

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Jahresbericht 2024



Inhalt

Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma	4
Personalien des Jahres 2024 in Bildern (Auswahl)	6
Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahr 2024	9
Jahreskonferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte vom 6.bis 8. Mai 2024 in Potsdam	12
Gemeinsamer fachlicher Austausch der Sozialgerichtsbarkeit Berlin-Brandenburg mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, der DRV Knappschaft Bahn-See und der DRV Berlin-Brandenburg am 15. Januar 2024	19
Die 18. LSG-Tagung am 9./10. September 2024 in der Justizakademie Königs Wusterhausen	21
Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahr 2024	23
Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende	23
Gesetzliche Rentenversicherung	33
Gesetzliche Krankenversicherung	45
Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsrecht	54
Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht	59
Gesetzliche Unfallversicherung	63
Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) und sonstige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit	69
Pflegeversicherung	71
Vertrags(zahn)arztrecht	74
Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren	80
Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahr 2024	84
Berichte aus den Sozialgerichten in Berlin und Brandenburg	86
Sozialgericht Berlin	86
Sozialgericht Cottbus	92
Sozialgericht Frankfurt (Oder)	96
Sozialgericht Neuruppin	99
Sozialgericht Potsdam	102
Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2024	107



Vorwort der Präsidentin des Landessozialgerichts

Sabine Schudoma

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Sie alle kennen die Redewendung „die Zeit vergeht wie im Flug“. Hieran muss ich denken, wenn ich das vergangene Jahr 2024 noch einmal Revue passieren lasse. Neben der täglichen Arbeit, die man allgemein als Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes bezeichnen kann, gab es reichlich herausgehobene Momente, die in diesem Jahresbericht ihren Niederschlag finden.

Ein Ereignis gibt es nur alle 14 Jahre. Dabei handelt es sich um die Ausrichtung der Jahreskonferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte und die damit zusammenhängenden vorgeschalteten Tagungen, die jeweils in Potsdam stattfanden. Wegen der Fusionierung der Landessozialgerichte Niedersachsen-Bremen und Berlin-Brandenburg besteht ein 14-jähriger und kein 16-jähriger Turnus, der an sich der Anzahl der Bundesländer entsprechen würde.

Nach einer längeren und insbesondere pandemiebedingten Pause trafen sich die Geschäftsleitungen der Landessozialgerichte am 4. und 5. März 2024 zu ihrer Jahrestagung. Eine Woche später folgte die Bundestagung der IT-Referentinnen und IT-Referenten der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts. Den krönenden Abschluss bildete dann die Jahreskonferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte im Beisein der Präsidentin des Bundessozialgerichts und von Vertretungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, die in der Zeit vom 6. bis 8. Mai 2024 stattfand. Die Präsidentin des brandenburgischen Landtages Prof. Dr. Liedtke lud am Abend des ersten Tages der Jahreskonferenz zu einer Besichtigung des Landtages und einem anschließenden Empfang ein. Zum Ausdruck kam damit eine hohe Wertschätzung gegenüber der Arbeit, die die Sozialgerichtsbarkeit tagtäglich erbringt.

Der jeweilige kollegiale Austausch auf den drei Veranstaltungen war von besonderem Gewicht. Für viele Problemlagen konnten Lösungsansätze herausgearbeitet und gemeinschaftliche Positionen formuliert werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg trägt weiter Früchte. Viele Besuchergruppen haben großes Interesse an den mündlichen Verhandlungen im Gericht gezeigt. So konnten z. B. Schülergruppen, Auszubildende der Rentenversicherungsträger und medizinische Sachverständige den Ablauf einer mündlichen Verhandlung und die abschließende Verkündung der Urteile miterleben.

Im Bereich der Digitalisierung gab es für das Sozialgericht Berlin einen großen Fortschritt. Ab März 2024 wurde erfolgreich auf die gerichtliche eAkte umgestellt. Für die Brandenburger Sozialgerichte und das Landessozialgericht steht Derartiges nun ab April 2025 sukzessive an.

Und wenn ich zuvor die Redewendung „die Zeit vergeht wie im Flug“ benutzt habe, hat das noch einen anderen Grund. Ich habe im November 1989 als Proberichterin beim Sozialgericht Berlin meinen richterlichen Dienst begonnen. Über 13 Jahre war ich Präsidentin des Sozialgerichts Berlin bis ich im August 2017 die Leitung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg übernommen habe. Daneben war ich in den Jahren 2012 bis 2019 im Ehrenamt Präsidentin des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin. Ich bin in der glücklichen Lage, nicht einen Moment an meiner Berufswahl gezweifelt zu haben und kann auf ein äußerst abwechslungsreiches Berufsleben zurückblicken. Am 1. August 2025 trete ich nach Erreichen der Altersgrenze in den Ruhestand. Insofern ist dies mein letztes Vorwort für den jährlichen Jahresbericht des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg.

Ich bedanke mich für die vielfältige und große Unterstützung, die ich im Laufe meines Berufslebens von so vielen Kolleginnen und Kollegen, den Verantwortlichen aus den zuständigen Ministerien und Senatsverwaltungen und diversen Verbänden erfahren habe. Und natürlich bedanke ich mich darüber hinaus bei allen, die zum Inhalt dieser Ausgabe beigetragen haben und insgesamt bei all denjenigen, die sich für die Belange der Sozialgerichtsbarkeit einsetzen und den Rechtsschutz in den Ländern Berlin und Brandenburg fortlaufend sicherstellen.

Ich wünsche Ihnen alles Gute und grüße Sie herzlich!
Ihre Sabine Schudoma

Personalien des Jahres 2024 in Bildern (Auswahl)

Auch im Jahr 2024 gab es wieder personelle Veränderungen in der Sozialgerichtsbarkeit in Berlin und Brandenburg. Die Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma konnte insgesamt sechs Ernennungsurkunden überreichen:

Zum 1. April wurden Frau Eva Silbermann und Frau Nora Wagner zu weiteren aufsichtführenden Richterinnen am Sozialgericht Berlin ernannt.



v. l. n. r.: Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma, Nora Wagner, Eva Silbermann, Präsident des Sozialgerichts Berlin Hans-Christian Helbig

Zum 1. September 2024 konnte sich das Landessozialgericht über die Ernennung von Frau Simone Schaefer zur Vorsitzenden Richterinnen am Landessozialgericht freuen.



v. l. n. r.: Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma, Simone Schaefer

Ebenfalls zum 1. September 2024 wurde Frau Dr. Anne Barbara Lungstras zur Richterinnen am Landessozialgericht ernannt.



v. l. n. r.: Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma, Dr. Anne Barbara Lungstras

Weitere Verstärkung erhielt das Landessozialgericht gegen Jahresende. Zum 12. Dezember 2024 wurde Frau Dr. Karina Krohn zur Richterin am Landessozialgericht ernannt. Außerdem wurde Gunter Rudnik zum 1. Januar 2025 Vorsitzender Richter am Landessozialgericht.



v. l. n. r.: Gunter Rudnik, Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma, Dr. Karina Krohn

Geschäftsentwicklung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im Jahr 2024

*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 2024 insgesamt eingegangenen 3.289 Verfahren befanden sich 183 Eingänge aus dem Bereich erstinstanzlicher Verfahren einschließlich 80 Entschädigungsklagen. Diesen Eingängen standen insgesamt 3.718 Erledigungen gegenüber, so dass die Anzahl der Erledigungen diejenige der Eingänge um rund 13 % übertraf und sich hierdurch der gesamte Verfahrensbestand von 4.279 Verfahren zum Jahresanfang auf 3.850 Verfahren am Jahresende bzw. um gut 10 % verringerte.

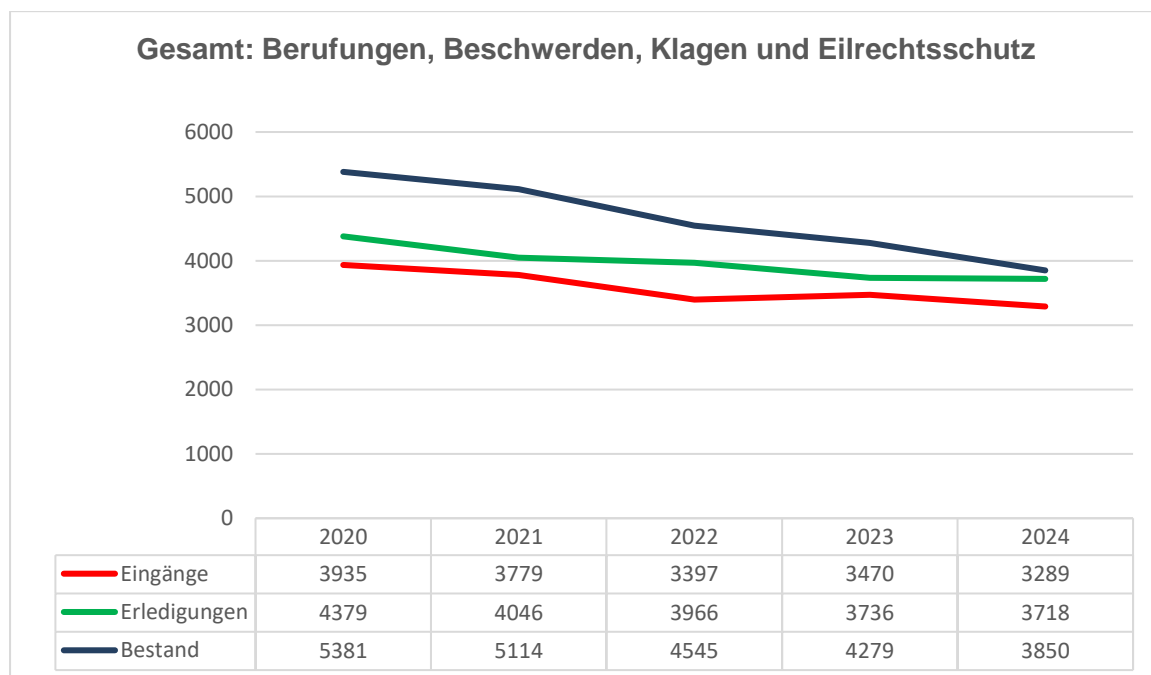
Auf der Grundlage dieser Zahlen verstetigt sich im Wesentlichen die Tendenz, die am Landessozialgericht in den letzten 5 Jahren zu verzeichnen ist. Abgesehen von dem Jahr 2023, in dem die Eingangszahlen moderat um gut 2 % angestiegen waren, sind die Eingänge leicht rückläufig und nahmen im vergangenen Jahr wieder um rund 5 % ab.

Ungebrochen ist der Trend, dass die Erledigungszahlen die Zahl der Neueingänge teils deutlich übersteigen, so dass über die letzten 5 Jahre hinweg ein ganz bemerkenswerter Bestandsabbau um über 28 % gelungen ist.

Ein weiterer Trend setzt sich nunmehr auch seit mehreren Jahren fort: Ältere Verfahren, die bereits länger als 24 Monate beim Landessozialgericht anhängig gewesen sind, konnten in ihrem Bestand erneut überdurchschnittlich stark abgebaut werden. Die Anzahl dieser oftmals schwierigen und aufwändigen Fälle am Gesamtbestand aller anhängigen Verfahren ging im Verlauf des Jahres 2023 von 23,9 % auf 20,8 % zurück.

Besonders alte Verfahren, die schon länger als 48 Monate beim Landessozialgericht anhängig gewesen sind, kommen erfreulicherweise kaum noch vor. Sie machten im Jahr 2024 nur noch gut 2% des Gesamtbestandes aller Verfahren am Landessozialgericht aus, nachdem sich ihr Anteil im Jahr 2023 noch auf mehr als 3% aller Verfahren belaufen hatte. 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 2024 und setzt diese in Bezug zu den Vorjahren:



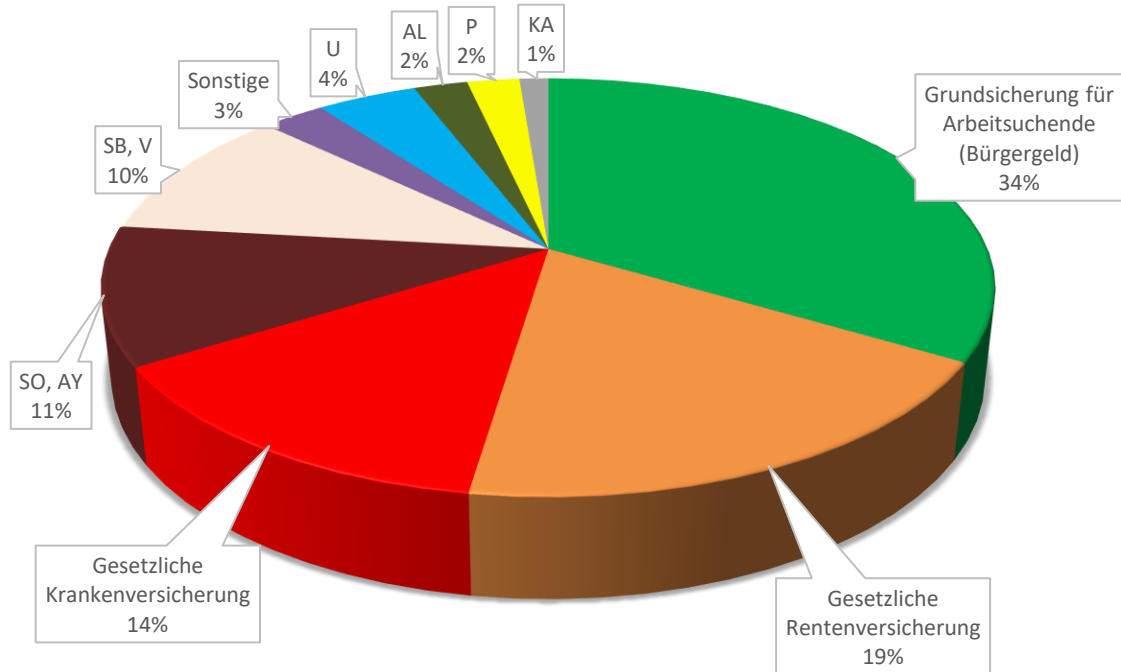
Erneut kamen die mit großem Abstand meisten Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld). Verfahren aus diesem Rechtsbereich machten im vergangenen Jahr rund 34 % der gesamten Eingänge aus, was einer Zunahme des Anteils an den Gesamtverfahren im Vergleich zum Vorjahr um 2 Prozentpunkte entspricht. Hier verstetigt sich der seit vielen Jahren zu beobachtende Trend, wonach diese Sparte zahlenmäßig nach wie vor dominiert.

Wie bereits im Jahr 2023 belegte die Sparte der Rentenversicherung den zweiten Platz in den Gesamteingängen. Mit 19 % kam fast jedes fünfte neu eingegangene Verfahren aus diesem Bereich, was gegenüber dem Vorjahr einem Rückgang des Anteils dieser Verfahren an den Gesamteingängen von rund 2 Prozentpunkten entspricht. Den dritten Platz bei den Neueingängen belegte wie im Vorjahr mit rund 14 % die Sparte der Krankenversicherung einschließlich der Statusfeststellungsverfahren. Der Anteil dieser Verfahren nahm gegenüber demjenigen des Vorjahres um einen Prozentpunkt ab. Allein diese drei Sparten standen wiederum für rund zwei Drittel des gesamten Arbeitsanfalls am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg.

Den relativ größten Zuwachs konnte im vergangenen Jahr die Sparte der Sozialhilfe, der Eingliederungshilfe und des Asylbewerberleistungsrechts für sich verbuchen. Ihr Anteil an den Gesamtverfahren nahm von 9 % auf 11 % zu. Seinen Anteil an den Gesamtverfahren konnten auch das Schwerbehindertenrecht und das Soziale Entschädigungsrecht steigern. Verfahren aus diesen Rechtsgebieten stehen nunmehr für rund 10 % des Gesamtaufkommens.

Die folgende Grafik illustriert, wie stark die Eingänge im Jahr 2024 auf die einzelnen rechtlichen Sparten verteilt waren.

Eingänge 2024 nach Sachgebieten



- 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

Jahreskonferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte vom 6. bis 8. Mai 2024 in Potsdam

Simone Schaefer, Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht

Vom 6. bis 8. Mai 2024 fand in Potsdam die Jahreskonferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der 14 deutschen Landessozialgerichte statt. Die Konferenz wird jährlich von einem anderen Landessozialgericht ausgerichtet. Sie dient einem Wissens- und Erfahrungsaustausch zu aktuellen sozialrechtlichen und rechtspolitischen Entwicklungen, der, wie auch in diesem Jahr, nicht selten in Beschlüssen dieses Gremiums mündet. Im Mittelpunkt der diesjährigen Diskussionen standen aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen im Bereich des Sozialrechts sowie des sozialgerichtlichen Verfahrens, insbesondere die Digitalisierung der Gerichte und die Einführung der elektronischen Gerichtsakte, ferner die Verbesserung des Schutzes der Justiz vor extremistischen und verfassungsfeindlichen Gesinnungen und die Personalgewinnung bei einer weiterhin hohen Anzahl an Verfahren.



Neubau des Landtags Brandenburg am Standort des früheren Potsdamer Stadtschlusses

Gastgeberin der Jahreskonferenz 2024 war die Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, Sabine Schudoma. Zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Konferenz zählten:

- Bernd Mutschler, Präsident des Landessozialgerichts Baden-Württemberg
- Günther Kolbe, Präsident des Landessozialgerichts Bayern
- Wolfgang Siewert, Präsident des Landessozialgerichts Hamburg
- Dr. Wilhelm Wolf, Präsident des Landessozialgerichts Hessen
- Axel Wagner, Präsident des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern
- Katrin Rieke, Präsidentin des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen
- Dr. Jens Blüggel, Präsident des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen

- Dr. Stephan Gutzler, Präsident des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz
- Claudia Kucklick, Präsidentin des Landessozialgerichts Sachsen
- Dr. Alexandra König, Vizepräsidentin des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt
- Dr. Andi Groth, Vizepräsident des Landessozialgerichts Schleswig-Holstein
- Dr. Michael Böck, Vizepräsident des Landessozialgerichts Thüringen

Teilgenommen haben ferner hochrangige Vertreterinnen und Vertreter der deutschen Sozialgerichtsbarkeit, darunter die Präsidentin des Bundessozialgerichts, Dr. Christine Fuchsloch, sowie der Ministerialrat im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Michael Kutzera, sowie der Vizepräsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, Jes Möller.



Schloss Sanssouci

Die Konferenz fand im Interesse der Nachhaltigkeit in einem historischen Hotel im Herzen Potsdams statt, das mit dem Fern- und Nahverkehr gut erreichbar war und von wo aus sämtliche Orte des abendlichen Rahmenprogramms sowie die Ausgangspunkte für das ebenfalls angebotene Begleitprogramm fußläufig erreichbar waren.



Gruppenfoto mit der Landtagspräsidentin Prof. Dr. Ulrike Liedtke (6. v. l.) und den Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte zum Auftakt ihrer Jahreskonferenz im Plenarsaal des Landtages: (Bild: Konstantin Gastmann, Landtag Brandenburg)

Zuvor waren die vorbereitenden Jahrestagungen der Geschäftsleiterinnen und Geschäftsleiter sowie der IT-Referentinnen und IT-Referenten der jeweiligen Landessozialgerichte durchgeführt worden, die in diesem Jahr ebenfalls das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg in Potsdam ausgerichtet hatte. Die dort erzielten Ergebnisse waren Gegenstand der Beratungen der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte.

Die Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte wurde am 6. Mai mit einem Auftaktempfang aller Teilnehmerinnen, Teilnehmer und Gäste von Präsidentin Schudoma eröffnet. Hiernach stand eine exklusive Führung durch den Landtag des Landes Brandenburg auf dem Programm. Im Anschluss lud die Präsidentin des Landtags, Prof. Dr. Liedtke, zu einem festlichen Empfang ein. In ihrem Grußwort betonte die Landtagspräsidentin, dass sozialer Frieden, soziale Gerechtigkeit und die Unantastbarkeit der Würde eines jeden einzelnen Menschen sowohl wesentliche Themen

der Sozialgerichtsbarkeit als auch der Politik seien. Gemeinsames Anliegen sei es, Rechtsuchenden bürgernah und zeitnah gerichtlichen Rechtsschutz zu gewähren. Der Gesetzgeber solle auf eine Rechtsprechung aus einer Hand achten, er habe aber auch für eine stabile Personalausstattung der Sozialgerichte zu sorgen, damit diese ihre Aufgabe in einer offenen Gesellschaft für Respekt und Toleranz und letztlich für Recht und Freiheit nachkommen könnten. Die Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg betonte in ihrer sich anschließenden Ansprache, wie wichtig und konstruktiv der jährliche Austausch mit ihren Kolleginnen und Kollegen der Landessozialgerichte und der weiteren Teilnehmenden für die drängenden Anliegen der Sozialgerichtsbarkeit sei.

Der Abend endete musikalisch in der Französischen Kirche Potsdam, des ältesten im historischen Stadtgebiet Potsdams erhaltenen Kirchengebäudes. Dieses wurde einst nach dem Edikt von Potsdam (1685) von dem holländischen Baumeister Jan Boumann errichtet und später von Karl-Friedrich Schinkel umgestaltet. In der beeindruckenden Atmosphäre der Kirche sorgte die Saxophonistin Claudia Tesorino gemeinsam mit der Pianistin und Sängerin Annette Wizisla für einen zugleich virtuosen wie stimmungsvollen Ausklang.

Am folgenden Morgen begann die eigentliche Arbeitstagung, die sich zunächst allgemeinen Fragen der Geschäftsentwicklung und der Personalsituation in der Sozialgerichtsbarkeit widmete. Präsidentin Schudoma stellte insbesondere das im Rahmen der Zukunftskonferenz Justiz des Landes Brandenburg entwickelte Konzept der wissenschaftlichen Mitarbeit für Nachwuchsjuristinnen und -juristen vor. Zur Erforderlichkeit einer weiteren Personalentwicklung fasste die Jahreskonferenz den folgenden

Beschluss:

„Die Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte stellt fest, dass die Personalbedarfsberechnung die gegenwärtige Arbeitswirklichkeit in der Sozialgerichtsbarkeit nicht abbildet. Jedenfalls nach Einführung der elektronischen Gerichtsakte ergeben sich dauerhafte, sozialgerichtsspezifische Mehraufwände durch:

- *die besonderen Anforderungen der Amtsermittlung bei vielfach nicht anwaltlich vertretenen Verfahrensbeteiligten,*
- *die komplexe Verzahnung zwischen tatsächlichen Beweiserhebungen und rechtlichen Fragestellungen in den vielfältig medizinisch geprägten Rechtsgebieten des Sozialrechts,*
- *den Umgang mit den uneinheitlichen, umfangreichen und überwiegend nicht strukturierten behördlichen elektronischen Behördenakten auf unabsehbare Zeit.*

Die Präsidentinnen und Präsidenten fordern daher die Nacherhebung von PEBB§Y-Fach für die Sozialgerichtsbarkeit spätestens im Jahr 2027.“

Präsidentin Schudoma berichtete sodann über die im Vorfeld mit den Rechtsanwaltskammern der Länder Berlin und Brandenburg sowie den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung sehr konstruktiv und ergebnisorientiert verlaufenen Treffen, die einem fachlichen Austausch dienten und auch zukünftig wieder stattfinden

sollen. Hohe Priorität hatte auch die Fachdiskussion zu den neuen, zum Jahresbeginn eingeführten Regelungen zum Bürgergeld, welche bereits als einer der Tagesordnungspunkte der Jahreskonferenz im Folgejahr fortgeschrieben worden ist. Anschließend berichtete der Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die kürzlich in Kraft getretenen Gesetze sowie anstehenden Gesetzgebungsvorhaben im Sozialrecht. Zur Frage der gerichtlichen Zuständigkeit für Eingliederungshilfeleistungen bei Kindern und Jugendlichen fasste die Jahreskonferenz – adressiert an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und nachrichtlich an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales – den folgenden

Beschluss:

„Die Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte begrüßt die durch Art. 1 Nr. 12 des Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen vorgesehene einheitliche Zuständigkeit der Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die Eingliederungshilfe bei Kindern und Jugendlichen sowohl bei seelischen als auch bei geistigen und körperlichen Behinderungen, die bisher nach § 10 Abs. 4 SGB VIII je nach vorliegender Behinderung getrennt ist.

Die gerichtliche Zuständigkeit muss bei der Sozialgerichtsbarkeit liegen. Diese ist bereits für die Eingliederungshilfe bei Erwachsenen zuständig, die wiederum mit anderen Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX im engen Zusammenhang steht, für die ebenfalls die Sozialgerichte zuständig sind. Ansonsten entstehen zum Beispiel bei Entwicklungsverzögerungen Abgrenzungsprobleme, es kommt bei Erreichen der Volljährigkeit zu einem Bruch der Zuständigkeiten und der niedrigschwellige Zugang zu den Gerichten wird erschwert.

Um eine systematisch klare Trennung zwischen Eingriffsverwaltung und Leistungsverwaltung zu erreichen, ist die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit für die Leistungen des zweiten Kapitels des SGB VIII insgesamt zwingend erforderlich.

Sofern diese systematisch sinnvolle Trennung wegen des Gedankens der Einheitlichkeit der Kinder und Jugendhilfe kritisch gesehen werden sollte, ist die Sozialgerichtsbarkeit in der Lage, die Zuständigkeit für das SGB VIII in Gänze zu übernehmen.“

Nach der Erörterung zukünftiger Herausforderungen für die Sozialgerichtsbarkeit, insbesondere mit Blick auf das neue Soziale Entschädigungsrecht, das Krankenversicherungsrecht und die Folgen der Covid-19-Pandemie, nahmen Aspekte der IT und des elektronischen Rechtsverkehrs einen großen Teil dieses ersten Konferenztages ein. Die Präsidentinnen und Präsidenten sowie die weiteren Teilnehmenden tauschten sich auch zum aktuellen Thema der künstlichen Intelligenz und zum Data-Mining betreffend veröffentlichte Gerichtsentscheidungen mit kostenlosem Zugang aus. Entsprechende Fragen sollen, wie ebenfalls bereits entschieden worden ist, auch auf der Folgekonferenz im Jahr 2025 wieder aufgerufen werden. Wegen der bestehenden Schwierigkeiten bei der Übermittlung elektronischer Verwaltungsakten durch Behörden fasste die Jahreskonferenz den folgenden

Beschluss:

„Für die Sozialgerichtsbarkeit sind die Verwaltungsakten der Sozialleistungsträger eine unverzichtbare Grundlage ihrer täglichen Arbeit. Ihre elektronische Übermittlung und Bearbeitung ist daher auch für die vollständige Digitalisierung des gerichtlichen Verfahrens von wesentlicher Bedeutung. Die vorgesehene Schaffung einer Rechtsverordnung, in der Standards für die elektronische Übermittlung von Verwaltungsakten an die Gerichte verbindlich geregelt werden, wird deshalb von den Präsidentinnen und Präsidenten grundsätzlich sehr begrüßt. Maßgebend für eine zügige Umsetzung dieses Standards ist aber eine gesetzliche Verpflichtung der Träger zum XJustiz-konformen Aktenversand („muss“-Vorschrift). Nur sie bietet die notwendige rechtliche Grundlage dafür, dass die Träger intern den Transformationsprozess ihres Aktenversands priorisieren und die erforderlichen Ressourcen zeitnah hierfür zur Verfügung stellen können. Behördlichen Anpassungsprozessen sollte durch eine angemessene Umsetzungsfrist Rechnung getragen werden.“



Belvedere auf dem Pfingstberg



*Teilnehmende und Gäste der Jahreskonferenz
vor der Glienicker Brücke*

Die Begleitpersonen hatten während des ersten Konferenztages die Möglichkeit, das Holländische Viertel in Potsdam und das informative, kleine Museum im historischen Jan-Bouman-Haus unter kundiger Führung kennenzulernen. Ein Spaziergang führte hiernach durch die Nauener Vorstadt und den kunstvoll angelegten Neuen Garten am Heiligen See entlang, weiter auf den Pfingstberg hinauf mit Blick über die Schlösser und Gärten Potsdams und zurück durch die ebenfalls Teil des Weltkulturerbes bildende russische Kolonie Alexandrowka.



Holländisches Viertel



Altes Rathaus



*Allegorische Bildtafel der
Gerechtigkeit am
Triumphtor am Mühlenberg*

Am zweiten Abend war es allen Teilnehmenden und Gästen der Jahreskonferenz möglich, Potsdams einzigartige Kulturlandschaft vom Wasser aus zu bewundern. Nach einem Zwischenhalt des Schiffs an der Glienicker Brücke, die die Präsidentinnen und Präsidenten, die weiteren Teilnehmenden und Gäste knapp 35 Jahre nach der Wiedervereinigung und 20 Jahre nach der Schaffung des ersten gemeinsamen Landessozialgerichts der Länder Berlin und Brandenburg überschritten, setzte das Schiff seine Fahrt bis zur Pfaueninsel fort. Das Schiff legte schließlich für den abendlichen Empfang im Beisein der Ministerin der Justiz des Landes Brandenburg, Susanne Hoffmann, und der Staatssekretärin für Zentrales und Verbraucherschutz der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz des Landes Berlin, Esther Uleer, wieder in Potsdam an.



Abendlicher Empfang

v. l. n. r.: Präsidentin des Bundessozialgerichts Dr. Christine Fuchsloch, Ministerin Susanne Hoffmann, Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma, Staatssekretärin Esther Uleer

Der letzte Konferenztag stand zunächst im Zeichen des Sozialverfahrensrechts, das insbesondere mit dem Einsatz von Videokonferenztechnik und der elektronischen Aktenführung erhebliche Neuerungen erfahren hat. Einen Schwerpunkt bildete schließlich unter dem Tagesordnungspunkt „Wehrhafter Rechtsstaat - wehrhafte Justiz“ die Frage eines verbesserten Schutzes der Justiz vor extremistischen und verfassungsfeindlichen Tendenzen. Hierzu wurden Instrumente der Prüfung der Verfassungstreue ehrenamtlicher Richterinnen und Richter, aber auch von Berufsrichterinnen und -richtern erörtert sowie eine effektivere Ahndung von Straftaten gegen Angehörige der Justiz.

Die Gäste und Begleitpersonen hatten an diesem Konferenztag die Möglichkeit, einen geführten Besuch durch die eindrucksvolle Ausstellung "Modigliani. Moderne Blicke" im Museum Barberini zu besuchen. Ein sich anschließender Spaziergang durch weniger bekannte historische Gassen und individuell gestaltete Hinterhöfe in der Altstadt Potsdam rundete den Vormittag ab.

Die Konferenz fand am 8. Mai 2024 mit einem gemeinsamen Mittagessen ihren feierlichen Abschluss. Sie hat den Teilnehmenden eine wichtige Gelegenheit zum Austausch und zur Abstimmung zentraler Themen geboten, die für die Menschen in Deutschland und die Funktionsfähigkeit der deutschen Sozialgerichtsbarkeit von erheblicher Bedeutung sind.

In der abschließenden Presseerklärung der Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg Schudoma heißt es:

„Ich freue mich sehr, dass die Jahreskonferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte dieses Jahr in Potsdam stattfand. Der jährliche Wissens- und Erfahrungsaustausch mit meinen Kolleginnen und Kollegen bringt immer wieder wichtige Anliegen der Sozialgerichtsbarkeit auf den Weg. Gemeinsam finden wir Antworten auf die drängenden Fragen der Bürgerinnen und Bürger. Auch in diesem Jahr wurde wieder deutlich, dass unsere Gerichtsbarkeit besonders bürgernah ausgestaltet und in der Fläche gut aufgestellt ist. Mit unserer langjährigen Erfahrung stehen wir zu unserer Verantwortung.“

Die nächste Jahreskonferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte wird im Jahr 2025 in Sachsen stattfinden.

Bildnachweis:

soweit nicht anders angegeben Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Simone Schaefer



*Gedenken an die Maueropfer
am Griebnitzsee in Potsdam*

Gemeinsamer fachlicher Austausch der Sozialgerichtsbarkeit Berlin-Brandenburg mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, der DRV Knappschaft Bahn-See und der DRV Berlin-Brandenburg am 15. Januar 2024

Richterin am Landessozialgericht Doris Armbruster

Auf Initiative der Präsidentin des Landessozialgerichts hat am 15. Januar 2024 ein gemeinsamer fachlicher Austausch der Sozialgerichtsbarkeit Berlin-Brandenburg mit der DRV Bund, der DRV Knappschaft Bahn-See und der DRV Berlin-Brandenburg stattgefunden.

An dem Austausch, der auf Einladung der DRV Bund in deren Räumlichkeiten (dem „Spiegelsaal“) am Fehrbelliner Platz in Berlin-Wilmersdorf stattgefunden hat, haben neben der Präsidentin des Landessozialgerichts und den Präsidenten der Sozialgerichte Berlin und Brandenburg mit dem Rentenrecht befasste Richterinnen und Richter der Sozialgerichte der Länder Berlin und Brandenburg sowie des Landessozialgerichts auf der einen Seite sowie Vertreterinnen und Vertreter der DRV Bund, der Knappschaft-Bahn-See und der DRV Berlin-Brandenburg auf der anderen Seite teilgenommen. Die Träger der Rentenversicherung waren durch den Leitenden Justitiar der DRV Bund Uwe Hennig sowie (leitende) Vertreterinnen und Vertreter aus den verschiedenen mit Rechtsstreitigkeiten befassten Bereichen auch des Regionalträgers der DRV Berlin-Brandenburg sowie eine Vertreterin der DRV Knappschaft-Bahn-See (Streitverfahren nach dem Sozialgerichtsgesetz) vertreten.

Die behandelten Themen waren zuvor aus dem Kreis der Richterinnen und Richter der Sozialgerichte und des Landessozialgerichts sowie dem Kreis der teilnehmenden Träger der Rentenversicherung vorgeschlagen worden.

Zu den diskutierten Themenfeldern gehörten Fragen der Übersendung und Nutzung der Verwaltungsakten in elektronischer Form, der Praxis der Prozessvertretung der DRV Bund durch Mitarbeitende der Regionalträger sowie fachliche Themen aus dem Bereich der Rentenversicherung und dem Rehabilitations- und Teilhaberecht. Behandelt wurden u. a. Fragen der Gutachterausswahl in Verwaltungsverfahren auf Gewährung von Renten sowie Reha- und Teilhabeleistungen sowie Möglichkeiten, den gerichtlichen Verfahrenslauf noch zu beschleunigen.

Schließlich gab das Justizariat der DRV Bund einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl und die Thematik aktuell laufender Widerspruchsverfahren

sowohl im Hinblick auf „Dauerbrenner“ (z. B. Verfahren betreffend die Gewährung von Teilhabeleistungen wie Hörgeräteversorgungen, Anträge von Ehegatten auf Hinterbliebenenversorgung und schließlich die Anzahl und das Schicksal der Verfahren betreffend die Rentenüberleitung) als auch mit Blick auf kürzlich erfolgte Rechtsänderungen (Verfahrensrechtliche und inhaltliche Fragen der Statusfeststellung nach dem geänderten Recht des § 7a SGB IV, Anzahl und Thematik der offenen Widerspruchsverfahren).

Der gemeinsame fachliche Austausch soll zu gegebener Zeit eine Fortsetzung erfahren.



*vordere Reihe v. l. n. r.: Vizepräsident des Sozialgerichts Cottbus Bernhard Döring, Präsident des Sozialgerichts Cottbus Marcus Wittjohann, Präsident des Sozialgerichts Berlin Hans-Christian Helbig, Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma, Leitender Justitiar der DRV Bund Uwe Hennig
(Foto: DRV Bund)*

Die 18. LSG-Tagung am 9./10. September 2024 in der Justizakademie Königs Wusterhausen

Richter am Landessozialgericht André Lietzmann, Fortbildungsbeauftragter

Die 18. Tagung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg fand am 9. und 10. September 2024 wie in den Vorjahren in der Justizakademie des Landes Brandenburg in Königs Wusterhausen statt. Es nahmen dieses Mal rund 110 Richterinnen und Richter der Berliner und Brandenburger Sozialgerichtsbarkeit teil.

Die Sozialgerichte der beiden Bundesländer waren durch die Präsidentin des Landessozialgerichts Schudoma sowie die Präsidenten der Sozialgerichte Berlin, Cottbus und Neuruppin, den Vizepräsidenten des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) und die Vizepräsidentin des Sozialgerichts Potsdam vertreten. Nach Eröffnung der Veranstaltung durch Frau Schudoma, die Staatssekretärin Dr. Leiwesmeyer vom Ministerium der Justiz Brandenburg und den Staatssekretär für Justiz Feuerberg von der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz Berlin folgten zwei ausgesprochen praxisnahe Referate: Zunächst gab die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen Straßfeld einen umfassenden Überblick über die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Bewilligung von vorläufigen Geld- und Sachleistungen im Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).



v. l. n. r.: Justizstaatssekretärin Dr. Christiane Leiwesmeyer, Richter am Landessozialgericht André Lietzmann, Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma, Staatssekretär für Justiz Dirk Feuerberg

Im Anschluss referierte die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Braun über aktuelle Entwicklungen im Bereich des Rechtsschutzes wegen überlanger Verfahrensdauer. Anders als in den Vorjahren fanden sich bereits am Nachmittag des ersten Veranstaltungstages die Richterinnen und Richter zu Spartentreffen zusammen. Der Tag endete wie bei den vorangegangenen Tagungen mit einem gemütlichen Beisammensein in der Cafeteria der Justizakademie, wobei Frau Schudoma wieder einmal die erste Getränkeunde übernahm.

Am Morgen des Folgetags hielt die Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht Knickrehm das von vielen Richterinnen und Richtern mit Spannung erwartete Referat zum Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (SGB XIV) und zeigte die Grundlagen sozialrechtlicher Entschädigung unter besonderer Betrachtung von psychischer Gewalt, Beweiserleichterung und Übergangsrecht auf. Es folgte ein nicht nur die für das Krankenversicherungsrecht zuständigen Kolleginnen und Kollegen interessierender Vortrag von Dr. Cremer-Schaeffer, Leiter der Bundesopiumstelle beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, zum Thema Verschreibungsvoraussetzungen und therapeutischer Nutzen von Cannabisarzneimitteln in Abgrenzung zum Konsum-Cannabisgesetz, bevor Prof. Dr. Schöb, Inhaber des Lehrstuhls für Finanzwissenschaft mit dem Schwerpunkt internationale Finanzpolitik am Fachbereich Wirtschaftswissenschaft der Freien Universität Berlin, mit dem anschließend kontrovers diskutierten Vortrag zur Finanzierung bedarfsorientierter Transferleistungen das letzte Referat der Tagung hielt und Frau Schudoma, die im Sommer 2025 ihrem Ruhestand entgegensieht, zum letzten Mal die Tagung mit einem Schlusswort beendete.

