

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Jahresbericht 2025



Inhalt

Editorial des Präsidenten des Landessozialgerichts Jes Möller	4
Personalien des Jahres 2025 in Bildern (Auswahl)	7
Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahr 2025	9
Die 19. LSG-Tagung am 15./16. September 2025 in der Justizakademie Königs Wusterhausen	12
Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahr 2025	14
Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende	14
Gesetzliche Rentenversicherung	21
Gesetzliche Krankenversicherung	28
Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsrecht	37
Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht	42
Gesetzliche Unfallversicherung	47
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit	53
Pflegeversicherung	55
Vertrags(zahn)arztrecht	58
Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren	64
Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahr 2025	66
Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg	68
Sozialgericht Berlin	68
Sozialgericht Cottbus	73
Sozialgericht Frankfurt (Oder)	76
Sozialgericht Neuruppin	79
Sozialgericht Potsdam	82
Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2025	89
Impressum	90



Editorial des Präsidenten des Landessozialgerichts

Jes Möller

Liebe Leserinnen und Leser,

das vergangene Jahr war ein Jahr des Wandels. Ohne Vakanz fand im Sommer der Wechsel an der Spitze des Landessozialgerichts statt. Am Nachmittag des 31. Juli 2025 war das Amtszimmer von Frau Schudoma leergeräumt, alle Dinge noch einmal besprochen und die Präsidentin verließ das Haus. Ihr gilt mein besonderer Dank! Nach so vielen Jahren harter Arbeit hat sie mir ein wohlbestelltes Haus hinterlassen. Einen Tag später, am 1. August, wurde dann meine Ernennung wirksam. Ich bin dankbar, unsere Gerichtsbarkeit seitdem führen zu dürfen. Ich bin im Havelland groß geworden: Das erste Mal in der Geschichte Brandenburgs seit seiner Neugründung am 3. Oktober 1990, seit sage und schreibe also 35 Jahren, stammt nun der Präsident eines Obergerichts aus dem eigenen Bundesland.

Ein bewegender Moment für mich war die Übergabe der Ernennungsurkunde am 22. Juli 2025 im Ministerium der Justiz und für Digitalisierung des Landes Brandenburg. Besonders gefreut hat mich, dass ich meine Ernennungsurkunde von dem Brandenburger Justizminister Dr. Benjamin Grimm und der Brandenburger Justizministerin a. D. Susanne Hoffmann überreicht bekam, letztere nun freilich als Staatssekretärin und als Vertreterin des Landes Berlin. Denn jeder, der die beiden kennt, weiß, mit welcher Verve und mit welchem Herzblut die beiden für die Justiz eintreten. Diesen Elan, diese Begeisterung gilt es, für die tägliche Arbeit an unseren Sozialgerichten mitzunehmen. Denn für viele Menschen sind die Sozialgerichte die einzigen Gerichte, mit denen sie jemals in Berührung kommen. Oft in Situationen, die sie als quälend oder sogar existenziell bedrohlich empfinden, wenn sie Auseinandersetzungen mit Jobcentern, der Rentenversicherung, mit Krankenkassen oder dem Versorgungsamt haben.

Bei der feierlichen Amtseinführung im Saal des Verfassungsgerichtes des Landes Brandenburg und der Verabschiedung von Frau Schudoma am 9. Dezember gab der für Sozialrecht zuständige Bundesverfassungsrichter Professor Wolff einen Überblick über die aktuelle Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zum Sozialrecht. An der anschließenden Festlichkeit mit einem guten Glas Wein nahmen viele Kolleginnen und Kollegen aus der ganzen Brandenburger und Berliner Patchwork-Justizfamilie teil.

Nach den Jahren mit einer extremen Belastung und sehr hohen Eingängen haben sich inzwischen die Eingangszahlen bei uns stabilisiert. Viele Altverfahren sind abgebaut und die Sozialgerichte sind personell halbwegs auskömmlich ausgestattet. Schon beginnen die Eingangszahlen aber bereits wieder spürbar anzuziehen. Gleichwohl hätte man sich einen besseren Zeitpunkt für die Einführung des Pilotbetriebs der elektronischen Akte nicht auswählen können. Denn die Umstellung gestaltete sich als ausgesprochen schwierig, die Modernisierung führte zunächst zu einer deutlichen Verlangsamung aller Arbeitsabläufe. Mit den hohen Eingängen der vergangenen Jahre hätte man die Umstellung gar nicht bewältigen können. Gerade im nichtrichterlichen Dienst führte dies auch zu einiger Frustration und zu Unmut, die durchaus nachvollziehbar waren. Aber mittlerweile sind die „Kinderkrankheiten“ der elektronischen Akte im Abklingen, wir konnten vom Pilot- zum Regelbetrieb übergehen, an allen Sozialgerichten wird die Akte nunmehr ausnahmslos als Hybridakte geführt, und das Sicherheitsniveau bei der elektronischen Akte ist mustergültig. Und im Übrigen gilt ja: Der Fortschritt ist eine Schnecke.

Im April haben wir mit dem Scannen aller Eingänge begonnen, hierfür einen Raum sicherheitstechnisch ertüchtigt. Auch hier gab es anfangs erhebliche Schwierigkeiten, zeitweise mussten wir das Scannen sogar aussetzen. Aber inzwischen zeigt sich, dass sich die Anstrengungen des Scanteams aus Mitarbeiterinnen der Serviceeinheiten und der Poststelle gelohnt haben. Wir sind zu einem einheitlichen Geschäftsprozess übergegangen, in dem ausnahmslos alles gescannt wird, haben Erfahrungen gesammelt, gefeilt, nachjustiert, optimiert. Seit dem Herbst läuft nun alles wie am Schnürchen. Und: Erfreulicherweise werden wir in Kürze auch im nichtrichterlichen Dienst das mobile Arbeiten einführen, zunächst probeweise und an ein bis zwei Tagen in der Woche. Vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefällt es, dass sie dann die Vorteile der elektronischen Akte durch eine erhebliche Zeiteinsparung ernten können (wegen des Wegfalls ihrer teils sehr langen Anfahrt zum Gericht).

Personell gab es am Landessozialgericht im vergangenen Jahr weitere Veränderungen. Frau Brähler, seit vielen Jahren Vorsitzende eines Unfallsenats, ist in den verdienten Ruhestand getreten, sie war als überaus gründliche und sorgfältige Kollegin sehr geschätzt. Zwei Richterinnen sind zu Richterinnen am Landessozialgericht ernannt worden, Frau Hartenstein vom Sozialgericht Frankfurt (Oder) und Frau Dr. Adam vom Sozialgericht Berlin.

Sehr in Erinnerung geblieben ist mir auch der gelungene Sommerausflug unseres Gerichtes in den Landtag. Die Vizepräsidentin des Landtags, Frau Gruhn, empfing uns. Damals war sie noch Mitglied des BSW und der Regierungskoalition. So schnell ändern sich die Zeiten ...

Berichtenswert ist auch ein sehr ungewöhnlicher Vorgang. Drei Richterinnen und Richter der Brandenburger Sozialgerichte, nämlich vom Sozialgericht Cottbus, vom Sozialgericht Frankfurt (Oder) und vom Sozialgericht Neuruppin, ließen sich für 14 Monate in die Verwaltungsgerichtsbarkeit abordnen, die wegen einer (wahrscheinlich) einmaligen Eingangsspitze im Bereich Asyl um Hilfe gebeten hatte. Mit den Verwaltungsgerichten war vereinbart worden, dass alle neben Asylsachen gemischte und auch sozialrechtlich geprägte Dezernate mit Wohngeldrecht, BAföG und Kinder- und Jugendhilferecht erhalten.

Apropos Wohngeld: Nichts ist so beständig wie der Wandel. 2026 wird dies nicht anders sein. Nach jeder Bundestagswahl kommt zunächst die Zeit der Kommissionen, dann die der Diskussionen, dann aber auch die Stunde der Entscheidungen. Und so ist zu erwarten, dass es noch in diesem Jahr gravierende Änderungen im materiellen und formellen Sozialrecht geben wird, die auch massive Auswirkungen auf die Sozialgerichte haben werden. Die Vorschläge der Sozialstaatskommission etwa sind so überzeugend, dass alles andere als ihre weitgehende Umsetzung in meinen Augen unverantwortlich wäre. Die Komplexität der Leistungssysteme zu reduzieren, die steuerfinanzierten sozialen Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende, der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, das Wohngeld und den Kinderzuschlag zu einem einheitlichen Sozialleistungssystem zusammenzufassen, das könnte ein großer Wurf werden. Und nur noch zwei Bewilligungsbehörden, deren Zuständigkeit sich ausschließlich nach der Erwerbsfähigkeit richtet: einleuchtend! Auf die Sozialgerichtsbarkeit würden freilich dann ebenfalls große Aufgaben zukommen, wenn die Reform umgesetzt wird; viele Neuerungen ziehen erfahrungsgemäß viele rechtliche Unklarheiten nach sich. Hinzu kommt, dass bereits jetzt die Einkommensgrenzen im Wohngeldrecht massiv ausgeweitet worden sind, was zu einer erheblich größeren Zahl von Leistungsberechtigten geführt hat. Gut, dass wir unser „Vorauskommando“ bei den Verwaltungsgerichten platziert haben, das im – momentan noch geltenden – Wohngeldrecht bereits jetzt Erfahrungen sammelt. Was berichtet es? – Alles überhaupt kein Problem. Einarbeitung war nicht nötig.

Leider sind in den diversen Reformkommissionen praktisch nie Vertreter der Justiz. Schade! Ein ganzheitlicher Ansatz, der Rechtsschutz mitdenkt, würde dem Gesamtsystem gut tun. Während im materiellen Recht grundlegende Reformen immerhin in der Diskussion sind, werden im Prozessrecht immer wieder dieselben alten Kamellen aufgewärmt: Gerichtsgebühren für Vielkläger etwa, total unpraktikabel und wenig tauglich. Eine grundlegende Umgestaltung des SGG steht an, sie muss aber mehr vorsehen, als die Möglichkeit, einen Widerspruch per E-Mail einlegen zu können! Wer Rechtsschutz nicht mitdenkt, kann sozialstaatliche Strukturen nicht erfolgreich modernisieren. Es wird Zeit, die prozessualen Strukturen einmal systematisch zu überdenken. Die Sozialgerichtsbarkeit ist bereit dafür.

Last not least: Wieder haben viele Kolleginnen und Kollegen an der Erstellung dieses Geschäftsberichts mitgewirkt. Gerade in der Übergangszeit, in der der Präsidialbereich unterbesetzt ist, dafür meinen besonderen Dank! Inzwischen ist aber glücklicherweise absehbar, dass die Führungsmannschaft des Landessozialgerichts bald wieder komplett sein wird.

Beim Lesen und Studieren dieses Berichts wünsche ich Ihnen viele neue Erkenntnisse, vielleicht aber auch ein wenig Unterhaltung!

Mit herzlichen Grüßen

Jes Möller

Personalien des Jahres 2025 in Bildern (Auswahl)

Auch im Jahr 2025 gab es wieder personelle Veränderungen in der Sozialgerichtsbarkeit in Berlin und Brandenburg.

Die Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma verabschiedete sich Ende Juli 2025 nach acht Jahren an der Spitze dieses Gerichts in den Ruhestand. Am 22. Juli 2025 wurde Jes Möller zum neuen Präsidenten des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg ernannt und trat zum 1. August 2025 seinen Dienst an.



v. l. n. r.: Minister der Justiz und für Digitalisierung des Landes Brandenburg Dr. Benjamin Grimm, Präsidentin des Landessozialgerichts a. D. Sabine Schudoma, Präsident des Landessozialgerichts Jes Möller, Staatssekretärin und Amtschefin bei der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz des Landes Berlin Susanne Hoffmann

Am 9. Dezember 2025 fand die feierliche Amtseinführung des Präsidenten des Landessozialgerichts Jes Möller in den Räumlichkeiten des Verfassungsgerichts des Landes Brandenburg statt. Zugleich wurde die Präsidentin des Landessozialgerichts a. D. Sabine Schudoma verabschiedet.



v. l. n. r.: Präsident des Landessozialgerichts Jes Möller, Minister der Justiz und für Digitalisierung des Landes Brandenburg Dr. Benjamin Grimm, Präsidentin des Landessozialgerichts a. D. Sabine Schudoma, Senatorin für Justiz und Verbraucherschutz des Landes Berlin Dr. Felor Badenber

Bereits zum 1. August 2025 waren Dr. Hanna Adam und Carolin Hartenstein zu Richterinnen am Landessozialgericht ernannt worden.



v. l. n. r.: Dr. Hanna Adam, Sabine Schudoma, Carolin Hartenstein

Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahr 2025

*Richter am Landessozialgericht Dr. Thomas Drappatz, Pressesprecher
Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, LL.M., 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 überlangen sozialgerichtlichen Gerichtsverfahren.

Unter den im Jahr 2025 insgesamt eingegangenen 3.648 Verfahren befanden sich 87 Eingänge aus dem Bereich erstinstanzlicher Verfahren einschließlich 35 Entschädigungsklagen. Diesen Eingängen standen insgesamt 3.543 Erledigungen gegenüber, so dass die Anzahl der Eingänge diejenige der Erledigungen um rund 3 % übertraf und sich hierdurch der gesamte Verfahrensbestand von 3.850 Verfahren zum Jahresanfang auf 3.955 Verfahren am Jahresende bzw. um knapp 3 % erhöhte. Die mit einem deutlich erhöhten Arbeitsaufwand einhergehende Einführung der elektronischen Akte im Jahr 2025 mag bei dieser Entwicklung eine große Rolle gespielt haben.

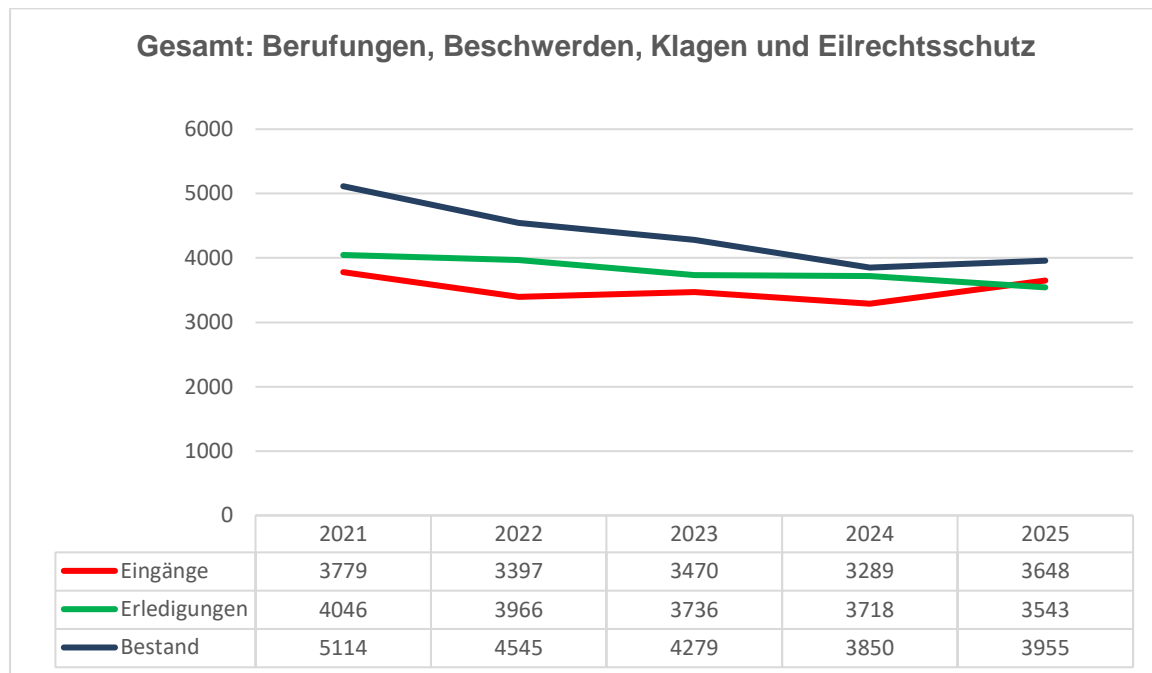
Auf der Grundlage dieser Zahlen ergibt sich im Vergleich zu den Vorjahren unter mehreren Vorzeichen eine Trendumkehr:

Die sich seit vielen Jahren verstetigende Tendenz, wonach die Eingangszahlen gegenüber dem Vorjahr nahezu ausnahmslos leicht rückläufig oder allenfalls geringfügig höher waren, besteht nicht mehr. Vielmehr sind die Eingangszahlen von 3.289 Verfahren im Jahr 2024 auf 3.648 Verfahren im Jahr 2025 und damit massiv um nahezu 11 % angestiegen.

Obwohl die absolute Anzahl der erledigten Verfahren von 3.543 im Jahr 2025 nur knapp unterhalb des Vorjahres lag, ist im Jahr 2025 ein weiterer, langjähriger Trend gebrochen worden. Erstmals seit langem übersteigt die Anzahl der Neueingänge wieder diejenige der Erledigungszahlen, so dass der Bestandabbau aus den letzten Jahren nicht fortgesetzt werden konnte. Vielmehr lag der Bestand aller Verfahren Ende des Jahres 2025 knapp 3 % über demjenigen des Vorjahres.

Ein weiterer Trend setzt sich hingegen seit mehreren Jahren ungebrochen fort: Besonders alte Verfahren, die schon länger als 48 Monate beim Landessozialgericht anhängig gewesen sind, kommen erfreulicherweise kaum noch vor. Sie machten im Jahr 2025 nur noch 1,5 % des Gesamtbestandes aller Verfahren am Landessozialgericht aus. Die erheblichen Anstrengungen der letzten Jahre, die am Landessozialgericht zum Abbau älterer Verfahren unternommen worden sind und nach wie vor unternommen werden, tragen mithin deutlich Früchte.

Die folgende Grafik illustriert die Geschäftsentwicklung im abgelaufenen Jahr 2025 und setzt diese in Bezug zu den Vorjahren:

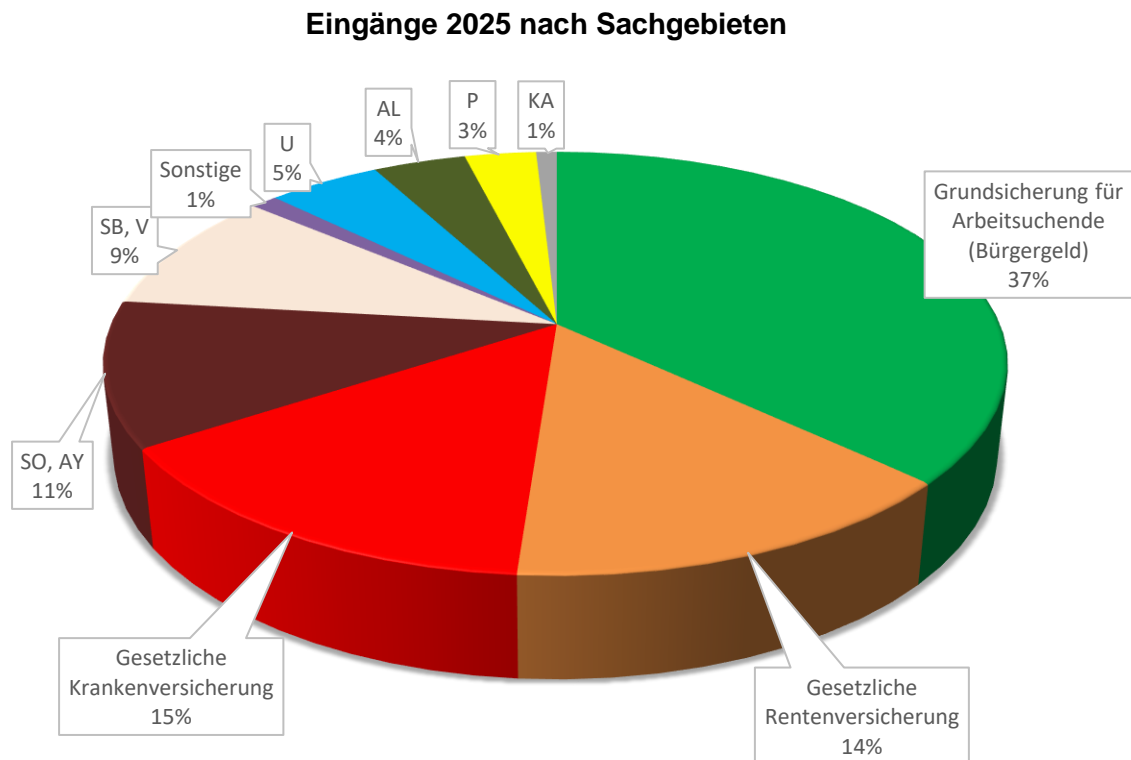


Erneut kamen die mit großem Abstand meisten Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld). Verfahren aus diesem Rechtsbereich machten im Jahr 2025 rund 37 % der gesamten Eingänge aus, was einer Zunahme des Anteils an den Gesamtverfahren im Vergleich zum Vorjahr um 3 Prozentpunkte entspricht. Diese Sparte dominiert somit zahlenmäßig nach wie vor.

Anders als im Jahr 2024 belegte die Sparte der Krankenversicherung einschließlich der Statusfeststellungsverfahren den zweiten Platz bei den Gesamteingängen. Knapp 15 % aller neu eingegangenen Verfahren kamen aus diesem Bereich, was sich in etwa auf dem Niveau des Vorjahres bewegt. Auf den dritten Platz der Neueingänge wurde mit nunmehr nur noch rund 14 % der Gesamteingänge die Sparte der gesetzlichen Rentenversicherung verdrängt. Im Vorjahr waren noch 19 % aller Verfahren aus diesem Rechtsgebiet gekommen. Hier hat sich also eine deutliche Verschiebung der Gewichte ergeben. Allein die vorgenannten drei Sparten standen aber wiederum für rund zwei Drittel des gesamten Arbeitsanfalls am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg.

Relativ große Zuwächse konnte im vergangenen Jahr die kleine Sparte der Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) verzeichnen. Ihr Anteil an den Gesamtverfahren erhöhte sich von 2 % auf 4 %, was immerhin einer ungefähren Verdopplung der absoluten Eingangszahlen in diesem Bereich entspricht. Merkliche Steigerungen gab es auch in den vergleichsweise eingangsschwachen Sparten der Pflegeversicherung (von 2 % auf 3 %) und der gesetzlichen Unfallversicherung (von 4 % auf 5 %). Im Übrigen verharren die Anteile der einzelnen Sparten an den Gesamtverfahren in etwa auf dem Niveau des Vorjahres.

Die folgende Grafik illustriert, wie stark die Eingänge im Jahr 2025 auf die einzelnen rechtlichen Sparten verteilt waren:



- SO, AY Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsrecht
- SB, V Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht
- U Gesetzliche Unfallversicherung
- AL Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit
- P Pflegeversicherung
- KA Vertrags(zahn)arztrecht

Die 19. LSG-Tagung am 15./16. September 2025 in der Justizakademie Königs Wusterhausen

Richter am Landessozialgericht André Lietzmann, Fortbildungsbeauftragter

Die 19. Tagung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg fand am 15. und 16. September 2025 wie in den Vorjahren in der Justizakademie des Landes Brandenburg in Königs Wusterhausen statt. Es nahmen dieses Mal mehr als 120 Richterinnen und Richter der Berliner und Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit teil.

Die Sozialgerichte der beiden Bundesländer waren durch den Präsidenten des Landessozialgerichts Möller sowie die Präsidenten der Sozialgerichte Berlin, Cottbus und Neuruppin sowie durch den Vizepräsidenten des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vertreten. Die Veranstaltung wurde durch Herrn Möller, den Minister der Justiz und für Digitalisierung Brandenburg Dr. Grimm und die Staatssekretärin Hoffmann von der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz Berlin eröffnet.



v. l. n. r.: Minister der Justiz und für Digitalisierung des Landes Brandenburg Dr. Benjamin Grimm, Staatssekretärin und Amtschefin bei der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz des Landes Berlin Susanne Hoffmann, Präsident des Landessozialgerichts Jes Möller

Erfreulicherweise konnten dieses Mal zwei Richter vom Bundessozialgericht für Vorträge gewonnen werden. So hielt das erste Fachreferat Herr Richter am Bundessozialgericht Prof. Dr. Luik zu den Neuregelungen der §§ 14 ff. des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs durch das Bundesteilhabegesetz. Im Anschluss bildete Herr Liebert, Fortbildungsreferent des Verlags C.H.Beck, die Richterschaft in der Recherche in der Onlinedatenbank beck-online fort. Das letzte Fachreferat des Tages hielt der ans Bundesministerium für Arbeit und Soziales abgeordnete stellvertretende Direktor des Sozialgerichts Darmstadt

Hoffmann und gab Einblicke in den laufenden Gesetzgebungsprozess zur Änderung des Zweiten Buchs des Sozialgesetzbuchs. Der Tag endete wie bei den vorangegangenen Tagungen mit einem gemütlichen Beisammensein in der Cafeteria der Justizakademie, bei welchem Herr Möller die erste Getränkeunde übernahm.

Am Morgen des Folgetags hielt der Richter am Bundessozialgericht Dr. Bockholdt ein für die Richterschaft äußerst relevantes Referat über die Ablehnung von Gerichtspersonen. Anschließend stellte Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen vom Bereich Immundefekte und Postinfektiöse Erkrankungen beim Institut für Medizinische Immunologie der Charité das - sozialmedizinisch immer bedeutsamer werdende, indes nicht nur die mit sozialmedizinischen Fragestellungen befassten richterlichen Kolleginnen und Kollegen interessierende - Krankheitsbild des Chronischen Fatigue- bzw. Post-Covid-Syndroms sowie die Grundlagen seiner Begutachtung vor. Danach fanden wie in den Jahren zuvor in diversen Arbeitsgruppen Spartentreffen statt, bevor der Präsident des Landesozialgerichts mit seinem Schlusswort die Tagung beendete.

Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahr 2025

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 im Rechtsprechungsportal <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de> veröffentlicht.

Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende

*Richterin am Landessozialgericht Ulrike Biermann
Richter am Landessozialgericht Dr. Stefan Schifferdecker*

Die Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten auf dem Gebiet Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende, die den größten Anteil der beim Landessozialgericht eingehenden und anhängigen Verfahren ausmachen, oblag auch im Jahr 2025 nahezu allen Richterinnen und Richtern des Landessozialgerichts.

Verfahren in diesem Sachgebiet haben für die Klägerinnen und Kläger zumeist existentielle Fragen zum Gegenstand. Denn die umfassten Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) sollen den erwerbsfähigen und den mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen decken können, ein menschenwürdiges Existenzminimum sichern. Inhaltlich sind die Sachverhalte und die zu entscheidenden Rechtsfragen durch eine große Vielfalt gekennzeichnet. Es geht z.B. um Fragen der Leistungsberechtigung, des anzurechnenden Einkommens, des Vorliegens einer Bedarfsgemeinschaft, der Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Neben den inhaltlichen Fragen sind häufig komplexe verfahrensrechtliche Fragen zu beantworten, z. B. zur vorläufigen und endgültigen Festsetzung von Leistungsansprüchen sowie zu Aufhebungs- und Erstattungsentscheidungen. Die im Berichtszeitraum veröffentlichten Entscheidungen spiegeln die Vielfalt des Streitstoffs in diesem Fachgebiet wider.

I. Hilfebedürftigkeit und Einkommensanrechnung

Urteil vom 3. April 2025 – L 3 AS 772/23:

In diesem Verfahren des 3. Senats hatte das Jobcenter einer 3-köpfigen Familie fehlerhaft zu hohe Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes unter Anrechnung von Erwerbseinkommen gewährt. Anstelle eines Nettoeinkommens in Höhe von 1.600 Euro wurde der Berechnung ein Bruttoeinkommen in Höhe von 1.600 Euro zugrunde gelegt. Nach Eingang der Lohnnachweise nahm das beklagte Jobcenter die fehlerhaften

Leistungsbescheide zurück. Widerspruch und Klageverfahren blieben erfolglos. Der 3. Senat hob in seinem Urteil vom 3. April 2025 die angefochtenen Rücknahme- und Erstattungsbescheide auf. Die Voraussetzungen eines Rücknahmeanspruches des Jobcenters nach § 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) lagen nach Ansicht des Senats nicht vor, da den Klägern **keine grobfahrlässige Unkenntnis** von der Fehlerhaftigkeit der Leistungsbewilligung vorgeworfen werden kann. Die Kläger hatten in der persönlichen Anhörung glaubhaft ihre Schwierigkeiten beim Nachvollziehen der Leistungsberechnung geschildert. Zwar war der **Brutto/Nettofehler** beim aufmerksamen Lesen des Berechnungsbogens erkennbar. Das Nichtbemerken stellte sich im konkreten Fall jedoch nicht als grob fahrlässig dar. Der Fehler hat sich aufgrund der konkreten Ausgestaltung des Berechnungsbogens nicht aufdrängen müssen, da sich der Wert des Nettolohnes in der Berechnung (wenn auch an falscher Stelle) wiederfand. Nach Ansicht des Senats stellt das Übersehen des Brutto/Netto-Fehlers für Personen, welche nicht häufig mit solchen Berechnungen zu tun haben, keine grobe Fahrlässigkeit dar.

Urteil vom 27. März 2025 – L 4 AS 1180/23:

Der 4. Senat hatte im Verfahren L 4 AS 1180/23 über die Frage der Ermittlung des Einkommens Selbständiger im Rahmen einer endgültigen Leistungsfestsetzung zu befinden. Das beklagte Jobcenter bewilligte der als Illustratorin selbständig tätigen Klägerin zunächst vorläufige Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes für sechs Monate. Im Rahmen ihrer abschließenden Einkommensangaben teilte die Klägerin mit, in den ersten drei Monaten des Leistungszeitraumes monatlich einen Gewinn, hierbei in einem der Monate gar ein bedarfsdeckendes Einkommen, und in den übrigen drei Monaten hingegen Verluste erwirtschaftet zu haben. Im letzten Monat des Leistungszeitraums erwarb die Klägerin eine neue Computerausstattung, welche sie im darauf folgenden Leistungszeitraum unter Erstattung des Kaufpreises wieder zurückgab. Das Jobcenter setzte die SGB II-Leistungen endgültig fest, ohne die Kosten für die neue Computerausstattung als Betriebsausgabe zu berücksichtigen, und berechnete ein **Durchschnittseinkommen** aus der selbständigen Tätigkeit. Hiergegen wandte sich die Klägerin erfolglos mit Widerspruch und Klage. Der 4. Senat bestätigte in seiner Berufungsentscheidung das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts Berlin. Der angegriffene endgültige Festsetzungs- und Erstattungsbescheid war rechtmäßig. Das beklagte Jobcenter hat zu Recht die Anschaffung eines Computers nicht als **Betriebsausgabe** berücksichtigt, da dieser für die konkrete Tätigkeit der Klägerin nicht notwendig gewesen ist. Dies werde durch die Rückgabe des Rechners bestätigt. Ebenso ist die Berücksichtigung eines Durchschnittseinkommens zutreffend erfolgt, da auch bei der endgültigen Festsetzung von Leistungen bei der Ermittlung des berücksichtigungsfähigen Einkommens Selbständiger nach § 11 SGB II in Verbindung mit § 3 ALG II-Verordnung ein Durchschnittseinkommen zu berechnen ist.

Urteil vom 10. April 2025 – L 9 AS 497/23:

Gegenstand eines Verfahrens vor dem 9. Senat war die Frage, ob die dem Betrieb eines Selbständigen von der Investitionsbank Berlin gewährte **Corona-Soforthilfe** bei der Berechnung der Leistungen nach dem SGB II in Abzug zu bringen ist. Dem Kläger, einem Familienvater, der einer selbständigen Tätigkeit nachging, war im ersten Halbjahr 2020 eine Corona-Soforthilfe in Höhe von 13.000 Euro für die Begleichung der fortlaufenden

betrieblichen Ausgaben gewährt worden. Bei der späteren endgültigen Berechnung des Anspruchs der Familie auf Leistungen nach dem SGB II verminderte das Jobcenter die vom Kläger geltend gemachten Betriebsausgaben um diesen Betrag mit dem Argument, in Höhe von 13.000 Euro habe er die Ausgaben nicht aus seinen Einnahmen, sondern aus der Soforthilfe finanzieren können. Der Widerspruch und die Klage vor dem Sozialgericht blieben ohne Erfolg. Der 9. Senat hat die Berufung zurückgewiesen und die Entscheidung des Jobcenters bestätigt. Die Corona-Soforthilfe sollte die betriebliche Existenz sichern und die fortlaufenden betrieblichen Ausgaben decken. Sie war daher von den berücksichtigungsfähigen Betriebsausgaben in Abzug zu bringen. In dem Umfang, in dem der Kläger Betriebsausgaben aus der Corona-Soforthilfe finanzieren konnte, musste er seine Betriebseinnahmen hierfür nicht aufwenden. Entsprechend standen diese zusätzlichen Einnahmen als Einkommen zur Minderung der Hilfebedürftigkeit seiner Familie zur Verfügung.

