussetzungen des neuen Rechts zu entscheiden hat. Daraus folgt, dass in einem gerichtlichen Verfahren, dem ein nach dem alten Recht erlassener Bescheid zugrunde liegt, grundsätzlich höhere Leistungen nur für die Zeit bis zum 31. Dezember 2016 geltend gemacht werden können und spätere, nach dem neuen Recht erlassene Bescheide nicht Gegenstand des bereits laufenden gerichtlichen Verfahrens werden (vgl. in diesem Zusammenhang, auch zu etwaigen Hinweispflichten der Pflegeversicherung auf das neue Recht, ferner die beiden bereits erwähnten Urteile des Senats vom 22. April 2021 – L 30 P 12/18 und 66/19).

Ab dem Pflegegrad 2 gibt es Anspruch auf ein monatliches Pflegegeld (vgl. zu dessen Höhe im jeweiligen Pflegegrad § 37 Abs. 1 SGB XI), welches die pflegebedürftigen Versicherten den sie pflegenden Angehörigen geben können. Alternativ besteht Anspruch auf sogenannte Pflegesachleistungen. Dabei handelt es sich um Hilfe von professionellen Fachkräften, die entweder zuhause von professionellen Kräften (häusliche Pflegehilfe, vgl. § 36 SGB XI) oder in Tagespflege- und Nachtpflege-Einrichtungen (vgl. § 41 SGB XI) erbracht werden. Allerdings deckt die soziale Pflegeversicherung häufig nicht alle Pflegekosten ab, weshalb sie auch als „Teilkostenversicherung“ bezeichnet wird.

Pflegebedürftige Versicherte mit dem Pflegegrad 1 haben noch keinen Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. Sie erhalten monatlich 125,- € als Kostenerstattung für

Betreuungs- und Entlastungsleistungen (vgl. § 45d SGB XI) sowie bis zu 60,- €/Monat für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch (vgl. § 40 SGB XI). Ferner können Versicherte aller Pflegestufen – auch darum wird vor Gericht nicht selten gestritten – finanzielle Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes in Höhe von bis zu 4000,- € erhalten, etwa zum Einbau eines Treppenliftes (vgl. § 40 Abs. 4 SGB XI).

Im Verfahren **L 30 P 70/17** hatte der Senat über einen Zuschuss für den Neueinbau eines Hubliftes zu entscheiden. Die von Kindheit an an schwerer Epilepsie leidende Klägerin wohnt mit ihren Eltern in einem Bungalow. Dort ist ein Hublift installiert, mit dem sie den ansonsten nur über eine steile Außentreppe zugänglichen Keller erreichen kann, in dem für sie ein Schlafraum eingerichtet ist und sich spezielle Fitnessgeräte befinden. Der Hublift war irreparabel defekt. Die beklagte Pflegeversicherung hatte die Zuschussgewährung mit der Begründung abgelehnt, es sei zuvor bereits ein Zuschuss von 4.000,- € für einen Badumbau bewilligt worden und es könnten nach § 40 Abs. 4 SGB XI nur insgesamt 4.000,- € „je Maßnahme“ gewährt werden. Weitere 4.000,- € könnten erst verlangt werden, wenn sich die Pflegesituation maßgeblich geändert habe, was hier nicht der Fall sei. Dem hatte sich das Sozialgericht angeschlossen. Zugleich hatte es einen Anspruch der Klägerin auf Eingliederungshilfe gegen den beigeladenen Sozialhilfeträger mit der Begründung verneint, der Hublift diene nicht ihrer besseren Eingliederung in die Gesellschaft. Der Senat hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen, soweit sie auf die Verurteilung der Pflegeversicherung zur Zuschussgewährung gerichtet war, und ihr stattgegeben, soweit die Klage gegen den Sozialhilfeträger abgewiesen worden war. Dieser habe in einem neuen Verwaltungsverfahren über Ansprüche der Klägerin bezüglich des Hubliftes zu entscheiden. An der Verurteilung des Beigeladenen zur Leistungserbringung im vorliegenden Verfahren sah sich der Senat aus prozessualen Gründen gehindert (die Entscheidung ist nicht veröffentlicht).

Es geht in den gerichtlichen Verfahren zur Pflegeversicherung aber nicht nur um Ansprüche der Versicherten auf (höhere) Leistungen. Nicht selten wenden sich diese auch dagegen, dass die Pflegeversicherung eine Rückstufung des Pflegegrades wegen Verringerung des Hilfebedarfs vornimmt.

Zu dieser Fallgruppe hat der Senat etwa mit (nicht veröffentlichtem) **Urteil vom 10. Mai 2021 – L 30 P 85/19** – entschieden und u.a. hervorgehoben, es reiche für eine Rückstufung nicht aus, dass die Pflegeversicherung eine neue (medizinisch untermauerte) Beurteilung des Hilfebedarfs vornehme; vielmehr müsse eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegen.

Mitunter klagen die Versicherten auch dagegen, dass die Pflegeversicherung die Bewilligung von Leistungen für die Vergangenheit vollständig aufhebt und von ihnen Erstattung verlangt mit der Begründung, sie hätten die Bewilligung unter Vorspiegelung falscher Tatsachen erschlichen.

Eine solche Konstellation war Gegenstand des Verfahrens **L 30 P 88/19**: Der an diversen Krankheiten leidende Kläger hatte gegenüber der beklagten Pflegeversicherung bzw. deren medizinischen Dienst angegeben, dauerhaft bettlägerig und entsprechend hilfebedürftig zu sein, woraufhin ihm wiederholt (auch nach weiteren Begutachtungen) Pflegegeld bewilligt worden war. Nach zwölfjähriger Leistungsbewilligung fielen einer Wiederholungsbegutachterin Ungereimtheiten auf, die sie zur telefonischen Nachfrage bei der Hausärztin

des Klägers veranlassten. Diese zeigte sich ob der dauerhaften hohen Pflegegeldleistung „fassungslos“ und teilte u.a. mit, der Kläger komme regelmäßig ohne jede Gehilfe in ihre Praxis, um Medikamente abzuholen. Darauf hob die Beklagte die erfolgte Leistungsbewilligung für die Vergangenheit und Zukunft ganz auf und forderte vom Kläger die Erstattung von insgesamt etwa 100.000,- €. Die dagegen erhobene Klage blieb vor dem Sozialgericht erfolglos. Der Senat hat der Berufung des Klägers aus formellen Gründen und deshalb teilweise stattgegeben, weil die Beklagte kein Ermessen ausgeübt hatte.

Der Senat ist jedoch nicht nur mit Pflegeversicherungsleistungen an die Versicherten befasst. Er hat als Berufungsinstanz auch Fälle zu bearbeiten, in denen es um die Finanzierung von Pflegeeinrichtungen geht, die in Deutschland dual erfolgt: Die Finanzierung des Pflegebetriebes und der Kosten für Unterkunft und Verpflegung obliegt den Pflegekassen und den Heimbewohner(inne)n sowie, falls diese bedürftig sind, dem Sozialhilfeträger (vgl. § 82 Abs. 1 SGB XI). Hingegen sind für die Finanzierung der Pflegeinfrastruktur die Bundesländer zuständig (vgl. § 9 SGB XI). Für den Fall, dass die Landesmittel für die Errichtung und Erhaltung der Pflegeeinrichtung nicht ausreichen und daher betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen vom Einrichtungsträger selbst zu tragen sind, können sie mit Zustimmung der obersten Landesbehörde auf die Heimbewohner/-innen umgelegt werden (vgl. § 82 Abs. 3 SGB XI). Im Jahr 2020 hatte der Senat in drei Berufungsverfahren über Klagen der Betreiberin verschiedener vollstationärer Pflegeeinrichtungen gegen das für sie örtlich zuständige Bundesland zu entscheiden, in denen jeweils geltend gemacht wurde, das Land habe die Zustimmung zu Unrecht nicht in der beantragten Höhe erteilt. In erster Linie wurde jeweils darum gestritten, ob bei Aufwendung von Eigenkapital durch den Einrichtungsträger der dadurch entgangene (fiktive) Zinsgewinn auf die Heimbewohner/-innen umgelegt werden kann und, wenn ja, in welcher Höhe. In einem Fall machte die Klägerin zudem höhere Abschreibungen für Gebäude geltend. Der Senat hat mit drei rechtskräftig gewordenen **Urteilen vom 22. April 2021 – L 30 P 40/17, 41/17 und 43/17** (alle veröffentlicht in „juris“) – jeweils die Berufungen der Klägerin gegen die klageabweisenden Urteile des Sozialgerichts zurückgewiesen.

Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren

Richter am Landessozialgericht Ole Beyler

Das Gesetz über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren und strafrechtlichen Ermittlungsverfahren trat im Dezember 2011 und damit vor nunmehr über zehn Jahren in Kraft.

Seitdem können Verfahrensbeteiligte, die infolge unangemessener Dauer eines Gerichtsverfahrens einen Nachteil erleiden, auf der Grundlage von § 198 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) vom Land eine angemessene Entschädigung verlangen. In Betracht kommt dabei nicht nur der Ausgleich von Vermögenseinbußen, sondern auch der Ersatz von immateriellen Nachteilen. Ein Nachteil, der nicht Vermögensnachteil ist, wird vermutet, wenn ein Gerichtsverfahren unangemessen lange gedauert hat. Hierfür kann Entschädigung allerdings nur beansprucht werden, soweit nicht nach den Umständen des Einzelfalls „Wiedergutmachung auf andere Weise“ ausreichend ist, beispielsweise in Form der Feststellung des Entschädigungsgerichts, dass die Verfahrensdauer unangemessen war. Ist eine Entschädigung wegen eines immateriellen Nachteils zu leisten, so beträgt diese in der Regel 1.200,- Euro für jedes Jahr der Verzögerung. Entschädigung erhält ein Verfahrensbeteiligter stets nur dann, wenn er bei dem mit der Sache befassten Gericht die Dauer des Verfahrens gerügt hat (Verzögerungsrüge).

Zuständig für Entschädigungsklagen im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit für die Länder Berlin und Brandenburg ist das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg als Gericht der 1. Instanz. Bearbeitet werden solche Klagen in unserem Hause von zwei Senaten – 37. und 38. Senat –, wobei vorrangig zuständig der 37. Senat ist, und der 38. Senat nur dann zuständig wird, wenn die personenidentische Senatsgruppe 33/34/37 mit dem als überlang gerügten Gerichtsverfahren befasst war.

Im Jahr 2021 waren wieder einmal interessante Rechtsfragen zu klären.

37. Senat, Urteile vom 17. Februar 2021, L 37 SF 55/20 EK AS u. a.

Der 37. Senat hatte am 17. Februar 2021 über mehrere Klagen zu entscheiden, die auf Entschädigungszahlungen wegen überlanger Dauer von Erinnerungsverfahren gerichtet waren. Kläger waren verschiedene Rechtsanwälte aus Berlin, Beklagter jeweils das Land Berlin.

