



Bayerische Sozialgerichtsbarkeit

Jahresbericht 2014



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Rechtsprechung	4
Menschenwürdiges Dasein sichern	5
Schutz und Förderung der Familie	9
Arbeit und Bildung	13
Krankheit und Pflegebedürftigkeit	19
Erwerbsminderung und Alter	21
Besondere Belastungen des Lebens	23
Beitragsrecht und Versicherungsverhältnis	25
Kassenärztliche Versorgung	29
Sozialgerichtliches Verfahren	31
Bundesrichterwahl – Dr. Anne Körner zur Richterin am Bundessozialgericht gewählt	32
Tagung der Präsidentinnen und Präsidenten der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit in Bayreuth ...	33
60 Jahre Sozialgerichtsbarkeit in Bayern	34
Vernissage am Bayerischen Landessozialgericht	35
Statistik-Grafiken	36
Sozialgerichte	36
Eingänge	36
Verfahrensdauer	38
Erledigungen	38
Landessozialgericht	40
Eingänge	40
Verfahrensdauer	42
Erledigungen	42



Warum ein Jahresbericht?

Obwohl die bayerische Sozialgerichtsbarkeit mit 60 Jahren bereits ein reifes Alter erreicht hat, ist ihr Wirken immer noch weithin unbekannt.

Welche Streitigkeiten aus dem Sozialrecht werden dort entschieden, welche Grundsätze finden Anwendung, welche Laufzeiten sind zu erwarten? Justitia im sozialgerichtlichen Gewand ist vielen fremd.

Was Sozialrecht begrifflich ist, ist bereits schwierig zu definieren. Hinzu kommt, dass das Sozialrecht eine umfangreiche, dynamische und hochkomplexe Rechtsmaterie ist, die nicht nur vom Gesetzgeber und der Rechtsprechung, sondern auch durch die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger mitgestaltet wird; sie wird von verschiedensten Entscheidungsträgern verwaltet und ist äußerst detailreich.

Die Aufgabe des Sozialrechts, als Basis für sozialen Frieden zu fungieren, Integration zu befördern, kann aber nur erfüllt werden, wenn Rechtsbewusstsein und gemeinsame Rechtsüberzeugungen erhalten und gewonnen werden. Die in der Sozialgerichtsbarkeit verkündeten Entscheidungen stellen wesentliche Bausteine dafür dar.

Wir, die bayerischen Sozialrichter sind stolz darauf, Teil einer eigenständigen Fachgerichtsbarkeit zu sein. Diese Besonderheit im Justizgefüge unterstreicht die Bedeutung der Sozialstaatlichkeit für unser Gemeinwesen. Der Rechtsprechungsteil zeigt die Aufgabenvielfalt, die mit den Zielen der sozialen Gerechtigkeit und der sozialen Sicherung verbunden ist. Mit dem Jahresbericht wollen wir Transparenz schaffen, „unser“ Sozialrecht für die Leser überschaubarer machen und Orientierung bieten.

Daneben sollen statistische Zahlen und Grafiken die Arbeitsleistung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter widerspiegeln. Mit ihrem großen Engagement und ihrer hohen Kompetenz tragen sie dazu bei, dass das Vertrauen in die Rechtsprechung und die Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit ungebrochen ist. Dafür gilt mein besonderer Dank.

Ein Rückblick auf ein Arbeitsjahr lädt immer auch dazu ein, die aktuellen Veränderungen Revue passieren zu lassen und die Höhepunkte in Erinnerung zu rufen. Dazu gehören die Feierstunde zum 60-jährigen Bestehen der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit am Hesselberg und die Einführung des elektronischen Rechtsverkehrs. Bayerns Sozialministerin Emilia Müller gab am 1. Juni den Startschuss für den elektronischen Rechtsverkehr am Sozialgericht München und dem Landessozialgericht. Mit der Einführung machten Bayerns Sozialgerichte einen wichtigen Schritt in das digitale Zeitalter. Als erste Gerichte im Freistaat bieten das Sozialgericht München und das Landessozialgericht seither in allen Verfahren eine digitale Kommunikation an. Weil neben der digitalen weiterhin die papiergebundene Kommunikation möglich ist, ist dies eine zusätzliche Herausforderung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Auch im Jahr 2015 werden wir effektiven Rechtsschutz gewährleisten und einen wichtigen Beitrag zum Erhalt des sozialen Rechtsfriedens leisten.

Elisabeth Mette

Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts

Schülerbeförderung

Bei den sog. Hartz-IV-Klagen ist oft umstritten, welche Bedarfe zusätzlich zu den Regelleistungen und den Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) verlangt werden können. Besonderes Augenmerk gilt dabei den Bedarfen für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft bei Kindern und Jugendlichen. Hier ging es um Schülerbeförderungskosten zur nicht nächstgelegenen Schule.

Der Sachverhalt

Streitig waren die Kosten der Schülerbeförderung für den Kläger in Höhe von monatlich 66,50 € für den Zeitraum September 2012 bis einschließlich Juli 2013. Der Kläger lebt mit seiner Mutter und seinem Bruder in einer Bedarfsgemeinschaft (BG), die seit Jahren Leistungen nach dem SGB II bezieht. Nachdem die BG im Jahr 2008 von B. in den Zuständigkeitsbereich des Beklagten gezogen war, besuchte der Kläger zunächst die Schule in B. Im Mai wechselte er dann zur Schule in W. Die Fahrtkosten für das Schuljahr 2011/2012 wurden dem Kläger auf Grund eines früheren gerichtlichen Vergleichs so erstattet, dass der Beklagte die Fahrtkosten für die monatliche Schülerbeförderungskarte zur nächstgelegenen Schule nach B. übernahm, abzüglich der im Gesetz vorgesehenen fünf Euro monatlich. Für das Schuljahr 2012/2013 beantragte der Kläger erneut in bisherigem Umfang die Fahrtkosten für

den Besuch der Schule in W.. Dies lehnte das Jobcenter (JC) ab. Das Sozialgericht Augsburg verpflichtete das JC, für die Kosten der Schülerbeförderung in Höhe von 66,50 € monatlich für den Zeitraum September 2012 bis einschließlich Juli 2013 zu übernehmen.

Die Entscheidung

Das LSG bestätigte diese Entscheidung des SG. Schülerbeförderungskosten stellen als zusätzliche Leistung zu Regelbedarf und KdU das Existenzminimum sicher. Dies ergebe eine verfassungskonforme Auslegung der einschlägigen Vorschriften im SGB II. Besuche ein nach dem SGB II leistungsberechtigtes Kind nicht die nächstgelegene Schule, so verliere es seinen Anspruch auf Schülerbeförderungskosten nicht, wenn Fahrtkosten in gleicher Höhe oder höher zu der anderen Schule entstünden. Entgegen der Auffassung des JC verstoße eine solche Auslegung von § 28 Abs. 4 SGB II

auch nicht gegen das Gleichheitsgebot aus der Bayerischen Verfassung (BV) und des Grundgesetzes (GG). Zwar habe der Bayer. Verwaltungsgerichtshof zum Schulrecht entschieden, dass Kosten für den Besuch einer anderen als der nächstgelegenen Schule nach bayerischem Landesrecht nicht zu erstatten seien. Diese Rechtsprechung des BayVGH betreffe jedoch ausschließlich bayerisches Landesrecht und sei für die Auslegung der bundesgesetzlichen Vorschriften des SGB II nicht relevant. Es sei hier zu berücksichtigen, dass Leistungsberechtigte nach dem SGB II bei der ihnen grundgesetzlich zustehenden freien Schulwahl benachteiligt würden, wenn ihnen Leistungen für die Schülerbeförderung vorenthalten würden, wie sie beim Besuch einer öffentlichen Schule zwingend anfallen würden. Ein Schüler, der leistungsberechtigt nach dem SGB II sei, solle nach den Vorstellungen des Bundesgesetzgebers vor diesen finanziellen Folgen seiner Entscheidung geschützt sein und ihm zumindest das Existenzminimum – bestehend aus dem Regelbedarf und zusätzlich den Schülerbeförderungskosten – bleiben.

Sozialgericht Augsburg,
Urteil vom 31.01.2014 –
S 15 AS 495/13
Bayer.LSG, Urteil vom 23.10.2014 –
L 7 AS 253/14
Bundessozialgericht,
Revision anhängig – B 14 AS 41/14 R

Lebensmittelgutschein

Sanktionen im SGB II werden von vielen Betroffenen als Schikane empfunden. Der Gesetzgeber wollte damit aber die Selbsthilfeverpflichtung des Arbeitssuchenden unterstreichen. Während einer Sanktion sind u.U. Lebensmittelgutscheine zu gewähren. Diese geldwerten Leistungen dienen dazu, das absolut unerlässliche Existenzminimum zu sichern. Was passiert, wenn ein Sanktionsbescheid nachträglich aufgehoben wird und Alg II nachzuzahlen ist? Wird der gewährte Lebensmittelgutschein „angerechnet“?

Der Sachverhalt

Streitig ist die Auszahlung von Alg II für zwei Monate nach Aufhebung von Sanktionsbescheiden ohne Berücksichtigung der vom Jobcenter (JC) für diesen Zeitraum erbrachten und vom Kläger eingelösten Lebensmittelgutscheine i. H. v. 52,58 € und 52,45 €. Das JC hob die Sanktionen auf und bewilligte Grundsicherungsleistungen nachträglich, wobei es die ausgehändigten Gutscheine als Einkommen anrechnete. Das Sozialgericht Würzburg hat die zuletzt auf Auszahlung von 53 € für Juni und Juli 2013 gerichtete Klage abgewiesen.

Die Entscheidung

Auch das LSG hat dem Kläger keinen Anspruch auf Zahlung von weiterem Alg II in Höhe der Lebensmittelgutscheine zuerkannt. Bei den vom Kläger beantragten und verbrauchten Gutscheinen handele es sich nicht um eine Geldzahlung. Vielmehr stelle ein solcher Gutschein eine ergänzende geldwerte Leistung dar, die das JC auf Antrag nach pflichtgemäßem Ermessen erbringen könne und die als Sicherung bei einer Sanktion um mehr als 30 v.H. verfassungsrechtlich geboten sei. Diese geldwerte Leistung diene aber letztendlich demselben Zweck wie die Regelleistung und solle diese auch bei Kürzungen, die über das zum Lebensunterhalt Unerlässliche hinausgingen „ersetzen“. Der Kläger habe die beantragten Lebensmittelgutscheine angenommen, verbraucht und damit die Gutscheine

an Erfüllung statt angenommen, so dass der Zahlungsanspruch aus dem Bewilligungsbescheid auch erloschen sei. Grundrechte des Klägers seien dadurch nicht verletzt. Zudem sei er in der Verwendung weder durch die Höhe der Gutscheine noch durch eine Beschränkung auf bestimmte Supermärkte noch durch die Einschränkung auf bestimmte Produkte (z.B. kein Alkohol) unangemessen beeinträchtigt gewesen.

Sozialgericht Würzburg,
Urteil vom 15.07.2014 –
S 10 AS 245/14
Bayer.LSG,
Urteil vom 26.11.2014 –
L 11 AS 654/14
Bundessozialgericht,
Beschluss vom 23.01.2015 –
B 14 AS 51/14 R, Revision verworfen

Maßregelvollzug; Probewohnen

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende schließt Personen von den Leistungen aus, die in einer stationären Einrichtung oder im Maßregelvollzug untergebracht sind. Ist der gelockerte Maßregelvollzug (Probewohnen) gleichzusetzen mit dem Begriff der Unterbringung in einer Einrichtung nach § 7 Abs. 4 S. 1 und 2 SGB II und welcher Einrichtungsbegriff findet im SGB II Anwendung?

Der Sachverhalt

Die Klägerin befand sich wegen eines Drogendelikt in Strafhaft und anschließend im Maßregelvollzug in der A-Klinik. 7/2012 wurde sie in eine eigene Wohnung zur Erprobung aus dem Maßregelvollzug beurlaubt (sog. Probewohnen). Die Entlassung aus dem Vollzug war 1/2013. Das Jobcenter (JC) lehnte die Leistungsgewährung während der Beurlaubung aus dem Maßregelvollzug ab. Das Sozialgericht Landshut verurteilte das JC, der Klägerin die Leistungen während der Dauer des Probewohnens zu bewilligen.

Die Entscheidung

Das LSG hat die Entscheidung des SG bestätigt. Der fortdauernde Maßregelvollzug (sog. Probewohnen) stehe den Leistungen nach dem SGB II nicht entgegen, wenn zur Vorbereitung auf die Entlassung eine dauerhafte Beurlaubung in die eigene Wohnung erfolge und nur noch einzelne Termine in der Vollzugseinrichtung wahrzunehmen seien. Entscheidend sei, ob der Leistungsempfänger noch in der Einrichtung lebe und diese weiterhin die Gesamtverantwortung für seine Lebensführung übernehme. Die Klägerin habe sich während des „Probewohnens“ nicht mehr in einer Einrichtung befunden. Eine stationäre Unterbringung in einer Einrichtung sei beim „Probewohnen“ nicht mehr gegeben. Die Klägerin habe von der Klinik keine Gesamtleistung mehr erhalten, die therapeutische Begleitung, Unter-

kunft und Verpflegung einschließe. Der Träger habe die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung und die Integration der Klägerin fast vollständig an diese abgegeben. Im Übrigen müsse die Klägerin ihren Lebensunterhalt außerhalb der Einrichtung selbstständig sicherstellen. Griffe der Leistungsausschluss im SGB II, hätte die Klägerin nach § 27b SGB XII neben dem in der Einrichtung erbrachten Lebensunterhalt nur Anspruch auf den Barbetrag zur persönlichen Verfügung und im Bedarfsfall Anspruch auf Ausstattung mit Kleidung gehabt. Dies wäre aber keinesfalls bedarfsgerecht.

Sozialgericht Landshut,
Urteil vom 23.10.2013 –
S 10 AS 905/12
Bayer.LSG, Urteil vom 17.09.2014 –
L 16 AS 813/13

Ansparen von Werkstatteinkommen

Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Leitbild der Teilhabe ist umstritten, ob es noch zeitgemäß ist, Menschen mit Behinderung auf das System der Sozialhilfe zu verweisen. Behinderung sei ein Lebensrisiko, das jeden Menschen jederzeit treffen könne. Es erscheine deshalb nicht folgerichtig, die Teilhabe von behinderten Menschen dem nachrangigsten System der sozialen Sicherung zuzuordnen und ihnen zuzumuten, keinerlei eigenes Vermögen bilden zu können.

Der Sachverhalt

Die 1970 geborene Klägerin ist geistig behindert und bezieht laufend Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung. Sie wohnt mit einer Beteiligung von monatlich 140 € in der Wohnung ihrer Eltern. In einer Werkstatt für behinderte Menschen erhält sie Entgelt. Durch bescheidene Lebensführung hatte die Klägerin Vermögen auf dem Sparkonto angesammelt, das den Vermögensfreibetrag von 2600 € überschritten hatte. Beim Antrag zur nächsten Weiterbewilligung wurde dies entdeckt und von der Klägerin der Differenzbetrag in Höhe von 755,15 € sofort erstattet. Der Streit ging im Berufungsverfahren um die Aufhebung der Rückforderung für die vorangehenden vier Monate (März bis Juni 2010) in Höhe von 1385,60 €.

