



Bayerische Sozialgerichtsbarkeit

Jahresbericht 2015



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Rechtsprechung	4
Menschenwürdiges Dasein sichern	5
Schutz und Förderung der Familie	7
Arbeit und Bildung	11
Erwerbsminderung und Alter	17
Rechtsprechung	22
Besondere Belastungen des Lebens	23
Beitragsrecht und Versicherungsverhältnis	25
Kassenärztliche Versorgung, Abrechnung	29
Sozialgerichtliches Verfahren	31
20-jähriges Bestehen der Zweigstelle des Bayerischen Landessozialgerichts in Schweinfurt	32
Staatsministerin Emilia Müller besucht das Bayerische Landessozialgericht	33
Präsidententagung in St. Quirin	34
Induktive Höranlage	34
Gesundheitstag in München	35
Besucherguppen am Landessozialgericht	36
Statistik-Grafiken	37
Sozialgerichte	37
Eingänge	37
Verfahrensdauer	40
Erledigungen	40
Landessozialgericht	42
Eingänge	42
Verfahrensdauer	45
Erledigungen	46
Impressum	48



Vorwort

**der Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts,
Elisabeth Mette**

Das Jahr 2015 war in seiner zweiten Hälfte anhaltend durch die politische Debatte um die Flüchtlingskrise bestimmt. Zweifellos wird der Zugang von knapp 160.000 Asylbewerbern in Bayern auch die Sozialgerichtsbarkeit vor neue Herausforderungen stellen. Die Integration der Migranten in den Arbeitsmarkt wird sich allein schon aufgrund der fehlenden Sprachkenntnisse verzögern. Soweit sie den Flüchtlingsstatus anerkannt erhalten, werden sie die Zahl der Leistungsempfänger von Grundsicherung für Arbeitsuchende, die aktuell in Bayern bei ca. 125.000 liegt, deutlich erhöhen. Die Zunahme gerichtlicher Streitigkeiten ist nicht nur wegen der steigenden Zahl angreifbarer Bescheide zu erwarten, sondern auch wegen der zum 24. Oktober 2015 erfolgten Verschärfung des Asylbewerberleistungsgesetzes. Umso erfreulicher ist es, dass die Bayerische Staatsregierung und der Bayerische Landtag die Funktionsfähigkeit der Sozialgerichtsbarkeit als hohes Gut eingestuft haben und ab 1. Januar 2016 zusätzliche Richter- samt Assistenzstellen bewilligt wurden. So können wir gelassen in die Zukunft blicken.

Im Rückblick auf 2015 muss festgestellt werden, dass die allseits geforderte Digitalisierung der Arbeitswelt bei allen Sozialgerichten auf verschiedenen Ebenen starke Kapazitäten gebunden hat – so bei der Organisation, den Besprechungen und Schulungen vor der bayernweiten Einführung des elektronischen Rechtsverkehrs und der elektronischen Gerichts-Verwaltungsakte zum 1. Januar 2016. Der Mehrwert in Form der beschleunigten papierlosen Kommunikation und Recherche wird sich in vollem Ausmaß erst in der Zukunft realisieren, zumal der Starttermin für das besondere elektronische Anwaltspostfach zu unserem Bedauern verschoben worden ist. Dennoch ist der Aufwand angesichts des Ziels eines bürgerfreundlichen Zugangs zum Gericht und eines modernen und attraktiven Arbeitsumfelds gerechtfertigt. Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die teilweise fundamentalen Veränderungen furchtlos angehen und auftretende Schwierigkeiten beherzt bewältigen. Dafür gilt ihnen mein Respekt und mein Dank.

Elisabeth Mette
Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts

Wer Leistungen haben will, muss Kontoauszüge vorlegen

In SGB II Streitigkeiten – umgangssprachlich Hartz IV – geht es überwiegend um Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, etwa den Regelbedarf oder die Kosten der Wohnung. Auch zehn Jahre nach Einführung des SGB II wird immer noch darum gestritten, in welchem Umfang Leistungsbezieher bei der Aufklärung des Sachverhaltes mitzuwirken haben.

Der Sachverhalt:

Der Hilfeempfänger erhielt seit 2006 Grundsicherung für Arbeitssuchende. Für den Weiterbewilligungsantrag ab August 2015 sollte er Kontoauszüge der letzten drei Monate vollständig und lückenlos einreichen. Dem kam der Antragsteller nicht nach, beantragte aber beim Sozialgericht München (SG) eine einstweilige Verfügung für die Leistungen für Juli bis September 2015. Das SG lehnte den Antrag ab, weil für Juli bis September 2015 für einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ein Anordnungsgrund i.S. der besonderen Eilbedürftigkeit fehle. Das Jobcenter (JC) habe für Juli Leistungen in vollem Umfang bewilligt und zugesichert, Leistungen auch ab August 2015 zu gewähren, wenn der Antragsteller die angeforderten Kontoauszüge vorlege. Damit habe es der Antragsteller selbst in der Hand, durch seine Mitwirkung die Leistungsgewährung ab August 2015 herbeizuführen.

Die Entscheidung:

Die hiergegen eingelegte Beschwerde zum Landessozialgericht blieb erfolglos. Ein Anordnungsanspruch sei nicht glaubhaft gemacht, urteilte das LSG. Wegen der Weigerung des Antragstellers, seinen Mitwirkungsobliegenheiten vollständig nachzukommen, könnten die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen nach dem SGB II weder geprüft noch festgestellt werden. Der Antragsteller verweigere hartnäckig die Übersendung der Kontoauszüge. Er verstoße damit gegen seine Mitwirkungsobliegenheiten. Er könne sich auch nicht darauf berufen, dass er grundsätzlich bereit sei, die Kontoauszüge zur Einsicht zur Verfügung zu stellen, nicht aber dem JC zur Aufbewahrung oder Fertigung von Kopien zu überlassen. Das Speichern von Sozialdaten sei zulässig, wenn es zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des JC liegenden gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich sei und wenn es für die Zwecke

erfolge, für die die Daten erhoben worden seien. Die Aufbewahrung der Kontoauszüge sei zunächst erforderlich, um die Hilfebedürftigkeit des Antragstellers zu überprüfen. Die Kontoauszüge seien sorgfältig auf Einkommen, Vermögen und Bedarf zu prüfen, wofür eine kurze Einsichtnahme nicht genüge. Auch für mögliche Folgeverfahren seien Kontoauszüge aufzubewahren.

Sozialgericht München,
Beschluss vom 21.07.2015
– S 51 AS 1423/15 ER
Bayer. LSG, Beschluss vom
15.09.2015 – L 16 AS 523/15 B ER

Kein Sternedeuten mit Unterstützung aus Hartz IV

Im Bereich der Eingliederung in Arbeit wird im SGB II gelegentlich über Sanktionen oder sogenannte Ein-Euro-Jobs gestritten. Seltener sind Verfahren, in denen es um konkrete berufliche Fördermaßnahmen wie Bewerbungskosten, Umschulungen oder finanzielle Leistungen für die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit geht. Hier wollte eine Bezieherin von Arbeitslosengeld II finanzielle Leistungen, um eine selbständige astrologische Tätigkeit aufzunehmen.

Der Sachverhalt:

Streitig waren finanzielle Leistungen für eine angestrebte Tätigkeit als astrologische Beraterin, Referentin und Autorin. Die Klägerin verfügte über eine Berufsausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin. Sie beschäftigte sich über Jahre hinweg mit Astrologie und alternativen Heilmethoden. Ein von ihr erstelltes Buchmanuskript befasste sich mit einem von der Klägerin gefundenen Erkenntnisweg, ein weiteres Buchmanuskript mit ihrem eigenen Lebensweg. Das Jobcenter gestattete der Klägerin, eine selbständige Tätigkeit in diesem Bereich zu versuchen, allerdings ohne finanzielle Förderung. Die Klage auf finanzielle Förderung der Existenzgründung wies das Sozialgericht München ab.

Die Entscheidung:

Auch das Landessozialgericht verneinte einen Anspruch der Klägerin auf finanzielle Förderung der geplanten selbständigen astrologischen Tätigkeit.

Die Klägerin könne weder Einstiegsgeld (dies ist eine monatliche Zahlung bis zur Höhe des Regelbedarfs), noch Mittel zur Beschaffung von Sachgütern erhalten. Aus dem schlichten Zugeständnis, die selbständige Tätigkeit „auf eigene Faust“ zu versuchen, könne ein Anspruch auf finanzielle Leistungen gerade nicht abgeleitet werden. Für das Einstiegsgeld müsse die Prognose eine Überwindung der Hilfebedürftigkeit erwarten lassen. Es sei aber nicht erkennbar, dass die beabsichtigte Tätigkeit nach Abzug von Betriebsausgaben den Lebensunterhalt der Klägerin sichern könne. Die Buchmanuskripte seien von Verlagen abgelehnt worden, die Vortragstätigkeit der Klägerin sei über die Jahre minimal geblieben, die Berufsausbildung sei nicht einschlägig. Für die ebenfalls angestrebte therapeutische Tätigkeit fehle der Klägerin die Berechtigung. Einen Teil der beabsichtigten Tätigkeiten könne die Klägerin auch ohne finanzielle Förderung verfolgen, etwa

den Ausbau der Vortragstätigkeit oder das geplante Umschreiben der Buchmanuskripte. Sachgüter, etwa eine Büroausstattung, ein Astrologie-Computerprogramm und Werbematerialien, könne die Klägerin ebenfalls nicht bekommen. Es fehle an der begründeten Erwartung, dass in absehbarer Zeit über die schlichte Kostendeckung hinaus ein nicht unerheblicher Gewinn erzielt werde. Auf eine Beurteilung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit der beabsichtigten Tätigkeit durch eine externe fachkundige Stelle komme es gar nicht mehr an. Weil die Voraussetzungen einer Förderung fehlten, könne dahingestellt bleiben, ob der Staat eine selbständige Tätigkeit auf astrologischer Basis überhaupt mit Steuermitteln fördern dürfe.

Sozialgericht München, Urteil vom 28.01.2015 – S 55 AS 3101/13
Bayer. LSG, Urteil vom 22.10.2015 – L 7 AS 260/15

Verbrauch von Vermögen zur Schuldentilgung

Einkommen und Vermögen des SGB II-Beziehers sind auf seinen Bedarf anzurechnen. Im Einzelfall umstritten sind die Fragen, wie Einkommen und Vermögen aufzuteilen sind und was passiert, wenn der Leistungsempfänger vorhandene Mittel nicht für seinen Lebensunterhalt einsetzt, sondern anderweitig verbraucht. Erhöht sich der Wert des Vermögens während eines Bewilligungszeitraums, kann eine Aufhebung der Leistungsbewilligung nur für die Monate erfolgen, in denen der Vermögenswert tatsächlich über dem Vermögensfreibetrag liegt. Sinkt der Vermögenswert – vorliegend aufgrund der Tilgung von Schulden – wieder soweit ab, dass Hilfebedürftigkeit eintritt, sind die Leistungen für die folgende Zeit zu belassen.

Der Sachverhalt:

Der Kläger wohnte in einer Eigentumswohnung und beantragte die Bewilligung von Arbeitslosengeld II (Alg II). Er war zudem Eigentümer eines unbebauten und unverpachteten Grundstücks. Das Jobcenter (JC) bewilligte Alg II von März bis Oktober. Der Kläger verkaufte das Grundstück im Juli für den unerwartet hohen Preis von 14.500€, der Erlös floss ihm Anfang August zu. Er bezahlte hiervon eine Rechnung eines Hotels i.H.v. 5.000€ in bar und tilgte Mitte September ein Privatdarlehen i.H.v. 4.600€. Das JC hob daraufhin die Leistungsbewilligung für die Zeit vom 01.09. bis 31.10. auf und forderte die Erstattung überzahlter Leistungen. Der Kläger habe grob fahrlässig Änderungen in seinen Verhältnissen nicht mitgeteilt bzw. Einkommen und Vermögen erzielt. Das Sozialgericht Würzburg hob den Bescheid des JC auf. Das Vermögen des Klägers habe den maßgeblichen Vermögensfreibetrag von 9.900€ im streitgegenständlichen Zeitraum nicht überschritten.

Nachdem noch im August Schulden i.H.v. 5.000€ getilgt worden seien, habe zu Beginn des Monats September nur noch ein Guthaben i.H.v. 9.321,70€ bestanden.