Urteil vom 15. Mai 2025 – L 34 AS 895/22:

Der 34. Senat hat sich in einem Verfahren mit der Frage beschäftigt, wann ein Jobcenter einen **Auskunftsanspruch** gegenüber einem potentiellen Unterhaltsverpflichteten hat.

Das Jobcenter verlangte durch Bescheid von einem nicht im Leistungsbezug stehenden Vater eines zweijährigen Kindes Auskunft über seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse aufgrund der Gewährung von SGB II-Leistungen an die selbständig tätige Kindsmutter. Zur Begründung legte das Jobcenter dar, dass der Kindsvater grundsätzlich verpflichtet sei, der Kindsmutter Betreuungsunterhalt zu leisten. Gegen das Auskunftsverlangen wandte sich der Kindsvater letztlich erfolglos mit Klage und Berufung. Das beklagte Jobcenter hat zu Recht einen Auskunftsanspruch gemäß § 60 Abs. 2 SGB II geltend gemacht, da ein möglicher Unterhaltsanspruch der Kindsmutter gegen den Kindsvater geeignet ist, Leistungen nach dem SGB II für diese auszuschließen oder zu mindern. Entscheidend für den Auskunftsanspruch ist allein, dass ein Unterhaltsanspruch in Betracht kommt, nicht, dass ein solcher tatsächlich besteht. Es ist nicht Aufgabe der Sozialgerichte, unterhaltsrechtliche Fragen näher zu prüfen. Nur wenn ein Unterhaltsanspruch offensichtlich ausgeschlossen ist, besteht kein Auskunftsanspruch (sog. Negativevidenz). Dies war hier nicht der Fall. Ein Anspruch auf Betreuungsunterhalt der Kindsmutter gegenüber dem Vater gemäß § 1615I Abs. 2 Satz 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) war nicht offensichtlich ausgeschlossen, da das Kind während der Dauer des Leistungsbezuges das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hatte und der betreuende Elternteil während der ersten drei Lebensjahre eines Kindes uneingeschränkt berechtigt ist, sich selbst um das Kind zu kümmern. Dem steht eine teilweise Betreuung in einer Kindertagesstätte nicht entgegen.

II. Ausschluss vom Leistungsanspruch für EU-Bürger

Viele Details zum Anspruch auf SGB II-Leistungen für EU-Bürgerinnen und EU-Bürger und zu den Fällen, in denen sie von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sind, sind durch Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs, des Bundessozialgerichts und infolge von Gesetzesanpassungen geklärt. Gleichwohl haben viele Berufungs- und Beschwerdeverfahren diesbezügliche Fragen zum Gegenstand.

Urteil vom 16. Januar 2025 – L 14 AS 173/22:

In einem Verfahren des 14. Senats begehrt rumänische Staatsangehörige vergeblich Leistungen nach dem SGB II für die Zeit, in der die allein erwerbstätige Mutter ohne Beschäftigung und Einkommen war. Ihr Arbeitgeber hatte ihr mit der Begründung gekündigt, dass sie über Wochen unentschuldigt nicht zur Arbeit erschienen wäre. Die Familie erklärte, nicht aus der Bundesrepublik ausreisen zu wollen. Später stellte der Arbeitgeber die Mutter wieder ein. Die Bundesagentur für Arbeit lehnte es unter Hinweis auch auf die fehlende Arbeitslosmeldung der Mutter ab, die Unfreiwilligkeit der Arbeitslosigkeit zu bescheinigen. Das Jobcenter lehnte es sodann ab, der Familie für die Zwischenzeit der Arbeitslosigkeit SGB II-Leistungen zu zahlen. Für die Zeit, in der sich – wie hier – das Aufenthaltsrecht von EU-Bürgern allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergebe, bestehe nach dem Gesetz ein Leistungsausschluss. Widerspruch und Klage gegen die Ablehnung blieben erfolglos. Der 14. Senat hat die Berufung zurückgewiesen. Die Kläger waren im Streitzeitraum von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB II). Ein Aufenthaltsrecht ergebe sich auch nicht aus der früheren Tätigkeit der Mutter, da es an der vom Gesetz vorgesehenen **Bestätigung der Unfreiwilligkeit der Arbeitslosigkeit** fehlt. Die Unfreiwilligkeitsbescheinigung war durch die hierfür zuständige Bundesagentur für Arbeit auch nicht zu erteilen. Denn die Mutter hat es versäumt, sich arbeitslos zu melden und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen. Die Familie hatte, so der Senat, deswegen auch keinen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger auf sogenannte **Überbrückungsleistungen**. Nach seiner Ansicht muss der darauf gerichtete Anspruch einschränkend ausgelegt werden. Denn Sinn und Zweck des Anspruchs auf Überbrückungsleistungen ist es nicht, eine "Lücke" im Leistungsbezug nach dem SGB II zu überbrücken, wenn der Leistungsausschluss ausschließlich auf einem Versäumnis der leistungsberechtigten Person beruht. Greift ein Leistungsausschluss nur für eine kurze Unterbrechung einer Erwerbstätigkeit ein und ist vom EU-Bürger ausdrücklich kommuniziert worden, dass eine Rückreise ins Heimatland nicht in Betracht komme, liegt kein "Zeitraum bis zur Abreise" vor, für den Überbrückungsleistungen zu gewähren sind.

Urteil vom 18. März 2024 – L 10 AS 403/24:

Der 10. Senat hat sich mit der Frage befasst, ob britischen Staatsbürgern für die Zeit nach dem Brexit eine Erwerbstätigkeit erlaubt werden könnte und ob sie auch dann nach dem SGB II leistungsberechtigt sind, wenn die Ausländerbehörde ihre Ausreise aus Deutschland angeordnet hat. In diesem Verfahren hatte die Ausländerbehörde nach längerer Arbeitslosigkeit eines Briten, der mehr als 10 Jahre in Deutschland gelebt hatte, den Verlust des Rechts auf Freizügigkeit in der Bundesrepublik Deutschland festgestellt und die zwangsweise Durchsetzung der Ausreise angedroht. Hiergegen hatte der Brite Klage zum Verwaltungsgericht erhoben, über die noch nicht entschieden war. Den vom Kläger sodann gestellten Fortzahlungsantrag lehnte das Jobcenter ab. Aufgrund der **Verlustfeststellung** sei der Kläger von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen. Die dagegen erhobene Klage war vor dem Sozialgericht im Wesentlichen erfolgreich. Der 10. Senat hat die erstinstanzliche Entscheidung im Berufungsverfahren bestätigt. Nach den komplexen, in der Entscheidung ausführlich dargestellten Regelungen des Ausländerrechts gilt der britische Staatsbürger weiter rechtlich als erwerbsfähig. Ihm hätte theoretisch die Erwerbstätigkeit in Deutschland erlaubt werden können. Der Kläger war auch nicht von einem Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen. Denn

dafür reicht es nicht aus, so der Senat, dass es überhaupt eine behördliche Verlustfeststellung gibt. Hat der Betroffene hiergegen Widerspruch bzw. Klage erhoben, und wird dadurch – wie hier – die **Wirkung** der Verlustfeststellung **aufgeschoben**, kann sich der EU-Bürger bis zur Entscheidung der Verwaltungsgerichtsbarkeit weiterhin auf sein Daueraufenthaltsrecht berufen und damit SGB II-Leistungen beanspruchen.

III. Kosten der Unterkunft und Heizung

Auch im Jahr 2025 war die Frage, in welcher Höhe die Leistungsträger Mietzahlungen oder die Kosten für das Eigenheim übernehmen müssen, Gegenstand von Berufungs- und Beschwerdeverfahren.

Beschluss vom 10. Februar 2025 – L 18 AS 78/25 B ER:

Der 18. Senat hat sich mit der Höhe der zu berücksichtigenden Kosten der Unterkunft und Heizung nach einem Umzug während der sog. **Karenzzeit** beschäftigt.

Nach § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II werden grundsätzlich nur angemessene Kosten der Unterkunft und Heizung berücksichtigt. Nach § 22 Abs. 1 Satz 2 SGB II werden hiervon abweichend zu Beginn des Leistungsbezuges die tatsächlichen Unterkunfts-kosten gewährt (sog. Karenzzeit), damit sich die Leistungsbezieher im ersten Jahr des Leistungsbezuges auf die Arbeits- statt die Wohnungssuche konzentrieren können. Im zugrundeliegenden Fall berücksichtigte das Jobcenter innerhalb der bis Dezember 2024 geltenden Karenzzeit zunächst die tatsächlichen Unterkunfts-kosten der Antragsteller in Höhe von 1.200 Euro. Nachdem die Antragsteller jedoch im Juli 2024 ohne vorherige Zusicherung des Jobcenters in eine teurere Wohnung (1.600 Euro) umgezogen waren, hob das Jobcenter die vorherige Bewilligung mit Wirkung ab dem Umzug auf und gewährte nur noch die von ihm als angemessen erachteten Unterkunfts-kosten. Hiergegen wandten sich die Antragsteller mit Widerspruch und einstweiligem Rechtsschutzverfahren. Der 1. Senat gab den Antragstellern lediglich teilweise Recht. Da der Bestimmung der Angemessenheit der Unterkunfts-kosten des Jobcenters kein **schlüssiges Konzept** zugrunde liege, seien die angemessenen Kosten anhand des Werte des Wohngeldgesetzes zuzüglich eines Zuschlages von 10 Prozent zu bestimmen; dies ergebe angemessene Kosten in Höhe von 1.040,30 Euro. Im Übrigen bestehe weder ein Anspruch auf Übernahme der aktuellen Unterkunfts-kosten, noch der zuvor bewilligten Unterkunfts-kosten, da sich die Antragsteller durch den Umzug während der Karenzzeit selbst des Schutzes begeben hätten.

IV. Verwaltungsverfahren

Neben Streitigkeiten zur den Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB II haben auch viele Fallgestaltungen des Verfahrensrechts die Senate beschäftigt.

Urteil vom 3. Juli 2025 - L 35 AS 779/23:

Der 35. Senat hatte im Rahmen einer **Untätigkeitsklage** über die Frage zu entscheiden, ob ein vom Sozialgericht dem Kläger formlos übersandter Bescheid das Verfahren beenden kann. Dies hat der Senat verneint. Nach der im Berufungsurteil vertretenen Ansicht stellt die Kenntnisverschaffung durch die bloße Weiterleitung der Kopie eines

Verwaltungsaktes durch das Sozialgericht keine willentliche **Bekanntgabe durch die Behörde** dar, was nach § 37 SGB X aber Voraussetzung für die Wirksamkeit der behördlichen Entscheidung ist. Das Jobcenter wurde daher verurteilt, noch einmal in der Sache zu entscheiden, was es im Verfahren auch anerkannt hatte.

Beschluss vom 24. Oktober 2025 – L 1 AS 1007/25 B ER:

Der 1. Senat hat sich mit einer häufig auftretenden Frage beschäftigt. Es ging um die Abgrenzung der durch das Jobcenter zu erbringenden SGB II-Leistungen zu den vom Bezirksamt zu erbringenden Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung (SGB XII) sowie den Übergang von dem einen zum anderen Leistungssystem.

Das Jobcenter bewilligte einem 22-jährigen, schwerbehinderten und erwerbsunfähigen Antragsteller, welcher Teilnehmer in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung ist und zusammen mit seiner erwerbsfähigen Mutter in einer Bedarfsgemeinschaft lebt, Bürgergeld in Form des Sozialgeldes für Erwerbsunfähige. Parallel zur Leistungsgewährung an den Antragsteller bat das Jobcenter das zuständige Bezirksamt um Übernahme des Leistungsfalls, da der erwerbsunfähige Antragsteller nach dem SGB XII leistungsberechtigt sei. Obwohl das zuständige Bezirksamt weder hierauf noch auf den Leistungsantrag des Antragstellers reagierte, hob das Jobcenter die Leistungsbewilligung für den Antragsteller ab Oktober 2025 ganz auf. Hiergegen erhob dieser Widerspruch und beantragte beim Sozialgericht Berlin im Eilverfahren die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs. Sein Eilantrag blieb vor dem Sozialgericht ohne Erfolg. Die dagegen erhobene Beschwerde des Antragstellers war hingegen erfolgreich. Der 1. Senat ordnete die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers gegen den Aufhebungsbescheid an, so dass ihm die zuvor bewilligten Leistungen ab Oktober 2025 ausbezahlt werden. Der Senat führte zur Begründung aus, dass ein Anspruch auf Bürgergeld in der Form des Sozialgeldes nicht bereits dann ausgeschlossen ist, wenn ein Anspruch auf Leistungen gegenüber dem Bezirksamt (Leistungen des 4. Kapitels SGB XII) dem Grunde nach besteht, sondern erst dann, wenn ein solcher tatsächlich gewährt wird. Auch verfassungsrechtlich sei das Jobcenter gehalten, die ursprünglich bewilligten Leistungen erst dann einzustellen, wenn die Leistungen durch das Bezirksamt tatsächlich gezahlt werden. Da es sich um Leistungen der Existenzsicherung handelt, sind von einem unzuständigen Träger die zu Unrecht bewilligten Leistungen solange weiter zu erbringen, bis der zuständige Träger die Leistungsgewährung aufnimmt.

Urteil vom 16. Oktober 2025 – L 3 AS 424/22:

Der 3. Senat musste über die gesetzlichen Regelungen zur **vorläufigen und endgültigen Entscheidung** nach § 41a Abs. 5 SGB II befinden. In diesem Verfahren hatte das Jobcenter der selbständig tätigen Klägerin zunächst vorläufige Leistungen bewilligt. Zügig nach Ablauf des Bewilligungszeitraums übersandte die Klägerin Angaben zu ihrem Einkommen und beantragte ausdrücklich den Erlass eines endgültigen Bewilligungsbescheides. Wegen eines Streits um einzelne Leistungen verging sodann mehr als ein Jahr bis zum Erlass der endgültigen Bewilligungsentscheidung, mit welcher das Jobcenter dann sogar geringere Leistungen gewährte. Mit ihrer dagegen gerichteten Klage hatte die Klägerin vor dem Sozialgericht zunächst Erfolg. Das Jobcenter sei, so das Sozialgericht, nicht berechtigt gewesen, mehr als ein Jahr nach Ablauf des Bewilligungszeitraums noch eine abschließende Entscheidung zu treffen, was sich aus § 41 Abs. 5 Satz 1 SGB II

erbe. Die vorläufig bewilligten Leistungen würden daher als endgültig festgesetzt gelten. Auf die Berufung des Jobcenters hat der 3. Senat die erstinstanzliche Entscheidung aufgehoben und die Klage abgewiesen. Das Jobcenter durfte trotz des Zeitablaufs eine endgültige Bewilligungsentscheidung treffen. Zwar gelten vorläufig gewährte Leistungen ohne eine behördliche Entscheidung binnen eines Jahres nach Ablauf des Bewilligungszeitraums als endgültig festgesetzt. Dies gilt nach dem Gesetz jedoch nicht, wenn die leistungsberechtigte Person innerhalb dieser Frist eine abschließende Entscheidung beantragt, was die Klägerin hier eindeutig getan hatte. Ihre im Verfahren abgegebene Erklärung, diesen Antrag wieder zurückzunehmen, ist unwirksam. Ein **Antrag auf endgültige Festsetzung** von vorläufig bewilligten Leistungen kann jedenfalls nach Ablauf von einem Jahr **nicht mehr zurückgenommen werden**.



*Präsidentin des Landessozialgerichts a. D. Sabine Schudoma inmitten der „Rechtsmittelband“
anlässlich des Sommerfests zu ihrer Verabschiedung am 18. Juli 2025*

Rentenversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Stephan Thie

Im Vergleich zu 2024 hat sich im Jahr 2025 die Zahl der für Verfahren aus dem Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung zuständigen Senate um mehr als ein Drittel von elf auf zuletzt sieben verringert. Geschlossen wurden aber nur Senate, die schon keine neuen Eingänge mehr erhalten hatten, sondern nur ihre Bestände abarbeiteten: Deren Zahl sank von fünf auf einen.

Die meisten Rechtsstreite betreffen in der gesetzlichen Rentenversicherung traditionell **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit**. Die bedeutsamsten Rechtsfragen zu den Anspruchsvoraussetzungen sind jedoch durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts geklärt. Ob das Leistungsvermögen krankheitsbedingt so weit gemindert ist, dass die **medizinischen Voraussetzungen** für eine Erwerbsminderung erfüllt sind oder ob die erforderlichen Mindestversicherungszeiten zurückgelegt worden sind (**versicherungsrechtliche Voraussetzungen**) ist dagegen von den konkreten Gegebenheiten im Einzelfall abhängig. Entscheidungen von allgemeiner Bedeutung betreffend diese Rentenart sind deshalb selten. Auch ansonsten lassen sich in der Rechtsprechung des vergangenen Jahres **keine Schwerpunkte** erkennen. Die veröffentlichten Entscheidungen werden deshalb chronologisch dargestellt:

22. Senat, Urteil vom 30. Oktober 2024 (L 22 R 448/21)

Dieses Urteil konnte nicht mehr in den Jahresbericht 2024 aufgenommen werden, weil es erst nach Redaktionsschluss veröffentlicht worden war. Zu befinden war über die **Aufhebung einer Rentenbewilligung** und die sich daraus ergebende Erstattungsforderung von mehr als 82.000 Euro. Der Ehemann der Klägerin war 1984 gestorben, als sie Anfang 30 war. Seit 1992 bezog sie Witwenrente und die beiden Kinder Halbwaisenrenten. Auf diese Hinterbliebenenrenten kann Einkommen anzurechnen sein. Eine Zeit lang war die Klägerin arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld. Seit 2000 war sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt. Das teilte sie dem Rentenversicherungsträger nicht mit. Erst als die Klägerin 2019 ihre Altersrente beantragte, wurde man auf das Beschäftigungsverhältnis aufmerksam. Als Folge wurden die Bescheide über die Bewilligung der Witwenrente teilweise aufgehoben und die Erstattung der zu viel gezahlten Leistungen gefordert. Die Klägerin habe ihre Mitteilungspflichten grob fahrlässig verletzt. Sie hielt dem entgegen, dass sie über ihre Mitwirkungspflichten nicht ausreichend belehrt worden sei. Jedenfalls müsse der Rentenversicherungsträger bei der Ermessensausübung berücksichtigen, dass die Hinweise zu den Mitteilungspflichten missverständlich formuliert gewesen seien und dass er über ihre Einkünfte schon durch die Meldungen des Arbeitgebers Kenntnis gehabt habe. Mit ihrer Klage war sie beim Sozialgericht nur zu einem geringen Teil aus einem verfahrensrechtlichen Grund erfolgreich. Weitestgehend sah die erste Instanz den Bescheid als rechtmäßig an. Es habe kein sogenannter „**atypischer Fall**“ vorgelegen, der den Rentenversicherungsträger zur **Ermessensausübung** verpflichtet hätte. Die Klägerin sei gesetzlich verpflichtet gewesen, ihr Einkommen mitzuteilen. Ob der Rentenversicherungsträger davon auch auf anderem Weg hätte Kenntnis erlangen können, sei für diese Mitwirkungsobliegenheit bedeutungslos und

könne deshalb keinen atypischen Fall begründen. Selbst wenn ein atypischer Fall vorläge, hätte die Beklagte ihr Ermessen in den angefochtenen Bescheiden ordnungsgemäß ausgeübt. Der 22. Senat hat die Auffassung des Sozialgerichts nicht geteilt und den Rentenversicherungsträger zur **Neubescheidung** der Klägerin verurteilt (zu einem kleinen Teil hatte die Berufung der Klägerin noch aus einem anderen, wiederum eher verfahrensrechtlichen Grund Erfolg). Die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Leistungsbewilligung hätten zwar dem Grunde nach vorgelegen, weil die Klägerin ihre Mitwirkungspflichten verletzt habe. Ein atypischer Fall liege aber vor. Der Rentenversicherungsträger sei nicht grundsätzlich verpflichtet, die Einkommenssituation bei Hinterbliebenenrenten regelmäßig zu überprüfen. Die Verwaltungsakte zu der Rentenangelegenheit habe der Sachbearbeitung jedoch in regelmäßigen Abständen wegen der Halbwaisenrenten vorgelegen. Angesichts des damaligen Lebensalters der Klägerin habe der Rentenversicherungsträger nicht davon ausgehen können, dass sie dauerhaft arbeitslos bleibe. Wenn er trotzdem über einen derart langen Zeitraum nicht nachfrage, sei dies für die Überzahlung mitursächlich. Das nicht berücksichtigte Mitverschulden mache den Bescheid ermessensfehlerhaft. Hinweis: Ist ein Bescheid nur in Bezug auf die Ermessensausübung rechtswidrig, ist der Verwaltung Gelegenheit zu geben, den Ermessensfehler zu korrigieren. Das Gericht darf dies als neutrale Institution nicht selbst tun. Die vom Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassene Revision ist beim Bundessozialgericht anhängig (Az.: B 5 R 1/25 R).

22. Senat, Urteil vom 22. Januar 2025 (L 22 R 468/21)

In diesem Rechtsstreit ging es um die **Auswirkungen eines Erstattungsanspruchs zwischen Leistungsträgern** auf die Höhe der auszahlenden Nachzahlung bei rückwirkender Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung für einen Zeitraum, während dessen die leistungsberechtigte Person Arbeitslosengeld II bezogen hatte. Die zu entscheidende Rechtsfrage hat jedoch nur für Rentenbezugszeiten bis Juli 2016 Bedeutung; seither stellt sie sich wegen einer Gesetzesänderung nicht mehr. Bei Interesse wird die Lektüre des veröffentlichten Urteils empfohlen.

22. Senat, Urteil vom 3. April 2025 (L 22 R 684/22)

In einem Rechtsstreit über die **Höhe einer Altersrente** war streitig, ob bestimmte **Kindererziehungszeiten** zu berücksichtigen sind. Die Klägerin ist seit Anfang der 1990er Jahre deutsche Staatsangehörige. 1974 war sie aus dem Libanon eingereist. Nachdem ihr Asylantrag 1976 abgelehnt worden war, gewährte ihr die Ausländerbehörde zeitweiligen Abschiebungsschutz durch Duldungen. Bevor die Klägerin 1980 ihrem abgeschobenen Ehemann in den Libanon nachreiste, brachte sie in Deutschland drei Kinder zur Welt. Der Rentenversicherungsträger bewilligte ihr Altersrente, ohne bis 1980 Kindererziehungszeiten für diese drei Kinder zu berücksichtigen. Dafür sei ein gewöhnlicher Aufenthalt im Inland erforderlich. Bei Personen, die ausländerrechtlich nur einen zeitweiligen Schutz vor Abschiebung mittels Duldung besäßen, sei der Aufenthalt nicht zukunfts offen und deshalb nicht „gewöhnlich“. Der 22. Senat hat die klageabweisende Entscheidung des Sozialgerichts anhand der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bestätigt. Ob sich jemand an einem Ort gewöhnlich aufhalte, sei durch eine prognostische Betrachtung festzustellen. Bei Ausländern sei die Aufenthaltsposition als ein rechtlicher Gesichtspunkt heranzuziehen. Diejenige der Klägerin und der drei Kinder während des Asylverfahrens und danach habe einen zukunfts offenen

Aufenthalt nicht erwarten lassen. Allein die Länge des tatsächlichen Aufenthalts im Inland führe nicht zu einer günstigen Prognose. Für besondere ausländerrechtliche oder aufenthaltsrechtliche Bestimmungen oder eine behördliche Praxis, aufgrund derer die Klägerin auf unbestimmte Zeit nicht mit einer Abschiebung habe rechnen müssen, sei nichts ersichtlich. Der Ehemann der Klägerin sei in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre zwei Mal in den Libanon abgeschoben worden. Die Schwangerschaften beziehungsweise das damalige Alter der Kinder seien ebenfalls nur vorübergehende Umstände.

33. Senat, Urteil vom 15. Mai 2025 (L 33 R 520/23)

In dieser Entscheidung ging es um **Auswirkungen des Insolvenzrechts** auf Rentenansprüche. Kläger des Verfahrens war der Treuhänder über das Vermögen eines Versicherten, der eine Privatinsolvenz durchlaufen hatte. Während der anschließenden sogenannten Wohlverhaltensphase (Restschuldbefreiungsverfahren) verwaltete er bestimmte Einkünfte, die der Versicherte an ihn abgetreten hatte. Der Versicherte war deshalb als Beigeladener an dem Verfahren beteiligt. Ende 2013 hatte das Insolvenzgericht während des noch laufenden Insolvenzverfahrens auf Antrag des Treuhänders angeordnet, dass zur Berechnung des zur Insolvenzmasse gehörenden Teils des Gesamteinkommens des Klägers die Altersrente und eine Betriebsrente zusammenzurechnen seien und dass die unpfändbaren Beträge in erster Linie der Altersrente zu entnehmen seien. Die Altersrente wurde dem Versicherten daraufhin in voller Höhe ausbezahlt, ein pfändbarer Teil aus der Betriebsrente (auch die die Betriebsrente gewährende Stelle war beigeladen). 2017 verstarb die Ehefrau des Versicherten. Zu diesem Zeitpunkt lief bereits die Wohlverhaltensphase. Der beklagte Versicherungsträger bewilligte dem Versicherten eine Witwenrente und zahlte sie ihm - nicht dem Treuhänder - aus. Mit seiner Klage machte der Treuhänder geltend, dass ihm und nicht dem Versicherten weitere Rentenzahlungen zustünden. Der Rentenversicherungsträger sah sich an den Beschluss des Insolvenzgerichts aus dem Jahr 2013 gebunden, der die Witwenrente nicht erfasse. Das Sozialgericht hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Beschluss aus dem Jahr 2013 gelte von vornherein nicht für das Restschuldbefreiungsverfahren. Das Landessozialgericht hat die Entscheidung geändert und der Klage weitgehend stattgegeben. Die Abtretungserklärung des Versicherten aus dem Jahr 2013 habe sachlich und zeitlich auch die Witwenrente erfasst. Der Anspruch auf die Witwenrente habe deshalb im streitigen Zeitraum nicht dem Versicherten zugestanden, soweit er pfändbar gewesen sei. Für die Bestimmung des pfändbaren Teils des Gesamteinkommens seien die drei vom Versicherten bezogenen Renten jedoch nicht zusammenzurechnen. Der Beschluss des Insolvenzgerichts aus dem Jahr 2013 habe nach Aufhebung des Insolvenzverfahrens keine Wirkung mehr gehabt. Auch die noch im Insolvenzverfahren erklärte Abtretungserklärung des Versicherten sei nicht dahingehend auszulegen, dass er der Geltung des Beschlusses noch nach der Aufhebung des Insolvenzverfahrens habe zustimmen wollen. Dies widerspreche seinem Interesse, möglichst mehrfach die Pfändungsfreibeträge in Anspruch nehmen zu können. Um den Pfändungsfreibetrag gegenüber dem Rentenversicherungsträger festzustellen, seien aber die Altersrente und die Witwenrente auch ohne Beschluss des Insolvenzgerichts zusammenzurechnen gewesen.

22. Senat, Urteil vom 21. Mai 2025 (L 22 R 11/24)

In dieser Sache ging es darum, ob bestimmte Beschäftigungszeiten in der DDR als Pflichtbeitragszeiten im Sinne des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes (AAÜG) anzuerkennen waren. Durch die Anwendung des AAÜG können solche Entgelte rentenerhöhend wirken, für die weder Beiträge zur Sozialpflichtversicherung noch zur Freiwilligen Zusatzrentenversicherung der DDR gezahlt worden waren. Auf die ausführliche Darstellung des Themenkreises auf Seite 37 des Jahresberichts 2024 wird verwiesen. Der Kläger war in den streitigen Zeiträumen in den 1970er und 1980er Jahren in verschiedenen Funktionen **Mitarbeiter eines städtischen Museums** im damaligen Bezirk Frankfurt (Oder). Einem Zusatzversorgungssystem der DDR gehörte er in diesen Zeiträumen nicht an. Erst seit 1988 war er nach einem Arbeitsplatzwechsel Mitglied der freiwilligen zusätzlichen Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter der Christlich-Demokratischen Union Deutschlands (der DDR) geworden. Das führte übrigens dazu, dass anders als in vielen ähnlich gelagerten Fällen kein Streit über die Anwendbarkeit des AAÜG an sich entstand (siehe auch insoweit den Jahresbericht 2024). In dem Verfahren vor dem 22. Senat vertrat der Kläger die Auffassung, dass die streitigen Zeiten „fiktiv“ entweder der Altersversorgung der wissenschaftlichen Intelligenz oder der **freiwilligen zusätzlichen Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter des Staatsapparats** zuzuordnen seien. Erinstanzlich hatte er Erfolg. Das Sozialgericht war der Auffassung, dass die Zugangsvoraussetzungen der Versorgungsordnung für die Mitarbeiter des Staatsapparats erfüllt waren. Der 22. Senat hat das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Über eine fiktive Zugehörigkeit zur Altersversorgung der wissenschaftlichen Intelligenz könne aus verfahrensrechtlichen Gründen nicht entschieden werden. Die Klage sei insofern unzulässig. Nur „am Rande“ hatte der Senat deshalb darauf hingewiesen, dass nur wissenschaftliche und künstlerische Museen in diese Zusatzversorgung einbezogen gewesen seien. Das Museum, in dem der Kläger beschäftigt gewesen sei, gehöre als Heimatmuseum nicht dazu. Betreffend die Altersversorgung für Mitarbeiter des Staatsapparats hat der 22. Senat herausgearbeitet, dass die Mitarbeiter von Heimatmuseen nicht beitragsberechtigt waren, selbst wenn das Arbeitsrechtsverhältnis mit einem Staatsorgan bestand. Er hat sich dabei auf Materialien zu Ministerratsbeschlüssen gestützt, die als digitalisiertes Archivgut des Bundesarchivs frei zugänglich sind. Die Klage wurde insofern als unbegründet abgewiesen.

33. Senat, Urteil vom 18. Juni 2025 (L 33 R 333/21)

Der Senat hatte sich mit der Frage zu befassen, ob die Klägerin eine **Änderung des** für Sozialleistungen maßgeblichen **Geburtsdatums** beanspruchen kann. Dafür gibt es seit 1998 eine besondere Vorschrift. Sie war geschaffen worden, weil bestimmte Länder (z.B. die Türkei) einer in ihrem Staatsgebiet geborenen Person zubilligen, das Geburtsdatum (in der Regel: einmal im Leben) rechtlich verbindlich ändern zu lassen. Auf diese Weise sollen Unzulänglichkeiten bei der behördlichen Erfassung von Geburten speziell in ländlichen Gebieten korrigiert werden. Wenn der Zugang zu bestimmten Sozialleistungen vom Geburtsdatum abhängt, kann dies jedoch zu Ungereimtheiten führen, die vermieden werden sollen. Maßgeblich ist deshalb im Rahmen der Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch grundsätzlich das Geburtsdatum, das eine Person erstmals gegenüber einem deutschen Sozialleistungsträger oder in bestimmten Fällen gegenüber einem Arbeitgeber gemacht hat. Davon kann nur in gesetzlich geregelten Ausnahmefällen abgewichen werden.

Die Klägerin war in den 1980er Jahren in die Bundesrepublik Deutschland eingereist. Sie besaß ein Reisedokument, das als Aussteller die libanesische Republik nannte, sie als staatenlos bezeichnete und ein Geburtsdatum im Jahr 1960 angab. Dieses Geburtsdatum wurde auch der 2004 vergebenen Versicherungsnummer zugrunde gelegt. 2015 sprach die Klägerin bei der Ausländerbehörde mit einem türkischen Nationalpass vor, der einen anderen Namen als bisher enthielt, sie als türkische Staatsangehörige auswies und ein Geburtsdatum im Jahr 1946 benannte. Die Ausländerbehörde bescheinigte der Klägerin, dass es sich trotz der unterschiedlichen Angaben in den Dokumenten um ein und dieselbe Person handelte. Mit Hinweis auf das Geburtsjahr in dem türkischen Pass beantragte die Klägerin 2017 Altersrente. Im Verwaltungsverfahren zu dem Rentenanspruch machte sie Ausführungen dazu, wie es zur Eintragung des Geburtsjahres in das libanesische Reisedokument gekommen sei. Außerdem lag ein 2016 erstellter Auszug aus dem türkischen Personenstandsregister vor, der ein Registrierdatum 25. November 1962 mit den im türkischen Nationalpass enthaltenen Daten zu Namen und Geburtsdatum bescheinigte. Der Rentenversicherungsträger lehnte eine Änderung der Versicherungsnummer mit der Begründung ab, dass die Personenidentität zwischen der in den 1980er Jahren eingereisten Person und der Rentenanspruchstellerin nicht nachgewiesen sei. Das Sozialgericht gab der Klage auf Änderung der Versicherungsnummer hin zu einem Geburtsjahr 1946 statt. Die Klägerin sei die Person, der 2004 erstmals eine Versicherungsnummer ausgestellt worden sei. Sie könne die Änderung des Geburtsdatums beanspruchen, weil es nach dem vorgelegten Auszug aus dem Personenstandsregister schon 1962 und damit vor der erstmaligen Vergabe registriert worden sei. Der 33. Senat hat diese Entscheidung aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Auszug aus dem türkischen Personenstandsregister sei zwar grundsätzlich geeignet, ein Geburtsdatum im Jahr 1946 nachzuweisen. Er habe aber keine höhere Beweiskraft als das libanesische Reisedokument. Beides seien durch staatliche Stellen ausgestellte Dokumente. Entgegen dem Vortrag der Klägerin lasse sich nicht feststellen, dass es sich bei dem libanesischen Dokument um eine Fälschung handle. Das türkische Personenstandsregister habe anders als das inländische Personenstandsregister auch keine Beweiskraft für die Richtigkeit des Inhalts. Bei der Würdigung der Aussagekraft des türkischen Personenstandsregisters sei zu berücksichtigen, dass die Eintragung erst 17 Jahre nach der Geburt erfolgt sei, dass die Klägerin dann mit 31 Jahren ein 14-jähriges Kind geheiratet hätte und dass sie zwischen dem 39. und dem 45. Lebensjahr fünf ihrer Kinder zur Welt gebracht hätte. Dies sei bei lebensnaher Betrachtung sehr unwahrscheinlich.