Die Entscheidung

Nach der Entscheidung des Senats kam § 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB X zur Anwendung. Bei Prüfung der Unrichtigkeit waren aber die objektiv richtigen Verhältnisse, die Regelbedarfsbemessung mit dem vollen Eckregelsatz, zu berücksichtigen. Das übersteigende Vermögen war damit durch einen höheren Bedarf zum Teil kompensiert. Ansparungen aus Leistungen der Grundsicherung sind nicht als Härtefall vom Einsatz des Vermögens auszunehmen. Rechtspolitische Überlegungen zur Verschonung angesparten Vermögens aus Leistungen der Grundsicherung haben derzeit noch keinen normativen Niederschlag gefunden.

Sozialgericht Regensburg,
Urteil vom 25.09.2013 –
S 16 SO 50/11
Bayer.LSG,
Urteil vom 21.11.2014 – L 8 SO 5/14
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
anhängig – B 8 SO 9/15 B

Kinderzuschlag, Schonvermögen für Wohnzwecke behinderter Menschen

Der Kinderzuschlag nach § 6a BKG von bis zu 140,- € pro Monat und Kind setzt unter anderem voraus, dass durch den Kinderzuschlag Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vermieden wird. Einkommen und Vermögen dürfen daher bestimmte Grenzen nicht übersteigen. Vermögen, das nachweislich zu Wohnzwecken behinderter oder pflegebedürftiger Menschen dienen soll, kann Schonvermögen sein und steht dann einem Kinderzuschlag nicht entgegen.

Der Sachverhalt

Die verheiratete Klägerin beantragte für ihre sechs Kinder Kinderzuschlag. Eine der Töchter war schwerbehindert. Als Vermögen war u. a. eine Kapitallebensversicherung des Ehemanns vorhanden mit einem Auszahlungsbetrag von über 41.000,- € bei eingezahlten Versicherungsbeiträgen von 28.000,- €. Die Familienkasse bei der Bundesagentur für Arbeit lehnte die Gewährung des Kinderzuschlags ab, weil das Vermögen zu hoch sei. Die Klägerin machte geltend, dass das Geld für den Ausbau von Wohnräumen im Keller für die behinderte Tochter nötig sei, die Zentralheizung erneuert werden müsse und wegen der Tochter ein Vordach für den Hauseingang errichtet worden sei.

Die Entscheidung

Das LSG hat wie das SG München entschieden, dass die Klägerin keinen Kinderzuschlag bekommen kann. Die Kapitallebensversicherung sei verwertbares Vermögen, das weit über den Vermögensfreibeträgen liege und kein Schonvermögen sei. Der behinderungsgerechte Ausbau von Wohnraum oder eine Modernisierung der Heizung könne Schonvermögen begründen. Hier sei das aber nicht der Fall, weil die Kellerräume schon baurechtlich nicht als Wohnräume geeignet seien. Außerdem sei die Versicherung weder für den Kellerumbau noch für die Überdachung der Haustüre eingesetzt worden. Für den Umbau der Heizung seien erst nach Ablauf der strittigen Zeit zwei Angebote von Handwerkern eingeholt worden, die bis heute noch nicht realisiert worden seien. Stattdessen sei auf dem Haus der Familie eine Photovoltaikanlage zur Stromerzeugung installiert worden, die von vornherein nicht dem Erhalt von Wohnraum diene.

Sozialgericht München,
Gerichtsbescheid vom 26.03.2014 –
S 53 BK 28/09
Bayer.LSG, Urteil vom 20.11.2014 –
L 7 BK 4/14
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde,
erledigt durch Zurücknahme am
23.02.2015 – B 14 KG 8/14 B

Elterngeld im Erholungsurlaub

Anspruch auf Elterngeld hat der Berechtigte, der u. a. keine oder keine volle Erwerbstätigkeit ausübt. Wer als Arbeitnehmer Elterngeld beziehen möchte, reduziert daher üblicherweise seine Arbeitszeit oder nimmt Elternzeit. Übt auch derjenige keine (volle) Erwerbstätigkeit aus, der bei Bezug seines vollen Gehaltes nicht arbeitet, weil er sich im Erholungsurlaub befindet? Oder ist der bezahlte Erholungsurlaub als Vollzeittätigkeit zu bewerten? Ist das Einkommen aus der Bezahlung des Erholungsurlaubs auf das Elterngeld anzurechnen?

Der Sachverhalt

Der Kläger beantragte Elterngeld für den 13. und 14. Lebensmonat seines Kindes. Er gab an, im Bezugszeitraum keine Elternzeit, sondern (bezahlten) Erholungsurlaub, u. a. aus dem Vorjahr zu nehmen. Der beklagte Freistaat lehnte ab, weil der Erholungsurlaub wie eine Vollzeittätigkeit zu werten sei. Das SG hat den Beklagten verurteilt, dem Kläger Elterngeld ohne Anrechnung des Einkommens während des Urlaubs zu gewähren. Allein die Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit im Sinne der Nichtverrichtung während des Elterngeldbezugszeitraums sei ausreichend, um den Anspruch auf Elterngeld zu begründen. Das während der Bezugszeit erhaltene Urlaubsgeld sei auf das Elterngeld nicht anzurechnen, da es nicht in den Bezugsmonaten erzielt worden sei.

Die Entscheidung

Das LSG hat das Urteil des SG abgeändert und den Beklagten verpflichtet, dem Kläger Elterngeld in Höhe des Mindestelterngeldes von 300,- € zu gewähren. Auch während des Erholungsurlaubs übe der Kläger keine Erwerbstätigkeit aus, denn während des Urlaubs habe der Arbeitgeber den Arbeitnehmer von der Arbeitspflicht freizustellen. Allein das Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses während des Urlaubs führe nicht zum Ausüben einer Erwerbstätigkeit. Allerdings sei das gezahlte Urlaubsgeld auf das Elterngeld anzurechnen, da es dem Kläger im Bezugszeitraum zugeflossen und damit von ihm erzielt worden sei. Die Anrechnung betreffe aber nur den über das Mindestelterngeld in Höhe von 300,- € hinausgehenden Betrag.

Sozialgericht München,
Urteil vom 11.12.2012 –
S 33 EG 210/09
Bayer.LSG, Urteil vom 29.01.2014 –
12 EG 5/13
Bundessozialgericht,
Revision anhängig – B 10 EG 3/14 R

Familienversicherung

Können auch Kinder, die eine relativ hohe Halbwaisenrente beziehen, einen beitragsfreien Versicherungsschutz in der Familienversicherung genießen?

Der Sachverhalt

Die drei Kinder der Klägerin waren über ihren im Dezember 2009 verstorbenen Vater bei der Beklagten familienversichert. Die Versorgungseinrichtung der Ärztekammer gewährte allen drei Kindern Halbwaisenrenten. Die zuständige Krankenkasse teilte der Klägerin mit, die Familienversicherung der Kinder ende zum 31.12.2009, da die Einkünfte der Kinder die Einkommensgrenze für die Familienversicherung überstiegen. Auf einen entsprechenden Antrag der Klägerin hin begründete die Krankenkasse eigenständige Mitgliedschaften der Kinder und erhob Beiträge. Die Mutter wandte sich hiergegen, weil sie nicht bereit und nicht in der Lage sei, ihre Kinder von der geringen Halbwaisenrente selbst zu versichern. Es müsse möglich sein, die Kinder beitragsfrei in der Familienversicherung zu belassen. Es könne nicht sein, dass ausgerechnet die Halbwaisenrenten durch die Ärztekammer als Einkommen definiert würden. Das SG Landshut hat die Klage abgewiesen.

Die Entscheidung

Das LSG hat die Entscheidung des SG bestätigt und die Berufung zurückgewiesen. Die Voraussetzungen des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V seien aufgrund der Höhe des Einkommens der Kinder nicht erfüllt, denn jedes Kind verfüge über ein monatliches Einkommen oberhalb der Einkommensgrenze von 365,- € im Jahr 2010. Halbwaisenrenten seien als Einkommen zu berücksichtigen, daher seien die Kinder auf eine eigenständige Absicherung zu verweisen. Dies sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Der Senat sehe auch keine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes. Im Vergleich der Kinder, die eine Halbwaisenrente aus der Ärzteversorgung bezögen, zu unterhaltsberechtigten Kindern sei keine Benachteiligung zu erkennen. Auch ein Vergleich einer Halbwaisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit der hier bezogenen Versorgung aus der Ärzteversorgung ergebe, dass vom Gesetzgeber ein ausdrücklicher eigener Anspruch der Kinder nach § 5 Abs. 11 SGB V als

Pflichtversicherung aufgrund Rentenbezuges ausgestaltet wurde. Dass weder das Gesetz noch die Satzung oder die sog. Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler eine Ausnahmeregelung für Halbwaisen vorsähen, könne nicht die Rechtswidrigkeit der geltenden Bestimmung nach sich ziehen, auch wenn aus sozialen Gründen ein niedrigerer Beitrag aus der Halbwaisenrente wünschenswert wäre.

Sozialgericht Landshut,
Gerichtsbescheid vom 01.03.2013 –
S 4 KR 96/11
Bayer.LSG, Urteil vom 06.08.2014
– L 4 KR 129/13
Bundessozialgericht,
Revision anhängig – B 12 KR 1/15 R

Autos als Unterhalt an geschiedene Ehefrau?

Ansprüche auf Hinterbliebenenversorgung können auch für frühere Ehepartner in Betracht kommen (sog. Geschiedenen-Witwenrente). Hier war streitig, unter welchen Voraussetzungen eine Witwenrente an einen vor dem 01.07.1977 geschiedenen Ehegatten zu gewähren ist und wann von einem tatsächlichen Unterhalt i. S. v. regelmäßigen, grundsätzlich monatlich gewährten Zuwendungen zur Deckung des aktuellen Leistungsbedarfs auszugehen ist.

Der Sachverhalt

Die 1953 geborene Klägerin war mit dem 2004 verstorbenen Versicherten verheiratet. Die 1971 geschlossene Ehe wurde 1977 unter Feststellung des Verschuldens des Versicherten geschieden. Mit gerichtlichem Vergleich vom selben Tag verpflichtete sich der Versicherte, bis zum 31.12.1980 einen monatlichen Unterhaltsbetrag in Höhe von 775 DM an die Klägerin zu entrichten. Im Übrigen verzichteten die Parteien gegenseitig auf jeglichen Unterhalt. Der Versicherte hatte der Klägerin im Zeitraum von 27 Jahren insgesamt sechs Fahrzeuge im Gesamtwert von 40.000 € ohne Gegenleistung überlassen. Von 1990 bis zu seinem Tode war der Versicherte mit der Beigeladenen verheiratet. Diese bezieht aus dem Stammrecht des Versicherten eine Witwenrente.

Am 10.12.2007 beantragte die Klägerin die Bewilligung von sog. Geschiedenen-Witwenrente. Der Rentenversicherungsträger (RVT) lehnte

dies ab, da der Versicherte aufgrund des Unterhaltsverzichts im Zeitpunkt seines Ablebens nicht zur Zahlung von Unterhalt verpflichtet gewesen sei. Er habe im letzten Jahr vor seinem Tod auch keine tatsächlichen Unterhaltsleistungen in gewisser Regelmäßigkeit erbracht. Dies gelte auch für die der Klägerin vom Versicherten überlassenen Kfz. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid abgewiesen. Weder habe die Klägerin vor dem Tod des Versicherten einen Anspruch auf Unterhalt gehabt, noch habe sie im letzten Jahr vor dem Tod Unterhalt tatsächlich erhalten.

Die Entscheidung

Das LSG hat ohne mündliche Verhandlung nach § 124 Abs. 2 SGG die Entscheidung des SG bestätigt. Der Anspruch auf Geschiedenen-Witwenrente scheidet aus, da die Klägerin im letzten Jahr vor dem Tod des Versicherten weder Unterhalt von diesem erhalten habe, noch im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dessen Tod einen Anspruch hierauf i. S. v. § 243 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI gehabt habe. Tatsächlicher Unterhalt setze grundsätzlich monatlich gewährte Zuwendungen zur Deckung des aktuellen Leistungsbedarfs voraus. Durch Überlassung von Anlagevermögen (hier mehrere PKW) wie auch durch Erstattung der Aufwendungen für dessen Erhalt (hier Reparaturen und Inspektionen) würden keine Unterhaltsleistungen in diesem Sinne erbracht.

Sozialgericht Landshut,
Gerichtsbescheid vom 07.12.2010
– S 7 R 703/08
Bayer.LSG, Urteil vom 29.04.2014
– L 6 R 34/11

Versorgungsehe

Zunehmend haben sich die Rentensenate mit sog. Versorgungsehen zu befassen. Dies betrifft Fallgestaltungen, in denen der Rentenversicherungsträger Anträge auf Witwen- oder Witwerrente abgelehnt hat, weil die Ehezeit nicht mindestens ein Jahr gedauert hat. In diesen Fällen gilt die gesetzliche Vermutung, dass es alleiniger oder überwiegender Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen, es sich also um eine anspruchsausschließende Versorgungsehe handelt. Der Hinterbliebene hat allerdings die Möglichkeit nachzuweisen, dass die Ehe aus anderen Beweggründen geschlossen wurde. Die Annahme einer Versorgungsehe ist dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Eheleute für die Heirat ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegen oder zumindest gleichwertig sind.

Der Sachverhalt

Der Ehemann der Klägerin litt zum Zeitpunkt der Eheschließung an einem myelodysplastischen Syndrom mit stattgehabter Stammzelltransplantation. Er verstarb etwa vier Monate nach der Eheschließung. Das Sozialgericht ging wie der Rentenversicherungsträger von einer Versorgungsehe aus.

Die Entscheidung

Auf die Berufung der Klägerin hin hat das LSG unter Aufhebung der Bescheide des Rentenversicherungsträgers der Klägerin Witwenrente zugesprochen. Der Senat kam zum Schluss, dass es nicht alleiniger oder überwiegender Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Vielmehr war zumindest gleichwertig zu berücksichtigen, dass sich die Eheleute nach langjährigem Zusammenleben durch die Eheschließung „offiziell“ zueinander und auch im Hinblick auf das gemeinsame Kind und mögliche weitere Kinder als Familie bekennen wollten. Am Tag der Eheschließung war zwar von einer

lebensbedrohlichen Erkrankung auszugehen, jedoch bestanden nach ärztlicher Ansicht gute Heilungschancen. Konkrete Heiratsabsichten bestanden zuvor nicht. Die Klägerin wollte ihren Ehemann mit der Trauung überraschen. Erst am Tag der Eheschließung – nach der Trauung – haben die Eheleute vom Eintritt einer Befundverschlechterung erfahren.