Die Entscheidung:

Auch das Landessozialgericht hat die Aufhebung der Leistungsbewilligung für September und Oktober für rechtswidrig gehalten. Der Kläger habe nicht über ein einzusetzendes Vermögen verfügt. Zu berücksichtigen seien als Vermögen dabei alle verwertbaren Vermögensgegenstände, wobei im Falle des Klägers ein Grundfreibetrag i.H.v. insgesamt 9.900€ abzusetzen sei. Im streitgegenständlichen Zeitraum habe der Kläger nicht über ein Vermögen von mehr als 9.900€ verfügt. Das Grundvermögen des Klägers, das – nach einem vom JC eingeholten Gutachten – zunächst unterhalb des Vermögensfreibetrages gelegen habe, habe nach der Umwandlung in Barvermögen einen Wert von 14.500€ gehabt und habe somit über dem Vermögensfreibetrag

gelegen. Da der Kläger davon aber einen Betrag von 5.000€ noch im August zur Zahlung einer Hotelrechnung verbraucht habe, habe der Wert des Vermögens in den folgenden Monaten September und Oktober wieder unter dem Vermögensfreibetrag von 9.900€ gelegen. Bei der Berücksichtigung von Vermögen sei – anders als bei einmaligem Einkommen – keine Aufteilung des den Vermögensfreibetrag übersteigenden Wertes auf mehrere Monate nach dem Zufluss vorgesehen. Auch die Verwendung des Geldes zur Schuldentilgung sei ohne Belang. Es gelte weiterhin der Grundsatz, dass es allein auf das Vorhandensein von Vermögen und damit auf die Bedürftigkeit ankomme, unerheblich, weshalb sie eingetreten sei.

Sozialgericht Würzburg,
Gerichtsbescheid vom 21.08.2014
– S 10 AS 239/14
Bayer. LSG, Urteil vom 23.07.2015
– L 11 AS 681/14

Eingliederungshilfe für Flüchtlingskind

Oft droht ein Streit um die Zuständigkeit für Leistungen auf dem Rücken des behinderten Menschen ausgetragen zu werden. Dies soll durch das Rehabilitationsrecht (SGB IX) vermieden werden, das eine besondere Zuständigkeit des erst- bzw. zweitangegangenen Trägers vorsieht. Zusätzlich erfolgt eine Beschleunigung im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes, wenn ein Träger zur vorläufigen Leistung verpflichtet wird. Die lang andauernde Prüfung der Zuständigkeit erfolgt in einem späteren Streit um die Erstattung allein zwischen den Trägern. Aus dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ergeben sich neue Abgrenzungsfragen zum Jugendhilfe- und Eingliederungshilferecht.

Der Sachverhalt:

Der 5-jährige Fahed kam im März 2013 mit seiner Mutter und zwei Geschwistern aus dem Irak in die BRD und hielt sich als Asylbewerber im Landkreis des Beigeladenen auf. Die Familie bezog Grundversicherungsleistungen nach dem AsylbLG. Der Junge leidet an einem frühkindlichen Autismus und besuchte deswegen seit dem Schuljahr 2013 eine schulvorbereitende Einrichtung und die angeschlossene heilpädagogische Tagesstätte. Am 24.07.2014 ging beim Bezirk (überörtlicher Träger der Sozialhilfe) der Antrag zur Bezahlung des Individualbegleiters in der Tageseinrichtung mit 20 h pro Woche in der Schulzeit und 78,75 h in der schulfreien Zeit ein. Der Bezirk gab den Antrag am 08.08.2014 (Freitag) „zuständigkeitshalber“ an den beigeladenen Landkreis ab. Am 09.10.2014 schickte der Landkreis die Unterlagen an den Bezirk zurück, weil er sich nicht für zuständig halte. Nach dem AsylbLG seien in- folge des kurzfristig angelegten

Aufenthalts Eingliederungshilfe- maßnahmen nicht vorgesehen. Für teilstationäre Maßnahmen sei im Übrigen nur der Bezirk zustän- dig. Dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gab das Sozialge- richt München statt und verpflichtete den Bezirk zur Leistung.

Die Entscheidung:

Auf die Beschwerde verpflichtete das Landessozialgericht den Landkreis, der nach AsylbLG leisten müsse. Ausschlaggebend sei, dass der Antrag vom Bezirk recht- zeitig an den „zweitangegange- nen“ Reha-Träger (Landkreis) wei- tergeleitet worden sei, der damit umfassend zuständig geworden sei. Das Landessozialgericht hatte im Eilrechtsschutz die Reich- weite der Leistungen nach dem AsylbLG und das Verhältnis zu den erforderlichen Hilfen zur Er- ziehung zu prüfen. Dabei war über die Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Jugendhilfe und Sozi- alhilfe zu befinden, die sich nach der Art der Behinderung des Kin- des richtete. Schließlich war die

Zuständigkeit zwischen dem örtli- chen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach der Art der Hilfe (ambulant, teilstationär oder stati- onär) zu entscheiden.

Sozialgericht München,
Beschluss vom 17.12.2014
– S 48 SO 704/14 ER,
Bayer. LSG, Beschluss vom
21.01.2015 – L 8 SO 316/14 B ER

Höheres Arbeitslosengeld nur bei eigenen Kindern

Die Höhe des sog. Leistungssatzes beim Arbeitslosengeld (Alg) ist vom Familienstand abhängig. Dabei werden eingetragene Lebenspartnerschaften mit Ehen gleichgestellt, nicht aber eheähnliche Lebensgemeinschaften. Ist eine Ungleichbehandlung eheähnlicher Lebensgemeinschaften verglichen mit eingetragenen Lebenspartnerschaften mit dem Grundgesetz vereinbar?

Der Sachverhalt:

Streitig war, ob die minderjährigen Kinder des Lebensgefährten der Klägerin bei der Berechnung der Höhe des Alg zu berücksichtigen waren. Die Klägerin lebte seit acht Jahren in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft mit ihrem Partner und dessen minderjährigen Kindern. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) bewilligte der Klägerin Arbeitslosengeld unter Zugrundelegung des allgemeinen Leistungssatzes (60 Prozent). Die Klägerin wollte wegen der Kinder jedoch den höheren Leistungssatz in Höhe von 67 Prozent des pauschalierten Nettoentgelts. Das Sozialgericht München (SG) hat der Klage stattgegeben, weil die Klägerin und ihr Partner mindestens ein berücksichtigungsfähiges Kind hätten. Der Auffassung der Beklagten, diese Begünstigung gelte nur für Lebenspartner von eingetragenen gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, folgte das Gericht nicht. Das Gesetz begünstige auch eheähnliche

Gemeinschaften von ungleichgeschlechtlichen Lebenspartnern.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat das Urteil des SG aufgehoben. Der Klägerin stehe Alg nur nach dem allgemeinen Leistungssatz zu. Die beiden Kinder des Lebensgefährten der Klägerin seien keine Kinder der arbeitslosen Klägerin oder des Ehegatten der Klägerin und keine Pflegekinder. Der Gesetzgeber habe die streitige Vorschrift zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften ausdrücklich um Kinder von Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft erweitert, jedoch eine Ausdehnung dieser Regelung auf eheähnliche Lebensgemeinschaften abgelehnt. Dies möge aus Sicht der Betroffenen ungerecht erscheinen, sei aber gerechtfertigt. Eheleute und Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft müssten füreinander gesetzlich eintreten. Dies sei bei eheähnlichen Lebensgemeinschaften nicht

der Fall. Eine unterschiedliche Behandlung dieser Personengruppen sei dem Gesetzgeber somit auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Gleichbehandlung nicht verwehrt. Die anschließende Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision zum Bundessozialgericht (BSG) war erfolglos. Das BSG hat zur Begründung seines Beschlusses u. a. auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zum Lebenspartnerschaftsgesetz verwiesen, wonach die Ungleichbehandlung von eingetragenen Lebenspartnerschaften mit verschiedengeschlechtlichen Paaren ausdrücklich gerechtfertigt sei.

Sozialgericht München,
Urteil vom 20.07.2011
– S 37 AL 720/07
Bayer. LSG, Urteil vom
25.02.2015 – L 9 AL 3/12
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
durch Beschluss vom 06.08.2015
als unzulässig verworfen
– B 11 AL 29/15 B

Anrechnung von Einkünften aus Beteiligungen

Wer Elterngeld bezieht, muss sich das in den Bezugsmonaten zufließende Erwerbseinkommen auf seinen Elterngeldanspruch anrechnen lassen. Neben dem typischerweise monatlich zufließenden Einkommen gibt es Einkunftsarten, bei denen der Gewinn auf Jahresbasis ermittelt wird. Ein solches Beispiel sind die Einkünfte aus Beteiligungen. Bei ihnen fehlt die Möglichkeit, ein Monat für Monat erzielt Einkommen konkret zu berechnen, so dass zum Zwecke der Elterngeldberechnung pro Kalendermonat $\frac{1}{12}$ des zu versteuernden Jahresgewinns als Einkommen angesetzt wird. Problematisch wird eine solche $\frac{1}{12}$ -Anrechnung dann, wenn der Elterngeldberechtigte vertraglich wegen seiner Elternzeit an der Gewinnverteilung nicht oder nur in eingeschränktem Umfang teilnimmt.

Der Sachverhalt:

Der Kläger, der Einkünfte aus einer Beteiligung an einer OHG bezog, beantragte Elterngeld für den 13. und 14. Lebensmonat seines Kindes. Er gab an, im Bezugszeitraum keiner Tätigkeit nachzugehen und in dieser Zeit auch keine Gewinnentnahmen aus der OHG zu tätigen. Die Gewinnverteilung für die OHG sah wegen der Elternzeit unter dem Stichwort „Tätigkeitsvergütung“ eine anteilige Kürzung des Gewinnanteils des Klägers vor, so dass der Kläger für die Monate der Elternzeit an der Tätigkeitsvergütung nicht teilnahm. Der beklagte Freistaat bewilligte dem Kläger lediglich Elterngeld in Höhe des Mindestbetrages von 300 €, da der Kläger auch im Bezugszeitraum Gewinn erzielt habe. Bei Einkünften aus Beteiligungen sei pro Monat immer ein Zwölftel des Gewinns anzurechnen, unabhängig davon, ob der Kläger gearbeitet habe oder anderweitige vertragliche Regelungen vereinbart wurden. Das Sozialgericht Augsburg (SG) hat

die Klage abgewiesen. Als Mitunternehmer einer Personengesellschaft seien dem Kläger die Einnahmen zuzurechnen, auch wenn er für den Zeitraum der Elternzeit keine Gewinnentnahmen getätigt habe.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat das Urteil des SG abgeändert und den Beklagten verpflichtet, dem Kläger Elterngeld für den 13. und 14. Lebensmonat des Kindes unter Anrechnung des Einkommens aus Gewerbebetrieb nach dem geänderten Gewinnverteilungsschlüssel zu zahlen. Grundsätzlich unerheblich sei zunächst, ob der Kläger für die Gewinnverteilung Tätigkeiten entfalten musste oder nicht. Auch die $\frac{1}{12}$ -Teilung von Einkommen aus Beteiligungen sei nicht zu beanstanden. Eine Anrechnung des auf Lebensmonate umgerechneten steuerlichen Gewinns sei allerdings dann nicht gerechtfertigt, wenn der Elterngeldberechtigte im Bezugszeitraum entweder gar nicht oder

lediglich in elterngeldunschädlichem Umfang tätig geworden sei und im Gesellschaftsvertrag oder anderweitig vertraglich vereinbart deshalb aufgrund der Reduzierung des Tätigkeitsumfangs eine entsprechende steuerlich relevante und korrekt umgesetzte Reduzierung des Gewinnanteils erfolge.

Sozialgericht Augsburg,
Urteil vom 13.02.2014

– S 7 EG 36/12

Bayer. LSG, Urteil vom 11.02.2015

– L 12 EG 11/14

Bundessozialgericht, Revision
anhängig – B 10 EG 3/15 R

Kein Arbeitsunfall beim Rugby-Spielen

Unter welchen Voraussetzungen steht ein Student beim Rugby-Spielen als Hochschulsport unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung?

Der Sachverhalt:

Der Kläger war an der Universität A immatrikuliert. Er nahm als Mitglied einer Wettkampfgemeinschaft der Hochschulen A und B an einem Rugby-Spiel teil, das vom Universitätsportverein einer weiteren Hochschule C im Rahmen der „Mitteldeutschen Sevens-Liga“ veranstaltet und organisiert worden war. Die Hochschulen A und B waren an der Organisation des Turniers nicht beteiligt. Beim Rugby-Spiel erlitt der Kläger eine Schulterverletzung. Die beklagte gesetzliche Unfallversicherung lehnte die Anerkennung als Arbeitsunfall ab, da es sich um einen reinen Wettkampfsport außerhalb des organisierten universitären Übungsbetriebs gehandelt und daher kein Versicherungsschutz bestanden habe. Der Wettbewerb sei keine offizielle Hochschulveranstaltung gewesen. Die hiergegen gerichtete Klage wies das Sozialgericht Augsburg (SG) ab.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Ein versicherter Arbeitsunfall liege nur dann vor, wenn die Wettkampfveranstaltung von der Hochschule, an der der verletzte Studierende immatrikuliert sei, selbst oder im Zusammenwirken mit anderen Hochschulen gemeinschaftlich organisiert worden sei. Wenn dagegen der Wettkampf nicht im organisatorischen Verantwortungsbereich der Hochschule liege, sei die Teilnahme daran auch dann nicht versichert, wenn sie unter der Betreuung durch die Hochschule als Mitglied einer Hochschulmannschaft erfolge. Zudem habe die Veranstaltung nicht nur Studierenden offen gestanden, da an dem Turnier im Rahmen der „Mitteldeutschen Sevens-Liga“ alle Rugby-Mannschaften der jeweiligen Region teilnehmen konnten.