22. Senat, Urteil vom 18. Juni 2025 (L 22 R 126/22)

In dieser Entscheidung hatte sich der 22. Senat mit den **Kosten für eine Hörgeräteversorgung** zu befassen, die 3.400 Euro über den Festbeträgen der gesetzlichen Krankenversicherung lagen. Der beklagte Rentenversicherungsträger hatte dies mit der Begründung abgelehnt, die vom Kläger gewählte höherwertige Ausstattung sei nicht ausschließlich durch seinen Beruf (als Kfz-Schlosser) bedingt. Es bestehe deshalb kein Anspruch nach den vom Rentenversicherungsträger allein zu prüfenden Vorschriften des Teilhaberechts.

In derartigen Verfahren ist stets zuerst zu klären, wer der zuständige Teilhabeleistungsträger ist: Der Rentenversicherungsträger hatte seine Zuständigkeit

angenommen, weil die beigelegte Krankenkasse einen bei ihr gestellten Antrag weitergeleitet hatte, soweit es um die Kosten oberhalb der Festbeträge ging. Im Teilhaberecht kann die Weiterleitung eines Antrags in bestimmter Frist dazu führen, dass der zweite Leistungsträger ihn bearbeiten muss, selbst wenn er „objektiv“ gar nicht der zuständige Träger ist. Während das Sozialgericht die Zuständigkeit der Beklagten bejaht hatte, hat der Senat sie verneint. Die Krankenkasse hatte die Frist zur Weiterleitung des Antrags falsch berechnet. Sie war deshalb auch für die Hörgeräteversorgung als Teilhabeleistung zuständig. Im Ergebnis hatte der Kläger jedoch weder vor dem Sozialgericht noch vor dem Landessozialgericht Erfolg. Nach der Entscheidung des 22. Senats scheiterte der geltend gemachte Anspruch jedenfalls daran, dass es nicht mehr möglich war festzustellen, ob die vom Kläger angeschafften Geräte wesentliche (berufliche) Gebrauchsvorteile gegenüber zuzahlungsfreien Geräten besaßen. Der Kläger hatte kein zuzahlungsfreies Hörgerät in der Messkabine getestet, weshalb Vergleichsdaten fehlten. Weil sich die Gehörschädigung des Klägers mittlerweile stark verschlimmert hatte, konnte eine Testung auch nicht nachgeholt werden.

33. Senat, Urteil vom 15. Oktober 2025 (L 33 R 392/24)

Zu entscheiden war in einer etwas ungewöhnlichen Konstellation darüber, ob der Kläger die Voraussetzungen für eine **Altersrente für schwerbehinderte Menschen** erfüllte. Er hatte insgesamt mehr als 17 Jahre an Beitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt, bevor er in den 1990er Jahren **Beamter** wurde. 2023 trat er nach knapp 30 Dienstjahren als Beamter wegen seiner Schwerbehinderung vorgezogen in den Ruhestand. Seinen Antrag, ihm auch eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu gewähren, lehnte der beklagte Rentenversicherungsträger jedoch ab. Der Kläger erfülle nicht die erforderliche Mindestversicherungszeit (Wartezeit). Die Dienstzeiten als Beamter könnten dafür nicht berücksichtigt werden. Mit seiner Klage hatte der Kläger weder vor dem Sozialgericht noch vor dem 33. Senat des Landessozialgerichts Erfolg. Die Wartezeit könne nur durch die im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch vorgesehenen rentenrechtlichen Zeiten erfüllt werden. Zeiten im Beamtenverhältnis gehörten nicht dazu. Auf Vertrauensschutz (dass er durch den Übergang in das Beamtenverhältnis keine Nachteile in der gesetzlichen Rentenversicherung erleide) könne er sich nicht berufen, weil die Rechtslage zur Wartezeit in der gesetzlichen Rentenversicherung schon bei seinem Eintritt in das Beamtenverhältnis so gewesen sei wie jetzt. Die Wartezeitregelung verstoße auch nicht gegen höherrangiges Recht. Mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des Grundgesetzes sei sie vereinbar, weil sich die Alterssicherungssysteme der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beamtenversorgung seit jeher strukturell so erheblich unterschieden, dass sie nicht vergleichbar seien. Auch aus der Europäischen Grundrechte-Charta oder dem Recht der Europäischen Union ergebe sich nichts für den Kläger Günstiges.

Hinweis: Die in der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegten Zeiten sind für den Kläger trotzdem nicht wertlos. Einen Anspruch auf Regelaltersrente hat er in jedem Fall.

16. Senat, Urteil vom 22. Oktober 2025 (L 16 R 80/25)

In dieser Sache war die Rechtsfrage zu beantworten, auf welcher Rechtsgrundlage der Rentenversicherungsträger **Rentenzahlungen zurückverlangen** kann, wenn der **Bewilligungsbescheid durch eine gerichtliche Entscheidung aufgehoben** wurde. Die Klägerin hatte nach Aufforderung des Jobcenters eine vorgezogene Altersrente beantragt. Ihre Klage gegen den Bewilligungsbescheid hatte 2020 Erfolg. Das Jobcenter zahlte ihr während dieses Rechtsstreits bis zum Beginn der Regelaltersrente weiter Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, zog aber den Zahlbetrag der laufenden Rente als Einkommen ab. Nach dem Ende des Rechtsstreits forderte der Rentenversicherungsträger von der Klägerin die an sie ausgezahlten Beträge zurück. Er war der Auffassung, dass § 50 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) anzuwenden ist, nach der erbrachte Leistungen ohne weitere Voraussetzungen zu erstatten sind, soweit ein Verwaltungsakt aufgehoben worden ist. Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben. Die Vorschrift könne nicht angewandt werden, weil sie eine vorherige Vertrauensschutzprüfung und ggf. Ermessensausübung im Rahmen eines behördlichen Verwaltungsverfahrens voraussetze. Die Umdeutung in einen Verwaltungsakt auf der Grundlage des § 50 Abs. 2 SGB X sei ausgeschlossen, weil in dessen Rahmen Ermessen auszuüben gewesen wäre. Der 16. Senat hat das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. § 50 Abs. 1 SGB X setze nicht zwingend voraus, dass die Behörde vorher eine Leistungsbewilligung nach den Vertrauensschutzvorschriften der §§ 45, 48 SGB X aufgehoben habe. Eine solche Vertrauensschutzprüfung würde zudem zu Lasten der Klägerin ausfallen, weil sie selbst die Leistungsbewilligung angegriffen habe. Weil dies so sei und deshalb auch kein Ermessens Gesichtspunkt gegen die Erstattung spreche, könne der angefochtene Verwaltungsakt zudem auch auf § 50 Abs. 2 SGB X gestützt und entsprechend umgedeutet werden. Die vom 16. Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassene Revision ist beim Bundessozialgericht anhängig (Az. B 5 R 7/25 R).

Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung

Richterin am Landessozialgericht Janne Koglin

Streitigkeiten aus dem Fachgebiet der Krankenversicherung im Sinne des § 51 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg dem 1., 4., 9., 14., 16., 26. und 28. Senat zugewiesen. Die Angelegenheiten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind vorwiegend im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geregelt. Zum Fachgebiet Krankenversicherung gehören aber auch Anfrageverfahren nach § 7a Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) und Verfahren nach Betriebsprüfungen gemäß §§ 28p und 28q SGB IV. Diese Verfahren erhalten das Registerzeichen BA.

I. KR-Verfahren

1. In das Fachgebiet der Krankenversicherung gehören insbesondere Rechtsstreitigkeiten der gesetzlich (Kranken-)Versicherten mit ihren Krankenkassen, z.B. über Sachleistungen aus der GKV, über Kostenerstattung für von den Versicherten selbst beschaffte medizinische Leistungen, über Krankengeld, über die Mitgliedschaft in der GKV und über die Höhe der von den freiwillig versicherten Mitgliedern an ihre Kranken- und Pflegekasse zu leistenden Beiträge.

a) Im Verfahren **L 1 KR 231/23** stritten der querschnittsgelähmte Kläger und seine Krankenkasse über die Kostenerstattung für ein vom Kläger selbstbeschafftes motorunterstütztes Handbike als Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich. Gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind.

Die Krankenkasse lehnte die Kostenerstattung mit der Begründung ab, dass der Kläger über einen Aktiv-/Adaptivrollstuhl verfüge, mit dem er sich im sog. Nahbereich eigenständig fortbewegen könne. Eine zusätzliche Versorgung neben dem vorhandenen Rollstuhl mit einem Handbike überschreite das Maß des Notwendigen. Radfahren mit einem Handbike sei für erwachsene Gehbehinderte kein Grundbedürfnis des täglichen Lebens. Das Sozialgericht folgte dieser Argumentation nicht und verurteilte die Krankenkasse zur Kostenerstattung, da das Rollstuhlbike im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung zum Behinderungsausgleich i.S. des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V erforderlich gewesen sei. Betroffen seien hier das Grundbedürfnis der Mobilität im Nahbereich sowie das Grundbedürfnis des Gehens. Zwar sei zu dessen Erfüllung die Versorgung mit einem Rollstuhlbike grundsätzlich nicht erforderlich, weil dies eher die Funktion eines Fahrrades übernehme und damit mehr als den Nahbereich sichere. Als allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens sei in Bezug auf die Mobilität grundsätzlich nur die Erschließung des Nahbereichs um die Wohnung des Versicherten anerkannt. Maßgebend für den insoweit zu gewährleistenden Basisausgleich sei der Bewegungsradius, den ein Nichtbehinderter

üblicherweise noch zu Fuß erreiche. Nach der überzeugenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) könne ein Rollstuhlbike jedoch ein geeignetes Hilfsmittel zur Erschließung des sozialen Nahbereichs darstellen, wenn Wegstrecken in diesem Bereich nur unter Schmerzen oder nur unter Inanspruchnahme fremder Hilfe bewältigt werden könnten. Solche besonderen Umstände seien im Fall des Klägers erfüllt. Der 1. Senat des Landessozialgerichts bestätigte die Entscheidung und wies die Berufung der Krankenkasse zurück (**Urteil vom 30. Januar 2025**). Nach der neueren Rechtsprechung des BSG sei ergänzend zu beachten, dass sich die Frage, ob der Nahbereich der Wohnung nur mit einer motorunterstützten Mobilitätshilfe zumutbar mit eigener Körperkraft erschlossen werden könne, auch dann regelhaft nach den örtlichen Gegebenheiten der wesentlichen Versorgungs- und Gesunderhaltungswege bestimme, wenn diese über die von nicht mobilitätsbeeinträchtigten Menschen üblicherweise zu Fuß zurückgelegten Entfernungen hinausgingen. Erfasst würden dementsprechend vom Behinderungsausgleich auch solche Wege, die zur Aufrechterhaltung der körperlichen Vitalfunktionen und der Erschließung des für die seelische Gesundheit elementaren geistigen Freiraums dienen, sofern Versicherte den Nahbereich der Wohnung in Ausübung ihres Wunsch- und Wahlrechts unter Einsatz ihrer Körperkraft erschließen wollten.

b) Im Verfahren **L 1 KR 81/23** beehrte der Kläger die Übernahme der Kosten für eine ambulante Psychotherapie bei einem noch zu benennenden, nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten. Er gab an, dass er keine zur Behandlung bereite Praxis finden könne, da selbst Privatpraxen gegenwärtig völlig überlastet seien. Es sei von einem Systemversagen auszugehen. Die Krankenkasse lehnte eine Kostenerstattung mit der Begründung ab, dass eine Kostenübernahme in der Regel nur erfolgen könne, wenn der Therapeut eine Kassenzulassung habe. Sowohl die Klage als auch die Berufung des Klägers blieben erfolglos. Mit **Urteil vom 19. Juli 2025** entschied der 1. Senat des Landessozialgerichts, dass nach den Grundsätzen des sogenannten Systemversagens die Leistungspflicht der Krankenkassen ausnahmsweise dann bestehe, wenn dem Versicherten aus anderen Gründen der Zugang zu einem zugelassenen Leistungserbringer versperrt sei. Ein Versicherter, der sich auf ein Systemversagen berufe, müsse, um einen nichtzugelassenen Leistungserbringer in Anspruch nehmen zu können, aktiv in geeigneter Form nach einem Therapieplatz bei einem zugelassenen Therapeuten wie bei einem Privatpsychotherapeuten suchen. Hinreichende Bemühungen in diesem Sinne hatte der Kläger nach Ansicht des Senats nicht nachgewiesen.

c) Über einen Anspruch auf Krankengeld hatte der 16. Senat des Landessozialgerichts im Verfahren zum Aktenzeichen **L 16 KR 208/23** zu entscheiden.

Gemäß § 48 Abs. 1 SGB V erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an (Satz 1). Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert (Satz 2).

Dem Kläger wurde zunächst Arbeitsunfähigkeit wegen einer akuten Belastungsreaktion ärztlich bescheinigt, im weiteren Verlauf traten weitere Krankheiten hinzu. Die beklagte Krankenkasse zahlte dem Kläger zunächst Krankengeld, lehnte dann aber nach dem Ende der gesetzlichen Höchstbezugsdauer die weitere Zahlung von Krankengeld ab,

obwohl der Kläger weiter ärztlich bescheinigt arbeitsunfähig war. Zur Begründung gab sie an, dass es trotz der weiteren Erkrankungen bei der „Aussteuerung“ bleibe. Sowohl das Sozialgericht als auch der 16. Senat des Landessozialgerichts (**Urteil vom 17. Juni 2025**) haben diese Entscheidung bestätigt. Die Blockfrist von drei Jahren habe mit der Attestierung der ersten Arbeitsunfähigkeit des Klägers wegen der Diagnose einer akuten Belastungsreaktion begonnen. Für die Qualifizierung einer Erkrankung als „hinzutretende“ Krankheit i.S.d. § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V komme es nicht darauf an, ob diese auch oder für sich allein Arbeitsunfähigkeit begründe. § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V finde vielmehr unabhängig hiervon immer Anwendung, wenn während einer die Arbeitsunfähigkeit bedingenden ersten Erkrankung eine weitere Krankheit hinzutritt. Für die Rechtsfolgen des § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V genüge es, dass zu einer Krankheit, die bereits Arbeitsunfähigkeit verursacht, eine weitere hinzutritt, ohne selbst Arbeitsunfähigkeit zu verursachen.

Das Verfahren ist noch nicht rechtskräftig, da noch eine Revision beim BSG anhängig ist (B 3 KR 10/25 R).

d) Im Verfahren **L 14 KR 189/23** war streitig, ob die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Familienversicherung der Ehefrau des Klägers erfüllt waren.

Rechtsgrundlage für die Durchführung der Familienversicherung in der Krankenversicherung ist § 10 SGB V. Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ist Voraussetzung für die Familienversicherung von Ehegatten von Mitgliedern u.a., dass der Ehegatte kein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt. Mit **Urteil vom 27. März 2025** entschied der 14. Senat des Landessozialgerichts, dass als „Zahlbetrag“ der Rente in diesem Sinne der Bruttorentenbetrag ohne den auf Kindererziehungszeiten entfallenden Anteil zu berücksichtigen ist, nicht hingegen der tatsächliche Überweisungsbetrag nach Abzug von Steuern. Bei dieser Betrachtungsweise lag das Einkommen der Ehefrau des Klägers oberhalb der genannten Grenze.

e) Streitgegenstand im Verfahren **L 14 KR 369/23 WA** war die rückwirkende Feststellung der Krankenkasse, dass eine Familienversicherung und im Anschluss daran eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV nicht bestanden haben.

Gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V scheidet eine Familienversicherung aus für Familienangehörige, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind. Gemäß § 6 Abs. 3a Satz 1 SGB V bleiben Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Für sie ist eine Rückkehr in die GKV also nicht möglich.

Der bislang privat krankenversicherte hauptberuflich selbstständig erwerbstätige Kläger hatte nach Vollendung des 55. Lebensjahres (am 15. Juni 2017) sein Gewerbe mit Wirkung zum 31. Juli 2017 abgemeldet; als Grund für die Abmeldung gab er an: „vollständige Aufgabe“ des Betriebes, einen Grund für die Betriebsaufgabe nannte er nicht. Mit Schreiben vom 17. Juni 2017 beantragte er bei der beklagten Krankenkasse die

Aufnahme in die Familienversicherung seiner Ehefrau ab dem 1. August 2017, die Gewerbeabmeldung fügte er bei. Mit Schreiben vom 28. Juni 2017 dankte die Beklagte dem Kläger, dass er sich für die Familienversicherung entschieden habe, und übersandte ihm eine Versicherungsbescheinigung. Am 29. Juli 2017 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Mitgliedschaft in der freiwilligen Versicherung in der GKV ab dem 4. August 2017. Am 1. August 2017 (Dienstag) meldete er mit Wirkung zum 4. August 2017 (Freitag) erneut ein Gewerbe mit identischem Gegenstand und identischer Adresse wie zuvor an. Mit Bescheid vom 3. August 2017 bestätigte die Beklagte dem Kläger den Beginn seiner Mitgliedschaft in der GKV als freiwilliges Mitglied.

Nach Überprüfung des Sachverhalts teilte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 20. März 2018 mit, dass seine Familienversicherung „storniert“ worden sei. Die Familienversicherung sei ausgeschlossen und für die Zeit vom 1. August 2017 bis 3. August 2017 zu Unrecht durchgeführt worden. Da der Zugang zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 4. August 2017 damit nicht mehr gegeben sei, sei auch die freiwillige Mitgliedschaft ab dem 4. August 2017 „storniert“ worden. Schutzwürdiges Vertrauen sei nicht gegeben, weil aufgrund der widersprüchlichen Angaben davon ausgegangen werden müsse, dass von vornherein geplant gewesen sei, über die vermeintliche Betriebsaufgabe einen Zugang zur GKV zu erhalten. Da die Abmeldung des Betriebes nur für drei Tage erfolgt sei und der Betrieb zudem bereits am 1. August 2017 wieder angemeldet worden sei, habe es sich nicht um eine vollständige Betriebsaufgabe gehandelt.

Mit **Urteil vom 17. Juni 2025** hat der 14. Senat des Landessozialgerichts entschieden, dass die Beklagte berechtigt war, die Entscheidung über die freiwillige Versicherung des Klägers rückwirkend zum 4. August 2017 zurückzunehmen. Der Kläger genieße kein schutzwürdiges Vertrauen, da er nicht transparent mit der Gesamtsituation umgegangen sei. Der Kläger habe seinen Gewerbebetrieb am 1. August 2017 nicht aufgegeben, sondern habe diesen – trotz kurzzeitiger Abmeldung – als hauptberuflich selbstständiger Elektromeister ununterbrochen weitergeführt. Die einzig schlüssige und nachvollziehbare Erklärung für das Verhalten des Klägers lag zur Überzeugung des Senats darin, dass der Kläger mit Blick auf das nahende Rentenalter einen Wechsel in die GKV vollziehen wollte, was aber nur über eine kurzfristige Familienversicherung möglich war, da er im Jahr 2017 das 55. Lebensjahr bereits vollendet hatte, so dass er selbst bei Aufnahme einer an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung versicherungsfrei geblieben wäre. Nach Ansicht des Senats hatte der Kläger die Entscheidung der Krankenkasse über die Aufnahme in die freiwillige Krankenversicherung durch arglistige Täuschung herbeigeführt. Die rückwirkende Aufhebung eines durch arglistige Täuschung erlangten Verwaltungsakts sei ohne Ermessensausübung rechtmäßig, da ein Fall der Ermessensreduzierung auf Null vorliege. Die gezielte Herbeiführung eines rechtswidrigen Verwaltungshandels wiege so schwer, dass andere Gesichtspunkte und auch ein etwaiges Mitverschulden der Beklagten nicht mehr zu berücksichtigen seien.

2. In das Fachgebiet der Krankenversicherung gehören auch Rechtsstreite über die Vergütung von Leistungserbringern durch die gesetzlichen Krankenkassen. In diesem Bereich überwiegen die Klagen von Krankenhäusern auf Vergütung für die stationäre Behandlung von gesetzlich krankenversicherten Patienten.

a) Im Verfahren zum Aktenzeichen **L 9 KR 42/23** verweigerte die Krankenkasse einem Krankenhaus die Vergütung einer im Krankenhaus erfolgten Behandlung eines Versicherten mit der Begründung, dass es sich bei der im Krankenhaus erbrachten Leistung nicht um eine stationäre Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 SGB V gehandelt habe, welche von ihr zu vergüten sei, sondern um eine ambulante Notfallversorgung, welche gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen sei.

Der Versicherte stellte sich am 3. Juni 2017 um 05:09 Uhr mit Atembeschwerden und Schmerzen in der Brust in der Rettungsstelle des Krankenhauses vor. Um 05:21 Uhr fand der erste Kontakt zwischen dem Krankenhausarzt und dem Versicherten statt. Im Ergebnis der Erstversorgung gelangte der Arzt zu der Einschätzung, dass zur Ermittlung der Beschwerdenursache eine kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter, eine Evaluation möglicher Differentialdiagnosen sowie eine weitere Verlaufsbeobachtung, Diagnostik und Therapie notwendig seien, und entschied, den Versicherten auf die Interdisziplinäre Kurzaufnahmestation der Rettungsstelle – INKA – aufzunehmen. Die INKA grenzt unmittelbar an die Rettungsstelle an und bestand im Behandlungszeitpunkt aus drei Betten, die von einer Pflegekraft betreut werden. Die INKA ist organisatorisch an die Notaufnahme angeschlossen und verfügt über keinen gesondert beplanten ärztlichen Personalstamm; die ärztliche Betreuung der Patienten erfolgt durch die Ärzte, welche auch für die Rettungsstelle zuständig sind. Stellt sich durch das Monitoring ein weitergehender Behandlungsbedarf heraus, werden die Patienten auf eine spezialisierte Fachabteilung verlegt, andernfalls werden sie entlassen. Den Patienten wird ein konkretes Bett zugewiesen. Sie erhalten auf der INKA auch eine Versorgung mit Mahlzeiten.

Im konkreten Fall wurden auf der INKA zwei EKG-Messungen durchgeführt und wurde dem Versicherten ein peripherer Venenkatheter gelegt, über den er drei verschiedene Infusionen erhielt. Außerdem wurden ein kleines Blutbild erhoben und ein Thorax-Röntgen durchgeführt. Im Anschluss wurde dem Versicherten ein Bett in unmittelbarer Nähe zur Rettungsstelle zugewiesen. Im weiteren Verlauf wurden mehrfach die Vitalparameter gemessen und weitere Blutparameter sowie die Troponin- und Kreatinkinase-Werte erhoben. Der Patient stabilisierte sich. Um 11:20 Uhr wurde der Venenkatheter gezogen, um 11:35 Uhr wurde der Versicherte entlassen.

Der 9. Senat des Landessozialgerichts hat die Ansicht der Krankenkasse bestätigt und mit **Urteil vom 20. März 2025** entschieden, dass die am 3. Juni 2017 erbrachte Leistung als ambulante Notfallbehandlung erbracht worden sei. Nach der Rechtsprechung des BSG könne auch bei einer unter 24 Stunden liegenden kurzzeitigen Notfallbehandlung eine stationäre Aufnahme eines Versicherten vorliegen, wenn der Einsatz der krankenhausspezifischen personellen und sächlichen Ressourcen eine hohe Intensität aufweise bzw. damit zu rechnen sei. Die Krankenhausbehandlung als ressourcenintensivste Form der Krankenbehandlung setze einerseits das Vorhalten dieser Ressourcen voraus. Andererseits müssten diese Ressourcen auch zum Einsatz gelangen oder ihr Einsatz müsse sich zumindest aus einem Behandlungsplan ergeben, damit eine Krankenhausbehandlung vorliege. Dies sei bei generalisierender Betrachtung dann der Fall, wenn der Versicherte mindestens einen Tag und eine Nacht ununterbrochen im Krankenhaus versorgt werden solle. Maßgeblich sei nicht die tatsächliche Behandlungsdauer im Krankenhaus, sondern die zur Zeit der Aufnahmeentscheidung auf Grundlage des hierbei getroffenen Behandlungsplans prognostizierte Behandlungsdauer. Die einer Aufnahme in die stationäre Behandlung vorausgehenden Untersuchungen begründeten nicht zwingend

bereits selbst die Aufnahme in das Krankenhaus. Die Diagnostik sei im Regelfall zunächst nur Teil der Prüfung der Aufnahme. Ergebe sich nach der Aufnahmeuntersuchung, dass eine ambulante Weiterbehandlung medizinisch erforderlich und ausreichend sei, liege keine stationäre Behandlung vor.

Im konkreten Fall sei eine Aufnahme des Versicherten in die Strukturen des Krankenhauses nicht bereits deshalb erfolgt, weil diesem ein Bett auf der INKA zugewiesen worden sei. Die im vorliegenden Fall auf der INKA durchgeführten Maßnahmen hätten keine die Schwelle zur stationären Behandlung erreichende hohe Intensität aufgewiesen. Weder bei der Ableitung des EKG noch bei der Blutwertbestimmung seien besondere Mittel des Krankenhauses spezifisch genutzt worden. Allein die Auswertung des Blutes durch das Krankenhauslabor reiche für die Annahme des Einsatzes der besonderen Mittel des Krankenhauses nicht aus. Auch das andauernde Monitoring sowie das Thorax-Röntgen erschienen nicht als spezifische Nutzung der Mittel des Krankenhauses, da nach dem Krankenhausplan des Landes Berlin sowohl das einfache Röntgen als auch das Vorhalten von Überwachungsplätzen mit zentralem Monitoring zwingende Strukturbestandteile einer Notaufnahme seien, so dass die durchgeführten Maßnahmen auch im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung erfolgen könnten.

b) In einem anderen Krankenhausabrechnungsstreit (**L 9 KR 309/23**) beanstandete die Krankenkasse die Höhe der Rechnung für eine stationäre Krankenhausbehandlung.

Das Krankenhaus hatte einen Versicherten mit Oberbauchschmerzen aufgenommen und stationär behandelt. Im Laufe der Behandlung entwickelte der Versicherte Fieber, welches auf der Station mittels eines Infrarotthermometers im Ohr gemessen wurde. Das Krankenhaus stellte der beklagten Krankenkasse für die Behandlung des Versicherten eine Rechnung, mit der sie u.a. die Nebendiagnose „Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom (SIRS) infektiöser Genese ohne Organkomplikationen, schwere Sepsis, Sepsis mit Organkomplikationen“ berücksichtigt haben wollte. Die Beklagte vertrat die Ansicht, eine Sepsis könne in der Abrechnung nicht berücksichtigt werden, da nicht alle hierfür notwendigen Kriterien erfüllt seien, denn es fehle an dem Nachweis von Fieber, bestätigt durch eine rektale, intravasale oder intravesikale Messung. Die durch das Krankenhaus vorgenommene Temperaturmessung im Ohr sei nicht ausreichend gewesen.

Mit **Urteil vom 16. Juni 2025** widersprach der 9. Senat des Landessozialgerichts dieser Ansicht und führte aus, dass bei dem Versicherten ein SIRS belastbar diagnostiziert worden sei. Ein SIRS infektiöser Genese liege vor, wenn vier maßgebliche Kriterien erfüllt seien, u.a. müsse eine Körpertemperatur von ≥ 38 °C oder unter 36 °C nachgewiesen sein. Die Messung einer Körpertemperatur von ≥ 38 °C an mehreren Tagen des streitigen Krankenhausaufenthalts sei in der Patientenakte nachvollziehbar dokumentiert. Dass die Temperaturmessungen jeweils mittels eines Infrarotfieberthermometers am Ohr des Versicherten erfolgt seien, sei insoweit unschädlich. Das Krankenhaus müsse sich nicht daran festhalten lassen, dass die Definition eines SIRS, wie sie ab 1. Januar 2007 von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Sepsis-Gesellschaft (DSG) vorgenommen worden sei, insoweit eine „rektale, intravasale oder intravesikale Messung“ vorgesehen gehabt habe. Der Wortlaut der seinerzeitigen, aus dem Jahr 2007 stammenden S2-Leitlinie entfalte keine unmittelbare rechtliche Bindungswirkung. Entscheidend sei vielmehr der tatsächliche Stand der

wissenschaftlichen Erkenntnis im vorliegend maßgeblichen Jahr 2017, der zur Feststellung einer Körpertemperatur von ≥ 38 °C auch eine Fiebertemperatur im Ohr mittels Infrarotthermometers zugelassen habe.

II. BA-Verfahren

Im Rahmen von BA-Verfahren haben sich die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit primär mit der Frage zu beschäftigen, ob eine entgeltliche Arbeit im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses oder im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit verrichtet wurde/wird (sog. sozialversicherungsrechtliche Statusfeststellung). Von zahlenmäßiger Bedeutung sind daneben Verfahren, in denen die Rechtmäßigkeit von Beitragsbescheiden, die im Rahmen von sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfungen erteilt wurden, streitig sind.

1. Im Verfahren **L 4 BA 46/22** war streitig, ob ein Arzt, der nebenberuflich Herzsportgruppen im Rahmen des Rehabilitationssports betreut, als abhängig Beschäftigter einzustufen ist, der als solcher der Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung unterliegt. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG kommt es bei der Abgrenzung zur selbstständigen Tätigkeit in der Regel nicht darauf an, ob die Beteiligten – ggf. auch übereinstimmend – den Willen hatten, keine abhängige Beschäftigung begründen zu wollen. Versicherungspflicht aufgrund abhängiger Beschäftigung entsteht vielmehr kraft gesetzlicher Regelung: Nach § 7 Abs. 1 SGB IV ist Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis; Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

Der Kläger ist ein eingetragener Verein, der u.a. Rehabilitationssport in Gestalt von Herz-/Koronarsportgruppen anbietet, an denen gesetzlich krankenversicherte Personen aufgrund vertragsärztlicher Verordnung und unter ärztlicher Aufsicht teilnehmen können. Für die Durchführung der Herzsportgruppen muss der Kläger bestimmte Gerätschaften, z.B. ein Blutdruckmessgerät und einen vollständigen Notfallkoffer, vorhalten. Im Mai 2019 schloss der Kläger mit einem Arzt, der als Betriebsarzt in Vollzeit beschäftigt ist, einen „Honorarvertrag für Ärzte“, mit dem u.a. vereinbart wurde, dass der Arzt freiberuflich 5 bis 10 Stunden pro Woche die ärztliche Betreuung von koronaren Sportgruppen übernehmen und diese Tätigkeit selbstständig und eigenverantwortlich ausüben und insbesondere hinsichtlich Art, Umfang und Inhalt seiner Tätigkeit keinen Weisungen des Vereins unterliegen sollte. Hinsichtlich des Zeitpunktes und des Ortes seiner Tätigkeit hatte er sich mit den dafür zuständigen Vertretern des Vereins abzustimmen.