Den Entschädigungsklagen lagen ähnlich gelagerte Sachverhalte zugrunde. Beispielhaft soll hier über das Verfahren zum Aktenzeichen L 37 SF 55/20 EK AS berichtet werden:

Der Kläger hatte vor dem Sozialgericht Berlin als Rechtsanwalt einen Empfänger von SGB II-Leistungen in einem Klageverfahren gegen ein Jobcenter vertreten. Dem Leistungsempfänger war für dieses Klageverfahren Prozesskostenhilfe unter Beiordnung des Klägers gewährt worden. Nach Abschluss des Klageverfahrens stellte der Kläger einen Antrag

nach § 55 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) auf Festsetzung der aus der Staatskasse zu zahlenden Vergütung, worauf das Sozialgericht die Rechtsanwaltsvergütung durch die Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle festsetzte – allerdings in geringerer Höhe als vom Kläger beantragt. In dem sich daran anschließenden, rund 19 Monate andauernden Erinnerungsverfahren erhob der Kläger Verzögerungsrüge. Seine Erinnerung wurde schließlich zurückgewiesen. Im Anschluss an das Erinnerungsverfahren wandte sich der Kläger zunächst außergerichtlich an das Land Berlin und verlangte eine Entschädigungszahlung. Das Land Berlin erkannte zwar die überlange Dauer des Erinnerungsverfahrens an und brachte sein Bedauern hierüber zum Ausdruck, lehnte jedoch die Gewährung einer Entschädigung ab. Daraufhin hat der Kläger die Entschädigungsklage zum Landessozialgericht Berlin-Brandenburg erhoben, mit der er Ersatz eines immateriellen Nachteils in Höhe von 1.200,- Euro sowie Ersatz eines Vermögensnachteils in Höhe von rund 200,- Euro (Vergütung für die vorprozessuale Geltendmachung des Entschädigungsanspruchs als Rechtsanwalt in eigener Sache) begehrt hat.

Der 37. Senat hat die Entschädigungsklage mit Urteil vom 17. Februar 2021 in vollem Umfang abgewiesen. In seiner Entscheidung hat der Senat zunächst klargestellt, dass das Vergütungsfestsetzungsverfahren und das sich daran anschließende Erinnerungsverfahren ein eigenständiges Gerichtsverfahren im Sinne des § 198 Abs. 6 Nr. 1 GVG darstellt und mithin grundsätzlich Gegenstand eines Entschädigungsanspruchs sein kann. Auch die Aktivlegitimation des Klägers in Bezug auf den geltend gemachten Entschädigungsanspruch hat der 37. Senat ausdrücklich bejaht, und zwar mit dem Hinweis darauf, dass im zugrundeliegenden Vergütungsfestsetzungs- und Erinnerungsverfahren nach §§ 55, 56 RVG der beigeordnete Rechtsanwalt selbst antrags- und erinnerungsberechtigt ist.

Sodann hat sich der 37. Senat mit der Frage befasst, ob das streitgegenständliche Erinnerungsverfahren eine unangemessene Dauer im Sinne von § 198 Abs. 1 GVG aufwies. Es war insbesondere darüber zu befinden, ob die Vorbereitungs- und Bedenkzeiten, die den Gerichten anerkanntermaßen für Klage- bzw. Berufungsverfahren zugestanden werden und sich dort in der Regel auf zwölf Monate je Instanz belaufen, in diesem Umfang auch für Vergütungsfestsetzungs- bzw. Erinnerungsverfahren gelten. Außerdem war zu klären, ob Verzögerungszeiten in einem Verfahrensabschnitt durch eine zügige Bearbeitung in dem jeweils anderen Verfahrensabschnitt kompensiert werden können. Der Senat ist in seiner Entscheidung letzten Endes zu dem Ergebnis gelangt, dass dem Gericht für ein Vergütungsfestsetzungsverfahren nach § 55 RVG eine Vorbereitungs- und Bedenkzeit von in der Regel drei Monaten und für ein sich daran anschließendes Erinnerungsverfahren von in der Regel zwölf Monaten zusteht und dass zudem eine Vorbereitungs- und Bedenkzeit, soweit sie in einem dieser beiden Verfahrensabschnitte nicht aufgebraucht worden ist, zur Kompensation für den jeweils anderen Verfahrensabschnitt zur Verfügung steht. Ausgehend von diesen Grundsätzen waren in dem konkreten Verfahren von 17 Kalendermonaten gerichtlicher Inaktivität letztlich zwei als entschädigungsrelevant anzusehen.

Ein Entschädigungsanspruch wegen eines immateriellen Nachteils stand dem Kläger nach Auffassung des Senats gleichwohl nicht zu. Es bedürfe – so der Senat – in Fällen der überlangen Dauer eines Vergütungsfestsetzungs- bzw. Erinnerungsverfahrens in der Regel nicht des Ausgleichs durch Zahlung einer finanziellen Entschädigung. Vielmehr sei eine Wiedergutmachung auf andere Weise gemäß § 198 Abs. 4 GVG ausreichend (sog.

kleiner Entschädigungsanspruch). Begründet hat der Senat seine Auffassung mit der im Allgemeinen nur untergeordneten Bedeutung derartiger Verfahren sowie der vergleichsweise geringfügigen seelischen Belastung, die von einer unangemessenen Verfahrensdauer für Rechtsanwälte als Organe der Rechtspflege ausgeht. Da der Beklagte vorprozessual bereits die Unangemessenheit der Verfahrensdauer anerkannt und hierüber sein Bedauern zum Ausdruck gebracht hatte, war der Anspruch auf Wiedergutmachung auf andere Weise nach Auffassung des Senats auch bereits als erfüllt anzusehen.

Schließlich verneinte der Senat einen Anspruch des Klägers auf Ersatz eines Vermögensnachteils in Form von Rechtsanwaltsgebühren für die vorprozessuale Geltendmachung des Entschädigungsanspruchs in eigener Sache.

37. Senat, Urteil vom 9. Juni 2021, L 37 SF 271/19 EK AS:

Streitgegenstand in diesem Entschädigungsverfahren waren Ansprüche wegen der Dauer zweier vor dem Sozialgericht Potsdam geführter Klageverfahren. Die beiden Ausgangsverfahren betrafen das Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende, wobei es sich zum einen um eine Untätigkeitsklage und zum anderen um das nach der erstrebten Bescheidung des Widerspruchs anhängig gemachte Klageverfahren in der Sache handelte.

Kläger im Entschädigungsverfahren waren ein Mann (Kläger zu 1) und seine Ehefrau (Klägerin zu 2). Beide waren auch Kläger im Untätigkeitsklageverfahren vor dem Sozialgericht Potsdam gewesen; dies, obwohl nur der Mann im Leistungsbezug beim Jobcenter stand und er allein den zur Bescheidung anstehenden Widerspruch erhoben hatte. Das Klageverfahren in der Sache hatte sodann nur der Kläger zu 1 geführt.

Der 37. Senat hat entschieden, dass hinsichtlich des Untätigkeitsklageverfahrens Kriterien vorliegen, die eine Verkürzung der im Regelfall anzusetzenden Vorbereitungs- und Bearbeitungszeit von zwölf Monaten auf sechs Monate rechtfertigen. Er hat ausgeführt, dass eine Untätigkeitsklage nur darauf gerichtet sei, eine Verwaltungsentscheidung zu erlangen, weshalb gerichtliche Ermittlungen oder materiell-rechtliche Erwägungen im Regelfall nicht notwendig seien. Das Verfahren zielt auf eine Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens ab und weise ein gewisses Dringlichkeitselement auf.

Ausgehend hiervon hat der Senat dem Kläger zu 1 eine Entschädigung wegen überlanger Dauer des Untätigkeitsklageverfahrens zum Ausgleich des immateriellen Nachteils zugesprochen. Zugleich hat er einen Entschädigungsanspruch der Klägerin zu 2 verneint, denn er hat insoweit die gesetzliche Vermutung eines immateriellen Nachteils nach § 198 Abs. 2 Satz 1 GVG als widerlegt angesehen. Dies vor dem Hintergrund, dass die Klägerin zu 2 überhaupt nicht im Leistungsbezug bei dem im Ausgangsverfahren beklagten Jobcenter stand.

Wegen der überlangen Dauer des in der Sache geführten Klageverfahrens bestand nach Auffassung des Senats kein Anspruch (des Klägers zu 1) auf eine Entschädigung in Geld. Insoweit war zur Überzeugung des Senats eine Wiedergutmachung auf andere Weise gemäß § 198 Abs. 4 GVG ausreichend, und zwar in Gestalt der gerichtlichen Feststellung,

dass die Verfahrensdauer unangemessen war. Der Senat hat sich hierbei von der Überlegung leiten lassen, dass die Erhebung einer (weiteren) Klage prozessual und materiellrechtlich keineswegs notwendig gewesen wäre, da die Möglichkeit bestand, die Untätigkeitsklage in eine Anfechtungs- und Leistungsklage umzustellen. Finanzielle Anreize zur Erhebung nicht erforderlicher Klagen seien zu vermeiden.

Schließlich hatte der Senat über den von den Klägern geltend gemachten Anspruch auf Ersatz des Vermögensnachteils zu entscheiden, der ihnen durch die Beauftragung eines Rechtsanwalts vor Klageerhebung zwecks außergerichtlicher Geltendmachung des Entschädigungsanspruchs entstanden war. In Anknüpfung an seine am 17. Februar 2021 eingeleitete Rechtsprechung (siehe oben) hat der Senat diesen Anspruch verneint. Für die erste außergerichtliche Geltendmachung eines Entschädigungsanspruchs für ein überlanges Gerichtsverfahren bei einem überschaubaren Sachverhalt und weitgehend geklärt obergerichtlicher Rechtsprechung zu den Voraussetzungen eines Entschädigungsanspruchs sei für einen vernünftigen Laien die Heranziehung eines Rechtsanwalts nicht erforderlich. Vielmehr sei es einem vernünftigen Laien zuzumuten – wie bei einer ersten Geltendmachung eines Anspruchs gegenüber einer Versicherung –, sich ohne anwaltliche Hilfe direkt an das beklagte Land, ggf. über das Ausgangsgericht, zu wenden.

Die 15. LSG-Tagung am 27./28. September 2021 in der Justizakademie Königs Wusterhausen

Richter am Landessozialgericht André Lietzmann, Fortbildungsbeauftragter

Die 15. Tagung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg fand am 27. und 28. September 2021 in der Justizakademie des Landes Brandenburg in Königs Wusterhausen statt. Es nahmen trotz anhaltender pandemiebedingter Einschränkungen bei einem konsequenten Abstands- und Lüftungskonzept rund 100 Richterinnen und Richter der Berliner und Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit und damit mehr als im Vorjahr teil. Es war sogar wie in Vor-Corona-Zeiten Raum für ein vitaminreiches Obstbuffet.

Die Sozialgerichte der beiden Bundesländer waren durch die Präsidentin des Landessozialgerichts Schudoma und die Präsidenten der Sozialgerichte Cottbus, Neuruppin und Potsdam sowie durch die Präsidentin des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vertreten. Nach Eröffnung der Veranstaltung durch Frau Schudoma und den Leiter der Justizakademie Dr. Kruse hielten die Ministerin der Justiz des Landes Brandenburg Hoffmann und für den Senator für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung des Landes Berlin Frau Staatssekretärin Dr. Brückner Grußworte.

Im Anschluss berichtete Herr Marcus Rietz, Referent beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., über den Umsetzungsstand des Bundesteilhabegesetzes. Danach referierte Herr Jörg Pösse, Richter am Sozialgericht Cottbus, mit einer ebenso instruktiven wie unterhaltsamen Power-Point-Präsentation über die digitale mündliche Verhandlung. In Ergänzung hierzu gab im Anschluss Herr Christian Römer, Sprech- und Stimmtrainer, in einer über die Großbildleinwand eingerichteten Live-Schaltung praktische Hinweise zum persönlichen Online-Auftritt.

Der Tag endete wie im Vorjahr abstandsgerecht mit einem gemütlichen Beisammensein im Außenbereich der Cafeteria der Justizakademie.

Der Folgetag begann mit einem von Herrn Rechtsanwalt Stefan Ludwig gehaltenen Vortrag über rechtliche Fragestellungen an der Schnittstelle zwischen Sozial- und Insolvenzrecht, in welchem auf eine Vielzahl von der Richterschaft bereits im Vorfeld der Tagung eingereichter Fragen eingegangen wurde. Den letzten Fachvortrag hielt Herr Dr. Ferdinand Haenel, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Posttraumatischen Belastungssyndrom in der sozialgerichtlichen Begutachtung, mithin zu einem für etliche sozialrechtliche Fachgebiete relevanten sozialmedizinischen Thema.