Sozialgericht Augsburg,
Gerichtsbescheid vom 24.01.2014
– S 8 U 149/13
Bayer. LSG, Urteil vom 30.06.2015
– L 2 U 108/14

Arbeitsunfall beim Anziehen von Arbeitssicherheitsschuhen

In der gesetzlichen Unfallversicherung, für die allein die Unternehmer Beiträge zu zahlen haben, ist immer wieder strittig, wann der Unfallversicherungsschutz beginnt oder endet. Abzugrenzen sind private, eigenwirtschaftliche Handlungen im häuslichen Bereich von versicherten Handlungen im Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit.

Der Sachverhalt:

Der Kläger war als selbständiger Schlosser freiwillig versichert. Am Unfalltag hatte er vor dem Mehrfamilienhaus, in dem sich seine Privatwohnung und innerhalb dieser sein Büro befand, sein Fahrzeug mit Werkzeugen und Material beladen. Im Treppenhaus des Mehrfamilienhauses wollte er sich danach seine Arbeitssicherheitsschuhe anziehen, um unmittelbar anschließend zu seinem Auftraggeber zu fahren. Beim Anziehen der Arbeitssicherheitsschuhe verlor er das Gleichgewicht und stürzte rückwärts die Treppe hinab, wobei er sich am Rücken verletzte. Die Berufsgenossenschaft (BG) verneinte einen Arbeitsunfall. Das Sozialgericht München wies die dagegen gerichtete Klage ab.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat demgegenüber festgestellt, dass es sich bei dem Unfall um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Die zum Unfallzeitpunkt ausgeübte Verrichtung (Anziehen der

Arbeitssicherheitsschuhe) sei unmittelbar der versicherten Tätigkeit als selbständiger Schlosser zuzurechnen. Denn der Kläger habe in diesem Moment eine seinem Betrieb dienende Verrichtung ausüben wollen. Das Anziehen der Arbeitssicherheitsschuhe sei Teil eines einheitlichen betrieblichen Geschehens gewesen, welches zuvor mit dem Beladen des Fahrzeugs begonnen habe und mit dem Betriebsweg zum Auftraggeber und den dort vorzunehmenden Arbeiten fortgesetzt werden sollte. Entgegen der Ansicht der BG habe es sich bei dem Anziehen der Arbeitssicherheitsschuhe nicht um eine Unterbrechung der betrieblichen Tätigkeit durch eine dem privaten unversicherten Lebensbereich zuzuordnende Tätigkeit gehandelt. Zudem seien spezielle Arbeitssicherheitsschuhe, im Gegensatz zur Alltagskleidung, als Arbeitsgerät anzusehen. Unschädlich sei vorliegend, dass der Kläger die Arbeitssicherheitsschuhe im häuslichen Bereich anziehen wollte, denn in

seinem Fall befanden sich Wohnung und Betriebsstätte in einem Haus. Es habe sich auch nicht um eine unversicherte Vorbereitungs-handlung gehandelt.

Sozialgericht München,
Gerichtsbescheid vom 24.07.2012
– S 33 U 274/06
Bayer. LSG, Urteil vom 21.07.2015
– L 3 U 313/12

Hinterbliebene müssen nicht beweisen, dass der Versicherte keinen Selbstmord begangen hat

In der Unfallversicherung gilt der Amtsermittlungsgrundsatz, d. h. dass der Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln ist. Was passiert aber, wenn sich nach Ausschöpfen aller Beweismittel nicht mehr klären lässt, wie es zu einem Unfall kam? Dann greifen die Regeln der objektiven Beweislosigkeit ein, aber wer trägt die Folgen der Nichterweislichkeit einer Tatsache?

Der Sachverhalt:

Der Ehegatte der Klägerin war bei der Beklagten freiwillig unfallversichert. Im Jahr 2012 erlitt er einen tödlichen Verkehrsunfall, bei dem sein Pkw frontal mit einem entgegenkommenden Lkw kollidierte. Weder auf der Fahrbahn noch an dem sichergestellten Pkw ließen sich Anzeichen dafür finden, dass der Pkw vor dem Zusammenstoß abgebremst wurde. Technische Mängel bestanden nicht. Die Blutalkoholkonzentration des Verunglückten wurde mit 0,0 Promille festgestellt, für eine innere Erkrankung als auslösende Unfallursache fanden sich keine Hinweise. Die Berufsgenossenschaft (BG) lehnte die Anerkennung des Arbeitsunfalls ab, weil es sich nicht um einen Unfall,

sondern um ein willentlich herbeigeführtes Ereignis (Selbsttötung) gehandelt habe. Das Sozialgericht München wies die Klage ab, weil mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein (unversicherter) Suizid vorgelegen habe.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat demgegenüber entschieden, dass zwar Anhaltspunkte für einen Selbstmord vorgelegen hätten. Diese führten aber nicht zwingend zu dem Schluss, dass der Versicherte in Selbsttötungsabsicht gehandelt habe. Sei ungeklärt, ob der Tod durch Selbsttötung eingetreten sei, trage insoweit die BG die Beweislast. Hinterbliebene seien nicht beweispflichtig dafür, dass der

Versicherte nicht in Selbsttötungsabsicht gehandelt habe.

Sozialgericht München,
Urteil vom 29.07.2014
– S 9 U 726/12
Bayer. LSG, Urteil vom
20.01.2015 – L 3 U 365/14

Kein Führerschein auf Staatskosten für Fahrschullehrerin

Gehören die Kosten für den Erwerb der Führerscheine in den Klassen C und CE im Zusammenhang mit einer Weiterbildungsmaßnahme zur Fahrschullehrerin noch zu den Kosten der eigentlichen Weiterbildung?

Der Sachverhalt:

Die 1987 geborene Klägerin beantragte bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) die Förderung der Ausbildung zur Fahrschullehrerin. Zur Klärung der Fördervoraussetzungen teilte die BA der Klägerin am 11.08.2008 telefonisch mit, dass ein LKW-Führerschein als Voraussetzung der Fahrschullehrerausbildung nicht gefördert werden könne. Die Beklagte erteilte der Klägerin einen Bildungsgutschein für das Bildungsziel „Fahrschullehrer“. Die Klägerin schloss die Ausbildung zur Fahrschullehrerin 2010 erfolgreich ab. Am 22.03.2011 beantragte die Klägerin bei der BA die Erstattung der Kosten für den Erwerb der Führerscheinklassen C und CE in Höhe von rund 3.500€. Die BA lehnte die Übernahme der

Kosten ab. Beim Erwerb des Führerscheins der Klassen C und CE handle es sich um eine Zugangsvoraussetzung für die geförderte Weiterbildungsmaßnahme, sodass dieser nicht Bestandteil der Förderung, sondern Voraussetzung hierfür sei. Das Sozialgericht Nürnberg (SG) hat die Klage abgewiesen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat wie das SG entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für den Erwerb des Führerscheins für die Klassen C und CE habe. Es habe ein mündlicher, rechtmäßiger Verwaltungsakt der BA hierüber vorgelegen. Die Weiterbildung der Klägerin zur Fahrschullehrerin sei

zutreffend über einen Bildungsgutschein gewährt worden. Die Kosten für den Erwerb der Führerscheine der Klassen C und CE seien aber nicht übernahmefähig. Bei den Kosten für den Erwerb des Führerscheins handle es sich nicht um Lehrgangsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung, Prüfstücke oder Prüfungsgebühren, sondern um eine Voraussetzung für die Erteilung der Fahrschullehrerlaubnis.

Sozialgericht Nürnberg,
Urteil vom 12.03.2013
– S 6 AL 430/11
Bayer. LSG, Urteil vom 27.01.2015
– L 10 AL 253/13

Zur Betreuung und Versorgung eines Pferdes als unternehmerähnliche Tätigkeit

In der gesetzlichen Unfallversicherung gilt das sog. Haftungsprivileg, das zivilrechtliche Ansprüche des Geschädigten gegen den Schädiger ausschließt, wenn der Geschädigte einen Arbeitsunfall erlitten hat. Ein Schädiger, der zivilrechtliche Ansprüche gegen sich fürchtet, hat daher ein Interesse daran, dass die gesetzliche Unfallversicherung den Unfall eines Geschädigten als Arbeitsunfall anerkennt.

Der Sachverhalt:

Die Beteiligten streiten darüber, ob ein von der Beigeladenen erlittener Unfall unter dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung steht. Die Kläger (Pferdehalter) schlossen mit der Beigeladenen einen Pferde-einstellungsvertrag. In diesem wurde unter anderem geregelt, dass sich die Beigeladene verpflichtet, dem Pferd der Kläger für einen Versorgungs- und Futterkostenpreis von monatlich 220€ eine Box zur Verfügung zu stellen und die Versorgung und Betreuung des Pferdes zu übernehmen. Im Rahmen der Versorgung wurde die Beigeladene durch das Pferd der Kläger schwer verletzt. Die Beigeladene macht deswegen gegenüber den Klägern vor dem Landgericht Schadensersatzansprüche geltend. Die Kläger beriefen sich auf die für Arbeitgeber geltende Haftungsbeschränkung. Das Landgericht setzte daraufhin das Verfahren aus. Die beklagte Berufsgenossenschaft (BG) sollte zunächst entscheiden, ob

es sich bei dem Ereignis um einen Arbeitsunfall der Beigeladenen handelte. Die BG lehnte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Die Klage vor dem Sozialgericht Nürnberg blieb ohne Erfolg.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Berufung zurückgewiesen. Die geschädigte Beigeladene gehöre nicht zum versicherten Personenkreis der gesetzlichen Unfallversicherung, so dass kein Arbeitsunfall vorliege. Die Geschädigte sei nicht als Beschäftigte des Pferdehalters versichert. Ein Arbeitsvertrag zwischen den Klägern und der Geschädigten habe nicht bestanden. Auch sonstige für eine Beschäftigung oder für ein Arbeitsverhältnis typische Merkmale seien nicht erfüllt, insbesondere sei die Beigeladene den Klägern gegenüber nicht weisungsgebunden und auch nicht in einen „Betrieb“ der Kläger eingegliedert gewesen. Die Geschädigte sei ferner nicht „wie ein Versicherter“

tätig gewesen. Vielmehr habe eine unternehmerähnliche Tätigkeit vorgelegen. Die Geschädigte habe das Pferd in eigener Verantwortung versorgt. Die erforderlichen Arbeitsmittel, ebenso die Box, in der das Pferd stand, hätten der Beigeladenen selbst gehört. Diese habe die Tätigkeit in freier planerischer Gestaltung, mithin nach dem Gesamtbild wie ein Unternehmer ausgeübt.

Sozialgericht Nürnberg,
Urteil vom 27.03.2014
– S 15 U 194/12
Bayer. LSG, Urteil vom 26.02.2015
– L 17 U 248/14

Betriebswegeunfall auf einer Alternativroute zum Kunden

Auch bei Wegen ist immer wieder strittig, wann der Unfallversicherungsschutz beginnt oder endet. Abzugrenzen sind stets private, eigenwirtschaftliche Handlungen und Wegstrecken vom versicherten Zurücklegen der Wege im Zusammenhang mit betrieblichen Tätigkeiten.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin war Außendienstmitarbeiterin eines Unternehmens, das Patientenaufklärungsbögen vertrieb. Sie war im Anschluss an einen Geschäftstermin mit ihrem Pkw auf der Autobahn zu einem Kunden am Klinikum E. unterwegs. Sie entschied sich, die üblicherweise schnellste Route zum Kunden zu verlassen und auf einer – von der Strecke her gleich langen – Alternativroute zum Kunden zu fahren. Der Grund hierfür war, dass sie während der Fahrt den Anruf einer Freundin auf ihrer Freisprechanlage bekommen hatte und das Gespräch ungestört fortsetzen und hierzu gegebenenfalls einen Anhaltepunkt auf der ihr besser bekannten Alternativstrecke finden wollte. Beim Wechsel auf die Abzweigespur übersah die Klägerin einen Lkw, fuhr mit ihrem Pkw in diesen hinein und wurde erheblich verletzt. Die Berufsgenossenschaft lehnte die Anerkennung des Unfalls als Arbeitsunfall ab. Die Klägerin sei aus privaten, also eigenwirtschaftlichen

Gründen von der Autobahn abgefahren. Die Fahrt der Klägerin sei daher mit Beginn des Abfahrtvorgangs nicht mehr versichert gewesen. Dies sah auch das Sozialgericht Würzburg so.