Der 4. Senat des Landessozialgerichts entschied mit **Urteil vom 27. März 2025**, dass der Arzt in seiner Tätigkeit für den Kläger aufgrund abhängiger Beschäftigung der Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung unterliegt. Es komme nur darauf an, ob der Arzt nach dem Gesamtbild seiner Tätigkeit in eine nicht maßgeblich von ihm beeinflusste betriebliche Organisation eingegliedert sei. Weder die grundsätzliche Zuordnung des ärztlichen Berufes zu den „freien Berufen“ noch die für den Arztberuf charakteristische Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit bei der eigentlichen Heilbehandlungstätigkeit begründeten für sich genommen eine Selbstständigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne. Der Arzt habe nicht in unternehmerischer Freiheit über die zeitliche Gestaltung seiner Tätigkeit für den Kläger verfügen können. Eine

zeitliche Weisungsgebundenheit bestehe schon dann, wenn der Auftragnehmer – wie hier – von den organisatorischen Vorgaben des Betriebes abhängig sei und die Arbeit nicht zu jedem beliebigen Zeitpunkt ab- oder unterbrechen könne. Hinsichtlich des Orts der Tätigkeit hätten für den Arzt zu keinem Zeitpunkt irgendwelche Möglichkeiten zur Einflussnahme bestanden. Er habe insoweit vollständig den Vorgaben des Klägers unterlegen, da die Herzsportgruppen in von diesem angemieteten oder ihm zugewiesenen Hallen stattgefunden hätten. Eine abhängige Beschäftigung sei nicht allein deshalb ausgeschlossen, weil sich bestimmte Weisungsrechte oder Vorgaben aus der Eigenart der Tätigkeit ergäben oder ihr innewohnten. Der Arzt sei in einer fremden, d.h. nicht wesentlich von ihm gesteuerten Arbeitsumgebung tätig geworden. Denn allein der Kläger habe die gesamte Organisation der Herzsportgruppen (Anmietung von Räumen, Auswahl von Trainerinnen und Trainern, Bereitstellen – z.T. auch Beschaffung – ggf. erforderlicher Sportgeräte, Anmeldung und Einweisung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Bereitstellen von Vordrucken für die Dokumentation, Abrechnung gegenüber den Krankenkassen sowie ggf. weiteren Kostenträgern) inne gehabt. Der Arzt habe schließlich in der zu beurteilenden Tätigkeit kein unternehmerisches Risiko gehabt, denn der Kläger habe die erforderlichen medizinischen Geräte und Materialien gestellt. Die Tätigkeit sei für den Arzt mit keinerlei finanziellen Verpflichtungen oder Risiken verbunden gewesen und er habe andererseits auch keine Chancen auf höhere Vergütung oder sonstige finanzielle Vorteile durch besonders effektive Gestaltung der Tätigkeit gehabt.

2. In einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (**L 16 BA 1/25 B ER**) wollte die Antragstellerin die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage gegen einen Beitragsbescheid nach einer sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfung erreichen. Entscheidungen über Beitragspflichten und die Anforderung von Beiträgen haben gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) keine aufschiebende Wirkung, so dass die angeforderten Beiträge vom Arbeitgeber als dem Beitragsschuldner sofort gezahlt werden müssen bzw. sofort vollstreckt werden können, auch wenn über die Rechtmäßigkeit der Beitragsforderung noch ein Klageverfahren gerichtlich anhängig ist.

Der Betriebsprüfungsdienst der Deutschen Rentenversicherung hatte auf der Grundlage von Ermittlungen und Auswertungen des Hauptzollamts festgestellt, dass die Antragstellerin, eine Bauunternehmerin, tatsächlich weit mehr Arbeitnehmer beschäftigt hatte als sie zur Sozialversicherung angemeldet hatte. In einem Beitragsbescheid hatte der Prüfdienst deshalb für diese ihm im Einzelnen unbekanntem schwarz beschäftigten Arbeitnehmer Sozialversicherungsbeiträge von der Antragstellerin nachgefordert und bei der Berechnung der Höhe der Nachforderung eine Schätzung vorgenommen, die sich u.a. an der vom Bundesgerichtshof (BGH) entwickelten Rechtsprechung orientiert hatte, wonach im Bereich des lohnintensiven Baugewerbes bei illegalen Beschäftigungsverhältnissen in Form der Schwarzarbeit grundsätzlich zwei Drittel des Nettoumsatzes des Bauunternehmens als Nettolohnsumme veranschlagt werden können. Die so geschätzte Nettolohnsumme wurde vom Prüfdienst sodann auf Bruttolohnbeträge „hochgerechnet“ und hiervon ausgehend wurden die Sozialversicherungsbeiträge berechnet.

Mit **Beschluss vom 17. Februar 2025** hat der 16. Senat des Landessozialgerichts entschieden, dass diese Vorgehensweise des Prüfdienstes nicht zu beanstanden ist. Illegale Beschäftigungsverhältnisse lägen auch vor, wenn – wie hier – objektiv zentrale arbeitgeberbezogene Pflichten des Sozialversicherungsrechts (Zahlungs-, Melde-, Aufzeichnungs-, Nachweispflichten) verletzt würden. Auf die Einschätzung des

Finanzamtes für Fahndung und Strafsachen über das Vorliegen von „Schwarzarbeit“ komme es insoweit nicht an. Für die erforderliche zumindest bedingt vorsätzlich begangene Pflichtverletzung genüge es, dass die Antragstellerin ihre Beitragspflicht als Arbeitgeberin für möglich gehalten und die Nichtabführung der Beiträge billigend in Kauf genommen habe. Hieran hatte der Senat nach den aktenkundigen Umständen keine durchgreifenden Zweifel, so dass er dem Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage – wie schon das Sozialgericht – nicht stattgab.



Die Vizepräsidentin des Brandenburgischen Landtags, Dr. Jouleen Gruhn, empfängt am 12. Juni 2025 Mitarbeitende des Landessozialgerichts.

Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsrecht

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Knut Haack

Der 15., der 23. und der 24. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg waren in 2025 mit Rechtsstreitigkeiten in Angelegenheiten der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie mit Streitigkeiten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) befasst. Wegen der existenzsichernden Leistungen der Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) und der Aufgabe der Eingliederungshilfe, der Ermöglichung einer individuellen Lebensführung durch Teilhabeleistungen, werden viele Beschwerdeverfahren gegen erstinstanzliche Entscheidungen im einstweiligen Rechtsschutzverfahren bei den Senaten bearbeitet.

24. Senat, Beschluss vom 27. Mai 2025, L 24 SO 86/25 B ER:

Die inzwischen 86-jährige polnische Antragstellerin erlitt im Jahr 2018 einen schweren Schlaganfall. Bei ihr sind ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie das Vorliegen der Merkzeichen „G“ (erheblich gehbehindert), „B“ (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson), „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert) und „H“ (Hilflosigkeit) festgestellt. Nach dem Schlaganfall holte der Sohn, der einzige lebende Verwandte, der deutscher Staatsangehöriger ist, die Antragstellerin nach Berlin. Er sorgte für ihre Pflege und ihren Unterhalt aus den Einkünften seiner selbständigen Tätigkeit. Diese musste der Sohn im Zuge der Corona-Entwicklungen aufgeben und konnte nicht mehr finanziell für seine Mutter sorgen. Gegen die Ablehnung von Leistungen der Grundsicherung im Alter (Viertes Kapitel des SGB XII) führt die Antragstellerin Klage gegen das Sozialamt. Bis zur Entscheidung der Klage hat sie im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes eine vorläufige Gewährung von Grundsicherung begehrt. Der 24. Senat hat eine Folgenabwägung vorgenommen und das Grundrecht der Antragstellerin auf ein menschenwürdiges Existenzminimum in den Vordergrund seiner Entscheidung gestellt. Ohne entsprechende Grundsicherungsleistungen könne das Existenzminimum auch angesichts einer kleinen polnischen Rente nicht gedeckt werden. Unter Anrechnung der Rente hat der Senat daher dem Sozialamt auferlegt, aufstockend weitere ca. 340 Euro monatlich zu zahlen. Im Rahmen der summarischen Prüfung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ist der Senat hinsichtlich der ausländerrechtlichen Aspekte davon ausgegangen, dass jedenfalls eine Aufenthaltserlaubnis nach § 28 Abs. 4 i. V. m. § 36 Abs. 2 Satz 1 Aufenthaltsgesetz erteilt werden könne. Familienangehörigen kann danach eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn dies zur Vermeidung einer außergewöhnlichen Härte erforderlich ist. Die Antragstellerin habe ihren Aufenthalt in Deutschland nicht begründet, um Sozialleistungen zu erhalten, weil der Sohn zunächst mehrere Jahre für sie gesorgt habe. Auch eine Zeugenaussage spreche für einen krankheitsbedingten Autonomieverlust, der nicht nur den Wunsch der Antragstellerin, sich der Obhut und Pflege ihres Sohnes anzuvertrauen, absolut nachvollziehbar mache. Vielmehr sei für den Senat kaum ein Sachverhalt denkbar, in dem eine außergewöhnliche Härte so offensichtlich erscheine, wie in dem hier entschiedenen Fall.

15. Senat, Urteil vom 27. Februar 2025, L 15 SO 145/21:

Der 1987 geborene, alleinstehende Kläger ist dauerhaft voll erwerbsgemindert. Bei ihm ist ein GdB von 90 sowie das Merkzeichen „G“ festgestellt. Er lebt allein in einer Wohnung. Er erhielt Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII sowie laufend Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Das beklagte Sozialamt stellte im Rahmen der Prüfung eines Anspruchs auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII bei dem Kläger Hilfebedarfe bei der Körperpflege sowie bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen (Wäschepflege und Reinigung der Wohnung) fest. Durch einen Arzt wurde zudem eine Begleitung im öffentlichen Raum empfohlen.

Die Pflegekasse erkannte den Pflegegrad 2 nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) an und bewilligte ein Pflegegeld in Höhe von 316 Euro monatlich. Sie wies darauf hin, dass der Kläger den Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) in Höhe von 125 Euro monatlich in Anspruch nehmen könne. Dieser sei zweckgebunden für Aufwendungen, die dem Pflegebedürftigen für die Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflege und für Pflegesachleistungen eines ambulanten Pflegedienstes sowie für die nach Landesrecht anerkannten Angebote entstehen, einzusetzen. Solche (Pflege-)Leistungen nahm der Kläger nicht in Anspruch und erhielt auch keinen Entlastungsbetrag aus der Pflegeversicherung. Das Pflegegeld verwendete der Kläger zur Sicherstellung seiner Körper- und Wäschepflege. Die Wohnungsreinigung und die Alltagsbegleitungen übernahmen zwei Personen, die nicht nach dem Recht der Pflegeversicherung oder nach Landesrecht als Anbieter solcher (Pflege-)Leistungen zugelassen waren. Die Pflegepersonen erbrachten die Leistungen auf der Grundlage von Vereinbarungen mit dem Kläger für zehn Euro je Stunde. Diese Kosten machte er gegenüber dem beklagten Sozialamt als Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII geltend.

Der Beklagte lehnte die Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege in Form des Entlastungsbetrages nach § 64i SGB XII mit der Begründung ab, dass der Kläger von der Pflegekasse monatlich Pflegegeld und den Entlastungsbetrag erhalte. Es handle sich um eine zweckgleiche Leistung, die vorrangig einzusetzen sei. Die hiergegen erhobene Klage wies das Sozialgericht ab. Wegen der gleichartigen Leistungen nach dem Recht der Pflegeversicherung scheidet ein Anspruch gegen den beklagten Träger der Leistungen zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII aus.

Der 15. Senat hat das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und den beklagten Sozialhilfeträger verurteilt, für den streitigen Zeitraum dem Kläger Leistungen der Hilfe zur Pflege in Form des Entlastungsbeitrages zu zahlen. Nach § 64i SGB XII habe der Kläger einen Anspruch auf diese Leistungen. Die an den Kläger von Privatpersonen erbrachten Leistungen entsprächen den in § 64i Satz 2 SGB XII genannten Zweckbindungen (Entlastung pflegender Angehöriger, Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung des Alltags). Der Anspruch sei auch nicht durch den Nachranggrundsatz (§ 63b Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB XII) ausgeschlossen. Dass der Kläger gegen die Pflegekasse dem Grunde nach einen Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI habe, stehe dem Anspruch nach dem SGB XII nicht entgegen, weil der Kläger den Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung tatsächlich nicht erhalten habe. Zudem würde auch ein etwaiger Anspruch gegen die Pflegekasse auf Gewährung des Entlastungsbetrages nicht durchgreifen, weil

die pflegenden Personen nicht als Anbietende von Pflegeleistungen nach dem SGB XI zugelassen gewesen seien. Eine Anrechnung der nach § 45b SGB XI zu erstattenden Beträge auf den Entlastungsbetrag nach dem SGB XII dürfe nur dann erfolgen, wenn auch im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem SGB XII Leistungen in Form zertifizierter Leistungen im Sinne des § 64i Satz 2 Nr. 3 SGB XII (Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne des § 45a SGB XI) in Anspruch genommen würden. Der Zweck des Entlastungsbetrages in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII rechtfertige es, neben der Inanspruchnahme zertifizierter Leistungen nach dem SGB XI in einem gewissen Umfang auch niederschwellige Pflegeleistungen aus dem privaten Umfeld in Anspruch nehmen zu können. Die vom Senat zugelassene Revision ist unter dem Aktenzeichen B 8 SO 5/25 R beim Bundessozialgericht anhängig.

24. Senat, Beschluss vom 29. Juli 2025, L 24 SO 141/25 B ER:

Bei der 74-jährigen Antragstellerin ist der Pflegegrad 5 anerkannt und ein GdB von 100 sowie die Merkzeichen „G“, „aG“, „H“ und „B“ festgestellt. Sie bewohnt ein Zimmer in einer Pflege-WG und erhält Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die bislang über die Sozialhilfe beglichen wurden, weil die Antragstellerin mittellos ist. Das Sozialamt hatte über einen Zeitraum ab September 2024 bis April 2025 den Weiterbewilligungsantrag nicht beschieden und entsprechende Zahlungen nicht erbracht. Die offene Summe überstieg inzwischen 27.000 Euro. Ende April hat die Antragstellerin das Sozialgericht um vorläufigen Rechtsschutz ersucht, weil der Ausgang auch einer Untätigkeitsklage nicht mehr abgewartet werden könne. Das Sozialgericht hat dem Sozialamt auferlegt, die bereits offenen Rechnungen zu zahlen, um zu verhindern, dass das Pflegeleistungsverhältnis beendet wird. Zudem hat es dem Sozialamt aufgegeben, nach der jeweiligen Abrechnung innerhalb kürzester Zeit die Rechnung zu begleichen. Diese Entscheidung hat der 24. Senat weitgehend bestätigt und die Frist zur Begleichung der Rechnung auf jeweils drei Wochen nach Rechnungseingang festgelegt. Die vom Sozialamt für angemessen gehaltene Sperrfrist einer Untätigkeitsklage von sechs Monaten, allenfalls einer Frist von einem Monat widerspreche den Fälligkeitsregelungen des Vertrages über die Erbringung der Pflegeleistung. Andererseits sei auch dem Sozialamt eine angemessene Prüfung der Rechnungen einzuräumen. Zur Bewältigung der Prüfung sei auch bei dort bestehender Personalnot eine Frist von drei Wochen ausreichend bemessen.

23. Senat, Beschluss vom 8. Januar 2025, L 23 SO 269/24 B ER:

Der Antragsteller, bei dem eine Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie) festgestellt ist, ist gelernter Kaufmann mit Tätigkeiten im Projektmanagement und als Geschäftsführer. Er beantragte bei dem zuständigen Sozialamt Leistungen der Eingliederungshilfe in Form der Übernahme der Kosten für die Nutzung der Vollversion von ChatGPT. Er machte geltend, dass er wegen seiner Legasthenie eine tägliche Unterstützung bei der schriftlichen Kommunikation und der Bearbeitung von Dokumenten benötige. Insbesondere bei der Bearbeitung von Anträgen und der Geltendmachung seiner Rechte sei das Hilfsmittel für ihn unerlässlich. Die Funktionen der kostenlosen Version seien hierfür nicht ausreichend. Das Sozialamt war der Auffassung, dass die Teilhabeschwäche (Legasthenie) allein keinen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe begründe. Zudem könne die kostenfreie Version von ChatGPT genutzt werden. Der Antrag auf Verpflichtung des Sozialamtes im Wege des Erlasses einer

einstweiligen Anordnung hatte beim Sozialgericht keinen Erfolg. Im Beschwerdeverfahren hat der Antragsteller vorgetragen, die kostenlose Version von ChatGPT biete nur grundlegende Funktionen und sei nicht in der Lage, komplexe rechtliche Fragestellungen zu bearbeiten. Die kostenpflichtige Vollversion biete eine zusätzliche Unterstützung dadurch, dass komplexe juristische Dokumente und Schriftsätze in eine für ihn verständliche Sprache übersetzt würden. Der 23. Senat hat die Beschwerde des Antragstellers zurückgewiesen. Leistungen zur sozialen Teilhabe seien zu erbringen, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Der Antragsteller habe im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nicht glaubhaft gemacht, dass die begehrte Leistung erforderlich sei. Anknüpfungspunkt seien die sonstigen Lebensgewohnheiten in der Bevölkerung. Das allgemeine Bedürfnis nach Bewältigung der „Behördenkommunikation“ sei für den Antragsteller nicht durch die angegebenen Behinderungen derart eingeschränkt, dass er nicht auch Anfragen stellen, Stellungnahmen fertigen und Texte formulieren könne. Den Wunsch, dieses mitunter fehlerfreier, verständlicher, präziser und überzeugender zu gestalten, teile er mit vielen Menschen, deren Kommunikationsformen nicht ausgeprägt seien. Wie diese Personen könne auch der Antragsteller zur besseren Aufarbeitung juristischer Texte und Sachverhalte im Bedarfsfall auf Hilfen im Internet, auf die Lektüre von Ratgebern, die Nutzung von Bibliotheken, die Beratung innerhalb von Selbsthilfegruppen und durch beratende Institutionen zurückgreifen. Zur Recherche juristischer Lösungen und Abfassung „professioneller“ Schriftsätze könne der Antragsteller – wie andere Personen auch – entsprechende Dienstleistungen (z.B. der rechtsberatenden Berufe, von Steuerberatern und anderen beratenden Berufsgruppen) in Anspruch nehmen. Zur Übersetzung von Texten in „einfache Sprache“ stünden zum Ausgleich im Internet kostenfreie Anwendungen zur Verfügung. Zudem sollten öffentliche Einrichtungen einen barrierefreien Zugang zu Informationen und Dienstleistungen sicherstellen (§ 11 Behindertengleichstellungsgesetz [BGG], § 1 Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung [BITV]).

24. Senat, Beschluss vom 28. August 2025, L 24 SO 206/25 B ER:

Die u.a. wegen einer Lernbehinderung und einem Herzfehler schwerbehinderte 21-jährige Antragstellerin arbeitete im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes auf einem Bauernhof mit biodynamischem Anbau. Sie war dort gut sozial integriert und das förderliche Umfeld hat zu einer Entfaltung ihres Leistungspotenzials beigetragen. Sie beantragte bereits im Oktober 2024 beim Eingliederungsamt (Sozialamt) Assistenzleistungen zur Eingliederungshilfe für eine Ausbildung zur biodynamischen Landwirtin. Die Ausbildung sollte zum 1. September 2025 beginnen. Das Sozialamt lehnte eine Förderung ab, weil es sich nicht um einen staatlich anerkannten Ausbildungsberuf handele. Bis zur Entscheidung über den Widerspruch gegen diese Ablehnung begehrte die Antragstellerin, ihr im einstweiligen Rechtsschutz die Teilnahme zu gewähren. Das Sozialgericht erlegte dem Sozialamt auf, vorläufig für den Monat September 2025 die Kosten für die Assistenz für die Ausbildung zur biodynamischen Landwirtin in Form von 90 Stunden monatlich für die praktische Ausbildung und 40 Stunden monatlich für die theoretische Ausbildung zu gewähren. Der 24. Senat hat die Beschwerde des Sozialamtes zurückgewiesen. Der Wunsch der Antragstellerin sei grundsätzlich zu beachten, wenn er angemessen sei (§ 8 SGB IX). Da hier nicht geklärt sei, ob er angemessen ist, weil insbesondere die Eignung der Klägerin für die Ausbildung und andererseits die Möglichkeit der Teilnahme

an einer vergleichbaren Ausbildung zu einem staatliche anerkannten Abschluss in theorie-reduzierter Form im Raum stehe, habe eine Folgenabwägung erfolgen müssen. Dabei sei das Grundrecht auf Teilhabe zu beachten. Die für den Monat September 2025 ausgesprochene vorläufige Leistungsgewährung solle die für die noch offene Klärung im Hauptsacheverfahren gebotene Stabilität gewährleisten. Die Zuständigkeit des Sozialamtes, das die Bundesagentur für Arbeit für eigentlich zuständig ansah, ergebe sich aus dem Umstand, dass das Sozialamt den Antrag nicht zeitnah weitergeleitet habe. Die gesetzlichen Vorgaben wollen mit der dadurch begründeten Zuständigkeit (§ 14 SGB IX) eine zügige und konzentrierte Entscheidung über die Teilhabeleistungen sicherstellen.

23. Senat, Beschluss vom 27. August 2025, L 23 SO 207/25 B ER:

Der im Irak geborene Antragsteller lebte in Berlin und hatte Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG. Das Land Berlin lehnte eine Weiterbewilligung der Leistungen nach dem AsylbLG ab, weil es der Ansicht war, dass der Antragsteller in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Leistungsträgers verzogen sei und gegen den dortigen Träger einen Anspruch nach dem AsylbLG habe. Im einstweiligen Rechtsschutzverfahren wurde der Leistungsträger am Wohnort des Antragstellers in Brandenburg beigeladen und nach Folgenabwägung (vorläufig) zur Gewährung von Leistungen verpflichtet. Die Beschwerde des Beigeladenen, der die Auffassung vertreten hat, dass nicht er, sondern das Land Berlin zur Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG an den Antragsteller verpflichtet sei, hat der 23. Senat als unzulässig verworfen. Für die Beschwerde eines Leistungsträgers, der sich gegen seine durch Erlass einer einstweiligen Anordnung ausgesprochene vorläufige Verpflichtung einzig mit der Begründung wende, er sei sachlich oder örtlich unzuständig, fehle in der Regel das Rechtsschutzbedürfnis, wenn – wie in dem zu entscheidenden Verfahren – nicht glaubhaft gemacht werde, dass es unzumutbar sei, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten und ggf. einen Erstattungsanspruch gegen den nach seiner Auffassung verpflichteten Leistungsträger geltend zu machen.

Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht

Richter am Landessozialgericht Dr. Claus-Peter Bienert

Im Landessozialgericht Berlin-Brandenburg waren 2025 der 11., 12. und 13. Senat für die Bearbeitung von Verfahren aus dem Bereich des Rechts der schwerbehinderten Menschen und aus dem Bereich des Rechts der sozialen Entschädigung zuständig. 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. Seit dem 1. Januar 2024 gilt insoweit das Vierzehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV), obwohl zu beachten ist, dass wegen der Übergangsregelung des § 142 Abs. 2 Satz 1 SGB XIV (noch) regelmäßig die jeweils alte Rechtslage maßgeblich ist. Die Versorgungsleistungen Geschädigter sind in § 3 SGB XIV zusammengefasst. Praxisrelevant ist die monatliche Entschädigungszahlung, die ab einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 geleistet wird (vgl. § 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB XIV). Verfahren des sozialen Entschädigungsrechts zeichnen sich häufig durch eine hohe Komplexität in tatsächlicher wie rechtlicher Hinsicht aus.

11. Senat, Urteil vom 6. Februar 2025, L 11 SB 117/22: Voraussetzungen für das Merkzeichen „H“ (Hilflosigkeit)

Das Merkzeichen „H“ (Hilflosigkeit) ist nicht zuletzt aus steuerlichen Gründen attraktiv. Beinahe folgerichtig sind dessen Voraussetzungen daher im Einkommensteuergesetz (EStG), genauer in § 33b Abs. 3 Satz 3 und 4 EStG geregelt. Danach ist eine Person hilflos, wenn sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf. Der 11. Senat hatte den durchaus praxisrelevanten Fall einer geistig behinderten Klägerin zu entscheiden, die einen höheren als den ihr zuerkannten GdB von 80 und eben das Merkzeichen „H“ geltend machte.

Die Berufung der Klägerin hatte insgesamt keinen Erfolg und zwar bezogen auf das Merkzeichen „H“ im Wesentlichen aus folgenden Gründen: Der auf der Grundlage eines Sachverständigengutachtens ermittelte Grundpflegebedarf von 47 Minuten täglich reiche nicht aus. So sei nicht hilflos, wer nur in relativ geringem Umfang, täglich etwa eine Stunde, auf fremde Hilfe angewiesen sei, tatsächlich sei regelmäßig sogar ein Hilfeaufwand von zwei Stunden täglich zu verlangen. Gegen den Anspruch spreche auch, dass bei der Klägerin nach Maßgabe der Gesetzlichen Pflegeversicherung nur der Pflegegrad 3

anerkannt sei, erst ab Pflegegrad 4 seien die Beeinträchtigungen aber derart, dass eine Hilfebedürftigkeit generell zu bejahen sei. Der 11. Senat hat in seiner Entscheidung auch betont – dies ist für die Eltern behinderter Kinder oft nur schwer nachvollziehbar –, dass es keinesfalls genüge, dass ein geistig behinderter Mensch einem schulpflichtigen Kind gleich allgemeiner Aufsicht bedürfe. Es genüge auch nicht, dass ein derart behinderter Mensch verwahrlosen würde, wenn er ohne Aufsicht bliebe.

12. Senat, Beschluss vom 11. März 2025, L 12 VE 8/24: Geltend gemachter Impfschaden nach COVID 19-Impfung

Die Fälle, in denen Versorgungsansprüche nach dem Sozialen Entschädigungsrecht nach Impfung gegen COVID 19 geltend gemacht werden, erreichen nunmehr auch die Berufungsinstanz. Hier hatte sich die Klägerin am 15. Januar 2021 und 5. Februar 2021 mit dem Wirkstoff „COMIRNATY“ impfen lassen, auf die sie einen Diabetes mellitus Typ II sowie die Minderbelastung, Kraftlosigkeit und Schmerzen bei Schleimbeutelentzündung des linken Armes und der Schulter zurückführte. Nachdem bereits die Klage keinen Erfolg hatte, hat der 12. Senat auch die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung, die hier wegen § 142 Abs. 2 Satz 1 SGB XIV einschlägig sei, lägen nicht vor. Der Anspruch auf Versorgung setze eine dreigliedrige Kausalkette voraus: eine erfolgte Schutzimpfung, den Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also einen Primärschaden in Form einer Impfkomplication, sowie eine – dauerhafte – gesundheitliche Schädigung, also einen Folgeschaden in Form des eigentlichen Impfschadens. Hier fehle es am Vollbeweis einer über eine bloße Impfreaktion hinausgehenden Impfkomplication. Übliche Impfreaktionen seien nach der Definition der Ständigen Impfkommission (STIKO) das übliche Ausmaß nicht überschreitende, vorübergehende Lokal- und Allgemeinreaktionen, die als Ausdruck einer Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff anzusehen seien. Hierzu zähle beispielsweise eine für die Dauer von ein bis drei Tagen (gelegentlich länger) anhaltende Rötung und Schwellung oder Schmerzhaftigkeit der Injektionsstelle. Hier hätten sich in der Nacht des Impftages Schmerzen und eine Schwellung am linken Arm gezeigt, wobei es sich nur um unbeachtliche übliche Impfreaktionen handele. Die geltend gemachten Gesundheitsstörungen beruhten auch nicht wahrscheinlich auf der Impfung. Dies gelte zum einen, weil sich die Klägerin erst am 29. April 2021 mit Schmerzen im linken Schultergelenk beim Orthopäden vorgestellt und dort angegeben habe, die Schmerzen hätten vor einer Woche und damit erst zweieinhalb Monate nach der zweiten Impfung angefangen. Ein Diabetes mellitus Typ II sei bereits lange vor der Impfung, im September 2017, diagnostiziert worden.

11. Senat, Beschluss vom 10. April 2025, L 11 SB 81/25 B ER: Kein Anspruch auf Ausstellung einer Bescheinigung der Versorgungsverwaltung zur Erlangung des Merkzeichens „aG-light“

In diesem – in der Sparte SB/V eher seltenen – Eilverfahren ging es im Kern um die für den rechtlichen Laien eher sinnfrei anmutende unterschiedliche Behandlung je nachdem, ob es um das Merkzeichen „aG“ oder „aG-light“ geht. Das Merkzeichen „aG“ steht für eine außergewöhnliche Gehbehinderung und berechtigt u. a. zur bundesweiten Nutzung von Parkplätzen mit Zusatzzeichen (Rollstuhlfahrersymbol). Für Rechtsstreitigkeiten hierzu ist die Sozialgerichtsbarkeit zuständig. Das Merkzeichen „aG-light“ gewährt die

Parkmöglichkeit auf Behindertenparkplätzen unter etwas großzügigeren Voraussetzungen, dies aber nur in den Ländern Berlin und Brandenburg. Es wird gewährt von den jeweiligen Straßenverkehrsbehörden. Grundlage hierfür ist etwa in Brandenburg ein Erlass des Ministeriums für Infrastruktur und Landesplanung vom 22. August 2022. Für Rechtsstreitigkeiten hierzu ist die Verwaltungsgerichtsbarkeit zuständig. Da nun die Versorgungsverwaltung über die entsprechende medizinische Expertise verfügt, sieht der Erlass vor, dass sie im Wege der Amtshilfe die medizinischen Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG-light“ prüft und hierzu eine Bescheinigung ausstellt, die von dem Betroffenen bei Antragstellung bei der Straßenverkehrsbehörde vorzulegen ist. Eine solche Bescheinigung wollte der Antragsteller nun im Eilverfahren erstreiten. Der 11. Senat verneinte einen solchen Anspruch, weil es insoweit an einem subjektiv öffentlichen Recht fehle. Denn der Ministeriumserlass selbst begründe kein subjektives öffentliches Recht, weil er in Bezug auf die streitige Bescheinigung nur verwaltungsinterne Rechtswirkung erzeuge. Der Antragsteller sei dadurch auch nicht rechtlos gestellt, weil er den Antrag auf eine Parkerleichterung bei der zuständigen Straßenverkehrsbehörde auch ohne die streitige Bescheinigung stellen könne.

11. Senat, Urteil vom 24. Juni 2025, L 11 SB 186/23: Keine Wechselwirkung zwischen GdB und voller Erwerbsminderung – Bewertung eines Restless-legs-Syndroms

Hier beehrte der Kläger einen GdB von 50 und damit die Feststellung der Schwerbehinderung (§ 2 Abs. 2 SGB IX). Der Beklagte hatte ursprünglich nur einen GdB von 20 festgestellt. Im sich anschließenden Klageverfahren holte das Sozialgericht je ein orthopädisches und ein neurologisches Gutachten ein, in denen jeweils von einem GdB von 40 ausgegangen wurde, den der Beklagte – allerdings zeitlich später als vom Kläger geltend gemacht – auch anerkannte. Die auf einen GdB von 50 gerichtete Klage wies das Sozialgericht ab. Insoweit hatte auch die Berufung keinen Erfolg, obwohl ein nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingeholtes psychiatrisches Gutachten von einem GdB von 50 ausgegangen war. Dabei hat der Senat einleitend klargestellt, dass an die GdB-Einschätzungen von medizinischen Sachverständigen keine Bindung des Gerichts bestehe, weil die Bewertung mit Einzel- und dem Gesamt-GdB trichterliche Aufgabe sei. Das Wirbelsäulenleiden sei mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten, ebenso auch ein psychisches Leiden. Dass der Kläger aufgrund des letztgenannten Leidens eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehe, rechtfertige keine höhere Bewertung, weil ein bestimmter GdB mit der Frage, ob bei dem behinderten Menschen volle Erwerbsminderung bestehe, in keinerlei Wechselwirkung stehe, weil die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen völlig unterschiedlich seien. Ein Restless-legs-Syndrom, für dessen Bewertung auf den einschlägigen Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats – Sektion Versorgungsmedizin – vom April 2002 zur Beurteilung bei Restless-legs-Syndrom verwiesen werden könne, sei mit keinem höheren Einzel-GdB als 20 zu bewerten, ebenso ein Schlafapnoe-Syndrom. Aus diesen Einzel-GdB und weiteren Einzel-GdB von je 10 folge hier ein Gesamt-GdB von 40.