Sozialgericht Würzburg,
Urteil vom 06.09.2011 –
S 6 R 605/10
Bayer.LSG,
Urteil vom 08.10.2014 –
L 20 R 1141/11

Wegen Referendariat eine Sperrzeit ?

Begründet die beabsichtigte Teilnahme am Vorbereitungsdienst zur Ablegung der Zweiten Staatsprüfung einen wichtigen Grund zur Kündigung eines Arbeitsverhältnisses als Fachlehrerin an einer privaten Wirtschaftsschule?

Der Sachverhalt

Zwischen den Beteiligten sind eine Sperrzeit von 12 Wochen wegen Arbeitsaufgabe und das Ruhen von Arbeitslosengeld streitig. Die 1977 geborene Klägerin ist Diplom-Handelslehrerin und arbeitete vom 10.09.2007 bis 31.07.2009 als Fachlehrerin bei der Wirtschaftsschule P. als angestellte Lehrerin ohne 2. Staatsexamen. Eine Kündigung war zunächst nach § 6 des Anstellungsvertrages nur zum Schuljahresende möglich. Die Klägerin kündigte zum 31.07.2009 und trat zum 16.09.2009 ihren Vorbereitungsdienst (Referendariat) in Bayern an. Am 04.08.2009 meldete sich die Klägerin bei der Beklagten arbeitslos. Am 24.09.2009 bewilligte die Beklagte Arbeitslosengeld ab 04.08.2009 und ordnete mit Bescheid vom selben Tag das Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld im Zeitraum vom 01.08.2009 bis 23.10.2009 wegen einer Sperrzeit bei Arbeitsaufgabe und gleichzeitig die Minderung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld um 84 Tage an. Das SG München hat die Beklagte verurteilt, Arbeitslosengeld dem Grunde nach ab dem 04.08.2009 zu bewilligen.

Die Entscheidung

Das LSG hat die Entscheidung des SG bestätigt. Der Sperrzeitbescheid und der Bewilligungsbescheid seien als rechtliche Einheit zu betrachten. Durch die Kündigung der Klägerin vom 30.03.2009 habe diese ihr Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberin zum 31.07.2009 beendet und dadurch das Eintreten der Arbeitslosigkeit zum 04.08.2009 verursacht. Das Verhalten der Klägerin sei jedoch durch einen wichtigen Grund gerechtfertigt. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers solle eine Sperrzeit nur dann eintreten, wenn der Arbeitnehmerin unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung ihrer Interessen mit den Interessen der Versicherungsgemeinschaft ein anderes Verhalten zugemutet werden könne. Dies sei insbesondere dann nicht der Fall, wenn Umstände vorlägen, die nach verständiger Abwägung der Arbeitnehmerin die Fortsetzung des Beschäftigungsverhältnisses nicht mehr zumutbar erscheinen ließen, da sonst ihr berechtigtes Interesse in unbilliger Weise verletzt würde. Nach Auffassung des Senats begründe die Aufnahme des Vorbereitungsdienstes zum Abschluss der Zweiten Staatsprüfung für die Klägerin nach einem Studium zur

Diplom-Handelslehrerin einen wichtigen Grund zur Beendigung eines Arbeitsverhältnisses. Die Klägerin erfülle erst mit erfolgreichem Abschluss der Zweiten Staatsprüfung die Voraussetzungen als Lehrkraft im Bereich der Berufsschulen auf der 4. Qualifikationsebene. Hiermit könne für die Klägerin, im Vergleich zu ihrer bisherigen Tätigkeit und gegebenenfalls als spätere Beamtin, eine nicht nur finanzielle, sondern auch die berufliche und persönliche Sphäre betreffende Besserstellung eintreten. Die Auffassung der Beklagten sei mit Art. 12 Grundgesetz (GG) (Berufswahlfreiheit) nicht vereinbar. Eine Tätigkeit als Berufsschullehrerin auf der 4. Qualifikationsebene stelle eine andere berufliche Tätigkeit dar als die Tätigkeit als Fachlehrerin an einer privaten Wirtschaftsschule, welche einen mittleren Schulabschluss vermitteln möchte. Die Teilnahme am Vorbereitungsdienst sei auch nicht berufs begleitend möglich gewesen.

Sozialgericht München,
Urteil vom 26.10.2011 –
S 37 AL 288/10
Bayer.LSG,
Urteil vom 05.06.2014 –
L 9 AL 342/11

Bildungsgutschein

In der Arbeitslosenversicherung stellen sich auch immer wieder Fragen nach der Abgrenzung der Leistungen nach dem SGB III von denen der beruflichen Rehabilitation der Rentenversicherung.

Der Sachverhalt

Der Kläger begehrt von der Bundesagentur für Arbeit die Erteilung eines Bildungsgutscheines. Am 11.02.2011 beantragte er die Gewährung von Leistungen zur Fort- und Weiterbildung. Er sei im Besitz eines LKW-Führerscheines (Fahrerlaubnis der Klasse CE), für dessen Erhalt er eine Weiterbildung nach der Berufskraftfahrerqualifikationsverordnung (BKrFQV) absolvieren müsse. Die TÜV-Akademie biete Lehrgänge für diese Weiterbildung an (5 Module à 7 Zeitstunden; 70.– € zzgl. Mehrwertsteuer je Modul). Nachdem wegen gesundheitlicher Einschränkungen des Klägers bereits ein Verfahren der beruflichen Rehabilitation bei der gesetzlichen Rentenversicherung anhängig war, leitete die Beklagte den Antrag an die DRV weiter. Dem Kläger teilte die Beklagte mit Schreiben vom 15.02.2011 mit, zuständig für die Entscheidung über den Antrag sei die DRV als Träger der beruflichen Rehabilitation. Insoweit bestehe für sie selbst ein Leistungsverbot. Auf die hiergegen gerichtete Klage hat das SG die Beklagte dazu verurteilt, dem Kläger einen Bildungsgutschein für eine Weiterbildung zum Berufskraftfahrer nach dem Berufskraftfahrerqualifikationsgesetz (BKrFQG) auszustellen.

Die Entscheidung

Das LSG hat das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte verurteilt, über den Antrag des Klägers vom 11.02.2011 auf Ausstellung eines Bildungsgutscheines zur Förderung der Weiterbildung für Berufskraftfahrer nach dem BKrFQV bzw. der BKrFQV unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu entscheiden. Das SG habe die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger einen Bildungsgutschein auszustellen. Die ablehnende Verwaltungsentscheidung der Beklagten sei rechtmäßig, soweit sie es lediglich abgelehnt habe, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Kläger zu erbringen, denn hierfür sei vorliegend allein der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zuständig. Dies ergebe sich aus § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB III, der allgemeine und besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausschliesse, sofern ein anderer Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX zuständig sei. Dies sei hier der Rentenversicherungsträger. Eine Zuständigkeit der Beklagten ergebe sich auch nicht daraus, dass der Kläger an sie mit dem Antrag herangetreten sei, eine einzelne Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, vorliegend den beantragten Bildungsgutschein, zu gewähren und dieser Antrag nicht innerhalb der Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX an den zuständigen Rehabilitationsträger,

die DRV, weitergeleitet worden sei. Aus dem Regelungszusammenhang der § 14 SGB IX und § 22 SGB III sei der Schluss zu ziehen, dass eine Begründung der Zuständigkeit für einen Rehabilitationsträger, allein wegen des Unterlassens einen Antrag weiterzuleiten (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX), nur dann anzunehmen sei, wenn ein Rehabilitationsbedarf noch nicht festgestellt worden sei, so dass Anträge auf Einzelleistungen während eines laufenden Rehabilitationsverfahrens grundsätzlich durch den zu diesem Zeitpunkt zuständigen Rehabilitationsträger in der Sache zu entscheiden seien. Die Entscheidung der Beklagten sei rechtmäßig, denn Teilhabeleistungen habe sie nicht zu erbringen und eine Entscheidung über die Ablehnung von Leistungen der beruflichen Weiterbildung habe die Beklagte nicht getroffen. Insoweit sei die Beklagte auf den Hilfsantrag des Klägers jedoch zu verurteilen, über dessen Antrag vom 11.02.2011 auf Erteilung eines Bildungsgutscheines – unter Beachtung der Rechtsauffassung des erkennenden Senates – zu entscheiden. Vorliegend sei jedoch zu differenzieren zwischen den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, für deren Erbringung die Beklagte nicht zuständig gewesen sei und Leistungen zur beruflichen Weiterbildung, die neben Leistungen der beruflichen Rehabilitation erbracht werden könnten. Der darauf gerichtete Hilfsantrag sei daher als zulässige Klageänderung zu qualifizieren. Die geänderte Untätigkeitsklage sei zulässig und begründet.

Sozialgericht Nürnberg,
Urteil vom 02.10.2013 –
S 8 AL 131/11
Bayer.LSG, Urteil vom 06.08.2014 –
L 10 AL 42/14

Versicherungsschutz beim Weg zur Toilette

Wieweit reicht der Schutz der Unfallversicherung, für den die Unternehmer alleine die Beiträge zahlen? Wann wird ein versicherter Heimweg unterbrochen?

Der Sachverhalt

Die Klägerin wollte bei der Heimfahrt von ihrer Arbeitsstelle von der U-Bahn kommend ein WC aufsuchen. Im Toilettenbereich rutschte sie auf nassem Fliesenboden aus, stürzte und verletzte sich an der linken Schulter. Der zuständige Unfallversicherungsträger (UVT) lehnte die Feststellung eines Arbeitsunfalls ab. Durch den Gang zur Toilette sei der Nachhauseweg unterbrochen worden. Bereits das Durchschreiten der Toilettentür sei nicht mehr als versicherte Tätigkeit anzusehen. Das SG München hat der Klägerin Recht gegeben und einen Arbeitsunfall anerkannt. Das Ereignis im Toilettenvorraum sei in den Unfallversicherungsschutz einbezogen.

Die Entscheidung

Demgegenüber hat das LSG entschieden, dass kein versicherter Wegeunfall vorliege. Unstreitig sei, dass grundsätzlich ein versicherter Weg von der Arbeitsstätte nach Hause vorgelegen habe. Auch der Weg zum Aufsuchen einer Toilette stehe unter Versicherungsschutz. Eine (vorläufige) Beendigung des Versicherungsschutzes sei hier aber spätestens beim Durchschreiten der Außentür der Toilettenanlage gegeben, da die Handlungstendenz der Klägerin erkennbar auf eine eigenwirtschaftliche Tätigkeit gerichtet gewesen sei. Ein ausnahmsweise bestehender Versicherungsschutz unter dem Gesichtspunkt „besondere Gefahrenmomente einer Betriebseinrichtung“ liege nicht vor. Auf die Benutzung einer öffentlichen Bahnhofstoilette sei diese Ausnahme nicht anwendbar.

Sozialgericht München,
Urteil vom 14.03.2013 –
S 9 U 462/11
Bayer.LSG, Urteil vom 15.01.2014 –
L 2 U 204/13
Bundessozialgericht,
Revision, erledigt durch Klagerücknahme am 18.03.2015 – B 2 U 3/14 R

Jahresarbeitsverdienst: Spesen erhöhen Verletztenrente

Die Verletztenrente in der gesetzlichen Unfallversicherung bemisst sich nach dem Jahresarbeitsverdienst (JAV), dem Gesamtbetrag der Arbeitsentgelte in den 12 Kalendermonaten vor dem Arbeitsunfall. Gehören pauschal versteuerte und steuerfreie Spesen zum JAV?

Der Sachverhalt

Ein Lkw-Fernfahrer erhielt von seinem Arbeitgeber pauschal versteuerte und steuerfreie Spesen wegen betrieblicher Auswärtstätigkeiten, die die Berufsgenossenschaft bei der Berechnung des JAV nicht mit berücksichtigte. Es handele sich um Auslagenersatz, nicht um Arbeitsentgelt. Die Beweisaufnahme ergab, dass dem Kläger kein Mehraufwand entstanden war, weil er in der Fahrerkabine im Lkw übernachtete, der Lkw mit Kühlschrank, Kaffeemaschine und Wasserkocher ausgestattet war und der Kläger sich mit von zu Hause mitgebrachten Lebensmitteln selbst versorgte.

Die Entscheidung

Das Bayerische Landessozialgericht hat entschieden, dass die gezahlten pauschal versteuerten und steuerfreien Spesen als Arbeitsentgelt beim JAV zu berücksichtigen seien. Die beitragsrechtlichen Vorschriften aus der ArEV bzw. der der SvEV könnten nicht auf das Leistungsrecht der gesetzlichen Unfallversicherung übertragen werden. Dem Kläger seien hier keine tatsächlichen Mehraufwendungen entstanden. Die Spesen hätten sich daher einkommenserhöhend ausgewirkt und seien beim JAV zu berücksichtigen.

Sozialgericht Landshut,
Gerichtsbescheid vom 30.11.2011 –
S 9 U 270/07
Bayer.LSG,
Urteil vom 29.04.2014 –
L 3 U 619/11
Bundessozialgericht,
Revision anhängig –
B 2 U 9/14 R

Lendenwirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit 2108

Der Versicherungsfall einer Berufskrankheit (BK) erfordert zum Nachweis der Ursachenzusammenhänge häufig umfangreiche medizinische Ermittlungen.

Der Sachverhalt

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Lendenwirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit 2108 sowie die Gewährung von Leistungen. Der 1967 geborene Kläger ist gelernter Betonbauer und arbeitete in diesem Beruf bis 2006. 1999 wurde bei ihm ein Bandscheibenprolaps L5/S1 festgestellt, der 2001 und 2003 operativ versorgt wurde. Aufgrund einer BK-Verdachtsanzeige 2003 leitete die Berufsgenossenschaft (BG) ein BK-Feststellungsverfahren ein. Nach einer beratungsärztlichen Stellungnahme und einer Stellungnahme des staatlichen Gewerbearztes lehnte die BG die Gewährung von Leistungen ab. Das Sozialgericht Würzburg (SG) hat nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens festgestellt, dass die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers eine BK sei und die Beklagte verurteilt, Verletztengeld entsprechend den gesetzlichen Vorschriften sowie Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 40 v. H. ab Beendigung des Anspruchs auf Verletztengeld zu gewähren. Hiergegen hat die BG Berufung eingelegt. Das LSG hat Beweis erhoben durch Einholung mehrerer medizinischer Sachverständigengutachten.

Die Entscheidung

Das LSG hat die Entscheidung des SG aufgehoben und das Vorliegen einer BK 2108 verneint. Zwar lägen die arbeitstechnischen Voraussetzungen, d. h. die erforderlichen Einwirkungen durch langjähriges schweres Heben und Tragen bzw. Arbeit in Rumpfbeugehaltung, vor. Der Anspruch scheiterte jedoch an den arbeitsmedizinischen Voraussetzungen. Der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft sei in den sog. Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung niedergelegt. Beim Kläger läge die Konstellation „B 3“ der in den Konsensempfehlungen definierten Befundkonstellationen vor. Die allein zum Bejahen der medizinischen Voraussetzungen der BK 2108 führende Konstellation „B 2“ liege nicht vor, da die danach zusätzlich zu der (monosegmentalen) bandscheibenbedingten Erkrankung notwendigen Zusatzkriterien nicht vorlägen. Das bei monosegmentaler Betroffenheit in Betracht kommende radiologische Zusatzkriterium „black disc in zwei angrenzenden Segmenten“ sei zum entscheidungserheblichen Zeitpunkt (Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit 2006) nicht mit dem Vollbeweis gegeben.