Die Entscheidung:

Demgegenüber hat das Landessozialgericht festgestellt, dass der Autounfall der Klägerin ein Arbeitsunfall gewesen sei. Der Unfall der Klägerin sei ihrer versicherten Tätigkeit zuzurechnen, da sie sich auf dem versicherten Betriebsweg befunden habe. Zum Zeitpunkt der Abfahrt der Klägerin von der Autobahn sei das Fahrtziel immer noch das Klinikum E. gewesen. Ein Abweg habe nicht vorgelegen, da sich die Klägerin auf der gewählten Alternativroute räumlich nicht vom Zielort entfernt habe. Die gewählte Strecke habe auch keinen Umweg dargestellt, sondern den direkten Weg zum Ziel. Unter dem direkten Weg sei bezogen auf den Betriebsweg der entfernungsmäßig kürzeste Weg zum Zielort zu

verstehen. Nicht entscheidend sei hingegen, ob der Weg auch der einfachste oder schnellste Weg zum Zielort sei. Dies wäre ohnehin häufig nicht feststellbar, da hier viele Faktoren – wie Verkehrslage, Beschaffenheit der Straße, aktuelle Verkehrshindernisse oder auch das fahrerische Können – eine Rolle spielen würden. Werde aber – wie hier – durch die gewählte Fahrtroute die Wegstrecke zum Zielort nicht verlängert, sei der Versicherte in der Wahl der Fahrtroute frei und das Motiv für seine Entscheidung, diese Fahrtroute zu wählen, für die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes ohne Bedeutung.

Sozialgericht Würzburg,
Urteil vom 26.11.2013
– S 5 U 270/13
Bayer. LSG, Urteil vom 12.02.2015
– L 17 U 21/14
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
erledigt durch Zurücknahme am
30.03.2015 – B 2 U 56/15 B

Nachweis von ausländischen Beitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung

Der lückenlose Nachweis ausländischer Versicherungszeiten ist nicht immer leicht. Bescheinigungen aus dem Beschäftigungsstaat können dabei helfen – wenn sie widerspruchsfrei sind.

Der Sachverhalt:

Die als Vertriebene anerkannte Klägerin zog im Juli 1984 aus Rumänien in das Bundesgebiet. Sie war in Rumänien nach erfolgreichem Abschluss ihres Studiums ab Oktober 1971 bis zu ihrem Zugang als Ingenieurin und Lehrerin beschäftigt. Mit ihrer Klage begehrte sie die Berücksichtigung des Zeitraums Oktober 1971 bis Juli 1984 als nachgewiesene Pflichtbeitragszeit ohne Kürzung der hierfür ermittelten Entgeltpunkte auf $\frac{5}{6}$. Sie legte diverse Bescheinigungen ihrer Arbeitgeber (sog. Adeverinta) vor, in denen Angaben über Arbeits- und Fehltage enthalten waren. Das Sozialgericht Landshut (SG) hat die Klage abgewiesen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Für Beitragszeiten, die nur glaubhaft gemacht, jedoch nicht nachgewiesen seien, seien die ermittelten Entgeltpunkte um ein Sechstel zu kürzen. Die Anerkennung einer nachgewiesenen Beitragszeit und damit die ungekürzte Berücksichtigung der Entgeltpunkte komme nur dann in Betracht, wenn eine Adeverinta vorliege, die nicht nur konkrete und glaubwürdige Angaben über Beginn und Ende der Beitragszeiten enthalte, sondern auch über dazwischenliegende Arbeitsunterbrechungen etwa durch Krankheit, unentschuldigtes Fehlen, Urlaub oder Arbeitslosigkeit. Erforderlich

sei, dass die Adeverinta mit den Angaben des Betroffenen sowie mit sonstigen Bescheinigungen über das Arbeitsverhältnis übereinstimme und in sich widerspruchsfrei sei. Da hier nicht plausibel erklärte Unstimmigkeiten zwischen verschiedenen Adeverinta für ein- und denselben Zeitraum vorlägen, scheidet eine Anerkennung des strittigen Zeitraums als nachgewiesene Beitragszeit aus.

Sozialgericht Landshut,
Gerichtsbescheid vom 10.01.2013
– S 7 R 15/11 FdV
Bayer. LSG, Urteil vom 22.04.2015
– L 13 R 148/13

Erwerbsminderung und Alter

Bei einer rückwirkenden Bewilligung einer vollen Erwerbsminderungsrente entfaltet die bis dahin gezahlte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung keine Erfüllungsfiktion

Renten aus der Rentenversicherung werden oftmals erst nach langen medizinischen Ermittlungen zuerkannt. Nachträglich gewährte Renten sind dann mit den zwischenzeitlich von anderen Sozialleistungsträgern gewährten Leistungen abzurechnen. Im Verhältnis zum Rentenbezieher kann streitig sein, ob dieser die zu Unrecht gezahlten früheren Leistungen zurückzahlen hat.

Der Sachverhalt:

Einer Versicherten, die neben einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld bezogen hatte, wurde rückwirkend eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt mit der Folge, dass sowohl die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung als auch das Kranken- und Arbeitslosengeld zu Unrecht gezahlt worden waren. Bei der Rückabwicklung stellte sich die Frage, ob der Anspruch auf Zahlung der Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe der bereits geleisteten (niedrigeren) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung schon als erfüllt gelte und damit Erstattungsansprüche anderer Leistungsträger nur aus dem Differenzbetrag beider Renten zu erfüllen seien. Das Sozialgericht München (SG) hat die gegen den Aufhebungs- und Erstattungsbescheid der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gerichtete Klage abgewiesen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat das Urteil des SG bestätigt. Werde Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung geleistet und zu einem späteren Zeitpunkt rückwirkend Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt, gelte der Anspruch auf Zahlung der vollen Erwerbsminderungsrente in Höhe der bereits geleisteten Rente nicht als erfüllt. Vielmehr falle der Zahlungsanspruch auf die niedrigere Rente nachträglich zur Gänze weg, so dass eine Erstattung der insoweit geleisteten Zahlungen zu prüfen sei. Entsprechend stehe der Nachzahlungsbetrag aus der Rente wegen voller Erwerbsminderung zur Erfüllung etwaiger Erstattungsansprüche anderer Leistungsträger (Krankengeld und Arbeitslosengeld) in vollem Umfang – und nicht nur in Höhe des Betrages, der nach Abzug der geleisteten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung verbleibe – zur Verfügung.

Sozialgericht München,
Urteil vom 28.11.2013
– S 56 R 2477/12
Bayer. LSG, Urteil vom 21.05.2015
– L 14 R 97/14
Bundessozialgericht, Revision
anhängig – B 5 R 26/15 R

Fett-Absaugen (Liposuktion) zählt nicht zu den Leistungen der Krankenkasse

Im Krankenversicherungsrecht sind oft neue Behandlungs- und Untersuchungsmethoden streitig. Dabei ist zu prüfen, ob die neuen Methoden schon zugelassen und ihre Wirksamkeit und Unbedenklichkeit nachgewiesen sind.

Der Sachverhalt:

Die gesetzlich krankenversicherte Klägerin beantragte im Januar 2011 bei ihrer Krankenkasse die Kostenübernahme für eine Liposuktion im Bereich der unteren und oberen Extremitäten als stationäre Krankenhausbehandlung. Die Krankenkasse räumte ein, dass es sich bei dem vorliegenden Lipödem um eine chronische Erkrankung handle. Diese werde charakterisiert durch eine meist in der Pubertät beginnende, symmetrische Fettgewebsvermehrung, die mit Ödemen einhergehe. Neben dem dadurch verursachten Spannungs- und Schweregefühl an Ober- und Unterschenkeln finde sich eine ausgeprägte Berührungs- und Druckschmerzhaftigkeit sowie eine auffallende Hämatomneigung nach Bagatelltraumen. Bei dem bei der Klägerin vorliegenden Lipödem mit schmerzhafter Symptomatik handle es sich um eine Krankheit. Als etabliertes Therapieverfahren des Lipödems sei die lebenslange komplexe physikalische

Entstauungstherapie zu nennen. Bezüglich der Liposuktion stünde eine Validierung dieses therapeutischen Vorgehens durch aussagekräftige Studien noch aus. Ebenso lägen keine verlässlichen Aussagen zu Langzeiteffekten vor. Die Krankenkasse lehnte daher den Antrag auf Kostenübernahme ab. Das Sozialgericht Würzburg (SG) hat die Klage abgewiesen. Die stationäre Durchführung einer Liposuktion gehöre nicht zum Leistungsspektrum der GKV. Die Klägerin ließ die Liposuktion 2014 ambulant durchführen und beantragte im Berufungsverfahren die Übernahme der dafür entstandenen Kosten in Höhe von rund 13.000€.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Das gesetzliche Verbot neuer Behandlungsmethoden im ambulanten Bereich habe im Interesse der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung den Sinn, den Versicherten und die

Versichertengemeinschaft vor riskanten und/oder ineffektiven medizinischen Maßnahmen zu schützen. Mit diesem Ziel wäre es nicht zu vereinbaren, wenn nachträglich die Kosten für eine Therapie zu erstatten wären, deren Wirksamkeit und Unbedenklichkeit im Zeitpunkt der Behandlung nicht festgestanden habe.

Sozialgericht Würzburg,
Urteil vom 28.01.2014
– S 11 KR 598/11
Bayer. LSG, Beschluss vom
08.04.2015 – L 5 KR 81/14
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
durch Beschluss vom 24.07.2015
als unzulässig verworfen
– B 1 KR 50/15 B

Keine höheren Pflegeleistungen wegen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

Das nationale Recht unterliegt in vielen Bereichen dem Einfluss europäischen oder internationalen Rechts. Welche Folgen dies für einzelne Leistungsansprüche hat, ist immer öfter Gegenstand gerichtlicher Prüfung.

Der Sachverhalt:

Der Kläger begehrte höheres Pflegegeld, als die Vorschriften über die Pflegeversicherung vorsehen. Er begründete diesen weitergehenden Anspruch mit dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, wie sie in der UN-BRK festgehalten seien. Das Sozialgericht Landshut hat die Klage abgewiesen. Im Berufungsverfahren machte der Kläger eine Diskriminierung der Pflege durch Angehörige gegenüber der Pflege durch Pflegedienste bezüglich der Höhe der Leistungen sowie eine Diskriminierung von Erkrankungen mit hohem allgemeinen Beaufsichtigungsbedarf wie bei einer Demenzerkrankung und geringem Grundpflegeanteil geltend.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Berufung zurückgewiesen. Das Bundesverfassungsgericht habe bereits entschieden, dass die unterschiedliche Bewertung von Pflegezeiten bei Menschen mit

somatischen Erkrankungen oder Behinderungen einerseits und Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen andererseits aufgrund des eingeschränkten Grundpflegebegriffs keinen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz darstelle. Auch die unterschiedliche Höhe von Leistungen bei häuslicher Pflege und beim Einsatz bezahlter Pflegekräfte (Pflegesachleistungen) sei verfassungsrechtlich nicht beanstandet worden. Ein grundsätzlicher Vorrang der UN-BRK gegenüber dem SGB XI bestehe nicht, da die UN-BRK insoweit keine allgemeine Regel des Völkerrechts darstelle. Aus der UN-BRK ließen sich keine konkreten Rechtsansprüche ableiten. Das unmittelbar anwendbare Diskriminierungsverbot der UN-BRK verbiete nicht solche Diskriminierungen, die aus sachlichen Gründen gerechtfertigt seien. Das BVerfG habe sachliche Gründe für eine Ungleichbehandlung unterschiedlicher Pflegeformen

benannt. Soweit das Pflegegeld geringer sei als die Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege, liege keine Differenzierung nach der Behinderung, sondern nur nach der für die Pflege beanspruchten Leistung vor. Dies sei nicht Regelungsgegenstand des Diskriminierungsverbots der UN-BRK.

Sozialgericht Landshut,
Urteil vom 21.02.2013
– S 6 P 89/11
Bayer. LSG, Urteil vom
30.09.2015 – L 2 P 22/13

Keine Cannabinoide als Schmerzmittel

In der Krankenversicherung ist immer wieder in Eilverfahren darüber zu entscheiden, ob Versicherte Anspruch auf Versorgung mit noch nicht zugelassenen Medikamenten haben.

Der Sachverhalt:

Der Antragsteller litt unter einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (Fibromyalgie-Syndrom). 2007 war nach vielfältigen anderen gescheiterten Behandlungsmaßnahmen eine deutliche Besserung der Beschwerden durch Einnahme eines THC-Präparats (Dronabinol) erreicht worden. Er beantragte beim Wiederauftreten der Schmerzen im Mai 2015 die Verordnung des auf der Basis von Cannabis beruhenden Präparates und schätzte die Gesamtkosten auf 15.000€. Die Krankenkasse lehnte dies ab, weil Dronabinol keine Arzneimittelzulassung habe und auf dem deutschen Arzneimittelmarkt verschiedene andere Schmerzmittel zur Verfügung stünden. Das Sozialgericht Landshut hat den Eilantrag abgelehnt. Das Bundessozialgericht (BSG) habe bereits 2007 einen Anspruch auf das cannabinoidhaltige Rezepturmittel Dronabinol abgelehnt.