Aus der Rechtsprechung des Landessozialgerichts im Jahr 2024

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 Dr. Anja Weber

Die Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten auf dem Gebiet Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende, die den größten Anteil der beim Landessozialgericht eingehenden und anhängigen Verfahren ausmachen, oblag im Jahr 2024 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 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 des Vorliegens von Leistungsausschlüssen, des anzurechnenden Einkommens insbesondere Selbständiger, des Vorliegens einer Bedarfsgemeinschaft, der Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung, der Berücksichtigung von Mehrbedarfen, der vorläufigen und endgültigen Festsetzung von Leistungsansprüchen und von Erstattungsansprüchen.

Die im Berichtszeitraum veröffentlichten Entscheidungen spiegeln diese Vielfalt wieder: So betraf beispielsweise das Verfahren L 3 AS 1305/20 die Frage, ob bei einem mehrtägigen auswärtigen Fußballtrainingscamp einer Jugendmannschaft die entstehenden Übernachtungs- und Verpflegungskosten als Bildungs- und Teilhabeleistungen nach § 28 Abs. 7 SGB II von dem beklagten Jobcenter zu übernehmen sind. Dies hat der 3. Senat in seinem Urteil vom 21. März 2024 zumindest für die bis zum 31. Juli 2019 bestehende Rechtslage bejaht. Im Urteil vom 29. Februar 2024 erachtete der 29. Senat eine endgültige Nullfestsetzung der Leistungsansprüche des Klägers - eines Rechtsanwalts - durch das beklagte Jobcenter, nachdem dieser sich unter Berufung auf seine Verschwiegenheitspflicht geweigert hatte, seine Einnahmen und Ausgaben nachzuweisen, als rechtmäßig (L 29 AS 1304/21). Der Einwand der anwaltlichen

Verschwiegenheitspflicht greife nicht, weil der Beklagte nicht die Beibringung ungeschwätzter Unterlagen gefordert hatte. Gegenstand des Verfahrens L 32 AS 405/22 war die Frage der Verjährung von Erstattungsforderungen nach § 50 SGB X aus bestandskräftigen Bescheiden des Jobcenters aus den Jahren 2011 bis 2013. Der 32. Senat sah Erstattungsansprüche des Jobcenters aufgrund eines anerkenntnisgleichen Verhaltens des Klägers durch Zahlungen ohne Tilgungsbestimmung nach einer Zahlungsaufforderung und des damit verbundenen Neubeginns der Verjährung als nicht verjährt an (Urteil vom 17. April 2024; Revision anhängig unter B 7 AS 15/24 R). Im Verfahren L 4 AS 181/21 verurteilte der 4. Senat das beklagte Jobcenter zu einer Neubescheidung des Antrags auf Überprüfung eines Zuweisungsbescheides zu einer Arbeitsgelegenheit gegen Mehraufwandsentschädigung. Im Berufungsverfahren L 3 AS 320/21 ging es um eine Erstattungsstreitigkeit des Amtes für Ausbildungsförderung, welches nach Exmatrikulation des Auszubildenden ohne Rechtsgrundlage BAföG-Leistungen weitergezahlt hatte, und dem zuständigen Jobcenter. Der 3. Senat verneinte im Urteil vom 17. Januar 2024 den geltend gemachten Erstattungsanspruch, da es sich nicht um sachlich kongruente Leistungen handele.

In drei ausgewählten Komplexen, die häufiger Gegenstand der Berufungs- bzw. Beschwerdeverfahren sind, und in einem Musterverfahren sollen Entscheidungen näher dargestellt werden. Dies betrifft zum einen den Leistungsausschluss von Ausländern ohne Aufenthaltsrecht oder bei Aufenthalt zur Arbeitsuche (1.), zum anderen die Bedarfe für Unterkunft und Heizung (2.) und zum Dritten die Hilfebedürftigkeit (3). Weiterhin ist ein Musterverfahren hervorzuheben, das eine Erstattungsforderung der Bundesrepublik Deutschland gegen eine Optionskommune zum Gegenstand hatte (4.).

I. Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II

Nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II sind insbesondere vom Bezug von Bürgergeld (bzw. bis 2022 Arbeitslosengeld II und Sozialgeld) ausgenommen Ausländerinnen und Ausländer, die kein Aufenthaltsrecht haben oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche, der Ausbildungs- oder Studienplatzsuche oder aus einer Aufenthaltserlaubnis nach § 20a des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) ergibt, und ihre Familienangehörigen.

Maßgeblich für die Leistungsberechtigung ist mithin das Vorliegen eines Aufenthaltsrechts. In diesem Zusammenhang besonders häufig streitbefangen und umstritten ist die Konstellation, dass eine ausländische Person mit ihrer freizügigkeitsberechtigten nicht verheirateten Partnerin bzw. ihrem freizügigkeitsberechtigten nicht verheirateten Partner und mit gemeinsamen Kindern in einer Bedarfsgemeinschaft lebt. Es stellt sich die Frage, ob diese sorgeberechtigte Person, anders als die unverheiratete Partnerin bzw. der unverheiratete Partner und die gemeinsamen Kinder, von Arbeitslosengeld II bzw. Bürgergeld ausgeschlossen ist.

20. Senat, Beschluss vom 15. Januar 2024 – L 20 AS 1051/23 B ER

In diesem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes beehrten die in einem gemeinsamen Haushalt lebenden Antragsteller, die die rumänische Staatsangehörigkeit innehaben, die vorläufige Gewährung von Bürgergeld, nachdem das zuständige

Jobcenter dem erwerbstätigen Antragsteller zu 1 und seinem Sohn, dem Antragsteller zu 3, Leistungen unter Einkommensanrechnung gewährt hatte und den Antrag der Antragstellerin, der Mutter des Antragstellers zu 3, abgelehnt hatte. Der 20. Senat hat auf die Beschwerde des Jobcenters den zusprechenden Beschluss des Sozialgerichts aufgehoben und den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Nach seiner Ansicht war die Antragstellerin von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen und den übrigen Antragstellern standen keine weiteren Leistungen zu. Ein abgeleitetes Aufenthaltsrecht der Antragstellerin als Familienangehörige bzw. nahestehende Person scheidet aus. Aus dem Gesetz über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern (FreizügG/EU) ergebe sich ein solches Recht nicht, weil sie keine Familienangehörige des Antragstellers zu 1 sei bzw. erforderlich sei, dass der Lebensunterhalt ohne Inanspruchnahme öffentlicher Mittel gesichert sei. Ebenso wenig könne aus dem AufenthG ein Aufenthaltsrecht hergeleitet werden. Insbesondere seien nichteheliche Lebensgemeinschaften von den ausdrücklichen Regelungen für den Familiennachzug (§ 27 ff. AufenthG) ausgeschlossen. Auch das Zusammenleben mit ihrem Kind vermittele der Antragstellerin kein Aufenthaltsrecht. Einem Aufenthaltsrecht nach § 36 AufenthG stehe entgegen, dass auch dieses erfordere, dass der Lebensunterhalt gesichert sei. Aus Art. 6 GG folge kein Aufenthaltsrecht, weil nach den Umständen des Einzelfalls die familiären Bindungen nicht nur in der Bundesrepublik Deutschland aufrechterhalten werden könnten, sondern auch im Heimatland der Antragsteller.

4. Senat, Urteil vom 21. März 2024 – L 4 AS 1070/20

Der 4. Senat vertrat hingegen die Auffassung, dass der klagenden polnischen Mutter, die mit ihrem polnischen, als Arbeitnehmer freizügigkeitsberechtigten Lebensgefährten und dem gemeinsamen Sohn zusammenlebt, wegen der Erforderlichkeit zur Vermeidung einer außergewöhnlichen Härte ein Aufenthaltsrecht nach § 36 Abs. 2 AufenthG, der im Lichte des Art. 6 GG auszulegen sei, zustehe. Eine außergewöhnliche Härte sei zu bejahen, denn die Hilfe könne in zumutbarer Weise nur in Deutschland erbracht werden. Die Rückkehr des sorgeberechtigten Lebensgefährten in sein Heimatland sei rechtlich unzumutbar, da dessen Freizügigkeitsrecht sonst die Wirksamkeit genommen würde. Wegen des Vorliegens einer außergewöhnlichen Härte sei auch ausnahmsweise nicht zu fordern, dass der Lebensunterhalt der Klägerin gesichert sei. Der Senat hat das beklagte Jobcenter zur Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes an die Klägerin verurteilt.

3. Senat, Beschluss vom 13. Juni 2024 – L 3 AS 409/24 B ER

Der 3. Senat hatte sich mit dieser Frage wiederum in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren zu befassen. Die Antragstellerin, ihr teilweise in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis stehender unverheirateter Partner, die beiden gemeinsamen Töchter und der im Februar 2024 geborene Sohn waren rumänische Staatsangehörige. Die Familie lebte gemeinsam in einer Notunterkunft. Der 3. Senat verpflichtete das Jobcenter, der Antragstellerin von Antragseingang bis zum 01. April 2024 vorläufig Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes zu gewähren. Im Übrigen - für den Zeitraum ab dem 02. April 2024 - lehnte er den Antrag der Antragstellerin ab, denn die Antragstellerin unterliege zumindest ab diesem Zeitpunkt voraussichtlich einem Leistungsausschluss. Es liege unter Berücksichtigung der jeweiligen Voraussetzungen

weder ein Aufenthaltsrecht nach dem FreizügG/EU noch nach dem AufenthG vor. Auch bei einer Auslegung dieser Aufenthaltsrechte unter Beachtung der grundrechtlichen Gewährleistung des Art. 6 GG könne ein solches nicht hergeleitet werden. Von einer unverhältnismäßigen Beeinträchtigung des Schutzbereiches dieses Grundrechts könne nur ausgegangen werden, wenn ein gemeinsames Verlassen des Bundesgebietes unzumutbar wäre. Hierbei seien die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Diese zeichneten sich unter Berücksichtigung des Aufenthalts von gerade einmal einem guten Jahr, der fehlenden nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt, der fehlenden eigenen Wohnung, des fehlenden Besuchs von Kindergarten bzw. Schule und der fehlenden Kenntnisse der deutschen Sprache aber dadurch aus, dass die Lebensgemeinschaft zwischen der Antragstellerin, ihrem Lebensgefährten und ihren drei Kindern zukünftig keineswegs nur in der Bundesrepublik Deutschland stattfinden können werde. Der Antragstellerin sei es zuzumuten, ihre familiäre Lebensgemeinschaft in Rumänien zu führen. Eine besondere Situation der Antragstellerin sei jedoch während des Mutterschutzes zu berücksichtigen. Für diesen Zeitraum werde für Drittstaatenangehörige ein Abschiebungshindernis angenommen. Eine EU-Bürgerin könne aber nicht schlechter gestellt werden als eine sonstige Drittstaatsangehörige. Für den Zeitraum ab Antragstellung bis zum Ende der Mutterschutzfrist (1. April 2024) wurden deshalb im Rahmen der Folgenabwägung vorläufig Leistungen zugesprochen.

25. Senat, Urteile vom 13. Juni 2024 – L 25 AS 43/24 und L 25 AS 44/24

Auch in diesen Verfahren war Gegenstand, ob die rumänischen Klägerinnen – Mutter und Tochter – einem Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II unterlagen. Der 25. Senat hat entschieden, dass der Mutter ein fortwirkendes Aufenthaltsrecht als Arbeitnehmerin nach § 2 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 FreizügG/EU zustehe, der besagt, dass bei unfreiwilliger durch die zuständige Agentur für Arbeit bestätigter Arbeitslosigkeit oder Einstellung einer selbständigen Tätigkeit infolge von Umständen, auf die der Selbständige keinen Einfluss hatte, nach mehr als einem Jahr Tätigkeit, das Aufenthaltsrecht als Arbeitnehmer oder Selbständiger unberührt bleibt. Diese Vorschrift gelte auch für Tätigkeiten, die - wie bei der Klägerin - genau ein Jahr gedauert haben. Sie sei zudem verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass auch Zeiten eines schwangerschaftsbedingten Beschäftigungsverbot in die Berechnung der Jahresfrist einzubeziehen seien. Der Senat hat die Berufungen des Beklagten zurückgewiesen.

4. Senat, Urteil vom 25. Juni 2024 – L 4 AS 1456/20

Streitig in diesem Berufungsverfahren war die Leistungsberechtigung im Zeitraum 27. Dezember 2016 bis 30. September 2017 der im Juli 2013 eingereisten polnischen Klägerin, die angegeben hatte, von August 2013 bis August 2014 als Babysitterin bei diversen Auftraggebern tätig gewesen zu sein und im streitgegenständlichen Zeitraum nunmehr als Dogsitterin selbständig zu arbeiten. Der 4. Senat hat festgestellt, dass die Klägerin von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen gewesen sei, da sie nicht über ein Aufenthaltsrecht verfügt habe. Insbesondere stehe ihr kein Aufenthaltsrecht als Selbständige nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 FreizügG/EU zu, denn die Tätigkeit als Hundebetreuerin sei völlig untergeordnet und unwesentlich gewesen. Sie habe lediglich monatlich durchschnittliche Einnahmen in Höhe von 57,00 EUR erzielt und nur in geringem zeitlichen Umfang gearbeitet. Aus der früheren Tätigkeit als Babysitterin könne

kein fortwirkendes Aufenthaltsrecht nach § 2 Abs. 3 FreizügG/EU hergeleitet werden, denn die Klägerin habe diese Tätigkeit beendet, bevor Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen worden sei und eine Unfreiwilligkeit der Arbeitslosigkeit sei durch die Agentur für Arbeit nicht bestätigt worden. Für den Zeitraum 29. Dezember 2016 bis zum 28. Januar 2017 bestehe ein Anspruch gegen den beigeladenen Sozialhilfeträger auf Überbrückungsleistungen, den der Senat insoweit verurteilt hat.

25. Senat, Urteil vom 22. August 2024 – L 25 AS 99/24

Auch in diesem Fall ging es um die Frage, ob die rumänischen Kläger mangels eines bestehenden Aufenthaltsrechts von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen waren. Geklagt hatten die Mutter und ihre beiden Kinder. Diese hatten zunächst Leistungen bezogen, als sie noch gemeinsam mit dem Ehemann und Vater, der über ein fortwirkendes Aufenthaltsrecht als Arbeitnehmer verfügt hatte, in einer Bedarfsgemeinschaft gelebt hatten. Nachdem der Ehemann und Vater aus dem gemeinsamen Haushalt aus- und zurück nach Rumänien gezogen war, lehnte das beklagte Jobcenter die Leistungsgewährung ab. Der 25. Senat bestätigte die Rechtmäßigkeit dieser Ablehnung. Den Klägern stehe insbesondere kein abgeleitetes Aufenthaltsrecht als Familienangehörige eines freizügigkeitsberechtigten Arbeitnehmers mehr zu, denn dieses erfordere den Fortbestand der familiären Bindung. Sofern die Unionsbürgerin bzw. der Unionsbürger durch dauerhaften Wegzug in ihr/sein Heimatland ihr/sein Freizügigkeitsrecht aufgabe, könne sie bzw. er dem im Mitgliedstaat verbliebenen Familienangehörigen kein Aufenthaltsrecht mehr vermitteln.

II. Bedarfe für Unterkunft und Heizung

Die Höhe der zu berücksichtigenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung ist auch weiterhin eine der am häufigsten umstrittenen Fragen. Hierbei geht es sowohl um die Angemessenheitsgrenzen – welche Bedeutung haben, wenn nach einer Kostensenkungsaufforderung nur noch die angemessenen und nicht mehr die tatsächlichen Bedarfe zugrunde zu legen sind – als auch um die Höhe der zu berücksichtigenden tatsächlichen Kosten der Unterkunft.

32. Senat, Beschluss vom 17. Januar 2024 – L 32 AS 1179/23 B ER

Gleich zu Beginn des Jahres 2024 beschäftigte sich der 32. Senat in einem Beschluss, mit dem für ein Beschwerdeverfahren im einstweiligen Rechtsschutz nach dessen Erledigung Prozesskostenhilfe gewährt wurde, mit der Höhe der abstrakt angemessenen Miete für Bedarfsgemeinschaften in Berlin. Er hat hierin ausgeführt, dass die Ausführungsvorschriften zur Gewährung von Leistungen gemäß § 22 SGB II und §§ 35 und 36 SGB XII (AV-Wohnen), auf die der Antragsgegner sich gestützt hatte, nach wie vor kein schlüssiges Konzept zur Bestimmung der Grenzen der Angemessenheit der Unterkunftskosten enthalte, da sie normativ inkonsistent und begrifflich nicht schlüssig seien. Soweit die um 10 Prozent erhöhten Werte der Wohngeldtabelle anzuwenden seien, dürfte die Klimakomponente zu berücksichtigen sein.

14. Senat, Urteil vom 23. Juli 2024 – L 14 AS 1570/20 – Revision anhängig unter B 4 AS 28/24 R

Streitig in dem Berufungsverfahren vor dem 14. Senat war insbesondere die Höhe der bei der Gewährung von Arbeitslosengeld II zu berücksichtigenden angemessenen Kosten der Unterkunft für einen Einpersonenhaushalt in Berlin im Zeitraum Juli 2015 bis Juni 2016. Für die 63qm große Wohnung hatte der Kläger eine Bruttokaltmiete in Höhe von 461,08 EUR (zzgl. Heizkosten) zu zahlen. Das beklagte Jobcenter hatte im Rahmen der Leistungsberechnung die nach seiner Ansicht angemessene, auf Grundlage des Konzepts der zu diesem Zeitpunkt gültigen AV-Wohnen 2015 ermittelte Bruttokaltmiete für eine Person in Berlin in Höhe von 364,50 EUR als Unterkuftsbedarf berücksichtigt. Nach Ansicht des 14. Senats liegt den AV-Wohnen 2015 ein schlüssiges Konzept zur Bestimmung der abstrakt angemessenen Nettokaltmiete zugrunde. Die Summe aus Kaltmiete und Betriebskosten könne aber nur dann einen zutreffend gebildeten abstrakten Angemessenheitswert darstellen, wenn in Betracht kommender Wohnraum zu diesem Preis auch tatsächlich in nennenswerter Zahl auf dem Markt allgemein zugänglich angeboten werde. Der Nachweis der Verfügbarkeit von Wohnraum obliege dem Beklagten. Er könne sowohl durch einen Abgleich der konkreten Anzahl von angebotenen und nachgefragten Wohnungen als auch durch einen Vergleich mit Anteilen von Angebot und Nachfrage geführt werden. Der Beklagte habe sich für eine Anteilsberechnung entschieden. Diese vorgelegte Berechnung lasse jedoch keinen Rückschluss auf die Verfügbarkeit von Wohnraum zu den Angemessenheitswerten zu, denn der Beklagte habe zwei Anteilswerte verglichen, die sich nicht auf deckungsgleiche Gesamtmengen bezögen. Die Nachfragekonkurrenz sei als Anteil von allen Ein-Personenhaushalten in Berlin bestimmt worden, der Anteil angemessener Wohnungen sei hingegen aus einer – nach Angemessenheitswerten gebildeten – Teilmenge des Mietmarktes im Vergleichsraum gebildet worden. Nach Auffassung des 14. Senats lasse sich daher aus den vom Beklagten ermittelten prozentualen Werten eine Verfügbarkeit nicht hinreichend sicher ableiten. Der Senat legte – mangels Zulässigkeit von eigenen Ermittlungen zur Verfügbarkeit – die Tabellenwerte gemäß § 12 WoGG zuzüglich eines Sicherheitszuschlags von 10 Prozent (393,80 EUR bzw. 477,40 EUR) als angemessene Kosten der Unterkunft der Berechnung der Leistungsansprüche zugrunde.

34. Senat, Urteil vom 26. September 2024 – L 34 AS 36/23

Die Klägerin in diesem Berufungsverfahren war nicht eine leistungsberechtigte Person, sondern die Betreiberin einer Obdachlosenunterkunft. Ihr waren vom Bezirksamt wohnungslose Personen zugewiesen worden, welche Anträge auf Leistungen beim beklagten Jobcenter gestellt hatten und für welche dieses Kostenübernahmeerklärungen ausgestellt hatte. In diesen war vermerkt, dass hierdurch kein Vertragsverhältnis mit dem Beklagten begründet würde. Die Klägerin stellte dem Beklagten sodann Rechnungen für die Unterbringung der wohnungslosen Personen. Die Beklagte beglich diese jedoch nur teilweise, da die übrigen Kosten mangels Leistungsbezugs der Bewohner nicht übernommen würden. Die Klägerin verlangte die vollständige Zahlung. Der 34. Senat hat einen solchen Zahlungsanspruch verneint. Eine Kostenübernahmeerklärung mit dem Inhalt, dass diese "kein Vertragsverhältnis zwischen dem Land Berlin bzw. dem Jobcenter und dem Unterkunftsanbieter begründet", scheidet mangels Rechtsbindungswillens des Grundsicherungsträgers als Anspruchsgrundlage für einen Kostenerstattungsanspruch

eines Wohnheimbetreibers gegen den Grundsicherungsträger aus. Bei einer Kostenübernahmeerklärung handele es sich lediglich um eine Information über das grundsätzliche Bestehen eines die Wohnheimkosten einschließenden Hilfeanspruchs des Wohnungslosen sowie über die Abwicklung des Zahlungsverkehrs. Es müssten besondere Umstände hinzutreten, um die Annahme der Begründung einer materiellrechtlichen Zahlungsverpflichtung des Grundsicherungsträgers gegenüber dem Wohnheimbetreiber zu rechtfertigen.

34. Senat, Beschluss vom 18. Oktober 2024 – L 34 AS 890/24 B ER

In diesem Beschwerdeverfahren hat der 34. Senat entschieden, dass ein in einem Mietvertrag vereinbarter Gewerbezuschlag für die teilgewerbliche Nutzung einer Wohnung nicht zu den Bedarfen für Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II gehöre. Es handele sich bei diesem vielmehr um eine Betriebsausgabe, die bei der Berechnung des Einkommens aus selbständiger Tätigkeit zu berücksichtigen sei. Eine wahlweise bzw. zeitweise Zuordnung zu den Unterkunftskosten komme auch dann nicht in Betracht, wenn aus der selbständigen Tätigkeit keine Gewinne erwirtschaftet würden. Der Gewerbezuschlag sei auch nicht von der durch das Bürgergeld-Gesetz eingeführten Karenzzeit von einem Jahr (§ 22 Abs. 1 Satz 2 SGB II) umfasst, in der die Bedarfe der Unterkunft in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen anerkannt werden. Der Entscheidung lag in tatsächlicher Hinsicht zugrunde, dass der Antragsteller und seine im Rentenbezug stehende Ehefrau mit Genehmigung des Vermieters in ihrer 188 qm großen Sechszimmermietwohnung drei Zimmer (80 qm) zumindest zunächst gewerblich für das Betreiben einer Werbeagentur nutzten und dem Vermieter hierfür einen Gewerbezuschlag zu zahlen hatten. Das Jobcenter hatte dem Antragsteller Bürgergeld unter Berücksichtigung der hälftigen Miete, jedoch ohne Berücksichtigung des Gewerbezuschlags gewährt. Der Antragsteller machte im einstweiligen Rechtsschutzverfahren geltend, dass die gesamte Wohnung nunmehr jedoch als reine Unterkunft genutzt worden sei, weil eine gewerbliche Tätigkeit wegen längerer Arbeitsunfähigkeit nicht ausgeübt werden könne. Er begehrte die Verpflichtung des Jobcenters zur laufenden Übernahme der Hälfte der tatsächlichen Mietkosten in Höhe von 2.530,98 EUR (inkl. Gewerbezuschlag in Höhe von 1092,48 EUR) und von Mietrückständen in Höhe von 10.238,06 EUR. Der 34. Senat wies die Beschwerde gegen den ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts mit den obigen Erwägungen zurück.

III. Hilfebedürftigkeit

Voraussetzung für den Bezug von Bürgergeld (bzw. bis 2022 Arbeitslosengeld II und Sozialgeld) ist, dass der Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen gesichert werden kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhalten wird. Die Frage, ob Hilfebedürftigkeit in diesem Sinne vorliegt bzw. vorlag stellt sich im Rahmen von Klagen von Bürgerinnen und Bürgern sowohl auf Gewährung von Leistungen als auch gegen Aufhebungs- und Erstattungsentscheidungen der Jobcenter.

18. Senat, Urteil vom 20. März 2024 – L 18 AS 1178/23

In dem Verfahren, in dem sich die Klägerin gegen eine Aufhebung und Geltendmachung einer Erstattungsforderung durch den Beklagten wandte, hat der 18. Senat entschieden, dass im Bewilligungszeitraum aufgrund einer erfolgreichen Kündigungsschutzklage zugeflossenes Arbeitsentgelt auch dann als Einkommen zu berücksichtigen sei und damit die Hilfebedürftigkeit mindere bzw. entfallen lasse, wenn das Landesarbeitsgericht im späteren Berufungsverfahren die Kündigungsschutzklage mit der Folge abgewiesen habe, dass dieses wieder zu erstatten sei. Die Entgeltzahlung sei insbesondere zum Zeitpunkt des Zuflusses nicht mit einer (wirksamen) Rückzahlungsverpflichtung belastet gewesen. Sie sei zunächst mit Rechtsgrund erfolgt. Erst mit der rechtskräftigen Entscheidung des Landesarbeitsgerichtes und damit nach den Monaten des Zuflusses sei eine Rückzahlungsverpflichtung eingetreten, so dass sie für die Bestimmung der Hilfebedürftigkeit im Monat des Zuflusses unberücksichtigt zu bleiben habe.

18. Senat, Urteil vom 24. April 2024 – L 18 AS 684/22

Die Kläger (Eltern und ihr gemeinsames Kind) wandten sich hier gegen die Rücknahme der leistungsbewilligenden Bescheide für den Zeitraum Juni 2018 bis Dezember 2019 und die Forderung der Erstattung von mehr als 20.000 EUR. Der Beklagte hatte die Rücknahme verfügt und auch eine Erstattungsforderung geltend gemacht, nachdem ihm bekannt geworden war, dass auf dem Konto der Kläger im Mai 2018 65.250,00 EUR eingegangen waren, welche noch im selben Monat in bar abgehoben wurden. Die Berufung der Kläger gegen das klageabweisende Urteil des SG hatte keinen Erfolg. Die zurückgenommenen leistungsbewilligenden Bescheide waren nach Ansicht des 18. Senats mangels Hilfebedürftigkeit rechtswidrig. Die Kläger hätten ihren Bedarf mit den zunächst zumindest teilweise als Einkommen und ab Dezember 2018 als Vermögen zu berücksichtigenden 62.500,00 EUR, bei denen es sich nach dem Vortrag der Kläger um eine Schenkung zum Zweck einer Mekka-Reise zum Dank für eine liebevolle Pflege gehandelt habe, decken können. Die teilweise Berücksichtigung dieser einmaligen Zahlung durch den Beklagten als Einkommen sei nicht grob unbillig im Sinne des § 11a Abs. 5 SGB II gewesen. Zwar liege nach dem Vortrag der Kläger eine objektivierbare Zweckbestimmung vor, jedoch seien die Vermögenfreibeträge – bei den Klägern 16.500 EUR – Obergrenze für die Nichtberücksichtigung solcher freiwilliger Zuwendungen als Einkommen. Es sei auch nicht von einem Verbrauch des Betrags während des streitgegenständlichen Zeitraumes auszugehen. Die Kläger hätten keine Nachweise für die Durchführung der Reise und die behaupteten Zahlungen für die Reise in Höhe von 55.615 EUR vorgelegt. Die Kläger könnten sich auch nicht auf ein die Rücknahme ausschließendes schutzwürdiges Vertrauen berufen, da sie zumindest grob fahrlässig unrichtige bzw. unvollständige Angaben gemacht hätten.

9. Senat, Urteil vom 29. Mai 2024 – L 9 AS 975/22

Hier ging es um die Rechtmäßigkeit einer abschließenden Festsetzung der Leistungsansprüche nach vorheriger vorläufiger Bewilligung und der von dem beklagten Jobcenter geltend gemachten Erstattungsansprüche. Der Beklagte hat als den Bedarf teilweise deckendes Einkommen neben dem Einkommen des Klägers aus seiner Tätigkeit als Barmann und den angegebenen Einnahmen der Klägerin als Selbständige weitere sich aus den Kontoauszügen ergebende erhebliche Bareinzahlungen auf dem Konto des

Klägers als sonstiges Einkommen berücksichtigt. Die Erklärung der Kläger – die noch bei der Antragstellung beim Beklagten angegeben hatten, über kein Vermögen zu verfügen – dass die Bareinzahlungen aus bereits vorhandenem Einkommen und Vermögen stammten, vermochten den 9. Senat unter Berücksichtigung der Angaben im Antrag und der Einkommenssituation im Vorbewilligungszeitraum nicht zu überzeugen. Er wies darauf hin, dass auch im Rahmen der abschließenden Festsetzung des Leistungsanspruchs gemäß § 41a Abs. 3 SGB II die Antragsteller die materielle Feststellungslast für das Vorliegen der Voraussetzungen des Leistungsanspruchs, mithin auch der Hilfebedürftigkeit trügen. Beständen nach Ausschöpfung aller Erkenntnismöglichkeiten weiterhin Zweifel hinsichtlich der Herkunft von Bareinzahlungen, sei das Vorgehen des Leistungsträgers, diese als sonstiges, nicht privilegiertes Einkommen im Sinne von § 11 SGB II mindernd auf den Leistungsanspruch anzurechnen, nicht zu beanstanden. Der Beklagte wäre nach Ansicht des Senats auch berechtigt gewesen festzustellen, dass ein Leistungsanspruch nicht bestand.

20. Senat, Urteil vom 15. August 2024 – L 20 AS 1438/21

In diesem Berufungsverfahren hatte sich der 20. Senat mit der Frage zu befassen, ob der Hilfebedürftigkeit zu berücksichtigendes Vermögen entgegenstand. Er hat entschieden, dass es sich bei dem hälftigen Miteigentumsanteil an der von dem Kläger bewohnten Doppelhaushälfte um ein nicht als Vermögen zu berücksichtigendes selbst genutztes Hausgrundstück von angemessener Größe handele. Zwar überschreite die Größe der Doppelhaushälfte mit 110 qm den als angemessen angesehenen Wert von 90 qm für eine Person, jedoch sei vorliegend zu berücksichtigen, dass das Haus auch noch durch die weitere Miteigentümerin und ehemalige Lebensgefährtin des Klägers bewohnt werde. Nutzten zwei Miteigentümer eines Wohnhauses die Räume des Hauses getrennt und bildeten sie keine Bedarfsgemeinschaft im Sinne von § 7 Abs. 3 SGB II bzw. Haushaltsgemeinschaft im Sinne von § 9 Abs. 5 SGB II, so sei bei der Prüfung der Angemessenheit des Hauses im Sinne von § 12 Abs. 3 Nr. 4 SGB II (a.F.) grundsätzlich nur die dem jeweiligen Miteigentumsanteil entsprechende Wohnfläche zu berücksichtigen. Der Senat hat die Berufung des beklagten Jobcenters gegen das Urteil des SG, mit dem dieses den Beklagten zur Gewährung von Arbeitslosengeld II verurteilt hat, zurückgewiesen.

29. Senat, Urteil vom 29. Februar 2024 – L 29 AS 2214/18 KL

In einem Musterverfahren, für das aufgrund einer besonderen Zuständigkeitsregelung das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg erstinstanzlich zu entscheiden hatte, begehrte die Bundesrepublik Deutschland von dem beklagten Landkreis (einer Optionskommune nach § 6a SGB II) die Rückzahlung von aus ihrer Sicht vom Beklagten im Jahr 2015 in fünf Fällen zu Unrecht abgerufenen Bundesmitteln. Hintergrund ist, dass die Optionskommunen anstelle der sonst zuständigen Bundesagentur für Arbeit bestimmte Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II erbringen. Der Bund trägt jedoch in diesem Fall hierfür die Aufwendungen (§ 6b Abs. 2 SGB II). Diese Mittel werden von der beklagten Optionskommune in einem automatisierten Verfahren abgerufen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) prüft sodann im Einzelfall jeweils, ob die abgerufenen Mittel begründet und belegt sind und sie den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. Bei dieser Prüfung

stellte das BMAS fest, dass für Leistungen Bundesmittel abgerufen worden seien, die bei richtiger Betrachtung vom kommunalen Träger zu tragen seien. Es seien in fünf Fällen zu Unrecht Darlehen nach § 24 Abs. 1 SGB II (Darlehen für vom Regelbedarf umfasster und nach den Umständen unabweisbarer Bedarfe) abgerechnet worden, tatsächlich habe es sich um Erstaussstattungen der Wohnung, Kosten der Unterkunft und Heizung bzw. ein Überbrückungsverfahren gehandelt. Mit Urteil vom 29. Februar 2024 verurteilte der 29. Senat den Beklagten zur Erstattung des von der Klägerin geltend gemachten Betrags zuzüglich Zinsen ab Rechtshängigkeit in Höhe von 3 Prozent über dem Basiszinssatz. Die Leistungsfälle lägen nicht in der Finanzierungslast des Bundes. Entgegen der Ansicht des Beklagten sei ein schuldhaftes oder nicht vertretbares Handeln des beklagten Landkreises nicht Voraussetzung der Verpflichtung zur Erstattung. Im Hinblick auf die darüber hinaus geltend gemachten Zinsen in Höhe von insgesamt 5 Prozent wies der Senat die Klage ab.



*Besuch von Ärztinnen und Ärzten des Aufbaukurses Sozialmedizin
der Akademie für Sozialmedizin Berlin am 18. April 2024*

Rentenversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Stephan Thie

Wie im Vorjahr waren 2024 für Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung elf Senate zuständig, von denen fünf lediglich die schon anhängigen Sachen abarbeiteten und keine neuen Eingänge erhielten.

Auf Entscheidungen wird im Folgenden nur eingegangen, wenn sie veröffentlicht worden sind. Erwähnt werden aber auch die Entscheidungen aus dem Jahr 2023, die nicht mehr in den Jahresbericht 2023 aufgenommen werden konnten, weil sie noch nicht veröffentlicht waren.

Nichts hat sich daran geändert, dass die meisten Rechtsstreite **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** betreffen. Zu den Anspruchsvoraussetzungen für diese Rentenart sind im Berichtszeitraum keine Entscheidungen veröffentlicht worden. Das hat seinen Grund: Meistens ist in diesen Verfahren aufzuklären, ob das Leistungsvermögen einer versicherten Person krankheitsbedingt so weit gemindert ist, dass die **medizinischen Voraussetzungen** für eine Erwerbsminderung erfüllt sind. Dafür kommt es auf das konkrete Leistungsvermögen der klagenden Person an. Fälle von allgemeiner Bedeutung sind deshalb selten. Die bedeutsamsten Rechtsfragen zu den Anspruchsvoraussetzungen sind durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts geklärt.

Unmittelbare Auswirkungen auf den Anspruch auf Erwerbsminderungsrente kann **Hinzuverdienst** haben. Je nach dessen Höhe kann nur eine Teilrente oder überhaupt keine Rente zu leisten sein. Hier hat es 2017 eine wesentliche Rechtsänderung gegeben. Bis Juni 2017 galten monatliche Freigrenzen, die nur zwei Mal jährlich ohne Schaden für den Rentenanspruch überschritten werden durften. Das war für Versicherte ungünstig, deren Arbeitsentgelt monatlich stark schwankte. Durch das sogenannte „Flexirentengesetz“ wurde deshalb ab Juli 2017 ein „Hinzuverdienstdeckel“ eingeführt, der auf das gesamte Kalenderjahr abstellt. In seinem **Urteil vom 16. Juli 2024 (L 16 R 445/23)** hatte sich der 16. Senat mit dem neuen Recht zu befassen. Die Klägerin übte von März bis September 2019 eine Teilzeitbeschäftigung aus. Im November 2019 wurde ihr unter anderem für das streitige Jahr 2019 Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt. Das bis September 2019 erzielte Arbeitsentgelt berücksichtigte der Rentenversicherungsträger als Hinzuverdienst für alle Monate des Jahres 2019. Mit ihrer Klage wandte sich die Klägerin dagegen, dass das Arbeitsentgelt auch in den Monaten Oktober bis Dezember 2019 die Rente verringerte. Im November und Dezember 2019 hatte sie unterdessen weiteres Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung erzielt. Während des laufenden Klageverfahrens kam es 2020 zu der – gesetzlich vorgesehenen – endgültigen Berechnung des Hinzuverdienstes für das Vorjahr. Im Rahmen dieser sogenannten „Spitzabrechnung“ addierte die Beklagte das Arbeitsentgelt aus der geringfügigen Beschäftigung und das aus dem Ende September 2019 beendeten Arbeitsverhältnis. Den Gesamtbetrag teilte sie wieder auf das Gesamtjahr auf. Nun ergab sich eine Überzahlung von über 300,- Euro. Die Klägerin vertrat die Auffassung, dass der Verdienst aus der

geringfügigen Beschäftigung komplett anrechnungsfrei bleiben müsse. Der 16. Senat hat das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt. Nach dem geltenden Recht habe der Rentenversicherungsträger den in einem Kalenderjahr erzielten Hinzuverdienst auf alle Monate eines Kalenderjahres anteilig zu verteilen und alle Arbeitsentgelte zu berücksichtigen gehabt. Ermessen habe er dabei nicht. Vertrauensschutz bei der nachträglichen endgültigen Berechnung sehe das Gesetz bei der Anrechnung von Hinzuverdiensten nicht vor. Die Revision hat der 16. Senat nicht zugelassen. Die Sache habe keine grundsätzliche Bedeutung, weil sich die Rechtslage ab 2023 nochmals geändert habe.