Sozialgericht Würzburg,
Urteil vom 29.07.2010 –
S 5 U 328/08
Bayer.LSG,
Urteil vom 22.05.2014 –
L 18 U 384/10
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde (NZB),
Beschluss vom 17.11.2014 –
B 2 U 176/14 B, NZB verworfen

Insulingabe in Behinderteneinrichtung

Unser Sozialsystem erfordert die Zuordnung verschiedener Leistungen zu unterschiedlichen Kostenträgern. Hier geht es um die Abgrenzung der Leistungen der Krankenversicherung von denen der Sozialhilfe als Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in vollstationären Maßnahmen.

Der Sachverhalt

Zwischen den Beteiligten ist die Kostenerstattung für Blutzuckermessungen und Insulin-Injektionen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege für die Zeit vom 26.09.2010 bis 30.06.2011 in (nachgewiesener) Höhe von 5.369,17 € streitig. Der Kläger leidet an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II und ist in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen untergebracht. Die Kosten der Unterbringung trägt der Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe. Mit ärztlicher Verordnung wurde die Kostenübernahme von häuslicher Krankenpflege in Form von Injektionen beantragt. Die Krankenkasse lehnte die beantragte Kostenübernahme für die Insulin-Injektionen ab, da die Kosten der medizinischen Behandlungspflege bereits in der Aufenthaltsabgeltung nach § 43a SGB XI beinhaltet seien. Das Sozialgericht München hat den Sozialhilfe- und den Einrichtungsträger beigeladen und mit Gerichtsbescheid die Krankenkasse verurteilt, für die strittige Zeit häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege) in Form von Blutzuckertests und Insulin-Injektionen jeweils viermal täglich und siebenmal wöchentlich zu leisten. Hiergegen hat die Krankenkasse Berufung eingelegt.

Die Entscheidung

Das LSG hat die Entscheidung des SG bestätigt, der Kläger hat einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form von Blutzuckertests und Insulin-Injektionen gegenüber der Krankenkasse auch während des Aufenthalts in der vollstationären Einrichtung. Ein „geeigneter Ort“ der Leistungserbringung im Sinne des Gesetzes sei nur dann nicht gegeben, wenn die vollstationäre Einrichtung selbst die medizinische Behandlungspflege schulde. Die Gemeinsamkeiten der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ohne Anspruch auf Behandlungspflege mit betreuten Wohnformen rechtfertigten es, diese Wohneinrichtungen jedenfalls als geeignete Orte im Sinne von § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V anzusehen, weil damit auch Lücken zwischen der ambulanten und stationären Versorgung geschlossen würden. Nach dem konkreten Wohnstättenvertrag schuldete die Einrichtung keine Behandlungspflege. Ziel oder Aufgabe der Einrichtung war es vielmehr, dazu beizutragen, dass Menschen mit geistiger Behinderung ein möglichst selbstbestimmtes Leben mitten in der Gesellschaft führen könnten. Dazu würden Lebensbegleitung und pädagogische Unterstützung angeboten. Die Tatsache, dass der Kläger zur Mithilfe und Mitwirkung ver-

pflichtet sei, zeige, dass sich das Gesamtbild grundlegend von dem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder Pflegeheim unterscheide, bei denen jeweils die medizinische und pflegerische Behandlung im Vordergrund stehe und nicht die Stärkung der psychosozialen Fähigkeiten. Der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe (ohne Anspruch auf Behandlungspflege) sei daher eher mit dem betreuten Wohnen zu vergleichen.

Auch die pauschale Vergütung der Pflegekasse nach § 43a SGB XI zur Abgeltung der Pflegeleistungen und der medizinischen Behandlungspflege, die den Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gezahlt werde, führe nicht zu einem Ausschluss des Anspruchs. Dies gelte nur für Leistungen nach dem SGB XI und nicht für Leistungen der häuslichen Krankenpflege der Krankenkasse nach dem SGB V. Die Beurteilung durch den Senat stünde auch nicht in Widerspruch zu den sozialhilferechtlichen Vorschriften. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung umfassten die Leistung der Pflege. Der Senat habe aufgrund der vorliegenden konkreten Konstellation auch keinen Anlass hier einen „Vertrag zu Lasten Dritter“ anzunehmen. Die Einrichtung habe erkennbar eine Entscheidung dahingehend getroffen, dass bei ihrem Leistungsangebot die Förderung im Vordergrund stehe und nicht die Pflege.

Sozialgericht München,
Gerichtsbescheid vom 15.03.2012
– S 29 KR 222/11
Bayer.LSG, Urteil vom 12.03.2014 –
L 4 KR 119/12
Bundessozialgericht,
Revision anhängig – B 3 KR 16/14 R

Pflege Maßnahmenbescheid

In der Pflegeversicherung werden die Leistungen der stationären Pflege von privaten Anbietern (Pflegeheimen) erbracht, die mit den Pflegekassen Versorgungsverträge abschließen. Die Pflegekassen überwachen die Qualität der Versorgung, veröffentlichen die Ergebnisse dieser Überwachung in sog. Transparenzberichten und erteilen den Pflegeheimen sog. Maßnahmenbescheide. Die Transparenzberichte und die Maßnahmenbescheide greifen in die Berufsausübungsfreiheit ein und haben für die Pflegeheime eine große wirtschaftliche Bedeutung. Können die Pflegeheime gegen die sog. Maßnahmenbescheide der Pflegekassen gerichtlich vorgehen, auch wenn der Prüfungszeitraum schon abgelaufen ist?

Der Sachverhalt

Gegenstand der Fortsetzungsfeststellungsklage waren drei von den Beklagten erlassene Maßnahmenbescheide aus den Jahren 2010 bis 2012, die verschiedene Mängel in dem Pflegeheim bezeichneten und Abhilfemaßnahmen auferlegten. Das Sozialgericht München hat die Klage 2013 mit Urteil als unzulässig abgewiesen, weil es an einem fortbestehenden Rechtsschutzinteresse fehle. Hiergegen erhob das Pflegeheim Berufung, weil die Klageabweisung die Grundrechte auf Berufsausübung verletze.

Die Entscheidung

Das LSG hat die Entscheidung des SG bestätigt. Wegen Zeitablaufs fehle ein besonderes berechtigtes Interesse an der Feststellung. Das Bundessozialgericht habe zu Transparenzberichten ausgeführt, dass nicht von einer Wiederholungsgefahr auszugehen sei, weil kein Anhalt dafür bestehe, dass ein gleichartiger Streitfall mit ähnlichem Prüfumständen und einem vergleichbaren Bewertungsstreit erneut auftreten könne. Das LSG hat diese Entscheidung auf Maßnahmenbescheide übertragen. Es seien keine Fehler im Verfahren beim Erlass der Maßnahmenbescheide aufgetreten, die sich wiederholen könnten. Auch ein Rehabilitationsinteresse könne das Pflegeheim nicht geltend machen. Zwar teile der Senat die Ansicht, dass Art. 12 GG durch Maß-

nahmenbescheide tangiert werde. Das BSG habe bei Transparenzberichten u.a. darauf hingewiesen, dass die Qualität der Pflegeversorgung im Hinblick auf das in der Regel hohe Alter der Bewohner bei Aufnahme in eine stationäre Einrichtung besonders öffentlich zu beobachten und zu bewerten sei. Dies sehe der Senat erst recht für einen Maßnahmenbescheid, dem die Feststellung eines vom MDK im Rahmen der Prüfung erkannten Qualitätsmangels zugrunde liege.

Sozialgericht München,
Urteil vom 27.11.2013 – S 3 P 134/12
Bayer.LSG,
Urteil vom 08.07.2014 – L 2 P 80/13
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
anhängig – B 3 P 12/14 B

Rente wegen Erwerbsminderung

Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und einer sogenannten arbeitsmarktbedingten Rente wegen voller Erwerbsminderung sind identisch: erforderlich ist jeweils ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Sind allein aufgrund des Umstandes, dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gezahlt wird, die medizinischen Voraussetzungen einer Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bejahen – ungeachtet eines tatsächlichen Nachweises?

Der Sachverhalt

Aufgrund eines gerichtlichen Vergleichs erhielt ein Versicherter eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer und eine zeitlich befristete arbeitsmarktbedingte Rente wegen voller Erwerbsminderung. Nach Ablauf der Befristung der vollen Erwerbsminderungsrente wurde im Rahmen einer medizinischen Begutachtung ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes festgestellt. Die Rentenversicherung lehnte daraufhin die Weitergewährung der vollen Erwerbsminderungsrente wegen fehlender medizinischer Voraussetzungen ab. Das Sozialgericht hat die Rentenversicherung verurteilt, die Rente wegen voller Erwerbsminderung weiterzuzahlen,

da der Kläger weiterhin keinen Teilzeitarbeitsplatz innehatte und eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beziehe. Solange diese Rente weitergezahlt werde, schlage sie allein aufgrund der Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung um. Dass zuletzt ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen festgestellt worden sei, sei unerheblich.

Die Entscheidung

Das LSG hat entschieden, dass allein die Zahlung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht dazu führen könne, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine arbeitsmarktbedingte Rente wegen voller Erwerbsminderung als erfüllt

gelten und nicht eigens nachzuweisen seien. Denn nach den vom Großen Senat des Bundessozialgerichts entwickelten Grundsätzen seien Versicherte nur dann voll erwerbsgemindert, wenn ihr Leistungsvermögen bei verschlossenem Teilzeitarbeitsmarkt tatsächlich auf unter sechs Stunden täglich abgesunken sei und sie keinen leistungsgerechten Arbeitsplatz inne hätten. Anknüpfungspunkt sei nicht die Zahlung einer Rente nach § 43 Abs. 1 SGB VI, sondern ein zeitlich reduziertes Leistungsvermögen.

Sozialgericht Augsburg,
Urteil vom 27.05.2013 –
S 2 R 434/12
Bayer.LSG, Urteil vom 13.11.2014 –
L 14 R 655/13

Anrechnung von Versicherungszeiten

Gegenstand sozialgerichtlicher Streitigkeiten aus der Rentenversicherung ist häufig auch die Anerkennung im Ausland zurückgelegter Beitragszeiten. Dabei ist auch fraglich, ob ein Rechtsschutz gegen die Vormerkung von Beitragszeiten oder/und gegen den eigentlichen Rentenbescheid möglich ist.

Der Sachverhalt

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob vom Kläger in Rumänien zurückgelegte Beitragszeiten als nachgewiesene Beitragszeiten ungekürzt zu berücksichtigen sind. Der 1946 geborene Kläger war als ausgebildeter Maschinenschlosser in Rumänien tätig. Seit August 1975 hat er seinen ständigen Aufenthalt im Bundesgebiet. Mit bestandskräftigem Vormerkungsbescheid vom 28.04.1982 stellte die Beklagte die rumänischen Beschäftigungszeiten als glaubhaft gemacht nach § 19 Abs. 2 FRG a. F. zu 5/6 fest. Mit Bescheid vom 12.09.2011 bewilligte die Beklagte dem Kläger Regelaltersrente ab 01.11.2011 und berücksichtigte die für die rumänischen Beitragszeiten festgestellten Entgeltpunkte gemäß § 22 Abs. 3 FRG. Gegen diesen Bescheid wandte sich der Kläger. Die Beklagte verwies auf den bestandskräftigen Vormerkungsbescheid von 1982 und bearbeitete den Widerspruch als Überprüfungsantrag des Vormerkungsbescheides und lehnte mit Bescheid vom 20.12.2011 die Berücksichtigung der rumänischen Beitragszeiten zu 6/6 ab. Das Sozialgericht München gab der Klage auf

die volle Anerkennung der streitigen Beitragszeiten zu 6/6 statt, weil die vorgelegten Nachweise für die Beschäftigung ausreichend seien. Hiergegen erhob die Beklagte Berufung und beantragte die Aussetzung der Vollziehung aus der erstinstanzlichen Entscheidung. Diesem Antrag wurde mit Beschluss vom 05.03.2013 stattgegeben.

Die Entscheidung

Das LSG hat die Entscheidung des SG aufgehoben. Die streitgegenständlichen Bescheide, mit denen die Beklagte die Anrechnung in Höhe von lediglich 5/6 bestätigt habe, seien rechtlich nicht zu beanstanden. Allerdings sei zunächst festzustellen, dass nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der Rentenbescheid alle früheren Vormerkungsbescheide ersetze, so dass es regelmäßig am Rechtsschutzbedürfnis des Versicherten für ein besonderes Verfahren zur Korrektur von Vormerkungen rentenrechtlicher Zeiten fehle. Zutreffend habe die Beklagte die Anerkennung der vom Kläger in Rumänien zurückgelegten Beschäftigungs-

zeiten im Umfang von 6/6 abgelehnt. Nach § 15 Abs. 1 in Verbindung mit § 1 Buchst. a Fremdrentengesetz (FRG) stünden bei einem anerkannten Vertriebenen die bei einem nichtdeutschen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegten Beitragszeiten inländischen Beitragszeiten gleich. Für die Feststellung derartiger Beitragszeiten genüge es, dass sie glaubhaft gemacht würden. Allerdings finde bei lediglich glaubhaft gemachten Beitrags- oder Beschäftigungszeiten eine wertmäßige Kürzung der zu ermittelnden Entgeltpunkte auf fünf Sechstel statt. Eine 6/6-Belegung erfordere demgegenüber den Vollbeweis.

Sozialgericht München,
Urteil vom 21.08.2012 –
S 30 R 384/12
Bayer.LSG,
Urteil vom 25.02.2014 –
L 6 R 1048/12
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
erledigt durch Zurücknahme am
14.04.2014: B 13 R 94/14 B

Kein Merkzeichen „B“ für insulinpflichtiges Kind

Zur kostenfreien Mitnahme einer Begleitperson in öffentlichen Verkehrsmitteln sind Menschen nach dem Schwerbehindertenrecht berechtigt, die infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Nach welchem Vergleichsmaßstab richtet sich dabei das Angewiesen Sein auf Hilfe im Falle eines behinderten Kindes? Sind es gleichaltrige nichtbehinderte Kinder oder Erwachsene mit gleicher Gesundheitsstörung?

Der Sachverhalt

Ein 2007 geborenes schwerbehindertes Kind leidet an Diabetes mellitus, es ist auf Insulingaben angewiesen. Das zuständige Amt erkannte die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „H“ an, lehnte aber die Zuerkennung des Merkzeichens „B“ ab. Diabetes mellitus führe nicht regelhaft zur Zuerkennung des Merkzeichens „B“ bei Kindern. Wie bei Erwachsenen sei darauf abzustellen, ob schwerer „Unterzucker“ drohe. Das sei der falsche Maßstab – so die Klägerin. Es sei ein Vergleich mit nichtbehinderten gleichaltrigen Kindern zu ziehen, andernfalls liege eine Diskriminierung wegen des jugendlichen Alters vor.