Die Entscheidung:

Auch das Landessozialgericht hat dem Eilbegehren auf Versorgung mit cannabishaltigen Schmerzmitteln als Arzneirezepturmittel Dronabinol nicht stattgegeben. Bei der Fibromyalgie sei nicht von einer lebensbedrohlichen Erkrankung auszugehen. Es sei auch nicht vorgetragen, dass erneut die anderen zur Verfügung stehenden Arzneimittel ohne Wirkung geblieben seien. Allein die früheren positiven Erfahrungen mit Dronabinol rechtfertigten es nicht, auf andere Therapiemöglichkeiten ohne erneute Behandlungsversuche völlig zu verzichten. Die erforderliche, arzneimittelrechtliche Zulassung fehle hier. In Deutschland und EU-weit sei – außer bei Multiplen Skleroseerkrankungen (Sativex) – keine Zulassung für cannabinoidhaltige Fertigarzneimittel erfolgt. Das BSG-Urteil aus 2007 gelte unverändert. Es liege weder ein sog. Seltenheitsfall noch ein Systemversagen vor. Auch eine verfassungskonforme Auslegung führe nicht zur Verpflichtung der

Krankenkasse, weil die Fibromyalgie zwar die Lebensqualität beeinträchtigt, aber keine lebensbedrohende Krankheit sei.

Sozialgericht Landshut,
Beschluss vom 31.08.2015

– S 4 KR 257/15 ER

Bayer. LSG, Beschluss vom
26.11.2015 – L 4 KR 419/15 B ER

Solidarversprechen statt Versicherungsschutz?

In Deutschland sollen alle Menschen einen durchsetzbaren Anspruch auf Krankenversorgung haben und sind deshalb gesetzlich oder privat krankenversichert. Auch freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung können diese nur verlassen, wenn sie ihr Krankheitsrisiko in anderer Weise abgesichert haben. Reicht dazu die Mitgliedschaft in einer Solidargemeinschaft aus?

Der Sachverhalt:

Zwischen den Beteiligten war das Weiterbestehen der freiwilligen Mitgliedschaft der Klägerin bei der gesetzlichen Ersatzkasse (EK) bzw. das Vorliegen einer „anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall“ als Mitglied der „S. Solidargemeinschaft e.V.“ streitig. Die Klägerin war als hauptberuflich selbständige Erwerbstätige freiwillig bei der EK versichert. Sie kündigte die Mitgliedschaft zum 31.07.2009 vorbehaltlich der Aufnahme zum 01.08.2009 in die „S. Solidargemeinschaft e.V.“. Diese bescheinigte der Klägerin einen vergleichbaren Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall, erläuterte aber, dass es im Gegensatz zur privaten oder gesetzlichen Kassenzugehörigkeit für die Mitglieder keinen Rechtsanspruch auf bestimmte vertraglich vereinbarte Leistungen gebe. Die EK entschied, dass die freiwillige Versicherung bei ihr fortbestehe, weil keine „anderweitige Absicherung im Krankheitsfall“ vorliege. Das Sozialgericht München hat die Klage abgewiesen.

Die Entscheidung:

Auch das Landessozialgericht hat festgestellt, dass die freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin bei

der EK weiterbestehe. Eine Kündigung habe nicht erfolgen können, denn die Mitgliedschaft bei der „S. Solidargemeinschaft e.V.“ stelle keine „anderweitige Absicherung im Krankheitsfall“ dar. Unstreitig sei die „S. Solidargemeinschaft e.V.“ keine Krankenkasse. Sie könne auch nicht als anderweitige Absicherung im Krankheitsfall anerkannt werden, denn sie garantiere den Mitgliedern des Vereins keine Leistungsansprüche. Die Satzung schließe einen Rechtsanspruch sogar ausdrücklich aus. Der Gesetzgeber wolle den Schutz der gesamten Bevölkerung im Krankheitsfall erreichen. Dies gelinge nur, wenn der Einzelne einen einklagbaren Rechtsanspruch auf Leistungen bei Krankheit habe. Demgegenüber bestimme die Satzung der „S. Solidargemeinschaft e.V.“, dass ein Rechtsanspruch der Mitglieder auf eine bestimmte Unterstützung nicht bestehe, weil das Prinzip der Solidarität eben kein individueller Anspruch gegenüber der Gemeinschaft, sondern vielmehr ein gemeinschaftlicher Zuspruch gegenüber dem Einzelnen sei. Zudem bestimme die Satzung, dass der Rechtsweg zu den „ordentlichen Gerichten“, aber auch zu den Sozialgerichten

ausgeschlossen sei. Dies widerspreche dem allgemeinen Justizgewährungsanspruch als Bestandteil des Rechtsstaatsprinzips in Verbindung mit den Grundrechten. Außerdem fehle eine Aufsicht über die Tätigkeit der Vorstände der Solidargemeinschaft. Auch der Ausschluss eines Mitglieds durch Ausspruch vom Vorstand, wenn ein Mitglied mit seinen Mitgliedsbeiträgen oder beschlossenen Sonderzahlungen bzw. Nachschüssen länger als drei Monate im Rückstand geblieben sei, spreche gegen eine Absicherung. Diese Möglichkeit bestehe im Rahmen der GKV und PKV nicht mehr, da der Gesetzgeber dort eine vollständige Beendigung des Versicherungsschutzes ausgeschlossen habe. Der Leistungsanspruch in Bezug auf eine Notfallversorgung müsse auch bei Beitragsrückständen bestehen bleiben. Das Landessozialgericht hat die Revision zugelassen.

Sozialgericht München, Gerichtsbescheid vom 04.01.2013
– S 3 KR 291/11
Bayer. LSG, Urteil vom 09.06.2015 – L 4 KR 27/13
Bundessozialgericht,
Revision anhängig
– B 12 KR 18/15 R

Pflegeheimbewohner entlasten

Stationäre Pflegeeinrichtungen finanzieren sich nicht nur über die Abrechnung von Pflegeleistungen; sie können auch den Investitionsaufwand für Gebäude und Einrichtungen auf die Heimbewohner umlegen. Soweit sie staatliche Förderung in Anspruch nehmen, bedarf die Berechnung der Umlage der Zustimmung der Bezirksregierungen. Das bayerische Landesrecht bestimmt hierzu, dass nur der Aufwand umgelegt werden kann, der nicht bereits durch die gewährte öffentliche Förderung wie auch durch Zuwendungen Dritter gedeckt ist. Damit werden eine Doppelfinanzierung ausgeschlossen und die Heimbewohner finanziell entlastet. Betroffene Heimträger sehen hierin jedoch eine unzulässige Beschneidung ihrer Eigenmittelausstattung.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin, die eine stationäre Pflegeeinrichtung betreibt, erhielt neben öffentlichen Fördergeldern auch rund 1 Mio € private Spenden. Bei der Berechnung des auf die Heimbewohner umzulegenden Investitionsaufwandes für die Jahre 2010 bis 2015 errechnete der Heimträger unter Nichtberücksichtigung dieser Spenden eine Summe von 9,28 € pro Pflegeplatz und Tag. Der beklagte Freistaat Bayern stimmte durch die Bezirksregierung einer Berechnung lediglich im Umfang von 7,68 € pro Pflegeplatz und Tag zu. Die Reduzierung ergab sich aus der Berücksichtigung der Spenden. Das Heim machte geltend, dass dem Freistaat schon die Gesetzgebungskompetenz fehle und betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte entgegenstünden. Zweck der privaten Zuwendungen sei die Errichtung und der Betrieb des Wohnstifts gewesen. Würde man sie öffentlichen Förderungen gleichstellen, käme die Zuwendung nicht der Einrichtung, sondern den Pflegebedürftigen - letztlich ggf. sogar

den Sozialhilfeträgern - zugute. Die wirtschaftliche Entlastung von Einzelpersonen widerspreche dem Zweck der Stiftungen. Die Regelungen würden zudem in die Grundrechte der Klägerin auf Eigentum, Berufsfreiheit und Gleichbehandlung eingreifen. Eine durch das Heim beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof (BayVerfGH) erhobene Popularklage blieb erfolglos. Der BayVerfGH sah keinen Verstoß gegen die Bayerische Verfassung und gegen bundesrechtliche Regelungen. Das Sozialgericht Bayreuth (SG) wies daraufhin die Klage des Heimträgers ab.

Die Entscheidung:

Auch das Landessozialgericht hat die Begrenzung der Umlage auf 7,68 € bestätigt. Die Landesvorschriften zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung seien rechtmäßig. Gerade weil die Zuwendungen nicht zur freien Verfügung, sondern zielgerichtet zur Finanzierung betriebsnotwendiger Investitionen zugewandt worden seien, sei es sachgerecht, dass der Freistaat diese privaten

Zuwendungen wie öffentliche Förderungen bei der gesonderten Berechnung berücksichtigt habe. Einer Refinanzierungsmöglichkeit durch Umlage auf die Pflegebedürftigen bedürfe es nur, soweit Anlagegüter durch ihren Gebrauch einen Wertverlust erlitten und dem Träger deshalb ein auch handelsrechtlich beachtlicher Aufwand entstehe. An einer solchen Belastung fehle es jedoch, soweit Anlagegüter mit öffentlichen oder privaten Mitteln finanziert worden seien. Bei betriebswirtschaftlicher Betrachtungsweise spiele es keine Rolle, ob Abschreibungen für Anlagegüter mit zweckgebundenen Zuwendungen Privater oder mit öffentlichen Fördermitteln finanziert würden.

Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 19.04.2013, Vf. 3-VII-12 Sozialgericht Bayreuth, Urteil vom 09.07.2014 – S 1 P 11/14 Bayer. LSG, Urteil vom 27.10.2015 – L 6 P 54/14 Bundessozialgericht, Revision anhängig – B 3 P 4/15 R

Besondere Belastungen des Lebens

Petö-Therapie als Eingliederungshilfe bei Erwachsenen

Behinderte Menschen erhalten nach dem Sozialhilferecht Eingliederungshilfen in Form der Teilhabeleistungen. Besondere Therapieformen sind dabei immer wieder umstritten, insbesondere dann, wenn sie in anderen Sozialleistungsbereichen, z. B. der Krankenversicherung, nicht anerkannt sind. Probleme ergeben sich aber auch aus dem Leistungserbringungsrecht, das die Beziehungen im Dreieck zwischen Hilfebedürftigen, Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern regelt.

Der Sachverhalt:

Der geistig und körperlich behinderte Kläger nutzte nach der Erfüllung der Schulpflicht tageweise weiterhin das Angebot einer konduktiven Förderung nach Petö in einer Heilpädagogischen Tagesstätte (HPT), die er zuvor jahrelang als Schüler besucht hatte. Eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung der Einrichtung bestand nur hinsichtlich der Betreuung von Schulkindern. Das Sozialgericht München (SG) lehnte aus diesem Grund die auf Übernahme der Kosten der Petö-Therapie gerichtete Klage ab.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Dabei hat es klargestellt, dass es sich bei der Petö-Therapie um eine Leistung handle, die grundsätzlich sowohl als Krankenbehandlung i. S. eines Heilmittels nach dem Recht der Krankenversicherung, als auch als Eingliederungshilfe nach dem Sozialhilferecht in Betracht komme. Die Abgrenzung erfolge nach dem Leistungszweck der

angewandten Petö-Therapie. Der Leistungszweck bestehe hier in der medizinischen Rehabilitation, weil die Gehfähigkeit des Klägers mit Hilfe der Petö-Therapie erhalten und Beschwerden im Zusammenhang mit einer Hüftrekonstruktion gelindert werden sollten. Als Heilmittel könne die Therapie aber weder nach dem Krankenversicherungsrecht noch nach dem Recht der Sozialhilfe bewilligt werden, weil die Therapie nicht anerkannt sei. Nach Beendigung der Schulpflicht falle der Kläger auch nicht mehr unter den Anwendungsbereich der bestehenden Vereinbarung zur Förderung von Schulkindern in der HPT, daher könne keine Abrechnung mit der Einrichtung erfolgen. Der Träger der Einrichtung habe vielmehr ein individuelles Leistungsangebot vorzulegen, was hier aber fehle.

Sozialgericht München,
Urteil vom 11.12.2012
– S 48 SO 449/09,
Bayer. LSG, Urteil vom
22.09.2015 – L 8 SO 223/13

Zinsen für eine Beitragsrückzahlung

Nicht nur originäre Sozialleistungen, sondern auch zu Unrecht entrichtete Beiträge sind zu verzinsen. Wann beginnt aber die Verzinsungspflicht?