11. Senat, Urteil vom 5. August 2025, L 11 VG 6/22: Frist zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Opferentschädigung

Höhere (ohne Erfolg, der zuerkannte Grad der Schädigungsfolgen von 50 wurde durch den 11. Senat bestätigt) und „frühere“ Leistungen nach dem hier wegen § 142 Abs. 2 Satz 1 SGB XIV noch anwendbaren Opferentschädigungsgesetz (OEG) machte die Klägerin in

diesem Fall geltend. Sie war als Kind fortlaufend und zuletzt im Januar 2011 sexuell missbraucht worden, einen Versorgungsantrag stellte die Mutter am 7. März 2012. Leistungen wurden der Klägerin ab dem 1. März 2012 gewährt, sie begehrte Leistungen schon ab Beginn des sexuellen Missbrauchs im Januar 2010. Ohne Erfolg, wie der 11. Senat entschieden hat. Ausgangspunkt ist § 60 Abs. 1 Satz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), nach dem die Beschädigtenversorgung mit dem Monat beginnt, in dem ihre Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens mit dem Antragsmonat, hier also im März 2012. Eine verzögerte Antragstellung ist nach § 60 Abs. 1 Satz 2 BVG bis zu einem Jahr unschädlich. Auch diese Vorschrift half der Klägerin nicht weiter, weil zwischen der letzten Tat und der Antragstellung mehr als ein Jahr lag. Bleibt § 60 Abs. 1 Satz 3 BVG, nach dem sich die Jahresfrist um den Zeitraum verlängert, während dessen der Beschädigte ohne sein Verschulden verhindert war, Versorgung zu beantragen. Der 11. Senat hat diese Vorschrift eingehend geprüft und dabei auch die hierzu ergangene und teilweise sehr großzügige Auslegung des BSG zugrunde gelegt. Im Ergebnis hat er die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 Satz 3 BVG und damit auch einen früheren Anspruch verneint. Dabei sei – da sie im maßgeblichen Zeitraum minderjährig gewesen sei – der Klägerin das Verschulden ihrer Mutter zuzurechnen. Der Mutter wäre eine frühere Antragstellung möglich und zumutbar gewesen. Dagegen habe in diesem Einzelfall auch nicht der Umstand gesprochen, dass der Täter der Vater der Klägerin gewesen sei. Auch könne die Klägerin unter dem Gesichtspunkt eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht so gestellt werden, als sei ein Antrag früher gestellt worden. Zwar könne sich ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch auch aus einem fehlerhaften Verhalten anderer Behörden ergeben, welches sich der zuständige Leistungsträger zurechnen lassen müsse. Als einzige Behörde, die zeitnah mit dem Fall der Klägerin betraut worden sei, komme hier das Jugendamt in Betracht, dessen etwaiger Beratungsfehler der beklagten Versorgungsverwaltung aber nicht zugerechnet werden könne.

11. Senat, Urteil vom 11. Februar 2025, L 11 SB 107/24: Keine Verpflichtung des Gerichts, Gutachten von Fachärzten einzuholen

Bei der häufig notwendigen Einholung von medizinischen Sachverständigengutachten stehen die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit nicht selten vor einem Dilemma. Machen die Betroffenen Erkrankungen aus vielen medizinischen Fachgebieten geltend – beispielsweise orthopädisch, psychiatrisch, internistisch –, mag es im Einzelfall geboten sein, aus jedem dieser Fachgebiete ein Gutachten einzuholen. Das sorgt – jedenfalls bei negativem Ausgang solcher Begutachtungen – bei den Betroffenen nicht immer für Zustimmung. Da eine solche aufwändige Begutachtung oft einen hohen Zeitaufwand erfordert, wird mitunter vorgetragen, das erste eingeholte Gutachten sei mittlerweile veraltet. Auch wird eingewendet, die Gutachter hätten je nur ihr Fachgebiet beachtet und die Gesamtsituation des Betroffenen so verkannt. Holen die Gerichte hingegen ein sozialmedizinisches Gutachten ein, welches häufig von Allgemeinmedizinern erstattet wird, wird eingewendet, der beauftragte Sachverständige verfüge in den jeweiligen Fachgebieten nicht über die notwendige Expertise. Der 11. Senat hat hierzu unter Bezugnahme auf Rechtsprechung des BSG nochmal klargestellt, dass das Verfahrensrecht grundsätzlich nicht dazu verpflichtet, ausschließlich Sachverständigengutachten von Fachärzten einzuholen. Vielmehr sei das dem Tatsachengericht nach § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG iVm § 404 Abs. 1 der Zivilprozessordnung (ZPO) eingeräumte Ermessen bei der Auswahl der Sachverständigen lediglich dann ausnahmsweise eingeschränkt, wenn es sich um besonders

schwierige Fragen handle oder aber den vorhandenen Gutachten grobe Mängel anhafteten. In diesem Zusammenhang soll kurz auf den praxisrelevanten Fall eingegangen werden, in denen bei vorliegenden divergierenden Gutachten ein sogenanntes „Obergutachten“ beantragt wird. Ein solches, das seinen gesetzlichen Unterbau in § 412 ZPO hat, muss nicht zwingend eingeholt werden. Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem grundsätzlich anschließen, ohne ein weiteres Gutachten einholen zu müssen (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Beschluss vom 2. Oktober 2024 – B 5 R 11/24 B).



*Besuch von Ärztinnen und Ärzten des Aufbaukurses Sozialmedizin
der Akademie für Sozialmedizin Berlin am 10. April 2025*

Gesetzliche Unfallversicherung

Richterin am Landessozialgericht Dr. Sabine Werner

Die mit Verfahren aus dem Rechtsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung befassten beiden Senate des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg – der 3. und der 21. Senat – hatten in einer Vielzahl von Fällen über das Vorliegen von **Berufskrankheiten** nach § 9 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) oder **Arbeitsunfällen** bzw. Wegeunfällen im Sinne des § 8 SGB VII zu entscheiden. Hierbei handelt es sich – kurz gesagt – regelmäßig um Unfälle und Erkrankungen im beruflichen Kontext. Die Betroffenen begehren hierbei meist nicht nur die Feststellung des Versicherungsfalles als solchem, sondern darüber hinaus auch die Feststellung bestimmter Gesundheitseinschränkungen als Folgen dieses Versicherungsfalles, sowie die nachfolgenden gesetzlichen Leistungen, wie z. B. Verletztengeld und Verletztenrente.

Im Jahr 2025 beschäftigten die Nachwirkungen der Corona-Pandemie die Sozialgerichte auch im Unfallversicherungsrecht zunehmend. Dabei kann eine Infektion mit dem Covid-19-Virus, wenn der erforderliche Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit besteht, sowohl die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII i. V. m. BK-Nr. 3101 („Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war“) als auch eines Arbeitsunfalles erfüllen.

Arbeitsunfälle

Arbeitsunfall oder nicht? Sachverhalte mit dieser Fragestellung landen oft vor Gericht, da die Anerkennung regelmäßig das Vorliegen komplexer rechtlicher Kriterien erfordert. Zum rechtlichen Hintergrund:

§ 8 Abs. 1 SGB VII lautet: „Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Wird die versicherte Tätigkeit im Haushalt der Versicherten oder an einem anderen Ort ausgeübt, besteht Versicherungsschutz in gleichem Umfang wie bei Ausübung der Tätigkeit auf der Unternehmensstätte.“

21. Senat, Urteil vom 9. Oktober 2025, Az.: L 21 U 47/23:

Nach welchen Kriterien Unfälle im Homeoffice als Arbeitsunfall im Sinne des § 8 SGB VII zu bewerten sind, hatte der 21. Senat im Fall der explodierten E-Roller-Akkus zu entscheiden.

Der Kläger war als Softwareentwickler beschäftigt. Er lebte in einer Wohnung im 1. OG eines Mehrfamilienhauses. Das Wohnzimmer nutzte er als Homeoffice. So auch am Unfalltag im Januar 2021. Er befand sich gerade in einer Telefonkonferenz, als er bemerkte, dass Rauch in das Wohnzimmer eintrat. Er öffnete die Tür zum Wohnungsflur, um nach der Ursache zu schauen. In diesem Moment explodierten die beiden E-Roller-

Akkus, die der Kläger neben seiner Wohnungstür (innerhalb der Wohnung) gelagert hatte, und es entstand eine Stichflamme. Wegen der starken Qualm-Entwicklung flüchtete der Kläger zum Fenster des Wohnzimmers und ließ sich schließlich vom Fensterbrett in den Innenhof fallen. Hierbei zog er sich Knochenbrüche an beiden Füßen zu. Die nachfolgenden Ermittlungen der Feuerwehr ergaben, dass der Brand auf einen Akku-Defekt zurückzuführen war.

Die Berufsgenossenschaft lehnte es ab, das Ereignis als Arbeitsunfall anzuerkennen. Die hiergegen gerichtete Klage vor dem Sozialgericht Berlin blieb ohne Erfolg.

Der 21. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg hat mit seinem Urteil vom 9. Oktober 2025 die ablehnende Entscheidung bestätigt. Wer im Homeoffice arbeitet und zur Selbstrettung aus dem Fenster seiner Wohnung springt, nachdem die Akkus seines E-Rollers in Brand geraten sind, steht nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Das Ereignis stellt daher keinen Arbeitsunfall dar, so der 21. Senat. Bei dem Sprung aus dem Fenster habe der Kläger in erster Linie sein eigenes Leben retten wollen und damit ein überragend wichtiges privates Motiv verfolgt. Vollkommen nachrangig sei demgegenüber, dass er hierdurch (auch) seine Arbeitskraft erhalten wollte, um etwa die Telefonkonferenz fortsetzen zu können. Eine Anerkennung als Arbeitsunfall komme auch nicht unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu Arbeitsunfällen im Homeoffice (Urteil vom 21. März 2024, Az. B 2 U 14/21 R) in Betracht. Danach könnten zwar von privaten Gegenständen des Versicherten ausgehende Gefahren im Homeoffice versichert sein, wenn diese der beruflichen Tätigkeit dienend benutzt würden. Dies sei aber in Bezug auf die E-Roller-Akkus nicht anzunehmen. Unerheblich sei, dass der Kläger seinen E-Roller auch genutzt habe, um zur Arbeit zu fahren. Jedenfalls zum Zeitpunkt des Unfalls sei der E-Roller bzw. seien die Akkus nicht betriebsdienlich genutzt worden. Sie seien nicht dazu bestimmt gewesen, die Telefonkonferenz durchzuführen.

3. Senat, Urteil vom 27. März 2025, Az.: L 3 U 88/24:

Der 3. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg hat sich in seiner Entscheidung mit der Frage befasst, unter welchen Voraussetzungen es einen Arbeitsunfall darstellt, wenn bei einer Beschäftigten (hier: einer Immobilienkauffrau im Außendienst) eine Infektion mit dem Covid-19-Virus festgestellt wird.

Die seinerzeit 46-jährige Kauffrau in der Wohnungswirtschaft war im Außendienst beschäftigt und hatte Wohnungsabnahmen und -übergaben durchzuführen. Die wegen Corona-spezifischer Symptome von ihr im Januar 2022 durchgeführten Antigen- und PCR-Tests waren jeweils positiv. Sie erstattete eine Unfallanzeige bei der Berufsgenossenschaft, da sie der Meinung war, es sei durch den beruflichen Kontakt zu Mietern oder Mitarbeitenden zu der Infektion gekommen. Auf Nachfrage der Beklagten gab sie an, nicht zu wissen, ob während ihrer beruflichen Tätigkeit ein nachweisbarer Kontakt zu einer „Index-Person“, also einer Person, die nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert war bzw. ist, bestanden habe.

Die Berufsgenossenschaft lehnte es ab, die Infektion mit dem Covid-19-Virus als Arbeitsunfall anzuerkennen und für die ärztliche Behandlung und Entschädigung aufzukommen. Eine konkrete Person („Index-Person“), auf die die Infektion im Rahmen

der beruflichen Beschäftigung zurückzuführen sei, habe nicht festgestellt werden können. Die Klägerin habe mitgeteilt, dass eine an Covid-19 erkrankte Kontaktperson im beruflichen Umfeld nicht bekannt sei. Eine berufliche Verursachung und damit ein Arbeitsunfall lasse sich daher nicht feststellen.

Die hiergegen gerichtete Klage vor dem Sozialgericht Berlin blieb ohne Erfolg. Auf die daraufhin von der Klägerin eingelegte Berufung hat der 3. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg mit seinem Urteil die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt. Er hat ausgeführt, dass das Ereignis vom Januar 2022 keinen Arbeitsunfall darstelle. Eine Infektion mit dem Covid-19-Virus komme zwar grundsätzlich als Unfallereignis in Betracht. Allerdings fehle es hier an dem erforderlichen Vollbeweis, dass sich die Übertragung des Virus tatsächlich am Arbeitsplatz der Kauffrau zugetragen habe. Zwar müsse für den Nachweis nicht zwingend ein intensiver Kontakt mit einer infektiösen Person („Indexperson“) während der Arbeit stattgefunden haben. Der Senat war jedoch nicht davon überzeugt, dass überhaupt eine Infektion der Klägerin während ihrer versicherten beruflichen Tätigkeit stattgefunden habe. Es genüge nicht, dass das Risiko auf der Arbeitsstelle allein wegen der größeren Anzahl an Kontakten höher als im Privatbereich gewesen sei. Denklogisch sei es aber erforderlich, dass eine andere Person zuvor infiziert gewesen sein muss, damit die Klägerin sich bei dieser anstecken konnte. Lasse sich aber im versicherten beruflichen Umfeld nicht einmal der Nachweis führen, dass dort eine infektiöse Quelle vorhanden war, könne auch eine Übertragung des Virus auf die Klägerin nicht angenommen werden.

3. Senat, Beschluss vom 27. Mai 2025, Az. L 3 U 174/23:

Die Feststellung einer Infektion mit dem Covid-19-Virus als Arbeitsunfall begehrte auch ein seinerzeit 45-jähriger Projektleiter im Berufungsverfahren vor dem 3. Senat. Ihm stand ein Einzelbüro mit zwei Fenstern zur Verfügung, das zugleich als Kopierzimmer der Fertigungsleitung diente. Daher hielten sich mehrfach täglich die beiden Mitarbeitenden der Fertigungsleitung kurzzeitig in seinem Büro auf. Soweit dabei der Sicherheitsabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden konnte, trugen sie einen Mund-Nasen-Schutz. Zusätzlich erfolgten zweimal wöchentlich Testungen auf das Covid19-Virus, die bei dem Kläger zuletzt am 9. April 2021 negativ ausfielen. Mit den beiden Mitarbeitenden der Fertigungsleitung traf er sich am 9. April 2021 zu einem gemeinsamen Frühstück und am 12. April 2021 zu einer mindestens zweistündigen Dienstbesprechung, an der auch noch der Geschäftsführer und weitere Beschäftigte des Hauses teilnahmen.

Am Folgetag wurden sowohl der Kläger als auch beide Mitarbeitende der Fertigungsleitung positiv auf das Covid-19-Virus getestet. Der Geschäftsführer war bereits am Vortag positiv getestet worden, ohne dass der Kläger vor diesem Tag persönlichen Kontakt zu ihm gehabt haben will. Insgesamt waren im April 2021 sechs Beschäftigte des Unternehmens nachweislich mit dem Covid-19-Virus infiziert. Der Gesundheitszustand des infizierten Klägers verschlechterte sich in der Folgezeit drastisch, so dass er rund zwei Wochen lang stationär im Krankenhaus behandelt werden musste. Die Berufsgenossenschaft lehnte es ab, die Infektion mit dem Covid-19-Virus als Arbeitsunfall anzuerkennen und für die ärztliche Behandlung und Entschädigung aufzukommen. Eine konkrete Person („Indexperson“), auf die die Infektion zurückzuführen sei, habe nicht festgestellt werden können. Eine Ansteckung im nicht versicherten, privaten Umfeld sei bei lebensnaher Betrachtung nicht ausgeschlossen.

Die hiergegen gerichtete Klage vor dem Sozialgericht Berlin blieb ohne Erfolg. Auf die daraufhin von dem Kläger eingelegte Berufung hat der 3. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg mit seinem Beschluss vom 27. Mai 2025 die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt. Er hat ausgeführt, dass das Ereignis vom April 2021 keinen Arbeitsunfall darstelle. Eine Infektion mit dem Covid-19-Virus komme zwar grundsätzlich als Unfallereignis in Betracht. Es fehle hier an dem erforderlichen Vollbeweis, dass sich die Übertragung des Virus tatsächlich am Arbeitsplatz des Projektleiters zugetragen habe. Zwar müsse für den Nachweis nicht zwingend ein intensiver Kontakt mit einer infektiösen Person („Indexperson“) während der Arbeit stattgefunden haben. Es genüge aber auch nicht, dass das Risiko auf der Arbeitsstelle allein wegen der größeren Anzahl an Kontakten höher als im Privatbereich gewesen sei. Hier habe der Projektleiter zwar nachweislich beruflichen Kontakt zu Mitarbeitenden gehabt, die entweder am selben Tag oder am Vortag positiv getestet worden seien. Denklogisch sei es aber erforderlich, dass eine andere Person zuvor infiziert gewesen sein muss, damit der Kläger sich bei dieser anstecken konnte. Hier sei unklar, wer sich bei wem am Arbeitsplatz angesteckt haben will bzw. ob nicht sogar der Projektleiter selbst die zuerst infizierte Person gewesen ist. Letztlich sei nicht aufklärbar, ob sich der Projektleiter im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit oder angesichts der pandemischen Ausbreitung des Covid-19-Virus zum damaligen Zeitpunkt außerberuflich infiziert habe. Seine vollständige Isolation im privaten Bereich könne bei lebensnaher Betrachtung nicht angenommen werden.

Berufskrankheiten

Zum rechtlichen Hintergrund:

§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII lautet: „Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden.“

Die Arbeit der Unfallsenate ist vielschichtig und interessant, hat sie doch nicht nur das Analysieren von mechanischen und technischen Arbeitsabläufen, sondern auch das Auseinandersetzen mit medizinischen Erkrankungsbildern zum Gegenstand.

21. Senat, Urteil vom 9. Oktober 2025, Az.: L 21 U 32/24 WA:

Der 21. Senat hatte sich im Fall eines Tankwartes mit der Frage zu befassen, unter welchen Voraussetzungen dessen Krebserkrankung Folge seiner langjährigen beruflichen Tätigkeit und der Einwirkung krebserzeugender (kanzerogener) Stoffe ist.

Der Kläger war nach über 27jähriger Tätigkeit als Tankwart im Alter von 69 Jahren an einem Harnblasenkrebs erkrankt und begehrte von der beklagten Berufsgenossenschaft die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) – hier der Nummer 1301 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) – also „Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine“. Der Kläger führte seine Erkrankung auf seine Tankstellentätigkeit und den Umgang mit Kraftstoffen, Schmierstoffen und Unterbodenschutzmitteln zurück.

Die Beklagte hatte die Anerkennung der BK abgelehnt, da der Kläger keinen Kontakt zu aromatischen Aminen, insbesondere den hochkanzerogenen Stoffen 2-Naphthylamin,

Benzidin, 4-Aminodiphenyl, o-Toluidin und 4-Chlor-o-Toluidin gehabt habe. Das Sozialgericht wies die Klage ab. Der Senat hatte nun zu prüfen, ob der Kläger bei seinen verschiedenen Tätigkeiten als Tankwart Einwirkungen durch krebserzeugende aromatische Amine unterlegen war, die geeignet waren, eine Berufskrankheit 1301 zu verursachen. Hierzu hatte der Senat mehrere im Rahmen der Beweisaufnahme eingeholte arbeitsmedizinische Gutachten und auch die Stellungnahmen des Präventionsdienstes der Beklagten auszuwerten, um sich eine eigene Überzeugung zu bilden. Im Ergebnis dessen stellte der Senat eine Exposition des Klägers gegenüber dem Gefahrstoff o-Toluidin aus dem Umgang mit Kraftstoffen und gegenüber dem Gefahrstoff o-Anisidin aus dem Umgang mit Schmierstoffen – wenn auch in nicht berechenbarer Höhe – fest. Da beide Stoffe nach dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis generell geeignet sind, beim Menschen bösartige Neubildungen der Harnwege im Sinne der BK Nr. 1301 zu verursachen, und da beim Kläger keine individuellen sonstigen („Konkurrenz“-) Ursachen für die Krebserkrankung festzustellen waren, konnte der Senat unter Verweis auf die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (Urteile vom 17. Juni 2025 – B 2 U 10/23 R – und vom 27. September 2023 – B 2 U 8/21 R – in juris) auf die Feststellung einer Mindestexposition verzichten.

3. Senat, Urteil vom 27. November 2025, Az.: L 3 U 206/19:

Mit den medizinischen Voraussetzungen und Ausprägungen eines Chronischen Fatigue-Syndroms (CFS) hatte sich so z.B. der 3. Senat intensiv in dem Verfahren L 3 U 206/19 zu beschäftigen, in dem es der Klägerin um die Feststellung des CFS als Folge der bei ihr anerkannten Berufskrankheit und dessen Entschädigung ging.

Die im Jahr 1969 geborene Klägerin war als Erzieherin in einer Grundschule tätig. Dort erkrankten im Januar 2012 sechs Kinder an Ringelröteln. Kurz darauf musste sich die Erzieherin unter anderem wegen Schwellungen und Schmerzen an ihren Gelenken in stationäre Behandlung begeben. Labordiagnostisch konnte ein Parvovirus B19 gesichert werden, der als Auslöser der Ringelröteln gilt. Die Berufsgenossenschaft erkannte daraufhin im Jahr 2014 die von der Klägerin durchgemachte Infektion im Grundsatz als Berufskrankheit Nr. 3101 an, lehnte es allerdings ab, eine starke körperliche und geistige Erschöpfung, unter der die Klägerin nach der Infektion litt, auf die Ringelröteln zurückzuführen und zu entschädigen.

Erfolgreich war zunächst die Klage der Erzieherin vor dem Sozialgericht Frankfurt (Oder). Dieses stellte nicht nur das CFS als Folge der Berufskrankheit fest, sondern verurteilte die Berufsgenossenschaft auch zur Zahlung einer Rente wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von zeitlich gestaffelt 60 bzw. 80 Prozent. Hiergegen legte wiederum die Berufsgenossenschaft Berufung vor dem LSG ein.

Nach Einholung mehrerer ärztlicher Sachverständigengutachten im Verlauf des Verfahrens hat der 3. Senat in seinem Urteil die Feststellung des CFS als Folge der Virusinfektion bestätigt. Jedoch hat er – abweichend von der erstinstanzlichen Entscheidung – die Höhe der MdE auf 40 Prozent herabgesetzt. Zur Begründung verwies er darauf, dass im Hinblick auf die Bemessung der Höhe der MdE beim CFS keine qualifizierten unfallmedizinischen Erfahrungssätze bestünden. Berücksichtigung finden könne hier aber die „Begutachtungsempfehlung Post COVID“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, nach der eine stärker ausgeprägte Fatigue-Symptomatik generell mit

einer MdE von 30 Prozent zu bewerten sei. Treten weitere Symptome hinzu, könne dieser Wert erhöht werden. In Anbetracht der bei der Klägerin virusbedingt bestehenden chronischen Muskel- und Gelenkschmerzen sei es hier gerechtfertigt, der Rente eine MdE von insgesamt 40 Prozent zugrunde zu legen.



Prof. Dr. Serre, Paris (vorne rechts) besucht das Gericht am 16. April 2025 im Rahmen eines rechtsvergleichenden Forschungsprojekts auf dem Gebiet der Unfallversicherung

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 2024 neben dem 14. und 18. Senat nunmehr auch der 32. Senat des Landessozialgerichts zuständig.

Doppelt gibt's nicht!

In einem vom **14. Senat** entschiedenen Fall stritten der Kläger und die für die Angelegenheiten des SGB III zuständige Bundesagentur für Arbeit (BA), ob die Privilegierung nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Altersteilzeitgesetz (AltTZG) bei der Bemessung der Höhe des Arbeitslosengeldes (Alg) für Arbeitnehmer, die eine Altersteilzeitvereinbarung geschlossen hatten, auch für Zeiträume gilt, in denen ein Anspruch auf eine Altersrente nur mit Abschlägen bestand. Die genannte Privilegierung sieht vor, dass das Bemessungsentgelt fiktiv ohne Berücksichtigung der Minderung der Arbeitszeit durch die Altersteilzeit zu berechnen ist; sie kommt aber nach dem Gesetz (§ 10 Absatz 1 Satz 2 AltTZG) dann nicht zum Tragen, wenn eine „Rente wegen Alters“ beansprucht werden kann, was bei dem Kläger der Fall war. Das Berufungsgericht hat entschieden (**Urteil vom 29. April 2025 – L 14 AL 93/22 –**), dass auch eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen mit Abschlägen die Sperrwirkung auslöst, ohne dass ein Verfassungsverstoß vorliege. Die zugelassene Revision wurde eingelegt (Bundessozialgericht <BSG> – B 11 AL 3/25 R –).

Auch die Beschäftigung auf einem Kreuzfahrtschiff kann zu Besonderheiten bei der Ermittlung des Alg-Anspruchs führen. Der **18. Senat** hatte über einen Fall zu befinden, in dem die in Deutschland lebende Klägerin einen italienischem Recht unterliegenden befristeten Heuervertrag als Gästebetreuerin abgeschlossen hatte, der vertraglich einen Anspruch auf Urlaubsabgeltung im Umfang von 10 Tagen monatlich – erst – bei Vertragsende vorsah. Für den insoweit sich ergebenden Gesamtzeitraum von 45 Tagen, für den bei Vertragsende eine entsprechende Zahlung in Geld erfolgte, ruhte der Alg-Anspruch aufgrund der entsprechenden gesetzlichen Regelung. Der Urlaubsanspruch könne – so der Senat in seinem **Urteil vom 26. März 2025 (– L 18 AL 67/24 –; rechtskräftig)** – aufgrund der sich aus den Erfordernissen der Heuer ergebenden Ausgestaltung des Arbeitsvertrags nicht in (echte) Urlaubstage und eine nachträgliche Entgeltzahlung für Dienste an Wochenenden und Feiertagen aufgespaltet werden. Hieraus folge auch keine Ungleichbehandlung der Klägerin, die nicht zugleich eine Urlaubsabgeltung in Geld und daneben die Lohnersatzleistung Alg beziehen könne.

Ist der digital kommunizierende Arbeitslose auch ohne Briefpostanschrift „erreichbar“?

In Zeiten der fortschreitenden Digitalisierung ist es mittlerweile selbstverständlich, dass ein Antrag auf Alg auch online gestellt werden kann. Der Arbeitslose muss für die

Arbeitsvermittlung verfügbar und damit auch erreichbar sein. Was unter Erreichbarkeit im Rechtssinne zu verstehen ist, ergibt sich aus der – insoweit über mehrere Jahrzehnte unverändert gebliebenen - sogenannten Erreichbarkeits-Anordnung der BA. Diese sieht u. a. vor, dass der Arbeitslose sicherzustellen hat, dass er von seiner Arbeitsagentur an jedem Werktag unter der von ihm benannten Anschrift durch Briefpost erreicht werden kann. Der Kläger eines vom **14. Senat** zu beurteilenden Falles hatte einen Alg-Antrag online gestellt, war daraufhin aber verzogen, ohne der Agentur seine neue Wohnanschrift zeitnah mitzuteilen. Er meinte, eine Erreichbarkeit über den eService, per E-Mail oder einen Nachsendeauftrag genüge den rechtlichen Anforderungen im digitalen Zeitalter. Der Senat verneinte dies, weil die Pflicht des Arbeitslosen, Vermittlungsvorschlägen „zeit- und ortsnahe“ Folge leisten zu können, weiterhin vor allem per Briefpost gewährleistet werde (**Urteil vom 9. April 2025 – L 14 AL 21/24 –**; zugelassene Revision anhängig beim BSG – B 11 AL 2/25 R –). Er hat daher die Klage gegen die Erstattung des Alg für den Zeitraum bis zur Bekanntgabe der neuen Postanschrift abgewiesen.

Alg auch bei kürzerer Anwartschaftszeit

Wer die „normale“ Anwartschaftszeit für Alg von 360 Tagen versicherungspflichtiger Beschäftigung innerhalb der Rahmenfrist nicht erfüllt, kann dennoch einen Anspruch auf Alg erwerben, wenn sich u. a. die in der Rahmenfrist zurückgelegten Beschäftigungstage überwiegend aus Beschäftigungen ergeben, die auf nicht mehr als vierzehn Wochen im Voraus durch Arbeitsvertrag zeit- oder zweckbefristet sind. In dem vom **18. Senat** zu entscheidenden Fall hatte die Klägerin, die die „normale“ Anwartschaftszeit mit nur 253 Tagen nicht erfüllte, in der Rahmenfrist nur Beschäftigungen ausgeübt, die auf nicht mehr als vierzehn Wochen ausgerichtet waren. Dass eine dieser Beschäftigungen, eine Filmproduktion, dann tatsächlich deutlich länger dauerte, sei – so das Berufungsgericht – anspruchsschädlich, wenn bei einer vorausschauenden Betrachtung bei Beschäftigungsbeginn diese lediglich auf eine kürzere Beschäftigung im Sinne der Vorschrift ausgerichtet sei. Die Klägerin habe damit die verkürzte Anwartschaftszeit von sechs Monaten erfüllt und somit Anspruch auf Alg (**Urteil vom 26. Februar 2025 – L 18 AL 39/24 –**; rechtskräftig).

Prozessual unterschiedlich beurteilen der **32. Senat** und der **14. Senat** die Frage, mit welcher Antragsart sich ein Unternehmen im Eilrechtsschutzverfahren gegen die Versagung der Verlängerung einer zuvor erteilten Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung wehren kann. Während der **32. Senat** davon ausgeht, dass hierfür ein Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage (bzw. des Widerspruchs) gegen die Versagungsentscheidung der richtige Rechtsbehelf sei, hält der **18. Senat** ausgehend vom Rechtsschutzziel der vorläufigen (Weiter-)Gewährung einer Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung einen Antrag auf Erlass einer entsprechenden einstweiligen Anordnung für statthaft. Zum entsprechenden Meinungsstand seien der bzw. dem Interessierten die beiden Entscheidungen empfohlen (**Beschluss vom 13. März 2025 – L 32 AL 5/25 B ER –**; **Beschluss vom 19. Mai 2025 – L 18 AL 28/25 B ER –**).

Pflegeversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Stephan Korte

Seit vielen Jahren – und so war es auch im Jahr 2025 – ist am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (nur) der 30. Senat für Streitigkeiten aus dem Bereich der Sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) zuständig. Waren in den vergangenen Jahren die Eingangszahlen in diesem Rechtsgebiet bereits jeweils leicht angestiegen, was angesichts der demografischen Entwicklung in Deutschland nicht überraschte, zeichnete sich zuletzt für das vergangene Jahr ein deutlicher Anstieg um gut 40 % ab.

Nach wie vor ist der 30. Senat vor allem mit Berufungsverfahren befasst, in denen Pflegeversicherte höhere Leistungen der Pflegeversicherung nach einem höheren Pflegegrad beanspruchen, zumeist höheres monatliches Pflegegeld, seltener höhere Pflegesach- bzw. stationäre Leistungen. Eine ausführlichere Darstellung der regelhaft anfallenden Pflegeversicherungsstreitigkeiten findet sich im auf der Internetseite des Gerichts einsehbaren Jahresbericht für das Jahr 2021.

Dazu gehören immer wieder auch Fälle, in denen nicht die Versicherten höhere Leistungen beanspruchen, sondern sich dagegen wenden, dass die Pflegeversicherung erbrachte Leistungen zurückfordert. Über einen solchen Fall hatte der Senat 2025 im Verfahren **L 30 P 27/23** zu entscheiden. Die beklagte Pflegeversicherung hatte einer Versicherten kurz vor deren Tod fünf Monate lang versehentlich Pflegegeld nach dem Pflegegrad 5 von monatlich 901,- € doppelt überwiesen und forderte nun die insgesamt 4.505,- € von deren Tochter unter Berufung auf § 50 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zurück. Nach dieser Vorschrift sind ohne Verwaltungsakt erbrachte Leistungen zu erstatten und gilt u.a. § 45 SGB X entsprechend. Die Tochter war ihre Pflegeperson und Betreuerin u.a. für Gesundheits- und Vermögenssorge sowie die Vertretung vor Behörden gewesen und nun Alleinerbin. Die von dieser unter Berufung auf Vertrauensschutz erhobene Klage hatte das Sozialgericht Berlin zurückgewiesen. Auf Vertrauensschutz könne sich die Klägerin nicht berufen, da sie gewusst oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht gewusst habe, dass ihr die Leistungen nicht zugestanden hätten (vgl. § 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X). Ihr könne die Entwicklung des Girokontos der Mutter nicht verborgen geblieben sein, zumal sie als Betreuerin rechtlich verpflichtet gewesen sei, sich um deren Finanzen zu kümmern. Zwar erfordere § 45 SGB X regelmäßig eine Ermessensentscheidung; dies gelte jedoch nicht im vorliegenden Fall der Bösgläubigkeit, in dem das Ermessen „auf Null“ reduziert sei. Den Ausführungen des Sozialgerichts zum Ermessen vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. Eine Ermessensreduktion auf Null komme nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts allenfalls in Betracht, wenn es – anders als hier, wo die Bösgläubigkeit der Klägerin der Versicherten zugerechnet werde – nicht auf die Zurechnung fremden Verschuldens ankomme. Außerdem müsse nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch einer Ermessensreduktion auf Null eine Ermessensentscheidung vorgelagert sein. Da die Pflegeversicherung hier kein Ermessen ausgeübt hatte, hat der Senat das Urteil des Sozialgerichts und den Rückforderungsbescheid der Pflegeversicherung aufgehoben.