Die Entscheidung

Das LSG hat entschieden, dass die Zuerkennung des Merkzeichens „H“ bei einem Kind, das an insulinpflichtigem Diabetes leidet, nicht automatisch zur Zuerkennung auch des Merkzeichens „B“ führe. Die latente Gefahr hypoglykämischer Zustände allein reiche nicht aus, die Notwendigkeit einer ständigen Begleitung bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln zu begründen. Für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen des Nachteils „B“ bei einem behinderten Kind vorliegen, seien vielmehr dieselben Kriterien wie bei einem Erwachsenen maßgebend. Alterstypische Beeinträchtigungen führten nicht zu einem Nachteilsausgleich im Schwerbehindertenrecht.

Sozialgericht München,
Urteil vom 01.10.2013 –
S 29 SB 182/13
Bayer.LSG, Urteil vom 28.07.2014 –
L 3 SB 195/13

Blindengeld für cerebral Geschädigte

Auch blinden Menschen mit cerebralen Schäden steht ein Anspruch auf Blindengeld zu – unabhängig davon, ob sie überhaupt blindheitsbedingte Mehraufwendungen haben. Erforderlich ist jedoch, dass bei ihnen eine spezifische Störung des Sehvermögens im Hinblick auf andere Sinnesmodalitäten (vor allem Hören und Fühlen) festgestellt werden kann. Welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit eine solche spezifische Sehstörung angenommen werden kann, ist in der Rechtsprechung bisher nicht geklärt.

Der Sachverhalt

Ein 2005 geborenes schwerstbehindertes Kind mit massiven Gehirnschäden, dessen kognitive Wahrnehmungsfähigkeit im Bereich der Sinnesmodalitäten stark eingeschränkt ist, hat beim zuständigen Leistungsträger Blindengeld beantragt. Der Antrag ist unter Verweis auf die Rechtsprechung des BSG zur cerebralen Blindheit mit dem Argument abgelehnt worden, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass das Sehvermögen wesentlich stärker beeinträchtigt sei als die übrigen Sinne. Das hiergegen angerufene Sozialgericht hat den Beklagten verurteilt, dem Kläger Blindengeld zu gewähren. Das LSG hat ein neuropädiatrisches Gutachten eingeholt. Der Sachverständige kam mit Hilfe eines Entwicklungstest (sog. Griffith-Entwicklungsskalen) zu dem Ergebnis, dass der Kläger auf visuelle, akustische und sensible Reize gleichwertig reagiere. Dieser Einschätzung hat die Mutter des Klägers auf Grund eigener Beobachtungen widersprochen.

Die Entscheidung

Das LSG hat entschieden, dass bei cerebraler Blindheit auf das Geschehen beim Betroffenen auf der Verhaltensebene abzustellen sei und es nicht auf durch technische Untersuchungen erkennbare Signale (z. B. auf Gehirnströme) ankomme. Relevant seien die bewussten Funktionen des jeweiligen Sinnes (z. B. keine bloßen Schreckreaktionen). Aus Gründen der Rechtssicherheit sei ein objektivierbares Prüfverfahren erforderlich, so dass Verhaltensbeobachtungen durch Angehörige nicht genügten. Dabei seien gängige entwicklungsdiagnostische Verfahren (wie die sog. Griffith-Entwicklungsskalen) geeignet. Da ein Entwicklungsunterschied bezüglich der einzelnen Sinnesmodalitäten von zwei bis vier Monaten nicht ausreichend sei, um eine spezifische Störung einzelner Sinnesmodalitäten zu beweisen, hat das LSG die Klage gegen die Ablehnung des Blindengeldantrags abgewiesen.

Sozialgericht Nürnberg,
Urteil vom 15.12.2010 –
S 15 BL 1/08
Bayer.LSG, Urteil vom 27.03.2014 –
L 15 BL 5/11
Bundessozialgericht,
Revision anhängig – B 9 BL 1/14 R

Eingliederungshilfe im Eilverfahren

In der Sozialhilfe sind zu einem hohen Anteil auch Entscheidungen im einstweiligen Rechtsschutzverfahren zu treffen, die z.T. sogar spätere Hauptsachen erübrigen. Ein Abwarten auf eine Entscheidung in der Hauptsache ist den Betroffenen oft nicht zuzumuten, weil es um Lebenssachverhalte geht, die eine schnelle Entscheidung erfordern.

Der Sachverhalt

Die Beteiligten streiten über die vorläufige Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe für ein von einer geistigen Behinderung bedrohtes Kind. Der 2009 geborene Antragsteller lebt seit März 2012 stationär in einem Kinderheim. Dieses bietet neben der Unterbringung und pädagogischen Betreuung als Zusatzleistung auch einen heilpädagogischen und sonderpädagogischen Fachdienst an. Das Kinderheim verfügt außerdem über einen Kindergarten, den der Antragsteller seit September 2013 besuchte, obwohl der Ergänzungspfleger bereits im Juni die Übernahme der Kosten für den Besuch eines heilpädagogischen Kindergartens/-Tagesstätte (HPT) in L. beantragte. Die medizinischen Befunde empfahlen dringend auf Grund der multiplen Entwicklungsstörung sowie der erheblichen Probleme besonders im sprachlichen Bereich mit Auswirkungen auf die emotionale Entwicklung und die soziale Integration eine teilstationäre Leistung der Eingliederungshilfe in einer HPT. Der Sozialhilfeträger lehnte dies ab, weil der Förderbedarf aufgrund der Be-

treuung und Förderung innerhalb des Kinderheims bereits gedeckt sei. Das Sozialgericht München hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Der Antragsteller werde ausreichend im Kinderheim gefördert. Die weitere Beurteilung des Sachverhaltes könne dem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben.

Die Entscheidung

Der Senat hat den Beschluss des SG aufgehoben und den Sozialhilfeträger zur vorläufigen Leistungsgewährung verpflichtet. Dem fast fünfjährigen Antragsteller drohten in der für seine Persönlichkeitsentwicklung entscheidenden Lebensphase vor dem Beginn der allgemeinen Schulpflicht schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr beseitigt werden könnten. Bei einem Kind in dieser Lebensphase sei es notwendig, das Förderpotential bestmöglich auszuschöpfen und den Antragsteller auf die späteren Herausforderungen in der Schule vorzubereiten, damit er

trotz der desolaten Verhältnisse in seiner Familie Bildungschancen gleichberechtigt nutzen könne. Die Folgenabwägung falle zugunsten des sehr jungen Antragstellers aus und berücksichtige auch das finanzielle Risiko einer Überförderung durch den teilstationären Besuch der Heilpädagogischen Tagesstätte neben der bereits bewilligten stationären Maßnahme der Aufnahme in ein Kinderheim. Bei der Geltendmachung eines Anspruchs auf Eingliederungsleistungen zur Abwendung von Nachteilen für die Entwicklung bei einem Vorschulkind seien die Erfolgsaussichten der Hauptsache abschließend zu prüfen und, soweit dies nicht möglich sei, ggf. eine Folgenabwägung vorzunehmen. Dabei sei eine Vorwegnahme der Hauptsache durch eine vorläufige Entscheidung regelmäßig gerechtfertigt.

Sozialgericht München,
Beschluss vom 10.10.2013 –
S 52 SO 490/13 ER
Bayer.LSG,
Beschluss vom 29.01.2014 –
L 8 SO 243/13 B ER

Alterssicherung der Landwirte – Pferdeesteller

Versicherungs- und beitragspflichtig nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) sind Landwirte und deren Ehegatten, die als Unternehmer ein auf Bodenbewirtschaftung beruhendes Unternehmen der Landwirtschaft betreiben, das die Mindestgröße erreicht. Welche Flächen sind bei der Berechnung der Mindestgröße miteinzubeziehen? Unter welchen Bedingungen zählt die Tierhaltung zur landwirtschaftlichen Nutzung eines Unternehmens?

Der Sachverhalt

Die Klägerin ist Ehefrau eines Gesellschafters, der mit weiteren Gesellschaftern einen Reiterhof betreibt. Sie wandte sich gegen die von dem zuständigen Träger der Sozialversicherung (SVLFG) festgestellte Versicherungs- und Beitragspflicht und trug vor, dass die vom Reiterhof selbst bewirtschafteten Flächen nicht die erforderliche Mindestgröße erreichten. Die an die Pferdehalter verpachteten Koppelflächen müssten bei der Berechnung der Größe herausgerechnet werden. Das Sozialgericht war der Auffassung, dass eine Pferdepensionshaltung nicht von der landwirtschaftlichen Basis eines Reiterhofs getrennt werden könne.

Die Entscheidung

Das LSG hat entschieden, dass die rechtliche Zuordnung einer Fläche zum landwirtschaftlichen Unternehmen anhand der im Einzelfall vorliegenden Vertragsgestaltung und den objektivierbaren tatsächlichen Gegebenheiten zu erfolgen hat. Eine dem Unternehmen zuzurechnende Bodenbewirtschaftung kann zwar allein in dem Abweiden durch Tiere erfolgen. Im konkreten Fall betreiben jedoch allein die Pferdeesteller Bodenbewirtschaftung, weil das auf den verpachteten Flächen wachsende Gras ausschließlich dem jeweiligen Pferd zugute kommt und alle Bodenbestellungs-, Pflege- und Erntetätigkeiten nach den Vereinbarungen und den übereinstimmenden Zeugen-

aussagen von den Einstellern in eigenem Interesse erledigt werden. Bei der Berechnung der Mindestgröße außer Betracht bleiben daneben auch Flächen (z. B. Dressurplatz, Springplatz, Parkplatz), die allein der Ausübung des Reitsports und damit landwirtschaftsfremden Zwecken dienen. Im Ergebnis sind die Bescheide zur Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht aufgehoben worden.

Sozialgericht Nürnberg,
Urteile vom 10.05.2011 –
S 15 LW 31/05, S 15 LW 36/05
Bayer.LSG,
Urteile vom 02.10.2014 –
L 1 LW 23/11 und L 1 LW 24/11

Kein selbstständiger Fahrlehrer ohne eigene Fahrschulerlaubnis

Ob ein Fahrlehrer sozialversicherungspflichtig tätig ist, bestimmt die Rechtsordnung, insbesondere das Fahrlehrergesetz. Danach dürfen Fahrlehrer für eine fremde Fahrschule nicht auf Honorarbasis tätig sein.

Der Sachverhalt:

Streitig war, ob der Kläger, der einen Fahrlehrerschein besitzt, jedoch keine Fahrschulerlaubnis, als Fahrlehrer bei einer Fahrschule sozialversicherungspflichtig beschäftigt war. Als Fahrlehrer erteilte er sowohl theoretischen Unterricht als auch praktische Fahrstunden und nahm an Prüfungen teil. Die Durchführung der Fahrstunden erfolgte mit dem eigenen Fahrschulfahrzeug des Klägers. Die beklagte Deutsche Rentenversicherung Bund stellte fest, dass die Tätigkeit des Klägers als Fahrschullehrer im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt wurde. Dagegen hat der Kläger Klage erhoben und Feststellung der Sozialversicherungsfreiheit seiner Fahrlehrertätigkeit beantragt. Das Sozialgericht Würzburg hat der Klage im vollen Umfang stattgegeben.

Die Entscheidung:

Der Senat hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Kläger sei als Fahrlehrer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig gewesen. Nach § 1 Abs. 4 FahrIG dürfe von der Fahrlehrerlaubnis nur zusammen mit einer Fahrschulerlaubnis oder im Rahmen eines Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses mit dem Inhaber einer Fahrschule Gebrauch gemacht werden. Der Kläger sei aber nicht im Besitz einer Fahrschulerlaubnis. Aus der Zusammenschau von FahrIG und FahrIGDV ergebe sich, dass für ein selbstständiges Tätigwerden eines Fahrlehrers ohne Fahrschulerlaubnis kein Raum sei. Zur rechtmäßigen Ausübung einer selbstständigen Fahrlehrertätigkeit wäre für den Kläger somit neben der Fahrlehrerlaubnis eine Fahrschulerlaubnis notwendig gewesen.

Sozialgericht Würzburg,
Urteil vom 14.09.2012 –
S 1 R 531/11
Bayer.LSG, Urteil vom 11.11.2014 –
L 5 R 910/12
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
anhängig – B 12 R 4/15 B

Erstattungsstreit wegen Rentenversicherungsbeiträgen

Auch in der Unfallversicherung sind Erstattungsstreitigkeiten der Berufsgenossenschaften mit anderen Trägern oft Gegenstand gerichtlicher Entscheidungen.

Der Sachverhalt

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger (vormals Bayerisches Landesamt für Versorgung und Familienförderung) einen Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen hat, weil er an den Träger (T.) einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) Beiträge zur Rentenversicherung für einen behinderten Menschen erstattet hat. Der Versicherte P. erlitt 1991 einen Arbeitsunfall, der mit einer Verletztenrente nach einer MdE von 100 v. H. von der Berufsgenossenschaft (BG) entschädigt wird. Nach Abschluss der Ausbildung ist P. seit 01.11.2000 im Arbeitsbereich einer WfbM der T. tätig. Kostenträger ist die BG. Das monatliche Arbeitsentgelt des P. liegt regelmäßig unterhalb von 20 v. H. der monatlichen Bezugsgröße. Der Kläger erstattet dem T. seit dem 01.11.2000 die „Arbeitgeber-Beiträge“ zur Rentenversicherung für P., soweit sie auf den Differenzbetrag zwischen seinem monatlich erziel-

ten Arbeitsentgelt und 80 v. H. der monatlichen Bezugsgröße entfallen; für die Jahre 2000 bis 2005 hat er so Beiträge in Höhe von 21.563,71 € erstattet. Mit Schreiben vom 19.03.2007 meldete der Kläger gegenüber der BG einen Erstattungsanspruch in dieser Höhe an. Das Sozialgericht Bayreuth (SG) hat die BG mit Gerichtsbescheid vom 29.03.2011 zur Erstattung verurteilt.

Die Entscheidung

Auf die Berufung der BG hin hat das LSG die Entscheidung des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. P. sei im Zeitraum 2000 bis 2005 als behinderter Mensch in einer anerkannten WfbM versicherungspflichtig in der Rentenversicherung gewesen. Sein Arbeitseinkommen habe 20 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nicht überstiegen. Somit sei T. verpflichtet, die Beiträge zur Rentenversicherung für P. in voller Höhe zu tragen. Ein Erstattungsanspruch

gegen die BG bestehe nicht. Es habe keine vorläufige Leistungspflicht des Klägers vorgelegen. Insbesondere komme § 179 Abs. 1 S. 1 SGB VI als Vorschrift zur vorläufigen Leistungspflicht nicht in Betracht. Auch ein Anspruch des Klägers auf Erstattung nach § 105 SGB X (analog) scheide aus. Der Kläger selbst sei für die Erstattung der für P. an T. gezahlten Rentenversicherungsbeiträge zuständig. Die Erstattungspflicht des Bundes nach § 179 Abs. 1 S. 1 SGB VI sei nicht auf Fälle beschränkt, in denen das monatliche Arbeitsentgelt des behinderten Menschen in einer Einrichtung 20 v. H. der monatlichen Bezugsgröße übersteige.