Zu den Anspruchsvoraussetzungen der **übrigen Rentenarten** der gesetzlichen Rentenversicherung wurden zwei Entscheidungen veröffentlicht, welche sich mit sogenannten Versorgungsehen befassen. Seit 2002 besteht - wie schon vorher im Beamtenversorgungsrecht - ein Anspruch auf **Witwen- oder Witwenrente** im Regelfall nur dann, wenn die Ehe mindestens ein Jahr gedauert hat. Ist die versicherte Person vor Ablauf eines Jahres gestorben, besteht der Anspruch nur ausnahmsweise, wenn nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Die Beweislast dafür, dass keine solche **Versorgungsehe** vorliegt, trägt die Witwe oder der Witwer. Zum Streit kommt es in der Regel dann, wenn die versicherte Person an einer schweren Krankheit gestorben ist, an der sie schon bei der Heirat litt. Der 16. Senat hatte über zwei solcher Fälle zu entscheiden. In seinem **Urteil vom 20. März 2024 (L 16 R 245/22)** hatte die Berufung des Rentenversicherungsträgers gegen eine für die klagende Witwe günstige Entscheidung des Sozialgerichts Erfolg. Der verstorbene Versicherte und die Klägerin lebten seit 2002 in einer eheähnlichen Gemeinschaft. Ihr gemeinsames Kind wurde 2005 geboren. Geheiratet haben beide aber erst im September 2015. Vorher im Lauf des Jahres 2015 waren bei dem Versicherten gesundheitliche Beschwerden aufgetreten. Ärztliche Untersuchungen im August 2015 ergaben den Verdacht auf eine Krebserkrankung mit Metastasen. Seine Klinikbehandlung beendete der Versicherte trotzdem noch im August 2015 auf eigenen Wunsch und gegen ärztlichen Rat, bevor alle Untersuchungsergebnisse vorlagen. Zugunsten der Klägerin stellte er eine Patientenverfügung aus. Die Heirat fand einen Tag nach Anmeldung auf dem Standesamt statt. Vier Tage nach der Hochzeit begab sich der Versicherte wieder ins Krankenhaus. Die Krebserkrankung wurde nun sicher festgestellt und er wurde ab Oktober 2015 palliativ (d.h. ohne Aussicht auf Heilung) behandelt. Er verstarb im März 2016. Das Sozialgericht hatte den Rentenversicherungsträger zur Zahlung einer Witwenrente verurteilt. Der Klägerin sei es gelungen, die Vermutung einer Versorgungsehe zu widerlegen. Der Versicherte habe zwar bereits im August 2015 objektiv an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten. Aufgrund der Angaben der Klägerin und von gehörten Zeugen stehe jedoch fest, dass die Klägerin und der Versicherte nicht mit dessen zeitnahe Ableben rechneten. Der Verdacht einer Krebserkrankung habe sich erst nach der Eheschließung im September 2015 bestätigt. Der Versicherte habe den Ernst der Lage jedenfalls bis November 2015 nicht erkannt. Ein Zeuge habe nachvollziehbar ausgeführt, dass die Ehe deswegen geschlossen worden sei, weil beide zu diesem Zeitpunkt die Zeit dafür gehabt hätten. Die erforderlichen Urkunden für die Eheschließung hätten außerdem schon beschafft gewesen sein müssen, bevor die Erkrankung festgestellt worden sei. Sonst hätte es nicht so schnell zur Hochzeit kommen können. Der 16. Senat hat die vom Sozialgericht nicht

befragte Landesbeamtin vernommen, das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Klage abgewiesen. Für die Klägerin und den Versicherten sei schon durch die Untersuchungen im August 2015 offensichtlich gewesen, dass eine unheilbare Tumorerkrankung vorliege, die über kurz oder lang zum Tode führe. Selbst wenn dem Versicherten ärztlich noch eine mehrjährige Lebensdauer in Aussicht gestellt worden sein sollte, als er die Klinik im August 2015 freiwillig verließ, spreche das nicht dafür, dass er selbst auf einen guten Ausgang vertraut habe. Dass er die stationäre Behandlung auf eigenen Wunsch und gegen ärztlichen Rat abgebrochen und den Beginn der ohnehin nur noch möglichen palliativen Behandlung dadurch um mehrere Wochen verzögert habe, belege vielmehr, dass es ihm darauf angekommen sei, schnellstmöglich noch „letzte Dinge“ zu regeln. Die Landesbeamtin habe bestätigt, dass dem Brautpaar der schnelle Termin zur Eheschließung sehr gelegen gekommen sei. Die Klägerin habe außerdem vorgetragen, dass Heiratspläne schon 2005 bestanden hätten und dass sie eine große Hochzeit beabsichtigt hätten. Sie habe keinen Grund dafür benennen können, warum die Pläne über zehn Jahre hinweg nicht verwirklicht worden seien und die Hochzeit dann in sehr kleinem Rahmen zwischen zwei Krankenhausaufenthalten stattgefunden habe.

Keinen Erfolg hatte auch die Klägerin in dem durch **Urteil vom 3. Juli 2024 (L 16 R 245/23)** entschiedenen Fall. Hier hatte der 16. Senat das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt. Die Klägerin und der verstorbene Versicherte waren bereits einmal von 1975 bis 2004 verheiratet. Von 1977 bis 1988 hatte der Versicherte in der Bundesrepublik Deutschland gearbeitet (und dadurch Rentenanwartschaften aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung erworben). Das Ehepaar war 1989 nach Kanada ausgewandert. Die Klägerin lebte dort seither durchgehend, der Versicherte seit 2000 in den USA. Auch in diesem Fall war bei dem Versicherten 2015 eine unheilbare Krebserkrankung diagnostiziert worden. Die Klägerin hatte deswegen einen mehrmonatigen Urlaub genommen, um ihn zu pflegen. Im August oder September 2015 hatten sich beide dann entschlossen, wieder zu heiraten. Die palliative Chemotherapie wurde im September 2015 wegen des Krankheitsverlaufs abgebrochen. Die Hochzeit fand Anfang Oktober 2015 in einem Krankenhaus in den USA statt. Der Versicherte starb im Februar 2016. Die Klägerin hatte unter anderem geltend gemacht, dass sie mit dem Versicherten auch nach der Scheidung in einer eheähnlichen Gemeinschaft gelebt habe. Diese sei als sogenannte „Common Law Marriage“ anerkannt und erzeuge annähernd den gleichen Rechtsstatus wie eine Ehe. Der formellen Eheschließung komme deshalb im kanadischen Rechtskontext eher Symbolwirkung zu. Sie sei zudem finanziell unabhängig. Der Entschluss zu einer Heirat sei ausschließlich gefasst worden, um ein Zeichen gegenseitiger Zuneigung und auf einen guten Ausgang der Erkrankung zu setzen. Das Sozialgericht hat dies nicht ausreichen lassen, um die Vermutung einer Versorgungsehe zu widerlegen. Der Vortrag der Klägerin belege vielmehr, dass die Krankheitsnachricht den Anstoß zur Eheschließung gegeben habe. Dass beide sich keine Gedanken über eine Versorgung gemacht und über einen gesicherten Lebensunterhalt verfügt hätten, stelle keinen Beweggrund dar, der dem Versorgungsgedanken entgegenstehe. Der 16. Senat hat sich den Gründen des Sozialgerichts angeschlossen. Ergänzend hat er darauf hingewiesen, dass das deutsche Recht an das Bestehen einer Ehe bzw. einer gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft anknüpfe. In anderen Rechtskreisen anerkannte Rechtsgemeinschaften würden nicht begünstigt. Ob die Klägerin und der Versicherte sich in der nur in Kanada, nicht aber im Wohnstaat des Versicherten in den

USA anerkannten Common-Law-Partnerschaft befunden hätten, sei deshalb nicht entscheidungserheblich.

Die Mehrzahl der veröffentlichten Entscheidungen zum materiellen Recht der gesetzlichen Rentenversicherung betrafen auch 2024 Fragen der **Rentenberechnung**, die sich praktisch bei jeder Rentenart stellen können.

Einen gewissen Schwerpunkt bildeten dabei weiterhin Sachverhalte, die ihren Ursprung in der **Existenz zweier deutscher Staaten bis 1990** hatten oder wegen der Argumentation von Verfahrensbeteiligten wenigstens mittelbar damit in Zusammenhang stehen. Der 22. Senat hatte in seinem **Beschluss vom 8. Dezember 2023 (L 22 228/23)** über die Frage zu entscheiden, ob das **Fremdrentenrecht** noch auf einen Rentenanspruch eines Versicherten anzuwenden ist, der noch vor 1990 aus der DDR ausgereist war. Der rechtliche Zusammenhang wurde bereits auf den Seiten 43 und 44 des Jahresberichts 2023 im Zusammenhang mit dem Urteil des 17. Senats vom 30. Dezember 2022 (L 17 R 22/22) ausführlich dargestellt. Hierauf sei Bezug genommen. In dem vom 22. Senat entschiedenen Fall war der 1940 geborene Kläger 1984 in die Bundesrepublik Deutschland gekommen. Der Rentenversicherungsträger hatte 1985 durch sogenannten Vormerkungsbescheid die Beschäftigungszeiten des Klägers in der DDR von 1959 bis 1984 als FRG-Zeiten festgestellt. Rentenrechtlich berücksichtigungsfähig wären dann nicht die tatsächlichen Arbeitsentgelte oder anderen Grundlagen für die nach DDR-Recht zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge gewesen: Die ausgeübten Beschäftigungen oder Tätigkeiten wurden nach dem FRG bestimmten Wirtschaftszweigen und in diesem Rahmen schematisierten Leistungsgruppen mit festen Entgeltwerten zugeordnet. 1999 kam es zu veränderten Feststellungen und außerdem zu einem Feststellungsbescheid des Trägers der Zusatzversorgung, weil der Kläger Zeiten in einem Zusatzversorgungssystem der DDR zurückgelegt hatte. Seine Altersrente berechnete die Beklagte 2005 und 2006 nicht mehr auf der Grundlage des FRG, ohne dass sie den Vormerkungsbescheid aus dem Jahr 1985 förmlich zurückgenommen hatte. 2015 beantragte der Kläger die Überprüfung dieser Rentenbescheide im Zugunstenverfahren nach § 44 SGB X. Nach dieser Vorschrift kann auch ein bestandskräftig gewordener Bescheid geändert werden, wenn er bei seinem Erlass nicht der Rechtslage entsprach. Unter Hinweis auf ein beim Bundesverfassungsgericht anhängiges Verfahren vertrat der Kläger die Auffassung, dass seine Rente zu Unrecht nicht auf der Grundlage des Bescheides aus dem Jahr 1985 berechnet worden sei. Der 22. Senat hat die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts durch sogenannten urteilsersetzenden Beschluss zurückgewiesen. Die Rentenbescheide von 2005 und 2006 hätten der materiellen (= der tatsächlich gegebenen) Rechtslage entsprochen. Die Zurücknahme der Rentenbescheide könne der Kläger nicht allein deswegen beanspruchen, weil der Bescheid aus dem Jahr 1985 von der Beklagten bis zur Rentenbewilligung nicht aufgehoben worden sei. Der Senat konnte im Übrigen darauf hinweisen, dass die von der Beklagten berechnete Altersrente höher war als die, die der Kläger auf der Grundlage des Bescheides von 1985 zu erwarten gehabt hätte. Zur Verfahrensweise des 22. Senats: Grundsätzlich wird über Berufungen durch Urteile entschieden. Eine Entscheidung durch „urteilsersetzenden“ Beschluss ist unter anderem dann möglich, wenn der Senat - wie hier - die Berufung einstimmig als unbegründet ansieht. An den möglichen Rechtsmitteln ändert sich nichts. Ausnahmsweise gilt jedoch

das gesetzliche Beratungsgeheimnis teilweise nicht: Das Abstimmungsergebnis im Senat – Einstimmigkeit – ist preiszugeben.

Zu entscheiden ist gelegentlich auch noch über die „**fiktive Einbeziehung**“ in ein **Zusatzversorgungssystem** im Sinne des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes (AAÜG). 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. Anwendbar ist das AAÜG, wenn eine Person tatsächlich einer Zusatz- oder Sonderversorgung der DDR angehörte oder eine Versorgungszusage einzelvertraglich erhalten hatte. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist eine Person außerdem so zu behandeln, als ob sie einem Versorgungssystem angehörte, wenn sie einen Anspruch auf Einbeziehung hatte. Ob ein solcher Anspruch bestand, beurteilt sich nach den Versorgungsvorschriften der DDR, aber anhand der Maßstäbe des Bundesrechts. Die tatsächliche Handhabung der Versorgungsvorschriften durch die Organe der DDR hat keine Bedeutung. Die meisten Streitigkeiten betreffen die Zugehörigkeit zur Altersversorgung der wissenschaftlichen oder der technischen Intelligenz. Insoweit sind in den vergangenen Jahrzehnten zahlreiche Entscheidungen zu den Großbetrieben und staatlichen Institutionen der DDR ergangen. Zum Streit kommt es deshalb in der Regel nur noch betreffend kleinere Betriebe oder staatliche Einrichtungen. Der 9. Senat hatte im **Urteil vom 29. Mai 2024 (L 9 R 264/22)** über die fiktive Zugehörigkeit eines Diplomingenieurs zur Altersversorgung der technischen Intelligenz zu entscheiden, der von 1975 bis 1990 bei der **staatlichen Hauptlastverteilung beim Ministerium für Kohle und Energie der DDR** tätig war. Der Kläger hatte die Erteilung eines Feststellungsbescheides durch den Träger der Zusatzversorgung beansprucht. Der 9. Senat hat die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts abgewiesen. Der Kläger erfülle nicht die für eine fiktive Einbeziehung erforderliche betriebliche Voraussetzung. Sein Beschäftigungsbetrieb habe nicht zu den von den Versorgungsvorschriften erfassten Betrieben und Institutionen gehört. Es habe sich nicht um einen Produktionsbetrieb der Industrie und des Bauwesens gehandelt, aber auch nicht um einen diesen Betrieben gleichgestellten Versorgungsbetrieb (Energie) bzw. um eine Hauptverwaltung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien Versorgungsbetriebe (Energie) nur solche, die eine leitungsgebundene Energieversorgung an Konsumenten durchführten. Abzustellen sei auf den Begriffsinhalt, der 1951 gegolten habe, als die Versorgungsvorschriften in Kraft getreten seien. Bei der gebotenen engen Auslegung anhand der Verhältnisse bei Inkrafttreten der Versorgungsvorschriften habe es sich auch nicht um eine Hauptverwaltung gehandelt.

Die betriebliche Voraussetzung für die fiktive Einbeziehung in die technische Intelligenz war auch der Streitpunkt des Verfahrens, in dem der 33. Senat mit **Urteil vom 26. September 2024 (L 33 R 193/22)** zu entscheiden hatte. Der Kläger war hier ebenfalls ein Diplomingenieur und beanspruchte einen Feststellungsbescheid des Trägers der Zusatzversorgung, jedoch im Zugunstenverfahren nach § 44 SGB X (siehe dazu oben). Er war seit 1979 beim **VEB Kombinat Elektro-Apparate-Werke Berlin-Treptow (EAW)** tätig. Das Kombinat wurde 1990 in eine AG und dessen Stammbetrieb in eine GmbH umgewandelt, die beide noch vor dem 30. Juni 1990 in das Handelsregister beim Stadtbezirksgericht Berlin-Mitte eingetragen worden waren. Beide VEB wurden jedoch erst am 3. Juli 1990 im Register der volkseigenen Wirtschaft bei diesem Gericht gelöscht.

Der 33. Senat hat das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt und sich Entscheidungen des 3. und 16. Senats aus den Jahren 2008 bzw. 2012 angeschlossen. Von den Versorgungsvorschriften würden nur volkseigene Betriebe und ihnen gleichgestellte Betriebe erfasst. Das Kombinat EAW und dessen Stammbetrieb seien aber schon vor dem für den Anspruch auf fiktive Einbeziehung maßgeblichen Stichtag 30. Juni 1990 (Tag der Schließung der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme der DDR gemäß einem noch von der Volkskammer der DDR erlassenen Gesetz) wirksam in Privatrechtssubjekte umgewandelt worden. Für diese gälten die Versorgungsvorschriften nicht. Die früheren VEB hätten mit der Eintragung in das Handelsregister aufgehört, als Träger von Rechten und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis zu existieren. Arbeitgeber des Klägers am 30. Juni 1990 sei deshalb entweder die AG oder die GmbH gewesen. Ob sein früheres Arbeitsrechtsverhältnis mit dem Kombinat oder dessen Stammbetrieb bestanden habe, sei folglich ohne Bedeutung.

Betreffend **allgemeine Vorschriften** der Rentenberechnung sind zwei Entscheidungen zu **Kindererziehungszeiten** veröffentlicht worden. In dem vom 2. Senat durch **Urteil vom 12. Juni 2024 (L 2 R 311/20)** entschiedenen Fall war die 1973 geborene Klägerin aus der Sowjetunion zunächst nach Israel ausgewandert. Dort wurden 1997, 1999 und 2002 ihre drei Kinder geboren. Zwei der Kinder waren seit dem 23. November 2002 in Deutschland gemeldet, zu dem dritten gibt es vor 2007 keine Meldenachweise. Die Klägerin war in Deutschland seit Dezember 2003 durchgehend, jedoch erst seit dem 20. August 2007 unter einer Anschrift mit allen drei Kindern gemeldet. Ab Oktober 2004 bis 2011 verfügte sie durchgehend über jeweils befristete Aufenthaltstitel. Im September 2011 wurde sie eingebürgert. Im Rahmen eines Verfahrens auf Kontenklärung berücksichtigte der Träger der Rentenversicherung Zeiten von Januar 2004 bis März 2005 als Zeiten der Schulausbildung und von April 2005 bis Juni 2008 als Studienzeiten. Er lehnte es jedoch ab, für die drei Kinder Kindererziehungszeiten und für die Zeit vor dem 20. August 2007 Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung vorzumerken. Bis dahin seien die Kinder entweder im Ausland erzogen worden oder die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen lägen nicht vor. Das Sozialgericht hat den Rentenversicherungsträger verurteilt, Kindererziehungszeiten bzw. Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung für alle drei Kinder bereits ab 23. November 2002 vorzumerken. Aufgrund der durchgeführten Ermittlungen bestehe kein Zweifel daran, dass die Klägerin und ihre drei Kinder seither zusammengelebt und von der Klägerin überwiegend erzogen worden seien. Der 2. Senat hat das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Voraussetzung für die Anerkennung von Kindererziehungszeiten und Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung sei ein gewöhnlicher Aufenthalt des erziehenden Elternteils und des Kindes in Deutschland. Bei Ausländern werde der ansonsten an tatsächlichen Umständen zu messende Begriff des gewöhnlichen Aufenthalts durch rechtliche Voraussetzungen eingeschränkt. An der für den gewöhnlichen Aufenthalt erforderlichen Dauerhaftigkeit im Sinne einer Zukunftsoffenheit fehle es, wenn der Aufenthalt des Ausländers im streitigen Zeitraum nach einer bereits vorliegenden Entscheidung der dafür allein zuständigen Ausländerbehörde auflösend befristet oder auflösend bedingt gestattet worden sei. Der 2. Senat hatte zwar keinen Zweifel daran, dass sich die Klägerin und ihre Kinder im streitigen Zeitraum tatsächlich in Deutschland aufgehalten hatten. Seiner Auffassung nach war es der Klägerin aber nicht gelungen, die rechtlichen Voraussetzungen für einen gewöhnlichen Aufenthalt nachzuweisen. Die Ausländerakte sei verlorengegangen und die Klägerin selbst habe ihre Aufenthaltstitel nicht vorlegen können. Es müsse davon

ausgegangen werden, dass die Aufenthaltstitel von vornherein auflösend bedingt nur für den Zweck des Schulbesuchs bzw. des Studiums ausgestellt worden seien. Unerheblich sei, dass die Klägerin und ihre Kinder nicht damit hätten rechnen müssen, dass die Ausländerbehörde ihren Aufenthalt beendet. Die zugelassene Revision ist beim Bundessozialgericht anhängig (Az. B 5 R 10/24 R).

Über einen **Auslandsbezug** anderer Art hatte der 22. Senat im **Urteil vom 15. August 2024 (L 22 R 378/18)** zu entscheiden. Der Kläger dieses Verfahrens war deutscher Staatsangehöriger und seit seiner Geburt auch mit einer Wohnung in Deutschland gemeldet. Seit 1994 war er ebenfalls in Deutschland als Rechtsanwalt zugelassen, Pflichtmitglied eines Versorgungswerks für Rechtsanwälte und von der Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung befreit. Tatsächlich hielt er sich seit seiner Heirat mit einer Griechin 1995 überwiegend in **Griechenland** auf, wo 1996 auch das gemeinsame Kind geboren wurde. Von der Beklagten beanspruchte der Kläger die Anerkennung von Kindererziehungszeiten für die ersten drei Lebensjahre des Kindes. In dieser Zeit war er an einer griechischen Hochschule fest angestellt. Der Rentenversicherungsträger hat sein Anliegen abgelehnt, weil das Kind im Ausland erzogen worden sei. Der Kläger meint, die Anerkennung müsse möglich sein, weil er in der streitigen Zeit auch in Deutschland (selbstständig) tätig gewesen sei. Der 22. Senat hat das insoweit klageabweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt (streitig war noch ein anderes Anliegen, mit dem der Kläger Erfolg hatte). Es könne offenbleiben, ob schon das deutsche Sozialgesetzbuch nicht anwendbar gewesen sei. Dafür sei der gewöhnliche Aufenthalt in dessen Geltungsbereich erforderlich. Der Kläger habe sich aber im streitigen Zeitraum gewöhnlich in Griechenland aufgehalten. Dass er einen melderechtlichen Wohnsitz in Deutschland gehabt habe, sei ohne Belang. Jedenfalls seien die Voraussetzungen für eine Kindererziehungszeit nicht erfüllt, weil auch dafür ein gewöhnlicher Aufenthalt des Kindes und des erziehenden Elternteils in Deutschland erforderlich sei. Ebenfalls nicht erfüllt seien die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gleichstellung einer Erziehung im Ausland. Dafür seien inländische (= deutsche) Pflichtbeitragszeiten wegen einer ausgeübten Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit während der Erziehung oder unmittelbar vor der Geburt des Kindes erforderlich. Solche habe der Kläger nicht, weil er von der Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung befreit gewesen sei und auch seine Ehefrau keine Pflichtbeitragszeiten in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt habe. Verfassungsrechtlich sei der Gesetzgeber nicht verpflichtet gewesen, im Ausland verwirklichte Sachverhalte so zu behandeln, als hätten sie sich im Inland zugetragen. Keine Verpflichtung bestehe auch, Zeiten der Zugehörigkeit zu einem berufsständischen Versorgungswerk in Deutschland den Pflichtbeitragszeiten in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gleichzustellen. Es sei die Entscheidung des Klägers gewesen, sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen. Nichts anderes ergebe sich schließlich aus den Vorschriften der Europäischen Union über die Koordination der sozialen Sicherung, selbst wenn die weite Auslegung durch den Europäischen Gerichtshof berücksichtigt werde. Für die Beurteilung der Zeiten der Kindererziehung sei vielmehr auch danach allein griechisches Recht maßgeblich. Die zugelassene Revision ist vom Kläger nicht eingelegt worden.

Ebenfalls der 22. Senat hatte sich im **Urteil vom 21. Februar 2024 (L 22 R 9/23)** mit einer Fragestellung zur **Freiwilligen Versicherung** zu befassen. Freiwillig können sich Personen versichern, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht pflichtversichert sind. Durch freiwillige Beitragszahlungen können Lücken im Versicherungsverlauf geschlossen oder ein Rentenanspruch überhaupt erst begründet werden. Die Klägerin hatte für das Jahr 2019 monatlich laufend Beiträge zur freiwilligen Versicherung entrichtet. Anfang 2020 überwies sie einen weiteren Betrag, der die bereits geleisteten Beitragszahlungen erhöhen sollte. Der Rentenversicherungsträger lehnte es ab, die Zahlung zu berücksichtigen. Durch die monatlichen Zahlungen habe die Klägerin ihr Recht verbraucht, den Belegungszeitraum und die Höhe der Beiträge frei zu bestimmen. Mit ihrer Klage hatte die Klägerin geltend gemacht, dass es für die Auffassung des Rentenversicherungsträgers keine Rechtsgrundlage gebe. Dieser beziehe sich auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu der bis Ende 1991 (in der Bundesrepublik Deutschland ohne das Beitrittsgebiet) geltenden Rechtslage, wonach ein gesetzliches Aufstockungsverbot für freiwillige Beiträge gelte. Das seit 1992 für die gesetzliche Rentenversicherung geltende SGB VI enthalte keine entsprechenden Vorschriften mehr. Der 22. Senat hat das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und den Rentenversicherungsträger verpflichtet, Zahlungen der Klägerin zur freiwilligen Versicherung für die Kalendermonate des Jahres 2019 über die bereits geleisteten hinaus bis zur höchstmöglichen Beitragsmessungsgrundlage als wirksam gezahlt entgegenzunehmen, soweit sie innerhalb der gesetzlichen Zahlungsfristen bei ihr eingehen. Abgesehen von den Fristen, innerhalb derer Beiträge zur freiwilligen Versicherung wirksam gezahlt werden könnten, fänden sich keine Einschränkungen des Rechts auf Zahlung solcher Beiträge. Die Vorschriften des bis Ende 1991 geltenden Rechts, aus denen ein Aufstockungsverbot für freiwillige Beiträge hergeleitet worden sei, seien nicht in das SGB VI übernommen worden. Die Vorschrift der Verordnung über die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung (RV-BZV), wonach für jeden Kalendermonat nur ein freiwilliger Beitrag gezahlt werden dürfe, stelle eine bloße Ordnungsvorschrift dar, wie das Bundessozialgericht bereits entscheiden habe. Die Verletzung einer Ordnungsvorschrift bleibe ohne Rechtsfolgen. Eine Ordnungsvorschrift könne deshalb kein Recht beschränken, welches sich anderweitig aus einem Gesetz ergebe. Die zugelassene Revision ist beim BSG anhängig (Az. B 10/12 R 2/24 R).

Mit einem „Nebenanspruch“ zu einer gesetzlichen Rente – **Leistungen für Krankenversicherungskosten** – hatte sich der 3. Senat zu befassen. In dem durch **Urteil vom 22. August 2024 (L 3 R 221/17)** entschiedenen Fall lebte der 2021 verstorbene Versicherte in den Niederlanden (nach dessen Tod hatte seine Witwe - die Klägerin - das Verfahren weitergeführt). Vom deutschen Träger der Rentenversicherung bezog der Versicherte seit 2005 Altersrente aus den in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten. Außerdem bezog er eine Grundrente nach niederländischem Recht. Ab 2006 änderte sich in den Niederlanden das System der Krankenversicherung. Nach dem seither geltenden Krankenversicherungsgesetz bestand die Pflicht, sich bei einem niederländischen Krankenversicherungsunternehmen in bestimmtem Mindestumfang zu versichern. Die Unternehmen waren ihrerseits verpflichtet, jedermann aufzunehmen. Daneben bestand eine Pflichtversicherung nach dem niederländischen Allgemeinen Gesetz zu besonderen Krankheitskosten (einer Art Pflegeversicherung). Der Versicherungsbeitrag setzte sich aus einem für alle Versicherten gleich hohen Pauschalsatz und einem

einkommensabhängigen Anteil zusammen. Gleichzeitig wurde der Beitrag seither nicht mehr laufend, sondern nur noch einmal jährlich von den niederländischen Finanzämtern erhoben und bescheinigt. Das führte dazu, dass der deutsche Träger der Rentenversicherung dem Versicherten ebenfalls nur einmal jährlich rückwirkend eine Zulage zu den Beiträgen zahlte. In dem entschiedenen Fall hatte der Versicherte für die Krankenversicherung den (Pflicht-)Basistarif und freiwillig zwei Zusatztarife bei einem niederländischen Unternehmen abgeschlossen. Für das streitige Jahr 2011 gewährte ihm der deutsche Rentenversicherungsträger eine Zulage in Höhe der Hälfte der vom niederländischen Finanzamt mitgeteilten Beiträge. Der Versicherte war der Meinung, dass ihm eine höhere Zulage oder ein zusätzlicher Zuschuss für die gesamten Versicherungskosten zu gewähren sei. Der 3. Senat hat das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt. Für den geltend gemachten Anspruch gebe es keine Rechtsgrundlage. Voraussetzung für einen Zuschuss zu einer freiwilligen Krankenversicherung gemäß § 106 SGB VI sei, dass keine inländische oder ausländische Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Der Versicherte sei aber nach niederländischem Recht für einen der drei von ihm bei der Krankenversicherung abgeschlossenen Tarife gesetzlich krankenversichert gewesen. Bei der niederländischen Krankenversicherung handele es sich um eine Pflichtversicherung für alle Bürger. Sie sei nicht mit der deutschen „Auffangversicherung“ für diejenigen vergleichbar, die keinen anderweitigen Krankenversicherungsschutz hätten. Ein Zuschuss zu den freiwillig abgeschlossenen Krankenversicherungstarifen sei folglich ausgeschlossen. § 106 SGB VI sei weder verfassungs- noch europarechtlich bedenklich. Der Versicherte habe auch keinen Anspruch auf eine höhere Zulage in entsprechender Anwendung des § 249a SGB V gehabt. Sinn der Vorschrift sei, die Rentner teilweise von der Belastung durch Beiträge zu einer deutschen Krankenversicherung freizustellen, die auf einer deutschen Rentenleistung beruhen. Der Versicherte sei nicht in der deutschen Krankenversicherung versichert gewesen. Zwar seien nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs bei Bezug einer deutschen Rentenleistung und Wohnsitz in einem anderen Mitgliedsstaat, in dem die Krankenversicherungspflicht bestehe, die deutschen Rechtsvorschriften, die bei Krankenversicherungspflicht in Deutschland maßgebend wären, entsprechend anzuwenden. Das führe aber zu keinem anderen Ergebnis. § 249a SGB V betreffe nur Beiträge, die nach der Rente zu bemessen seien und damit nicht den einkommensunabhängigen Pauschalbeitrag zur Pflichtversicherung. Die einkommensabhängigen Beiträge habe der Rentenversicherungsträger möglicherweise sogar zu hoch berücksichtigt. In dem vom niederländischen Finanzamt bescheinigten Betrag seien auch Beitragsanteile zu der zweiten Pflichtversicherung enthalten, die in Deutschland der sozialen Pflegeversicherung entspreche. Beiträge zur Pflegeversicherung seien aber gesetzlich nicht vom Rentenversicherungsträger zu tragen. Ein Verstoß gegen Unionsrecht sei nicht zu erkennen. Die auch in diesem Fall zugelassene Revision ist beim Bundessozialgericht anhängig (Az. B 12 R 4/24 R).

Mit der selten relevanten Vorschrift zur **Todesfeststellung** hatte sich der 22. Senat in seinem **Urteil vom 23. November 2023 (L 22 R 157/22)** zu befassen. Seit April 2015 hat der Rentenversicherungsträger die Möglichkeit, bei verschollenen rentenbeziehenden Personen einen Todeszeitpunkt selbst zu bestimmen und die Rente mit Ablauf des Todesmonats einzustellen. Hintergrund der gesetzlichen Regelung ist, dass der Rentenversicherungsträger kein Antragsrecht auf Einleitung des Aufgebotsverfahrens zur Todesfeststellung nach dem Verschollenheitsgesetz hat. Er war deshalb darauf

angewiesen, dass eine antragsberechtigte Person tätig wird, um die Ungewissheit über den Tod zu beseitigen. Bis zur verbindlichen Feststellung musste er Renten zahlen, ohne sie später immer zurückfordern zu können. Denn erst mit dem festgestellten Todeszeitpunkt endet auch der mögliche Rentenanspruch. In dem vom 22. Senat entschiedenen Fall hatte die 1940 geborene Versicherte ihre Wohnung im August 2006 verlassen. Ihr Aufenthalt war seither unbekannt. Ihr Ehemann hatte kein Aufgebotsverfahren beantragt. Trotz eines von ihr ihm und den Kindern hinterlassenen „Abschiedsbriefs“ gehe er fest davon aus, dass sie noch lebe. Der Rentenversicherungsträger stellte dann 2018 den Todeszeitpunkt auf August 2006 fest. Alle vorliegenden Umstände deuteten darauf hin, dass die Versicherte schon zum damaligen Zeitpunkt verstorben sei. Der 22. Senat hat das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt. Es könne dahinstehen, ob der Tod der Versicherten bereits am Tag ihres Verschwindens – 11. August 2006 – eingetreten sei, weil die Rente ohnehin erst am Ende des Todesmonats einzustellen sei. Nach den feststellbaren Umständen sei ihr Tod jedenfalls noch im Lauf des Monats August 2006 anzunehmen. Der Rentenversicherungsträger habe den Tod auch für einen Zeitpunkt vor Inkrafttreten der Neuregelung im April 2015 feststellen dürfen. Gesetzliche Regelungen stünden nicht entgegen. Weil das Gesetz ausdrücklich das Wiederaufleben der Rente bestimme, wenn Verschollene zurückkehrten, werde die Versicherte durch die Einstellung der Rente auch nicht in ihren verfassungsmäßigen Rechten verletzt. Die zugelassene Revision ist beim Bundessozialgericht anhängig (Az. B 5 R 1/24 R). Als prozessuale Besonderheit war die verschollene Versicherte selbst Klägerin des Verfahrens. Durch die Todesfeststellung kann nur sie in ihren Rechten beeinträchtigt sein. Denn betroffen ist dadurch ihr eigener Rentenanspruch für Lebzeiten, nicht etwa eine Hinterbliebenenrente (die gerade ihren Tod voraussetzen würde). Im Streit über ihren Todeszeitpunkt war sie deshalb als lebende Person zu behandeln. Da sie aber zwangsläufig nicht selbst handeln konnte, wurde der Prozess durch ihren Sohn als Abwesenheitspfleger (§ 1884 BGB) geführt.

Die anderen veröffentlichten Entscheidungen betrafen in unterschiedlichster Weise **verfahrensrechtliche Fragestellungen**.

Mit den **Grenzen des Fragerechts gegenüber einem Sachverständigen** hatte sich der 33. Senat in seinem urteilsersetzenden (s.o.) **Beschluss vom 8. Januar 2024 (L 33 R 893/20)** zu befassen. Die Klägerin hatte einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung geltend gemacht. Der 33. Senat hatte ein Gutachten eingeholt, aus dem sich keine Leistungsminderung in rentenberechtigendem Umfang herleiten ließ. Die Prozessbevollmächtigten der Klägerin hatten daraufhin verschiedene Fragen an den Sachverständigen formuliert. In seiner ergänzenden Stellungnahme ist er darauf eingegangen und bei seiner Auffassung aus dem Gutachten geblieben. Nachdem der 33. Senat die Beteiligten zu einer Entscheidung durch urteilsersetzenden Beschluss angehört hatte, haben die Verfahrensbevollmächtigten der Klägerin in zwei Schriftsätzen zusammen insgesamt 372 weitere ergänzende Fragen an den Sachverständigen formuliert und zusätzlich beantragt, zwei behandelnde Ärztinnen der Klägerin zu vernehmen. Der 33. Senat hat keine weiteren Ermittlungen unternommen und durch den genannten Beschluss die Berufung als unbegründet zurückgewiesen. Die medizinischen Ermittlungen hätten keine Minderung des Leistungsvermögens in rentenberechtigendem Umfang ergeben. Die behandelnden Ärztinnen seien nicht als sachverständige Zeugen zu vernehmen gewesen, weil sie bereits schriftliche Befundberichte abgegeben hätten. Eine

Stellungnahme des Sachverständigen zu den 372 Fragen sei ebenfalls nicht einzuholen gewesen. Die Ausübung des Fragerechts habe sich hier als rechtsmissbräuchlich und deshalb unbeachtlich dargestellt.

Der 22. Senat hatte in seinem **Beschluss vom 20. Februar 2024 (L 22 R 621/23 NZB)** über eine **Nichtzulassungsbeschwerde** zu entscheiden. Mit diesem Rechtsmittel kann die Zulassung einer Berufung durch das Landessozialgericht erreicht werden, wenn die Berufung nicht kraft Gesetzes zulässig ist und das Sozialgericht die Berufung nicht bereits selbst zugelassen hat. Die Berufung war hier offensichtlich nicht kraft Gesetzes zulässig: Der Kläger hatte die **Kostenerstattung** für die Tätigkeit seines Bevollmächtigten in einem **Widerspruchsverfahren** geltend gemacht. Der Rentenversicherungsträger hatte dies mit der Begründung abgelehnt, die Entscheidung sei in der Sache richtig und nur die Begründung nachzuholen gewesen. Der Widerspruch sei deshalb im Rechtssinn nicht erfolgreich gewesen. Mit der Klage hat der Kläger geltend gemacht, dass es nach der anzuwendenden formalen Betrachtungsweise nur darauf ankomme, dass seinem Anliegen entsprochen worden sei. Sein Anliegen hat der Kläger auch noch verfolgt, nachdem 2022 Entscheidungen des 5. Senats des Bundessozialgerichts ergangen waren, die seine Auffassung nicht bestätigt hatten. Der Kläger war der Meinung, dass dieser Senat von der Rechtsprechung anderer Senate des Bundessozialgerichts abgewichen sei, ohne das gesetzlich vorgesehene Anfrageverfahren einzuhalten. Unabhängig davon kritisierte er die Gesetzesauslegung durch den 5. Senat. Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid abgewiesen und sich auf die Entscheidungen des 5. Senats gestützt. Für eine Divergenz zu anderen Senaten des Bundessozialgerichts sei nichts ersichtlich. Mit seiner Nichtzulassungsbeschwerde hat der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend gemacht. Zur Begründung hat er im Wesentlichen die Ausführungen seines Bevollmächtigten aus seinem Zeitschriftenaufsatz wiederholt und vertieft. Der 22. Senat hat die Nichtzulassungsbeschwerde als unbegründet zurückgewiesen. Wenn – wie hier – höchstrichterliche Rechtsprechung bereits vorliege, könne sich eine grundsätzliche Bedeutung zwar unter anderem daraus ergeben, dass der Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen werde und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht würden. So verhalte es sich aber nicht. Es sei bereits nichts dafür ersichtlich, dass der 5. Senat des Bundessozialgerichts von der Rechtsprechung anderer Senate des Bundessozialgerichts abgewichen sei. Hinweis: Wird die Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen, wird die erstinstanzliche Entscheidung rechtskräftig. Ein weiteres Rechtsmittel hin zum Bundessozialgericht gibt es nicht.