Inzwischen mehren sich auch im Pflegeversicherungsbereich die hier früher seltenen Verfahren einstweiligen Rechtsschutzes – am Landessozialgericht zumeist in Form von Beschwerden gegen Eilrechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte –, die allerdings in der Regel mangels erforderlicher Dringlichkeit erfolglos bleiben; geht es wie meist um (höheres) Pflegegeld bei häuslicher Pflege durch Verwandte oder Bekannte, ist den Versicherten regelhaft ein Abwarten des Hauptsacheverfahrens zuzumuten. Über eine Eilrechtsschutzbeschwerde an der Schnittstelle zum Asylbewerberleistungs- bzw. Sozialhilferecht hat der Senat am 19. Dezember 2025 – **L 30 P 91/25 B ER** – entschieden. Ein vor allem stark bewegungseingeschränkter, in einer entlegenen Brandenburger Flüchtlingsunterkunft lebender Leistungsberechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), der wegen der Dauer seines hiesigen Aufenthalts Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) bezieht (vgl. § 2 Abs. 1 AsylbLG), begehrte die einstweilige Verpflichtung der AOK zur Erbringung von Pflegesachleistungen u.a. mit dem Vortrag, nicht in der Lage zu sein, ohne fremde Hilfe den zwei Kilometer entfernten Supermarkt zu erreichen. Das in erster Instanz zuständige Sozialgericht Potsdam hatte richtigerweise den Sozialhilfeträger beigeladen, da der Antragsteller nicht (bei der AOK) gesetzlich pflegeversichert ist, aber vom Sozialamt zu erbringende Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII i. V. m. § 2 Abs. 1 AsylbLG in Betracht kam. Im Ergebnis blieb der Eilrechtsschutzantrag in beiden Instanzen erfolglos, weil ein vom Beigeladenen in Auftrag gegebenes aktuelles Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes keinen hinreichenden pflegerischen Hilfebedarf ergeben hatte, sich ein solcher auch nicht ausreichend aus den vom Antragsteller vorgelegten Attesten seiner behandelnden Ärzte ergab und gegen das erforderliche besondere Eilbedürfnis sprach, dass er vom Beigeladenen laufende Lebensunterhaltsleistungen unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs wegen eingeschränkter Mobilität von monatlich ca. 95,- € bezieht, die er einstweilen für diesbezügliche Unterstützungsleistungen etwa beim Einkauf einsetzen kann. Der Senat hat in seiner Beschwerdeentscheidung darauf verwiesen, dass die vom Antragsteller nachvollziehbarerweise geforderten weiteren sozialmedizinischen Ermittlungen dem bereits beim Sozialgericht anhängigen Klageverfahren vorbehalten bleiben; im Eilverfahren komme eine Beweisaufnahme durch Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens in der Regel nicht in Betracht, da sie nicht sofort erfolgen könne (vgl. § 294 Abs. 2 Zivilprozessordnung – ZPO).

Grundsätzlich ist das Landessozialgericht nur dazu berufen, Urteile und Beschlüsse der Sozialgerichte auf ihre Richtigkeit zu überprüfen (vgl. § 29 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG). Es gibt aber auch vereinzelt Fälle, über die das Landessozialgericht in erster Instanz zu entscheiden hat. Dazu gehören gemäß § 29 Abs. 2 Ziff. 1 SGG Klagen gegen Entscheidungen von Schiedsstellen. Im Verfahren **L 30 P 27/23 KL**, das am 11. Juni 2025 vom Senat verhandelt wurde, wollte ein Verband von Herstellern digitaler Pflegeanwendungen (DiPA) zum einen eine Entscheidung der für diesen Bereich zuständigen Schiedsstelle darüber erstreiten, wer als „maßgeblicher“ Hersteller von DiPA an der Rahmenvereinbarung zu beteiligen ist, die über die Maßstäbe für die Vereinbarungen der Vergütungsbeträge und zu den Grundsätzen der technischen und vertraglichen Rahmenbedingungen für die Zurverfügungstellung der DiPA zu treffen ist (vgl. § 78a Abs. 2 SGB XI). Zum anderen ging es dem klagenden Verband um die Aufnahme einer Norm in die Rahmenvereinbarung, in der die Voraussetzungen dafür konkretisiert werden, wer als „maßgeblicher“ Hersteller von DiPA anzusehen ist. Der Kläger nahm seine Klage in der mündlichen Verhandlung zurück, nachdem der Senat darauf hingewiesen hatte, dass

er sie für unzulässig halte. Für das mit dem Klageantrag zu 1 verfolgte Ziel einer Maßgeblichkeitsprüfung der Schiedsstelle fehle es am Rechtsschutzbedürfnis, da die Schiedsstelle im Schiedsspruch zumindest inzident entschieden hatte, dass sie alle am Schiedsverfahren beteiligten Herstellerverbände als maßgeblich im Sinne von § 78a Abs. 2 SGB XI ansah. Für das mit dem Klageantrag zu 2 verfolgte Ziel der Aufnahme einer konkretisierenden Norm zu den Voraussetzungen der „Maßgeblichkeit“ in der Rahmenvereinbarung mangle es an der Klagebefugnis, da eine Anspruchsgrundlage nicht ansatzweise ersichtlich sei. Die Schiedsstelle sei nicht befugt, Maßgaben dafür zu geben, wer als maßgebliche Spitzenorganisation der Hersteller von DiPA anzusehen und damit an den Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung und am Schiedsstellenverfahren zu beteiligen sei. Es handele es sich beim Merkmal der „Maßgeblichkeit“ im Sinne von § 78a Abs. 2 SGB XI um einen gesetzlichen unbestimmten Rechtsbegriff, hinsichtlich dessen der Schiedsstelle kein Gestaltungsspielraum zukomme.



Besuch von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer Fortbildung der SalusCon Akademie am 6. März 2025

Vertrags(zahn)arztrecht

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther

Im Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ist der 7. Senat zuständig für vertrags(zahn)ärztliche Streitigkeiten der Länder Berlin und Brandenburg. Das Vertragsarztrecht (auch als Kassenarztrecht bezeichnet) regelt die Rechtsbeziehungen zwischen Vertrags(zahn)ärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten und Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (rund 90 Prozent der Bevölkerung) haben gegenüber ihrer Krankenkasse u.a. einen Anspruch auf ärztliche bzw. psychotherapeutische Versorgung. Deshalb müssen die gesetzlichen Krankenkassen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung stellen, die im Krankheitsfall Hilfe leisten. Um die Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, schließen die Verbände der Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge; Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen (Körperschaften des Öffentlichen Rechts) sind die Vertrags(zahn)ärzte sowie die Vertragspsychotherapeuten.

Im Vordergrund der Rechtsprechung des 7. Senats stehen zulassungsrechtliche Streitigkeiten sowie solche über den Honoraranspruch der Vertrags(zahn)ärzte und -psychotherapeuten.

Folgende (neben anderen) im Jahre 2025 entschiedene Fälle sind hervorzuheben:

1. Streitigkeiten betreffend den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin

Einen besonderen Schwerpunkt der Arbeit des 7. Senats machten insgesamt vier Streitigkeiten aus, die sich um den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin (KZV) entzündeten. Wiederholt hatte die Vertreterversammlung ein Mitglied des dreiköpfigen Vorstands der KZV (den Vorsitzenden des Vorstands) unter Anordnung der sofortigen Vollziehung seines Amtes entbunden.

Die dagegen gerichteten Eilanträge des betroffenen Vorstandsmitglieds hatten Erfolg (**L 7 KA 14/25 B ER** und **L 7 KA 23/25 B ER**, Beschlüsse vom 5. Juni 2025, beide bei juris). Auf die Rechtmäßigkeit der Entbindung vom Amt ging der Senat aus verfahrensrechtlichen Gründen nicht weiter ein. Die Eilanträge hatten schon deshalb Erfolg, weil eine Entbindung vom Amt (im Gegensatz zur Amtsenthebung) von Gesetzes wegen nicht für sofort vollziehbar erklärt werden darf.

Leitsatz:

Im Gegensatz zur Amtsenthebung nach § 59 Abs. 3 SGB IV darf die Entbindung vom Vorstandsamt nach § 59 Abs. 2 SGB IV nicht für sofort vollziehbar erklärt werden; angesichts der spezialgesetzlichen Regelungen in § 59 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IV darf die allgemeinere Regelung in § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG nicht ergänzend herangezogen werden.

Daher hat der Senat die Anordnung der sofortigen Vollziehung jeweils aufgehoben und festgestellt, dass der Widerspruch gegen die Entbindung vom Amt aufschiebende Wirkung entfaltet. Im Sinne der Vollzugsfolgenbeseitigung hat der Senat die KZV verpflichtet, den Antragsteller vorläufig wieder in sein Amt als Vorstandsvorsitzender einzusetzen.

Im selben Sachzusammenhang erließ die Senatsverwaltung für Gesundheit im Wege der Rechtsaufsicht gegenüber der KZV einen Verpflichtungsbescheid, der der KZV u.a. aufgab, den Beschluss der Vertreterversammlung zur Neuwahl eines Vorstandsvorsitzenden aufzuheben. Dies zog von Seiten der KZV sowohl einen Antrag auf Eilrechtsschutz (**L 7 KA 24/25 KL ER**) als auch ein Klageverfahren nach sich (**L 7 KA 21/25 KL**). Das Eilverfahren endete im Wesentlichen mit übereinstimmender Erklärung der Erledigung, nachdem der Senat seinen Beschluss vom 5. Juni 2025 zur Sache L 7 KA 14/25 B ER gefasst hatte. Auch das gegen die Aufsichtsverfügung gerichtete Klageverfahren wurde übereinstimmend für erledigt erklärt.

2. In seiner **Sitzung vom 19. Februar 2025** verhandelte der 7. Senat fünf zulassungsrechtliche Klagen gegen den Berufungsausschuss. Hervorzuheben sind folgende Entscheidungen:

In der Sache **L 7 KA 27/22** beehrte ein Facharzt für Diagnostische Radiologie die Erweiterung einer bestehenden Sonderbedarfszulassung von einem halben auf einen vollen Versorgungsauftrag in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich. Klage und Berufung blieben ohne Erfolg (rechtskräftig).

Leitsätze:

1. Der den Zulassungsgremien bei einer Entscheidung über einen Antrag auf Sonderbedarfszulassung eröffnete Beurteilungsspielraum setzt als Grundlage einen ausreichend ermittelten Sachverhalt voraus.
2. Die überdurchschnittliche Leistungserbringung eines Facharztes für Radiologie mit dem Schwerpunkt Neuroradiologie rechtfertigt für sich genommen weder eine weitere hälftige Zulassung aufgrund lokalen noch aufgrund qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs.
3. Bei der Ermittlung der Versorgungslage sind die Zulassungsgremien nicht verpflichtet, die tatsächlichen Behandlungsfallzahlen eines bereits mit einem halben Versorgungsauftrag zugelassenen Vertragsarztes um die Behandlungsfälle zu bereinigen, die statistisch gesehen über den halben Versorgungsauftrag hinausgehen.

Im Verfahren **L 7 KA 23/22** stand die Nachbesetzung eines hälftigen Vertragsarztsitzes für die Arztgruppe Chirurgie/Orthopädie in Streit. Der klagende Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädie und Unfallchirurgie obsiegte im Ergebnis (rechtskräftig).

Leitsätze:

1. Auch bei der Nachbesetzung eines nach § 95 Abs. 9b SGB V umgewandelten Angestellten-Arztstitzes eines MVZ kommt es für die Beurteilung der grundsätzlichen Befähigung der Bewerber zur Fortführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß

§ 103 Abs. 4 S. 4 SGB V auf das Praxisprofil des konkret abzugebenden Vertragsarztsitzes an.

2. Ein vormalig von einem Facharzt für Chirurgie besetzter Vertragsarztsitz kann mangels chirurgischer Qualifikation nicht von einer Fachärztin für Orthopädie fortgeführt werden.

3. Die Zulassungsgremien sind im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 S. 4 SGB V an die vorgeschaltete Entscheidung über die Durchführung der Nachbesetzung gemäß § 103 Abs. 3a SGB V und damit auch an die Entscheidung, dass ein fortführungsfähiges Praxissubstrat vorhanden ist, gebunden.

In den Streitsachen **L 7 KA 36/23** und **L 7 KA 1/24** fungierten zwei Fachärztinnen für Innere Medizin mit der Spezialisierung Hämatologie / Onkologie als Klägerinnen, die bereits seit längerem im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrages zur vertragsärztlichen Versorgung im fachärztlichen Versorgungsbereich zugelassen waren. Sie begehrten die Aufstockung ihrer vertragsärztlichen Zulassungen auf einen vollen Versorgungsauftrag im Wege der Sonderbedarfszulassung. Gegenstand des Streits waren vor allem Umfang und Methode der von den Zulassungsgremien anzustellenden Ermittlungen zum Sachverhalt. Die Verfahren endeten mit einer Verurteilung des Berufungsausschusses zur Neubescheidung (beide rechtskräftig). Spruchreife im Sinne von § 131 Abs. 2 S. 1 SGG bestand nicht, da zwar erhebliche Anhaltspunkte für eine tatsächliche Unterversorgung im fachlichen Tätigkeitsbereich (hier: Innere Medizin des fachärztlichen Versorgungsbereichs) bestanden, aber kein vollständiges bzw. valides Zahlenmaterial zur aktuellen Versorgungssituation existierte, so dass nicht auf die beantragte Verpflichtung zur Erteilung der begehrten Sonderbedarfszulassung zu erkennen war.

Leitsätze:

1. Der den Zulassungsgremien bei einer Entscheidung über einen Antrag auf Sonderbedarfszulassung eröffnete Beurteilungsspielraum setzt als Grundlage einen ausreichend ermittelten Sachverhalt voraus.

2. Die Zulassungsgremien haben ausgehend von dem Praxissitz der begehrten Sonderbedarfszulassung unter Berücksichtigung des ihnen zustehenden Beurteilungsspielraums zunächst den zu versorgenden Einzugsbereich der Praxis zu bestimmen und sodann für diesen Bereich die tatsächliche Versorgungslage systematisch und strukturiert zu ermitteln.

3. Die Auslastung der im Einzugsbereich befindlichen fachgleichen Praxen ist insbesondere auf Grundlage einer Analyse der Patientenfallzahlen zu ermitteln.

Eine weitere Streitigkeit gegen den Berufungsausschuss hat der Senat mit Urteil vom 27. Januar 2025 ohne mündliche Verhandlung zugunsten des Krankenhauses entschieden (**L 7 KA 26/22**, rechtskräftig):

Der Rechtsstreit betrifft die Ermächtigung eines psychiatrischen Krankenhauses im Umland von Berlin zum Betrieb einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA). Im Ergebnis wurde der Berufungsausschuss zur Neubescheidung des Antrags auf Erteilung einer

Ermächtigung verurteilt, weil er den Versorgungsbedarf nur unzureichend ermittelt habe. Im Zentrum des Rechtsstreits standen Fragen der Erreichbarkeit bereits vorhandener PIAs.

Leitsätze:

1. Eine PIA ist für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen regelmäßig zumutbar erreichbar, wenn die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln eine Stunde nicht überschreitet (Hinweis auf BSG, Urteil vom 29. Juni 2022, B 6 KA 3/21 R).
 2. Bei der Prüfung, ob bestehende PIAs zumutbar erreichbar sind, kommt es auf die Fahrzeit zwischen den Wohnorten der potentiellen Patienten und den bestehenden PIAs an. Die Prüfung ist grundsätzlich nicht auf den Planungsbereich oder Landkreis, in dem die neue PIA eingerichtet werden soll, beschränkt.
 3. Die Maßgabe, dass bestehende PIAs innerhalb von einer Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind, schließt es nicht aus, dass im Einzelfall unter bestimmten Umständen auch längere Wegezeiten hinzunehmen sind. Dies gilt insbesondere für besonders dünn besiedelte Gebiete und Gemeinden mit einer besonders geringen Einwohnerzahl, sofern keine Anhaltspunkte für einen speziellen PIA-Behandlungsbedarf an diesen Orten vorliegen.
 4. Bei der Bestimmung des Wohnorts der potentiellen Patienten im Rahmen der Berechnung der Wegezeiten zu bestehenden PIAs bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel können die Zulassungsgremien im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums typisierend vorgehen. Nicht erforderlich ist insbesondere, als Ausgangspunkt des Weges auf denjenigen konkreten Ort innerhalb einer Gemeinde des Einzugsgebietes abzustellen, von dem aus eine bestehende PIA am schlechtesten erreichbar ist.
- 3. Die Sitzung vom 9. Juli 2025** betraf im Wesentlichen Honorarstreitigkeiten. Hinzuweisen ist auf folgende Entscheidungen:

In der Sache **L 7 KA 13/23** (Revision eingelegt zu B 6 KA 10/25 R) klagte die Trägergesellschaft eines MVZ, dessen ärztliche Leistungen im Wesentlichen in der genetischen Beratung und Diagnostik im Hinblick auf Erberkrankungen und Schwangerschaftsstörungen bestanden. Streitig war die Höhe des Honorars für Leistungen des „genetischen Labors“. Der Senat hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Neubescheidung des Honoraranspruchs verpflichtet.

Leitsätze:

1. Weicht die Auszahlungsquote einer Arztgruppe, deren Vergütung sich zum überwiegenden Teil aus einem gesonderten Honorartopf ergibt, in zwei aufeinander folgenden Quartalen um mehr als 15 Prozent von der Auszahlungsquote der Vergleichsgruppe ab, entbindet ein nachfolgendes Quartal, in dem die 15 Prozent-Schwelle nicht erreicht wird, die KV nicht von ihrer Beobachtungs- und Reaktionspflicht, wenn die Verbesserung der Auszahlungsquote nicht von Dauer ist. Schließen sich dem alleinigen guten Quartal zwei weitere schlechte Quartale an, hat die KV zu reagieren.

2. Beruht die Bildung eines Honorartopfes auf typisierenden verpflichtenden Vorgaben der KBV, ist von der Beobachtungspflicht der KV auch umfasst, ob die Typisierung in ihrem Bereich zutreffend ist oder zu erheblichen Verwerfungen führt.

3. Ein dauerhafter nicht hinzunehmender Abfall der Auszahlungsquote kann gerade bei einer typisierenden Berechnung eines Honorartopfes anhand von Aufsatzquartalen und anschließend erfolgender Fortschreibung auch vorliegen, wenn die Auszahlungsquoten im Jahresverlauf Schwankungsmustern unterliegen (hier auffällig schlechtes Quartal IV und auffällig gutes Quartal II).

Das zum Aktenzeichen **L 7 KA 6/23** klagende MVZ begehrte eine Anpassung des Budgets für spezielle Laboratoriumsleistungen des Abschnitts 32.3 EBM (Laborbudget) aufgrund des Erwerbs eines neuen Laboranalysegeräts. Klage und Berufung blieben ohne Erfolg (rechtskräftig).

Leitsätze:

1. Die Entscheidung einer Kassenärztlichen Vereinigung, den mit dem Erwerb eines neuen Laboranalysegeräts verbundenen Fallwertanstieg bei Nichtlaborärzten vollständig erst zeitversetzt zu berücksichtigen, ist grundsätzlich ermessensfehlerfrei. Die Begrenzungswirkung der Anknüpfung des Honorars an zurückliegende Zeiträume drohte leerzulaufen, wenn Praxen allein durch den Ausbau ihrer Untersuchungsfähigkeiten und -kapazitäten eine sofortige Berücksichtigung der damit verbundenen Leistungszuwächse auf Honorarebene herbeiführen könnten.

2. Für die Ermessensbetätigung muss die Verwaltung die sachlich bedeutsamen Umstände des Einzelfalles ermitteln und abwägen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle theoretisch denkbaren Umstände, die möglicherweise ermessensrelevant sein könnten, gewissermaßen "ins Blaue hinein" abzuklären wären. Der Betroffene hat vielmehr seiner Mitwirkungslast zu genügen und die für ihn günstigen ermessensrelevanten Umstände ausreichend klar vorzutragen.

Ohne Erfolg für das klagende MVZ blieb auch das Verfahren **L 7 KA 8/23** (rechtskräftig). Im Streit stand hier die Zuweisung eines höheren Regelleistungsvolumens aufgrund eines Fallzahlzuwachses.

Leitsätze:

1. Der Anspruch einer unterdurchschnittlich abrechnenden Praxis, binnen fünf Jahren den Fachgruppendurchschnitt erreichen zu können, wird durch eine Regelung im Honorarverteilungsmaßstab einer Kassenärztlichen Vereinigung, dass Fallzahlerhöhungen erst im Folgejahr zu einer Höherbemessung des Regelleistungsvolumens führen (sog einjähriges Moratorium), nicht rechtswidrig beeinträchtigt.

2. Setzt eine im Honorarverteilungsmaßstab vorgesehene Ausnahme vom einjährigen Moratorium voraus, dass die Fallzahl "aufgrund" der Aufgabe einer Zulassung eines Arztes in der näheren Umgebung der Arztpraxis gestiegen ist, muss sich der Zusammenhang zwischen der Aufgabe und dem Anstieg aus den Umständen des Einzelfalles (wie etwa einem sprunghaften Anstieg der Patientenzahlen im Kontext der

Praxisaufgabe) hinreichend sicher schließen lassen. Der Nachweis des Kausalzusammenhangs setzt nicht zwingend voraus, dass der Zuwachs durch einen Abgleich von Patientenlisten bestätigt wird.

3. Eine Ausnahme vom einjährigen Moratorium aufgrund einer "außergewöhnlich starken" Erhöhung der Fallzahlen ist grundsätzlich erst ab einem Fallzahlzuwachs von mindestens 15 Prozent anzunehmen.

4. Gegenstand der **Sitzung vom 24. September 2025** waren vor allem drei Parallelverfahren, die von Vertragspsychotherapeuten betrieben wurden (L 7 KA 24/23, L 7 KA 22/24, L 7 KA 24/24, zugelassene Revisionen anhängig zu B 6 KA 11/25 R, B 6 KA 12/25 R und B 6 KA 13/25 R). Beklagte war jeweils die Kassenärztliche Vereinigung, doch Hauptakteure waren die Beigeladenen, der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Klagen sahen sich nicht angemessen vergütet und wendeten sich im Wesentlichen gegen einzelne Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM). In den Berufungsverfahren hat der Senat die beklagte Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet, über die Vergütung der Leistungen in einzelnen Quartalen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats nach Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen erneut zu entscheiden.

Leitsatz:

Der Bewertungsausschuss überschreitet seinen Gestaltungsspielraum bei der (rückwirkenden) Festsetzung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen, wenn er bei der Ermittlung des Vergleichsertrags hinsichtlich der Umsätze nicht auf die ihm zu Beginn des Abrechnungszeitraums zur Verfügung stehenden GKV-Umsatzdaten des vorvergangenen Jahres abstellt, sondern auf vier Jahre ältere Umsatzdaten, und diese Vorgehensweise aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer erheblichen Mindervergütung im Abrechnungszeitraum führt.

Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren

Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, LL.M.

Auf der Grundlage von § 198 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) können Verfahrensbeteiligte, die infolge unangemessener Dauer eines Gerichtsverfahrens einen Nachteil erleiden, vom Staat eine angemessene Entschädigung verlangen. In Betracht kommt sowohl der Ausgleich von Vermögensnachteilen als auch von immateriellen Nachteilen.

Es besteht die (widerlegbare) gesetzliche Vermutung, dass ein immaterieller Nachteil eingetreten ist, 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 100 € für jeden Monat 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).

Erstinstanzlich zuständig für Entschädigungsklagen im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit für die Länder Berlin und Brandenburg ist das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg.

Im Folgenden soll eine kleine Auswahl der 2025 getroffenen Entscheidungen vorgestellt werden:

Anwaltskosten für die vorprozessuale Verfolgung eines Entschädigungsanspruchs

Das Thema ist ein "Dauerbrenner" und deshalb so brisant, weil der 37. und der 38. Senat insoweit unterschiedliche Standpunkte vertreten. Es geht um die Frage, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen Anwaltskosten für die außergerichtliche Verfolgung eines Anspruchs auf Entschädigung wegen unangemessener Verfahrensdauer zu erstatten sind.

Zum Hintergrund: Die Zulässigkeit einer Entschädigungsklage setzt nicht voraus, dass der bzw. die Betroffene vor Klageerhebung an das Land herantritt und eine Entschädigung beantragt bzw. geltend macht. Gleichwohl ist ein solches Vorgehen sinnvoll, um die Kostenfolge zu vermeiden, die bei der "unangekündigten" Erhebung einer Entschädigungsklage eintritt, wenn das beklagte Land den geltend gemachten Anspruch sofort anerkennt (vgl. § 156 Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO). Der 37. Senat hatte in der Vergangenheit bereits mehrfach entschieden, dass die Inanspruchnahme anwaltlicher Hilfe bei der erstmaligen außergerichtlichen "Anmeldung" eines Entschädigungsanspruchs gegenüber dem haftungspflichtigen Land regelmäßig nicht erforderlich und die durch die gleichwohl erfolgte Beauftragung eines Rechtsanwalts entstandenen Aufwendungen dementsprechend im Rahmen des § 198 GVG nicht zu erstatten sind. Dem stellte sich im Jahr 2024 der 38. Senat entgegen (Urteil vom 7. August 2024 – L 38 SF 282/23 EK SB –). Seiner Auffassung nach ist für die Beurteilung, ob die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts zur vorprozessualen Geltendmachung eines Entschädigungsanspruchs notwendig ist, auf die von der Rechtsprechung zur Erstattung

von Anwaltskosten im Vorverfahren nach § 63 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) entwickelten Grundsätze zurückzugreifen. Danach sei die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Rechtsanwalts in der Regel zu bejahen.

Im Jahr 2025 hat der 37. Senat an seiner Rechtsprechung weiterhin festgehalten (**Urteile vom 23. Januar 2025 und vom 10. April 2025 – L 37 SF 154/23 EK AS bzw. L 37 SF 90/23 EK AS –**). Er vertritt, anders als der 38. Senat, nach wie vor die Auffassung, dass es einem vernünftigen Laien grundsätzlich zuzumuten sei, sich vorprozessual ohne anwaltliche Hilfe direkt an das haftungspflichtige Land zu wenden. Hervorgehoben hat der 37. Senat in seinen Entscheidungen, dass die Kläger jeweils gesetzlich vertreten waren durch einen (konkret: durch ein und denselben) Berufsbetreuer, der wiederum einen (konkret: ein und denselben) Rechtsanwalt mit der außergerichtlichen Verfolgung der Entschädigungsansprüche beauftragt hatte. Es sei nicht erkennbar, warum es einem Berufsbetreuer nicht möglich sein sollte, für seinen Betreuten ohne anwaltliche Unterstützung ein Entschädigungsbegehren an das Land heranzutragen. Dies gelte erst recht, wenn – wie vorliegend – bereits seit Jahren für Betreute ein und desselben Berufsbetreibers Entschädigungsansprüche wegen überlanger Verfahrensdauer verfolgt würden.

In beiden oben genannten Fällen sowie in einer Reihe weiterer Streitigkeiten zur selben Frage sind Revisionsverfahren beim Bundessozialgericht anhängig. Es ist zu hoffen, dass das Bundessozialgericht im Jahr 2026 endlich Klarheit schaffen wird.

Gerichtliche Inaktivität während der Corona-Pandemie

Höchstrichterlich geklärt ist, dass Zeiten gerichtlicher Inaktivität in der ersten Phase der Corona-Pandemie keine dem Staat zurechenbare Verzögerung begründen. Hat das Gericht das Verfahren in den Monaten März bis Mai 2020 nicht gefördert, ist dies daher entschädigungsrechtlich unschädlich.

Das Land Berlin vertritt darüber hinaus die Auffassung, dass gerichtliche Inaktivität auch in späteren Zeiträumen, insbesondere Ende 2020 / Anfang 2021, nicht in den staatlichen Verantwortungsbereich fällt, sondern den pandemiebedingten Einschränkungen des Gerichtsbetriebs zuzuschreiben ist, mithin bei der Ermittlung der Verzögerungsphasen außen vor bleibt.

Dieser Auffassung haben sowohl der 37. Senat als auch der 38. Senat im Jahr 2025 (abermals) eine klare Absage erteilt (siehe die bereits oben zitierten **Urteile des 37. Senats vom 23. Januar 2025 und vom 10. April 2025 – L 37 SF 154/23 EK AS bzw. L 37 SF 90/23 EK AS –**, außerdem das **Urteil des 38. Senats vom 22. Januar 2025 – L 38 SF 159/24 EK AS –**). Aufgrund der Corona-Pandemie sei lediglich für eine dreimonatige "Schutzfrist" (März bis Mai 2020) von einer dem Land nicht anzulastenden gerichtlichen Untätigkeit auszugehen. Es habe dem Gericht und damit dem Staat obliegen, geeignete Maßnahmen (z. B. Umbau von Sitzungssälen, Anordnung einer Maskenpflicht, Aufstellen von Desinfektionsspendern) zu ergreifen, um trotz Pandemie die Gewährung von Rechtsschutz in angemessener Zeit sicherzustellen, insbesondere auch in den Zeiten zwischen Dezember 2020 und März 2021 (zweiter Corona-Lockdown).

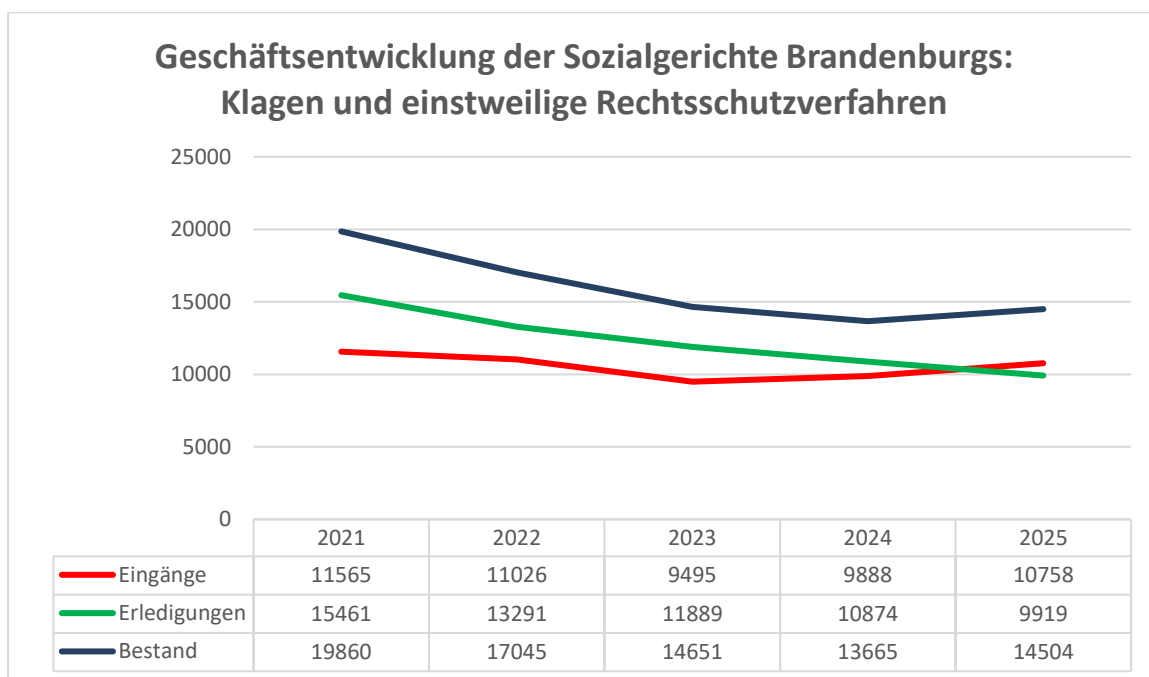
Gegen die Entscheidungen des 37. Senats wurde, wie bereits oben erwähnt, Revision eingelegt.

Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahr 2025

*Richter am Landessozialgericht Dr. Thomas Drappatz, Pressesprecher
Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, LL.M., stellv. Pressesprecher*

Im Jahr 2025 sind bei den Brandenburger Sozialgerichten – Sozialgericht Cottbus, Sozialgericht Frankfurt (Oder), Sozialgericht Neuruppin und Sozialgericht Potsdam – insgesamt 10.758 neue Fälle registriert worden. Die Zahl umfasst sowohl Klagen als auch einstweilige Rechtsschutzverfahren. Im Vergleich zum Vorjahr (9.888 Verfahren) bedeutet dies einen deutlichen Zuwachs an Neueingängen um rund 9 %. Im selben Zeitraum konnten 9.919 Erledigungen verzeichnet werden.

Unter anderem infolge der gestiegenen Neueingänge ist auch der Bestand an unerledigten Verfahren angewachsen. Zum 31. Dezember 2025 waren an den Brandenburger Sozialgerichten 14.504 Verfahren anhängig, ein Zuwachs von mehr als 800 Verfahren bzw. rund 6 % im Vergleich zum Vorjahr.