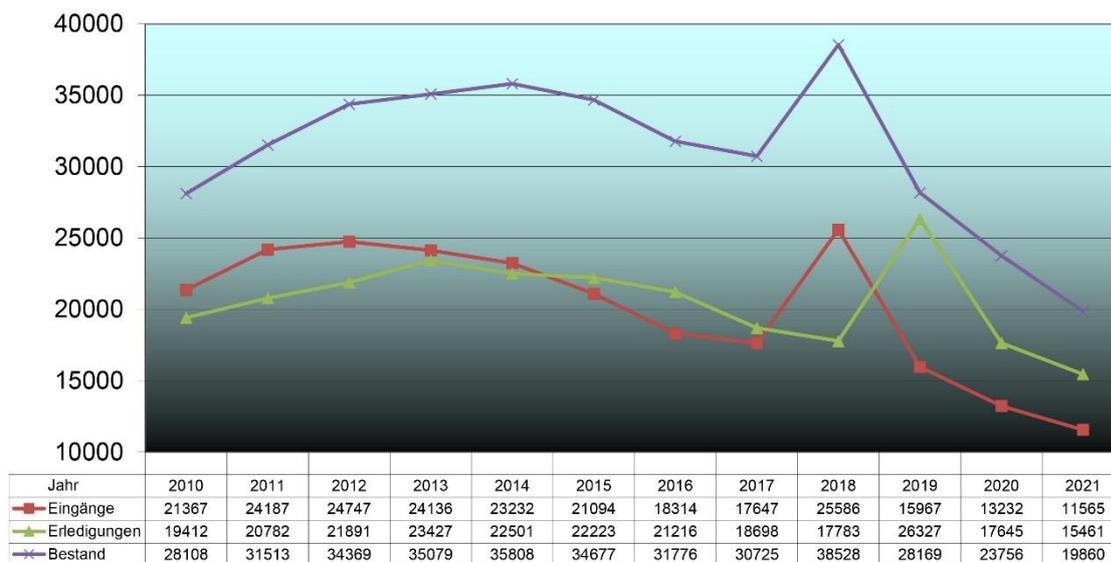
Am Nachmittag fanden sich die Richterinnen und Richter wie in den Vorjahren zu Spartentreffen zusammen, bevor die Tagung mit einem Schlusswort von Frau Schudoma endete.

Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahr 2021

Richter am Landessozialgericht Dr. Drappatz, Pressesprecher
Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, stellv. Pressesprecher

Die Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte – Sozialgericht Cottbus, Sozialgericht Frankfurt (Oder), Sozialgericht Neuruppin und Sozialgericht Potsdam – war im Jahr 2021 durch eine weitere Konsolidierung geprägt. Allen vier Gerichten ist es gelungen, den Bestand der unerledigten Verfahren weiter zu reduzieren. Waren zu Beginn des Jahres 2021 noch 23.756 Fälle im „Gepäck“, belief sich der Bestand zum Ende des Jahres auf „nur“ noch 19.860. Dies bedeutet einen Verfahrensabbau von über 16 % im Vergleich zum Vorjahr. Damit setzt sich ein erfreulicher, bereits in den Vorjahren zu beobachtender Trend fort.

Gesamt: Klagen und Eilverfahren



An den Brandenburger Sozialgerichten konnten – dies impliziert bereits der zuvor beschriebene Verfahrensabbau – 2021 mehr Streitsachen zum Abschluss gebracht werden als neu eingegangen sind. Insgesamt waren 11.565 Neueingänge (Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) zu verzeichnen. Dem standen 15.461 Erledigungen gegenüber.

Die Zahl der neu eingehenden Fälle war 2021 weiter rückläufig. An den vier Sozialgerichten Brandenburgs wurden 1.667 Verfahren weniger registriert als noch im Vorjahr (11.565 im Jahr 2021 im Vergleich zu 13.232 im Jahr 2020). Den größten prozentualen Anteil der

Fälle bilden nach wie vor Streitigkeiten aus dem Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“). In rund jedem dritten Verfahren vor einem Sozialgericht in Brandenburg streiten Bürgerinnen und Bürger mit „ihrem“ Jobcenter.

Einzelheiten zur Geschäftsentwicklung an den vier Sozialgerichten Brandenburgs und am Sozialgericht Berlin im Jahr 2021 können Sie den nachfolgenden Beiträgen entnehmen, die von den Gerichtsleitungen und Pressebeauftragten der einzelnen Gerichte verfasst worden sind.



Bald Vergangenheit: Akten in Papierform

Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg

Sozialgericht Berlin

*Präsident des Sozialgerichts, Hans-Christian Helbig
Richter am Sozialgericht Dr. Marcus Howe, Pressesprecher*

Wie überall hat auch am Sozialgericht Berlin die anhaltende Corona-Pandemie nun schon im zweiten Jahr das Geschehen geprägt. Mit dem rasanten Anstieg der Infektionszahlen in der zweiten Jahreshälfte und entsprechend der Berliner Verordnungslage verschärfte die sogenannte 3G-Regel die bereits seit 2020 geltenden AHA-L-Vorgaben (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske und Lüften). Seitdem dürfen nur noch genesene, geimpfte oder getestete Besucherinnen und Besucher sowie Beschäftigte das Gebäude betreten. Auch in Bezug auf die Arbeit im Gericht war die Pandemie überall spürbar, wobei sich die vergleichsweise weit fortgeschrittene Digitalisierung erneut als Glücksfall erwies.



Präsident Hans-Christian Helbig

Bereits 2019 waren alle 120 Richterinnen und Richter des Gerichts im Austausch gegen die zuvor verwandten stationären Rechner mit leistungsstarken Notebooks ausgestattet

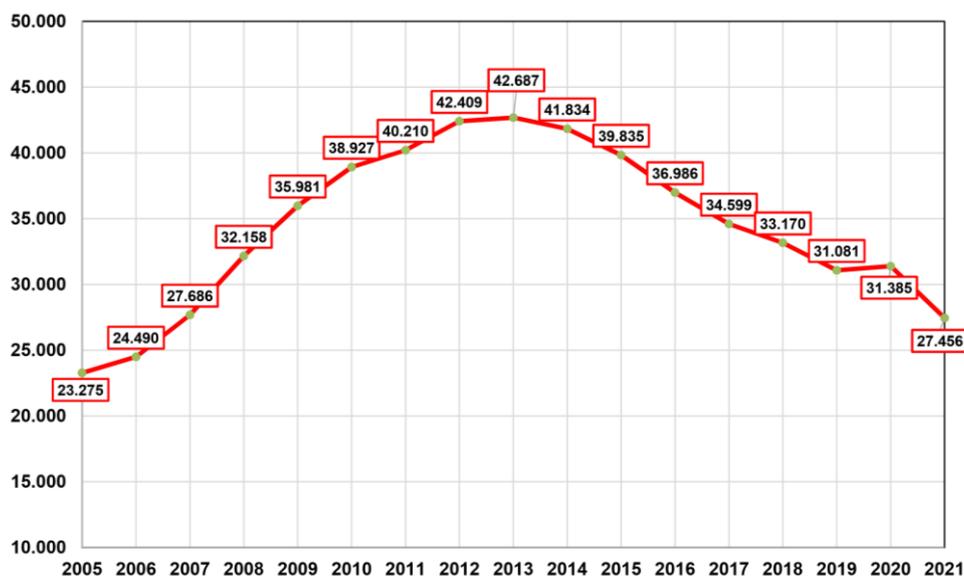
worden. Über sogenannte „VPN-Tunnel“ können sie seitdem auch außerhalb ihrer Dienstzimmer eine sichere Verbindung mit dem Netzwerk des Gerichts herstellen. Zusammen mit dem Umstand, dass das Gericht inzwischen parallel zur führenden Papierakte in allen Sparten eine elektronische Duplexakte anlegt und auch immer mehr Behörden, so zum Beispiel die Berliner Jobcenter, elektronische Verwaltungsakten einreichen, ermöglichte diese Verfügbarkeit mobiler Arbeitsmittel die weitgehend uneingeschränkte Dezernatsarbeit vom heimischen Schreibtisch aus. Dementsprechend häufig nutzen die Richterinnen und Richter die Möglichkeit, ihrer Arbeit im „home office“ nachzugehen.

Doch auch für die 214 nichtrichterlichen Beschäftigten des Gerichts beschleunigte die Pandemie die weitere Digitalisierung der Arbeitsabläufe. Zusätzlich zu den bereits vorhandenen 70 mobilen Arbeitsplätzen in den Serviceeinheiten, der Hauptregistratur und selbst der Wachtmeisterei konnten 70 weitere Notebooks inklusive Dockingstationen angeschafft werden.

Als schwieriger erwies es sich, die Einschränkungen im Sitzungsbetrieb zu kompensieren. Auch 2021 mussten Verhandlungstermine pandemiebedingt ausfallen oder verschoben werden. Insbesondere Behörden sträubten sich unter Verweis auf mögliche Infektionsrisiken, Termine vor Gericht wahrzunehmen. Einen willkommenen, aber naturgemäß nicht ausreichenden Ausgleich schuf hier die Bereitstellung der erforderlichen Elektronik zur Durchführung nichtöffentlicher Erörterungstermine mittels Videotechnik. Dieses Angebot, das sich innerhalb der Richterschaft rasch zunehmender Beliebtheit erfreute, ermöglichte immerhin einige Verfahren voranzutreiben oder gar zum Abschluss zu bringen, über die in Präsenz nicht verhandelt werden konnte. Die Ausstattung einzelner Säle mit der wesentlich aufwendigeren Technik zur Durchführung öffentlicher mündlicher Verhandlungen unter Beteiligung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter ist für 2022 geplant.

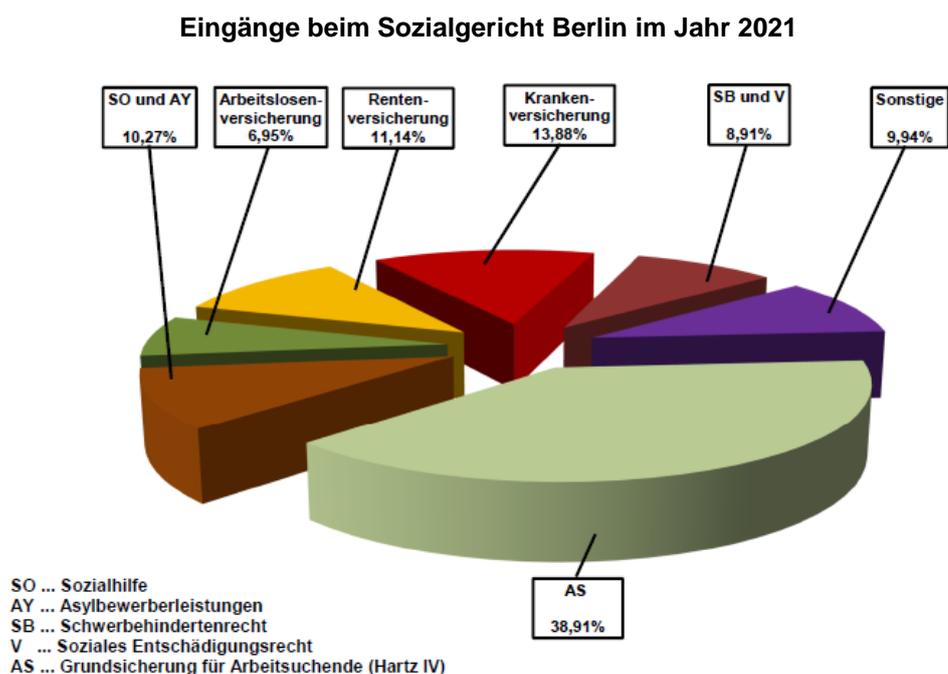
Umso erfreulicher ist es, dass es dennoch gelungen ist, ein weiteres erhebliches Stück des Aktenberges abzutragen, der seit der Klagewelle infolge der Arbeitsmarktreformen auf dem Gericht lastet. Waren am Sozialgericht Berlin Ende 2020 noch 31.385 Verfahren unerledigt, betrug die Zahl offener Fälle ein Jahr später nur noch 27.456.