Sozialgericht Bayreuth,
Gerichtsbescheid vom 29.03.2011
– S 11 U 123/07
Bayer.LSG,
Urteil vom 27.11.2014 –
L 17 U 170/11

Beitragserstattung an Staatsbürger aus dem Kosovo

Wer Beiträge zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung geleistet hat, kann sich die Arbeitnehmeranteile unter bestimmten Voraussetzungen erstatten lassen. Eine dieser Voraussetzungen ist, dass der Betroffene kein Recht zur freiwilligen Versicherung hat. Die BRD hat mit einer Vielzahl von Staaten Sozialversicherungsabkommen geschlossen, die den dortigen Staatsangehörigen ein Recht zur freiwilligen (Weiter-)Versicherung einräumen und daher eine Beitragserstattung ausschließen. Auch das mit dem ehemaligen Jugoslawien geschlossene Sozialversicherungsabkommen aus dem Jahr 1968 gab den zurückgekehrten Staatsbürgern Jugoslawiens ein Recht zur freiwilligen Versicherung. Haben nach dem Zerfall Jugoslawiens nunmehr auch Angehörige des Kosovo, die sich dort aufhalten, dieses Recht zur freiwilligen Versicherung mit der Folge, dass eine Beitragserstattung an sie nicht in Betracht kommt?

Der Sachverhalt

Der Kläger, ein Staatsbürger des Kosovo mit dortigem Wohnsitz, hat in der BRD 134 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zurückgelegt. Nach seiner Rückkehr in den Kosovo beantragte er die Erstattung des Arbeitnehmeranteils der gezahlten Pflichtbeiträge. Der zuständige Rentenversicherungsträger lehnte dies ab. Das deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen 1968 gelte auch für die jetzigen Staatsbürger des Kosovo weiter.

Die Entscheidung

Das LSG hat entschieden, dass das deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen aus dem Jahr 1968 aufgrund Völkergewohnheitsrecht auch im Verhältnis zum heutigen Kosovo nach dessen Unabhängigkeitserklärung ununterbrochen weitergegolten habe und nach wie vor weitergelte. Unerheblich sei, dass zwischen dem Kosovo und der Bundesrepublik Deutschland bisher kein vergleichbarer völkerrechtlicher Vertrag geschlossen worden sei. Den Staatsangehörigen des Kosovo

verblieben damit auf der einen Seite die Vorteile, die mit dem Recht zur freiwilligen Versicherung in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung verbunden seien. Sie müssten auf der anderen Seite aber hinnehmen, dass ihnen ein Anspruch auf Beitragserstattung nicht zustehe.

Sozialgericht Landshut,
Gerichtsbescheid vom 05.07.2010 –
S 11 R 566/09 A
Bayer.LSG, Urteil vom 15.12.2014 –
L 13 R 207/14

Fortbildung Ärztin

Vertragsärzten, die ihre Fortbildungspflicht missachten, kann die Zulassung auch dann entzogen werden, wenn sie schwierige private Lebensumstände geltend machen. Kann eine Vertragsärztin bei einem fortgesetzten Verstoß gegen die Fortbildungspflicht einwenden, dass sie aus persönlichen Gründen ihrer Fortbildungspflicht nicht nachkommen konnte?

Der Sachverhalt

Die Klägerin konnte trotz mehrfacher Mahnung und Belehrung über die Folgen weder im Fünfjahreszeitraum von 2004 bis 2009 noch in der anschließenden zweijährigen Nachfrist bis 2011 die notwendigen Fortbildungen nachweisen. Auch die gesetzlich vorgesehenen Honorarkürzungen um zunächst 10 % und dann 25 % konnten die Klägerin nicht dazu bringen, ihrer Fortbildungspflicht nachzukommen. Daraufhin beantragte die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns die Entziehung der Zulassung. Der Zulassungsausschuss entzog der Klägerin wegen der Verletzung der Fortbildungspflicht, die als gröbliche Pflichtverletzung anzusehen sei, die Zulassung, der Berufungsausschuss und das Sozialgericht bestätigten diese Entscheidung.

Die Entscheidung

Das LSG wies die Berufung der Klägerin zurück. Die Entziehung der Zulassung sei wegen der gröblichen Verletzung ihrer vertragsärztlichen Pflichten rechtmäßig. Eine andere Betrachtung ergebe sich aus den von der Klägerin geschilderten privaten Umständen – dem Strafverfahren, den Erziehungsproblemen, den Erkrankungen in der Familie – nicht. Schwierige private Lebensumstände könnten Vertragsärzte nicht von der Erfüllung ihrer vertragsärztlichen Pflichten entbinden, da die Patientensicherheit, insbesondere auch durch eine ausreichende Fortbildung, gewährleistet sein müsse. Sei ein Vertragsarzt aus persönlichen Gründen nicht (mehr) in der Lage, seinen Pflichten (in vollem Umfang) nachzukommen, sei er grundsätzlich gehalten, das vollständige oder hälftige Ruhen der Zulassung zu beantragen.

Sozialgericht Nürnberg,
Urteil vom 12.06.2013 –
S 1 KA 4/13
Bayer.LSG, Urteil vom 19.03.2014 –
L 12 KA 72/13
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde (NZB),
Beschluss vom 11.02.2015 –
B 6 KA 37/14 B, NZB zurückgewiesen

Entschädigungsklage wegen überlanger Verfahrensdauer

Der 8. Senat ist seit dem Jahr 2012 für Klagen nach dem Gesetz über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren und strafrechtlichen Ermittlungsverfahren (ÜGG, in Kraft getreten am 03.12.2011) zuständig. Es handelt sich um erstinstanzliche Klagen mit besonderen kostenrechtlichen (Gerichtskostenpflicht mit Vorschuss) und materiellen Voraussetzungen (vorherige Erhebung einer Verzögerungsrüge).

Der Sachverhalt

Der Fall betrifft einen 1962 geborenen Kläger, der im Sommer 1994 einen Arbeitsunfall erlitten hatte, für den eine Verletztenrente zunächst abgelehnt worden war. Das LSG Baden-Württemberg hat 2002 die Berufsgenossenschaft (BG) wegen einer Augenverletzung zu einer Verletztenrente nach einer MdE von 30 % verurteilt. Der Ausführungsbescheid vom Januar 2003 (Widerspruchsbescheid Februar 2005) lehnte die Anerkennung weiterer Unfallfolgen (an der Wirbelsäule) ab. Der anschließende Rechtsstreit ab März 2005 endete hinsichtlich des beantragten früheren Rentenbeginns mit Gerichtsbescheid des SG Augsburg vom März 2007; die Berufung dagegen wurde später zurückgenommen. Wegen weiterer Unfallfolgen fand eine Verfahrenstrennung statt. Mit Urteil vom 02. Juli 2007 wies das SG die Klage ab, das LSG wies die Berufung mit Urteil vom

20. Juni 2012 zurück. Zwischenzeitlich war beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte EGMR Beschwerde eingelegt worden. Eine am 11.12.2012 eingelegte Klage auf Entschädigung wegen überlanger Verfahrensdauer in Höhe von 12.000 € beim OLG München wurde an das Bayer. LSG verwiesen.

Die Entscheidung

Das LSG hat die Feststellung getroffen, dass die Verfahrensdauer in der Berufung unangemessen war ohne eine Entschädigung zuzusprechen. Gegenstand des Verfahrens war eine Entschädigung wegen aller öffentlich-rechtlichen Verfahren seit dem Arbeitsunfall vom 09.06.1994. Dabei war aber zwischen den einzelnen Verfahren bzw. Gerichtsinstanzen und den Prozessgegnern zu unterscheiden. Entschädigungsklagen sind nur gegen das betreffende Land zulässig. Zum Teil sind unzulässige Klageänderung vorgenom-

men worden; zum Teil unterfielen die Verfahren nicht dem Anwendungsbereich des Art. 23 des ÜGG. Die Klage war weiter unzulässig, soweit sie die Dauer eines Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens zum Gegenstand hatte. Nicht alle Gerichtsverfahren waren zudem Gegenstand der am 22.03.2010 zum EGMR erhobenen Individualbeschwerde, die hier zur teilweisen Zulässigkeit im Sinne der Übergangsvorschrift führte.

Mit einer Gesamtverfahrensdauer von gut 27 Monaten war das erstinstanzliche Verfahren nicht überlang. Denn es handelte sich um schwierige medizinische Fragen und Ursachenzusammenhänge. Der Senat stellte jedoch fest, dass die Dauer des Berufungsverfahrens von fünf Jahren unangemessen war. Eine Entschädigung war dennoch nicht zuzusprechen, weil es an einer Verzögerungsrüge fehlte, die bei einem noch anhängigen Verfahren nach Inkrafttreten des ÜGG am 03.12.2011 unverzüglich hätte erhoben werden müssen. Der Senat übte sein insoweit bestehendes Ermessen dahingehend aus, die Unangemessenheit der Verfahrensdauer festzustellen, weil eine reine Klageabweisung unbillig erschien. Ausschlaggebend hierfür seien die erhebliche Überschreitung der durchschnittlichen Verfahrensdauer mit eindeutigen Zeiten des Nichtbearbeitens und die Bedeutung des Verfahrens für den Kläger.

Bayer.LSG, Urteil vom 23.05.2014 – L 8 SF 49/13 EK
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde (NZB),
Beschluss vom 12.02.2015 –
B 10 ÜB 11/14 B,
NZB zurückgewiesen.

Effektiver Rechtsschutz für Krankenhausträger

Für Abrechnungsstreitigkeiten, deren Streitwert unter 2.000 € liegt, hat der Gesetzgeber mit Wirkung zum 01.08.2013 in § 17c Abs. 4b S. 3 KHG ein obligatorisches Schlichtungsverfahren eingeführt. Ein entsprechender Schlichtungsausschuss existiert im Freistaat Bayern nicht, seine Gründung ist auch nicht absehbar. Bundesweit besteht keine Vereinbarung zur Umsetzung des Schlichtungsverfahrens. Kann ein Krankenhaus Forderungen unter 2.000 € direkt von der zuständigen Krankenkasse einklagen?

Der Sachverhalt

Ein Klinikträger verklagte die zuständige Krankenkasse auf Restvergütung i. H. v. 800 € sowie i. H. v. rund 900 € für die stationäre Behandlung zweier Versicherter. Das Sozialgericht setzte die Klagen analog zum Widerspruchsverfahren gem. § 78 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bis zur Nachholung des notwendigen Schlichtungsverfahrens aus. Gegen diese Beschlüsse richteten sich die Beschwerden des Klinikträgers.

Die Entscheidung

Das Bayerische Landessozialgericht hat beide Aussetzungsbeschlüsse aufgehoben. Das Gebot effektiven Rechtsschutzes verbiete eine analoge Anwendung von § 78 SGG. Mit dem Aussetzungsbeschluss bliebe dem Klinikträger effektiver Rechtsschutz nach Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz verwehrt. Es sei nicht hinnehmbar, den Klinikträger auf ein faktisch nicht installiertes Schlichtungsverfahren zu verweisen.

Sozialgericht Augsburg,
Beschlüsse vom 07.02.2014 –
S 10 KR 411/13, S 10 KR 471/13
Bayer.LSG
Beschlüsse vom 26.05.2014 –
L 5 KR 124/14 B, L 5 KR 125/14 B –
beide Beschlüsse sind rechtskräftig

Bundesrichterwahl

Dr. Anne Körner zur Richterin am Bundessozialgericht gewählt

Der Richterwahlausschuss hat am 22. Mai 2014 in Berlin die Richterin am Bayerischen Landessozialgericht Dr. Anne Körner zur Richterin am Bundessozialgericht gewählt.

Dr. Anne Körner ist 1973 in Paris geboren, studierte in München Rechtswissenschaften und trat 1999 in den Staatsdienst ein. Nach Tätigkeiten in verschiedenen Staatsministerien wurde sie zur Richterin am Sozialgericht ernannt und war in Nürnberg sowie Augsburg tätig. Von dort wurde sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an das Bundesverfassungsgericht abgeordnet. Seit 2009 ist Dr. Körner Richterin am Bayerischen Landessozialgericht. Künftig wird sie ab 16.04.2015 am höchsten deutschen Sozialgericht tätig sein.

Tagung der Präsidentinnen und Präsidenten

der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit in Bayreuth vom 03.07. bis 04.07.2014

Die Präsidentinnen und Präsidenten der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit trafen sich im Jubiläumsjahr der Sozialgerichtsbarkeit zu einer Arbeitstagung in Bayreuth. Zum Abschluss der Veranstaltung wurden die Teilnehmer von der Oberbürgermeisterin der Stadt Bayreuth im Rathaus empfangen.

Frau Oberbürgermeisterin Merk-Erbe hob in ihrer Begrüßungsrede die Bedeutung der Gerichte und Behörden für die Stadt Bayreuth hervor. Sie verwies auf die Berührungspunkte der Kommunen und der Sozialgerichte, die sich bei der Ausführung der Grundsicherung für Arbeitssuchende ergeben und die dabei den Gerichten zufallende Kontrollfunktion. Dabei stellte sie in Frage, ob der Gesetzgeber in diesem Bereich immer die Folgen seines Handelns in der Praxis ausreichend bedenke. Die Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichtes, Frau Elisabeth Mette, ging in ihrer Ansprache ebenfalls auf die Gemeinsamkeiten der Stadt Bayreuth mit der Sozialgerichtsbarkeit ein. Dabei stellte sie auf den Ehrenbürger der Stadt Bayreuth, Fürst Otto von Bismarck ab. Dieser habe mit seiner Sozialgesetzgebung die Grundlage des modernen Sozialstaates gelegt. Die aktuelle Rentenpolitik mit Einführung der Mütterrente und der Rente mit dem 63. Lebensjahr begründe vielfach Skepsis, ob sie eine bedeutende Rolle für die Weiterentwicklung des Sozialsystems spiele. Sie betonte auch das gemeinsame Interesse der Stadt Bayreuth und der Sozialgerichtsbarkeit an der Uni Bayreuth, die nicht nur Nachwuchs für das örtliche Sozialgericht stelle, sondern mit Prof. Gitter, einem Pionier der Sozialrechtslehre, eine führende Bedeutung innehave und mit den Angeboten zum Recht der Gesundheit und der Sozialwirtschaft auch künftig weiterhin Beachtung finden werde.