Die geringfügigen statistischen Unebenheiten im Schaubild sind auf die Einführung eines neuen Fachverfahrens an den Brandenburger Sozialgerichten im Jahr 2022 zurückzuführen.

Den größten prozentualen Anteil der Fälle bilden nach wie vor Streitigkeiten aus dem Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld). Der Anteil der Neueingänge aus diesem Bereich belief sich im Jahr 2025 an den vier Brandenburger Sozialgerichten auf zwischen 26 % und 33 %.

Einzelheiten zur Geschäftsentwicklung an den vier Sozialgerichten Brandenburgs und am Sozialgericht Berlin im Jahr 2025 können Sie den nachfolgenden Beiträgen entnehmen, die von den Gerichtsleitungen bzw. Pressebeauftragten der einzelnen Gerichte verfasst worden sind.



Besuch des Ministers der Justiz und für Digitalisierung des Landes Brandenburg Dr. Benjamin Grimm bei der Präsidentin des Landessozialgerichts a. D. Sabine Schudoma am 24. März 2025

Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg

Sozialgericht Berlin

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



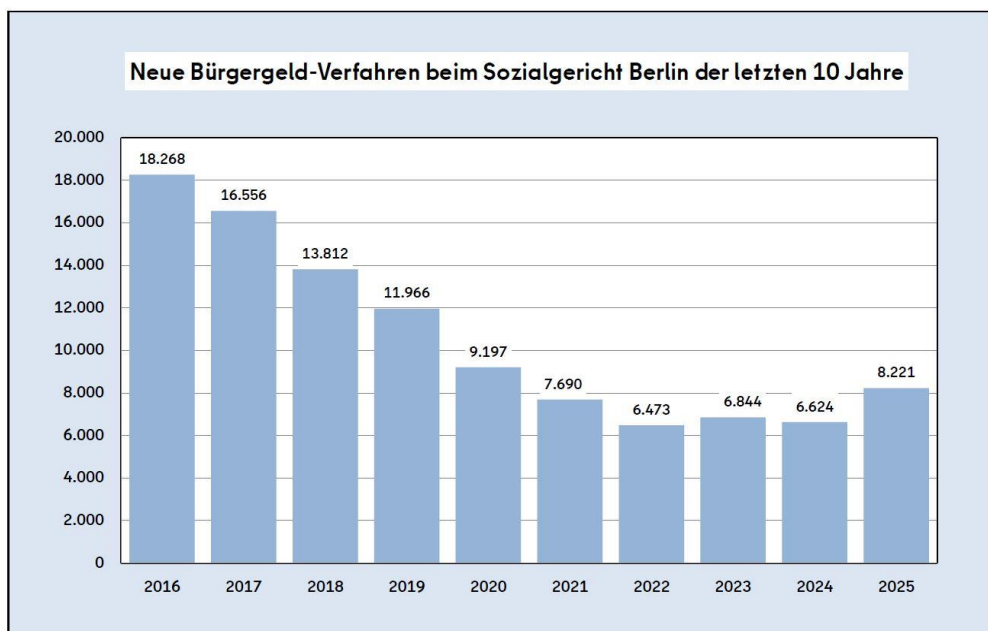
Steigende Arbeitslast

2025 ist das dritte Jahr in Folge, in dem die Zahl der Neueingänge am Sozialgericht Berlin gestiegen ist. 23.265 neue Verfahren registrierte das Gericht im letzten Jahr. Das sind 3.216 oder 15,6 % mehr als 2024. Damit setzt sich verstärkt ein Trend fort, der 2023 Fahrt aufnahm. Mit 44.301 Neueingängen markierte das Jahr 2012 den absoluten Höhepunkt der sogenannten „Hartz IV-Klagewelle“. In den zehn Jahren darauf sanken die Eingangszahlen, bis sie 2022 bei nur noch 18.164 lagen. Seit 2023 zeigt die Kurve wieder nach oben. Allein der kräftige Zuwachs in 2025 entspricht der jährlichen Arbeitslast von 9 Richterstellen.



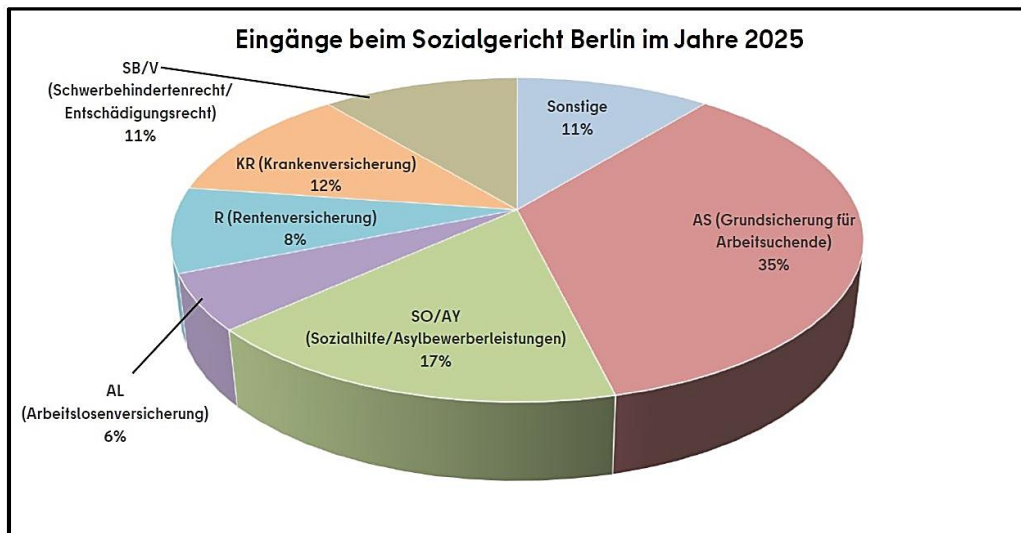
Schwerpunkte der Arbeit

In absoluten Zahlen ist Haupttreiber der steigenden Arbeitslast die Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld, Aktenzeichen AS). 2025 sind 1.597 mehr Bürgergeld-Verfahren eingegangen als im Jahr zuvor, ein Anstieg um 24 %. Mit insgesamt 8.221 Neueingängen bzw. 35 % des Gesamtanteils bildet dieser Arbeitsbereich damit seit vielen Jahren unangefochten den Schwerpunkt der Arbeit am Sozialgericht.



Prozentual deutlich zugelegt hat auch die zweitstärkste Sparte Sozialhilfe und Asylbewerberleistungen (SO und AY). Mit 3.968 Neueingängen sind hier 17 % mehr Fälle als 2024 zu verzeichnen. Weitere 12 % der Gesamteingänge des Hauses entfallen auf

den drittstärksten Arbeitsbereich, die Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung (KR) – auch wenn hier 2025 gegen den Trend etwas weniger Fälle eingegangen sind als im Vorjahr (-233). Stark gewachsen ist hingegen die Sparte Schwerbehindertenrecht / Soziale Entschädigung (SB/V), welche mit 2.551 Eingängen (+ 627 Fälle = 33 %) nunmehr auf Platz 4 liegt. Platz 5 belegt die gesetzliche Rentenversicherung (R) mit nahezu gleichgebliebenen Eingangszahlen (1.978 neue Verfahren). Weitere besonders ins Gewicht fallende Arbeitsgebiete sind wie in der Vergangenheit das Recht der Arbeitslosenförderung (AL) gefolgt von der Pflegeversicherung (P).



Auf besonderes Interesse der Medien stieß eine Entscheidung aus dem Bereich der Sozialhilfe. Mit Urteil vom 17. Oktober 2025 sprach die 195. Kammer einer gehörlosen Frau zusätzliche Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben zu (S 195 SO 2156/23). Ein Anspruch auf Gebärdendolmetscherleistungen bestehe nicht nur aus besonderem Anlass, sondern auch im Alltag. Acht Stunden im Monat dürften gehörlose Menschen Dolmetscherdienste auch für Unternehmungen wie Museumsbesuche oder Beratungen beim Mieterverein in Anspruch nehmen. Dies diene der selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags.

Digitaler Alltag am Sozialgericht Berlin

Am 16. Mai 2025 endete am Sozialgericht Berlin das Papierzeitalter. Seit diesem Stichtag werden sämtliche Fälle ohne Ausnahme nur noch elektronisch bearbeitet. Bilder von Aktenbergen gehören endgültig der Vergangenheit an. Noch existierende Papierakten verschwinden ins Archiv, sobald der Fall endgültig abgeschlossen ist. Alle Posteingänge, die das Gericht noch nicht elektronisch erreichen – immerhin rund 72.000 Seiten Papier im Monat, beispielsweise von Privatpersonen oder medizinischen Sachverständigen – werden eingescannt und automatisch an die zuständigen Kammern weiterverteilt. Ausschlaggebend für die reibungslose Transformation von der Papier- zur elektronischen Akte waren neben der Aufgeschlossenheit aller Dienste für das digitale Arbeiten die hohe Kompetenz der hauseigenen IT-Kräfte.

Gelegenheit zur Diskussion offener Fragen bot das „Austauschforum E-Akte“, welches am 2. Juli 2025 unter Beteiligung aller Beschäftigtengruppen im Gericht stattfand.



Dank des Umstands, dass alle 115 Richterinnen und Richter (die insgesamt 105 Vollzeitstellen besetzen) seit 2019 über Notebooks verfügen, ist die Aktenbearbeitung aus dem „Homeoffice“ inzwischen zur selbstverständlichen Option geworden. Auch für die 193 nichtrichterlichen Beschäftigten des Gerichts stehen tragbare Rechner für die mobile Arbeit zur Verfügung.

Moderne Technik hinter alten Mauern

Im Gerichtsgebäude ermöglicht zeitgemäße Technik das Arbeiten im digitalen Zeitalter. Alle 10 Sitzungssäle sind für den Einsatz der elektronischen Akte ertüchtigt. Auch die Voraussetzungen für die Durchführung von Verhandlungsterminen mittels Videotechnik sind gegeben. Ein Saal ist mit fest installierter Videotechnik ausgestattet. Er wird durch zwei mobile Videosysteme ergänzt. Die Möglichkeit, in den Sitzungen Beteiligte per Videokonferenz zuzuschalten, stellt gerade in Sparten mit gewöhnlich überregionaler Beteiligung wie den Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung eine gern genutzte Erleichterung für die Beteiligten dar. Für Mediationsgespräche steht ein speziell angepasster Sitzungssaal zur Verfügung. Schließlich ist ein Konferenzraum auf die Bedürfnisse hybrider Veranstaltungen zugeschnitten: Die vor Ort Anwesenden können mit Teilnehmenden kommunizieren, die sich per Videotechnik zugeschaltet haben.

Während sich hinter den Zimmertüren modernste Büroausstattung verbirgt, besticht das Gebäude in der Nähe des Berliner Hauptbahnhofes durch seine 150 Jahre alte Architektur.

Besonders erfreulich ist, dass im April 2025 die gelungene Restaurierung des Deckengemäldes im Hauptsaal des Hauses gefeiert werden konnte. Unter anderem Martin Gropius war in den 70er Jahren des 19. Jahrhunderts maßgeblich an der Ausgestaltung der Innendekoration beteiligt. Auch die denkmalgerechte Erneuerung der Dacheindeckung, einschließlich Installation einer Photovoltaikanlage zur Stromversorgung des Hauses, konnte rechtzeitig vor dem Winter abgeschlossen werden.



Neue Gesprächsformate und kollegiales Miteinander

Mehr als die Hälfte der Richterinnen und Richter haben das freiwillige Angebot zur Teilnahme an einem Jahresgespräch wahrgenommen. Zentraler Zweck der Gespräche war es, Raum zu schaffen für den vertrauensvollen Dialog mit der Hausleitung. Geführt wurden die jeweils rund einstündigen Gespräche im Auftrag des Präsidenten von weiteren aufsichtführenden Richterinnen und Richtern.

Auch ansonsten tragen die Bemühungen, nach den Umbrüchen der Corona-Zeit den Zusammenhalt aller Beschäftigten wieder zu stärken, Früchte. Ein neuer Treffpunkt ist das einmal wöchentlich stattfindende, von einem Vorbereitungsteam veranstaltete „Café Mittendrin“. Die wöchentlich zusammenkommende Kreativgruppe und das Theater-Kollektiv unterstützten das feste Organisationsteam des Gerichts bei der Ausgestaltung der Weihnachtsfeier. Diverse Sportgruppen helfen jede Woche, die Belastungen durch die sitzende Tätigkeit auszugleichen, und mit gleich drei Staffeln war das Sozialgericht Berlin auch in diesem Jahr beim 5 Kilometer-Firmenlauf im Tiergarten vertreten. Auf besonders positives Echo stieß schließlich der sommerliche Betriebsausflug zu „verborgenen Orten“ im alten Flughafen Tempelhof.

Sozialgericht Cottbus



*Marcus Wittjohann
Präsident des Sozialgerichts Cottbus*

Für das Sozialgericht Cottbus war das Jahr 2025 ein bewegtes Jahr. Die endgültige und vollständige Einführung der elektronischen Akte für alle neu eingetragenen Verfahren und die Fortführung der Papierakten nunmehr ebenfalls als elektronische Akten (sogenannte Hybridakten) stellte vor allem den nichtrichterlichen Dienst vor völlig neue und zeitintensive Herausforderungen. Ungeachtet dessen fand ein weitgehend normaler Geschäftsbetrieb statt. Dafür ist an dieser Stelle den Beschäftigten des nichtrichterlichen und des richterlichen Dienstes in besonderem Maße zu danken.

Entscheidungen

Die rechtlichen und tatsächlichen Fragestellungen sind in allen Rechtsgebieten weit gestreut. Die zahlreichen Rechtsänderungen führten nicht zu vielen ähnlich gelagerten Verfahren. Gleichwohl gibt es erwähnenswerte Entscheidungen.

So hat die 11. Kammer im Gerichtsbescheid vom 13. Oktober 2025 – S 11 KR 120/24 – entschieden, dass auch dann Anspruch auf Krankengeld besteht kann, wenn sich nicht ermitteln lässt, ob tatsächlich Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Das Urteil stützt sich auf den aus § 444 Zivilprozessordnung entwickelten allgemeinen Rechtsgedanken, dass derjenige, der durch schuldhaftes Handeln oder Unterlassen eine an sich mögliche Beweisführung vereitelt, sich so behandeln lassen muss, als sei die Beweisführung gelungen, so dass sich das Gericht über Zweifel hinwegsetzen und eine Tatsache als bewiesen ansehen kann. Im konkreten Fall hielt der Medizinische Dienst eine persönliche Untersuchung des Klägers für erforderlich. Die Krankenkasse forderte den Kläger gleichwohl nur auf, den Medizinischen Dienst anzurufen. Nach diesem Anruf hielt der Medizinischen Dienst die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit für möglich. Dies genügte der Krankenkasse, um die Krankgeldzahlung einzustellen. Das Sozialgericht ist von einer Beweiserleichterung zu Gunsten des Klägers ausgegangen, weil die Krankenkasse unzureichend ermittelt und so im Ergebnis den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit vereitelt habe. Denn für diesen Nachweis habe der Kläger zeitnah persönlich untersucht werden müssen. Dadurch, dass die Krankenkasse pflichtwidrig die zeitnahe Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung durch den Medizinische Dienst nicht

ermöglicht hat, obwohl dieser eine entsprechende Vorgehensweise für angezeigt hielt, habe sie den Kläger in Beweisnot gebracht. Die Entscheidung ist rechtskräftig.

Im Bereich des SGB II (Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende) überwiegen Berechnungsfälle. In sehr vielen Verfahren sind Posten der Bedarfsberechnung dem Grunde und/oder der Höhe nach strittig.

Im Urteil vom 8. Januar 2026 – S 2 AS 164/21 – war jedoch die Zuständigkeit zu klären: Die Klägerin arbeitete in Chemnitz und wurde zum 12. April 2019 gekündigt. Am 25. und 26. April 2019 zog sie nach Cottbus. Am 29. April 2019 beantragte sie in Chemnitz Leistungen. Das Sozialgericht hat festgestellt, dass gemäß § 36 Abs. 1 SGB II das Jobcenter Cottbus örtlich zuständig sei. Denn die Rückwirkungsfiktion aus § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II (Der Leistungsantrag wirkt auf den Ersten des Monats zurück) habe keine Auswirkungen auf die örtliche Zuständigkeit und die Regelung zur nahtlosen Weitergewährung in § 2 Abs. 3 SGB X (Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz) sei nicht anwendbar, weil die Klägerin in Chemnitz keine Leistungen bezogen habe. Die Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig.

Personalnachrichten

Nach langjährigem Dienst für das Land Brandenburg durften wir dieses Jahr einen Richter und zwei Mitarbeiterinnen des nichtrichterlichen Dienstes in ihren wohlverdienten Ruhestand verabschieden. Wir danken ihnen für ihre Arbeit und wünschen alles Gute für den neuen Lebensabschnitt.

Ein Richter wurde an das Sozialgericht Neuruppin abgeordnet, drei andere richterliche Abordnungen (an das Ministerium der Justiz und für Digitalisierung, an das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg und an das Arbeitsgericht Cottbus) liefen aus. Sehr erfreulich ist auch, dass eine Proberichterin zur Richterin am Sozialgericht ernannt wurde und zwei Mitarbeiterinnen des nichtrichterlichen Dienstes aus der Elternzeit zurückgekehrt sind.

Verfahren

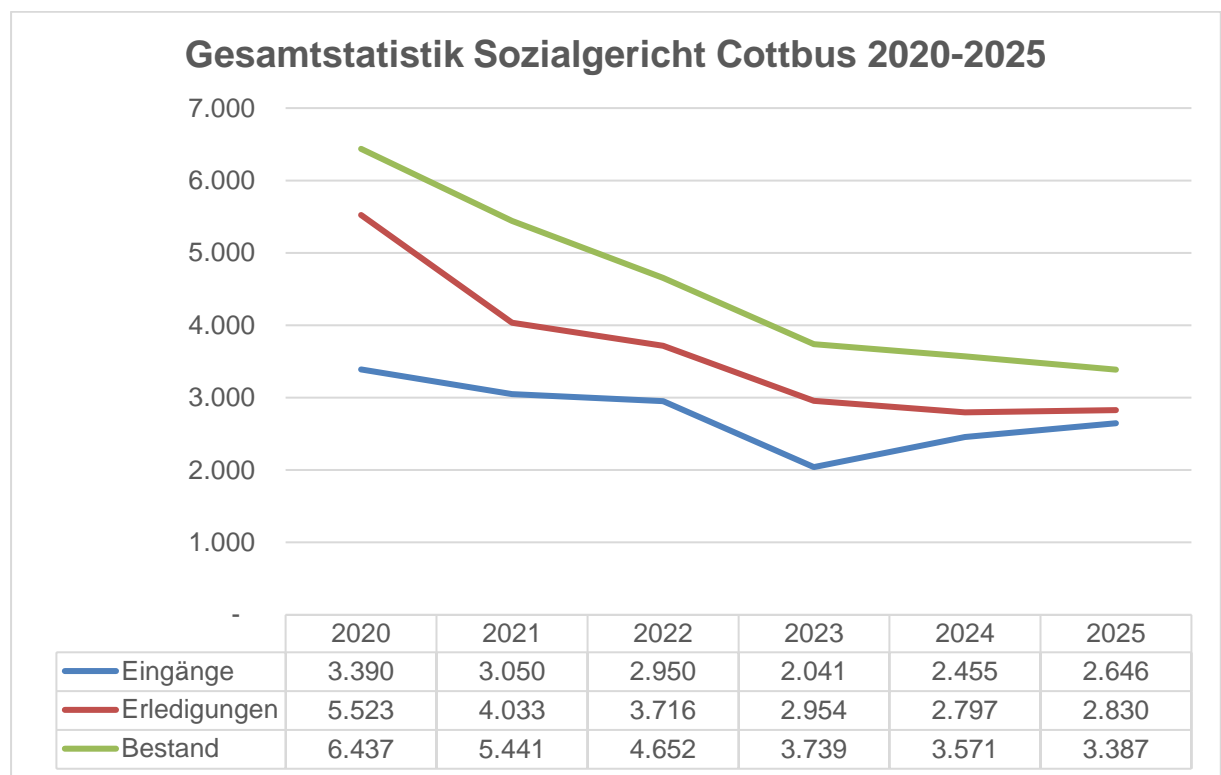
Am Sozialgericht Cottbus wurden 2025 2.628 Hauptsacheverfahren und 202 sonstige Verfahren erledigt. Damit ist ein leichter Anstieg der Erledigungszahlen im Vergleich zum Jahr 2024 zu verzeichnen. Vor allem ist die Zahl der Altverfahren bereits zum Stichtag 30. Juni 2025 deutlich gesunken und zwar von 429 Verfahren auf 180 Verfahren. Das entspricht 5,6 % des Gesamtbestandes der anhängigen Verfahren zum Stichtag. Zusätzlich sind zum Stichtag im Bereich der Kostenerinnerungen und der damit im Zusammenhang stehenden Beschwerden noch insgesamt 258 Altverfahren anhängig. Dieser positive Trend hat sich zum Jahresende fortgesetzt. Zum Abbau dieser Verfahren haben nicht zuletzt das Augenmerk darauf bei der Geschäftsverteilung und der Gerichtsorganisation sowie andere organisatorische Maßnahmen beigetragen.

Auch und vor allem die Kostenerinnerungen, bei denen sich aufgrund der Belastungssituation der Gerichtsbarkeit über Jahre ein großer Bestand aufgebaut hat, konnten in den letzten beiden Jahren jeweils halbiert werden. Waren Anfang 2024 noch

weit über 1.200 dieser Verfahren anhängig, sind es zum Stichtag 31. Dezember 2025 insgesamt nur noch 304 Verfahren.

Die Neueingänge sind hingegen leicht angestiegen, 2.646 Verfahren sind 2025 neu registriert worden, gegenüber 2.455 Verfahren im Jahr zuvor. Trotzdem waren unter dem Strich Ende 2025 weniger Verfahren anhängig als vor Jahresfrist. Zum Stichtag 31. Dezember 2025 waren noch 3.387 Verfahren offen. Das sind 184 Verfahren weniger als zum 31. Dezember 2024. Das ist der geringste Jahresanfangsbestand seit 2010 und zeigt eine sehr erfreuliche Entwicklung.

Der inhaltliche Fokus liegt weiterhin auf Streitigkeiten um existenzsichernde Leistungen und hier vor allem dem Bürgergeld. Sie bilden nach wie vor den Schwerpunkt der Arbeit, wenn auch mit sinkender Tendenz. Knapp ein Drittel der Eingänge betrifft dieses Rechtsgebiet.



Sozialgericht Frankfurt (Oder)

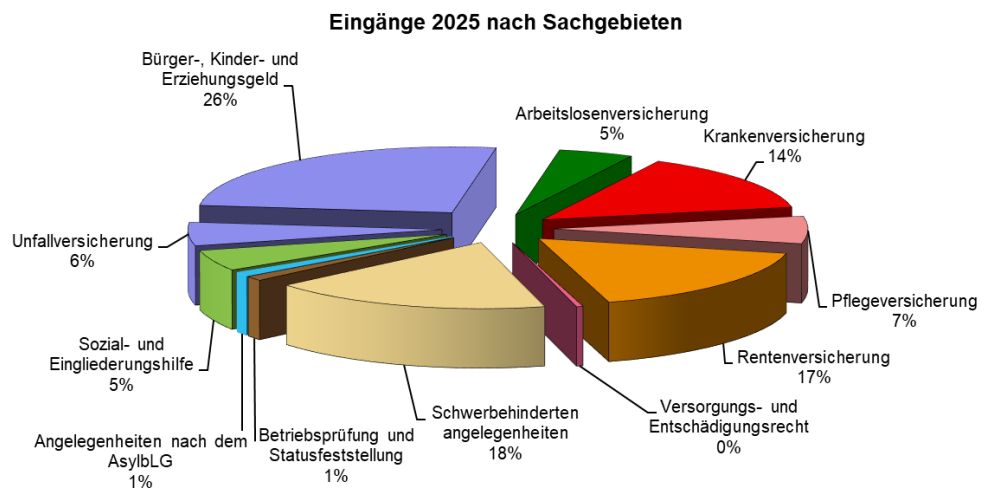
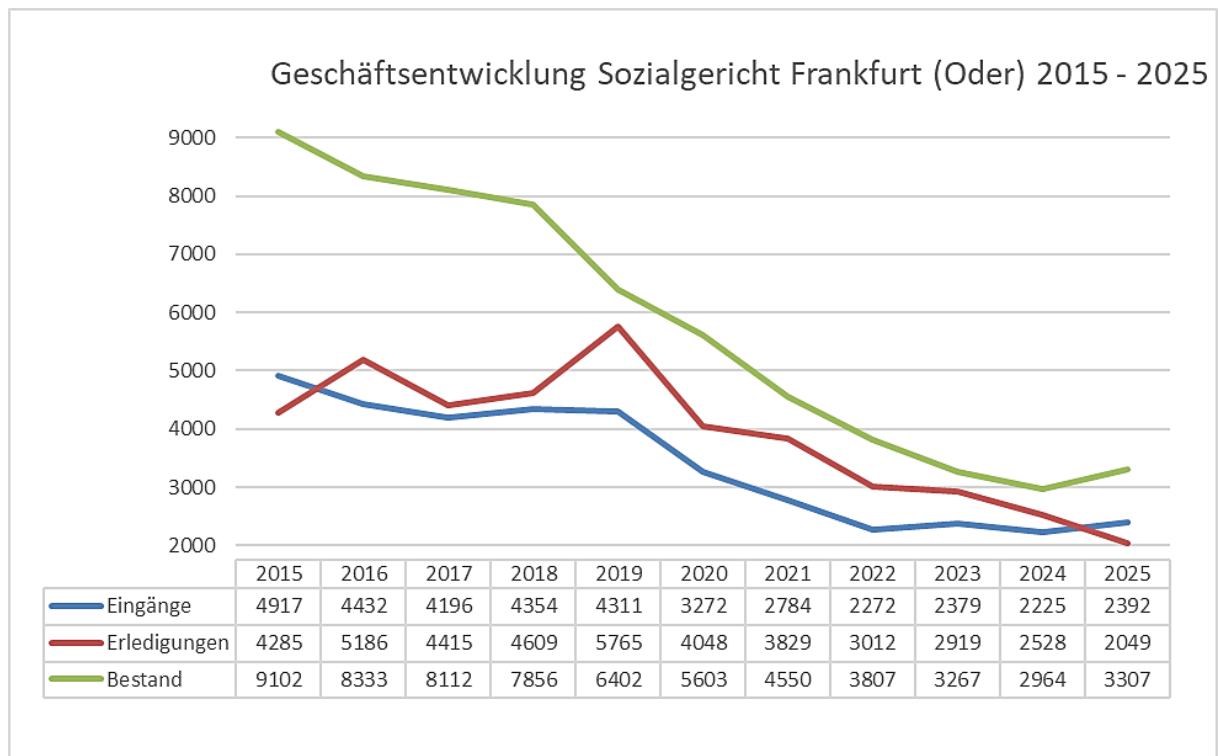
Vizepräsident des Sozialgerichts Robert Lange, Pressesprecher

Das abgelaufene Kalenderjahr war geprägt von erheblichen Veränderungen: Nach langer und intensiver Vorbereitung wurde am 1. Oktober 2025 am Sozialgericht Frankfurt (Oder) die elektronische Gerichtsakte eingeführt. Sämtliche neu eingehenden Verfahren werden seit diesem Zeitpunkt vollständig digital abgebildet. Die schon anhängigen und bereits in Papier angelegten Bestandsverfahren werden ebenfalls elektronisch fortgeführt. Soweit das Gericht in Angelegenheiten der Rechtsprechung noch Papierpost erreicht, wird diese ersetzend gescannt und der elektronischen Gerichtsakte hinzugefügt. Mit sogenannten „professionellen Beteiligten“, d. h. insbesondere Rechtsanwälten und Behörden, kann daher die verfahrensbezogene Kommunikation jetzt vollständig digital über den elektronischen Rechtsverkehr abgewickelt werden.

Aufgrund des mit der Einführung der elektronischen Gerichtsakte verbundenen Umstellungsprozesses, der notwendigen Entwicklung und Anpassung der gerichts-internen Abläufe sowie der daneben erfolgten Einarbeitung aller Mitarbeitenden in das eAkten-Programm haben sich die Arbeitsprozesse im zweiten Halbjahr 2025 etwas verlangsamt. Hinzukam infolge der Abordnung von mehreren Richterinnen und Richtern an andere Institutionen, insbesondere zum Zwecke der Personalentwicklung, eine Verringerung der für die Bearbeitung von Rechtssachen zur Verfügung stehenden Richterarbeitskraft: Am 31. Dezember 2025 waren am Sozialgericht Frankfurt (Oder) 13 Richterinnen und Richter (31. Dezember 2024: 19) und insgesamt 26 nichtrichterliche Bedienstete (jeweils Personalbestand/Kopfzahl) tätig. Aus diesen Gründen ist es im vergangenen Jahr leider nicht gelungen, die Zahl der insgesamt anhängigen Klage- und einstweiligen Rechtsschutzverfahren weiter zu reduzieren. Vielmehr ist der Gesamtbestand leicht angewachsen. So waren am 31. Dezember 2025 am Sozialgericht Frankfurt (Oder) noch 3.307 Verfahren (ohne Kosten- und sonstige Verfahren) – und damit 343 Verfahren mehr (+ 11,6 Prozent) als zum Vorjahreszeitpunkt – anhängig. Eine Verschlechterung der Altfallquote ging damit allerdings nicht einher. Der Anteil der noch nicht erledigten Bestandsverfahren mit einer Laufzeit von 24 Monaten und mehr lag am 31. Dezember 2025 bei ca. 17 Prozent (556 Verfahren) und damit auf dem Niveau des Vorjahres.

Die Zahl der im letzten Jahr neu eingegangenen Streitsachen ist im Vergleich zum Jahr 2024 um ca. 7,5 Prozent auf insgesamt 2.392 Streitsachen angestiegen. Hintergrund ist eine leichte Zunahme der Eingänge in den Sachgebieten SGB II (Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende), SGB III (Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit) und SGB VII (Angelegenheiten der Unfallversicherung). 2.049 Klage- und einstweilige Rechtsschutzverfahren konnten im abgelaufenen Kalenderjahr zum Abschluss gebracht werden.

Weitere statistische Einzelheiten können den nachstehenden Diagrammen entnommen werden:



Um die universitäre Lehre und gerichtliche Praxis enger zu verknüpfen, pflegt das Sozialgericht Frankfurt (Oder) seit mehreren Jahren eine Kooperation mit der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder). In diesem Zusammenhang hat Herr Richter am Sozialgericht Dr. Petri im vergangenen Jahr als Vortragender an dem u. a. durch die Professur für Öffentliches Recht und Europäisches Sozialrecht (Prof. Dr. Claudia Maria Hofmann) organisierten Praxis-Talk zu den „Berufsperspektiven im Sozialrecht“ teilgenommen. Darüber hinaus konnten am 12. Dezember 2025 13 Studierende der Juristischen Fakultät der Europa-Universität Viadrina im Rahmen der Lehrveranstaltung „SQ - Schlüsselkompetenzen für die sozialrechtliche Praxis“ am Sozialgericht Frankfurt

(Oder) begrüßt werden. Begleitet wurde die Exkursion von Frau Prof. Dr. Claudia Hofmann. Nach einer inhaltlichen Einführung durch Herrn Richter am Sozialgericht Rittmeyer, nutzten die Studierenden die Gelegenheit, die von ihm geleitete öffentliche Sitzung mit mündlichen Verhandlungen aus dem Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung zu verfolgen.