Durch ein **Urteil vom 20. März 2024 (L 30 R 327/23)** hat der 30. Senat einen **Rechtsstreit** an das Sozialgericht **zurückverwiesen**, also nicht selbst über den geltend gemachten Anspruch entschieden. Solch eine Zurückverweisung ist nur in Ausnahmefällen möglich, unter anderem dann, wenn das Sozialgericht seinerseits keine Entscheidung „in der Sache“ getroffen hat. So verhielt es sich hier. Die Klägerin hatte eine Rente wegen Erwerbsminderung geltend gemacht. Das Sozialgericht hat die Klage als unzulässig abgewiesen, also nicht über den Anspruch entschieden. Es war der Auffassung, dass die Klage nicht wirksam erhoben worden war. Ein noch innerhalb der Klagefrist eingegangenes handschriftliches, aber nicht unterschriebenes Schreiben mit Kopien von zwei Seiten aus dem Widerspruchsbescheid reichten dafür nicht aus. Die Klage habe nicht den gesetzlich notwendigen Inhalt gehabt. Der 30. Senat ist dem nicht gefolgt. Das

Sozialgericht habe das Schreiben auslegen müssen. Die fehlende Unterschrift sei keine zwingende Voraussetzung für eine wirksam erhobene Klage. Selbst wenn das Sozialgericht anderer Auffassung gewesen sei, habe es die Klägerin sobald wie möglich auf den Formmangel hinweisen müssen. Ermittlungen zu den Voraussetzungen des Rentenanspruchs muss nun das Sozialgericht vornehmen.

Unzulässig und deshalb zu verwerfen waren dagegen die Beschwerden, über die der 22. Senat im **Beschluss vom 13. September 2024 (L 22 R 409/24 B)** zu entscheiden hatte. Die Klägerin wandte sich gegen eine Kostenentscheidung des Sozialgerichts auf der Grundlage der für gerichtskostenpflichtige Verfahren geltenden Vorschrift des § 197a SGG. Außerdem wandte sie sich gegen die Höhe des festgesetzten Streitwerts. Mit beiden Anliegen konnte die Klägerin nicht gehört werden. Eine Beschwerde allein gegen eine Kostenentscheidung sei kraft Gesetzes immer ausgeschlossen. Im Rahmen der Beschwerde zur Streitwertfestsetzung war dann zwar als Vorfrage zu klären, ob das Verfahren gerichtskostenpflichtig war. Denn nur in diesem Fall war das Gerichtskostengesetz anwendbar, auf dessen Grundlage eine Streitwertfestsetzung nur beruhen kann. Der 22. Senat hat die Vorfrage auch bejaht, weil die Klägerin im konkreten Verfahren nicht zu den Personenkreisen gehörte, für die Kostenfreiheit gilt. Die Beschwerde war aber trotzdem unzulässig, weil der Mindestwert für eine Beschwerde von 200,- Euro nicht erreicht war (es ging nur um eine Gerichtsgebühr in Höhe von 161,- Euro) und das Sozialgericht eine Beschwerde nicht zugelassen hatte (eine Nichtzulassungsbeschwerde gibt es im Streitwertrecht nicht).

Abschließend sei noch über den **Beschluss vom 22. August 2024 (L 22 R 340/24 ER)** berichtet. Das Sozialgericht hatte den Rentenversicherungsträger zur Gewährung einer bestimmten Altersrente an Stelle der tatsächlich bewilligten (niedrigen) Altersrente verurteilt. Der Rentenversicherungsträger hatte dagegen Berufung eingelegt und beim Landessozialgericht die **Aussetzung der Vollziehung** des Urteils beantragt. Ohne die Aussetzung hätte die Klägerin schon vor Abschluss des Rechtsstreits aus dem Urteil des Sozialgerichts ab einem bestimmten Zeitpunkt vollstrecken können. Der 22. Senat hat sich zunächst damit befasst, ab wann genau das Urteil vollstreckbar war. Die Berufung entfalte nach dem Gesetz aufschiebende Wirkung für die Zeit vor Erlass des angefochtenen Urteils. Abzustellen sei auf die Regelungen der Leistungsgesetze über Leistungszeiträume und Fälligkeiten. Die Vollstreckbarkeit beginne deshalb mit dem ersten nach Erlass des angefochtenen Urteils fällig werdenden Betrag, der zumindest auch einen nach dem Erlass des angefochtenen Urteils liegenden Zahlungszeitraum betreffe. Weil Renten für einen Kalendermonat gezahlt werden und am Monatsende fällig werden, war die (volle) Rente für den Monat, in dem das Urteil des Sozialgerichts ergangen war, der erste vollstreckbare Betrag. Einen Grund für die Aussetzung der Vollziehung konnte der 22. Senat nicht erkennen. Die zukunftsgerichtete Vollstreckbarkeit stelle den gesetzlichen Regelfall dar.

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 Berufungsverfahren **L 14 KR 129/24** begehrte der privat krankenversicherte Kläger die Aufnahme in die Familienversicherung seiner in der GKV krankenversicherten Ehefrau. Die Familienversicherung ist gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V u.a. ausgeschlossen für Familienangehörige, deren Gesamteinkommen 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (im hier streitgegenständlichen Zeitraum 470,00 Euro monatlich) übersteigt.

Der Kläger hatte im Mai 2020 seine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit beendet und bezog seit Juli 2021 eine Betriebsrente und eine gesetzliche Altersrente von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Berlin-Brandenburg. Auf Antrag des Klägers stellte die DRV Berlin-Brandenburg seine Rente zum 1. September 2021 von einer Vollrente auf eine Teilrente um, der Zahlungsbetrag der gewählten Teilrente betrug 258,11 Euro zzgl. eines Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 20,52 Euro. Im August 2021 beantragte die Ehefrau des Klägers bei ihrer Krankenkasse unter Bezugnahme auf die ab 1. September 2021 geringeren Einkünfte des Klägers dessen Aufnahme in die Familienversicherung ab dem 1. September 2021. Auf Nachfrage der Krankenkasse teilte sie mit, dass der Kläger die Vollrente nach ca. 3 bis 4 Monaten wieder beantragen werde. Die beklagte Krankenkasse lehnte die Aufnahme des Klägers in die Familienversicherung daraufhin unter Hinweis auf § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ab.

Der 14. Senat des Landessozialgerichts erteilte dem Ansinnen des Klägers eine Absage und entschied mit **Urteil vom 23. Juli 2024**, dass der Bezug einer Teilrente für nur vier Monate regelmäßig keinen Wechsel von der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche Familienversicherung ermöglicht, da die nur vorübergehend bezogene

Teilrente kein regelmäßiges Einkommen darstellt. Die Familienversicherung soll Familien entlasten, daher sind nur solche Familienangehörige beitragsfrei mitzuversichern, die gegenwärtig und in absehbarer Zukunft bedürftig sind und bleiben. Ein beitragsfreier Krankenversicherungsschutz ist nur für diejenigen Familienangehörigen des Versicherten gerechtfertigt, denen eine eigene Beitragslast wirtschaftlich nicht zugemutet werden kann. Bezieher von Teilrenten sind daher nur dann in der Familienversicherung zu versichern, wenn die Prognose des durchschnittlichen Einkommens aus derzeitiger Teilrente und beabsichtigter Vollrente für zwölf Monate die für eine Aufnahme in die Familienversicherung maßgeblichen Einkommenswerte unterschreitet.

b. Einen Anspruch auf Versorgung mit einem Aufstehbett/Aufrichtbett als Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V machte die Klägerin des Verfahrens **L 4 KR 186/23** geltend. Aufstehbetten besitzen eine mehrfach geteilte Liegefläche, deren elektromotorisch gesteuerte Elemente – teilweise – (höhen)verstellbar sind und sich anwinkeln lassen. Durch ein Absenken des Fußendes oder eine Drehung der Liegefläche um 90 Grad wird auch ein Aufstehen ermöglicht. Diese Funktionen erleichtern etwa Nahrungsaufnahme, Lesen oder Fernsehen, aber auch die Arbeit von Pflege- und therapeutisch tätigen Arbeitskräften. 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 Klägerin hatte beim Landessozialgericht Erfolg (**Urteil vom 23. April 2024**), denn der 4. Senat des Landessozialgerichts sah es als erwiesen an, dass das begehrte Hilfsmittel im Falle der Klägerin sowohl der Sicherung des Behandlungserfolgs als auch dem mittelbaren Behinderungsausgleich dient und sich als notwendig erweist. Der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung dient ein bewegliches sächliches Mittel, soweit es spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu ihrem Erfolg beizutragen. Diese Voraussetzung sah das Landessozialgericht als erfüllt an. Das Aufstehbett diene der Reaktivierung und Erhaltung der (Rest-)Mobilität der Klägerin und erweitere die ergotherapeutischen Möglichkeiten erheblich. Zu den im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs berücksichtigungsfähigen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zählen u.a. das Sitzen und ein gewisser körperlicher und geistiger Freiraum. Hierzu stellte der entscheidende Senat fest, dass der Klägerin durch die mit einem Aufstehbett herzustellende Sitzposition gemeinsame Aktionen mit anderen Personen, etwa gemeinsame Mahlzeiten, gemeinsame Spiele oder das gemeinsame Betrachten von Büchern und Fotoalben ermöglicht werden, von denen sie ohne das Hilfsmittel ausgeschlossen ist.

Das Gericht stellte außerdem klar, dass ein Aufstehbett zudem ein Pflegehilfsmittel nach den Regeln der sozialen Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB XI]) darstelle und als solches ebenfalls von der Krankenkasse zu gewähren sein kann. Gemäß § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch u.a. auf Versorgung mit solchen Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen

Leistungsträgern zu leisten sind. Für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die – wie ein Aufstehbett – sowohl den in § 33 SGB V als auch den in § 40 Abs. 1 SGB XI genannten Zwecken dienen können, prüft gemäß § 40 Abs. 5 Satz 1 SGB XI der Leistungsträger, bei dem die Leistung beantragt wird, ob ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse oder der Pflegekasse besteht, und entscheidet über die Bewilligung der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

c. Über ein anderes Hilfsmittel, nämlich über orthopädische Schuhe, wurde in dem Verfahren **L 1 KR 228/22** gestritten. Der 1. Senat des Landessozialgerichts verneinte mit **Urteil vom 28. Juni 2024** einen Anspruch des Klägers und führte u.a. aus, dass orthopädische Schuhe zwar keine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens darstellen, weil sie gerade für erkrankte Menschen maßgefertigt werden. Im Falle des Klägers sollten die orthopädischen Maßschuhe aber nicht zur Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung dienen. Sie waren auch nicht als Hilfsmittel zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung oder zum Ausgleich einer Behinderung zu erbringen, weil zur Erreichung der Ziele die Versorgung mit Sondereinlagen ausreicht.

d. Der 1. Senat des Landessozialgerichts lehnte mit **Urteil vom 25. Oktober 2024 (L 1 KR 456/20)** einen Anspruch auf Kostenübernahme für eine Ganzkörper Positronen-Emissions-Tomographie-Computertomographie (PET-CT) zur Ermittlung des aktuellen Gefäßentzündungszustandes bei Vaskulitis bzw. Riesenzellerarteriitis ab und begründete dies damit, dass die PET-CT in diesem Fall als eine neue Untersuchungsmethode anzusehen ist.

Nach § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. die ärztliche Behandlung (§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V). Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist (§ 28 Abs. 1 S. 1 SGB V). Welche Tätigkeiten des Arztes in diesem Sinne ausreichend und zweckmäßig sind, konkretisieren Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) auf der Grundlage des § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der GBA in solchen Richtlinien Empfehlungen abgegeben hat u.a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachte Methoden – nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung (§ 135 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V). Eine Behandlungs- oder eine Untersuchungsmethode ist „neu“ im Sinne des § 92 Abs. 1 S. 2 in Verbindung mit § 135 SGB V, wenn sie bisher nicht als abrechnungsfähige Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) aufgeführt ist oder, wenn sie zwar im EBM-Ä aufgeführt ist, deren Indikation aber wesentliche Änderungen oder Erweiterungen erfahren hat. Sinn und Zweck der Methodenbewertung nach § 135 Abs. 1 SGB V bestehen vor allem darin, Wirksamkeit und Qualität der vertragsärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen vor ihrer Anwendung sicherzustellen und dadurch die Gesundheit der Patienten und die Beiträge der Versicherten zu schützen.

Das Landessozialgericht stellte fest, dass die PET-CT zwar eine bereits seit vielen Jahren verwendete Diagnosemethode ist, jedoch als Untersuchungsmethode zur Ermittlung des aktuellen Gefäßentzündungszustandes bei Vaskulitis bzw. Riesenzellerteritis eine „neue“ Untersuchungsmethode in diesem Sinne ist und daher nicht zu Lasten der GKV erbracht werden kann.

e. Im Berufungsverfahren **L 16 KR 101/22** war Streitgegenstand die Erstattung der (hälftigen) Kosten für zwei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung mittels intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI).

Gemäß § 27a Abs. 1 SGB V umfassen die Leistungen der Krankenbehandlung auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn – neben weiteren Voraussetzungen – „nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg durchgeführt worden ist“ (§ 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Gemäß § 27a Abs. 5 SGB V bestimmt der GBA in Richtlinien die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen. In Ziffer 10.5 der auf dieser Grundlage erlassenen Richtlinien des GBA ist u.a. die ICSI aufgeführt. Hierbei handelt es sich um eine Methode der künstlichen Befruchtung, bei der eine gewonnene Samenzelle direkt in die weibliche Eizelle injiziert wird.

Der Ehemann der in der GKV versicherten Klägerin leidet an einer schweren Fertilitätsstörung. Nach einer entsprechenden Genehmigung durch die beklagte Krankenkasse ließen die Eheleute im Jahr 2015 einen vollständigen Behandlungszyklus mittels ICSI durchführen; die Beklagte beteiligte sich zu 50 Prozent an den Kosten. Da die Behandlung nicht zu einer Schwangerschaft führte, erfolgten – ohne Kostenbeteiligung durch die Beklagte – im November und Dezember 2015 zwei weitere Behandlungszyklen mit kryokonservierten (zu Aufbewahrungszwecken eingefrorenen) Eizellen im Vorkernstadium, die bei der ICSI-Behandlung gewonnen worden waren. Auch diese Behandlungen waren nicht erfolgreich. Im Jahr 2018 unterzog sich die Klägerin erneut einem (selbst finanzierten) Behandlungszyklus mittels ICSI, der zwar zu einer Schwangerschaft führte, aber mit einem Abort endete. Es schloss sich im Februar 2019 ein weiterer erfolgloser selbstfinanzierter Behandlungszyklus mit kryokonservierten Eizellen an. Ebenfalls im Februar 2019 legte die Klägerin – nach einer entsprechenden ärztlichen Beratung – der Beklagten einen weiteren Behandlungsplan für eine Maßnahme zur künstlichen Befruchtung mittels ICSI zur Genehmigung vor. Die Beklagte lehnte die Kostenübernahme mit der Begründung ab, dass bereits drei Behandlungsversuche erfolglos geblieben seien, weshalb kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für weitere Behandlungsversuche bestehe.

Mit **Urteil vom 16. Oktober 2024** entschied der 16. Senat des Landessozialgerichts zu Gunsten der Klägerin, dass die von ihr eigenfinanziert durchgeführten künstlichen Befruchtungen mittels kryokonservierten Materials nicht als erfolglose Versuche im Sinne von § 27a Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 2 SGB V angesehen werden können. Zum einen sind Behandlungen mit kryokonserviertem Material von der ICSI zu unterscheiden, so dass Behandlungsversuche mit kryokonservierten Vorkernen nicht als ICSI-Versuche zu werten

sind. Aus dem im Singular gehaltenen Wortlaut des § 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V („die Maßnahme“) ergibt sich aber, dass die konkrete Maßnahme, deren Kostenerstattung begehrt wird (hier: ICSI), zuvor nicht schon drei Mal erfolglos geblieben sein darf. Zum anderen ist die Verwendung von Kryomaterial (Vorkernstadium) keine Methode, die in den Richtlinien des GBA über künstliche Befruchtung aufgeführt ist. Die Kryokonservierung vorsorglich gewonnener imprägnierter Eizellen für die mögliche Wiederholung eines Versuchs der Befruchtung ist deshalb keine von der GKV zu leistende medizinische Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft. Ein Erstrecken der Behandlungsversuche im Sinne des § 27a Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 2 SGB V auch auf außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegende Maßnahmen (hier: Behandlung mit Kryomaterial) hätte zur Folge, dass die Erfolgsaussichten der anerkannten Maßnahmen an vorherigen Maßnahmen zu messen wären, deren Erfolgsaussichten, Indikationen und Umfang noch nicht durch den GBA überprüft und ausgewertet wurden. Die Bestimmung der medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen nach § 27a Abs. 1 SGB V wurde nach Absatz 5 der Vorschrift aber ausdrücklich dem GBA übertragen. Die Einbeziehung von nicht in den Richtlinien geregelten Maßnahmen in die Zählung würde dazu führen, dass nicht der GBA, sondern letztlich die Beteiligten und die Gerichte jeweils gesondert zu prüfen hätten, ob die vorherigen außerhalb des Leistungskataloges der GKV durchgeführten Versuche der künstlichen Befruchtung überhaupt eine geeignete Methode zur Herbeiführung einer Schwangerschaft darstellen. Dies wird dem Regelungskonzept der Norm und insbesondere § 27a Abs. 5 SGB V nicht gerecht.

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. So betrafen etwa zwei **Urteile** des 9. Senats des Landessozialgerichts vom **14. November 2024 (L 9 KR 52/21 und L 9 KR 108/21)** die Vergütung für stationäre Schlaflaboruntersuchungen (Polysomnographien) bei Kindern. Die beklagten Krankenkassen hatten die Vergütung dieser Behandlungsfälle mit der Begründung abgelehnt, dass die Polysomnographie der vertragsärztlichen – ambulanten – Versorgung zugewiesen und die (teurere) stationäre Behandlung ihrer Versicherten daher nicht erforderlich gewesen sei.

Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch eine/n Versicherte/n, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags durchgeführt wird, im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V erforderlich ist und die Leistungen insgesamt wirtschaftlich (§ 12 Abs. 1 SGB V) erbracht werden. Erforderlich im Sinne von § 39 SGB V ist die Krankenhausbehandlung dann, wenn die Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und notwendig ist. Hierzu gehört, dass das Behandlungsziel nicht durch vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Ob einem Versicherten voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich allein nach den medizinischen Erfordernissen. In Abgrenzung zur ambulanten Behandlung ist insoweit maßgeblich, wie

intensiv ein/e Versicherte/r die besonderen Mittel des Krankenhauses in Anspruch nimmt bzw. nach dem zum Zeitpunkt der Aufnahmeentscheidung aufgestellten Behandlungsplan nehmen soll. Als besondere Mittel des Krankenhauses hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine apparative Mindestausstattung, geschultes Pflegepersonal und jederzeit präsent oder rufbereites ärztliches Personal herausgestellt.

Der 9. Senat des Landessozialgerichts hat entschieden, dass es erforderlich war, die Polysomnographien bei den zum Zeitpunkt der Untersuchung drei Monate (L 9 KR 52/21) bzw. 10 Jahre (L 9 KR 108/21) alten Kindern stationär durchzuführen. Nach dem Positionspapier der einschlägigen Fachgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V. [DGSM]) ist die Polysomnographie bei Kindern in der Regel stationär durchzuführen, u.a. wegen der geringeren Compliance und eines erhöhten Bewegungsdranges bei Kindern und Strangulationsgefahren. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Beschluss des GBA vom 15. Juni 2004/21. September 2004, wonach die Polysomnographie in der Regel Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und daher ambulant durchzuführen ist. Denn der Beschluss bezieht sich nicht auf Kinder, insbesondere nicht auf Säuglinge. Unabhängig davon war es auch deshalb erforderlich, die Polysomnographie stationär durchzuführen, weil ein ambulantes Schlaflabor nicht zur Verfügung stand. Der Senat hat festgestellt, dass es keine Kinderschlaflabore gibt, in denen eine Polysomnographie mit dem gebotenen pädiatrischen Sachverstand ambulant hätte durchgeführt werden können.

b. Im Verfahren **L 16 KR 41/22** musste der 16. Senat des Landessozialgerichts über die Abgrenzung der vorstationären zur ambulanten (Notfall-)Behandlung entscheiden.

Im März 2015 stellte sich der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Patient im Notfallzentrum des klagenden Krankenhauses vor. Grund dafür war eine kurze Episode eines fraglichen Krampfgeschehens von ca. 10 Sekunden mit Fieber. Nachdem sich kein Hinweis auf ein neurologisches Defizit ergeben hatte, wurde der Patient in die ambulante Weiterbehandlung entlassen. Zwei Tage später suchte der Patient seine Hausärztin auf. Diese stellte eine „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ aus und führte als Diagnose auf: „Z.n. (Zustand nach) 3-fach Synkope mit Vigilanzstörung, Sturz und Atemnot; Z.n. Hirnblutung; Ausschl. MAS/zentrales Geschehen“. Außerdem kreuzte sie auf dem Vordruck das Kästchen „Notfall“ an. In der Spalte „Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser“ gab sie „RST“ (Rettungsstelle) an. Noch am gleichen Tag stellte sich der Patient im Notfallzentrum des Krankenhauses vor. Dort wurden eine Computertomographie des Kopfes, eine Labordiagnostik und eine Vorstellung beim Neurologen veranlasst. Im Ergebnis wurden die Beschwerden des Patienten als infektdbedingt gewertet und der Patient in die ambulante Weiterbehandlung entlassen. Das Krankenhaus stellte der Beklagten für den Behandlungsfall eine Rechnung über eine vorstationäre Behandlung. Der von der Krankenkasse zur Rechnungsprüfung eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) kam zu dem Ergebnis, dass es sich bei der durchgeführten Behandlung um eine (als ambulante Behandlung abzurechnende) Notfallbehandlung auf der Rettungsstelle und nicht um eine vorstationäre Behandlung gehandelt habe.

Mit **Urteil vom 20. November 2024** gab der Senat hingegen dem Krankenhaus Recht: Gemäß § 115a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V kann das Krankenhaus bei Verordnung von

Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung). Auch das Vorliegen eines Notfalls schließt die Annahme einer vorstationären Krankenhausbehandlung nicht per se aus. Eine Notfallbehandlung im Sinne des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist zunächst auf die Erstversorgung ausgerichtet. Behandlungen sind darauf zu konzentrieren, Gefahren für Leib und Leben und unzumutbaren Schmerzen der Patienten zu begegnen. Die Parallele zur vorstationären Behandlung besteht darin, dass auch die Notfallversorgung dazu dienen kann, die Notwendigkeit einer stationären Behandlung abzuklären. Liegt die von § 115a Abs. 1 SGB V geforderte ärztliche „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ vor, ist die Abrechnung der vorstationären Behandlung auch im Notfall nicht ausgeschlossen. Im zu entscheidenden Fall lag nach Ansicht des Senats eine ausreichende vertragsärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlung vor. Die vorstationäre Krankenhausbehandlung war aus seiner Sicht auch erforderlich, konnte also nicht im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden. Die Durchführung der vorgenommenen differentialdiagnostischen Maßnahmen im Rahmen der vorstationären Behandlung waren insbesondere vor dem Hintergrund, dass Vorfälle auszuschließen waren, die einer sofortigen stationären Behandlung bedurft hätten, nicht ambulant durchführbar. Soll – wie hier – ein sog. zentrales Geschehen, wie z.B. ein Schlaganfall oder eine (weitere) Hirnblutung ausgeschlossen werden, kann der Versicherte nicht zunächst zur Vornahme eines ambulanten CT und sodann zum Neurologen überwiesen werden. Allein im Krankenhaus ist eine entsprechende zeitnahe Bündelung der diagnostischen Maßnahmen in Verbindung mit einer dann ggf. erforderlichen zügigen Aufnahme und Behandlung möglich. Angesichts der vorliegenden Diagnosen konnte der Patient nicht zumutbar und kunstgerecht auf die ambulanten Diagnosemöglichkeiten verwiesen werden, obwohl die einzelnen diagnostischen Maßnahmen (Labor, CT, neurologisches Konzil) jeweils für sich genommen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet werden können.

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. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kommt es 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.

1. Dem **Urteil vom 25. Januar 2024 – L 9 BA 42/20** – lag eine Klage eines Apothekers gegen eine Nachforderung von Beiträgen zur Sozialversicherung für eine Reinigungskraft über 16.500 Euro zugrunde. Die Reinigungskraft verfügte über eine Gewerbeanmeldung zum Tätigkeitsbereich „Reinigungsservice, Reinigung nach Hausfrauenart“; als Betriebsstätte hatte sie gegenüber der Gewerbeaufsicht die Adresse eines Büroservices

angegeben. Der Kläger hatte mit ihr eine schriftliche „Dienstleistungsvereinbarung“ geschlossen, die u.a. folgende Regelungen enthielt: „Die Auftragnehmerin erhält für ihre Leistungen ein Stundenhonorar von 10 Euro. [...] Die Auftragnehmerin ist selbständig tätig, was durch die vorgelegte Gewerbeanmeldung dokumentiert ist. Steuern und Sozialabgaben sind – soweit diese anfallen – durch die Auftragnehmerin zu entrichten“.

Der 9. Senat des Landessozialgerichts hat entschieden, dass hier (trotzdem) eine versicherungspflichtige abhängige Beschäftigung vorlag. Es deute alles darauf hin, dass die „Dienstleistungsvereinbarung“ unter Verkennung grundlegender Strukturprinzipien des Sozialversicherungsrechts abgeschlossen worden sei. Sei eine Reinigungskraft in die betriebliche Organisation ihres Auftraggebers eingegliedert und an dessen Weisungen gebunden, entspreche die vereinbarte Vergütung dem Mindestlohn und habe sie ein unternehmerisches Risiko nicht zu tragen, so sei von dem Bestehen einer abhängigen Beschäftigung auszugehen.

2. Im Verfahren **L 4 BA 102/19** musste der 4. Senat des Landessozialgerichts über den sozialversicherungsrechtlichen Status eines Szenenbildners für einen Fernsehfilm entscheiden. Der Kläger ist nach eigenen Angaben seit 1989 selbstständig und verfügt über angemietete eigene Büroräume und eigenes Arbeitsmaterial in Form von Computern, Scannern, einem Großformatdrucker, spezieller Software und Zeichen- und Recherchematerialien. Er hatte mit einer Filmproduktionsfirma einen „Werkvertrag über Szenenbilderstellung“ geschlossen, der sehr detaillierte Regelungen enthielt und den Kläger verpflichtete, das Szenenbild für die Produktion „V“ im festgelegten Zeitraum zu erstellen. Als Erfüllungs- und Lieferort wurden Mallorca und als Vergütung 24.000 Euro, zahlbar in drei Raten je nach Fortschritt, vereinbart. Der Kläger versicherte ausdrücklich, bereits in der Vergangenheit als Selbstständiger tätig geworden zu sein. In einem „Sideletter zum Werkvertrag“ bekräftigten die Vertragspartner, dass kein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 7 SGB IV vorliege.

Mit **Urteil vom 22. Februar 2024** stellte der 4. Senat fest, dass der Kläger in der zu beurteilenden Tätigkeit der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterlag. Der Kläger sei in erheblichem Umfang den Vorgaben der Produktionsfirma unterworfen gewesen. Dies betreffe u.a. den Ort der Tätigkeit, die Einhaltung von Terminen und Anwesenheitspflicht bei Proben. Er sei auch in die Arbeitsorganisation der Produktionsfirma eingebunden gewesen. Aufgrund des Bestehens einer Weisungsunterworfenheit des Klägers komme es auf die Frage, ob das Vertragsverhältnis werkvertragliche Elemente enthalte, nicht an. Auch bei einem typengemischtem Vertrag, der in jeweils nicht unwesentlichem Umfang dienst- und werkvertragliche Elemente enthalte, könne die vertraglich geschuldete Tätigkeit als Beschäftigung im Sinne von § 7 Abs. 1 SGB IV zu qualifizieren sein, wenn eine Eingliederung in eine fremde Arbeitsorganisation vorliege. Eine Modifikation der allgemein zur Abgrenzung von Beschäftigung und selbstständiger Tätigkeit entwickelten Merkmale sei auch nicht aufgrund der durch Art. 5 Abs. 3 Grundgesetz (GG) verfassungsrechtlich geschützten Kunstfreiheit geboten.

3. Streitgegenstand im Verfahren **L 28 BA 68/21** war ein Betriebsprüfungsbescheid, mit dem von der Klägerin, die eine Weiterbildungsstätte für Erwachsene betreibt, Beiträge zur

Sozialversicherung für fünf Honorarkräfte in Höhe von rund 75.000 Euro gefordert wurden. Die Klägerin bietet in eigenen Unterrichtsräumen und mit Fördermitteln aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) u.a. entgeltpflichtige Kurse zur Vorbereitung auf die Prüfung zum Erwerb des Mittleren Schulabschlusses (MSA) für sogenannte Nichtschüler nach Erlöschen der allgemeinen Schulpflicht an. Der Unterricht wird durch Honorarkräfte und teilweise auch durch beschäftigte Dozentinnen und Dozenten durchgeführt.

Der 28. Senat des Landesozialgerichts hat in seinem **Urteil vom 22. Juli 2024** bei vier von fünf Lehrkräften Selbstständigkeit angenommen und zur Begründung u.a. ausgeführt, von der festgestellten fachlichen Freiheit als Lehrkraft abgesehen hätten die Tätigkeiten dieser vier Lehrkräfte ihr Gepräge auch nicht von der Ordnung des Betriebs der Klägerin erhalten. Denn ihre Weisungsfreiheit sei über die rein fachliche hinaus gegangen, weil sie auf die Schülerschaft ausgerichtete Curricula erstellt, eigenes Lehrmaterial gefertigt und ihren jeweiligen Unterricht in zeitlicher Hinsicht geplant hätten, ohne dass die Klägerin hiervon auch nur Kenntnis gehabt hätte. Ein Unterrichts-, Einsatz- oder Lehrplan sei von der Klägerin in keiner Weise vorgegeben worden. An Lehrpläne für allgemeinbildende Schulen seien die als selbstständig beurteilten Honorarkräfte nicht gebunden gewesen, wengleich sie sich hinsichtlich ihres Inhalts daran orientiert hätten, um den Kursteilnehmenden die MSA-Prüfung überhaupt zu ermöglichen. Sie hätten zwar die Unterrichtsräume der Klägerin genutzt, dies aber nach Vereinbarung ausschließlich untereinander, nicht dagegen nach entsprechender Zuweisung durch diese. Darüber hinaus hätten auch keine sonstigen Nebenpflichten – etwa Konferenzen, Teambesprechungen, Schreiben von Zeugnissen, Anmeldung der Teilnehmenden zur Prüfung usw. – bestanden, so dass sie auch insofern nicht Lehrkräften an allgemeinbildenden Schulen gleichgestanden hätten.

Die als abhängig beschäftigt eingestufte Honorarkraft sei hingegen in die Betriebsabläufe der Klägerin arbeitnehmertypisch eingebunden gewesen, u.a. deshalb, weil sie sich nach den vertraglichen Vereinbarungen in den schulischen Ablaufplan der Klägerin habe einordnen müssen.

Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Asylbewerberleistungsrecht

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Knut Haack

Der 15. und der 23. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg waren in 2024 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 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, sind die Senate mit vielen Eilverfahren (einstweilige Rechtsschutzverfahren) befasst.

23. Senat, Beschluss vom 10. Juni 2024, Az. L 23 SO 79/24 B ER:

Der Antragsteller wandte sich in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren gegen eine vom Träger der Sozialhilfe ihm gegenüber angezeigte Überleitung eines Anspruchs des hilfebedürftigen Vaters. Dieser hatte bis zu seinem Tod von dem Sozialhilfeträger Leistungen der Hilfe zur Pflege in Form der Übernahme der Kosten des Aufenthaltes im Pflegeheim erhalten. Der Vater hatte zu Lebzeiten gemeinsam mit der Mutter des Antragstellers das Eigentum an einem Hausgrundstück an den Antragsteller übertragen. Nach § 528 BGB kann ein Schenker von dem Beschenkten die Herausgabe des Geschenks verlangen, soweit er nach der vollzogenen Schenkung nicht mehr in der Lage ist, seinen angemessenen Unterhalt zu bestreiten. Der Sozialhilfeträger war der Auffassung, dass es sich bei der Eigentumsübertragung um eine Schenkung gehandelt habe und der Verstorbene daher bereits zu Lebzeiten von dem Antragsteller als Beschenktem die Herausgabe haben verlangen können. Die Überleitung dieses Herausgabeanspruchs auf sich machte der Sozialhilfeträger gegenüber dem Antragsteller nach § 93 SGB XII durch schriftliche Anzeige geltend. Der Antragsteller war der Auffassung, dass ihm das Hausgrundstück nicht geschenkt worden sei, die Überleitungsanzeige sei deshalb rechtswidrig. Im einstweiligen Rechtsschutzverfahren beantragte er die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage. Dieser Antrag hatte beim Sozialgericht keinen Erfolg. Der Senat hat die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt. Da der Gesetzgeber in § 93 Abs. 3 SGB XII ausdrücklich die aufschiebende Wirkung eines Rechtsbehelfs gegen eine Anzeige des Übergangs von Ansprüchen ausgeschlossen habe, sei die aufschiebende Wirkung durch das Gericht nur ausnahmsweise anzuordnen. Diese Voraussetzungen hätten nicht vorgelegen. Für die Rechtmäßigkeit einer Überleitungsanzeige nach § 93 SGB XII sei nicht Voraussetzung, dass der übergeleitete Anspruch tatsächlich bestehe. Es genüge, dass ein solcher Anspruch überhaupt in Betracht komme. Die Überleitung nach § 93 SGB XII bewirke einen Wechsel in der Gläubigerstellung. Es obliege dann dem Träger der Sozialhilfe, den übergeleiteten Anspruch im Rahmen eines Zivilrechtsstreits erst zu verwirklichen. In einem solchen Verfahren seien die strittigen Ansprüche zu klären. Für die Rechtmäßigkeit der Überleitung genüge es, dass der Anspruch überhaupt in Betracht komme, nicht

offensichtlich ausgeschlossen sei und deshalb eine Überleitung sinnlos wäre. Diese Voraussetzungen hat der Senat bejaht, insbesondere sei nicht erheblich, ob der Anspruch bereits vor dem Tod des Vaters übergeleitet worden sei. Der Anspruch des verarmten Schenkers nach § 528 BGB sei vererbbar und könne auch noch nach dem Tod des Hilfeempfängers geltend gemacht werden.

Da der Antragsteller nicht zu dem Personenkreis gehörte, für den die Gerichtskostenfreiheit in der Sozialgerichtsbarkeit gilt (§ 183 Sozialgerichtsgesetz), war das Verfahren für ihn nicht kostenfrei.

15. Senat, Beschluss vom 30. Januar 2024, Az. L 15 SO 265/22 B PKH:

Der Beklagte hatte den Antrag des Klägers auf Bewilligung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi) abgelehnt, wobei der Bescheid nicht eindeutig erkennen ließ, ob es sich um einen Ablehnungsbescheid oder einen sog. Versagungsbescheid handelte. Bei letzterem wird eine Leistung gemäß § 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch wegen mangelnder Mitwirkung des Antragstellers „versagt“, also vorläufig, bis zur Mitwirkung, nicht bewilligt. Der Senat hat dem Kläger auf seine Beschwerde hin für die Klage gegen den Bescheid Prozesskostenhilfe (PKH) bewilligt, da er die für die Bewilligung von PKH notwendige hinreichende Erfolgsaussicht als gegeben ansah. Sofern es sich um einen Ablehnungsbescheid handele (was durch Auslegung des Bescheides festzustellen wäre) wären Ermittlungen notwendig, woraus sich die notwendige hinreichende Erfolgsaussicht ergeben würde. Wenn es sich um einen Versagungsbescheid handele, sei dieser rechtswidrig. Die Nichterfüllung von Mitwirkungsobliegenheiten allein rechtfertige eine Versagung von Leistungen nach § 66 SGB I nicht. Vielmehr müsse durch die Nichterfüllung die weitere Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert worden sein. Der Beklagte habe zum Teil Unterlagen angefordert, die ihm schon vorgelegen hatten, zum Teil Unterlagen selbst anfordern können (z.B. beim Rentenversicherungsträger) und dieses ob der sozialen Schwierigkeiten des Klägers bei Drogen- und Verschwendungssucht auch selbst anfordern müssen. Außerdem habe der Beklagte das für eine Versagung notwendige Ermessen, ob ein Versagungsbescheid zu erlassen ist, nicht ausgeübt.

23. Senat, Beschluss vom 5. November 2024, Az. L 23 SO 89/24 B PKH:

Der Kläger, der eine Rente wegen Erwerbsminderung von der Rentenversicherung bezog sowie von dem beklagten Sozialhilfeträger ergänzende Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII, war in einer Rehabilitationsklinik zu einer Entwöhnungsbehandlung aufgenommen worden. Sein Hund wurde zunächst mit in der Klinik gehalten. Nachdem es zu einem Beißvorfall mit anderen Hunden gekommen war, teilte die Klinik dem Beklagten mit, dass zur Sicherstellung der weiteren Behandlung des Klägers der Hund in einer Hundepension untergebracht werden müsse. Der Sozialhilfeträger lehnte die Übernahme der Kosten für die Unterbringung des Hundes mit der Begründung ab, dass sie keinen sozialhilferechtlichen Bedarf darstellten. Das Sozialgericht lehnte die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das von dem Kläger hiergegen betriebene Klageverfahren ab. Auf die Beschwerde hat der Senat Prozesskostenhilfe bewilligt. Eine gewisse Erfolgswahrscheinlichkeit könne der Klage nicht abgesprochen werden. Ein Anspruch des Klägers könne aus § 67 SGB XII folgen, wonach Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten

verbunden seien, Leistungen zur Überwindung der Schwierigkeiten zu erbringen sind, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht in der Lage seien. Die Suchterkrankung des Klägers verbunden mit der Gefährdung der wirtschaftlichen Lebensgrundlagen könne die Annahme „besonderer Lebensverhältnisse“ rechtfertigen. Da der Beklagte bereits während der Entwöhnungsbehandlung des Klägers die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe geprüft und später auch bewilligt habe, sei die Annahme besonderer Lebensverhältnisse naheliegend. Auch dürften „soziale Schwierigkeiten“ des Klägers vorgelegen haben. Zwar reichten hierfür Lebensschwierigkeiten allgemeiner Art nicht aus, vielmehr müsse eine Beeinträchtigung der Interaktion mit dem sozialen Umfeld und damit eine Einschränkung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bestehen. Aus den Unterlagen zum Verfahren der Eingliederungshilfe ergaben sich für den Senat hierfür Anhaltspunkte. Dass eine in besonderen Lebensverhältnissen lebende Person zur Ermöglichung einer Entzugsbehandlung Hilfen bedürfe, für die andere Personen ohne Unterstützung auskämen, schließe eine Leistung nach § 67 SGB XII nicht aus. Gegen einen Anspruch spreche auch nicht von vornherein, dass die Entwöhnungsbehandlung selbst eine Leistung der Krankenversicherung sei, denn Anknüpfungspunkt des geltend gemachten Anspruchs sei allein die weitere Inanspruchnahme der Entwöhnungsbehandlung durch die besondere Situation des Klägers. Ob die Kosten zur Unterbringung des Hundes gänzlich zum allgemeinen Lebensunterhalt gehörten, der vorliegend durch die ergänzenden Leistungen der Grundsicherung bereits gedeckt worden sei, sei im Klageverfahren zu klären.