60 Jahre Sozialgerichtsbarkeit in Bayern

Tagung der Präsidentinnen und Präsidenten der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit in Geroltingen vom 15.09. bis 16.09.2014

60 Jahre Sozialgerichte in Bayern – Fachgerichtsbarkeit hat Hartz-IV-Ansturm gemeistert und ist für die Internationalisierung des Sozialrechts gut gerüstet

Klagen wegen Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente, Pflege sowie Hartz-IV-Leistungen charakterisieren das Tätigkeitsspektrum der Sozialgerichtsbarkeit. 1954 entstanden, sind die Sozialgerichte der jüngste Teil der Gerichtsfamilie. Aus Anlass des 60-jährigen Bestehens der Bayerischen Sozialgerichte lässt sich feststellen: Das grundgesetzlich verankerte Sozialstaatsprinzip wird durch die Sozialgesetze umgesetzt und die Umsetzung von den Sozialgerichten kontrolliert und zugleich konkretisiert. Die Richterinnen und Richter dieser Fachgerichtsbarkeit haben nicht zuletzt mit Entscheidungen zur Grundsicherung zu den Hartz-IV-Gesetzen dazu beigetragen, unser Gemeinwesen im Inneren zusammenzuhalten und sozial gerecht auszugestalten. Die Internationalisierung des Sozialrechts vor dem Hintergrund der verschiedenen europäischen Sozialstaatsprägungen, der Globalisierung und der Migrationsbewegungen wird in der kommenden Zeit die Sozialgerichte vor große Herausforderungen stellen. Die sozialen Rechte und Ansprüche der Einzelnen zu schützen und zu fördern und zugleich das Gleichgewicht des Sozialrechts zu erhalten – für diese Aufgabe sind die Bayerischen Sozialgerichte gut gerüstet.

Feierstunde 60 Jahre Sozialgerichte in Bayern

Zahlreiche Ehrengäste aus ganz Bayern, u. a. Vertreter aller Gerichtsbarkeiten, waren unserer Einladung zur Feierstunde am 16. September 2014 in der Bildungseinrichtung Hesselberg gefolgt.

In einem brillanten Festvortrag hob Prof. Dr. Ulrich Becker, Direktor des Max-Planck-Instituts für Sozialrecht und Sozialpolitik, die Einzigartigkeit der Sozialgerichtsbarkeit im internationalen Vergleich hervor. Besonderes Lob galt der hohen Leistungsfähigkeit der Sozialgerichte ebenso wie der Fähigkeit, Innovationen umzusetzen und damit die Zukunftsfähigkeit unter Beweis zu stellen.

Die Feierstunde rundeten die Präsentation der Broschüre „60 Jahre Sozialgerichte in Bayern“ und ein Empfang ab.



Prof. Dr. Ulrich Becker

Vernissage

am Bayerischen Landessozialgericht
am 20.10.2014

Am 20.10.2014 präsentierte die Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts Elisabeth Mette Gästen aus der unmittelbaren Nachbarschaft sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den frisch renovierten Sitzungstrakt und eröffnete die Plakate-Ausstellung „Recht und Gerechtigkeit“. Mit dabei waren Prof. Georgi Iankov, Professor an der Nationalen Kunstakademie in Sofia und der Co-Organisator der Wanderausstellung Ralf Roggenbuck.



Nach einer dreijährigen Planungs- und Umbauphase konnten die Renovierungsarbeiten in dem Sitzungstrakt erfolgreich abgeschlossen werden. Durch den Umbau konnten höhere Sicherheitsanforderungen realisiert und zusätzliche Funktionen wie die Mediation und ein besserer Kontakt mit der Zweigstelle in Schweinfurt hergestellt werden. Dazu dient der neue, multifunktionale Sitzungssaal II. Gekrönt wurde der Umbau durch eine Premiere: der Eröffnung der ersten Ausstellung in den Fluren des Sitzungstraktes! Die anspruchsvolle Ausstellung bulgarischer Künstler „Recht und Gerechtigkeit“ zeigte ungewöhnliche Exponate mit z.T. provokanten Darstellungen, die Fragen aufwerfen. „Gerade weil wir Sozialrichter täglich Antworten finden müssen auf die Frage, ob das gesetzte Recht mit der als gerecht empfundenen Werteordnung übereinstimmt, soll das Haus Forum sein für die Kunst, die sich diesem zentralen Spannungsfeld widmet“ führte Frau Präsidentin Mette aus.



Prof. Georgi Iankov
und Frau Präsidentin E. Mette

Prof. Georgi Iankov erklärte, dass die Ausstellung aus Werken vierer Künstler bestehe, die sich völlig unabhängig voneinander ohne einen vorherigen Austausch mit dem Thema „Recht und Gerechtigkeit“ künstlerisch auseinander gesetzt hätten. Daher seien die Ergebnisse so vielfältig und überraschend und gäben verschiedene Kunststile wieder. Er hoffe, dass die Ausstellung, wie schon in Potsdam, Sofia, Düsseldorf, Tunis und Berlin, auch in München die Herzen und Gedanken der Zuschauer berühren werde.

Ralf Roggenbuck, Mitglied der Deutschen Justizgewerkschaft Brandenburgs und Landesvorsitzender des Deutschen Beamtenbundes Brandenburg, erläuterte die Hintergründe und die Geschichte dieser Wanderausstellung. Im Ausland finde besondere Beachtung, dass es möglich sei, diese Ausstellung sozialkritischer Plakate gerade in Gerichten zu zeigen. Die Ausstellung bulgarischer Plakat-Künstler im Bayerischen Landessozialgericht lud bis zum 19.12.2014 zum Nachdenken über „Recht und Gerechtigkeit“ ein.

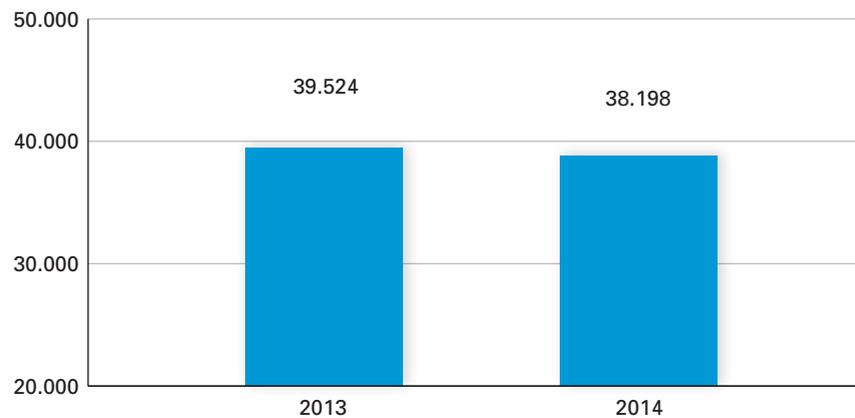
Statistik-Grafiken

Sozialgerichte Eingänge

Der Anstieg der Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz hält ungebrochen an. Die leicht rückläufigen Eingänge an Hauptsachen bewegen sich immer noch auf hohem Niveau. Der leichte Rückgang der Eingänge bei den Hauptsache-Klagen konnte erfreulicherweise zugunsten kürzerer Laufzeiten genutzt werden.

1. Eingänge Klagen

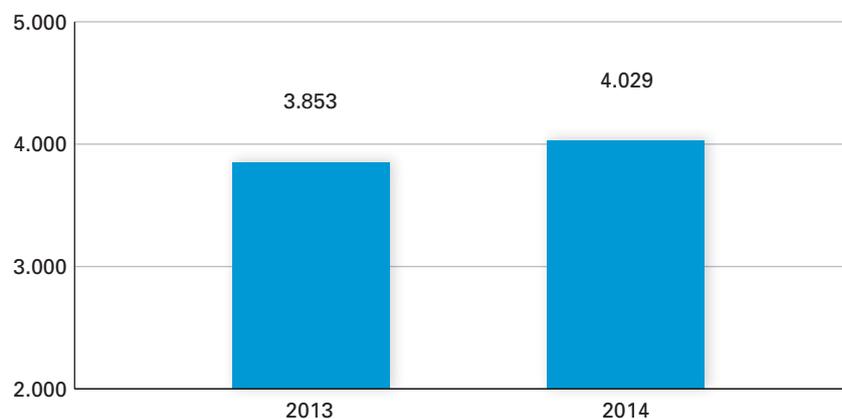
Rückgang von 3,4 %



2. Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz

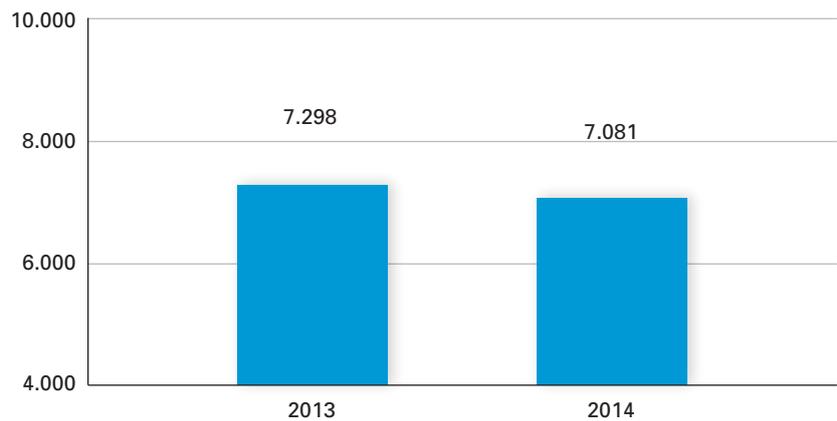
Ungebrochen ist der Trend zu Eilverfahren, insbesondere in den Rechtsgebieten der Grundsicherung nach dem SGB II und SGB XII. Aber auch die Kammern für Krankenversicherung haben häufig Eilentscheidungen zu treffen.

Zunahme von 4,6 %

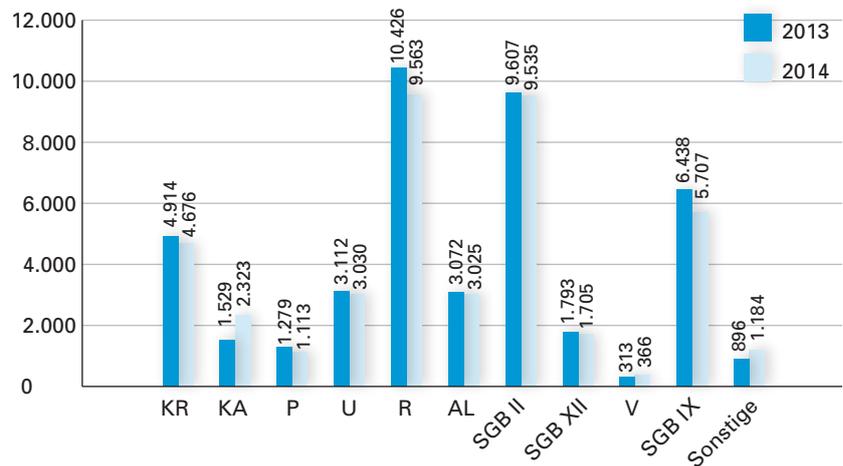


3. Eingänge Anträge auf Prozesskostenhilfe

Rückgang von 3 %



4. Eingänge nach Fachgebieten (Klagen und ER-Verfahren)



- KR = Krankenversicherung
- KA = Vertrags(zahn)arztrecht
- P = Pflegeversicherung
- U = Unfallversicherung
- R = Rentenversicherung
- AL = Arbeitslosenversicherung
- SGB II = Grundsicherung für Arbeitsuchende
- SGB XII = Sozialhilfe
- V = Versorgungs- und Entschädigungsrecht
- SGB IX = Schwerbehindertenrecht

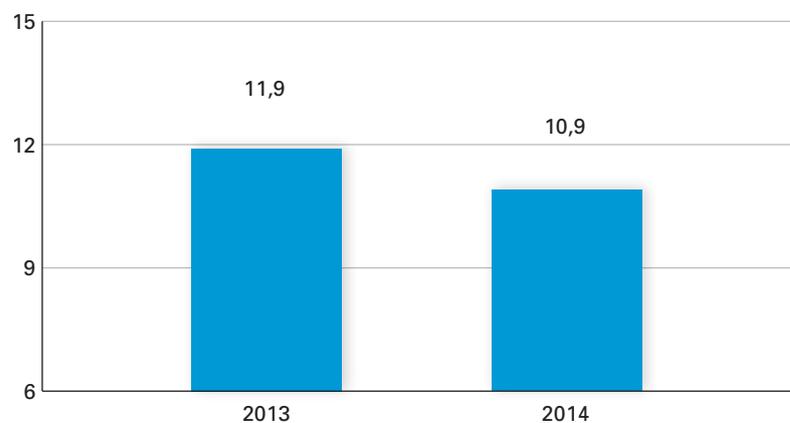
Der hier zu verzeichnende Rückgang der traditionell stark vertretenen Rechtsstreitigkeiten aus dem Gebiet der Rentenversicherung ist angesichts der gesetzgeberischen Aktivitäten (Mütterrente, neue Altersrente für besonders langjährig Versicherte) voraussichtlich kein nachhaltiger Trend.

Dies ist insbesondere deswegen anzunehmen, weil verschiedene Arbeitnehmerverbände hierzu schon eine Vielzahl von Klagen angekündigt haben.

Sozialgerichte Verfahrensdauer

5. Verfahrensdauer in Monaten

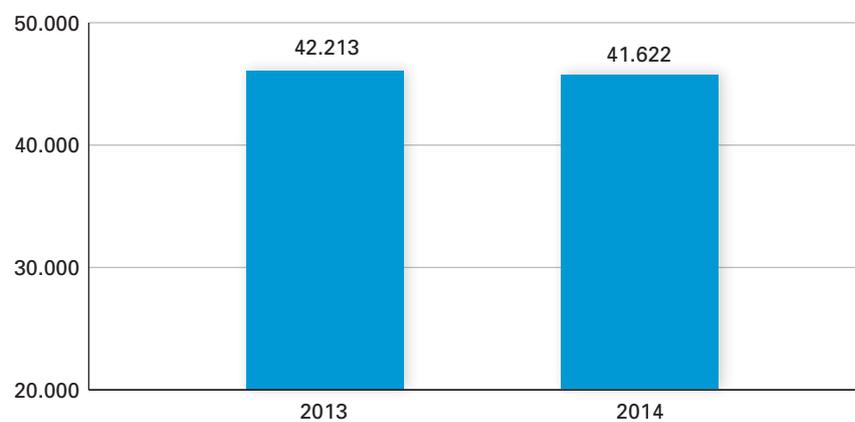
Die Grafik gibt die durchschnittliche Verfahrensdauer der Hauptsachen und der einstweiligen Rechtsschutzverfahren wieder. Die durchschnittliche Verfahrensdauer der erstinstanzlichen Klagen allein beträgt 11,9 Monate und hat sich damit gegenüber dem Jahr 2013 weiter verbessert, die durchschnittliche Verfahrensdauer bei den Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz beträgt unverändert 1 Monat.