Der Sachverhalt:

Die Beteiligten streiten um die Verzinsung einer Beitragsrückzahlung. Die Klägerin, eine verbeamtete Lehrerin, heiratete im Dezember 2010 einen Landwirt. Im März 2012 hat die Beklagte rückwirkend die Versicherungspflicht der Klägerin als Ehegattin eines Landwirts für die Zeit ab Eheschließung festgestellt und Beiträge eingefordert. Die Klägerin hat dagegen Widerspruch erhoben und die Befreiung von der Versicherungspflicht von Anfang an beantragt. Die Beklagte hat die Klägerin entsprechend der damals geltenden Rechtslage erst ab Antragstellung befreit. Aufgrund einer späteren – rückwirkenden – Gesetzesänderung konnte die Klägerin schließlich doch ab Eheschließung rückwirkend befreit werden. Die Beklagte hat der Klägerin die bereits entrichteten Beiträge erstattet, aber die rückwirkende Verzinsung abgelehnt. Nach ihrer Auffassung könne der Zinsanspruch erst ab Verkündung der neuen Gesetzeslage im

Bundesgesetzblatt beginnen. Das Sozialgericht München hat dies bestätigt und die Klage auf Verzinsung abgewiesen. Eine Verzinsung sei nur gerechtfertigt, wenn eine vorwerfbare behördliche Säumnis dazu geführt habe, dass Geldbeträge, die dem Bürger zustünden, ungebührlich lange einbehalten worden seien. Daran fehle es hier.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat der Klage auf Verzinsung stattgegeben. Zwar hätte die Klägerin den Erstattungsanspruch vor der Gesetzesänderung nicht erfolgreich durchsetzen können. Der Wortlaut der Verzinsungsvorschrift stelle aber nicht auf die Fälligkeit bzw. Entstehung des Erstattungsanspruchs, sondern auf den Eingang des Erstattungsantrags ab. Wegen der Ausgleichsfunktion des Erstattungs- und des damit verbundenen Zinsanspruchs sei es gerechtfertigt, auf diesen Zeitpunkt abzustellen. Auch die Erwägungen des Gesetzgebers zum

rückwirkenden Inkrafttreten stünden mit einer Verzinsung des Erstattungsanspruchs ab Eingang des Erstattungsantrags in Einklang. Die sozialrechtlichen Regelungen seien nicht mit den zivilrechtlichen Regelungen über Verzugszinsen vergleichbar und stellten nicht auf ein Verschulden der Beteiligten ab.

Sozialgericht München,
Urteil vom 07.08.2014
– S 30 LW 31/13
Bayer. LSG, Urteil vom
10.09.2015 – L 1 LW 11/14
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
anhängig – B 10 LW 6/15 B

Keine Sozialabgaben für vermeintliche Heiratskandidatinnen?

Ein Landwirt wollte keine Sozialabgaben für osteuropäische Helferinnen zahlen. Seine Begründung, dass es sich um mögliche Heiratskandidatinnen gehandelt habe, überzeugte nicht.

Der Sachverhalt:

Ein Landwirt beschäftigte auf seinem Anwesen mehrere osteuropäische Personen, für die er keine Sozialabgaben und Steuern abführte. Nachdem die Polizei durch einen vom Hof geflohenen Arbeiter gehört hatte, dass der Landwirt den verabredeten Lohn nicht gezahlt habe, kam es zu einer Durchsuchung des Anwesens, bei der der Terminplaner des Landwirts sichergestellt wurde. Daraus war ersichtlich, dass der Landwirt seit Jahren immer wieder landwirtschaftliche Helfer aus Osteuropa beschäftigt hatte. Er gab an, dass die männlichen Personen zusätzlich zum Lohn auch Kost und Logis erhalten hätten, die weiblichen Personen hätten keinen Lohn erhalten, da sie Heiratskandidatinnen gewesen seien. Ihnen habe er lediglich die Reisekosten erstattet. Gegen den Landwirt war daraufhin ein Strafbefehl erlassen worden. Die Beklagte forderte zudem von dem Landwirt die Sozialversicherungsbeiträge einschließlich Säumniszuschläge nach. Die

hiergegen gerichtete Klage vor dem Sozialgericht Augsburg (SG) blieb erfolglos. Insbesondere folgte das SG nicht der Auffassung, dass für die beschäftigten Frauen keine Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten seien, da sie als mögliche Ehepartnerinnen in Frage gekommen seien.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat entschieden, dass der Rentenversicherungsträger zu Recht die Sozialversicherungsbeiträge für alle Beschäftigten nachgefordert habe und die Berufung zurückgewiesen. Die illegale Beschäftigung der männlichen Personen hatte der Kläger eingeräumt. Das Landessozialgericht hat den Angaben des Landwirts, dass die weiblichen Personen „nur“ Heiratskandidatinnen gewesen seien, keinen Glauben geschenkt. Die Kalenderaufzeichnungen des Klägers seien mangels anderweitiger Lohnbuchhaltung als „Lohnbuchhaltungersatz“ heranzuziehen und daraus die entsprechenden

Sozialversicherungsbeiträge zu errechnen. Dies sei nicht zu beanstanden, da in diesen Aufzeichnungen zahlreiche Anhaltspunkte dafür zu finden seien, dass es sich tatsächlich um Beschäftigungsverhältnisse gehandelt habe. Den Nachweis, dass die weiblichen Personen sich lediglich zur Eheanbahnung auf seinem Anwesen aufgehalten hätten, habe der Landwirt nicht geführt.

Sozialgericht Augsburg,
Gerichtsbescheid vom 12.07.2012
– S 13 R 408/09
Bayer. LSG, Urteil vom 30.07.2015
– L 14 R 732/12

Zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung der Tätigkeit als Integrationshelfer (Schulbegleiter)

Im Rahmen der Betriebsprüfungen der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) beschäftigt die Sozialgerichte immer wieder die Abgrenzung zwischen einer versicherten Beschäftigung und einer selbständigen Tätigkeit. Dabei geht es um nachträglich zu entrichtende Sozialversicherungsabgaben in nicht unerheblichem Umfang, wenn es sich um ein Beschäftigungsverhältnis gehandelt hat.

Der Sachverhalt:

Die Beigeladene war als Integrationshelferin für einen mehrfach behinderten Jungen (P) tätig. Schriftliche Verträge existierten nicht. Die Arbeitszeit beinhaltete täglich die gesamte Schulzeit (8.00–13.00 Uhr), sowie morgens und mittags eine halbe Stunde Bustransfer. Sie erhielt 15€ Stundenlohn, der vom Kläger direkt an sie überwiesen wurde. Tage, an denen P oder sie nicht in der Schule waren, wurden nicht bezahlt. Sie führte täglich eine Zeitliste über ihre Arbeitsstunden, die die Klassenlehrerin von P sowie dessen Eltern am Ende des Monats unterzeichnen mussten. Sie musste weder Entwicklungsberichte erstellen noch – abgesehen von den Stundennachweisen – Erziehungs-, Handlungs- oder Förderpläne vorlegen. Ein Hilfeplan bestand nicht. Daneben war die Beigeladene zweimal wöchentlich in der Mittags- bzw. Nachmittagsbetreuung einer Grundschule als Erzieherin tätig. Zunächst erließ die DRV gegenüber der „Familie P.“ einen Bescheid, mit dem festgestellt wurde, dass die Integrationshelferin im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses tätig gewesen sei. Auf Widerspruch von Frau P. hob die DRV den Bescheid gegenüber der „Fami-

lie P.“ auf und stellte fest, dass kein Vertragsverhältnis bestanden habe. Die Integrationshelferin sei „aufgrund eines Vertragsverhältnisses mit dem Bezirk Oberfranken tätig geworden“. Der Bezirk erklärte, dass er der Beigeladenen keine Klienten zuweise, sondern lediglich als überörtlicher Sozialhilfeträger in ein Rechtsverhältnis mit ihr trete. Schließlich stellte die DRV fest, dass die Tätigkeit der Integrationshelferin beim Bezirk seit dem 12.09.2008 im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt werde. Das Sozialgericht Bayreuth (SG) hob die streitgegenständlichen Bescheide auf. Die Integrationshelferin unterliege nicht der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung. Sie habe ihre Tätigkeit nicht in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis ausgeübt.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Die Integrationshelferin sei nicht abhängig beschäftigt beim Bezirk und damit nicht versicherungspflichtig in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung. Ein Beschäftigungsverhältnis sei weder durch Vereinbarung

noch durch Rahmenvertrag oder die gegenüber P ergangenen Bewilligungsbescheide oder die Übernahme der Tätigkeit als Integrationshelferin für P begründet worden. Auch aus den Besonderheiten des sozialhilferechtlichen Leistungserbringungsrechts ergebe sich kein anderes Ergebnis. Die Strukturverantwortung und Gewährleistungspflicht des Sozialhilfeträgers begründe keine für eine Beschäftigung typische Weisungsbefugnis gegenüber einem für ihn zur Aufgabenerfüllung Tätigen. Eine Weisungsbefugnis setze eine entsprechende rechtliche Verankerung, ggf. durch vertragliche Vereinbarung, im Verhältnis zu dem Dritten voraus, der zur Erfüllung der Aufgaben herangezogen werde. Vom Landessozialgericht sei nicht zu klären, ob für die Tätigkeit der Integrationshelferin eine Versicherungspflicht als selbständig Tätige in der gesetzlichen Rentenversicherung in Betracht komme.

Sozialgericht Bayreuth,
Gerichtsbescheid vom 21.08.2013
– S 3 R 920/10
Bayer. LSG, Urteil vom
29.04.2015 – L 16 R 935/13
Bundessozialgericht, Revision
anhängig – B 12 R 9/15 R

OP-Krankenschwester als abhängig Beschäftigte

Auch hier war die Abgrenzung zwischen einer versicherten Beschäftigung und einer unversicherten selbständigen Tätigkeit streitig. Es ging um eine im Krankenhaus tätige Krankenschwester, die sozialversicherungsrechtlich als selbständig tätig behandelt werden wollte.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin begehrte die Feststellung, dass es sich bei ihrer Tätigkeit als OP-Krankenschwester für ein Krankenhaus um eine selbständige Tätigkeit handele. Grundlage der Tätigkeit der 1977 geborenen, gelernten Krankenschwester waren ein Vertrag über freie Mitarbeit als Fachkrankenschwester im OP-Bereich und ein Teilleistungsvertrag. Die Klägerin war auf der Grundlage dieser beiden Verträge zu einem Stundenlohn von 38€ bis 40€ tätig. Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) entschied, dass die Tätigkeit der Klägerin im Operationsdienst als abhängige Beschäftigung der Sozialversicherungspflicht unterliege. Im Rahmen der vorzunehmenden Gesamtwürdigung überwogen die Merkmale für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis. Demgegenüber hat das Sozialgericht Augsburg festgestellt, dass die Klägerin eine selbständige Tätigkeit ausgeübt habe und damit nicht versicherungspflichtig sei.

Die Entscheidung:

Auf die Berufung der DRV hin hat das Landessozialgericht entschieden, dass die Klägerin abhängig beschäftigt und damit sozialversicherungspflichtig war. Hier ließen

schon der rechtliche Rahmen für die Ausübung der Tätigkeit der OP-Krankenschwester im deutschen Gesundheitssystem und die tatsächlichen Verhältnisse bei Ausübung der Tätigkeit eine selbständige Tätigkeit gar nicht zu. Bei der Gesamtabwägung handele es sich um eine abhängige Beschäftigung. Die Tätigkeit als OP-Krankenschwester sei eingegliedert in die Betriebsorganisation und in die Betriebsabläufe des Krankenhauses. Die Tätigkeit als OP-Krankenschwester habe die Klägerin nur bei synchronem Teameinsatz des Operationsteams unter ärztlicher Operationsleitung ausgeübt; es handle sich dabei um ein fremdgeleitetes, simultan tätiges OP-Team. Das Krankenhaus habe das Operationsteam bestimmt und die Räumlichkeiten, die anzuwendenden Instrumente und Gerätschaften sowie voll funktionsfähige Operationsäle gestellt. Das Krankenhaus war nach den einschlägigen medizinrechtlichen und hygienerechtlichen Vorschriften gegenüber den Patienten verantwortlich dafür, dass die entsprechenden Standards eingehalten würden. Die Vergütung sei als festes Stunden-/Tageshonorar bezahlt worden. Die Klägerin habe für die operierten Patienten faktisch

kein Haftungsrisiko getragen. In der OP-Krankenschwestertätigkeit habe kein wesentlicher Unterschied zu den Tätigkeiten des eigenen OP-Pflegepersonals des Krankenhauses bestanden. Die Klägerin sei gegenüber den Patienten des Krankenhauses nicht als eigenständiger Leistungserbringer aufgetreten. Auch wenn einzelne Anhaltspunkte für eine selbständige Tätigkeit vorlägen, könne die hochqualifizierte Tätigkeit der Klägerin als höchst erfahrene und fachkundige OP-Krankenschwester nicht maßgebliches Kriterium für eine Selbständigkeit sein. Selbständigkeit läge vielmehr nur dann vor, wenn die OP-Krankenschwestertätigkeit der eigenverantwortlichen Einleitung, Planung, Organisation und Durchführung der Klägerin unterlägen hätte, die sich auch auf die einzelnen Arbeitsschritte und Arbeitsergebnisse bezogen hätte. Eine solche, der Fremdbestimmung entzogene, eigenständige Tätigkeit liege gerade nicht vor.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 07.11.2012 – S 14 R 662/10
Bayer. LSG, Urteil vom 06.10.2015 – L 7 R 240/13
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
anhängig – B 12 R 50/15 B

Rentenversicherungspflicht für Handwerker, die ein eintragungspflichtiges Handwerksgewerbe ausüben

Auch Handwerker unterliegen kraft Gesetzes in bestimmtem Umfang der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung. Religiöse Überzeugungen oder der Wunsch nach einem Leben ohne Rentenversicherungsschutz stehen dem nicht entgegen.