15. Senat, Beschluss vom 10. April 2024, Az. L 15 SO 5/24 B ER:

Der 1993 geborene, schwerbehinderte und pflegebedürftige Antragsteller, der zuvor in der Häuslichkeit bei seiner Mutter wohnte, die dessen Betreuung und Pflege nach 30 Jahren nicht mehr sicherstellen konnte und wollte, begehrte die Gewährung von Leistungen der sozialen Teilhabe in Form eines persönlichen Budgets für eine 24/7-Betreuung in einer von ihm noch anzumietenden Wohnung. Der Eilantrag vor dem Sozialgericht hatte Erfolg. Der Antragsteller zog daraufhin in seine eigene Wohnung, d.h. in eine inklusive Wohngemeinschaft mit auch nicht-behinderten Menschen, und stellte eigene Assistenzkräfte an (Arbeitgebermodell).

Die Beschwerde des Antragsgegners gegen den Beschluss des Sozialgerichts hatte keinen Erfolg. Er habe nicht dargetan, wie er die notwendige 24/7-Betreuung unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts (§§ 8, 104 Abs. 2 und 3 SGB IX) des Antragstellers sicherstellen könne. Der Antragsgegner habe weder ein alternatives ambulantes und tatsächlich realisierbares Angebot zur gewählten 24/7-Betreuung anbieten können, noch habe eine zumutbare, bedarfsdeckende und vergleichbare, von den Wünschen des Antragstellers abweichende Leistungsgestaltung zur Verfügung gestanden. Die vom Antragsgegner vorgeschlagene „besondere Wohnform“, die im früheren Eingliederungshilferecht nach dem SGB XII in der Regel vom Begriff der stationären Einrichtung erfasst gewesen sei (§ 13 Abs. 2 SGB XII), sei - auch angesichts der beim Antragsteller vorhandenen Störungen - keine vergleichbare Leistungsalternative zu der von ihm gewünschten ambulanten Leistungserbringung in der eigenen Häuslichkeit. Der Antragsgegner habe den Antragsteller nicht auf die Inanspruchnahme der besonderen Wohnform verweisen dürfen. Ziel der Eingliederungshilfe (§§ 113 Abs. 1 Satz 2, 104 Abs. 1 und 2 SGB IX) im Bereich des Wohnens sei es, den Leistungsberechtigten eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche

Lebensführung im eigenen Wohnraum zu ermöglichen. Menschen mit Behinderungen sollten im Einklang mit Art. 19 lit. a der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gleichberechtigt mit anderen ihren Aufenthaltsort wählen und entscheiden können. Sie seien nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben. Wenn ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht komme und dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird, sei dieser Wohnform der Vorzug zu geben (§ 104 Abs. 3 Satz 3 SGB IX). Der vom Antragsgegner eingewandte Mehrkostenvorbehalt (§ 104 Abs. 2 Satz 2 SGB IX) käme nicht zur Anwendung. Aus § 104 Abs. 3 Satz 3 SGB IX folge, dass der Wunsch, außerhalb von besonderen Wohnformen zu leben, grundsätzlich angemessen im Sinne von § 104 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sei, wenn dadurch der individuelle Bedarf der Leistungsberechtigten (§ 104 Abs. 1 SGB IX) gedeckt werden könne. Die Höhe des persönlichen Budgets für die Betreuungsleistungen in der eigenen Häuslichkeit könnten nicht auf die Kosten eines (fiktiven) Aufenthalts in einer besonderen Wohnform begrenzt werden. Durch die Inanspruchnahme eines persönlichen Budgets solle das Umsteigen auf eine ambulante Betreuung durch den Bezug einer eigenen Wohnung erst ermöglicht werden. In diesem Fall seien für die Budgetobergrenze nach § 29 Abs. 2 Satz 7 SGB IX nicht die Kosten einer - fiktiven – Bedarfslage, sondern diejenigen aller individuell erst festzustellenden Leistungen (der ambulanten Betreuung) maßgeblich.

23. Senat, Urteil vom 12. Dezember 2024, Az. L 23 SO 249/23:

Der Kläger, dem von dem Träger der Sozialhilfe ergänzende Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII gewährt worden waren, beantragte weitere Leistungen der Sozialhilfe für Alkohol, den er wegen einer Alkoholkrankheit täglich benötige. Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Diese Entscheidung hat der Senat bestätigt. Ein Anspruch ergebe sich nicht aus § 27a Abs. 4 SGB XII, wonach im Einzelfall der Regelsatz abweichend festgesetzt werden könne, wenn ein durch die Regelbedarfe abgedeckter Bedarf nicht nur einmalig unausweichlich in mehr als geringem Umfang oberhalb durchschnittlicher Bedarfe liege. Alkoholische Getränke seien bei der Bemessung der Regelbedarfe nicht berücksichtigt. Dabei sei der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass Alkoholenuss gesundheitsgefährdend sei und nicht zu dem abzudeckenden Grundbedarf gehöre. Diese wertende Entscheidung des Gesetzgebers sei nicht zu beanstanden. Auch stelle der Alkoholbedarf des Klägers keinen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung nach § 30 Abs. 5 SGB XII dar. Ein solcher Mehrbedarf bestehe nur bei objektiv vorliegenden physiologischen Gründen für eine spezielle Ernährungsform, die auf einer spezifischen Ernährungsempfehlung beruhe. Ein schädlicher Alkoholenuss, ein für den Körper schädliches Ernährungsverhalten, könne nicht auf einer anzuerkennenden Ernährungsempfehlung beruhen.

23. Senat, Urteil vom 12. Dezember 2024, Az. L 23 SO 249/23:

Der Kläger, der als schwerbehinderter Mensch mit einem Grad der Behinderung von 70 anerkannt war, begehrte ursprünglich von dem beklagten Träger der Sozialhilfe Leistungen für die grundpflegerische Versorgung und die soziale Teilhabe. Insgesamt wurde ein Bedarf von 40 Stunden in der Woche geltend gemacht. Die Leistung sollte in Form eines Persönlichen Budgets (pB) gemäß § 29 SGB IX erbracht werden. Mit dem zur Verfügung zu stellenden Geldbetrag sollten Pflege- und Assistenzkräfte beschäftigt

werden. Der Beklagte lehnte die Leistung mit der Begründung ab, der pflegerische Bedarf sei über ein Pflegegeld von der Pflegeversicherung und die Unterstützung durch die Ehefrau gedeckt. Da der Kläger nicht im Sinne von § 2 SGB IX behindert sei, habe er auch keinen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Im anschließenden Klageverfahren begehrte der Kläger später die Verurteilung des Beklagten zur Durchführung eines Gesamtplanverfahrens. Das Sozialgericht wies die hierauf gerichtete Klage ab. Der Senat hat die Entscheidung bestätigt. Die auf die Verpflichtung zur Durchführung eines Gesamtplanverfahrens gerichtete, isolierte Leistungsklage sei bereits unzulässig. Ein Gesamtplanverfahren könne nicht isoliert Gegenstand der gerichtlichen Kontrolle sein. Dies ergebe sich aus § 56a Sozialgerichtsgesetz, wonach Rechtsbehelfe gegen behördliche Entscheidungen nur gleichzeitig mit den gegen die Entscheidung in der Sache zulässigen Rechtsbehelfen geltend gemacht werden könnten. Das in § 117 SGB IX geregelte Gesamtplanverfahren diene erst der Feststellung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Aufstellung des Gesamtplans. Dieser diene der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des gesamten Teilhabeprozesses und sei Grundlage der behördlichen Entscheidung (Verwaltungsakt) über die Bewilligung der festgestellten Leistung. Wenn der Träger der Eingliederungshilfe der für die Aufstellung eines Teilhabepplans (§ 19 SGB IX) verantwortliche Rehabilitationsträger sei (§ 21 SGB IX), sei das Gesamtplanverfahren Gegenstand des Teilhabepplans. Gesamt- und Teilhabepplan könnten wegen der Regelung des § 56a SGG nur zusammen mit dem Bescheid, der über den Leistungsantrag entscheide, angefochten werden. Für eine auf die Aufstellung eines Gesamtplans gerichtete Klage bestehe auch kein Rechtsschutzinteresse, weil der Gesamtplan keine materielle Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung der Leistungen der Eingliederungshilfe sei.



Zukunftstag für Mädchen und Jungen im Land Brandenburg am 25. April 2024

Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht

Richter am Landessozialgericht Dr. Claus-Peter Bienert

Im Landessozialgericht Berlin-Brandenburg waren 2024 der 11. Senat und der 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. Besonders zu beachten ist seit dem 1. Januar 2024 das Vierzehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV). 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. August 2024, L 11 SB 200/21: Bewertung einer Bluterkrankheit

In Teil B der Anlage zu § 2 VersMedV sind in Tabellenform für bestimmte Funktionsbeeinträchtigungen unterschiedliche Grade der Behinderung (GdB) vorgesehen. Mit der Frage, wie mit den darin enthaltenen Vorgaben umzugehen ist, wenn diese einen an sich zu hohen GdB vorsehen, hatte sich der 11. Senat zu befassen. In diesem Fall litt der Kläger an einer Hämophilie A („Bluterkrankheit“), die aufgrund ihres Schweregrades nach Teil B Nr. 16.10 VersMedV mit einem sehr hohen GdB zwischen 80 und 100 zu bewerten war. Indes war die Krankheit medikamentös derart gut eingestellt, dass es seit längerem keine spontanen oder vermehrten Blutungen mehr gegeben hatte. Das für die Feststellung des GdB zuständige Bundesland bewertete die Hämophilie daher nur mit einem GdB von 30. Das Sozialgericht verurteilte den Beklagten unter Berücksichtigung einer weiteren Krankheit zur Feststellung eines GdB von 90. Der 11. Senat bestätigte dies. Zwar teilte er die Bedenken des Beklagten und des Sozialgerichts, dass Teil B Nr. 16.10 VersMedV nicht mehr dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Die Regelung habe aber Gesetzesrang und sei hier daher anzuwenden. Der Senat hat die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen (anhängig unter B 9 SB 3/24 R).

11. Senat, Urteil vom 6. August 2024, L 11 SB 274/23: Unrichtige Rechtsmittelbelehrung in einem Widerspruchsbescheid

Eine Klage gegen eine behördliche Entscheidung ist im sozialgerichtlichen Verfahren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides zu erheben. Diese Frist beginnt nach § 66 Abs. 1 SGG nur dann zu laufen, wenn der Beteiligte über den Rechtsbehelf, die Verwaltungsstelle oder das Gericht, bei denen der Rechtsbehelf anzubringen ist, den Sitz und die einzuhaltende Frist schriftlich oder elektronisch belehrt worden ist. Bei unrichtiger Belehrung gilt nach § 66 Abs. 2 Satz 1 SGG die Jahresfrist. Nach dieser Entscheidung des 11. Senats muss eine Rechtsbehelfsbelehrung richtig, vollständig und unmissverständlich sein, wenn sie auch Angaben, die gegebenenfalls nicht zwingend vorgeschrieben sind, enthält. Die Benennung nur eines einzigen sicheren Übermittlungsweges im Sinne des § 65a Abs. 4 Satz 1 SGG – etwa der absenderauthentifizierten De-Mail – in der Rechtsbehelfsbelehrung des Widerspruchsbescheides erweckt nach Auffassung des 11. Senats den unzutreffenden Eindruck, es gebe insoweit nur diese Möglichkeit. Damit ist die Rechtsbehelfsbelehrung unvollständig und irreführend, es gilt für die Klageeinreichung die Jahresfrist. Hinweis: Ab dem 1. Dezember 2024 sind die Gerichte technisch nicht mehr in der Lage, De-Mail-Nachrichten zu empfangen.

11. Senat, Urteil vom 16. Mai 2024, L 11 SB 230/23: Untätigkeitsklage auf Erlass einer Entscheidung über einen Neufeststellungsantrag auf einen höheren GdB

Ist ein Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsakts ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden worden, so kann nach § 88 Abs. 1 Satz 1 SGG nach sechs Monaten (drei Monate, wenn es um den Erlass eines Widerspruchsbescheides geht) eine sog. Untätigkeitsklage erhoben werden. Der Beklagte hatte vorliegend den GdB der Klägerin von 50 auf 30 gesenkt. Hiergegen richtete sich die Klägerin mit einer Anfechtungsklage. Außerdem beantragte sie separat einen höheren GdB. Der Beklagte weigerte sich, über den Neufeststellungsantrag zu entscheiden, weil zunächst der Ausgang des Verfahrens über die Herabsetzung des GdB abzuwarten sei. Zu Unrecht, so der 11. Senat. Denn der Ausgang des Klageverfahrens über die Herabsetzung des GdB habe prozessual keine Auswirkungen auf das durch den Neufeststellungsantrag ausgelöste weitere Verfahren. Denn maßgeblicher Prüfungszeitpunkt für die Anfechtungsklage gegen die Herabsetzung des GdB von 50 auf 30 sei der Erlass des Widerspruchsbescheides. Der später gestellte Verschlimmerungsantrag eröffne die Überprüfung der Sach- und Rechtslage im gerichtlichen Verfahren bis zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung.

11. Senat, Urteil vom 21. Februar 2024, L 11 SB 197/22: Kein Merkzeichen „aG“, wenn kein mobilitätsbedingter GdB von 80 vorliegt

Das Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) ist für gehbehinderte Menschen insbesondere deshalb attraktiv, weil sie neben der Befreiung von der Kfz-Steuer Parkerleichterungen geltend machen können. Die Legaldefinition des Nachteilsausgleichs „aG“ ist in § 229 Abs. 3 SGB IX geregelt. Danach sind schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem GdB von mindestens 80 entspricht. Nach der Entscheidung des 11. Senats war der unter einer

infantilen Cerebralparese leidenden Klägerin das Merkzeichen „aG“ schon deshalb zu Recht entzogen worden, weil diese – auch aufgrund erfolgreicher Operationen - keinen mobilitätsbedingten GdB von 80 mehr hatte.

11. Senat, Urteil vom 29. Mai 2024, L 11 SB 91/22: Bildung der Einzel- und des Gesamt-GdB ist trichterliche Aufgabe

Die Bestimmung der Einzel-GdB und die daraus folgende Bildung des Gesamt-GdB folgt eigenen Gesetzen, die nicht immer leicht nachzuvollziehen sind. Holen die Gerichte medizinische Gutachten ein, wird regelmäßig auch nach der Einschätzung des Sachverständigen zu den Einzel- und zum Gesamt-GdB gefragt. Während die Gerichte aber zur Feststellung der einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen in der Regel ärztliches Fachwissen heranziehen müssen, kommt es bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB maßgeblich auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft an. Bei diesem zweiten und dritten Verfahrensschritt haben die Tatsachengerichte über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen, wie der 11. Senat unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entschieden hat. Eine Bindung an die Ausführungen des Sachverständigen besteht daher insoweit nicht. Der 11. Senat hat hier aus Einzel-GdB von 30, 20, 20 und 10 einen Gesamt-GdB von 40 und aus Einzel-GdB von 30, 30, 20 und 10 einen Gesamt-GdB von 50 gebildet.

11. Senat, Urteil vom 24. Oktober 2024, L 11 SB 307/23: Aus Einzel-GdB von 40 und 30 folgt regelmäßig ein Gesamt-GdB von 50

In dieser Entscheidung hat der 11. Senat an seiner Rechtsprechung festgehalten, dass aus Einzel-GdB von 40 und 30 in aller Regel ein Gesamt-GdB von 50 folgt, wobei stets eine individuelle Betrachtung der Teilhabefähigkeit des Betroffenen zu erfolgen hat. Der Senat hat bei den Leiden einer psychischen Störung (Einzel-GdB 40) und einer Migräne (Einzel-GdB 30) berücksichtigt, dass ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betroffen seien (Teil A Nr. 3 d) aa) der Anlage zu § 2 VersMedV); zudem liege eine Verstärkung des psychischen Leidens durch die Migräne insoweit vor, als die ohnehin stark angstbelastete Klägerin gegenüber dem Sachverständigen nachvollziehbare Ängste vor einer weiteren Migräneattacke geschildert habe.

11. Senat, Urteil vom 19. Dezember 2024, L 11 SB 286/23: Höhe des GdB bei Jugendlichen und Anspruch auf Merkzeichen „H“ bei Jugendlichen, die mit einem Herzschrittmacher versorgt sind

Hier war bei der 2011 geborenen Klägerin bereits kurz nach ihrer Geburt ein ausgeprägtes Herzleiden festgestellt worden, weswegen sie unter anderem mit einem Herzschrittmacher versorgt wurde. Sie machte einen GdB von 60 und das Merkzeichen „H“ (Hilflosigkeit) geltend. Während des Klageverfahrens erkannte das beklagte Land einen GdB von 40 statt bisher 20 an. Das Sozialgericht sprach der Klägerin einen GdB von 50, aber nicht das Merkzeichen „H“ zu. Gegen diese Entscheidung gingen beide Beteiligten in Berufung. Der 11. Senat wies beide Berufungen zurück. Der GdB sei mit 50 richtig bewertet. Dem lägen Einzel-GdB von 40 für eine hyperkinetische Störung und 20

für das Herzleiden zugrunde. Die Einschränkung der Herzleistung sei nicht höher zu bewerten, die Implantation eines Herzschrittmachers bedinge nur einen Einzel-GdB von 10. Ein höherer Einzel-GdB komme entgegen der Einschätzung des vom Sozialgericht gehörten Sachverständigen nicht in Betracht. Insbesondere ergebe sich dieser nicht aus dem Novellierungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie vom 1. November 2011, nach dem nach Implantation eines Herzschrittmachers bei Kindern und Jugendlichen der GdB nicht weniger als 50 betragen soll. Denn es könne grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die versorgungsmedizinischen Grundsätze dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand entsprächen. Danach seien gesonderte Bewertungsmaßstäbe nach Implantation eines Herzschrittmachers für Kinder und Jugendliche nicht vorgesehen. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen „H“ lägen nicht vor. Die Hilfe bestehe hier im Wesentlichen in Form von Anregungen und Impulsgaben und erreiche nicht die für die Zuerkennung des Merkzeichens „H“ regelmäßig erforderlichen zwei Stunden täglich. Dagegen spreche auch der der Klägerin in der Gesetzlichen Pflegeversicherung zuerkannte Pflegegrad 2. Denn erst ab einem Pflegegrad 4 seien regelmäßig die Beeinträchtigungen derart, dass Hilfebedürftigkeit generell zu bejahen sei.

Gesetzliche Unfallversicherung

Richterin am Landessozialgericht Dr. Sabine Werner

Im Wesentlichen mit Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten befassen sich die zwei mit dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung betrauten Senate des Landessozialgerichts - der 3. und der 21. Senat. Soweit das Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) für Arbeitsunfälle in § 8 und für Berufskrankheiten in § 9 zwar die grundlegenden Regelungen verankert, ist jedoch immer eine detaillierte Untersuchung des Einzelfalls durch die Senate unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vorzunehmen. In der Mehrzahl wurden 2024 Fragen rund um Arbeitsunfälle entschieden, wobei neben Corona eine Vielzahl von weiteren somatischen und psychosomatischen Erkrankungsbildern Gegenstand der gerichtlichen Ermittlungen und juristischen Entscheidungen war. Denn selten geht es nur um die Feststellung des Versicherungsfalls (Arbeitsunfall, Berufskrankheit - kurz: BK) allein, sondern darüber hinaus regelmäßig auch um die Feststellung bestimmter Gesundheitsstörungen als Folgen dieses Versicherungsfalls und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen.

1. Berufskrankheiten

3. Senat, Urteil vom 18. Juni 2024, Az.: L 3 U 216/21, rechtskräftig

Im hier vom 3. Senat entschiedenen Fall ging es um die Frage, ob die Leukämie-Erkrankung des 1962 geborenen Versicherten als BK nach Nr. 1318 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) – dort beschrieben als „Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol“ gilt. Die Ärzte zeigten die Leukämieerkrankung im Frühjahr 2016 als Verdacht einer BK Nr. 1318 bei der Beklagten – dem zuständigen Unfallversicherungsträger – an und verwiesen auf eine jahrelange berufliche Exposition des Versicherten durch Lacke, Lösungsmittel und Klebstoffe im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Fußbodenleger. Der Versicherte war zudem mit 35 „Packungsjahren“ langjähriger Raucher gewesen.

Der mit besonderer Sachkunde ausgestattete Präventionsdienst der Beklagten ermittelte, dass der Versicherte bei seiner jahrelangen Tätigkeit als Raumausstatter, Fußbodenleger und Monteur zwar Kontakt zu benzolhaltigen Stoffen gehabt hatte, aber nicht in einem Umfang, der nach dem Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse ausreichte, um als hinreichend wahrscheinliche Ursache der Erkrankung bewertet zu werden. Gegen die darauf gestützte Ablehnung der BK Nr. 1318 ging die Klägerin nach erfolglosem Widerspruchsverfahren in das Klageverfahren zum Sozialgericht (SG). Dieses schloss sich der Auffassung der Beklagten an, nachdem es ein medizinisches Sachverständigengutachten auf hämatologisch-onkologischem Fachgebiet eingeholt hatte. Mit dem medizinischen Sachverständigen ging das SG davon aus, dass die anhand der vorliegenden Ermittlungen vom Präventionsdienst berechnete Benzolbelastung des Versicherten nur im Umfang von 5,5 ppm-Jahren ((ppm-Jahr [Benzoljahr] = Tätigkeitsdauer in Jahren x durchschnittliche arbeitstägliche Benzolkonzentration)

festzustellen war. Für eine solche Benzolbelastung gebe es keine hinreichenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, um eine beruflich verursachte akute myeloische Leukämie im Sinne des Tatbestandes der BK Nr. 1318 begründen zu können. Denn nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, wie er sich aus der Wissenschaftlichen Begründung zur BK Nr. 1318 und dem Merkblatt zur BK 1318 ableite, sei eine deutlich höhere Benzolbelastung von 10 ppm-Jahren, zumindest aber im Umfang von 8 ppm-Jahren erforderlich. Nachdem der Versicherte im Verlauf des Klageverfahrens verstorben war, führte seine Witwe das Verfahren als Klägerin fort.

Der 3. Senat, der sodann mit der Berufung der Klägerin befasst war, trat nochmals in die Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen ein und vernahm im Erörterungstermin zu den Umständen und Bedingungen der beruflichen Tätigkeit des Versicherten einen früheren Arbeitskollegen als Zeugen. In seinem letztlich die Berufung zurückweisenden Urteil gelangte auch der 3. Senat unter Berücksichtigung der Zeugenaussage zu der Einschätzung, dass die Angaben des Zeugen wenig ergiebig waren, um zu einer anderen Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen zu gelangen. Denn der Zeuge verfügte über keine eigenen Kenntnisse zu den dortigen konkreten Arbeitsbedingungen des Versicherten, sondern rekurriert nur auf seine eigene Berufserfahrung. Auch konnte er sich an konkrete Bezeichnungen (Namen) der eingesetzten Produkte, nicht erinnern. Damit ließ sich auch durch den 3. Senat eine wesentliche Verursachung der Erkrankung durch die Benzolbelastung im Rahmen der versicherten Tätigkeit des Versicherten nicht begründen.

2. Arbeitsunfälle

21. Senat, Urteil vom 11. Januar 2024, Az.: L 21 U 180/21; BSG, Az.: B 2 U 3/24 R

Der 21. Senat hat sich in seiner Entscheidung mit der Frage befasst, ob eine Reha-Patientin unfallversichert ist, wenn sie auf dem Heimweg von einer Maßnahme der Nachsorge stürzt und sich dabei verletzt.

Die seinerzeit 55-jährige Klägerin führte im Frühjahr 2018 eine mehrwöchige stationäre medizinische Behandlung in einer Rehabilitationsklinik durch. Diese Reha-Maßnahme war ihr von der Deutschen Rentenversicherung gewährt worden, um ihre Berufsfähigkeit aufrechterhalten bzw. wiederherstellen zu können. Kurz vor Beendigung der Reha zog sich die Patientin bei einer Faszien-Therapie ein behandlungsbedürftiges Hämatom zu, so dass sie die stationäre Reha abbrechen musste und im Folgenden im Einvernehmen mit der Rentenversicherung ambulante Leistungen zur „intensivierten Rehabilitationsnachsorge“ (IRENA) in Anspruch nahm. Im Oktober 2018 kollidierte die Klägerin auf ihrem Heimweg vom IRENA-Sport mit einer Radfahlerin, stürzte und zog sich Prellungen der Wirbelsäule, des Knies und der Wade zu.

Die Berufsgenossenschaft lehnte es ab, den Sturz der Patientin als Arbeitsunfall anzuerkennen und für ihre ärztliche Behandlung aufzukommen. Unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung fielen keine Leistungen, die erst nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation als „sonstige Leistung“ erbracht würden. Die hiergegen gerichtete Klage vor dem SG blieb ohne Erfolg.

Auf die daraufhin von der Klägerin eingelegte Berufung hat der 21. Senat des Landessozialgerichts mit seinem Urteil die Entscheidung des SG bestätigt. Er hat ausgeführt, dass das Ereignis vom Oktober 2018 keinen Arbeitsunfall darstelle. Zwar sehe das Gesetz für Teilnehmende an Leistungen zur stationären, teilstationären oder ambulanten medizinischen Rehabilitation Unfallversicherungsschutz vor (§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII). Anders sei dies jedoch für Maßnahmen zur Nachsorge, wie die hier in Rede stehenden IRENA-Leistungen. Diese stellten insbesondere keine „ambulante Rehabilitation“ dar und würden vom Gesetzeswortlaut nicht erfasst. Bereits aus der Gesetzesbegründung werde deutlich, dass die Nachsorge auch nicht einer ambulanten Reha-Maßnahme gleichgestellt werden könne. Die Gesetzgebungsmaterialien enthielten auch keine Anhaltspunkte für eine (unbeabsichtigte) Regelungslücke. Überdies seien bei einer ambulanten und - erst recht - bei einer stationären Reha-Maßnahme die zeitliche Bindung und Verweildauer des Patienten in der Sphäre der Reha-Einrichtung und mithin die Unfallgeneigtheit deutlich höher als bei der Nachsorge, die lediglich die Teilnahme an vergleichsweise kurzen Terminen in zeitlich loser Abfolge erfordere. Auch unter dem Gesichtspunkt des Schutzzwecks der Norm sei es daher gerechtfertigt, den gesetzlichen Versicherungstatbestand restriktiv auszulegen.

Das Urteil ist nicht rechtskräftig. Die vom Senat wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zugelassene Revision wurde eingelegt und ist beim Bundessozialgericht unter dem Aktenzeichen B 2 U 3/24 R anhängig.

21. Senat, Urteil vom 30. Januar 2024 - L 21 U 202/21 ZVW; rechtskräftig

Oft sind auch sog. „Wegeunfälle“ streitig. Die Wegeunfallversicherung ist seit 1925 geltendes Recht (§ 545a RVO) und findet seit dem Inkrafttreten des SGB VII (1. Januar 1997) ihre gesetzliche Verankerung in § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII. Damit gilt als (unfall-)versicherte Tätigkeit auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit.

Die Abgrenzung zur rein privaten Verrichtung ist im Einzelfall oft streitig und bedarf der individuellen rechtlichen Bewertung. So auch beim hier entschiedenen Fall:

Der Inhaber eines Autohauses war im August 2013 auf dem Rückweg aus dem Urlaub kommend auf dem Motorrad gemeinsam mit seiner im Familienunternehmen mitarbeitenden Ehefrau als Sozius unterwegs mit dem Ziel, direkt zur Betriebsstätte – dem Autohaus – zu fahren. Beide wollten dort ihre berufliche Tätigkeit aufnehmen. Kurz vor Erreichen des Ziel verunglückten sie, wobei der Versicherte verstarb.

Die Beklagte lehnte die Anerkennung des Unfalls als Arbeitsunfall, hier in der Form des Wegeunfalls, ab. Sie vertrat zuletzt die Ansicht, es habe sich immer auch um die private Urlaubsrückreise gehandelt, so dass ein gesetzlicher Unfallversicherungsschutz ausscheide.

Nachdem der Senat die Sache bereits einmal im Jahr 2019 im Sinne der Beklagten entschieden hatte, war das Verfahren in der Revision beim BSG anhängig. Dieses verwies die Sache – unter Aufgabe seiner bisherigen Rechtsprechung – an das LSG zurück. Nunmehr hatte der 21. Senat erneut über den Sachverhalt zu entscheiden, unter

Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung des BSG (Aufgabe des Angemessenheitsvergleichs mit der üblichen Wegstrecke). Nochmals wurde die Klägerin vom Senat in der mündlichen Verhandlung befragt zu den Absichten bzw. Planungen für die Rückreise und die anschließende Arbeitsaufnahme; es wurden auch die im Unternehmen mitarbeitende Tochter sowie ein weiterer Mitarbeiter als Zeugen zur Tagesplanung und den Arbeitsinhalten des Unfalltages vernommen. In der Gesamtbewertung des Sachverhalts gelangte der 21. Senat letztlich zu der Überzeugung, dass ein Unfall im Sinne des § 8 Abs. 1 und auch Abs. 2 Nr. 1 SGB VII vorlag, denn nach der nunmehr auch hier zu Grunde zu legenden – und vom Senat ermittelten – „subjektiven Handlungstendenz“ war Ziel der Fahrt das Autohaus mit Arbeitsaufnahme durch beide Eheleute: Die Klägerin als Sozium auf dem vom Ehemann gesteuerten Motorrad, um ihre Arbeitsstätte in Berlin als Zielpunkt zu erreichen, und der Ehemann der Klägerin als Fahrer des Motorrades, um die Klägerin zum Zwecke der Arbeitsaufnahme im Autohaus zu befördern und auch um selbst in seiner Firma zu arbeiten.

3. Senat, Beschluss vom 22. Juli 2024, Az.: L 3 U 114/23 (rechtskräftig)

Das Thema der Corona-Infektionen – hier im Einzelhandel – beschäftigte den 3. Senat.

Die Klägerin beehrte die Anerkennung ihrer Covid-19-Infektion als Arbeitsunfall. Sie war zur Zeit der Corona-Pandemie Mitarbeiterin in einem Supermarkt. Sowohl an der Kasse als auch auf der Einkaufsfläche hatte sie mit einer erheblichen Anzahl von Kunden Kontakt. Im Oktober 2020 erkrankte sie an Corona. Zu diesem Zeitpunkt bestand in Supermärkten keine Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken. Weder Familienmitglieder noch Arbeitskollegen der Klägerin wurden in dieser Zeit positiv auf das SarsCoV-2-Virus getestet. Mit der Begründung, es sei nicht feststellbar, wo sich die Klägerin infiziert habe, lehnte die Beklagte die Anerkennung ab. Nachdem auch der Widerspruch zurückgewiesen worden war, erhob die Klägerin Klage. Das SG Berlin bestätigte die Ansicht der Beklagten und führte ergänzend aus, dass es für die Annahme eines Arbeitsunfalls im Fall einer SarsCoV-2-Infektion des Nachweises einer Index-Person bedürfe. Eine Index-Person im Sinne dieses rechtlichen Terminus ist eine nachweisbar zeitlich vor dem Betroffenen infizierte Person. Der mit der Berufung der Klägerin befasste 3. Senat stellte voran, dass grundsätzlich auch eine Infektion mit dem Covid-19-Virus mit entsprechender Symptomatik als Unfallereignis im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII einzuordnen sei. Er konkretisierte dann: Eine Infektion mit dem SarsCoV-2-Virus ist nur dann als Arbeitsunfall anzuerkennen, wenn mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Infektion im Rahmen der versicherten Tätigkeit feststeht. Im vorliegenden Fall scheiterte die Anerkennung der Infektion mit dem Covid-19-Virus als Arbeitsunfall im Berufungsverfahren jedoch daran, dass auch unter Berücksichtigung aller Aspekte des Falles nicht im Vollbeweis nachgewiesen worden war, dass eine Übertragung des Virus und damit eine Infektion während der versicherten Tätigkeit als Verkäuferin stattgefunden hatte. Am Arbeitsplatz der Klägerin war – ebenso wie im privaten Bereich der Klägerin - im möglichen Ansteckungszeitraum weder eine Infektion eines Kunden, mit dem die Klägerin in Kontakt war, noch eines Kollegen oder einer Kollegin mit dem Covid-19-Virus nachgewiesen. Ob bei einem der Kunden, die in einer Vielzahl das Geschäft besucht haben, eine Infektion mit dem Virus vorgelegen hat bzw. sogar positiv eine Infektion festgestellt worden ist, und ob die Klägerin gerade mit dieser Person näheren Kontakt hatte, ließ sich mangels vorhandener Kundendaten nicht

mehr ermitteln. Auch auf Grund der Corona-Fallzahlen in der Pandemiezeit könne nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, so der 3. Senat, dass eine dieser Personen das Geschäft, in dem die Klägerin tätig war, zu deren Arbeitszeiten besucht und einen Kontakt zur Klägerin gehabt hatte, der die Ansteckung ermöglichte. Der 3. Senat erachtete es damit als letztlich nicht aufklärbar, ob sich die Klägerin die Infektion im Rahmen der beruflichen Tätigkeit oder angesichts der pandemischen Ausbreitung des Covid-19-Virus zum damaligen Zeitpunkt außerberuflich im privaten Bereich zugezogen hatte. Eine Ansteckung im privaten Bereich war nicht absolut ausgeschlossen, da die Klägerin nicht vollständig isoliert war. Sie musste Dinge des täglichen Bedarfs – wie Einkaufen, Tanken etc. – verrichten. Zudem hatte sie zu ihrem Ehemann Kontakt, bei dem zwar im möglichen Ansteckungszeitraum keine Infektion nachgewiesen, aber eben auch nicht auszuschließen war. Die Folgen dieser objektiven Beweislosigkeit für diese anspruchsbegründenden Tatsachen hatte letztlich die Klägerin zu tragen, deren Berufung damit keinen Erfolg haben konnte.

21. Senat, Urteil vom 12. November 2024, Az.: L 21 U 181/21 (rechtskräftig)

Vermeht tritt gerade nach schwereren Unfallereignissen das Erkrankungsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in den Fokus gerichtlicher Entscheidungen beider Unfall-Senate.

Die im Unfallzeitpunkt 51-jährige Klägerin, die seit 1977 als Kundenbetreuerin bei der Bahn im Schichtdienst beschäftigt war, wurde im Mai 2013 während ihrer Tätigkeit als Zugbegleiterin während der Fahrkartenkontrolle Ohrenzeugin eines Schienen-Suizids. Sie gab dazu später an, dass sie „es unter dem Gleis rumpeln hörte“ und sie den Aufprall als „...Knall...“ wahrgenommen habe. Nach Nothalt des Zuges wurde ein Suizid festgestellt. Die Klägerin sah beim Verlassen des Zuges zum Zwecke der Evakuierung der Passagiere auch Leichenteile, sie half bei der Evakuierung der Fahrgäste über den hinteren Zugausgang und wirkte nach außen „gefasst“. Der unmittelbar danach von ihr aufgesuchte Durchgangsarzt stellte eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) fest und attestierte Arbeitsunfähigkeit. Die Beklagte erkannte zwar eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit für den Zeitraum vom 19.05.2013 bis zum 12.11.2013 wegen einer durch den Unfall erlittenen „akuten Belastungsreaktion“ (dies ist keine PTBS!) an, lehnte jedoch einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch ab. Nach erfolglosem Widerspruch erhob die Klägerin Klage. Dabei ging es ihr um die Berücksichtigung der psychischen Unfallfolgen, konkret als „PTBS“ und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit (also die Leistung von Verletztengeld) und Behandlungsbedürftigkeit (also die Übernahme der Behandlungskosten durch den beklagten Unfallversicherungsträger). Sie trug u. a. vor, dass sie nach dem Aussteigen aus dem Zug am Unfallort auch die Leichenteile gesehen habe. Das Sozialgericht, das den Sachverhalt regelmäßig nach §§ 103, 106 SGG von Amts wegen zu ermitteln hat, holte Befundberichte und Epikrisen der behandelnden Ärzte der Klägerin ein und veranlasste ein medizinisches Gutachten auf psychiatrischem Fachgebiet. Die Sachverständige gelangte zu der Einschätzung, dass die Kriterien einer PTBS bei der Klägerin erfüllt seien. Auf dieser Grundlage verurteilte das SG den beklagten Unfallversicherungsträger, der daraufhin in die Berufung ging. Diese hatte jedoch vor dem 21. Senat weitestgehend keinen Erfolg. Nochmals prüfte der 21. Senat anhand des

Akteninhalts und des bereits vom SG eingeholten Gutachtens, ob die Schlussfolgerungen der Sachverständigen dem wissenschaftlichen Maßstab entsprechen und schlüssig sind. Denn die Gerichte haben Gutachten grundsätzlich zunächst auf ihre Qualität und Validität zu prüfen, bevor sie darauf gestützt urteilen können. So war es hier auch die Aufgabe des 21. Senates, anhand der medizinisch-wissenschaftlichen Diagnose-Kriterien der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, vereinfacht: „Internationale Klassifikation der Krankheiten“) bzw. des DSM V (Klassifikationssystem für psychische Störungen) zu prüfen, ob die Sachverständige die dort niedergelegten Diagnosekriterien zutreffend bejaht hatte. Der Senat bestätigte dies.