Sozialgerichte Erledigungen

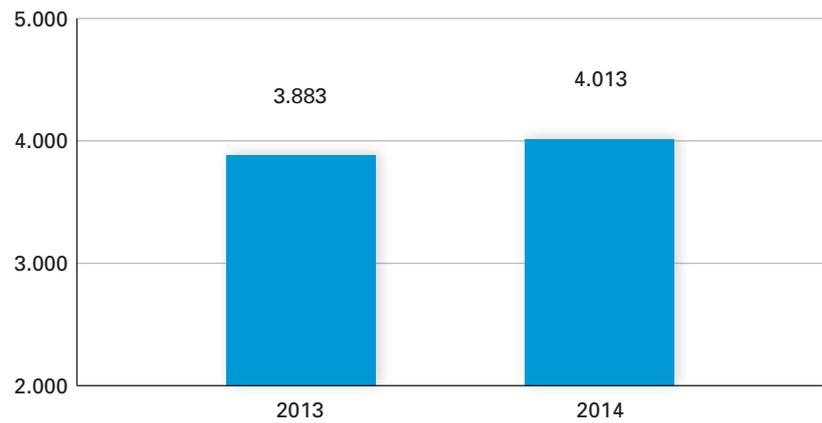
6. Erledigungen Klagen

Rückgang von 1,4 %



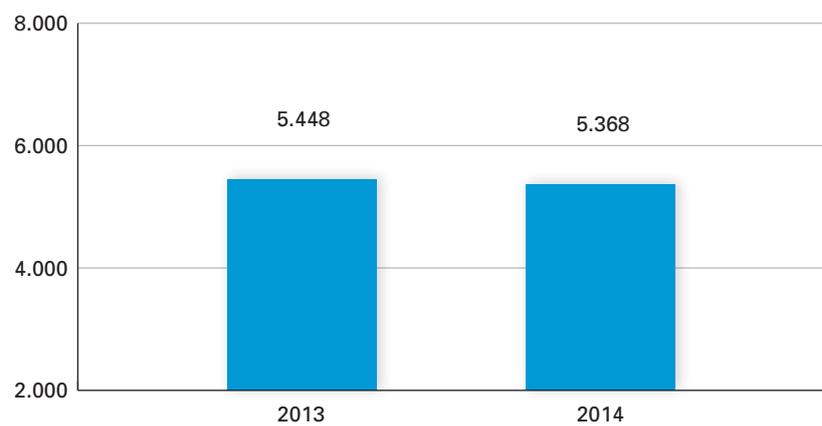
7. Erledigungen Einstweiliger Rechtsschutz

Zunahme von 3,3 %



8. Erledigungen Anträge auf Prozesskostenhilfe

Rückgang von 1,5 %



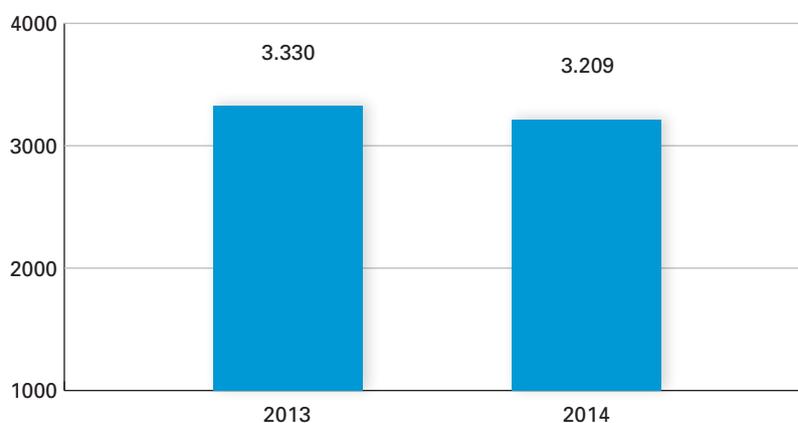
Statistik-Grafiken

Landessozialgericht Eingänge

Auch in der zweiten Instanz zeigt sich eine gewisse Konsolidierung auf hohem Niveau bei leicht rückläufigen Eingangszahlen bei den Berufungen. Ungebrochen ist auch hier der Trend zu steigenden Eingängen in den Beschwerdeverfahren, die den einstweiligen Rechtsschutz betreffen.

1. Eingänge Berufungen

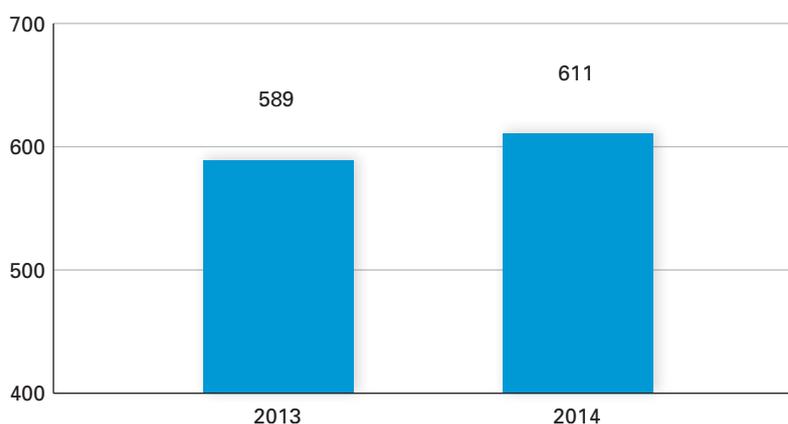
Rückgang von 3,6 %



2. Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz (inkl. ER-Beschwerden)

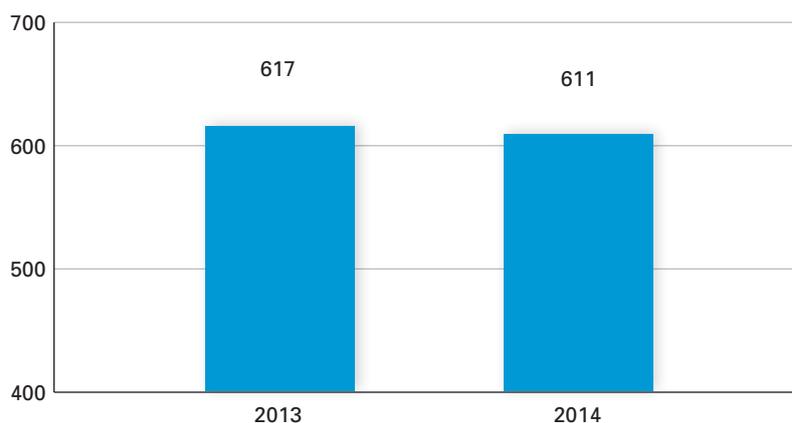
Der Großteil der Verfahren im Eilrechtsschutz betrifft auch in der 2. Instanz die Grundsicherung nach dem SGB II und SGB XII. Daneben sind aber auch die Krankenversicherungssenate immer wieder zu Eilentscheidungen über Beschwerden gegen erstinstanzliche Eilentscheidungen aufgerufen.

Zunahme von 3,6 %

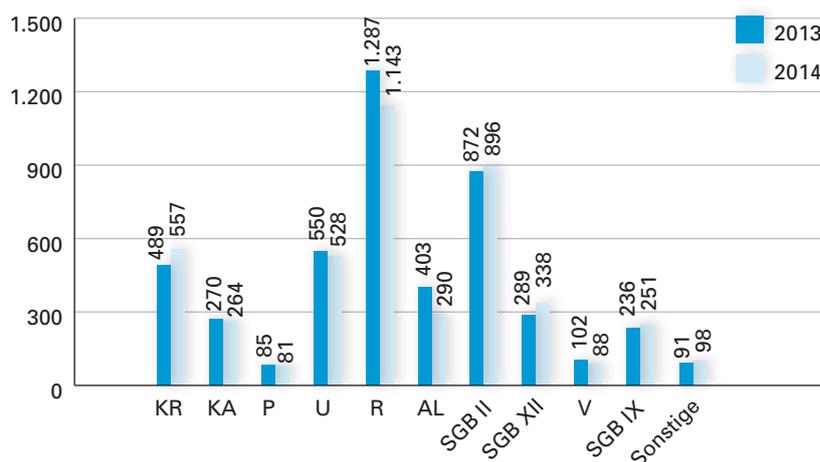


3. Eingänge Anträge auf Prozesskostenhilfe

Rückgang von 0,9 %



4. Eingänge nach Fachgebieten



- KR = Krankenversicherung
- KA = Vertrags(zahn)arztrecht
- P = Pflegeversicherung
- U = Unfallversicherung
- R = Rentenversicherung
- AL = Arbeitslosenversicherung
- SGB II = Grundsicherung für Arbeitsuchende
- SGB XII = Sozialhilfe
- V = Versorgungs- und Entschädigungsrecht
- SGB IX = Schwerbehindertenrecht

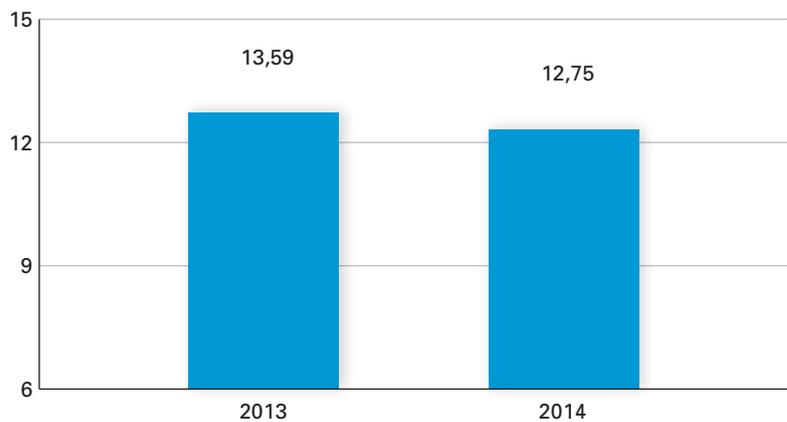
Der momentane Rückgang der Eingangszahlen im traditionell stark vertretenen Gebiet der Rentenversicherung zeigt sich auch in der Berufungsinstanz (siehe Anmerkung auf Seite 37). Anders als in der ersten Instanz nahmen die Eingänge in den Gebieten der Krankenversicherung, der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Sozialhilfe dagegen zu.

Landessozialgericht Verfahrensdauer

5. Dauer der Verfahren in Monaten

Die Grafik gibt die durchschnittliche, zusammengefasste Verfahrensdauer der Berufungen, der einstweiligen Rechtsschutzverfahren, der Beschwerden gegen einstweilige Rechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte und der sonstigen Beschwerden wieder.

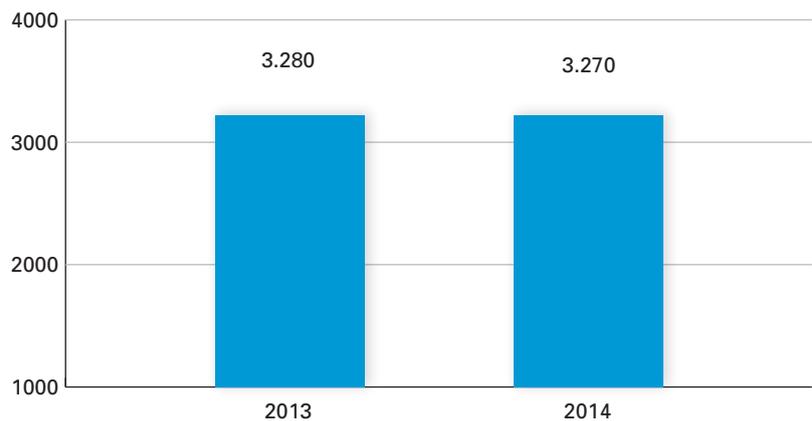
Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei Berufungen beträgt 16,4 Monate, die durchschnittliche Verfahrensdauer bei einstweiligen Rechtsschutzverfahren 1,6 Monate, bei Beschwerden gegen einstweilige Rechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte 2 Monate und der sonstigen Beschwerden 5,4 Monate.



Landessozialgericht Erledigungen

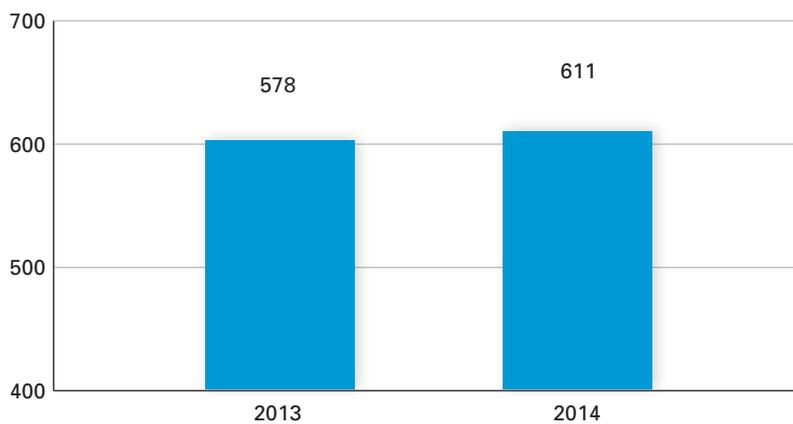
6. Erledigungen Berufungen

Rückgang von 0,3 %



7. Erledigungen Einstweiliger Rechtsschutz (inkl. ER-Beschwerden)

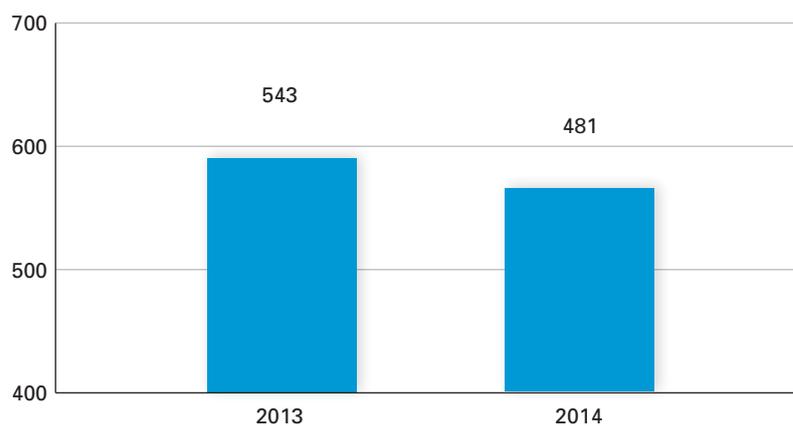
Zunahme von 5,8 %



Die Erledigungen konnten dem gestiegenen Eingang folgen.

8. Erledigungen Anträge auf Prozesskostenhilfe

Rückgang von 11,4 %



IMPRESSUM

Herausgeberin: Die Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts
Elisabeth Mette
Ludwigstraße 15 | 80539 München
Telefon 089 | 2367-300
Telefax 089 | 2367-290
presse@lsg.bayern.de
www.lsg.bayern.de

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg
Stand: März 2015



www.lsg.bayern.de
Kosten abhängig vom
Netzbetreiber

HINWEIS

Die Druckschrift wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts kann dessen ungeachtet nicht übernommen werden.