Der Sachverhalt:

Der Kläger wurde 1981 in die Handwerksrolle mit dem Maurerhandwerk eingetragen, die Eintragung wurde 1991 wieder gelöscht. Mit Bescheid vom 15.12.1993 stellte die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) rückwirkend zum 01.05.1984 die Versicherungspflicht als Handwerker fest und erhob die ab 01.01.1989 entstandenen, noch nicht verjährten Beiträge nach. Hiergegen legte der Kläger bei der Beklagten persönlich Widerspruch ein und legte hierzu die Bibel vor. Er bekenne sich zu Jesus Christus und seinem Wort und verwirkliche es (vgl. Matthäus 6,24–34 + Matthäus 7,24/25). Der Versicherte bestand auf dieser Formulierung, er wolle im Übrigen überhaupt keine Rentenversicherung. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos. Im Jahr 2005 erhielt die Beklagte von der Handwerkskammer die Mitteilung, dass der Kläger erneut in die Handwerksrolle eingetragen worden sei. Wieder stellte die Beklagte fest, dass der

Kläger aufgrund der Eintragung in die Handwerksrolle der Versicherungspflicht unterliege. Dies bestätigte auch das Sozialgericht Bayreuth (SG).

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Der Kläger sei ausgebildeter Maurermeister und habe nach den vorliegenden Eintragungen in der Handwerksrolle ein eintragungspflichtiges Handwerk als Maurer und Stuckateur ausgeübt. Dieses Handwerk sei nach der Neuregelung der Handwerksordnung zum 01.01.2004 zulassungspflichtiges Handwerk. Der Kläger könne sich insoweit auch nicht auf sein Grundrecht der Religionsfreiheit berufen. Art. 4 GG schütze nicht davor, zu Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen herangezogen zu werden. Der Schutzbereich der Religionsausübungsfreiheit sei durch die Anordnung einer Pflichtversicherung nicht tangiert, sie habe mit Religionsausübung nichts zu tun und

greife nicht in diese ein. Auch ein Verstoß gegen Art. 3 GG sei trotz der Änderung der Handwerksordnung im Jahr 2004 in Richtung einer Differenzierung zwischen eintragungspflichtigen genehmigungspflichtigen Handwerken und eintragungsfreien Handwerken nicht eingetreten.

Sozialgericht Bayreuth,
Gerichtsbescheid vom 19.03.2011
– S 3 R 987/08
Bayer. LSG, Urteil vom 11.02.2015
– L 19 R 453/11
Bundessozialgericht,
Revision anhängig – B 5 RE 3/15 R

Aufrechnungserklärung in einem Krankenhaus-Abrechnungsstreit

Zunehmend ist im Krankenversicherungsrecht über Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zu entscheiden. Dabei geht es um eine Vielzahl von Einzelrechnungen, die zu prüfen und abzurechnen sind. Oft entstehen Streitigkeiten über die für die Höhe der Vergütung entscheidende Frage der Kodierung der erbrachten Leistung.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin, ein in Bayern zugelassenes Krankenhaus, behandelte den bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherten V im Juni 2007 und berechnete hierfür am 29.06.2007 rund 5.000 €. Die Beklagte beglich den gesamten Rechnungsbetrag am 16.07.2007. Nachdem zwischen der Klägerin und der Beklagten Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der zutreffenden Kodierung und damit der Höhe der tatsächlich geschuldeten Vergütung bestanden, kündigte die Krankenkasse entsprechend der nach ihrer Auffassung zutreffenden geringeren Vergütung an: „Den Differenzbetrag werden wir mit der nächsten Zahlung in Abzug bringen.“ In welcher Höhe der Abzug stattfinden sollte, wurde in diesem Schreiben ebenso wenig bestimmt wie die konkrete Rechnung, bei der der Abzug vorgenommen werden sollte. Mit dem nächsten Zahlungsverweis in Form einer Sammelabrechnung wurde dann der nach Auffassung der Krankenkasse

verminderte geschuldete Betrag angewiesen, der ursprünglich am 16.07.2007 überwiesene Betrag hingegen in Abzug gebracht. Die hiergegen gerichtete Klage des Krankenhauses vor dem Sozialgericht Würzburg war erfolgreich. Die Forderung des Krankenhauses sei nicht durch Aufrechnung erloschen, da nach den Regelungen der einschlägigen Pflegesatzvereinbarung bereits keine Aufrechnungslage bestanden habe.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat dies bestätigt. Aufrechnungserklärungen von Krankenkassen müssten den Minimalanforderungen an die Bestimmtheit genügen. Hierzu sei zumindest konkludent eine Aufrechnungserklärung abzugeben. Die bloße Ankündigung, eine nicht bezifferte Summe „mit der nächsten Zahlung in Abzug“ zu bringen, genüge hierfür nicht. Insbesondere müsste auch die konkrete Gegenforderung erkennbar sein, welche durch eine Aufrechnung zum Erlöschen gebracht werden

solle. Andernfalls könnten die Wirkungen der Aufrechnung nicht festgestellt werden. Im Übrigen regelten die in Bayern bis 2010 gebräuchlichen Pflegesatzvereinbarungen eine zweistufige Fälligkeit: Die Anspruchsfälligkeit und die Zahlungsfälligkeit. Mangels Zahlungsfälligkeit der Rückforderung habe keine Aufrechnungslage bestanden.

Sozialgericht Würzburg,
Gerichtsbescheid vom 27.11.2013
– S 11 KR 616/11
Bayer. LSG, Urteil vom
14.07.2015 – L 5 KR 461/13
Bundessozialgericht,
Nichtzulassungsbeschwerde
erledigt durch Zurücknahme
– B 1 KR 85/15 B

Keine Zulassung als Vertragsarzt bei bestehender Vollzeittätigkeit als Pathologe

Ein Anspruch auf Zulassung als Vertragsarzt besteht dann nicht, wenn ein Arzt in einem Beschäftigungsverhältnis steht, das der vertragsärztlichen Versorgung entgegensteht. Er steht dann nicht im entsprechenden Umfang für die Versorgung zur Verfügung, wenn er nicht in der Lage ist, zu den üblichen Zeiten Sprechstunden anzubieten. Zu klären war, ob das auch für einen Pathologen gilt.

Der Sachverhalt:

Der Kläger war Inhaber eines Lehrstuhls für Pathologie und Chefarzt an einer Universitätsklinik. Zugleich war er zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung ermächtigt. Er beantragte in einem nicht gesperrten Zulassungsbezirk seine Zulassung als Vertragsarzt mit einem hälftigen Versorgungsauftrag und legte eine Nebentätigkeitsgenehmigung seines Arbeitgebers vor. Eine Reduzierung der Vollzeitbeschäftigung erfolgte nicht. Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag ab, der beklagte Berufungsausschuss bestätigte diese Entscheidung. Der vollzeitige Lehrauftrag und die Chefarztstätigkeit am Universitätsklinikum stünden der Eignung des Klägers für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegen. Das Sozialgericht Nürnberg (SG) gab der Klage statt. Durch die Neufassung der Zulassungsvorschriften ab 01.01.2012 sollte eine weitere Flexibilisierung der

vertragsärztlichen Berufsausübung erreicht und die zeitlichen Grenzen für eine Nebentätigkeit gelockert werden. Der Kläger sei als Pathologe auch nicht zur Abhaltung von Sprechstunden oder zu Patientenbesuchen verpflichtet.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Das Zulassungsrecht stehe der Zulassung des Klägers entgegen. Die Vollzeittätigkeiten des Klägers als Ordinarius und als Chefarzt in einer Universitätsklinik würden eine Zulassung ausschließen. Eine Vollzeittätigkeit stehe der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit unabhängig vom Grad der Einbindung in eine Arbeitsorganisation grundsätzlich entgegen. Die vertragsärztliche Tätigkeit könne nämlich nicht beliebig, sondern nur auf die Hälfte eines vollen Versorgungsauftrags

reduziert werden. Dies ergebe sich darüber hinaus auch aus dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung und dem Prinzip der persönlichen Leitung der Praxis bei der Beschäftigung angestellter Ärzte. Außerdem basiere die Bedarfsplanung darauf, dass Vertragsärzte den ihnen übertragenen Versorgungsauftrag auch erfüllten und nicht wegen der starken Inanspruchnahme durch ein Beschäftigungsverhältnis faktisch dahinter zurückblieben.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 13.02.2014 – S 1 KA 7/13
Bayer. LSG, Urteil vom 14.01.2015 – L 12 KA 44/14,
Bundessozialgericht,
bestätigt durch Urteil vom 16.12.2015 – B 6 KA 19/15 R

Keine Entschädigung für Verdienstausschlag bei einem Hartz IV-Bezieher wegen des Erscheinens bei Gericht

Im Anschluss an die eigentlichen Rechtsstreite kann zu entscheiden sein, welche Kosten den Klägern im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Gerichtsterminen zu erstatten sind. Hierüber entscheidet der Kostensenat.

Der Sachverhalt:

Der Antragsteller bezog Leistungen nach dem SGB II (sogenannte Hartz IV-Leistungen). In einem Rechtsstreit wegen derartiger Leistungen fand ein Gerichtstermin statt, zu dem der Antragsteller auf Anordnung des Gerichts erschien. Anschließend beantragte er eine Entschädigung für Verdienstausschlag. Dabei gab er an, als Heiler, Therapeut und Coach zu einem Stundensatz von 80€ selbständig tätig zu sein. Dieser Stundensatz war auch auf seiner Homepage zu finden. Seinen auf Anforderung des Gerichts vorgelegten Einkommensnachweisen waren monatliche Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit in Höhe von 450€ bis 875€ zu entnehmen. Nachdem der Kostenbeamte des Landessozialgerichts keine Entschädigung für Verdienstausschlag zugesprochen hatte, begehrte der Antragsteller eine Entscheidung durch den Kostensenat des Landessozialgerichts.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat dem Antragsteller keine Entschädigung für Verdienstausschlag zugesprochen. Ein Verdienstausschlag sei nicht nachgewiesen. Zwar dürfte bei Selbständigen die Nachweispflicht für einen Verdienstausschlag nicht überspannt werden, damit bei diesen die Entschädigung für Verdienstausschlag nicht in der Praxis leerlaufe. Gleichwohl bestünden aber erhebliche Zweifel daran, dass dem Antragsteller durch den Gerichtstermin ein Verdienstausschlag entstanden sei. Denn angesichts des angegebenen Stundensatzes von 80€ und monatlichen Einnahmen von weniger als 900€ könne der Antragsteller seiner selbständigen Tätigkeit nur sporadisch nachgegangen sein. Im Übrigen hätte er eventuelle berufliche Termine auf einen anderen Tag bzw. eine andere Uhrzeit verlegen können. Statt einer Entschädigung für Verdienstausschlag stehe dem Antragsteller

eine sogenannte Entschädigung für Zeitversäumnis in Höhe von 3,50€ pro Stunde zu.

Bayer. LSG, Beschluss vom 16.04.2015, – L 15 SF 330/14

20-jähriges Bestehen der Zweigstelle des Bayerischen Landessozialgerichts in Schweinfurt

Sozialstaatssekretär Hintersberger: „Echte Bürgernähe und ein Erfolgsmodell“

Am 3. Juli 1995 wurde die Zweigstelle des Landessozialgerichts in der Luitpoldstraße in Schweinfurt eingeweiht. Bayern machte damals als erstes Bundesland von der Möglichkeit Gebrauch, Teile des Landessozialgerichts zu verlagern und setzte so einen wichtigen Meilenstein für mehr Bürgernähe. Anlässlich des 20-jährigen Bestehens der Zweigstelle Schweinfurt fand am 06.07.2015 eine Feierstunde im Schweinfurter Rathaus statt. Bayerns Sozialstaatssekretär Johannes Hintersberger gratulierte ganz herzlich zum Jubiläum. „Das Landessozialgericht am Standort Schweinfurt kann auf eine sehr erfolgreiche Zeit zurückblicken. Die Schaffung

der Zweigstelle hat sich mehr als bewährt: So erledigen die Richterinnen und Richter in Schweinfurt etwa ein Viertel der Berufungen in Bayern. Die Berufungskläger aus dem nordbayerischen Raum müssen so größtenteils nicht mehr den weiten Weg bis nach München fahren. Das ist echte Bürgernähe. Und: Durch die Verlagerung sind vor Ort viele Arbeitsplätze entstanden, wodurch die Region Schweinfurt deutlich gestärkt wurde.“ Heute sind die Richterstellen ausschließlich mit Richtern aus den Sozialgerichten Würzburg, Nürnberg und Bayreuth besetzt, das nichtrichterliche Personal stammt nahezu ausschließlich aus Schweinfurt und Umgebung.