„Aktenberg“ beim Sozialgericht Berlin pro Jahr seit 2005



Der Abbau der noch zu erledigenden Verfahren übertraf damit deutlich den ebenfalls zu verzeichnenden Rückgang in den Eingangszahlen. Während im Jahr 2020 knapp 22.000, nämlich 21.916 neue Verfahren beim Sozialgericht Berlin registriert wurden, waren es 2021 rund 20.000 (19.763).

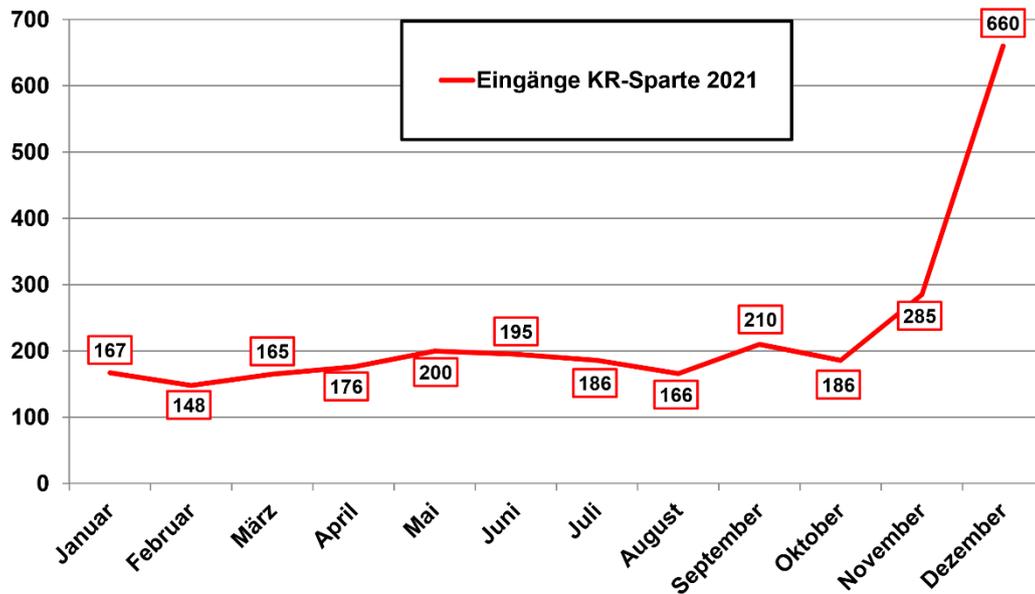
Beim Blick auf die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Sparten zeigt sich, dass der Bereich „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ (AS) mit 38,91 % aller Neueingänge nach wie vor klar den Schwerpunkt sozialgerichtlicher Arbeit bildet, jedoch weiterhin an Bedeutung verloren hat: 2020 betrug der AS-Anteil noch 41,96 %. Der anteilmäßige Rückgang entspricht dabei den absoluten Zahlen. Gingen 2020 noch 9.187 „Hartz IV“-Verfahren ein, waren es 2021 nur noch 7.690. Die nächstgrößeren Sparten waren wie im Jahr zuvor die Angelegenheiten der Krankenversicherung mit 13,88 % und die Gesetzliche Rentenversicherung mit einem Anteil von 11,14%. Auf die Spitzengruppe folgten unverändert die Angelegenheiten der Sozialhilfe bzw. des Asylbewerberleistungsrechts, das Schwerbehindertenrecht und die Arbeitsförderung.



Bemerkenswert war im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung der enorme Anstieg der Eingangszahlen im letzten Monat des Jahres. Der Zuwachs von den bereits klar überdurchschnittlichen 285 KR-Verfahren, die im November registriert wurden, auf 660 Verfahren im Dezember bedeutete einen Sprung um über 130 %! Hintergrund dieser bereits in den letzten Jahren zu beobachtenden Entwicklung waren wieder zahlreiche Abrechnungsklagen von Krankenhausunternehmen gegen Krankenkassen, die vor Ablauf drohender Verjährungsfristen anhängig gemacht wurden. Die Besonderheit dieser Fälle besteht darin, dass die Krankenhäuser auch 2021 aus verfahrensökonomischen Gründen

mehrfach alle Behandlungsfälle einer Krankenkasse in einem Verfahren zusammengefasst haben. Hinter einer Klage verbergen sich so mitunter Hunderte einzelne Abrechnungsprobleme, die eigentlich in gesonderten Klageverfahren vor Gericht gebracht werden können.

Eingänge KR-Sparte beim Sozialgericht Berlin im Jahr 2021



Abgesehen hiervon waren 2021 keine Rechtsfragen oder Fallgruppen zahlenmäßig auffällig. Keineswegs auszuschließen ist indes, dass die Zahl von Verfahren infolge der Auswirkungen der Covid-19andemie im Jahr 2022 ansteigen wird. Ein Beispiel für die sozialen Belastungen, die auf die Corona-bedingten Einschränkungen zurückzuführen sind, gab insofern ein Fall, den das Gericht im Dezember zu entscheiden hatte: Ein selbständiger Veranstaltungsmanager, dessen Einnahmen bereits vor seiner Erkrankung infolge der Pandemie weggebrochen waren, begehrte Krankengeld. Das Gericht gab der Krankenkasse Recht: Wer vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit kein Einkommen mehr erzielte, hat auch keinen Anspruch auf Krankengeld. Denn in diesem Fall war Grund für den Einkommensausfall nicht die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, sondern das nicht versicherte Risiko des pandemiebedingten Auftragsrückgangs (Urteil vom 20. Dezember 2021 - S 56 KR 1969/220).

In baulicher Hinsicht ist insbesondere die denkmalgerechte Renovierung des größten und prunkvollsten Saals des 1874 als Verwaltungsgebäude für den Hamburger Bahnhof erbauten Gerichtsgebäudes hervorzuheben. Neben einer deutlichen Verbesserung der Akustik konnten sich die Gäste bei der Einweihung des Saals 113 am 29. September 2021 auch der neuen digitalen Ausstattung erfreuen. Inzwischen sind damit schon 8 Säle am Gericht für den Sitzungsbetrieb unter Einsatz der elektronischen Akte ausgestattet.



Einweihung Saal 113 nach denkmalgerechter Modernisierung

Für alle Beschäftigten des Gerichts eine Wohltat war schließlich der Abschluss der lärmintensiven Bauarbeiten in den beiden Höfen. Eine angemessene Inbetriebnahme im Rahmen eines Hoffestes steht allerdings noch aus. Wie so viele Aktivitäten zur Förderung des betrieblichen Miteinanders musste auch dieses Ereignis auf die Nach-Corona-Zeit verschoben werden. Immerhin konnten zwei Ausgaben der hausinternen SG-Zeitung ein wenig kollegialen Austausch über alle Abstandsregeln hinweg gewährleisten.

Sozialgericht Cottbus

*Präsident des Sozialgerichts, Marcus Wittjohann
Richter am Sozialgericht Jörg Pösse, Pressesprecher*



*Präsident des Sozialgerichts Cottbus
Marcus Wittjohann*

Auch das Jahr 2021 stand für alle Kolleginnen und Kollegen des Sozialgerichts Cottbus ganz im Zeichen pandemiebedingter Herausforderungen. Die zu Ende des Jahres 2020 bestehende Hoffnung auf eine Normalisierung des Sitzungsbetriebes erwies sich im Angesicht der zweiten und dritten Infektionswelle als unbegründet und führte erneut dazu, dass Sitzungen verschoben oder ganz aufgehoben werden mussten. Vor allem in den Verfahren mit medizinischem Ermittlungsbedarf führten die anhaltenden Einschränkungen auch zu einer weiteren Verzögerung durch Absage und Verschiebungen medizinischer Begutachtungen, einerseits aus Gründen des Infektionsschutzes, andererseits infolge der eingetretenen Überlastung des Gesundheitssystems, die es vielen in den Kliniken beschäftigten Sachverständigen nicht möglich machte, neben der hauptberuflichen Tätigkeit Sozialgerichtsgutachten zu erstellen.

Personelle Änderungen im richterlichen Bereich ergaben sich durch den Weggang der weiteren aufsichtführenden Richterin, die zur Präsidentin des Sozialgerichts Frankfurt an der Oder ernannt wurde, sowie durch den Eintritt einer Kollegin in Mutterschutz und Elternzeit. Durch eine beendete Abordnung standen dem Sozialgericht zu Beginn des Jahres 2021 rechnerisch 21,75 Richterstellen für die Erledigung von Gerichtsverfahren zur Verfügung. Jedoch war im laufenden Jahr die Abordnung eines Kollegen zur Erprobung an das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zu verzeichnen.

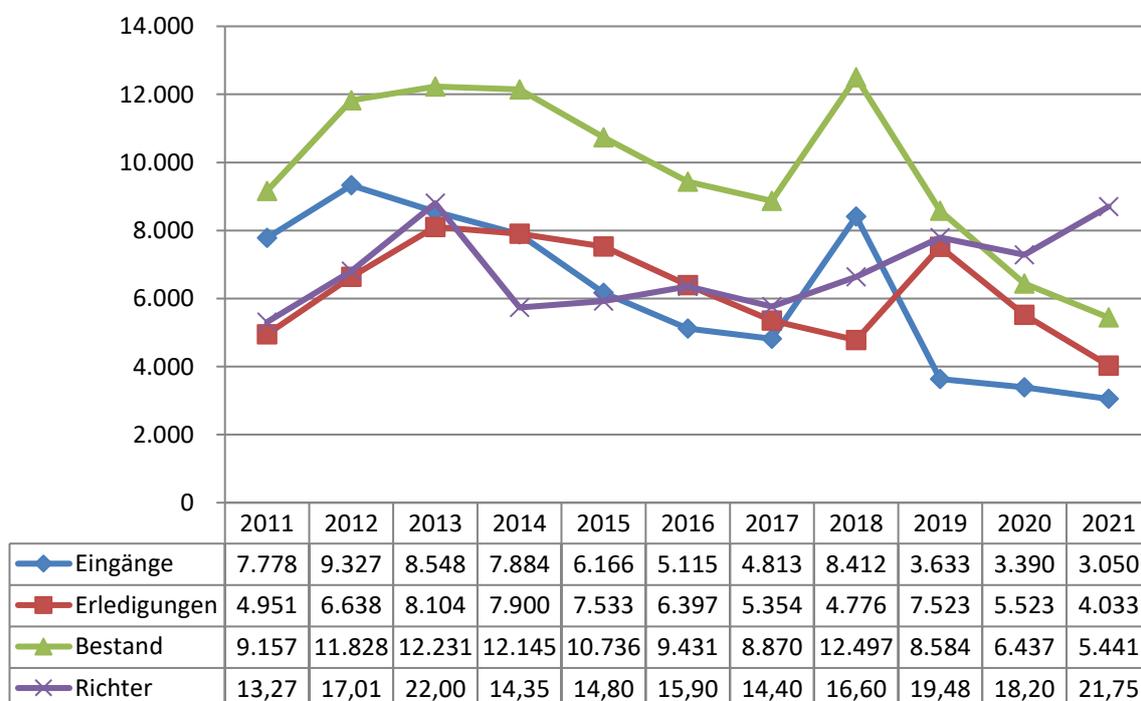
Im nichtrichterlichen Bereich haben im Laufe des Jahres insgesamt 3 Mitarbeiterinnen das Sozialgericht verlassen, davon 1 Mitarbeiterin mit einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis. Darüber hinaus endete die Abordnung einer Mitarbeiterin von einer anderen Behörde. Demgegenüber konnten zwei unbefristete und eine befristet Beschäftigte neu hinzugewonnen werden. Zwei Mitarbeiterinnen kehrten aus Elternzeit zurück, so dass dem Gericht nunmehr zum Stichtag 31. Dezember 2021 insgesamt 37 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und damit eine/r mehr als im Vorjahr zur Verfügung stehen.