3. Senat, Urteil vom 04. Juli 2024, Az.: L 3 U 24/20 (rechtskräftig)

Um die Anerkennung eines Arbeitsunfalls stritt hier ein Kläger, der im August 2012 an einem Bahnhof eine Weiche entstört hatte, als eine S-Bahn entgleiste. Er wurde Zeuge dieses Unfalls, blieb selbst aber körperlich unverletzt und gab dazu an, er habe aus dem Gleis rennen müssen, um nicht überrollt zu werden. Der Kläger ging anschließend durch die entgleisten Waggons, um nachzusehen, ob Personen seine Hilfe benötigten. Nachdem der Kläger im November 2012 von Schlafstörungen, Nervosität und Albträumen von auf ihn zurasenden Zügen, die nach dem Ereignis begonnen hätten, bei ärztlichen Vorsprachen berichtet hatte, und von einem Diplom-Psychologen und einer Fachärztin für Psychiatrie eine PTBS mit Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren, erhielt die Beklagte im Oktober 2012 Kenntnis hiervon. Sie lehnte einen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab und wies auch den Widerspruch zurück. Eine unmittelbare psychische Beeinträchtigung im Sinne einer initialen seelischen Reaktion zeitnah zum angeschuldigten Ereignis sei an keiner Stelle dokumentiert. Er habe vielmehr die übliche Tätigkeit weiter und ohne Auffälligkeiten verrichtet. Erst etwa einen Monat später sei die Krankmeldung beim Arbeitgeber erfolgt. Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht, das nach zahlreichen weiteren Beweiserhebungen die Klage abwies. Im Rahmen der Berufung des Klägers erhob der 3. Senat weiteren Beweis und hörte Sachverständige an. Die Berufung hatte in der Sache Erfolg. Der 3. Senat bewertete das Ereignis als Arbeitsunfall im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII mit der Folge einer PTBS. Er hob das Urteil des SG und die Bescheide der Beklagten auf und verpflichtete diese, den Arbeitsunfall und als dessen Folge eine zwischenzeitlich ausgeheilte PTBS anzuerkennen.

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 auch im Jahr 2024 weiterhin der 14. und der 18. Senat des Landessozialgerichts zuständig.

In einem vom **18. Senat** entschiedenen Fall stritten der Kläger und die für die Angelegenheiten des SGB III zuständige Bundesagentur für Arbeit (BA) darum, ob der in Deutschland lebende Kläger die Voraussetzungen für die Gewährung eines Gründungszuschusses erfüllt, den er für eine Tätigkeit als Firmenberater und Händler von Bauelementen in Polen beantragt hatte. Maßgebend dafür ist neben anderen Voraussetzungen, dass der Betreffende bei Aufnahme der selbständigen Tätigkeit noch mindestens 150 Tage Anspruch auf Arbeitslosengeld (Alg) hat. Trotz umfangreicher Beweisaufnahme konnte der Senat sich nicht davon überzeugen, dass der Kläger vor dem „Stichtag“ bereits die selbständige Tätigkeit ausgeübt oder auch nur hinreichende Vorbereitungsmaßnahmen in einem Umfang aufgenommen hätte, dass seine Arbeitslosigkeit entfallen wäre. Seine Berufung hatte daher keinen Erfolg (**Urteil vom 7. August 2024 – L 18 AL 9/22 –**).

Auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu wichtigen Rechtsfragen unterliegt manchmal Änderungen, die nachträglich zu einem höheren Anspruch auf Alg hätten führen können. Der **18. Senat** hatte über einen Fall zu befinden, in dem das BSG seine Rechtsprechung zur Berücksichtigungsfähigkeit von Arbeitsentgelt bei der Alg-Bemessung geändert hatte, das während einer unwiderruflichen Freistellung gezahlt und abgerechnet wurde. Die Klägerin, deren frühere Bewilligung bindend geworden war, machte im Überprüfungsverfahren höheres Alg jedoch ausschließlich für einen Zeitraum geltend, der zum Zeitpunkt der Rechtsprechungsänderung bereits vollständig abgelaufen war. Für „Trittbrettfahrer“ sieht die gesetzliche Regelung jedoch keine Begünstigung vor, so die Entscheidung des Berufungsgerichts (**Urteil vom 21. Februar 2024 – L 18 AL 85/22 –**).

Corona und kein Ende

Die Nachwirkungen der Corona-Pandemie beschäftigen weiterhin auch die Sozialgerichte. Ein polnischer Versicherter im Bezug von Alg hielt sich seit Mai 2020 bei seiner Familie in Polen auf, etwa 183 Kilometer von seiner zuständigen Arbeitsagentur in Frankfurt (Oder) entfernt. Er hatte vorab nicht die erforderliche Zustimmung der Agentur zur Ortsabwesenheit eingeholt. Ungeachtet des pandemiebedingt eingeschränkten Reiseverkehrs bzw. etwaiger Quarantänebestimmungen, die seiner geplanten Rückkehr entgegenstanden, verlor er damit seinen Alg-Anspruch, weil er nicht mehr verfügbar war (**Beschluss des 14. Senats vom 9. Januar 2024 – L 14 AL 130/22 –**).

Während der Corona-Pandemie ergaben sich naturgemäß wegen des eingeschränkten Publikumsverkehrs auch Probleme bei der für einen Alg-Antrag bis zur Änderung der Rechtslage ab 1. Januar 2022 grundsätzlich erforderlichen persönlichen Arbeitslosmeldung vor Ort. Jedenfalls ab 1. September 2021 durfte die BA, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 auch telefonische bzw. Online-Meldungen akzeptiert hatte, wegen der gesunkenen Infektionsgefahr wieder eine persönliche Meldung des bzw. der Arbeitslosen fordern, so der **14. Senat (Beschluss vom 18. März 2024 – L 14 AL 104/22 –)**. In einem ähnlich gelagerten Fall hat auch der **18. Senat** das Erfordernis einer persönlichen Arbeitslosmeldung nach dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht zur Geltendmachung eines Alg-Anspruchs bejaht (**Beschluss vom 26. August 2024 – L 18 AL 15/24 –**).

Grenzgänger aufgepasst!

In einem weiteren Verfahren des **18. Senats** mit Bezug zu Polen wurde deutlich, dass ungeachtet der bestehenden Arbeitnehmerfreizügigkeit in der Europäischen Union (EU) sich aus unterschiedlichen Entgelt-niveaus in den Mitgliedstaaten auch unterschiedliche Leistungshöhen ergeben. Der in Deutschland lebende Kläger war in Stettin als Technologe tätig und somit Grenzgänger, womit er auch eine Anwartschaft auf Alg in Deutschland erwarb. Die BA zahlte ihm Alg jedoch nur unter Berücksichtigung des – in Euro umgerechneten – deutlich geringeren Entgelts in polnischen Zloty. Der Kläger begehrte nunmehr die Berechnung des Alg nach dem fiktiven Entgelt einer vergleichbaren Beschäftigung in Deutschland, was auch im Berufungsverfahren keinen Erfolg hatte. Der Senat sah für den geltend gemachten Anspruch weder eine Grundlage im innerstaatlichen Recht noch im Unionsrecht. Die Ausgestaltung von Dauer und Höhe der Arbeitslosenunterstützung obliegt den EU-Mitgliedstaaten, denen durch das lediglich koordinierende europäische Sozialrecht insoweit keine Beschränkungen auferlegt sind (**Urteil vom 20. November 2024 – L 18 AL 45/24 –**).

Kein Kurzarbeitergeld nach Eintritt der Regelaltersgrenze

Ein Kläger, der lange nach Erreichen seiner Regelaltersgrenze als Taxifahrer beschäftigt und in dieser Tätigkeit kraft Gesetzes versicherungsfrei war, kann keinen Anspruch auf Kurzarbeitergeld geltend machen, weil er sowohl vor als auch nach dem Arbeitsausfall keinen Bezug zur Arbeitslosenversicherung aufwies (**Urteil des 14. Senats vom 14. November 2024 – L 14 AL 144/22 –**).

Pflegeversicherung

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Stephan Korte

Wie zuvor war auch im Jahr 2024 am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg allein der 30. Senat für Streitigkeiten aus dem Bereich der Sozialen Pflegeversicherung nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) zuständig. Die weiterhin relativ niedrigen – die zunehmende Alterung in Deutschland nicht widerspiegelnden – Eingangszahlen in diesem Rechtsgebiet rechtfertigen eine Verteilung dieser Rechtsstreitigkeiten auf mehrere Senate nach wie vor nicht. Allerdings ist am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg im Jahr 2024 entgegen dem allgemeinen Trend rückläufiger Eingänge die Zahl der Berufungen und Beschwerden im Bereich der Pflegeversicherung leicht angestiegen. Weiterhin ist der 30. Senat vor allem mit Berufungsverfahren befasst gewesen, in denen die Pflegeversicherten höhere Leistungen der Pflegeversicherung nach einem höheren Pflegegrad beanspruchen, zumeist höheres monatliches Pflegegeld oder höhere Pflegesachleistungen. Insofern wird auf die allgemeine Darstellung der beim 30. Senat regelhaft anfallenden Rechtstreitigkeiten im Jahresbericht des Gerichts für das Jahr 2021 verwiesen.

In einer Reihe von Fällen war der 30. Senat 2024 aber auch mit Klagen privater Pflegeversicherungen gegen Versicherte auf Zahlung rückständiger Pflegeversicherungsbeiträge befasst. Dass die Sozialgerichtsbarkeit nicht nur für Fälle der Sozialen, sondern auch für solche der Privaten Pflegeversicherung zuständig ist, ergibt sich aus § 51 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz und beruht darauf, dass beide Zweige im SGB XI in weiten Teilen übereinstimmend geregelt sind. In solchen Beitragsfällen geht es regelmäßig vor allem um die Frage, ob und ggf. zu welchem Zeitpunkt der oder die Versicherte den Pflegeversicherungsvertrag wirksam gekündigt hat. Im Fall mit dem Az. **L 30 P 21/22**, den der Senat am **5. September 2024** entschieden hat, hatte der beklagte Versicherte geltend gemacht, er habe den Vertrag dadurch gekündigt, dass er der klagenden privaten Versicherung eine Mitgliedsbescheinigung seiner nunmehrigen gesetzlichen Pflegeversicherung übersandt habe. Dieser Rechtsauffassung vermochte sich der Senat aus zwei Gründen nicht anzuschließen. Zum einen gehe aus der bloßen Übersendung einer Mitgliedsbescheinigung nicht mit hinreichender Klarheit hervor, dass die Beendigung des Vertragsverhältnisses gewollt sei. Zum anderen sei mit einer Mitgliedsbescheinigung nicht der nach § 205 Abs. 2 Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz erforderliche Nachweis des Eintritts der Versicherungspflicht erbracht. Ob das Schriftformerfordernis für eine Kündigung erfüllt war, konnte der Senat danach offen lassen.

Einstweilige Rechtsschutzverfahren kommen im Bereich der Pflegeversicherung seltener vor als in anderen Rechtsgebieten. Zumeist ist die Pflege durch die Angehörigen, wofür (höheres) Pflegegeld geltend gemacht wird, einstweilen gesichert und kann die Frage der Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad im regulären Hauptsache- bzw. Klageverfahren geklärt werden. Über einen ungewöhnlichen Fall hatte der Senat am **11. Juli 2024 – L 30 P 35/24 B ER** – im Wege einstweiligen Rechtsschutzes zu entscheiden: Die Antragstellerin, für deren Pflegebedürftigkeit es klare Anzeichen gab, begehrte die

einstweilige Verpflichtung der Pflegeversicherung zur Zahlung von Pflegegeld, d.h. um ihre Pflege selbst zu organisieren. Sie war jedoch entgegen der gesetzlichen Verpflichtung nicht bereit, sich in ihrem Wohnbereich untersuchen zu lassen, und hatte auch nicht dargelegt bzw. (etwa durch ein ärztliches Attest) glaubhaft gemacht, dass ihr eine solche Untersuchung nicht zumutbar war. Der Senat hat daher den Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Er sah sich auch nicht zu einer Folgenabwägung zugunsten der Antragstellerin veranlasst, da sie einer ihr möglichen Mitwirkungshandlung nicht nachgekommen war (vgl. BVerfG, Beschluss vom 1. Februar 2010 – 1 BvR 20/10).

Um einen Anspruch auf Pflegegeld in einer „besonderen Bedarfskonstellation“ ging es im Fall mit dem **Az. L 30 P 1/21**, über den der Senat mit **Urteil vom 20. März 2024** entschieden hat (inzwischen beim Bundessozialgericht anhängig unter dem Az. B 3 P 5/24 R). Nach § 15 Abs. 4 Satz 1 SGB XI können Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung haben, dem Pflegegrad 5 auch dann zugeordnet werden, wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen, dem Wert, ab dem normalerweise erst der Pflegegrad 5 erreicht wird (§ 15 Abs. 3 Satz 4 Ziff. 5 SGB XI). Solche besonderen Bedarfskonstellationen sind gesetzlich nicht bestimmt, vielmehr konkretisiert nach § 15 Abs. 4 Satz 2 SGB XI der Spitzenverband Bund in den Richtlinien nach § 17 Abs. 1 SGB XI die pflegfachlich begründeten Voraussetzungen hierfür. Da in diesen Richtlinien das Krankheitsbild der Klägerin nicht aufgeführt war, sondern nur die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen, konnte der Senat eine besondere Bedarfskonstellation im Sinne von § 15 Abs. 4 Satz 1 SGB XI nicht erkennen. Er sah in Übereinstimmung mit dem Bundessozialgericht (Urteil vom 22. Februar 2024 – B 3 P 1/22 R) auch keine Anhaltspunkte für verfassungsrechtliche Zweifel an der gesetzlichen Ermächtigung zur Normkonkretisierung oder dafür, dass die Normkonkretisierung zu eng gefasst wäre. Den Gesamtpunktwert von mindestens 90 Punkten als Voraussetzung für die begehrten Pflegeversicherungsleistungen nach dem Pflegegrad 5 sah der Senat nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens nicht als erreicht an.

Um einen finanziellen Zuschuss zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nach § 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI – hierfür sieht Satz 2 der Vorschrift einen Maximalbetrag von 4.000,- € „je Maßnahme“ im Rahmen einer Ermessensentscheidung vor – stritt eine an Multipler Sklerose erkrankte Klägerin im Berufungsverfahren **L 30 P 26/21**. Dabei ging es u.a. um die Kosten für den barrierefreien Umbau ihres Bades nach dem Umzug von einer Miet- in eine mit Hilfe der Eltern finanzierte, nach sozialhilferechtlichen Maßstäben angemessene Eigentumswohnung. Die Pflegeversicherung lehnte den Zuschuss mit der Begründung ab, es sei ein entsprechender Zuschuss bereits für die Mietwohnung bewilligt worden und der Umzug sei nicht notwendig gewesen. Mit **Urteil vom 10. Dezember 2024** hat der Senat die beklagte Pflegeversicherung verpflichtet, den Zuschussantrag der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Zwar sei der Zuschuss grundsätzlich nur einmalig zu gewähren und setze ein weiterer Zuschuss voraus, dass sich die Pflegesituation objektiv ändere und dadurch neue Schritte zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes erforderlich werden. Eine solche Änderung der Pflegesituation stelle aber auch der Umzug aus einer bereits mit einem Zuschuss pflegegerecht ausgestatteten Wohnung in eine erst noch so zu gestaltende Wohnung dar, und zwar nicht nur, wenn der Umzug aus krankheits- oder pflegebedingten

Gründen erfolge, sondern auch, wenn ihm andere, nachvollziehbare Erwägungen zugrunde lägen. So liege der Fall hier. Es sei nachvollziehbar, dass die Klägerin mit dem Umzug in die Eigentumswohnung eine Verringerung ihrer Unterkunftskosten erreichen und eine dauerhaft finanzierbare Unterkunft ohne Kündigungsgefahr erlangen wollte. Da somit die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI vorlägen, müsse die Pflegeversicherung nunmehr das ihr mit dieser Vorschrift eingeräumte Ermessen ausüben, ob und ggf. in welche Höhe der Klägerin ein (weiterer) Zuschuss zu gewähren sei.



Besuch einer Gruppe angehender Sozialversicherungsfachangestellter im Rahmen einer Umschulung unter der Leitung von Herrn Rechtsanwalt Leistikow am 16. Mai 2024

Vertrags(zahn)arztrecht

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Axel Hutschenreuther

Im Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ist der 7. Senat zuständig für vertragsärztliche Streitigkeiten der Länder Berlin und Brandenburg. Das Vertragsarztrecht (auch als Kassenarztrecht bezeichnet) regelt die Rechtsbeziehungen zwischen Vertragsärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten und Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung 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 Vertragsärzte sowie die Vertragspsychotherapeuten. Im Vordergrund der Rechtsprechung des 7. Senats stehen Streitigkeiten über den Honoraranspruch der Vertragsärzte (unten 1.).

Einen weiteren Schwerpunkt haben 2024 zulassungsrechtliche Streitigkeiten ausgemacht. „Vertragsarzt“ wird ein Arzt oder Zahnarzt durch Zulassung. Diese wird von einem Zulassungsausschuss erteilt, dessen Mitglieder aus Vertretern der Ärzte und Krankenkassen bestehen. Zugelassen werden neben Ärzten auch Psychotherapeuten. Rechtsstreite, in denen über die Erteilung oder Entziehung einer Zulassung gestritten wird, bilden einen Teil der Verfahren im Vertragsarztrecht, die von den Sozialgerichten entschieden werden (unten 2.).

Kraft besonderer Regelungen im Sozialgerichtsgesetz ist der 7. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg außerdem erstinstanzlich zuständig für eine Reihe von Klagen zum Beispiel gegen das Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung oder gegen Schiedsstellenentscheidungen (unten 3.).

Folgende (neben anderen) im Jahre 2024 entschiedene Fälle sind hervorzuheben:

1. Honorarstreitigkeiten:

Urteil vom 18. September 2024, L 7 KA 7/22:

Dieses Verfahren illustriert die Verzahnung von ärztlicher Approbation einerseits und der Berechtigung, als Vertragsarzt tätig zu sein und abzurechnen, andererseits. Der Kläger war Facharzt für Allgemeinmedizin mit Weiterbildung als Proktologe und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Im Streit stand eine Honorarrückforderung in Höhe von ca. 200.000 Euro.

Gegründet auf den Vorwurf grenzüberschreitenden Verhaltens mit sexuellem Bezug gegenüber Patientinnen widerrief die zuständige Behörde die Approbation des Klägers wegen Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Zugleich erklärte es den

Widerruf der Approbation für sofort vollziehbar. Der 7. Senat hat klargestellt: „Ein Vertragsarzt, dem die Approbation sofort vollziehbar widerrufen wurde, ist ab der Bekanntgabe des Widerrufsbescheides nicht mehr berechtigt, den ärztlichen Beruf auszuüben und daher – unabhängig von der weiterhin bestehenden Zulassung als Vertragsarzt – nicht berechtigt, als Vertragsarzt tätig zu sein und vertragsärztlich erbrachte Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen sowie Abschlagszahlungen zu beanspruchen.“ Zu den Auswirkungen des gegen den Widerruf der Approbation eingeleiteten verwaltungsgerichtlichen Eilverfahrens hat der 7. Senat ausgeführt: „Das aus der Anordnung des sofortigen Vollzuges des Widerrufs einer Approbation folgende präventive Berufsverbot verliert seine Wirkung nicht bereits durch die Einleitung eines einstweiligen Rechtsschutzverfahrens.“ Allerdings bewirke eine zur Vermeidung des Erlasses eines „Hängebeschlusses“ im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes gegenüber dem Verwaltungsgericht abgegebene Stillhalteerklärung der Approbationsbehörde ab ihrer Bekanntgabe die vorübergehende Hemmung des sofortigen Vollzuges und damit die erneute Berechtigung des Approbationsinhabers, als Arzt und Vertragsarzt tätig zu sein und die Leistungen abzurechnen.

Im Ergebnis durfte der Kläger erhaltenes Honorar nur für Zeiträume behalten, in denen der sofortige Vollzug der Approbationsentziehung vorübergehend gehemmt war. Damit blieben Klage und Berufung überwiegend ohne Erfolg (rechtskräftig).

Urteil vom 18. September 2024, L 7 KA 28/20:

Gegenstand dieses Verfahrens war die Höhe der Vergütung der zeitgebundenen neuropsychologischen Leistungen der EBM-Gebührenordnungsposition (GOP) 30932 (Neuropsychologische Therapie [Einzeltherapie], bewertet mit 819 Punkten).

Die Klägerin nimmt als Psychologische Psychotherapeutin an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teil und führte an, im Verhältnis zu anderen psychotherapeutischen Leistungen sei die GOP 30932 zu niedrig bewertet. Der 7. Senat folgte dem nicht und wies die Klage insgesamt ab.

Leitsatz: „Die im Vergleich zur Vergütung entsprechender psychotherapeutischer Leistungen nach Kapitel 35.2 EBM-Ä geringere Vergütung der neuropsychologischen Therapie ist im Quartal III/2017 im Hinblick darauf gerechtfertigt, dass die entsprechenden psychotherapeutischen Leistungen genehmigungspflichtig sind (Hinweis auf BSG, Urteil vom 13. Dezember 2023, B 6 KA 1/22 R).“

Das Urteil ist nicht rechtskräftig. Die Revision ist zum Aktenzeichen B 6 KA 8/24 R anhängig.

Urteile vom 18. September 2024, L 7 KA 4/23 und L 7 KA 5/23:

Als Kläger in diesen beiden zusammen verhandelten und entschiedenen Verfahren fungierten zwei Fachärzte für Orthopädie, denen die Kassenärztliche Vereinigung im Zuge einer Plausibilitätsprüfung entgegenhielt, die Kooperationsform der miteinander geführten Praxisgemeinschaft missbräuchlich zu nutzen, was Honorarberchtigungen in

erheblicherer Höhe nach sich zog. Der 7. Senat sah die erhobenen Honorarrückforderungen im Wesentlichen als rechtlich beanstandungsfrei an.

Leitsatz: „Ein Missbrauch der Kooperationsform ist bei einer aus zwei Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie bestehenden fachgruppengleichen Praxisgemeinschaft anzunehmen, wenn das Aufgreifkriterium von 20 Prozent gemeinsamer Patienten in mehreren Quartalen teils erheblich überschritten wird, in einer Vielzahl von Fällen Blanko-Überweisungen an den Praxispartner ohne Angabe des konkreten Überweisungsgrundes stattfinden, Versichertenkarten regelmäßig bei beiden Praxispartnern am selben Tag eingeleistet werden und gegenseitige Vertretungen auf Zuruf stattfinden.“ (rechtskräftig)

Beschluss vom 14. Oktober 2024, L 7 KA 28/24 B ER:

Der Fall betrifft die Mitwirkungsobliegenheit eines Vertragsarztes im Zuge einer Abrechnungsprüfung. Die das Eilverfahren betreibende Vertragsärztin begehrte die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruchs gegen die von Gesetzes wegen sofort vollziehbare Rückforderung gezahlten Honorars in Höhe von 68.531,98 Euro. Der Senat hat ausgeführt, es spreche zur Zeit mehr dafür als dagegen, dass die Kassenärztliche Vereinigung gemäß den §§ 106d Abs. 2, 295 Abs. 1a SGB V wegen fehlender Mitwirkung der Antragstellerin berechtigt gewesen sei, die Gebührenordnungspositionen 03230, 35100 und 35110 in den Quartalen IV/2020 bis III/2021 vollständig von der Vergütung auszunehmen und die entsprechende Vergütung zurückzufordern. Der wiederholten Aufforderung, unter anderem Quartalsdokumentationen für namentlich bezeichnete Patienten vorzulegen, sei die Antragstellerin nicht nachgekommen. Dass die Vollziehung des Bescheides eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte, vermochte der Senat nicht zu erkennen.

Eine Beschwerdemöglichkeit gegen Beschlüsse des Landessozialgerichts in Eilverfahren eröffnet das Sozialgerichtsgesetz nicht.

2. Zulassungsrecht:

Urteil vom 24. April 2024, L 7 KA 4/22:

Hier begehrte der Kläger seine vertragsärztliche Zulassung als Kinderarzt nach erfolgter Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs. Im Zentrum des Rechtsstreits stand die Frage, ob der Kläger im Zulassungsverfahren einen tauglichen Vertragsarztsitz angegeben hatte. Nach § 18 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV ist im Zulassungsantrag anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz die Zulassung beantragt wird. Gemeint ist damit die konkrete Praxisanschrift. Eine Zulassungsentscheidung ohne Praxisanschrift ist nicht möglich. Der Kläger hatte sich in seinem Zulassungsantrag vom Mai 2018 auf eine „Mietoptionsbestätigung“ vom Februar 2014 bezogen, was zur Ablehnung des Zulassungsantrages und Auswahl eines Konkurrenten führte. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg.

Leitsatz: „Gibt ein Bewerber um einen Vertragsarztsitz auch noch im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Zulassungsausschuss nur eine Anschrift für

Praxisräume an, die von vornherein nach allgemeiner Lebenserfahrung nicht genutzt werden können, erfüllt dies die Anforderungen des § 18 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV an die Angabe des Vertragsarztsitzes im Zulassungsantrag nicht und ist dieser Bewerber im Zulassungsverfahren nicht berücksichtigungsfähig. Eine Nachholung der Angabe des Vertragsarztsitzes durch Benennung einer anderen Anschrift ist in einem solchen Fall nicht mehr möglich.“ (rechtskräftig)

Urteil vom 4. Dezember 2024, L 7 KA 41/21:

Dieser Fall beleuchtet die Trennung von haus- und fachärztlichem Versorgungsbereich (§ 73 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Der Kläger ist Facharzt für Innere Medizin und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im hausärztlichen Bereich zugelassen. Sein Antrag an die Zulassungsgremien ging dahin, ihn zur Erbringung und Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 33070, 33071, 33072, 33073 und 33075 des EBM-Ä (sonographische Untersuchungen von Gefäßen mittels Duplexverfahren) zuzulassen. Bei diesen Leistungen handelt es sich jedoch um solche, die der fachärztlichen Versorgung vorbehalten sind. Allerdings sieht § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V in Durchbrechung der strikten Trennung beider Versorgungsbereiche eine Zulassung zur zusätzlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung in Form der Erbringung einzelner Leistungen vor, „wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet ist“. Das Verfahren endete mit der Verurteilung des Berufungsausschusses zur Neubescheidung.

Leitsatz: „Ein hausärztlich tätiger Internist ohne Schwerpunktbezeichnung hat einen Anspruch auf Neubescheidung seines Antrages auf befristete zusätzliche Zulassung zur Erbringung einzelner benannter fachärztlicher Gebührenordnungspositionen gemäß § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V, wenn der Berufungsausschuss in der fehlerhaften Annahme, dass eine gleichzeitige Erbringung haus- und fachärztlicher Leistungen generell nicht möglich sei, keinerlei Bedarfsprüfung vornimmt.“

Urteil vom 4. Dezember 2024, L 7 KA 43/21:

Im Urteil vom 4. Dezember 2024 hat sich der 7. Senat mit der Frage befasst, ob Berlin über eine ausreichende Versorgung mit Psychotherapeuten der Fachrichtung Verhaltenstherapie verfügt.

Berlin gilt bislang „auf dem Papier“ als überversorgt mit Psychotherapeuten, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abrechnen dürfen. Das führt dazu, dass neue Therapeuten in der Regel keinen „Kassensitz“ erlangen und nur im Rahmen einer Privatpraxis arbeiten können. Gleichzeitig hat es sich etabliert, dass gesetzliche Krankenkassen in erheblichem Umfang auch (im Wege der „Kostenerstattung“) die psychotherapeutische Behandlung ihrer Versicherten in solchen Privatpraxen finanzieren, weil im Bereich der zugelassenen Vertragspsychotherapeuten keine freien Therapieplätze gefunden werden können.

Kläger im vorliegenden Verfahren war ein Psychotherapeut, der eine Privatpraxis im Ortsteil Wedding betreibt und (gleichwohl) in weit überwiegenderem Umfang Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im Wege der Kostenerstattung behandelt. Der Kläger verfolgte mit seiner Klage das Ziel, über eine Sonderbedarfszulassung in das System der

Vertragspsychotherapeuten aufgenommen zu werden, die Kassenpatienten regelhaft behandeln dürfen.

Eine solche Sonderbedarfszulassung kann beansprucht werden, wenn sich zeigt, dass zusätzlicher Versorgungsbedarf in der betreffenden Fachrichtung besteht.

Zuständig für die Entscheidung über den Antrag auf Sonderbedarfszulassung sind die Zulassungsgremien – hier: der Berufungsausschuss –, die aus Kassenvertretern und Ärzten bestehen. Diesen obliegen die notwendigen Ermittlungen, um zu klären, ob der geltend gemachte Sonderbedarf tatsächlich besteht. Die Zulassungsgremien kamen vorliegend zu der Einschätzung, dass zusätzlicher Versorgungsbedarf nicht bestehe.

Das Sozialgericht Berlin hatte im Sinne des klagenden Psychotherapeuten entschieden. Der 7. Senat hat diese Entscheidung bestätigt und die Auffassung vertreten, die Zulassungsgremien hätten den Bedarf an Psychotherapeuten nicht zureichend ermittelt. Allein die hohe, jährlich sich im mittleren dreistelligen Bereich bewegende Anzahl von Kostenerstattungsverfahren deute darauf hin, dass der Versorgungsbedarf mit den vorhandenen Kassensitzen derzeit nicht zureichend gestillt werde. Es bestünden erhebliche Anhaltspunkte für eine tatsächliche Unterversorgung mit verhaltenstherapeutischen Therapiemöglichkeiten, denn (regelmäßig in einer erheblichen psychischen Notlage befindliche) Betroffene müssten auf einen freien Therapieplatz oft viele Monate warten.

Im Nachgang zu dem Urteil wird der Berufungsausschuss auf der Grundlage der vom Senat bestimmten Kriterien neu in die Bedarfsermittlung eintreten müssen. Im Zuge dessen wird u.a. zu ermitteln sein, inwieweit die derzeit zugelassenen Vertragspsychotherapeuten ihrem Versorgungsauftrag tatsächlich überhaupt gerecht werden, also im vorgesehenen Umfang Therapiestunden anbieten.

Das Urteil vom 4. Dezember 2024 steht in einer Linie mit der rechtskräftigen Entscheidung des 7. Senats vom 18. Mai 2022, L 7 KA 12/20; dort hat der Senat den Berufungsausschuss verpflichtet, dem Kläger eine Sonderbedarfszulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie zu erteilen.

3. Erstinstanzliche Entscheidungen:

Urteil vom 24. April 2024, L 7 KA 18/23 KL:

Ein Teil der erstinstanzlichen Rechtsprechung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg erstreckt sich gemäß § 29 SGG auf die Gewährung von Rechtsschutz gegen verschiedene im SGB V vorgesehene Schiedsstellenentscheidungen.

Streitgegenständlich war vorliegend ein Schiedsspruch der Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze in Berlin (Schiedsstelle nach § 18a Krankenhausfinanzierungsgesetz). Dieser Schiedsspruch regelte die Vergütung der Leistungen von Hochschulambulanzen nach § 120 SGB V in den Jahren 2021 und 2022

und wurde sowohl von der Charité Universitätsmedizin Berlin als auch von der Krankenkassenseite angegriffen.

Der Senat hat den Klagen teilweise stattgegeben und die Schiedsstelle zur Neubescheidung im Hinblick auf einige umstrittene Aspekte der Vergütung verpflichtet, die Klage im Übrigen aber abgewiesen. Die Entscheidung steht modellhaft für die nur sehr eingeschränkte gerichtliche Überprüfbarkeit derartiger Schiedsstellenentscheidungen. Für rechtswidrig hielt der Senat den Teil des Schiedsspruchs, der der Hochschule einzelne umstrittene Pauschalen „dem Grunde nach“ zusprach, die jeweilige Höhe der Pauschalen aber Verhandlungen der Vertragspartner überließ. Damit sei die Schiedsstelle ihrer gesetzlichen Aufgabe zur konfliktlösenden Entscheidung über einen Schiedsantrag nicht hinreichend nachgekommen und habe ihren Gestaltungsspielraum unterschritten.

Unabhängig davon hat der Senat entschieden, dass der von der Kassenseite betonte Grundsatz der Beitragssatzstabilität den Bemühungen eines Trägers von Hochschulambulanzen in den Vergütungsverhandlungen nach § 120 Abs. 2 SGB V nicht pauschal entgegen gehalten werden dürfe; die Vergütung der Hochschulambulanz müsse die Leistungsfähigkeit der ermächtigten Einrichtung bei wirtschaftlicher Betrachtung gewährleisten. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität dürfe nicht zu einem wahllosen Instrument der Blockade von Vergütungsbemühungen werden.

Die Entscheidung ist rechtskräftig. Zwar wurde die Revision zugelassen, sie wurde aber von keinem Beteiligten eingelegt.



Besuch von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer Fortbildung der SalusCon Akademie am 29. Mai 2024

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. Bearbeitet werden solche Klagen in unserem Hause von zwei Senaten – dem 37. und dem 38. Senat. Vorrangig zuständig ist der 37. Senat. Der 38. Senat ist nur dann zuständig, wenn die personenidentische Senatsgruppe 33/34/37 selbst mit dem als überlang gerügten Gerichtsverfahren befasst war.

Im Folgenden soll eine kleine Auswahl der 2024 getroffenen Entscheidungen vorgestellt werden:

Urteil vom 24. April 2024, L 37 SF 29/22 EK AS WA: Verbindung mehrerer Ausgangsverfahren

In einem Fall, über den der 37. Senat im Frühjahr zu entscheiden hatte, drehte sich alles um die Frage, wie sich eine vom Ausgangsgericht vorgenommene Verfahrensverbindung auf den Anspruch auf Entschädigung wegen überlanger Verfahrensdauer auswirkt.

Der Kläger begehrte Entschädigung für sieben Ausgangsverfahren, die er vor dem Sozialgericht Neuruppin gegen das für ihn zuständige Jobcenter geführt hatte, und in denen es jeweils zu mehrjährigen Verzögerungen gekommen war. Im Januar 2020 hatte das Sozialgericht alle sieben Klageverfahren gemäß § 113 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und sodann noch im selben Monat eine Entscheidung in der Sache getroffen. Zwischen der Verfahrensverbindung und dem Erlass des entsprechenden Gerichtsbescheids lagen gerade einmal zweieinhalb Wochen.

Zu klären war nun, ob der Kläger für sieben überlange Ausgangsverfahren oder eben nur für ein überlanges Ausgangsverfahren zu entschädigen ist. Dass dies im Hinblick auf die Höhe der vom haftungspflichtigen Land zu zahlenden Entschädigung einen gewaltigen Unterschied macht, liegt auf der Hand.

Der 37. Senat hat mit seinem Urteil vom 24. April 2024 entschieden, dass bei einer Verbindung mehrerer Rechtsstreitigkeiten entschädigungsrechtlich (nicht: prozessrechtlich) nur noch von einem Gerichtsverfahren im Sinne des § 198 GVG auszugehen sei, sodass dementsprechend bei überlanger Verfahrensdauer in einer solchen Konstellation nur ein einziger – einheitlicher – Entschädigungsanspruch entstehe. Er hat sich damit der jüngeren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts angeschlossen. Zugleich ist er von seiner eigenen bisherigen Rechtsprechung abgerückt, welcher noch die Auffassung zugrunde gelegen hatte, dass die Ausgangsverfahren trotz der erfolgten Verbindung ihre Eigenständigkeit behalten würden und entschädigungsrechtlich jeweils einer gesonderten Bewertung zu unterziehen seien.

Ferner hat sich der 37. Senat dazu geäußert, wie bei Fallgestaltungen, in denen es zu einer Verbindung von unterschiedlich lang andauernden Ausgangsverfahren gekommen ist, der Verzögerungsumfang zu bemessen ist. Zu dieser Frage hat sich das Bundessozialgericht bislang nicht geäußert. Der Senat ist insoweit zu dem Ergebnis gelangt, dass auf dasjenige Ausgangsverfahren abzustellen ist, welches die meisten Inaktivitätszeiten aufweist. Dass das Sozialgericht die Ausgangsverfahren erst kurz vor der dortigen Verfahrenserledigung verbunden hatte, ist nach Auffassung des 37. Senat unerheblich. Nach der gesetzgeberischen Konzeption sei eine entschädigungsrechtlich einheitliche Beurteilung des Ausgangsverfahrens von der Einleitung bis zum rechtskräftigen Abschluss angezeigt. Eine nach dem Zeitpunkt der Verbindung differenzierende Herangehensweise würde zu kaum lösbaren Wertungswidersprüchen führen.

Der Senat hat die Revision zugelassen; sie wurde aber nicht eingelegt.

Urteil vom 7. August 2024, L 38 SF 282/23 EK SB: Anwaltskosten für die vorprozessuale Verfolgung eines Entschädigungsanspruchs

In einem vom 38. Senat entschiedenen Fall stand der Ausgleich eines Vermögensnachteils im Streit. Zu befinden war darüber, ob das beklagte Land die Anwaltskosten zu zahlen hat, die dem Kläger für die außergerichtliche Verfolgung seines Anspruchs auf Entschädigung wegen unangemessener Dauer eines sozialgerichtlichen Verfahrens entstanden waren. Der 38. Senat hat diese Frage bejaht.

Zum Hintergrund: Die Zulässigkeit einer Entschädigungsklage wegen überlanger Verfahrensdauer setzt nicht voraus, dass der Betroffene vor Klageerhebung an das Land herantritt und eine Entschädigung beantragt bzw. geltend macht. Gleichwohl ist ein solches Vorgehen aufs höchste sinnvoll, um das Kostenrisiko zu minimieren, welches bei "unangekündigter" Erhebung der Entschädigungsklage droht (Stichwort: sofortiges Anerkenntnis). Der 37. Senat hatte in der Vergangenheit bereits mehrfach entschieden, dass die Inanspruchnahme anwaltlicher Hilfe bei der erstmaligen "Anmeldung" eines

Entschädigungsanspruchs gegenüber dem haftungspflichtigen Land regelmäßig nicht erforderlich sei und die durch die gleichwohl erfolgte Beauftragung eines Rechtsanwalts entstandenen Aufwendungen dementsprechend nicht zu den notwendigen Rechtsverfolgungskosten gehören würden, mithin nicht nach § 198 GVG zu entschädigen seien.