Studierende der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Claudia Hofmann, Herrn Richter am Sozialgericht Rittmeyer und Herrn Vizepräsidenten des Sozialgerichts Lange (v. l. n. r.) bei ihrer Exkursion am 12. Dezember 2025 an das Sozialgericht Frankfurt (Oder)

Sozialgericht Neuruppin



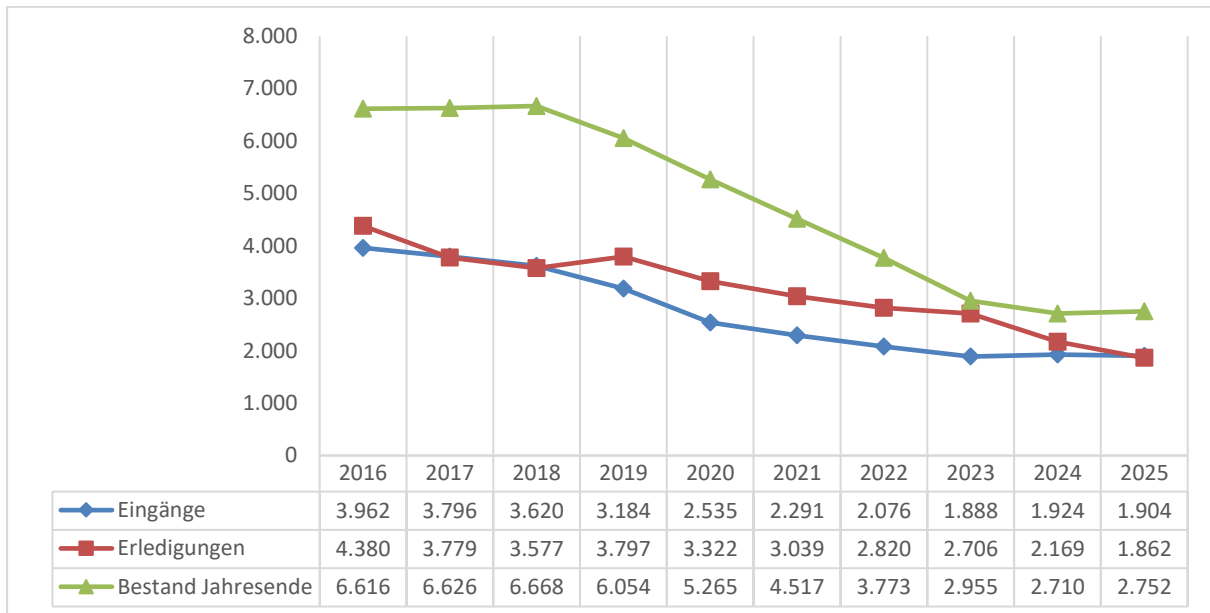
*Präsident Martin Brockmeyer (links)
Vizepräsident Wolfgang Jüngst (rechts)*

Die Digitalisierung der Justiz setzte sich im Jahr 2025 ungebrochen fort. Am Sozialgericht Neuruppin wurde zum 1. April 2025 die elektronische Gerichtsakte für neu eingehende Verfahren eingeführt. Zugleich wurde die Scanstelle im Gericht in Betrieb genommen. Eingehende Papierpost wird seitdem sicher und ersetzend gescannt. In Abstimmung mit dem Ministerium der Justiz und für Digitalisierung scannt das Sozialgericht Neuruppin seit dem 1. Juli 2025 auch die Post des Arbeitsgerichts Neuruppin. Zum 1. Oktober 2025 wurde am Sozialgericht Neuruppin in allen Verfahren die Hybrid-Akte eingeführt. Bislang in Papier angelegte Verfahren werden in elektronischer Form weitergeführt; die Papierakte wird geschlossen und physische Beiakte zur elektronischen Gerichtsakte. Die IT-Projekte wurden zumeist unter Federführung des Landessozialgericht Berlin-Brandenburg und des Zentralen IT-Dienstleisters der Justiz des Landes Brandenburg durchgeführt. Daneben gab es Projekte in eigener Verantwortung des Sozialgerichts Neuruppin. Immer waren Arbeitsabläufe im Gericht anzupassen und organisatorische Entscheidungen zu treffen. Der Prozess der Digitalisierung der Justiz ist jedoch nicht abgeschlossen. In vielen Bereichen besteht noch Anpassungs- und Verbesserungsbedarf.

Die Zahl der am Sozialgericht Neuruppin tätigen Menschen ging weiter zurück. Zum Ende des Jahres 2025 waren noch 36 Personen (davon 12 Richterinnen und Richter) am Gericht beschäftigt. Eine Mitarbeiterin im Geschäftsstellenbereich trat auf eigenen Wunsch vorzeitig in ihren Ruhestand. Ein Richter wurde an das Ministerium der Justiz und eine Richterin an ein Verwaltungsgericht des Landes Brandenburg abgeordnet. Verstärkt wurde das Gericht durch einen von einem anderen Sozialgericht abgeordneten Richter. Im Vergleich zum Ende des Jahres 2022 (43 Personen, davon 15 Richterinnen und Richter) ist das ein Rückgang der beschäftigten Personen um etwa 16 %. Hinzu kommt, dass mehrere Personen aus unterschiedlichen Gründen im Jahr 2025 über längere Zeiträume nicht im Dienst waren.

Trotz dieser Rahmenbedingungen waren weder die Arbeitsfähigkeit des Gerichts noch der Rechtsschutz für die Bürgerinnen und Bürger eingeschränkt.

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Neuruppin 2016-2025 (ohne Kosten- und sonstige Verfahren)

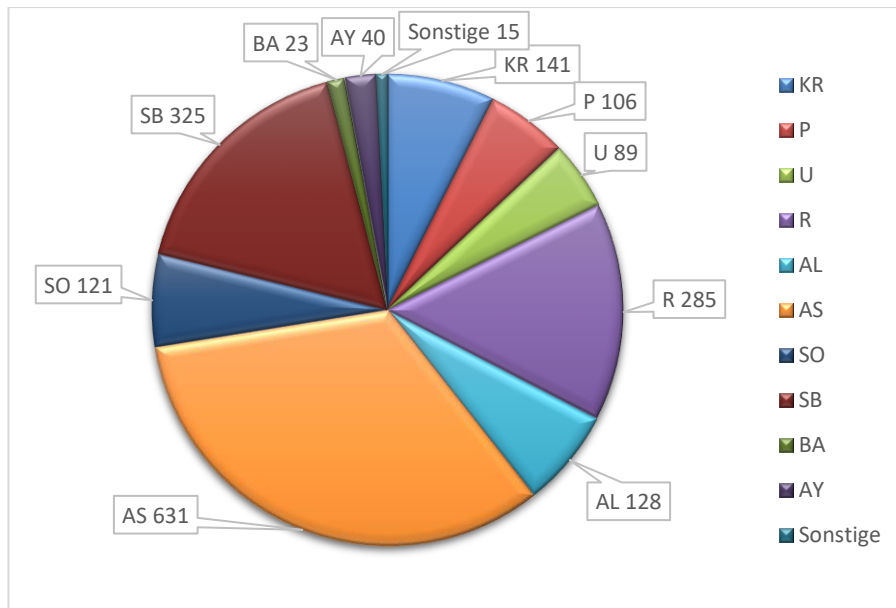


Gegenüber dem Vorjahr blieb die Zahl der Eingänge (im Folgenden alle Angaben ohne Kosten- und sonstige Verfahren) im Wesentlichen konstant (-20 Eingänge oder 1 %). Die Zahl der Erledigungen ging gegenüber dem Vorjahr nochmals zurück (-307 Verfahren oder 14,2 %). Hierbei muss auch der Verlust richterlicher Arbeitskraft im Jahr 2025 berücksichtigt werden. Erstmals seit vielen Jahren lagen die Eingänge wieder über den Erledigungen mit der Folge eines leichten Anstiegs im Bestand (+42 Verfahren oder 1,5 %). Die Zahl der Altverfahren (länger als drei Jahre bei dem Sozialgericht Neuruppin anhängige Verfahren) konnte gegenüber dem Vorjahr etwas verringert werden auf ca. 187 Altverfahren (Eingänge der Jahre 2021 und älter).

Zum sonstigen Geschäftsanfall (Kosten- und sonstige Verfahren) waren 89 Eingänge und 111 Erledigungen zu verzeichnen. Die Zahl der offenen Verfahren zum Jahresende (Bestand) sank auf 24. Hier gab es weiterhin keine Altverfahren.

Verteilung der Eingänge des Sozialgerichts Neuruppin 2025

Bei der Verteilung der Eingänge (siehe nachstehende Grafik) gab es gegenüber dem Vorjahr keine gravierenden Veränderungen. „Spitzenreiter“ mit einem Anteil von 33 % waren weiterhin Verfahren in Angelegenheiten nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Bürgergeld bzw. Grundsicherung für Arbeitsuchende), gefolgt von den Verfahren zur Feststellung einer Behinderung (17 %) und der Rentenversicherung (15 %). Auf die drei vorgenannten Sachgebiete entfielen bereits 65 % der Eingänge des Sozialgerichts Neuruppin.



Abkürzungen:

- KR Krankenversicherung
- P Pflegeversicherung
- U Unfallversicherung
- R Rentenversicherung
- AL Arbeitslosenversicherung
- AS Angelegenheiten nach dem SGB II
- SO Angelegenheiten nach dem SGB XII
- SB Verfahren zur Feststellung einer Behinderung
- BA Statusfeststellungsverfahren
- AY Angelegenheiten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Sozialgericht Potsdam

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



Allgemeines im Überblick

Die Tätigkeit am Sozialgericht Potsdam war im Jahr 2025 wesentlich geprägt von der Vorbereitung und Einführung der elektronischen Gerichtsakte zum 18. November 2025. Ab diesem Zeitpunkt werden am Sozialgericht Potsdam alle Gerichtsakten elektronisch bearbeitet. Im Vorfeld war bereits das ergänzende Scannen von in Papier eingehenden Dokumenten etabliert worden, so dass der Übergang zum ersetzenden Scannen dieser Dokumente – wie erhofft – reibungslos verlief. Bereits Anfang des Jahres war die Möglichkeit geschaffen worden, Dokumente – statt händisch – elektronisch zu signieren, wovon der überwiegende Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialgerichts Potsdam Gebrauch gemacht hatte. Seit Einführung der elektronischen Akte sind mittlerweile alle Dienste flächendeckend mit entsprechenden Signaturkarten ausgestattet, so dass der ausschließlich elektronischen Bearbeitung von Gerichtsakten nichts im Wege steht. Schließlich verlief die Einarbeitung in die für die Bearbeitung der elektronischen Akte notwendige elektronische Integrationsplattform (eIP), einer neben dem Fachverfahren Eureka.Fach.net zu verwendenden neuen und komplexen Anwendung, trotz der hohen Anforderungen an das Personal und – typischerweise – längst noch nicht vollständig gelöster Probleme, ausgesprochen erfreulich und erfolgreich. Alle Kräfte des Sozialgerichts Potsdam zeigen sich engagiert, einsatz- und lernwillig und tragen weiterhin durch eigene Ideen und Initiativen wesentlich zum Gelingen der Einführung von eIP bei.

Ein weiterer Fokus lag auf der Erhöhung der Sicherheit. Das Sozialgericht Potsdam ist wegen der baulichen Gegebenheiten das einzige Sozialgericht im Land Brandenburg, das an keinem seiner Standorte über eine vorschriftskonforme Ein- und Ausgangsschleuse verfügt. Zugleich musste im Jahr 2025 ein Anstieg von Sicherheitsvorfällen verzeichnet werden. Umso erfreulicher war es daher, dass im Jahr 2025 im Ergebnis einer sehr

vertrauensvollen und konstruktiven Zusammenarbeit mit dem für Bau- und Sicherheitsangelegenheiten zuständigen Referat des Ministeriums der Justiz und für Digitalisierung eine Gepäckröntgenanlage und ein Detektorrahmen am Standort Rubensstraße 8 in Betrieb genommen werden konnten und für den Standort Berliner Straße 90 Gleiches für das Jahr 2026 in Aussicht steht.

Ebenso erfreulich ist die im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements erfolgte Einrichtung eines Sportraumes, der mit einem Rudergerät, einem Stepper, einer Sprossenwand, Matten und weiteren Geräten ausgestattet werden konnte. Der Sportraum steht allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Sozialgerichts Potsdam zur Verfügung, in erster Linie jedoch den Justizwachmeistern und -meisterinnen, um ihnen die Ableistung des erforderlichen Dienstsports effektiv auch am Arbeitsort zu ermöglichen.

Im April 2025 beteiligte sich das Sozialgericht Potsdam erfolgreich an dem Zukunftstag Brandenburg, an dem die erstaunlich hohe Anzahl von etwa 20 Jungen und Mädchen



Schüler und Schülerinnen am Zukunftstag Brandenburg

teilnahmen. Mit viel Engagement zweier Geschäftsstellenmitarbeiterinnen und unter Mithilfe der für die Öffentlichkeitsarbeit zuständigen Pressesprecherin wurde ein Parcours organisiert, der die Möglichkeit bot, die verschiedenen Berufe an einem Sozialgericht kennenzulernen. Mit viel Aufmerksamkeit verfolgten die Jugendlichen die Demonstrationen der Justizwachmeister, mit denen sie ihren Tätigkeitsbereich näher brachten, gewannen Einblicke in die Tätigkeit der Servicekräfte und konnten in das Aufgabenfeld der Kostenbeamten reinschnuppern. Als krönenden Abschluss nahmen die Jugendlichen, ausgestattet mit einer eigens erstellten „Gerichtsakte“, an einer fiktiven mündlichen Verhandlung teil, in die sie als ehrenamtliche Richter, Zeugen und Beteiligte eingebunden waren. Das Feedback der Jugendlichen zeigte, dass die Veranstaltung ein voller Erfolg war und im Jahr 2026 wiederholt werden sollte.

Im Jahr 2025 ermöglichte das Sozialgericht Potsdam einer Rechtsreferendarin in der Anstellung als wissenschaftliche Mitarbeiterin tiefere Einblicke in den Beruf des Sozialrichters. Der Referendarin wurden einzelne Gerichtsverfahren zur Ausarbeitung von Entscheidungsvorschlägen zugewiesen, mit denen sie sich als willkommene Unterstützung für die gerichtliche Arbeit erwies.

Rechtliche Problemstellungen und Entscheidungen

Kassenarztrecht

Mit seiner Entscheidung vom 15. Januar 2025 (Az.: S 1 KA 27/23) hat das Sozialgericht Potsdam die Schadensersatzklage eines Arztes ohne vertragsärztliche Zulassung im Land Brandenburg abgewiesen. Während der SARS-CoV-2-Pandemie erklärte der Kläger schriftlich seine Teilnahme als Nicht-Vertragsarzt an der Vereinbarung zwischen dem Land Brandenburg und dem Beklagten zur Einrichtung von Impfzentren sowie zur Durchführung von Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in der Phase 1 der Nationalen Impfstrategie. Diese Tätigkeit, für die eine stündliche Vergütung von EUR 120 vereinbart war, wollte der Kläger im Zeitraum zwischen zwei Beschäftigungsverhältnissen ausüben. Mit seiner Klage machte er den Ausfall von zunächst sechs vereinbarten und kurzfristig durch das Land mangels ausreichender Terminbuchungen abgesagten Einsatzterminen für die Zeit von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr als Schaden geltend. Das Sozialgericht Potsdam verneinte einen vertraglichen Ausgleichsanspruch, da es beim Kläger als einem vertraglich nicht zugelassenen Arzt an einer vertraglichen Vereinbarung fehle, worin es auch keinen Verstoß gegen den Gleichheitssatz nach Art. 3 Grundgesetz (GG) erkennen konnte. Einen Schadensanspruch verneinte das Gericht mangels eines festzustellenden Schadens. Der Kläger habe während der verfahrensgegenständlichen Zeiten weder in einem Beschäftigungsverhältnis gestanden noch eine eigene Praxis geführt, weshalb ein Verdienst- oder Einkommensausfall nicht entstanden sein könne. Allein ein Planungs- oder Zeitverlust bzw. Verzicht auf andere Aktivitäten begründe keinen Anspruch auf Schadensersatz.

Pflegeversicherungsrecht

In einem Fall aus dem Pflegeversicherungsrecht hat sich das Sozialgericht Potsdam in seiner Entscheidung vom 13. Februar 2025 (Az.: S 14 P 2/23) zu der Frage positioniert, ob der Keller eines Hauses vom Anwendungsbereich des § 40 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Elter Buch (SGB XI) als ein einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme zugängliches Wohnumfeld erfasst wird. Mit seiner Klage begehrte der Kläger einen Treppenlift in den Keller seines Hauses, in dem sich ein Bad, die Heizungsanlage und ein Arbeitszimmer befanden. Die beklagte Pflegeversicherung lehnte eine Bezuschussung mit der Begründung ab, der Keller gehöre nicht zum unmittelbaren Wohnraum. Das Gericht gab dem Kläger Recht. Der Begriff des Wohnumfeldes sei offener und daher weiter auszulegen als der Begriff des unmittelbaren Wohnraums. Er umfasse auch die den Wohnraum angrenzende Bereiche, die zumindest im Besitz des Pflegebedürftigen stünden und die üblicherweise in nicht unerheblichem Umfang mitgenutzt würden.

Schwerbehindertenrecht

In einem Schwerbehindertenverfahren (Az.: S 22 SB 47/23) ging es um eine versorgungsrechtliche Bewertung einer Post-Covid- und ME/CFS-Erkrankung. In seiner Entscheidung vom 27. März 2025 stellte das Gericht klar, dass die Einordnung als psychosomatische Erkrankung unzutreffend sei und auch eine – grundsätzlich zulässige – alleinige analoge Bewertung als solche zu kurz greife. Vielmehr seien alle klinisch belegten Einschränkungen im Wege von sog. Analogbewertungen entlang der Anlage zur

Versorgungsmedizin-Verordnung zu würdigen. Dies führte in dem Fall zur Anerkennung eines Grads der Behinderung von 50.

Bürgergeld

Das Sozialgericht Potsdam hat in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren durch Beschluss vom 17. Januar 2025 (Az.: S 33 AS 894/24 ER) entschieden, dass ein ukrainischer Staatsbürger, der einen Aufenthaltstitel besitzt, auch bei einem Verstoß gegen die im Aufenthaltstitel festgesetzte Wohnsitzregelung seinen Leistungsanspruch auf Bürgergeld behält. Der Antragsteller wohnte zunächst im Land Berlin und bezog, nachdem er arbeitslos geworden war, von einem Jobcenter in Berlin Bürgergeld. Nach Auslaufen seines Untermietvertrages in Berlin fand er lediglich eine neue Unterkunft im Land Brandenburg. Auf Anraten des ihn bis dahin betreuenden Jobcenters in Berlin zog er nach Brandenburg und beantragte bei dem für seinen neuen Wohnsitz zuständigen Jobcenter, dem Antragsgegner, Bürgergeld. Der Antragsgegner verwehrte dem Antragsteller Leistungen, da er durch den Umzug gegen die Wohnsitzregelung seines Aufenthaltstitels verstoße. Das Sozialgericht Potsdam sah in dem Verstoß gegen die Wohnsitzregelung aus § 12a Aufenthaltsgesetz (AufenthG) keinen Leistungsausschluss, da es hierfür an einer gesetzlichen Regelung fehle. Die Fälle, in denen Leistungen verweigert werden können, seien im SGB II klar und abschließend geregelt. Die Entscheidung ist zweitinstanzlich durch das LSG Berlin-Brandenburg bestätigt worden (L 9 AS 83/25 B ER).

Soziales Entschädigungsrecht

In dem Verfahren S 13 VE 19/23 wies das Sozialgericht Potsdam mit Urteil vom 13. Februar 2025 die Klage auf Anerkennung eines Impfschadens nach einer Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 mit dem Impfstoff mRNA Moderna ab. Bei dem Kläger traten nach der zweiten Impfung mit dem Impfstoff Taubheitsgefühle in beiden Armen auf. Zwischenzeitlich ist der Kläger nachweislich an Multipler Sklerose erkrankt. Das Gericht konnte jedoch keinen Ursachenzusammenhang zwischen der Impfung und der Erkrankung an einer Multiplen Sklerose feststellen. Es hat sich dabei intensiv mit der Krankenvorgeschichte und den vorliegenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen zu den Nebenwirkungen des Impfstoffes auseinandergesetzt.

Mit seiner Entscheidung vom 9. Oktober 2025 (S 13 VE 8/22) verneinte das Sozialgericht Potsdam einen Anspruch auf Schadensersatz wegen eines Verstoßes gegen das Datenschutzgesetz, der in der Übersendung eines Bescheides per Fax an die JVA gelegen haben soll, in der der Kläger zu diesem Zeitpunkt inhaftiert war. Das Gericht sah zwar den Rechtsweg zu den Sozialgerichten gemäß § 81b Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) als eröffnet an. Einen Schadensersatzanspruch lehnte das Gericht jedoch ab. Dem Kläger sei durch die Übersendung eines Bescheides per Fax kein materieller oder immaterieller Schaden entstanden. Das Gericht stellte klar, dass der Schaden nicht mit der Rechtsgutsverletzung gleichgesetzt werden könne. Vielmehr müsse der Kläger darüber hinaus die für ihn negativen Folgen der Rechtsgutsverletzung vortragen und nachweisen, was ihm nicht gelungen sei.

Geschäftsentwicklung

Eingänge

Die Verfahrenseingänge haben im Jahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr spürbar zugenommen.

Insgesamt hatte das Sozialgericht Potsdam 3816 neue Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren zu verzeichnen. Dies entspricht einem Anstieg von insgesamt + 16,2 % gegenüber dem Vorjahr. Die meisten Verfahren sind, wie in allen vorangegangenen Jahren, mit 1098 Verfahren auf dem Sachgebiet des Bürgergeldes und der Grundsicherung nach dem SGB II (AS) eingegangen. In diesem Bereich ist ein Anstieg der Verfahrenseingänge um 18,4 % zu verzeichnen. Noch deutlicher stiegen die Verfahrenseingänge in Angelegenheiten des Krankenversicherungsrechtes an (779 Verfahren/ + 44,3 %).

Ein ebenso erhebliches Mehraufkommen an Verfahren mit einer Steigerung um 25,0 % war auf dem Sachgebiet der Sozialhilfe auf 288 Eingänge und im Unfallversicherungsrecht um 29,2 % auf 137 Eingänge festzustellen.

Erstmals seit Jahren ist ein Rückgang bei den Eingängen im Schwerbehindertenrecht auf 557 (- 5,4 %) zu verzeichnen gewesen. In den Verfahren nach § 7a Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) sowie Betriebsprüfungen nach den §§ 28p und 28q SGB IV (BA) (35 Eingänge / - 23,9 %) und im Sozialen Entschädigungsrecht (21 Eingänge / - 22,2 %) setzte sich der Trend mit geringen Eingängen weiter fort.

In den übrigen Rechtsgebieten sind die Eingänge wieder gestiegen. Auf dem Gebiet der Rentenversicherung waren 392 Neueingänge (+ 5,7 %), in den Angelegenheiten der Pflegeversicherung 213 Neueingänge (+ 11,5 %), in den Angelegenheiten des Kassenarztrechts 33 Neueingänge (+ 6,5 %), in den Angelegenheiten der Arbeitslosenversicherung 178 Neueingänge (+ 6,0 %), bei den Verfahren im Bereich des Asylbewerberleistungsgesetzes 31 (+ 14,8 %) und bei Verfahren des Kinder-/Erziehungsgeldrechts 29 Neueingänge (+ 70,5 %) registriert worden.

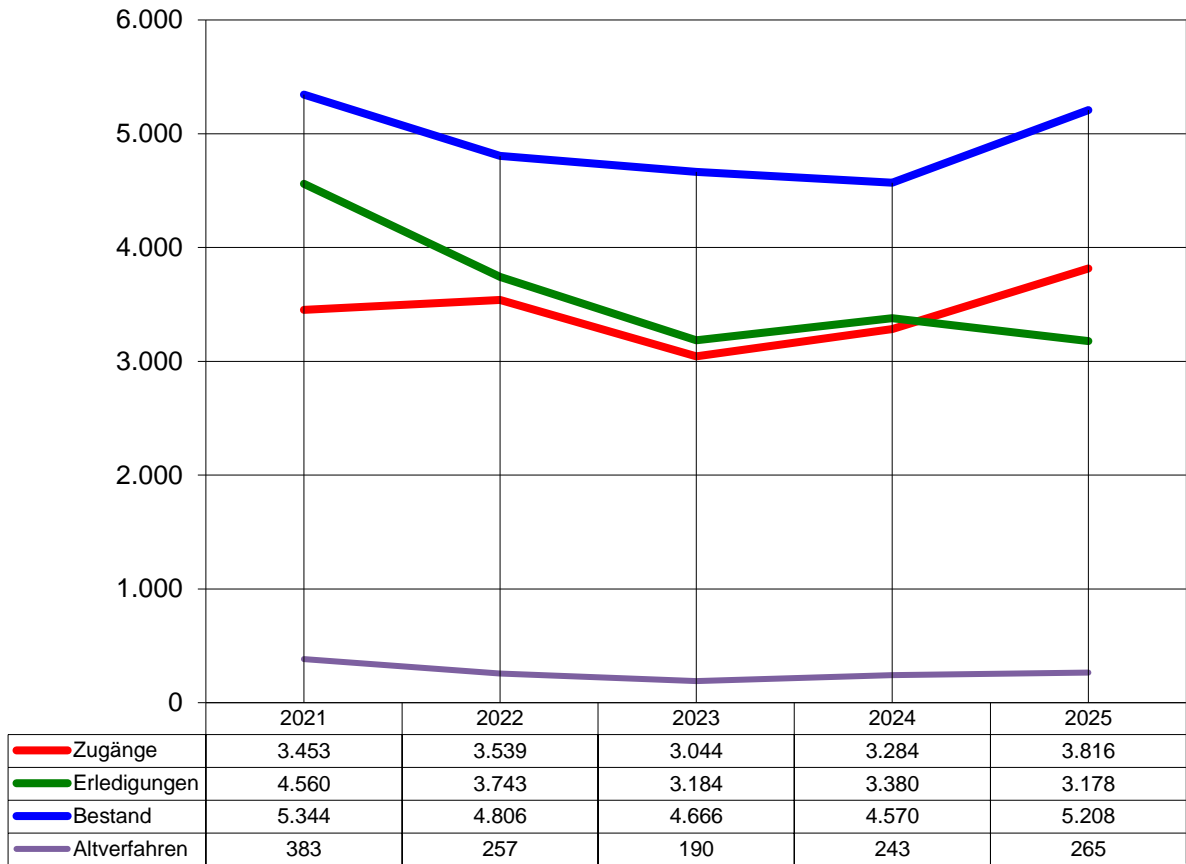
Bestand

Erstmals seit vielen Jahren muss das Sozialgericht Potsdam zum 31. Dezember 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitpunkt einen Bestandsanstieg von 13,96 % von 4.570 auf 5.208 Verfahren verzeichnen. Dies korrespondiert mit den um 16,2 % gestiegenen Eingängen und einem rückläufigen richterlichen Personalbestand (siehe unten).

Außer in den Verfahren des sozialen Entschädigungsrechtes und im Arbeitslosenversicherungsrecht haben dabei die Bestände in allen Sachgebieten zugenommen. Der stärkste Anstieg ist bei den Rechtsstreitigkeiten im Krankenversicherungsrecht auf 1076 Verfahren (+ 43,8 %) erfolgt.

Die Anzahl der Altverfahren ist erneut leicht angestiegen. Am 31. Dezember 2025 waren insgesamt noch 265 Verfahren anhängig, die vor dem 1. Januar 2023 eingegangen sind und damit Laufzeiten von mehr als 3 Jahren erreicht haben. Dies sind 22 Verfahren mehr als zum Vorjahreszeitpunkt.

Gesamtstatistik der Klage- und ER-Verfahren des Sozialgerichts Potsdam von 2020 bis 2025



Personalbestand

Der richterliche Personalbestand verringerte sich im Laufe des Jahres 2025 von 20 auf 18 Richter und Richterinnen und damit die der Rechtsprechung zur Verfügung stehende Arbeitskraft von 14,525 AKA auf 12,625 AKA, einem Rückgang von 13,08 %. Zwei Kolleginnen schieden in den wohlverdienten Ruhestand aus, die eine zur Mitte, die andere zum Ende des Jahres. Nach jahrelanger Tätigkeit am Sozialgericht Potsdam war dies nicht nur ein Verlust der richterlichen Arbeitskraft, sondern auch ein persönlicher. Die Rückkehr einer Kollegin mit voller Arbeitskraft nach Elternzeit bei gleichzeitigem Mutterschutz und Elternzeit in Teilzeit einer anderen Kollegin vermochten keinen ausreichenden Ausgleich zu schaffen.

Im mittleren Dienst verließen ebenfalls zwei Mitarbeiterinnen das Sozialgericht Potsdam zum 31. Dezember 2025 aus Altersgründen und dürfen nun nach vielen Jahren der aktiven Mitgestaltung des Sozialgerichtes Potsdam ihre Rente genießen. Die Arbeitskraft im Servicebereich verringerte sich durch einen weiteren Weggang einer Mitarbeiterin zum 31. Dezember 2025 und ab dem 01. Januar 2026 durch die Abordnung einer Kollegin an das Landessozialgericht. Derzeit befristet konnte Anfang des Jahres 2025 eine Schwangerschaftsvertretung als neues Teammitglied im mittleren Dienst begrüßt werden. Für das Jahr 2025 konnten aufgrund der Veränderung von Teilzeitarbeit die Arbeitskraftanteile im mittleren Dienst in etwa gehalten werden.

Mit Freude konnte das Sozialgericht den Zuwachs des Personalbestandes im Bereich des Justizwachtmeisterdienstes verzeichnen. Nachdem im Dezember 2025 eine Kollegin nach einer einjährigen Ausbildung wieder das Team am Sozialgericht Potsdam tatkräftig unterstützt, konnte noch im Dezember 2025 Verstärkung durch eine weitere Justizwachtmeisterin erreicht werden. Die Komplettierung des Teams zum 1. Januar 2026 durch einen weiteren Kollegen war 2025 bereits in die Wege geleitet worden, so dass die Sicherheit in den beiden Häusern des Gerichtes nunmehr mit 7 Kolleginnen und Kollegen ab 2026 gewährleistet werden kann.

Ausblick

Die personelle Entwicklung bleibt abzuwarten. Zum 1. April 2026 verlässt eine weitere richterliche Kollegin das Sozialgericht Potsdam in den Ruhestand, was durch die beabsichtigte Erhöhung der Arbeitskraftanteile einer anderen Kollegin nach Elternzeit nur teilweise kompensiert werden kann. Es besteht aber Aussicht auf weitere personelle richterliche Verstärkung.

Auch der mittlere Dienst benötigt dringend personelle Verstärkung, um die Abgänge der Vergangenheit auszugleichen, zumal er durch die Einführung der elektronischen Akte einem besonderen Arbeitsdruck ausgesetzt ist.

Im Jahr 2026 dürfte die Umstellung auf die elektronische Akte abgeschlossen sein. Einige Umbauarbeiten in den Häusern des Gerichtes sind geplant, damit eine weitere Gepäckröntgenanlage in dem Gerichtsgebäude in der Berliner Straße 90 in Betrieb genommen werden kann. Es ist beabsichtigt, die Sitzungssäle mit einer verbesserten Technik auszustatten, damit die Durchführung von Videoverhandlungen erleichtert und verbessert wird.

Nach dem sehr guten Feedback der Jugendlichen ist auch für das Jahr 2026 die Beteiligung des Sozialgerichtes an dem Zukunftstag für Jungen und Mädchen in Brandenburg geplant.

Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2025

Präsident: Jes Möller

Vizepräsident/in: N. N.

Vorsitzende Richterinnen und Richter:

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

Richterinnen und Richter:

Dr. Hanna Adam, Doris Armbruster, Dr. Christina Baier-Blaschke, Ole Beyler, Dr. Claus-Peter Bienert, Ulrike Biermann, Hans-Paul Bornscheuer, Volker Brinkhoff, Moritz Bröder, Sandra Brunner, Dirk Bumann, Felix Clauß, Anke Dauns, Dr. Ralf Dewitz, Ralf Diefenbach, Dr. Thomas Drappatz, Kirsten Ernst, Dr. Michael Gädeke, Kathrin Gerstmann-Rogge, Carolin Hartenstein, Kathleen Heinrich-Reichow, Jörn Hökendorf (zurzeit abgeordnet), Sabine Jucknat, Janne Koglin, Dr. Karina Krohn, Dr. Hanno-Dirk Lemke, André Lietzmann, Dr. Anne Barbara Lungstras, Ariane Müller, Dr. Christiane Müller, Dr. Malin Naumann, Sebastian Pfistner, Dr. Christian Quabeck, Joachim Rakebrand, Isabel Roesler, Dr. Stefan Schifferdecker, Dr. Petra Schulze, Dr. Anja Weber, Michael Wein, Dr. Sabine Werner



Landessozialgericht in Potsdam

Impressum

Verantwortlicher Herausgeber:

Der Präsident des Landessozialgerichts Jes Möller
Postanschrift: Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam
Telefon: (03 31) 98 18 - 5 (Zentrale)
Internet: <https://sozialgerichtsbarkeit.brandenburg.de>
E--Mail: pressestelle@lsg.brandenburg.de

Redaktion:

Richter am Landessozialgericht Dr. Thomas Drappatz
Richter am Landessozialgericht Ole Beyler, LL.M.

Bildnachweise (soweit nicht Sozialgerichtsbarkeit Berlin-Brandenburg):

Ministerium der Justiz und für Digitalisierung des Landes Brandenburg:
Seiten 7, 8 oben
Landtag Brandenburg: Seite 36
Justizakademie des Landes Brandenburg: Seite 12
R. Lauble: Seiten 4, 89

Diesen Jahresbericht finden Sie auch auf der oben genannten Internetseite des Landessozialgerichts veröffentlicht. Er ist abrufbar unter dem Link:
[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg | Sozialgerichtsbarkeit Brandenburg](#)