STADT COTTBUS CHÓŚEBUZ

Trotz pandemiebedingter Einschränkungen konnte die Zahl der erledigten Verfahren in Hauptsache und einstweiligem Rechtsschutz mit 5.096 annähernd auf dem Niveau des Vorjahres (5.523) gehalten werden. Daneben wurden 1.592 Kostenverfahren erledigt. Leicht gesunken ist auch die Anzahl der eingegangenen Verfahren, die mit 3.050 (Vorjahr: 3.390) nunmehr weit von den Höchstständen vergangener Jahre entfernt ist. Damit setzt sich der mit Ausnahme des Jahres 2018 stetige Abwärtstrend bei den Eingangszahlen fort.

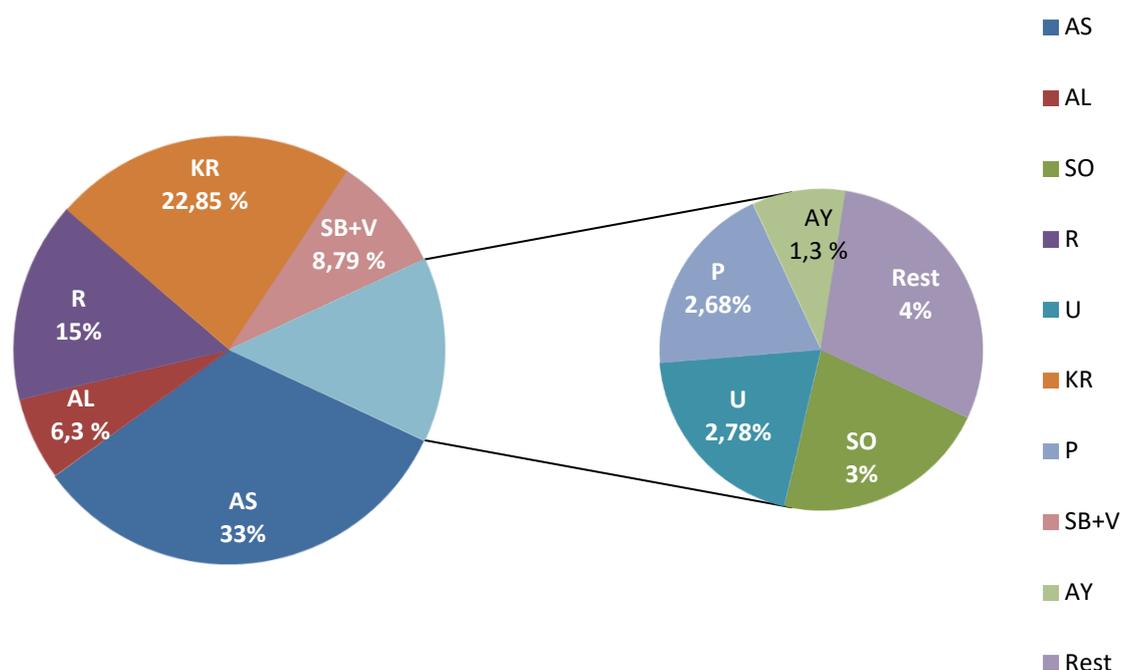
Geschäftsentwicklung SG Cottbus



Infolgedessen konnten die Bestände durch die höhere Anzahl von Erledigungen spürbar reduziert werden. Zu den 5.441 offenen Hauptsacheverfahren kommen 3.195 sonstige Verfahren (insbesondere Kostenverfahren) hinzu, deren Bestand jedoch gegenüber dem Vorjahr von ursprünglich 4.455 um fast ein Drittel reduziert werden konnte.

Noch immer bilden Streitigkeiten aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) – sog. „Hartz IV“ – den überwiegenden Anteil der neu eingegangenen Verfahren (AS-Verfahren). Mit 1.070 Hauptsacheverfahren und Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz entfällt etwa ein Drittel aller Verfahren auf dieses Rechtsgebiet. Daneben bilden Streitigkeiten auf dem Gebiet der Gesetzlichen Krankenversicherung (KR) einen Anteil von knapp 23 %, gefolgt von Angelegenheiten der Gesetzlichen Rentenversicherung (R) mit etwa 15 %. Die übrigen Verfahren verteilen sich auf die Sachgebiete Schwerbehindertenangelegenheiten und soziales Entschädigungsrecht (SB + V), Arbeitslosenversicherung (AL), Angelegenheiten der Sozialhilfe (SO), Unfallversicherung (U), Pflege (P) und Asylbewerberleistungen (AY).

**Anteile der Sachgebiete an den Eingängen
2021**



Weiterhin widmen sich die Kolleginnen und Kollegen sehr intensiv dem Abbau der am Gericht anhängigen Altverfahren. Nachdem in den vergangenen Jahren die personelle Ausstattung sowohl im richterlichen wie auch im nichtrichterlichen Bereich nicht hinreichend mit der Verfahrensbelastung Schritt gehalten hatte und es infolgedessen zum Aufbau eines erheblichen Altverfahrensbestandes gekommen war, konnte insbesondere im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende durch Einrichtung einer sog. „Altfallkammer“ eine deutliche Entlastung herbeigeführt werden. Zum Stichtag 30. Juni 2021 waren beim Sozialgericht Cottbus insgesamt 682 Altverfahren, also solche Verfahren anhängig, die im Jahr 2017 oder früher eingegangen sind.

In technischer Hinsicht konnte das Sozialgericht im Jahr 2021 mit einer mobilen Video-Konferenzanlage ausgestattet werden, die es den Richterinnen und Richtern möglich macht, Verhandlungstermine im Wege der Übertragung von Bild und Ton (§ 110a Sozialgerichtsgesetz) durchzuführen. Die Beteiligten können auf diese Weise (auch vor dem Hintergrund pandemiebedingt notwendiger Kontaktbeschränkungen) von einem anderen Ort als dem Sitzungssaal an der Verhandlung teilnehmen. Neben Aspekten des Infektionsschutzes kann auf diese Weise auch eine Reduzierung sonst erforderlicher Anreisen und eine größere Flexibilität bei der Ansetzung von Gerichtsterminen erreicht werden. Auch wenn in einer ersten Phase noch kein flächendeckender Einsatz der Videoverhandlungstechnik verzeichnet werden kann (insbesondere eignet sich dieses Instrument vorrangig für die Durchführung von Erörterungsterminen), ist damit zu rechnen, dass die Erfahrungen, die mit der Durchführung von Videoverhandlungen gemacht werden, zu einem weitreichenderen Einsatz dieser Technik führen werden, so dass die in Aussicht genommene Modernisierung der Verhandlungssäle am Sozialgericht auch dazu genutzt werden soll, die Möglichkeiten der Videoverhandlung deutlich auszubauen und in allen Sitzungssälen verfügbar zu machen. Neben diesem Aspekt wird ein Hauptaugenmerk im Jahr 2022 auf der weiteren Digitalisierung des Sozialgerichtsprozesses liegen. Zum 1. Januar 2022 besteht bereits die Pflicht für Rechtsanwälte, Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts, Schriftsätze und Anträge ausschließlich als elektronisches Dokument zu übermitteln. Um eine medienbruchfreie Bearbeitung der Dokumente gerichtsseitig zu gewährleisten, ist die zügige Einführung der elektronischen Gerichtsakte unabdingbar. Ein erster Schritt dahin soll durch die Einführung des Fachverfahrens EUREKA-Fach.NET getan werden.



Sozialgericht Cottbus

Sozialgericht Frankfurt (Oder)

*Präsidentin des Sozialgerichts Maike Nürnberger
Vizepräsident des Sozialgerichts Robert Lange, Pressesprecher*

Das abgelaufene Kalenderjahr war geprägt von personellen Veränderungen: Am 26. März 2021 erhielt die bisherige weitere aufsichtführende Richterin bei dem Sozialgericht Cottbus Maike Nürnberger ihre Ernennungsurkunde für das Amt der Präsidentin des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) von der Ministerin der Justiz des Landes Brandenburg überreicht. Sie trat damit die Nachfolge des im Vorjahr unerwartet verstorbenen Präsidenten Michael Grunau an. Mit Maike Nürnberger leitet erstmals seit Errichtung der Sozialgerichtsbarkeit im Land Brandenburg eine Frau ein Sozialgericht.

Zum 30. Juni 2021 verabschiedete sich die Vizepräsidentin des Sozialgerichts Ursula Diettrich nach 28-jähriger Dienstzeit in den verdienten Ruhestand. Der bisherige weitere aufsichtführende Richter bei dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) Robert Lange wurde mit Wirkung zum 1. Juli 2021 zu ihrem Nachfolger ernannt.



v.l.n.r.: R. Lange, S. Schudoma, M. Nürnberger, U. Diettrich

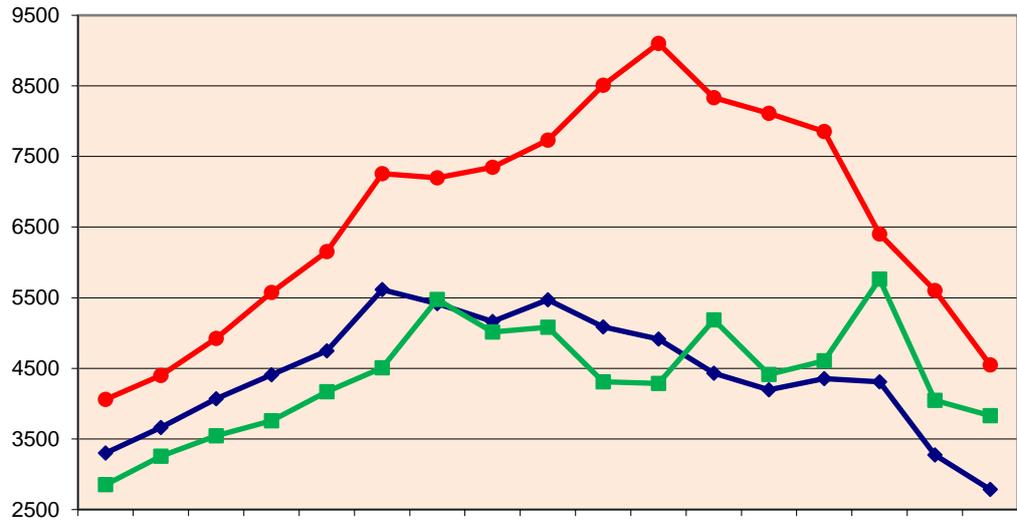
Das Geschäftsjahr 2021 selbst war für das Sozialgericht Frankfurt (Oder) durch einen weiteren Rückgang der Neueingänge, einen deutlichen Abbau der Gesamtbestände und eine Verbesserung der Altersstruktur der noch offenen, aus den Vorjahren stammenden Streit-sachen geprägt:

Im Jahr 2021 sind insgesamt 2.596 Klage- und 188 Verfahren des vorläufigen Rechts-schutzes neu eingegangen (insgesamt: 2.784 Verfahren). Damit hat sich die Eingangslast gegenüber dem Vorjahr nochmals um 14,9 % reduziert. Hauptgrund hierfür ist der im Be-reich der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu beobachtende Eingangsrückgang (- 340 Verfahren; - 29,3 % gegenüber 2020), der sich neben der allgemeinen konjunkturellen Entwicklung wohl auch auf die zur Abfederung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie für die Bürgerinnen und Bürger beschlossenen Sozialschutz-Pa-kete I bis III zurückführen lässt.