Mit seinem Urteil vom 7. August 2024 hat sich der 38. Senat der Rechtsprechung des 37. Senats entgegengestellt. Seiner Ansicht nach sind für die Beurteilung, ob die Hinzuziehung eines Bevollmächtigten zur vorprozessualen Geltendmachung eines Entschädigungsanspruchs "notwendig" ist, die von der Rechtsprechung zur Erstattung von Anwaltskosten im Vorverfahren nach § 63 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) entwickelten Grundsätze heranzuziehen. Danach sei die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Rechtsanwalts in der Regel – und so auch im konkreten Fall – zu bejahen.

Inzwischen hat der Beklagte (die vom 38. Senat zugelassene) Revision beim Bundessozialgericht eingelegt. Man darf gespannt sein, welchem Standpunkt aus höchstrichterlicher Sicht der Beifall gebührt.

Urteil vom 13. November 2024, L 37 SF 124/23 EK AS: Streit um Kosten des Vorverfahrens im Ausgangsverfahren; und nochmal: Anwaltskosten für die vorprozessuale Verfolgung eines Entschädigungsanspruchs

Zum Ende des Jahres hatte der 37. Senat über einen Entschädigungsanspruch wegen der Dauer eines vor dem Sozialgericht Berlin geführten Klageverfahrens zu entscheiden. In dem Ausgangsverfahren war um die Übernahme der Kosten eines gegen ein Berliner Jobcenter geführten Widerspruchsverfahrens gestritten worden.

Der Kläger war sowohl in dem Widerspruchsverfahren als auch in dem späteren Klageverfahren (Ausgangsverfahren) vor dem Sozialgericht Berlin gesetzlich vertreten worden durch einen Berufsbetreuer, der wiederum einen Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Ansprüche des Klägers beauftragt hatte.

Mit seinem Urteil vom 13. November 2024 hat der 37. Senat die Entschädigungsklage abgewiesen. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass das vor dem Sozialgericht geführte Klageverfahren zwar eine unangemessene Dauer aufgewiesen und der Kläger auch eine ordnungsmäßige Verzögerungsrüge erhoben habe. Dennoch stehe dem Kläger kein Anspruch auf Entschädigung in Geld zu. Vielmehr sei eine "Wiedergutmachung auf andere Weise" gemäß § 198 Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 GVG als ausreichend anzusehen, da das Verfahren aus der Sicht eines verständigen Dritten in der Lage des Klägers keine schützenswerte Bedeutung gehabt habe. Denn abgesehen davon, dass Kostensachen (hier: Streit um Übernahme der Kosten des Widerspruchsverfahrens) bereits regelmäßig eine nur untergeordnete Bedeutung zukomme, sei hier weiter zu berücksichtigen, dass das entsprechende Widerspruchsverfahren von einem Rechtsanwalt im Namen einer nicht über ausreichende finanzielle Mittel zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen verfügende und durch einen Berufsbetreuer vertretene Person geführt worden sei, ohne dass Beratungshilfe nach dem Beratungshilfegesetz (BerHG) auch nur beantragt worden sei. In einem solchen Fall könne die Bedeutung des Klageverfahrens für den Kläger nicht

damit begründet werden, dass er eine Honorarforderung seines Rechtsanwalts in Höhe von mehreren Hundert Euro befürchten müsse. Der Kläger müsse sich vielmehr das Versäumnis seines Betreuers und/oder Bevollmächtigten, nicht um Beratungshilfe nachzusuchen, zurechnen lassen, sodass sein Interesse nicht schützenswert sei.

Den Anspruch auf "Wiedergutmachung auf andere Weise" sah der Senat als bereits erfüllt an, da das beklagte Land sein Bedauern über die Verfahrensüberlänge zum Ausdruck gebracht hatte.

Der 37. Senat hatte schließlich in diesem Fall Gelegenheit, sich – nunmehr unter Berücksichtigung des Urteils des 38. Senats aus August 2024 (siehe oben) – noch einmal zu der Frage zu positionieren, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen Anwaltskosten für die außergerichtliche Verfolgung eines Entschädigungsanspruchs auszugleichen sind. Er ist bei seiner (bereits oben dargestellten) Auffassung geblieben, dass es einem vernünftigen Laien grundsätzlich zuzumuten sei, sich vorprozessual ohne anwaltliche Hilfe direkt an das haftungspflichtige Land, ggf. über das Ausgangsgericht, zu wenden. Selbst wenn man dies anders sehen wollte, wäre jedenfalls in Fällen der Bestellung eines Berufsbetreuers die Erforderlichkeit der Beauftragung eines Rechtsanwalts zu verneinen. Der 37. Senat hat dementsprechend den Anspruch auf Freistellung von den durch die vorprozessuale Geltendmachung des Entschädigungsanspruchs entstandenen Rechtsanwaltskosten verneint.

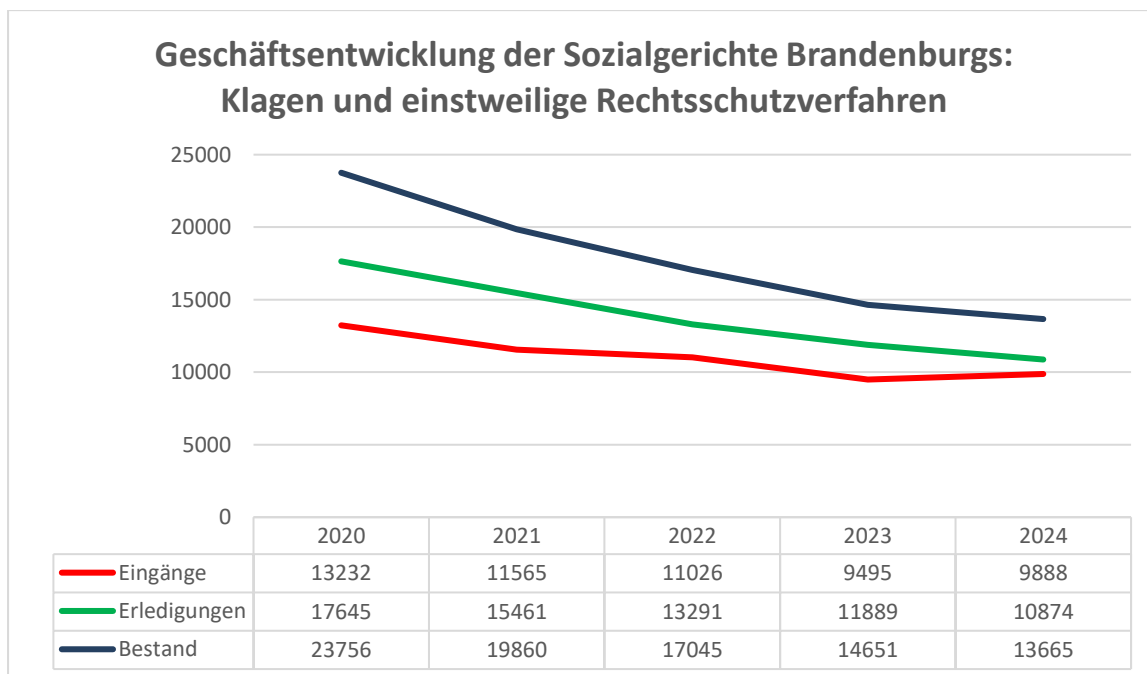
Auch in diesem Fall ist ein Revisionsverfahren beim Bundessozialgericht anhängig.

Geschäftsentwicklung der Brandenburger Sozialgerichte im Jahr 2024

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

Im Jahr 2024 sind bei den Brandenburger Sozialgerichten – Sozialgericht Cottbus, Sozialgericht Frankfurt (Oder), Sozialgericht Neuruppin und Sozialgericht Potsdam – insgesamt 9.888 neue Fälle registriert worden. Die Zahl umfasst sowohl Klagen als auch einstweilige Rechtsschutzverfahren. Im Vergleich zum Vorjahr (9.495 Verfahren) bedeutet dies einen Zuwachs an Neueingängen um gut 4 %. Im selben Zeitraum konnten 10.874 Erledigungen verzeichnet werden.

Trotz insgesamt gestiegener Neueingänge ist es allen vier Gerichten gelungen, den Verfahrensbestand weiter abzubauen. Zum 31. Dezember 2024 waren an den Brandenburger Sozialgerichten 13.665 Verfahren anhängig, ein Rückgang um fast 1.000 Verfahren bzw. rund 7 % im Vergleich zum Vorjahr. Im Klartext bedeutet dies: Ende 2024 warteten an den Brandenburger Sozialgerichten 1.000 Menschen weniger auf eine Entscheidung ihres Rechtsstreits als im Jahr davor – ein wirklich erfreulicher Trend. Besonders hervorzuheben ist, dass die Zahl der Altverfahren insgesamt spürbar reduziert werden konnte (siehe hierzu im Einzelnen die nachfolgenden Berichte).



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

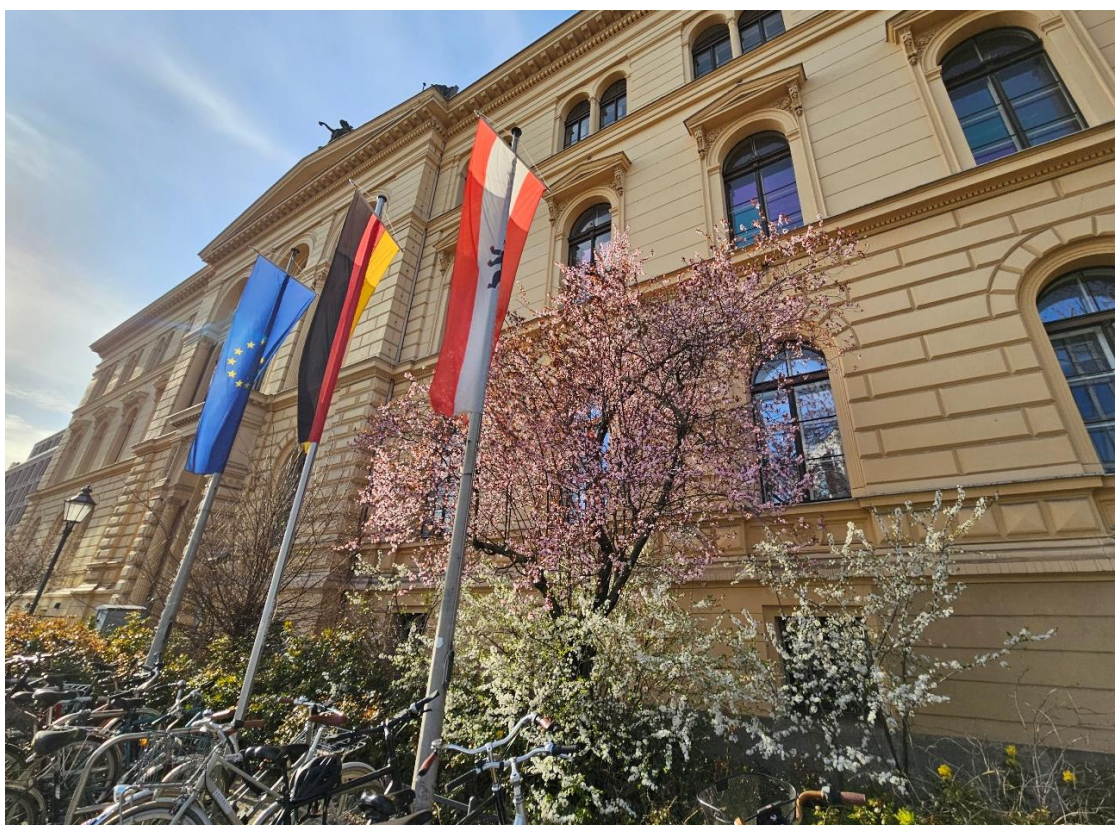
Den größten prozentualen Anteil der Fälle bilden nach wie vor Streitigkeiten aus dem Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld). Der Anteil der Neueingänge aus diesem Bereich belief sich im Jahr 2024 an den vier Brandenburger Sozialgerichten auf zwischen 25 % und 36 %.

Einzelheiten zur Geschäftsentwicklung an den vier Sozialgerichten Brandenburgs und am Sozialgericht Berlin im Jahr 2024 können Sie den nachfolgenden Beiträgen entnehmen, die von den Gerichtsleitungen bzw. Pressebeauftragten der einzelnen Gerichte verfasst worden sind.

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*



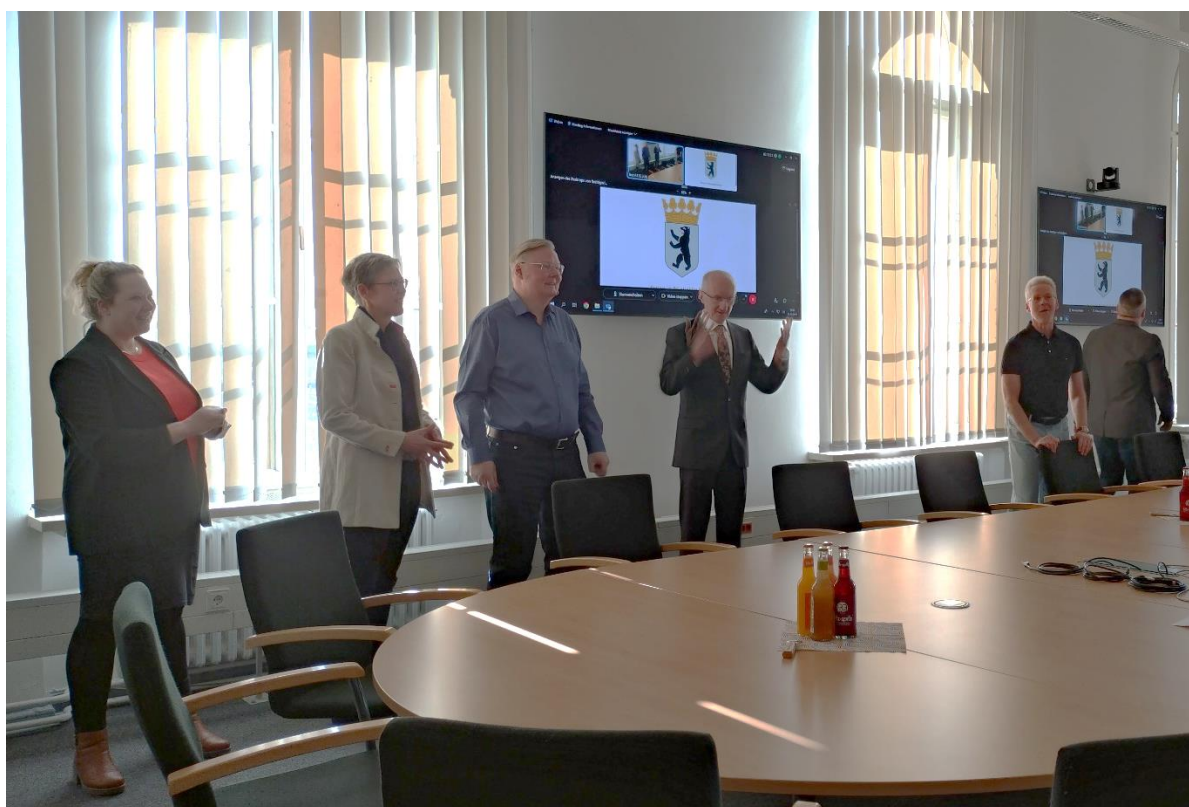
Auf der Zielgeraden zur E-Akte

Inmitten moderner Zweckbauten rund um den Hauptbahnhof zeugt das 150 Jahre alte Gebäude des Berliner Sozialgerichts von der Baukunst vergangener Zeiten. Hinter der Fassade geht man hingegen mit der Zeit. Schon seit Jahren wird am Sozialgericht Berlin mit elektronischen Duplexakten gearbeitet, neben der führenden Papierakte also in allen Sparten eine parallele elektronische Zweitakte geführt. Dank des Umstands, dass alle 114 Richterinnen und Richter (die insgesamt 105 Vollzeitstellen besetzen) seit 2019 über Notebooks verfügen, ist dadurch schon lange die Aktenbearbeitung auch aus dem „Homeoffice“ möglich. Auch für die 198 nichtrichterlichen Beschäftigten des Gerichts stehen tragbare Rechner für die mobile Arbeit zur Verfügung. Im März 2024 wurde nun im Rahmen einer Pilotierung die verbindliche E-Akte für die ersten 28 Kammern erfolgreich eingeführt. Im November folgten weitere 23 Kammern. Im Mai 2025 soll das gesamte Gericht auf die verbindliche E-Akte umgestellt sein. Alle Verfahren werden dann

ausschließlich digital bearbeitet werden, Papierakten der Vergangenheit angehören. Erfreuliches Detail: Die im Spätherbst auf dem Dach installierte Photovoltaikanlage wird dafür sorgen, dass das Gericht einen erheblichen Teil seines Strombedarfs aus eigenen Mitteln abdeckt.

Sitzungstechnik auf der Höhe der Zeit

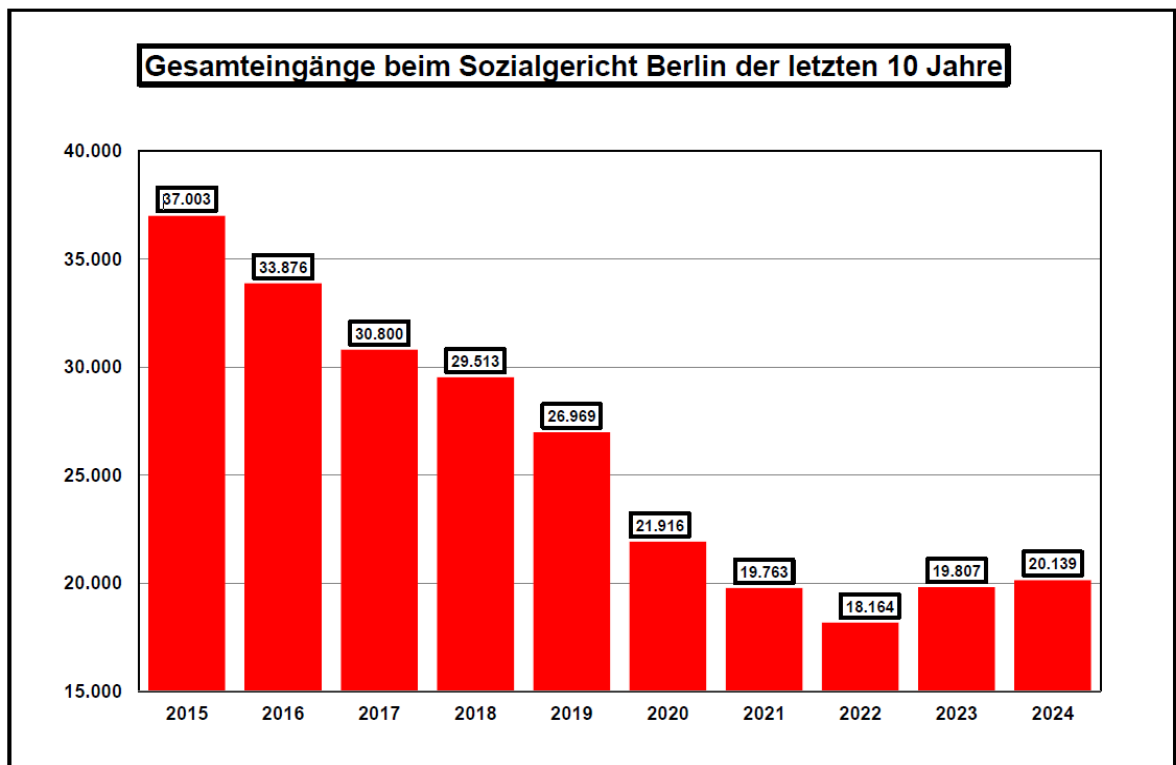
Im Gerichtsgebäude sind inzwischen 10 von 12 Sitzungssälen für den Einsatz der elektronischen Akte ertüchtigt. Auch die Voraussetzungen für die Durchführung von Verhandlungsterminen mittels Videotechnik sind gegeben. Ein Saal ist mit fest installierter Videotechnik ausgestattet. Er wird durch zwei mobile Videosysteme ergänzt. Die Möglichkeit, in den Sitzungen Beteiligte per Videokonferenz zuzuschalten, erfreut sich wachsender Beliebtheit namentlich in Sparten mit gewöhnlich überregionaler Beteiligung wie den Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung. Wurden 2023 insgesamt 223 mündliche Verhandlungen als Videoverhandlung durchgeführt, waren es 2024 schon 274. Für Mediationsgespräche steht seit dem Frühjahr ein speziell angepasster Sitzungssaal zur Verfügung. Komplettiert wird die Ausstattung seit März 2024 durch einen hochmodernen Konferenzraum, der hybride Veranstaltungen zulässt: Die vor Ort Anwesenden können mit Teilnehmern kommunizieren, die sich per Videotechnik zugeschaltet haben.



Erneut steigende Eingangszahlen

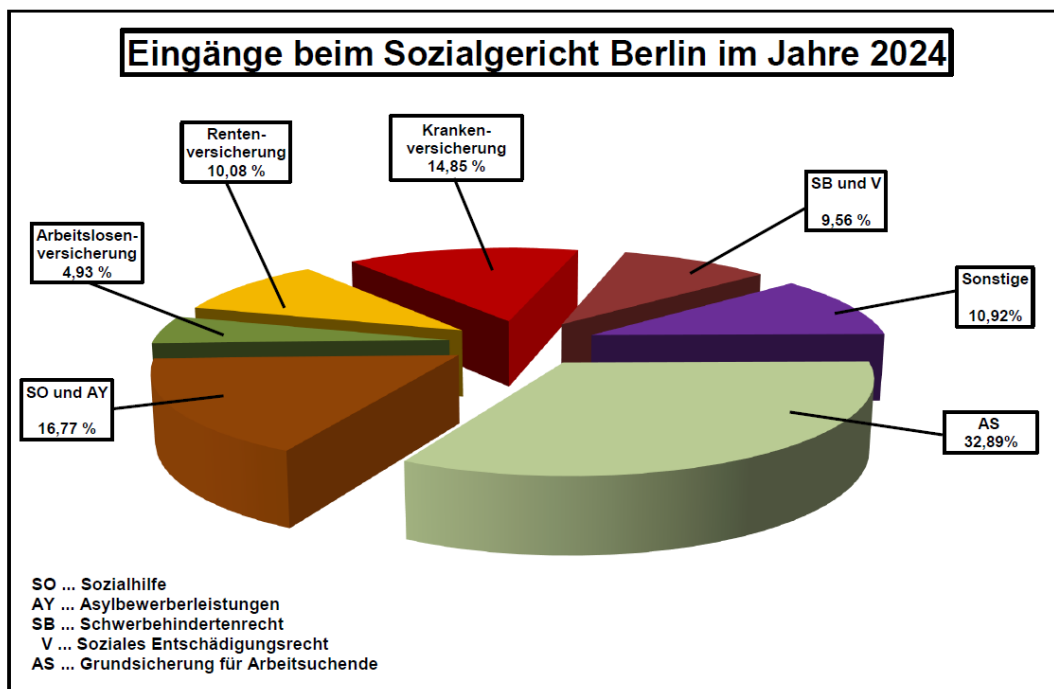
Das Jahr 2012 markierte mit 44.301 neu eingegangenen Gerichtsverfahren den Höhepunkt der sogenannte „Hartz IV-Klagewelle“. In den folgenden 10 Jahren sanken die Eingangszahlen dann bis auf 18.164 Neueingänge in 2022. Seitdem hat sich der Trend

umgekehrt: 2024 verzeichnete das größte Sozialgericht Deutschlands 20.139 neue Fälle - fast 2000 mehr als noch zwei Jahre zuvor.



Schwerpunkte der Arbeit

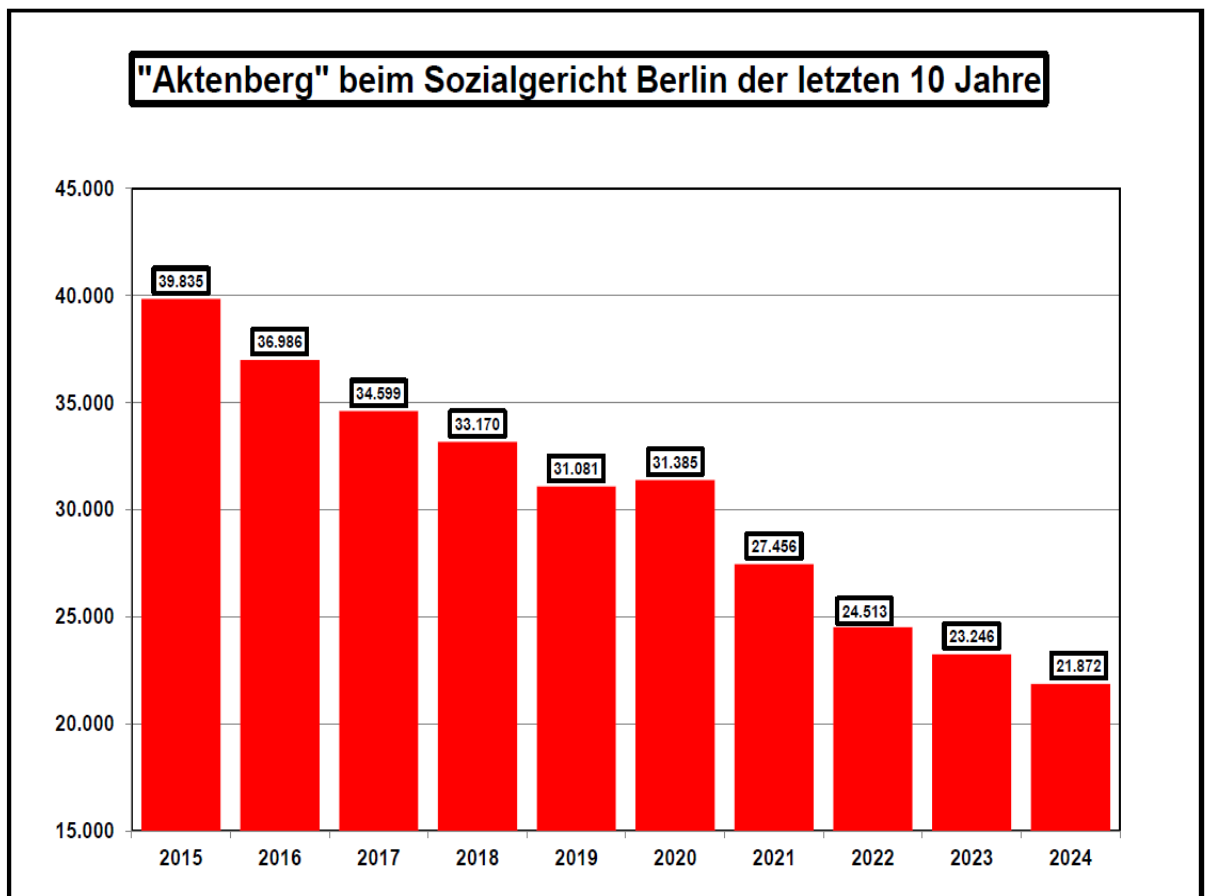
Nach wie vor bildet die Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld, Aktenzeichen AS) mit 6.624 Verfahren bzw. 32,89 % aller Neueingänge den Schwerpunkt der Arbeit am Sozialgericht. Prozentual weiter an Bedeutung gewonnen haben die Sozialhilfe und Asylbewerberleistungen (SO und AY), die inzwischen mit 16,77 % aller Fälle die zweitstärkste Sparte ausmachen. Statt 2.719 Verfahren wie in 2023 gingen hier im vergangenen Jahr bereits 3.377 neue Fälle ein - wie schon beim Wechsel von 2022 zu 2023 erneut ein Plus von deutlich über 20 %. Vom zweiten auf den dritten Platz verwiesen wurden dadurch die Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung (KR), welche mit 14,85 % zu Buche schlagen. Hier gingen die Eingangszahlen leicht von 3.677 in 2023 auf 3.235 zurück. Auf Platz 4 folgen mit 10,08 % Verfahren der Rentenversicherung (R). Es schließen sich an die Sparten Schwerbehindertenrecht/Soziale Entschädigung (SB/V) und Arbeitsförderung (AL).



Auf besondere Aufmerksamkeit in den Medien stieß eine Entscheidung aus dem Rentenrecht vom 18. März 2024. Die 4. Kammer des Gerichts sprach einem Witwer wegen der besonderen Umstände des Einzelfalls eine Rente aus der Versicherung seiner verstorbenen Frau zu, obwohl die in einer Nothochzeit geschlossene Ehe nur drei Monate angedauert hatte (S 4 R 618/21). Auch über einen Fall aus dem Krankenversicherungsrecht wurde vielfältig berichtet: Ein Heilbehandler hatte sich die Zulassung als Psychotherapeut betrügerisch verschafft und seine Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet. Das Gericht bestätigte mit Gerichtsbescheid vom 19. Februar 2024 die von der Krankenkasse geltend gemachte Rückforderung: Selbst wenn die Patienten zufrieden sind, kann ein falscher Therapeut keinen Honoraranspruch erwerben (S 143 KR 853/22).

Der Aktenberg schrumpft

Trotz gestiegener Eingangszahlen ist es auch 2024 gelungen, die Zahl der anhängigen Gerichtsverfahren signifikant zu verringern. Die vereinten Bemühungen des Hauses, die Altlasten der mit den Reformen am Arbeitsmarkt einhergehenden Verfahrensflut abzutragen, sind erfolgreich. Der Aktenberg ist erneut ein Stück geschrumpft. Gab es Ende 2023 noch einen Bestand von 23.246 unerledigten Fällen, waren es ein Jahr später nur noch 21.872.



Kollegiales Miteinander und Studienreise

Positive Impulse für das Betriebsklima brachten sowohl der von der Wachtmeisterei organisierte Betriebsausflug ins Technikmuseum und der im Hause gestaltete Weihnachtsmarkt als auch die zum zweiten Mal durchgeführte „open space“ – Veranstaltung am 20. November. Unter großer Beteiligung entwickelten hier einen Tag lang Betriebsangehörige aller Berufszweige neue Ideen für die Zusammenarbeit. Traditionell groß geschrieben wird am SG Berlin das Gesundheitsmanagement mit vielfältigen Sportangeboten, darunter die Teilnahme mehrerer buntgemischter Staffeln am Teamlauf im Tiergarten.



Lange nachwirken werden die Eindrücke der im Zweijahresturnus stattfindenden Studienreise der Richterschaft. Vom 5. bis 8. Oktober ging es ins malerische Luxemburg. Höhepunkt war ein Besuch am Europäischen Gerichtshof, doch auch die Teilnahme an einer sozialrechtlichen Verhandlung in diesem mehrsprachigen Land bot vielfältigen Gesprächsstoff.

Sozialgericht Cottbus

*Präsident des Sozialgerichts Marcus Wittjohann
Vizepräsident des Sozialgerichts Bernhard Döring
w. a. Richter am Sozialgericht Jörg Pösse, Pressesprecher*



*v. l. n. r.: Bernhard Döring (Vizepräsident), Marcus Wittjohann (Präsident),
Jörg Pösse (weiterer aufsichtführender Richter)*

Nach 2.041 Eingängen im Jahr 2023 sind für das Jahr 2024 2.455 und damit nach längerer Zeit erstmals wieder mehr Verfahrenseingänge als im Vorjahr zu verzeichnen gewesen, so dass der stetige Abwärtstrend bei den Eingangszahlen nach geraumer Zeit gebrochen zu sein scheint. Gleichwohl ist durch weiterhin hohe Erledigungszahlen der Bestand anhängiger Verfahren erneut abgebaut worden. So konnten 2.797 Verfahren erledigt werden (Vorjahr 2.954), so dass zum Stichtag 31. Dezember 2024 noch insgesamt 3.571 Hauptsacheverfahren und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes am Sozialgericht Cottbus anhängig waren. Zu den offenen Hauptsacheverfahren kommen insbesondere die Kostenerinnerungsverfahren hinzu, deren Bestand jedoch von 2.213 auf nunmehr 1.364

Verfahren reduziert werden konnte. Dazu hat nicht zuletzt die außerordentlich hohe Zahl von 811 Erledigungen beigetragen.

Auch bei den sog. Altverfahren, d. h. den Verfahren, die länger als drei Kalenderjahre anhängig sind (Stichtag 30. Juni 2024), konnte der Bestandsabbau fortgesetzt werden. Die Gesamtzahl aller Verfahren (einschließlich SF- und AB-Verfahren) hat sich im Berichtszeitraum von 2073 Verfahren auf 1.147 Verfahren reduziert. Den größten Anteil an Altverfahren machen unverändert die Kostenerinnerungsverfahren (SF-Verfahren) aus, der allerdings von 1.378 Verfahren im Vorjahr auf 600 Verfahren zum Stichtag des 30. Juni 2024 reduziert werden konnte. Im gleichen Zeitraum reduzierte sich der Bestand an damit überwiegend im Zusammenhang stehenden AB-Verfahren (Ablehnung von Gerichtspersonen) von 184 Verfahren auf 115 Verfahren. In den klassischen Sachgebieten weisen nach wie vor Verfahren aus der Sparte AS (Grundsicherung für Arbeitsuchende – Bürgergeld) den höchsten Altverfahrensbestand auf, wobei ein Rückgang von 287 Verfahren auf nunmehr 243 Verfahren zu den jeweiligen Stichtagen zu verzeichnen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die zum Stichtag des 30. Juni 2024 anhängigen 243 Verfahren in diesem Bereich 88 Altverfahren aus dem Geschäftsjahr 2020 beinhalten, das erstmals in der Altfallstatistik Berücksichtigung findet. Der zweithöchste Bestand an Altverfahren in den klassischen Materien ergibt sich in der Sparte Krankenversicherung. Hier konnte der Bestand zu den jeweiligen Stichtagen von 98 Verfahren auf 66 Verfahren reduziert werden. Von den 66 Verfahren stammen dabei 31 Verfahren wiederum aus dem Geschäftsjahr 2020, das erstmals in die Altfallstatistik aufzunehmen ist.

Schwerpunkt der Arbeit des Sozialgerichts bleiben weiterhin Bürgergeldangelegenheiten nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) mit einem Anteil von 30,15 Prozent aller neu eingegangenen Verfahren (Vorjahr 34,83 Prozent). Ihre Bedeutung nimmt jedoch insgesamt leicht ab, da auch der Anteil am Gesamtbestand zum Stichtag 31. Dezember 2024 mit 23,57 Prozent inzwischen deutlich unter dem Anteil des Vorjahres (30,24 Prozent) liegt. An zweiter Stelle mit rund 16 Prozent der Eingänge rangieren Streitigkeiten der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Angelegenheiten der Gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) und Schwerbehindertenangelegenheiten (SGB IX) folgen mit einem Anteil von jeweils rund 14 Prozent. Der verbliebene Anteil verteilt sich auf die übrigen Sachgebiete im Zuständigkeitsbereich der Sozialgerichtsbarkeit.

In personeller Hinsicht ist zu berichten, dass dem Gericht nach rechnerisch 18,35 Richterstellen im Jahr 2023 nunmehr 16,75 richterliche Arbeitskraftanteile (AKA) zum Stichtag 31. Dezember 2024 zur Verfügung stehen. Im nichtrichterlichen Dienst versahen am Jahresende 25 Beschäftigte mit 22,01 AKA ihren Dienst, während im Justizwachtmeisterdienst 4 Beschäftigte mit 3,95 AKA tätig waren.

Aus der Rechtsprechung des Sozialgerichts Cottbus im Jahr 2024

Mehr als vier Jahre nach ihrem Beginn zeigte die Corona-Pandemie auch in den zu bearbeitenden Verfahren des Jahres 2024 ihre Nachwirkungen.

SG Cottbus, Urteil vom 22. Februar 2024 – S 27 AS 635/22

Die 27. Kammer des Sozialgerichts Cottbus hatte einen Fall zu entscheiden, in dem der Kläger eine höhere Einmalzahlung zur Sicherung seines Existenzminimums infolge der im Verlauf der Corona-Pandemie eingetretenen allgemeinen Preissteigerungen begehrte.

Der Gesetzgeber hatte mit dem „Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages für Kinder und einer Einmalzahlung an erwachsene Leistungsberechtigte der sozialen Mindestsicherungssysteme aus Anlass der COVID-19-Pandemie (Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz)“ einen einmaligen Zuschlag auf den Regelbedarf vorgesehen. Danach erhielten Leistungsberechtigte, die für den Monat Juli 2022 Anspruch auf Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld hatten und deren Bedarf sich nach der Regelbedarfsstufe 1 oder 2 richtete, für diesen Monat zum Ausgleich der mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang stehenden Mehraufwendungen eine Zahlung in Höhe von 200 Euro.

Der Kläger begehrte mit seiner Klage eine höhere als gesetzlich vorgesehene Einmalzahlung. Er sah sein Existenzminimum angesichts der im Jahr 2022 stark angestiegenen Verbraucherpreise auch durch den einmaligen Zuschlag nicht mehr als gedeckt an. Der Gesetzgeber habe die Höhe der Einmalzahlung zudem nicht nachvollziehbar begründet. Das zuständige Jobcenter hatte mit dem in diesem Verfahren angefochtenen Bewilligungsbescheid eine entsprechende Einmalzahlung bewilligt. Die dagegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht als unbegründet abgewiesen (Urteil vom 22. Februar 2024 – S 27 AS 635/22).

Dabei hat das Gericht offengelassen, ob die Klage schon deshalb keinen Erfolg haben konnte, weil es sich bei der in Rede stehenden Einmalzahlung um eine eigenständige einmalige Leistung eigener Art handele, die akzessorisch an den Anspruch auf Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld anknüpfe und keine existenzsichernde Funktion habe, so dass sich von vornherein nicht die Frage stelle, ob die Leistungen evident unzureichend seien. Hier sei zu berücksichtigen gewesen, dass der Kläger bereits den zugrundeliegenden Leistungsbescheid für den betroffenen Bewilligungsabschnitt in Bestandskraft habe erwachsen lassen. Jedenfalls aber sei nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber die Kriterien des Bundesverfassungsgerichts für die Bemessung des Existenzminimums in den Entscheidungen aus dem Jahr 2014 (Beschluss vom 23. Juli 2014 – 1 BvL 10/12, 1 BvL 12/12, 1 BvR 1691/13) und 2016 (Beschluss vom 27. Juli 2016 – 1 BvR 371/11) verkannt habe. Der Verbraucherpreisindex sei seit dem Jahr 2014 um insgesamt 9,65 Basispunkte gestiegen, während der Regelbedarf von 404,00 Euro auf 449,00 Euro und damit um insgesamt 14,83 Prozent gestiegen sei. Der Gesetzgeber sei zwar verpflichtet, auf Preisentwicklungen bei den regelbedarfsrelevanten Gütern und Dienstleistungen ggf. auch zeitnah zu reagieren, habe dies jedoch durch eine Anhebung des Regelbedarfs sowie die hier in Rede stehende Einmalzahlung in ausreichendem Maße getan. Hinzu kämen Erleichterungen bei den Ausgaben für Strom (Abschaffung der EEG-Umlage) und Verkehr (9-Euro-Ticket und Tankrabatt). Eine evidente Bedarfsunterdeckung bestehe daher nicht.

Die Entscheidung ist rechtskräftig.

SG Cottbus Urteil vom 11. April 2024 – Az. S 32 VE 10/23

Ebenfalls mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie beschäftigt sich eine Entscheidung der 32. Kammer zum Sozialen Entschädigungsrecht.

Mit Urteil vom 11. April 2024 (Az. S 32 VE 10/23) hat das Gericht eine Klage abgewiesen, mit der die Klägerin einen Anspruch auf Entschädigung für einen Impfschaden nach einer Schutzimpfung gegen COVID19 mit dem mRNA-Wirkstoff Corminaty® des Herstellers Pfizer/Biontech geltend gemacht hatte.

Die Klägerin hatte vorgetragen, nach der öffentlich empfohlenen Schutzimpfung gegen COVID19 an einer Hashimoto-Thyreoiditis, einer Small-Fibre-Polyneuropathie, einem posturalen Tachykardie-Syndrom sowie einem chronischen Erschöpfungssyndrom (ME/CFS) – auch sog. „Post-Vac-Syndrom“ – erkrankt zu sein und die Auffassung vertreten, die Erkrankungen seien ursächlich auf die Impfung zurückzuführen. Nachdem das Landesamt für Soziales und Versorgung den daraufhin gestellten Entschädigungsantrag abgelehnt hatte, wandte sich die Klägerin an das zuständige Sozialgericht Cottbus.

Die Kammer hat die gesetzlichen Voraussetzungen eines Entschädigungsanspruchs als nicht gegeben angesehen. Die Klägerin habe bereits das Vorhandensein und den Umfang einer dauerhaften gesundheitlichen Schädigung nicht mit der erforderlichen Gewissheit nachgewiesen.

Es fehle unabhängig davon aber auch am Nachweis eines kausalen Zusammenhangs zwischen der Schutzimpfung und den behaupteten Gesundheitsschäden. Allein der zeitliche Zusammenhang zwischen Schutzimpfung und Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens reiche für den Kausalitätsnachweis nicht aus. Der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft, wie er in der vom Sozialgericht erhobenen Studienlage zum Ausdruck komme, gebe für eine Kausalität zwischen Corona-Schutzimpfungen mit dem mRNA-Wirkstoff Corminaty® und einer Polyneuropathie, posturaler Tachykardie sowie einer Hashimoto-Thyreoiditis keine ausreichenden Anhaltspunkte her. Deshalb sei im Ergebnis auf das Medizinische Bulletin des Robert-Koch-Instituts 21/23 vom 25. Mai 2023 und das Bulletin zur Arzneimittelsicherheit des Paul-Ehrlich-Instituts (Ausgabe 2, Juni 2023) zurückzugreifen, nach dem es für einen Zusammenhang zwischen der Impfung und den in diesem Fall geltend gemachten Gesundheitsschäden nach derzeitigem Stand ebenfalls keinen ausreichend gesicherten medizinischen Nachweis gebe. Nicht zuletzt stelle das sog. „Post-Vac-Syndrom“ noch keine medizinisch definierte Bezeichnung einer Erkrankung dar und unterliege keiner eindeutigen Falldefinition. Davon unberührt bleibe jedoch, dass die Klägerin zu einem späteren Zeitpunkt einen Überprüfungsantrag bei der zuständigen Behörde stellen könne, wenn die medizinische Forschung einen Kausalzusammenhang mit der erforderlichen Gewissheit möglich erscheinen lasse.

Die Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig.

Sozialgericht Frankfurt (Oder)

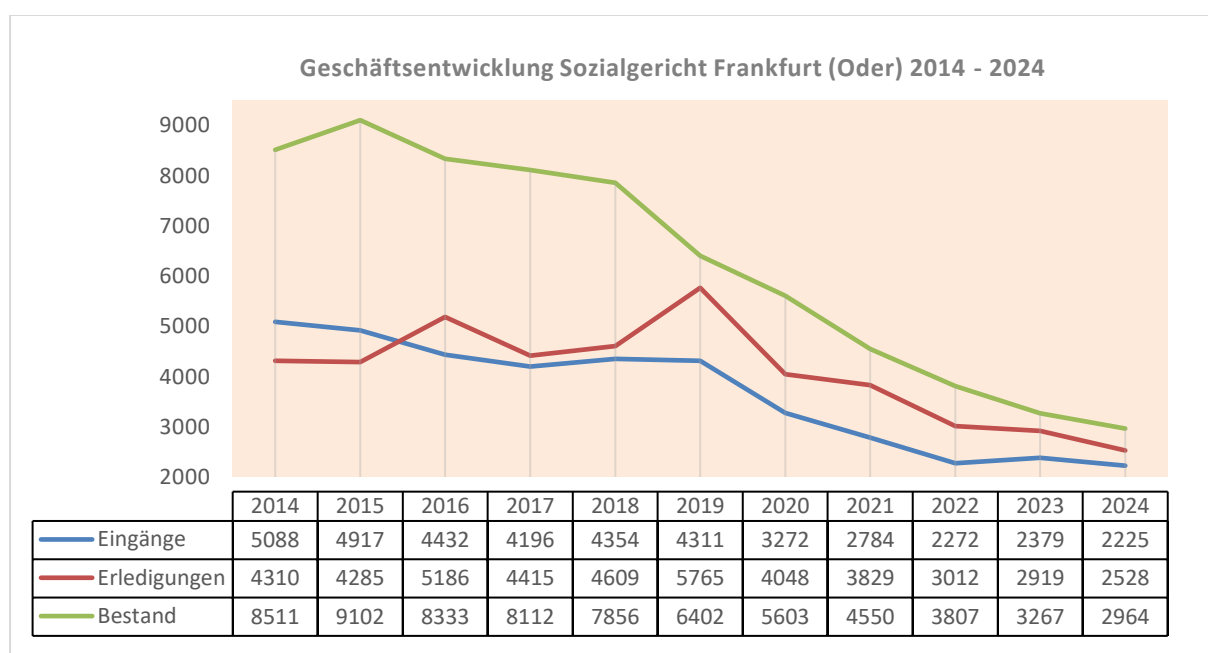
*Präsidentin des Sozialgerichts Maike Nürnberger
Vizepräsident des Sozialgerichts Robert Lange, Pressesprecher*

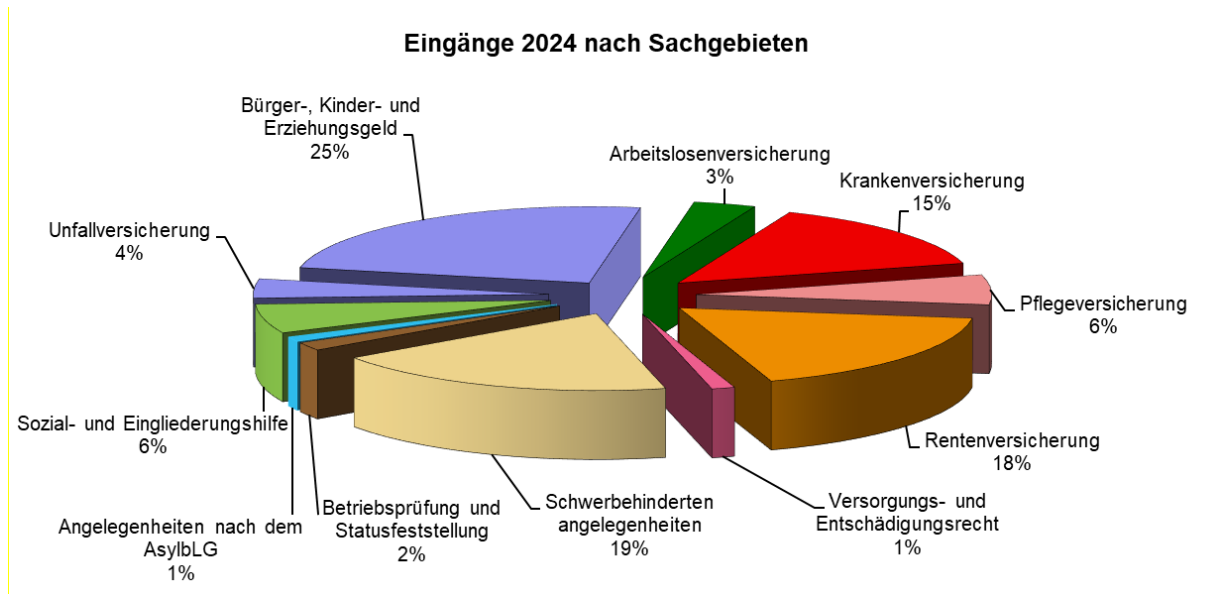
Auch im Jahr 2024 wurde dank des engagierten Einsatzes aller Mitarbeitenden der Bestandsabbau weiter vorangetrieben. So waren am 31. Dezember 2024 am Sozialgericht Frankfurt (Oder) nur noch 2.964 Verfahren (ohne Kosten- und sonstige Verfahren) – und damit 303 Verfahren weniger (- 9,2 Prozent) als zum Vorjahreszeitpunkt – anhängig.

Zurückführen lässt sich dies auf die weiterhin niedrige Eingangslast, insbesondere in Angelegenheiten des SGB II (Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende). Hier waren im vergangenen Jahr nur noch 539 Neueingänge zu verzeichnen. Auch in nahezu allen anderen Sachgebieten blieb die Gesamtzahl der neu eingegangenen Klagen und einstweiligen Rechtsschutzverfahren entweder konstant oder war leicht rückläufig. Geringe Zuwächse bei den Neueingängen waren lediglich in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts und im Bereich der Pflegeversicherung festzustellen. Insgesamt sind im vergangenen Jahr 2.225 Klagen und einstweilige Rechtsschutzanträge neu eingegangen. Diesen standen 2.528 erledigte Streitsachen gegenüber.

Mit dem Bestandsabbau ging auch eine Verbesserung der Altersstruktur der anhängigen Klageverfahren einher. So wiesen am 31. Dezember 2024 nur noch 507 Streitsachen eine Verfahrensdauer von 24 Monaten und mehr auf. Dies entspricht einem Anteil von lediglich 17,1 Prozent am Gesamtbestand (31. Dezember 2023: 23,3 Prozent).

Weitere statistische Einzelheiten können den nachstehenden Diagrammen entnommen werden:





Die Gesamtzahl der am Sozialgericht Frankfurt (Oder) beschäftigten Bediensteten hat sich im abgelaufenen Kalenderjahr leicht verringert (- 4 ggü. dem Vorjahr). So waren am 31. Dezember 2024 am Gericht noch 19 Richter/-innen und insgesamt 28 nichtrichterliche Bedienstete (Personalbestand/Kopfzahl) tätig.

Auch die Digitalisierung schreitet in Vorbereitung der Einführung der elektronischen Gerichtsakte weiter voran: Zu Beginn des Jahres 2024 wurden die technischen Voraussetzungen für den Einsatz von Signaturkarten geschaffen. Seit Mitte 2024 kommen diese am Gericht flächendeckend zum Einsatz mit der Folge, dass Beschlüsse, Urteile und Protokolle nicht mehr handschriftlich unterzeichnet werden müssen, sondern unterschriftsersetzend mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen und an professionelle Beteiligte zudem elektronisch versandt werden können.

Abseits des Rechtsprechungsalltags unterstützt das Gericht seit dem Jahr 2022 als Kooperationspartner den an der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) verfolgten Ansatz, Studierenden bereits frühzeitig und regelmäßig Einblicke in die juristische Praxis zu ermöglichen. Hierzu begrüßte die Präsidentin des Sozialgerichts, Maike Nürnberger, am 29. November 2024 im Sozialgericht Frankfurt (Oder) 25 Studierende der Juristischen Fakultät der Europa-Universität. Begleitet wurde die Exkursion von der Inhaberin des Lehrstuhls für Öffentliches Recht und Europäisches Sozialrecht mit Schwerpunkt in der interdisziplinären Sozialrechtsforschung, Frau Prof. Dr. Claudia Hofmann. Nach einer inhaltlichen Einführung durch den Kammervorsitzenden, Herrn Richter am Sozialgericht Rittmeyer, nutzten die Studierenden die Gelegenheit, Verhandlungen in drei komplexen Streitsachen aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zu verfolgen. Im Anschluss ergab sich im Rahmen einer Feedbackrunde ein lebhafter Gedanken- und Meinungsaustausch, der von Seiten der Präsidentin auch genutzt wurde, das Berufsbild einer Richterin/eines Richters in der Sozialgerichtsbarkeit näher vorzustellen. In Ergänzung dazu wird Herr Richter am Sozialgericht Dr. Petri im Jahr 2025 das an der Viadrina aufgelegte Format des Praxis-Talks im Rahmen eines Austauschs zu Berufsperspektiven im Sozialrecht bereichern. Zudem sind mehrwöchige

Hospitationsmöglichkeiten bei dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) für Studierende höherer Semester in Planung.



Studierende der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Claudia Hofmann, Herrn Richter am Sozialgericht Rittmeyer und Frau Präsidentin des Sozialgerichts Nürnberger (vordere Reihe in der Mitte, v. l. n. r.) bei ihrer Exkursion am 29. November 2024 an das Sozialgericht Frankfurt (Oder)

Sozialgericht Neuruppin



*Präsident des Sozialgerichts Neuruppin
Martin Brockmeyer*

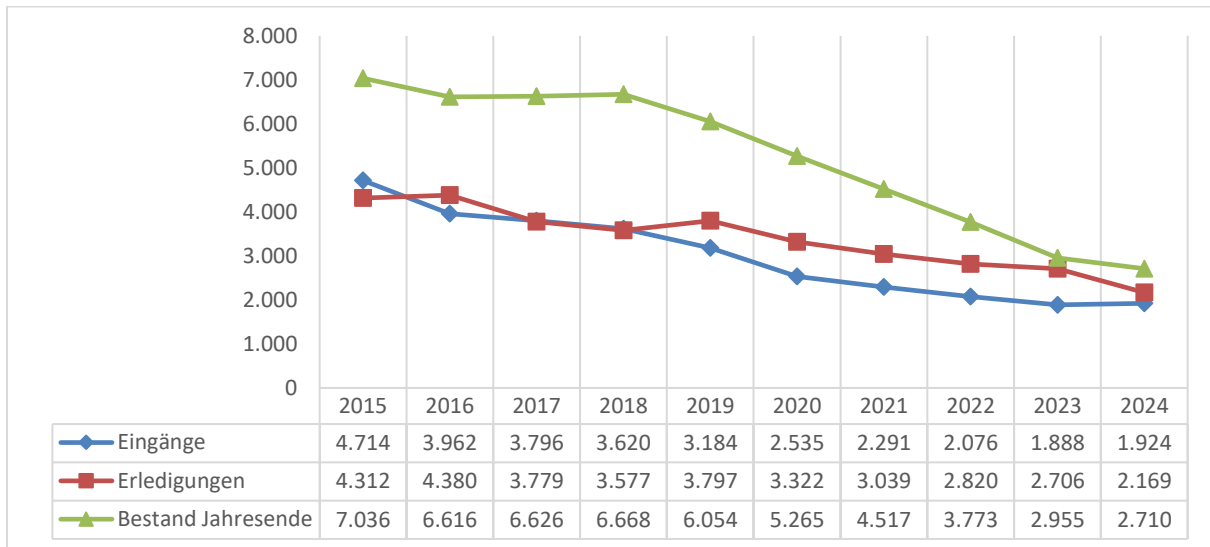
Das Jahr 2024 war für das Sozialgericht Neuruppin durch Projekte zur weiteren Digitalisierung der Justiz, hohe Krankenstände und einen Rückgang der Zahl der am Gericht tätigen Menschen geprägt. Dies schränkte aber weder die Arbeitsfähigkeit des Gerichts noch den Rechtsschutz für die Bürgerinnen und Bürger ein.

Die IT-Projekte wurden teilweise in Eigenregie, zumeist aber in Abstimmung oder unter Federführung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg und des Zentralen IT-Dienstleisters der Justiz des Landes Brandenburg durchgeführt. Neben den technischen Fragen waren immer auch Arbeitsabläufe im Gericht anzupassen und organisatorische Entscheidungen zu treffen.

Auch im Jahr 2024 wurde wieder ein Gesundheitstag unter professioneller Anleitung durchgeführt, der von einem beträchtlichen Teil der Mitarbeitenden des Sozialgerichts Neuruppin genutzt wurde.

Nach über 30 Jahren Tätigkeit bei dem Sozialgericht Neuruppin verabschiedete sich eine Mitarbeiterin in ihren wohlverdienten Ruhestand. Eine weitere Mitarbeiterin musste leider aus gesundheitlichen Gründen ihren Dienst beenden. Eine Richterin wurde an das Verfassungsgericht des Landes Brandenburg abgeordnet. Damit waren zum Ende des Jahres 2024 insgesamt noch 38 Personen (einschließlich 13 Richterinnen und Richter) am Sozialgericht Neuruppin aktiv beschäftigt. Im Vergleich zum Ende des Jahres 2022 (43 Personen, davon 15 Richterinnen und Richter) ist das ein Rückgang der beschäftigten Personen um etwa 11 %.

Geschäftsentwicklung Sozialgericht Neuruppin 2015-2024 (ohne Kosten- und sonstige Verfahren)

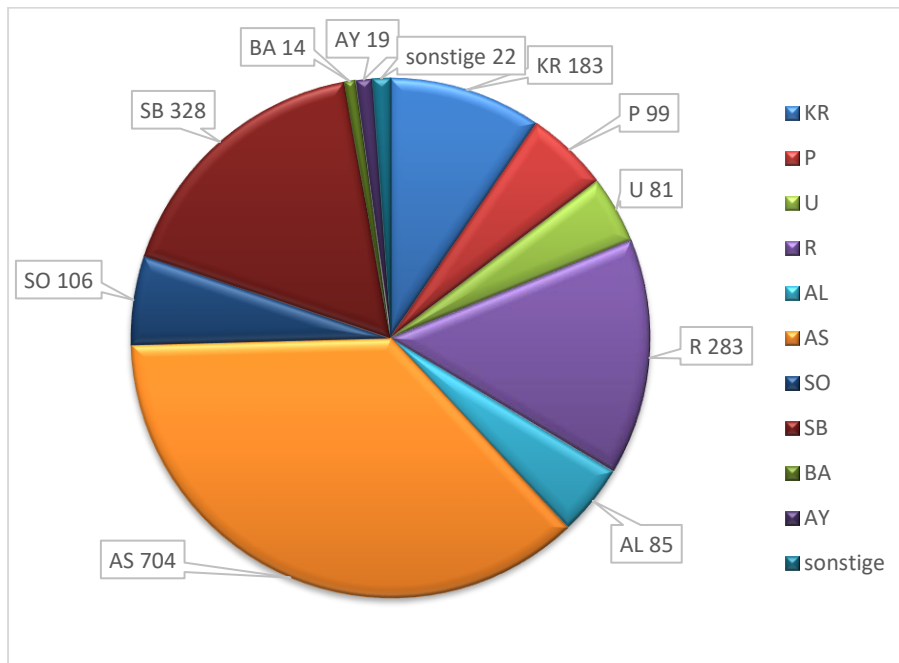


Der in den Vorjahren zu beobachtende Rückgang der Eingänge (im Folgenden alle Angaben ohne Kosten- und sonstige Verfahren) setzte sich im Jahr 2024 nicht fort. Vielmehr stiegen die Eingänge gegenüber dem Vorjahr leicht an (um 36 Verfahren oder 1,9 %). Die Zahl der Erledigungen ging gegenüber dem Vorjahr weiter zurück (um 537 Verfahren oder 19,8 %). Hierbei muss auch der Verlust richterlicher Arbeitskraft am Sozialgericht Neuruppin seit Ende des Jahres 2023 berücksichtigt werden. Da die Erledigungen dennoch weiterhin über den Eingängen lagen, konnte der Bestand (offene Verfahren zum Jahresende) nochmals reduziert werden (um 245 Verfahren oder 8,3 %). Auch die Zahl der Altverfahren (länger als drei Jahre bei dem Sozialgericht Neuruppin anhängige Verfahren) konnte weiter verringert werden. So waren am Ende des Jahres 2024 noch ca. 192 Altverfahren (Eingänge der Jahre 2020 und älter) anhängig, während es am Ende Vorjahres noch ca. 300 Altverfahren (Eingänge der Jahre 2019 und älter) waren.

Bei der Verteilung der Eingänge (siehe nachstehende Grafik) gab es gegenüber dem Vorjahr keine gravierenden Veränderungen. „Spitzenreiter“ waren weiterhin Verfahren in Angelegenheiten nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende). Hier blieb die Zahl der Eingänge (704 Verfahren) in etwa gleich. Die Eingänge in Verfahren zur Feststellung einer Behinderung stieg nochmals an (328 Verfahren). Dagegen sanken die Eingänge in Verfahren der Rentenversicherung (283 Verfahren) und der Krankenversicherung (183 Verfahren) etwas im Vergleich zum Vorjahr. Auf die vier vorgenannten Sachgebiete entfielen bereits 78 % der Eingänge des Sozialgerichts Neuruppin.

Der sonstige Geschäftsanfall (Kosten- und sonstige Verfahren) war mit 116 Eingängen, 110 Erledigungen und 46 offenen Verfahren zum Jahresende (Bestand) fast unverändert gegenüber dem Vorjahr. Hier gab es keine Altverfahren.

Verteilung der Eingänge des Sozialgerichts Neuruppin 2024



Abkürzungen:

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

Sozialgericht Potsdam

w.a. Richterin am Sozialgericht Dr. Claudia Matusch, Pressesprecherin



Allgemeines im Überblick

Die Verwaltungstätigkeit am Sozialgericht Potsdam war im Jahr 2024 geprägt durch Vorbereitungen zur Einführung der elektronischen Akte. So wurde zur Ertüchtigung der Sitzungssäle für Verhandlungen mit der elektronischen Akte die Schaffung der technischen Voraussetzungen sowie deren Umbau und Neuausstattung geplant. Mit der Planungsumsetzung im Jahr 2025 soll durch entsprechend geeignete Saalausstattung auch die Durchführung von Videoverhandlungen erleichtert werden. Zudem wurde ein datengesicherter Scanraum eingerichtet, so dass im Jahr 2025 am Sozialgericht Potsdam auch BSI-konformes Scannen von Dokumenten in die elektronische Akte etabliert werden kann.

Des Weiteren wurden in Zusammenarbeit mit dem Landessozialgericht die Planungen zu einem Justizzentrum II intensiviert, in dem beide Gerichte eine neue gemeinsame Heimat finden sollen.

Rechtliche Problemstellungen und Entscheidungen

Im vergangenen Jahr sind am Sozialgericht Potsdam erneut Klagen mit Coronabezug eingegangen. Diese betrafen insbesondere die Problematik von Impfschäden, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und den daraus resultierenden Folgen. Gestritten wurde aber auch um die Erstattung von Coronaprämien, die die Arbeitgeber zu zahlen hatten und welche sie nunmehr von den Pflegekassen ersetzt verlangen.

Im Bereich des Pflegeversicherungsrechts ist insbesondere ein Urteil zur Klage einer kinderlosen Frau erwähnenswert, welche sich gegen die Erhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose wandte (S 14 P 136/23). Aufgrund einer angeborenen und zu

gesundheitlichen Problemen führenden Intersexualität hatte sich die Klägerin für die Änderung des standesamtlichen Geschlechtseintrages 1996 aufgrund eines im Jahr 2010 für verfassungswidrig erklärten Gesetzes sterilisieren lassen müssen. Das Gericht sah auch unter Berücksichtigung der geltend gemachten „Zwangssterilisation“ und der daraus resultierenden Kinderlosigkeit keinen Grund, die begehrte Befreiung von dem nach § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI erhobenen Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung zuzusprechen. Die gesetzlichen Vorschriften stellen nach ihrem Wortlaut nur auf die Elterneigenschaft ab. Der Grund der Kinderlosigkeit hat in keiner Weise Einfluss auf das umlagefinanzierte Sozialversicherungssystem der Pflegeversicherung und ist damit kein taugliches Differenzierungsmerkmal. Gegen die Entscheidung ist Rechtsmittel eingelegt worden.

In einer weiteren Entscheidung lehnte das Sozialgericht Potsdam das Begehren einer Klägerin auf Kostenübernahme für ein Fahrrad und einen Fahrradhelm als Leistung für Bildung und Teilhabe sowie als Teilhabe am kulturellen Leben ab. Die Klägerin besuchte die 5. Klasse und erhielt Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II. Im Rahmen des Schulunterrichts erfolgten ein Fahrradtraining und eine Fahrradprüfung, an der die Klägerin mit einem verkehrstüchtigen Fahrrad teilnehmen sollte. Das Sozialgericht entschied, dass ein solcher Anspruch nicht besteht. Es handelt sich nicht um tatsächliche Aufwendungen im Zusammenhang mit der Teilnahme an Aktivitäten in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit im Sinne des § 28 Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 SGB II. Erfasst werden davon nur Kosten für die Fahrradprüfung selbst, welche nicht angefallen waren. Im Übrigen ist der Kauf eines Fahrrads aus dem Regelbedarf zu finanzieren, wo derartige Kosten unter dem Mobilitätsbedarf erfasst sind.

In mehreren Verfahren, unter anderem zum Az. S 45 AS 870/21 und S 45 AS 822/21, hat das Sozialgericht festgestellt, dass für die Vollstreckung von Forderungen aus Erstattungsbescheiden von Jobcentern, die aus endgültigen Festsetzungen der Leistungshöhe resultieren, eine Verjährungsfrist von 4 Jahren gilt. Vollstreckungsanordnungen der Bundesagentur, die nur einen Gesamtbetrag auswerfen und eine Zuordnung der einzelnen Forderungen nicht zulassen, können zudem einen Neubeginn der Verjährung nach § 212 BGB nicht auslösen.

Vermehrt wurde dem Sozialgericht Potsdam die Frage zur Entscheidung vorgelegt, ob Erstattungsbescheide der Jobcenter über eine App gegenüber Leistungsempfängern wirksam bekanntgegeben werden können. Die klagenden Leistungsempfänger haben in der angebotenen App ihr Einverständnis zum Empfang von Bescheiden per App erteilt, worauf die Jobcenter Bescheide nur per App bekanntgeben. Um solche Bescheide zur Kenntnis zu nehmen, muss sich erneut in die App eingewählt werden. Eine Entscheidung zu der Frage ist bisher noch nicht ergangen.

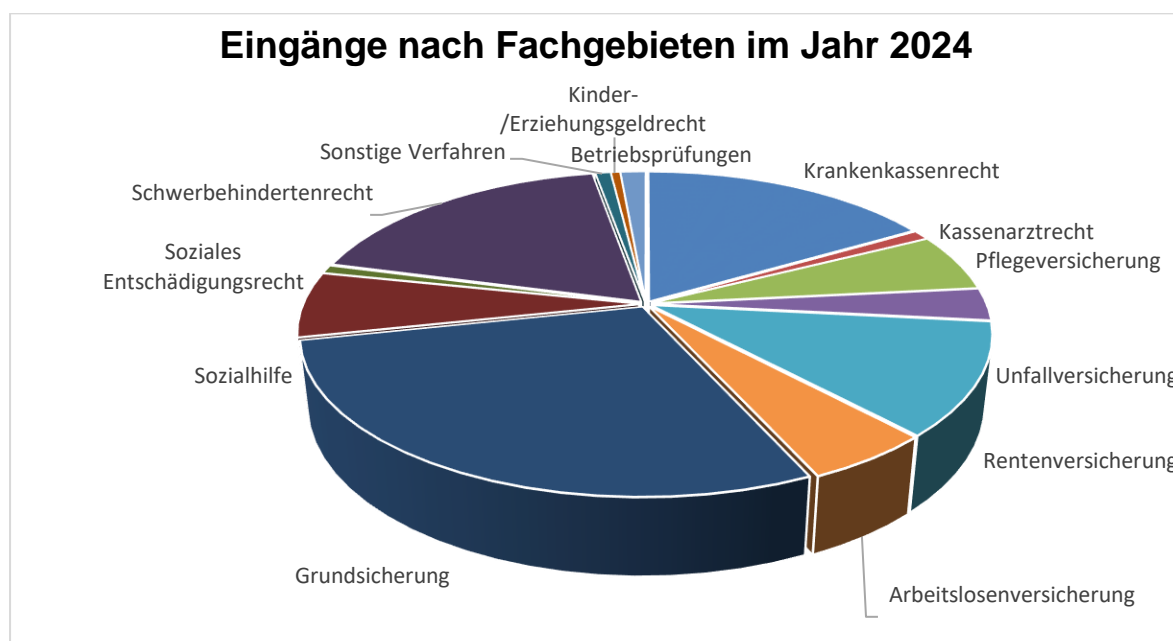
Eingänge

Die Verfahrenseingänge haben im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht zugenommen.

Insgesamt hatte das Sozialgericht Potsdam 3.284 neue Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren zu verzeichnen. Dies entspricht einem Anstieg von insgesamt 7,9

% gegenüber dem Vorjahr. Die meisten Verfahren sind, wie in allen vorangegangenen Jahren, mit 927 Verfahren auf dem Sachgebiet des Bürgergeldes und der Grundsicherung nach dem SGB II (AS) eingegangen, was sich auf ähnlichem Niveau wie im Vorjahr bewegt. Dagegen stiegen die Verfahrenseingänge in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts (SB) erheblich an (589 Verfahren/ + 31,8 %). Damit entwickelte sich dieses Rechtsgebiet zu einem der eingangsstärksten am Sozialgericht Potsdam.

Zum Ende des Jahres fiel ein deutlich gesteigerter Eingang von Krankenhausvergütungsstreitigkeiten auf. Im Bereich des Krankenversicherungsrechts (KR) stiegen dadurch die Eingänge um 20,3 % auf 540 Verfahren im Vergleich zum Vorjahr. Ein ähnliches erhebliches Mehraufkommen an Verfahren mit einer Steigerung von 20,8 % war auf dem Sachgebiet der Arbeitslosenversicherung festzustellen. Gleiches gilt für sonstige Verfahren (+ 250 %).



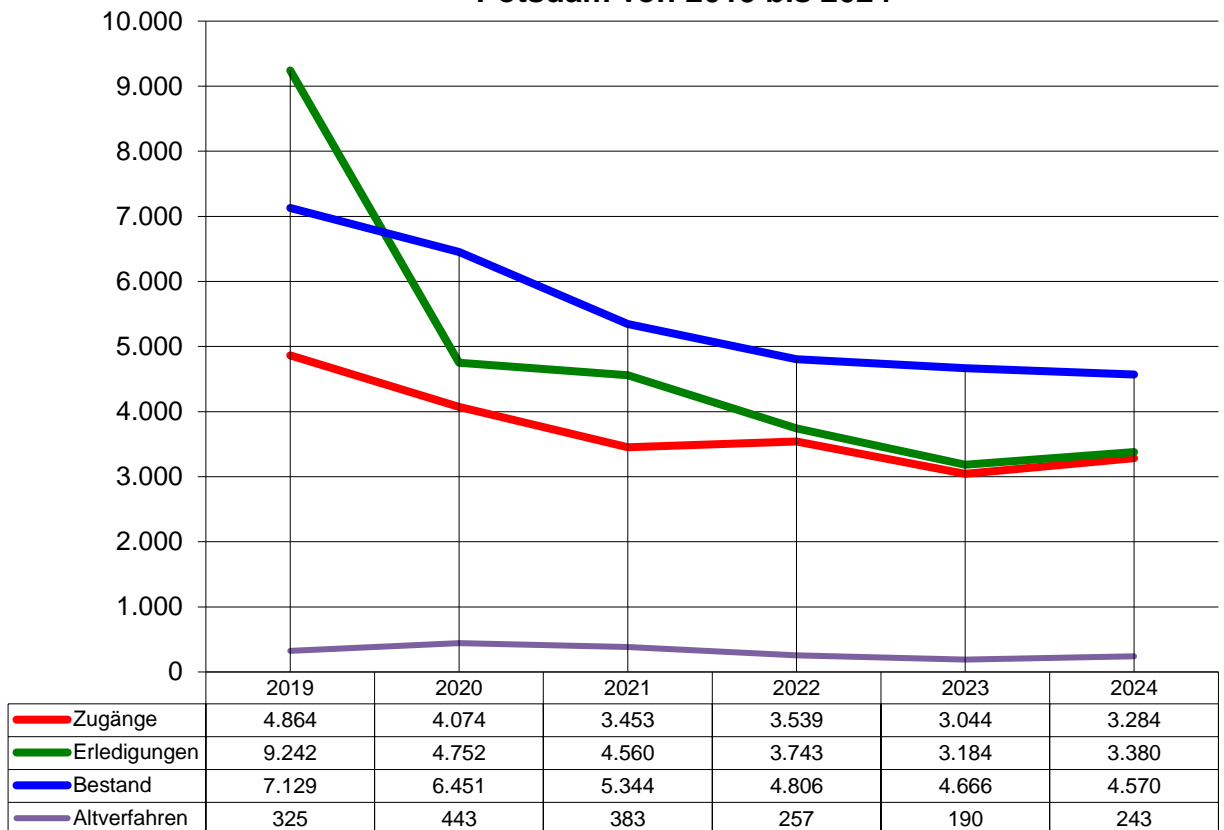
Der Rückgang bei den Eingängen in den Angelegenheiten der Rentenversicherung (R) um 9,5 % auf 371 Verfahren und bei den Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach den §§ 28p und 28q SGB IV (BA) um 15 % auf 46 Verfahren setzte die Entwicklung des davorliegenden Jahres fort. Auf dem Gebiet des Unfallversicherungsrechts verringerte sich die Anzahl neu eingereichter Verfahren von 122 auf 106 Verfahren (- 13,0 %) und im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts von 30 auf 27 Verfahren (- 10,0 %).

In den übrigen Rechtsgebieten sind die Eingänge wieder gestiegen. Auf dem Gebiet der Sozialhilfe waren 216 Neueingänge (+ 24,9 %), in den Angelegenheiten der Pflegeversicherung 191 Neueingänge (+ 17,9 %), in den Angelegenheiten des Kassenarztrechts 31 (+ 10,7 %), bei den Verfahren im Bereich des Asylbewerberleistungsgesetzes 27 (+ 108 %) und bei Verfahren des Kinder-/Erziehungsgeldrechts 17 Neueingänge (+ 19,1 %) registriert worden.

Bestand

Die Bestände konnten auch im Jahr 2024 trotz eines Anstiegs der Eingänge weiter abgebaut werden. Insgesamt 4.570 Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren waren zum 31. Dezember 2024 (96 Verfahren weniger als im Vergleich zum 31.12.2023) noch rechtshängig.

**Gesamtstatistik der Klage- und ER-Verfahren des Sozialgerichts
Potsdam von 2019 bis 2024**



Der größte Bestandsabbau konnte auf dem Gebiet des Rentenversicherungsrechts erreicht werden. Dort sank der Bestand von 597 Verfahren auf 481 (- 19,0 % im Vergleich zum 31.12.2023). Auch im Bereich der Grundsicherung nach dem SGB II konnte ein deutlicher Bestandsabbau (1.370 Verfahren / - 12 % im Vergleich zum 31.12.2023) erzielt werden. Die Verringerung der anhängigen Verfahren ist ebenso auf den Gebieten des Krankenversicherungsrechts (748 Verfahren / - 4,2 % im Vergleich zum 31.12.2023) sowie des Unfallversicherungsrechts (173 Verfahren / - 8,5 % im Vergleich zum 31.12.2023) gelungen.

Eine deutliche Bestandssteigerung gab es dagegen bei Verfahren im Bereich der Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts (1.002 Verfahren / + 19,6 % im Vergleich zum 31.12.2023). In den anderen Rechtsgebieten bewegen sich die Bestände auf dem ungefähren Niveau des Vorjahres.

Die Anzahl der Altverfahren ist – nachdem im Vorjahr der geringste Stand seit 2007 erreicht werden konnte – wieder leicht angestiegen. Am 31. Dezember 2024 waren insgesamt noch 243 Verfahren anhängig, die vor dem 1. Januar 2021 eingegangen sind und damit Laufzeiten von mehr als 3 Jahren erreicht haben.

Personalbestand

Der richterliche Personalbestand verringerte sich durch eine mehrjährige Dienstbefreiung einer Kollegin zur Aufnahme einer Tätigkeit als organisatorische Schulleiterin einer Schule in freier Trägerschaft. Eine Kollegin kam Ende des Jahres 2024 aus der Elternzeit zurück, so dass die richterlichen Arbeitskraftanteile sich im Mittel auf Vorjahresniveau bewegten.

Im gehobenen Dienst wechselte eine langjährige Mitarbeiterin zum Ende des Jahres zum Landessozialgericht. Im mittleren Dienst konnte trotz des Weggangs einer Mitarbeiterin durch die Übernahme einer befristet angestellten Beschäftigten in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis und die Wiederaufnahme der Tätigkeit einer Kollegin nach ihrer Elternzeit die Anzahl der Beschäftigten erhöht werden.

Die planmäßigen Berufsrichterinnen und -richter des Landesozialgerichts Berlin-Brandenburg am 31. Dezember 2024

Präsidentin: Sabine Schudoma

Vizepräsident: Jes Möller

Vorsitzende Richterinnen und Richter:

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

Richterinnen und Richter:

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, 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, Gunter Rudnik, Dr. Stefan Schifferdecker, Dr. Petra Schulze, Dr. Anja Weber, Michael Wein, Dr. Sabine Werner



Landesozialgericht in Potsdam

Impressum

Verantwortliche Herausgeberin:

Die Präsidentin des Landessozialgerichts Sabine Schudoma
Postanschrift: Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam
Telefon: (03 31) 98 18 - 5 (Zentrale)
Telefax: (03 31) 98 18 45 00
Internet: <https://sozialgerichtsbarkeit.brandenburg.de>
Email: pressestelle@lsg.brandenburg.de

Redaktion:

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

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