Erledigt werden konnten – trotz der weiter anhaltenden Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Einschränkungen und hygienebedingten Erschwernisse insbesondere im Zusammenhang mit der Sitzungstätigkeit – im Jahr 2021 insgesamt 3.638 Klageverfahren und 191 einstweilige Rechtsschutzverfahren (- 5,4 % gegenüber 2020). Ausgehend davon ist es gelungen, den Gesamtbestand von anfangs 5.603 auf nur noch 4.550 Verfahren bis zum 31. Dezember 2021 abzusenken. Besonders erfreulich ist in diesem Zusammenhang der im letzten Jahr erzielte Fortschritt beim Abbau der Altverfahren: Während zum 31. Dezember 2020 noch 946 Klageverfahren bereits mindestens 36 Monate anhängig waren, konnte diese Zahl bis zum Ende des Jahres 2021 auf nur noch 628 abgesenkt werden. Um den „Berg“ an überjährigen Verfahren gänzlich abzubauen, bedarf es jedoch weiterer Anstrengungen. Denn 1.420 Klageverfahren, dies entspricht einem Anteil von 31,2 % am Gesamtbestand, wiesen mit Ablauf des letzten Jahres bereits eine Laufzeit von mindes-tens 24 Monaten auf. Durchschnittlich waren die im Jahr 2021 erledigten Klageverfahren 26,6 Monate (2020: 27,0 Monate) und einstweilige Rechtsschutzverfahren 2,3 Monate (2020: 2,4 Monate) anhängig. Für den Abschluss der Verfahren durch Endurteil benötigte das Gericht durchschnittlich 39,9 Monate (2020: 44,5 Monate).

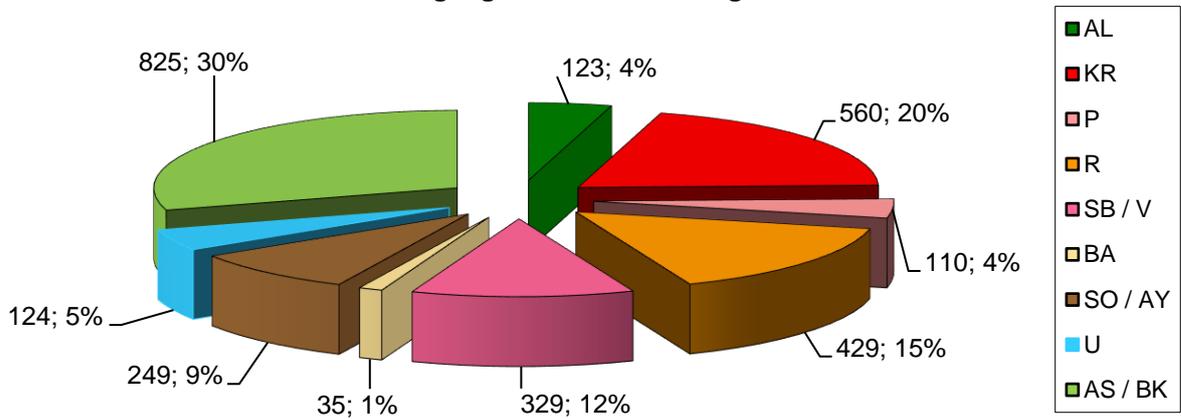
Am 31. Dezember 2021 waren dem Gericht 18 Richterinnen und Richter und insgesamt 32 nichtrichterliche Bedienstete (Personalbestand/Kopfzahl) zugewiesen. Unter Berück-sichtigung der zu bewältigenden Verwaltungsaufgaben und von Abwesenheitszeiten konnten im Jahresdurchschnitt etwas mehr als 15 Richterinnen und Richter (15,03 Arbeits-kraftanteile; 2020: 14,34 Arbeitskraftanteile) in der Rechtsprechung eingesetzt werden. Ausgehend davon musste im Jahr 2021 jede Richterin und jeder Richter rechnerisch 185 Neueingänge und 303 bereits anhängige Verfahren einer Bearbeitung zuführen; 255 Ver-fahren konnten durchschnittlich von jeder Richterin und jedem Richter zum Abschluss ge-bracht werden.

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Frankfurt (Oder) 2005 - 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
—◆— Eingänge	3302	3664	4070	4407	4747	5614	5418	5162	5470	5088	4917	4432	4196	4354	4311	3272	2784
—■— Erledigungen	2852	3255	3545	3757	4170	4508	5476	5016	5082	4310	4285	5186	4415	4609	5765	4048	3829
—●— Bestand	4061	4400	4925	5575	6152	7258	7200	7346	7733	8511	9102	8333	8112	7856	6402	5603	4550

Eingänge 2021 nach Sachgebieten



Sozialgericht Neuruppin



*Präsident des Sozialgerichts Neuruppin
Martin Brockmeyer*

Die Arbeitsfähigkeit des Sozialgerichts Neuruppin war im Jahr 2021 trotz des Pandemiegeschehens nicht wesentlich eingeschränkt. Mit den vielen kleineren und größeren Herausforderungen der Pandemie sind alle Beschäftigten des Gerichts einschließlich der Richterinnen und Richter professionell und geduldig umgegangen. Dafür ist allen herzlich zu danken.

Für die bereits im Vorjahr pandemiegerecht ausgestatteten Sitzungssäle wurden noch mobile CO₂-Messgeräte beschafft, die sich in der Praxis als hilfreich erwiesen haben, weil sie auf einfache Weise an ein regelmäßiges Lüften erinnern. Fortbildungsveranstaltungen und Dienstbesprechungen mit Personen an anderen Standorten fanden in der Regel als Videokonferenz statt. Zum Ende des Jahres 2021 wurde über den Zentralen IT-Dienstleister der Justiz des Landes Brandenburg ein professionelles Videokonferenzsystem geliefert, welches allerdings noch nicht im Rahmen eines Gerichtstermins genutzt worden ist.

Eine Richterin des Sozialgerichts Neuruppin wurde im Jahr 2021 zur Richterin am Landessozialgericht ernannt. Eine weitere Richterin wurde an das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg abgeordnet. Dadurch verringerte sich zur Mitte des Jahres 2021 die Zahl der bei dem Gericht tätigen Richterinnen und Richter auf 15 Personen. Eine bei dem Sozialgericht Neuruppin bereits tätige Richterin wurde zur Richterin auf Lebenszeit ernannt. Die bereits im Jahr 2018 neu geschaffene Stelle einer aufsichtführenden Richterin bzw. eines aufsichtführenden Richters konnte weiterhin nicht besetzt werden. Da es im nichtrichterlichen Bereich des Sozialgerichts Neuruppin im Jahr 2021 keine personellen Veränderungen gab, waren zum Ende des Jahres 2021 am Sozialgericht Neuruppin insgesamt 43 Personen aktiv beschäftigt.

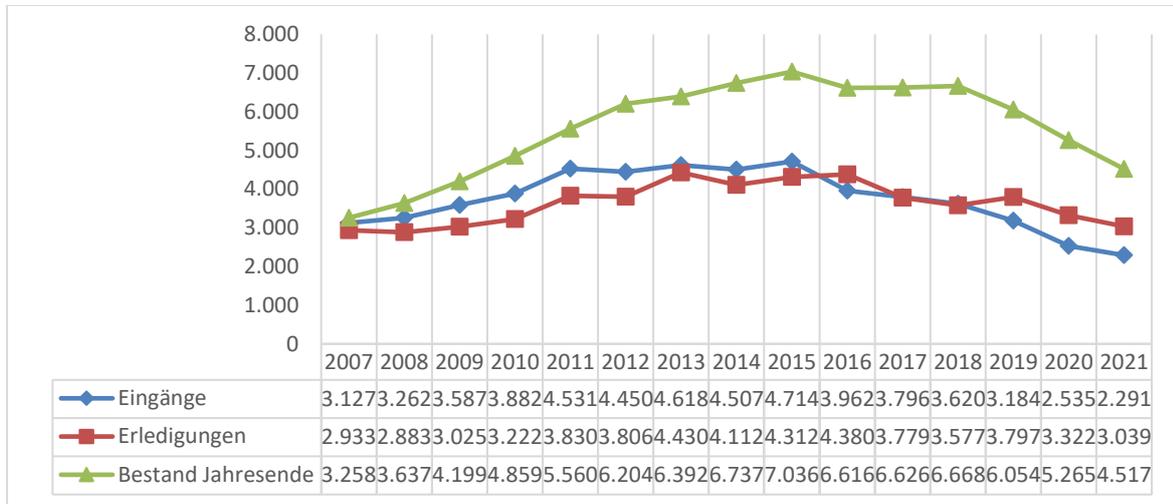


Ansicht des Sozialgerichts Neuruppin vom Innenhof des Behördenzentrums

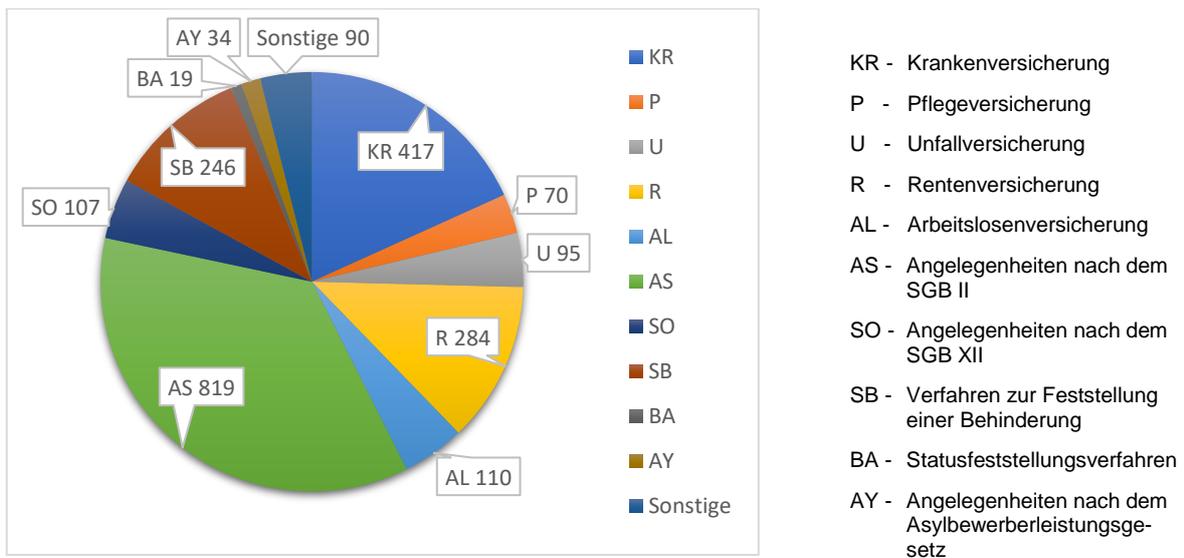
Am 24. September 2021 besuchte die Ministerin der Justiz Susanne Hoffmann das Sozialgericht Neuruppin. Nach einem Gespräch mit der Gerichtsleitung erfolgte - im Freien bei kühlen Temperaturen - ein Gespräch mit allen Beschäftigten des Gerichts (einschließlich Richterinnen und Richtern). Dabei würdigte Frau Justizministerin die Arbeit des Sozialgerichts und zeigte sich erfreut über die bislang erzielten Fortschritte bei der Digitalisierung der Sozialgerichtsbarkeit. Sie gab auch einen Ausblick auf künftige Entwicklungen in der Justiz und sprach u.a. den Abbau von Altverfahren an dem Sozialgericht Neuruppin an. Anschließend erfolgte ein Gespräch der Ministerin mit der Personal- und Richtervertretung und zum Abschluss des Besuchs ein Rundgang durch das Gerichtsgebäude.

Der bereits im Jahr 2015 begonnene Trend in der Geschäftsentwicklung mit einem Rückgang von Eingängen, Erledigungen und Beständen hat sich im Jahr 2021 fortgesetzt. Gegenüber dem Jahr 2020 gingen im letzten Jahr die Eingänge um 244 Verfahren (-9,6 %) zurück. Die Zahl der Erledigungen sank um 283 Verfahren (-8,5 %). Da die Zahl der Erledigungen über der Zahl der Eingänge lag, wurde der Bestand (offene Verfahren) um 748 Verfahren (-14,2 %) reduziert. Mit dem Abbau von Beständen ging auch ein entsprechender Abbau von „Altverfahren“ (länger als drei Jahre bei dem Sozialgericht Neuruppin anhängige Verfahren) einher. Der prozentuale Anteil dieser „Altverfahren“ am Bestand hat sich über die beiden Jahre 2020 und 2021 allerdings nicht relevant verändert.

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Neuruppin 2007-2021



Eingangsverteilung nach Sachgebieten Sozialgericht Neuruppin 2021



Der größte Teil der Eingänge resultiert weiterhin aus Verfahren der Grundsicherung für Arbeitsuchende (36 %). Allerdings sind in diesem Sachgebiet die Verfahrenseingänge weiter deutlich gesunken (von 1164 im Jahr 2020 auf 819 im Jahr 2021). Auffällig ist zudem ein Anstieg der Verfahrenseingänge in der Krankenversicherung von 253 Verfahren im Jahr 2020 auf 417 Verfahren im Jahr 2021. Dieser Anstieg beruht im Wesentlichen auf den im Dezember 2021 eingegangenen Zahlungsklagen von Krankenhäusern gegen Krankenkassen (Abrechnungstreitigkeiten).

Sozialgericht Potsdam

*Präsident des Sozialgerichts, Friedrich-Johannes Graf von Pfeil
w. a. Richterin am Sozialgericht Dr. Claudia Matusch, Pressesprecherin*



*Friedrich-Johannes Graf von Pfeil
Präsident des Sozialgerichts*

Geschäftsentwicklung im Überblick

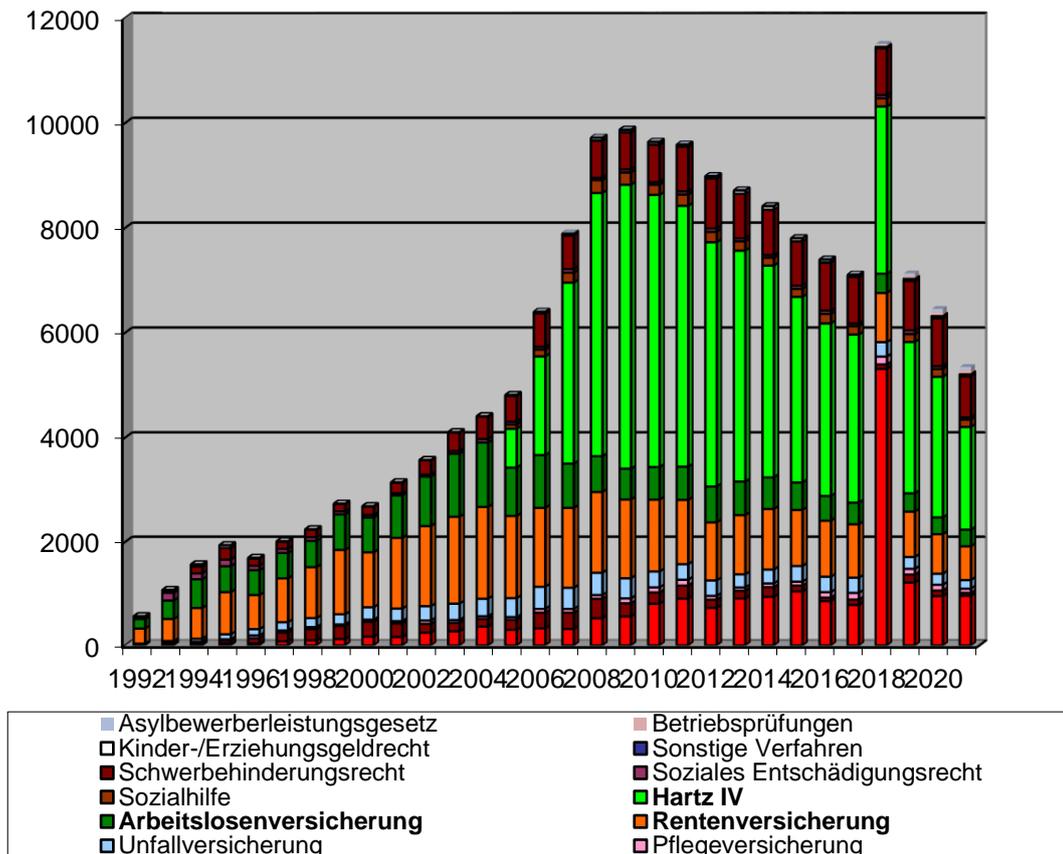
Wie bereits im Jahr 2020 war die Arbeit am Sozialgericht Potsdam im Jahr 2021 stark geprägt von den organisatorischen Maßnahmen als Folge der COVID-19-Pandemie. Die räumliche Vergrößerung eines Sitzungssaals, in dem ein genügender Abstand zwischen den an der Verhandlung Teilnehmenden gewährleistet werden kann, wurde Anfang 2021 abgeschlossen und der Saal wieder für den Sitzungsbetrieb bereitgestellt. Die Digitalisierung und die Ermöglichung des Abhaltens von Videokonferenzen wurde stark vorangetrieben. So erhielt das Sozialgericht Potsdam im Rahmen einer Pilotierung zu Beginn des Jahres die Möglichkeit zur Durchführung von Gerichtsverhandlungen per Videokonferenz in einem Verhandlungssaal. Diese Technik wurde von den Richtern und den Verfahrensbeteiligten umfassend genutzt. Das Sozialgericht Potsdam konnte dadurch auch weiterhin die Altbestände und den Bestand deutlich abbauen und erreichte erneut den niedrigsten Jahresendbestand seit 2005.

Auch die gerichtlichen Verfahren wiesen im Jahr 2021 coronabedingte Lebenssachverhalte und Fragestellungen auf. Im Bereich der Arbeitslosenversicherung spielte die Gewährung von Kurzarbeitergeld während der Zeiten des Lockdowns vermehrt eine Rolle. Die Gewährung eines Zuschusses als besonderer Bedarf für die Anschaffung von FFP-2-Masken für ALG II-Bezieher wurde sowohl im einstweiligen als auch im Hauptsacheverfahren an das Sozialgericht Potsdam zur Entscheidung herangetragen. Im Krankenversicherungsrecht ist die Frage der Erstattung von zunächst selbstfinanzierten PCR-Tests zum Antritt einer Kur bzw. Rehabilitationsmaßnahme streitgegenständlich geworden.

Eingänge

Im Jahr 2021 war erneut ein Rückgang der Verfahrenszugänge zu verzeichnen. Es waren insgesamt 3.453 Klagen und Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz eingegangen. Dies waren 17,50 % weniger einstweilige Rechtsschutzverfahren und 15,05 % weniger Klageverfahren als im Vorjahr.

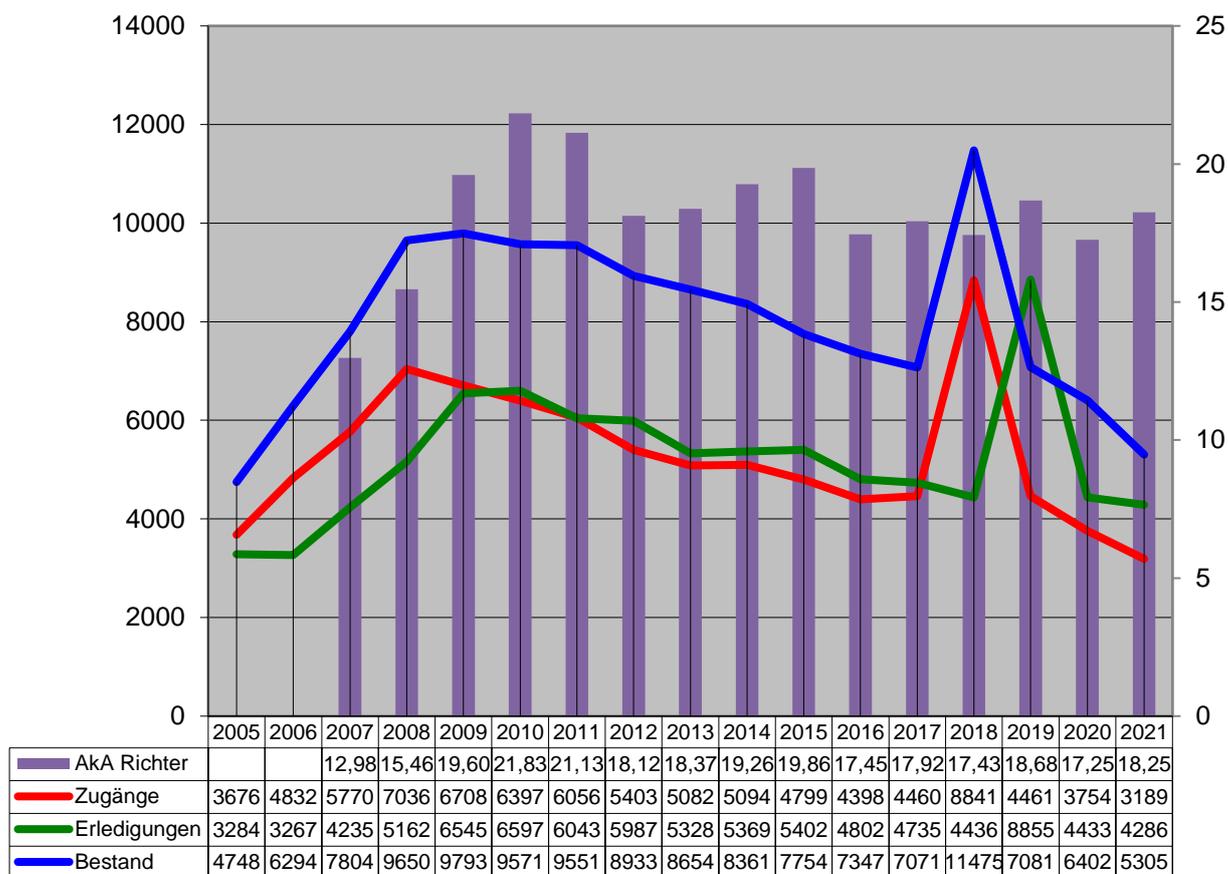
Bestände 1992-2021: Verteilung der Fachgebiete



Wie bereits im Jahr 2020 gingen in den Angelegenheiten der Grundsicherung nach dem SGB II mit 1.121 die meisten Verfahren ein. Dies waren jedoch 34,06 % weniger Verfahren als im Vorjahr und seit 2006 erneut der geringste Eingang auf diesem Gebiet. Die Angelegenheiten der Krankenversicherung stiegen nach dem Rückgang der Verfahren im Vorjahr um 39,15 % auf insgesamt 750 Verfahren wieder an. Ebenso erfolgte eine Zunahme der Eingänge im Bereich der Arbeitslosenversicherung um 14,90 % auf 239, auf dem Gebiet des Unfallversicherungsrechts auf 114 Verfahren um 10,68 % und des sozialen Entschädigungsrechts mit insgesamt 30 Verfahren und damit um 114,29 %.

Der Trend der Zunahme der Verfahren im Schwerbehindertenrecht aus den letzten Jahren setzte sich nicht weiter fort. Hier war ein Rückgang um 18,82 % auf 427 Verfahren zu verzeichnen. Die in der Vergangenheit traditionell besonders eingangsstarken Verfahren auf dem Rechtsgebiet der Rentenversicherung waren 2021 hingegen abermals rückläufig. Mit 378 Eingängen waren 12,90 % weniger Verfahren anhängig gemacht worden als 2020.

Gesamtstatistik der Klageverfahren des Sozialgerichts Potsdam von 2005 bis 2021



In den übrigen Rechtsgebieten sind die Eingänge wie auch in den Jahren zuvor weiter zurückgegangen. In den Angelegenheiten des Kassenarztrechts waren 50 Neueingänge (- 60,00 %), im Bereich der Pflegeversicherung insgesamt 103 Verfahren (- 8,85 %), im Recht der Sozialhilfe 129 Verfahren (- 14,57 %), bei Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach den §§ 28p und 28q SGB IV insgesamt 48 Neueingänge (- 5,88 %) und bei Verfahren des Kinder-/Erziehungsgeldrechts 25 Neueingänge (- 13,79 %) registriert worden.

Bestand

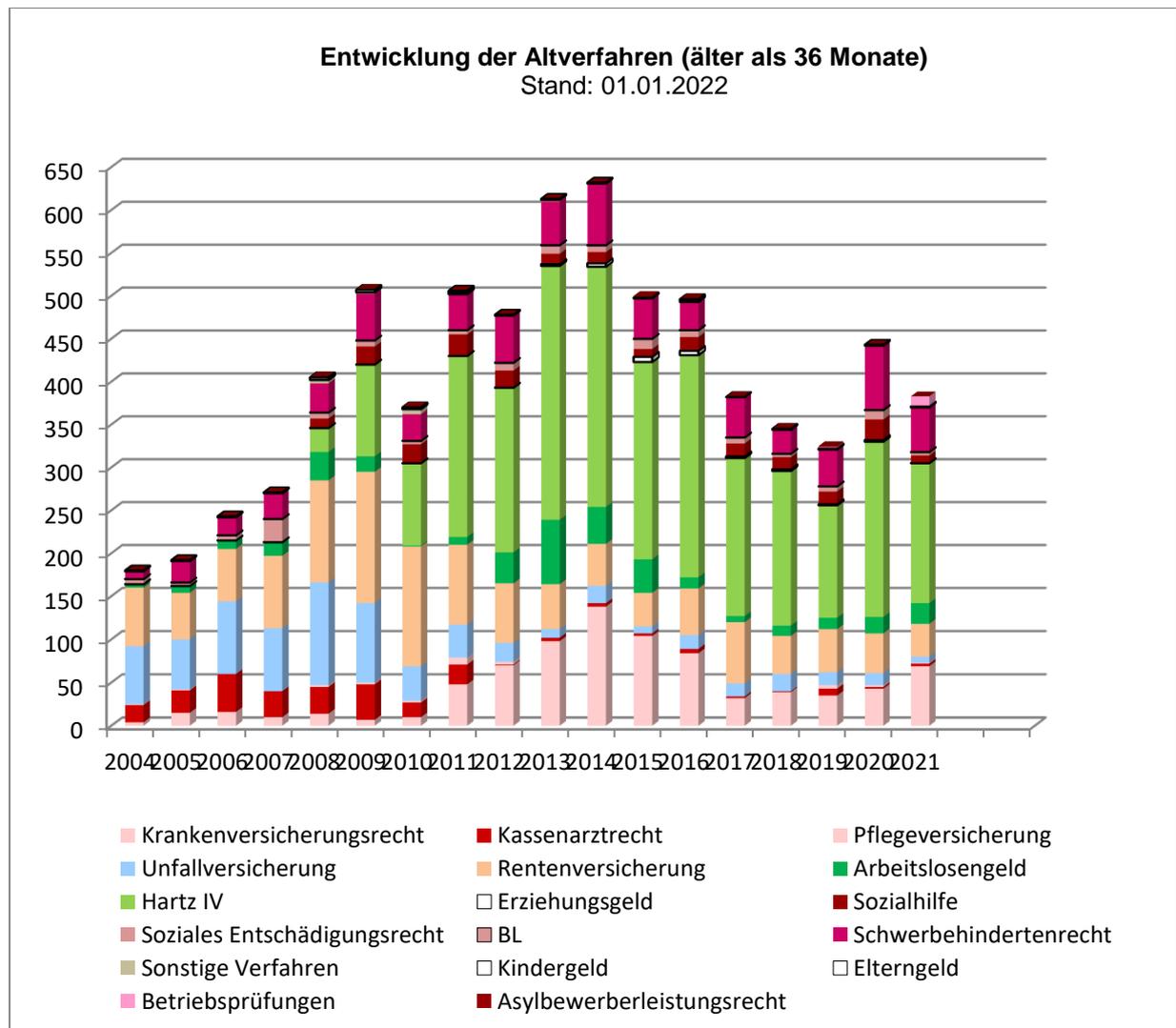
Die Bestände konnten auch im Jahr 2021 weiter abgebaut werden. Insgesamt 5.305 anhängige Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren waren zum 31. Dezember 2021 noch anhängig. Insgesamt konnte die Anzahl aller noch rechtshängigen Verfahren (Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) zum 31. Dezember 2021 im Vergleich zum Vorjahresstichtag (31. Dezember 2020) um 17,14 % gesenkt werden.

Der größte Bestandsabbau konnte erneut auf dem Gebiet des Kassenarztrechts (56 Verfahren/ - 48,15 % im Vergleich zum 31. Dezember 2020) und der Grundsicherung nach dem SGB II (1.967/ - 26,71 %) erreicht werden. Aber auch auf dem Gebiet der Unfallversicherung ist die Anzahl der anhängigen Verfahren auf 165 (- 26,79 %) reduziert worden. Ein Bestandsabbau ist ebenso auf den Gebieten der Rentenversicherung (653/ - 21,80 %), der Pflegeversicherung (82/ - 26,79 %), des Schwerbehindertenrechts (785/ -13,54

%), der Sozialhilfe (141/ - 6,62 %) und des sozialen Entschädigungsrechts (40/ - 27,27 %) erfolgt.

Leichte Bestandssteigerungen gab es dagegen bei Verfahren der Betriebsprüfungen (86/ + 5 Verfahren im Vergleich zum 31. Dezember 2020) und im Kinder-/Erziehungsgeldrecht (38/ + 7). Auf Vorjahresniveau liegen die Bestände in Angelegenheiten der Krankenversicherung (957), der Arbeitslosenversicherung (321) und des Asylbewerberleistungsgesetzes (53).

Entsprechend der oben dargestellten Entwicklung hatten die Streitigkeiten auf dem Gebiet der Grundsicherung nach dem SGB II zum 31. Dezember 2021 einen Anteil von 36,81 % am Gesamtbestand, gefolgt von den Angelegenheiten der Krankenversicherung (17,91 %), dem Schwerbehindertenrecht (14,69 %), der Rentenversicherung (12,21 %) und der Arbeitslosenversicherung (6,00 %).



Die Anzahl der Altverfahren konnte im Gegensatz zum vorhergehenden Jahr reduziert werden. Am 31. Dezember 2021 waren insgesamt noch 383 Verfahren anhängig, die vor

dem 1. Januar 2019 eingegangen sind und damit Laufzeiten von mehr als 3 Jahren erreicht haben. Dies entspricht einem Abbau um 13,54 %.

Personalbestand

In diesem Jahr durfte das Gericht eine langjährig am Sozialgericht tätige Richterin in den Ruhestand verabschieden. Insgesamt war der richterliche Personalbestand dennoch durchschnittlich über das gesamte Jahr mit 18,25 AKA im Vergleich zum Vorjahr mit 17,25 AKA wieder etwas gestiegen. Im Bereich des mittleren Dienstes waren bis zum Ende des Jahres 2021 drei Abgänge zu verzeichnen. Im gehobenen Dienst und auch im mittleren Dienst konnte im Jahresdurchschnitt auf einen nur leicht reduzierten Arbeitskraftanteil gegenüber dem Vorjahr (gehobener Dienst 5 AKA/ mittlerer Dienst 22,14 AKA) zurückgegriffen werden. In dem zweiten Pandemiejahr war auch am Sozialgericht Potsdam ein überdurchschnittlich erhöhter krankheitsbedingter Ausfall des Personals zu verzeichnen.

Rück- und Ausblick

In dem zweiten Jahr der Pandemie war die räumliche Aufspaltung des Sozialgerichts Potsdam weiterhin ein stark den Gerichtsbetrieb beeinflussender und erschwerender Faktor. Bisher ist nur an der Nebenstelle ein Sitzungssaal mit Videokonferenztechnik zum Abhalten von mündlichen Verhandlungen und Erörterungsterminen ausgestattet. Das Sozialgericht Potsdam bemüht sich intensiv um die Aufrüstung eines weiteren Sitzungssaals im Haupthaus, um auch dort ohne beschwerlichen Aktentransport das Abhalten von Verhandlungen mittels Übertragung von Ton und Bild an einen anderen Ort zu ermöglichen.

Die ersten Schritte für ein besseres mobiles Arbeiten wurden durch die Bereitstellung von Laptops an die Verwaltung und den richterlichen Dienst im ersten Halbjahr 2021 eingeleitet. Zum 1. Januar 2022 soll der elektronische Rechtsverkehr auf eine neue Stufe gestellt werden. Diese Herausforderungen und die geplante Einführung eines neuen Fachprogramms werden voraussichtlich die Arbeit am Sozialgericht Potsdam zukünftig prägen.



Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2021

Präsidentin:

Sabine Schudoma

Vizepräsident:

Rainer Kuhnke

Vorsitzende Richterinnen und Richter:

Tobias Baumann, Elisabeth Brähler, Stefanie Braun, Anja Gorgels, Knut Haack, Birgit Henrichs, Dr. Manfred Hintz, Ramona Hoffmann, Axel Hutschenreuther, Dr. Konrad Kärcher, Stephan Korte, Jürgen Mälicke, Jes Möller, Beate Radon, Wolfgang Seifert, Stephan Thie, Klaus Weinert

Richterinnen und Richter:

Doris Armbruster, Ole Beyler, Dr. Claus-Peter Bienert, Hans-Paul Bornscheuer, Volker Brinkhoff, Dirk Bumann, Felix Clauß, Anke Dauns, Dr. Ralf Dewitz, Ralf Diefenbach, Dr. Thomas Drappatz, Kirsten Ernst, Kathrin Gerstmann-Rogge, Peter Hagedorn, Kathleen Heinrich-Reichow, Rolf Hill, Jörn Hökendorf, Sabine Jucknat, Dr. Hanno-Dirk Lemke, André Lietzmann, Birgit Mehdorn, Ariane Müller, Dr. Malin Naumann, Jürgen Ney, Sebastian Pfistner, Joachim Rakebrand, Isabel Roesler, Gunter Rudnik, Simone Schaefer, Dr. Egbert Schneider, Dorothea Sinner-Gallon, Dr. Anja Weber, Michael Wein, Dr. Sabine Werner



Gebäude des Landessozialgerichts in Potsdam

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

Internet: <https://sozialgerichtsbarkeit.brandenburg.de>

Email: pressestelle@lsg.brandenburg.de

Redaktion:

Richter am Landessozialgericht Dr. Thomas Drappatz

Richter am Landessozialgericht Ole Beyler

Für zahlreiche der Fotos in diesem Bericht danken wir Herrn Erster Justizhauptwachmeister Marco Perschnick.