Mit dem Umzug in das neue Gebäude am Rusterberg im Jahr 2000 hat die Zweigstelle schließlich einen Dienstsitz erhalten, der den Anforderungen einer modernen Gerichtsverwaltung Rechnung trägt. Dies ist eine wichtige Unterstützung, um die nordbayerischen Berufungen und Beschwerden in Verfahren im Eilrechtsschutz wie bisher in möglichst kurzer Laufzeit zu bewältigen.



Von links nach rechts: Der Oberbürgermeister der Stadt Schweinfurt, Sebastian Remelé, die Präsidentin des Bayer. LSG, Elisabeth Mette, der Leiter der Zweigstelle Schweinfurt, VRiLSG Hermann-Rudolf Rüschen und der Sozialstaatssekretär Johannes Hintersberger

Staatsministerin Emilia Müller besucht das Bayerische Landessozialgericht

„Großer Respekt vor der geleisteten Arbeit des nichtrichterlichen und richterlichen Personals.“

Die für die Arbeits- und Sozialgerichte zuständige Staatsministerin Emilia Müller besuchte am 10.09.2015 das Bayerische Landessozialgericht. Nach einem Gespräch über die aktuellen Anliegen der Sozialgerichtsbarkeit mit der Präsidentin des Bayer. LSG Elisabeth Mette informierte sich die Staatsministerin bei einem Rundgang durch das Gerichtsgebäude über die Arbeitsplatzsituation der Beschäftigten und die Ausstattung der Sitzungssäle. In einer abschließenden Gesprächsrunde mit Vertretern des Personals und der Richterschaft betonte die Sozialministerin Emilia Müller ihre Wertschätzung für die anspruchsvolle und umfangreiche Arbeit der Sozialrichter. „Ich

danke Ihnen für Ihre wichtige und erfolgreiche Arbeit. Trotz der hohen Belastung der Sozialgerichte konnten die Verfahrenslaufzeiten im letzten Jahr in der ersten und zweiten Instanz weiter reduziert werden.“ Die Ministerin betonte auch die zunehmende Bedeutung des Sozialrechts in der Gesellschaft und warb für gemeinsame Anstrengungen, das Sozialrecht auch an den Universitäten stärker zu verankern. Der gute Kontakt und Austausch zwischen dem Ministerium und der Sozialgerichtsbarkeit könne dabei sicher helfen. „An den Sozialgerichten spiegeln sich die gesellschaftlichen Probleme wider. Dies wird in Kürze sicher auch vermehrt die Streitigkeiten um die Leistungen

nach dem Asylbewerberleistungsgesetz betreffen“, prophezeite die Staatsministerin. Vertreter der Richterschaft betonten die Besonderheit der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit, die anders als in den übrigen Bundesländern nicht im Landesjustizministerium, sondern im Fachressort des Arbeits- und Sozialministeriums beheimatet sei. Gleichwohl dürfe sie nicht als nachgeordnete Behörde des StMAS betrachtet werden.



Staatsministerin Emilia Müller und Präsidentin Elisabeth Mette im Sitzungssaal 1



Staatsministerin Emilia Müller im Gespräch mit Vertretern des Personals und der Richterschaft

Präsidententagung in St. Quirin



Konferenzteilnehmer unter der Leitung der Präsidentin Elisabeth Mette

Aktuelles aus dem Bereich der Informationsverarbeitung nahm bei der Dienstbesprechung der Präsidentinnen und Präsidenten in St. Quirin am 14./15.09.2015 einen breiten Raum ein. Unter anderem waren die organisatorischen Maßnahmen vor der bayernweiten Einführung des Elektronischen Rechtsverkehrs vorzubereiten.

Induktive Höranlage

Im Rahmen des Sonderinvestitionsprogramms „Bayern barrierefrei 2023“ wurden für alle Sozialgerichte in Bayern mobile induktive Höranlagen nach DIN mit modernster Technik beschafft. Diese Anlagen können bei Bedarf schwerhörigen Beteiligten, aber auch den eigenen Gerichtsangehörigen z. B. in den Sitzungssälen zur Verfügung gestellt werden. Die drahtlose Anlage überträgt per Mikrofon und umgehängten Empfänger die Sprache direkt in ein entsprechend ausgerüstetes Hörgerät. Alternativ kann auch ein Kopfhörer zur Verfügung gestellt werden.

Im Eingangs- und Sitzungssaalbereich wird mit entsprechenden international gebräuchlichen Piktogrammen auf diese Möglichkeit

hingewiesen. Mitarbeiter der Gerichtsverwaltung sind in die Funktion eingewiesen und stehen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Aufgrund der Mobilität der Anlage (man braucht nur einen Stromanschluss) kann diese sowohl in Sitzungssälen als auch anderen Besprechungsräumen verwendet werden. Bauliche Veränderungen sind nicht nötig. Der zum Betrieb notwendige Frequenzbereich wurde von der ausführenden Firma für jedes Haus vor Ort exakt vermessen, bei der Bundesnetzagentur angemeldet und für den jeweiligen Betrieb registriert.



Gesundheitstag in München

Am 16.07.2015 fand der vom Sozialgericht München hervorragend organisierte Sport- und Gesundheitstag 2015 in einer traumhaften Sportanlage nahe des Englischen Gartens statt. Rund 170 aktive Teilnehmer aus allen sieben bayerischen Sozialgerichten und vom Landessozialgericht genossen ein vielfältiges sportliches und gesundheitsorientiertes Angebot mit Laufen, Nordic Walking, Kegeln, Functionaltraining, Pilates, Tischtennis und Vielem mehr. Die mitgereisten ca. 70 Besucher unterstützten ihre Kolleginnen und Kollegen lautstark beim Beachvolleyball und beim abschließenden Fußballspiel. Bei hochsommerlichen Temperaturen ließen Sportler und Besucher den Tag in der Vereinsgaststätte ausklingen.

Die Aktiven und ihre Begleiter freuen sich schon auf den Gesundheitstag 2016, den das Sozialgericht Landshut ausrichten wird.

Der jährliche Sport- und Gesundheitstag der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit ist Bestandteil des neuen Gesundheitsmanagements, das sich zunehmend an den Sozialgerichten etabliert. So können die Mitarbeiter des Sozialgerichts Nürnberg und des Landessozialgerichts einmal wöchentlich im jeweiligen Gerichtsgebäude an einer bewegten Pause teilnehmen und dabei aktiv von den Belastungen des Büroalltags entspannen. Allen Mitarbeitern der Sozialgerichte wird zudem über das Intranet ein Fitness-Pausenprogramm angeboten, das am Arbeitsplatz etwa alle 2 Stunden für ca. 1-minütige Bewegungspausen und Augenentspannungsübungen sorgt.



Besuchergruppen am Landessozialgericht

Das Landessozialgericht öffnet seine Pforten für Besuchergruppen, die sich im Rahmen ihres Studiums mit der hochkomplexen Materie des Sozialrechts

beschäftigen. Damit unterstützt das Landessozialgericht Forschung und Lehre des Sozialrechts an den Universitäten. Gleichzeitig soll das sich ständig

und rasch ändernde Sozialrecht frühzeitig in das Bewusstsein der Studentinnen und Studenten der Rechtswissenschaften gerückt und Interesse für eine spätere berufliche Tätigkeit im Sozialrecht oder der Sozialgerichtsbarkeit geweckt werden. Die Sitzungsbesuche werden im Rahmen der jeweiligen Vorlesungen durch die Dozenten und Professoren der Universitäten thematisch vorbereitet. Nach einer Begrüßung der Besuchergruppe durch die Gerichtsleitung und einer kleinen Einführung zur bayer. Sozialgerichtsbarkeit nehmen die Besucher als Zuhörer an einer Sitzung teil. Im Anschluss daran besteht in der Regel Gelegenheit zu einem persönlichen Gespräch mit den Richterinnen und Richtern des jeweiligen Senats über die verhandelten Fälle.



Präsidentin Elisabeth Mette und Dr. Herbert Schiller mit Studentinnen und Studenten

Dr. Herbert Schiller besuchte mit einer Gruppe von Jura-Studierenden der Universität Augsburg eine Sitzung des Kassenarztsenats am 14.01.2015.



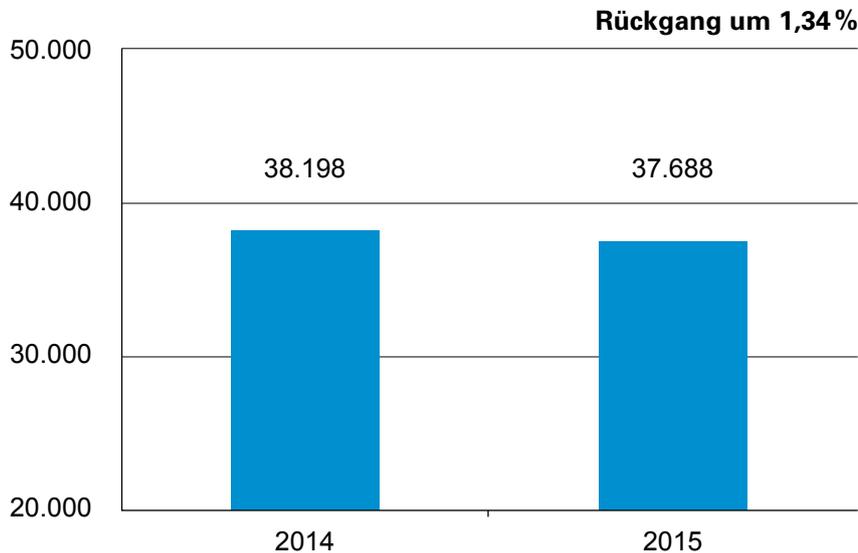
Dr. Christoph Seiler mit Vizepräsident Jürgen Michels und Prof. Dr. Thorsten Kingreen

Am 8.12.2015 besuchten Studentinnen und Studenten des Schwerpunktbereiches Sozial- und Gesundheitsrecht der Universität Regensburg zusammen mit Professor Thorsten Kingreen eine Krankenversicherungsrechtssitzung des Landessozialgerichts, um das Rechtsgebiet in der Praxis kennen zu lernen. Den Besuch hatte Seufert Senior Partner Rechtsanwalt Dr. Christoph Seiler organisiert.

Statistik-Grafiken

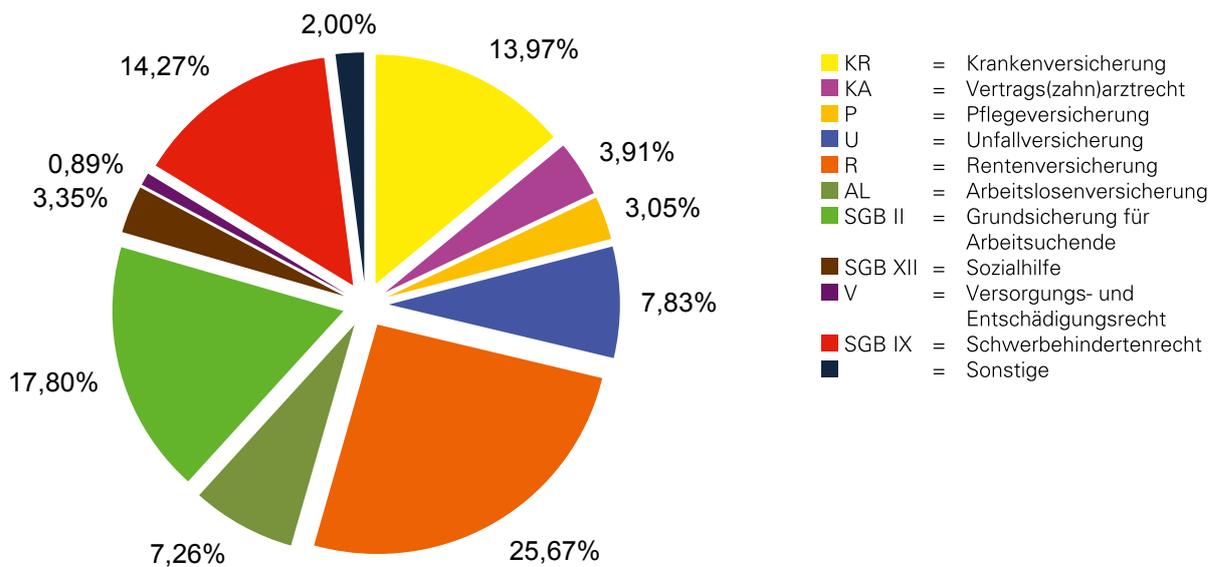
Sozialgerichte Eingänge

1. Eingänge Klagen



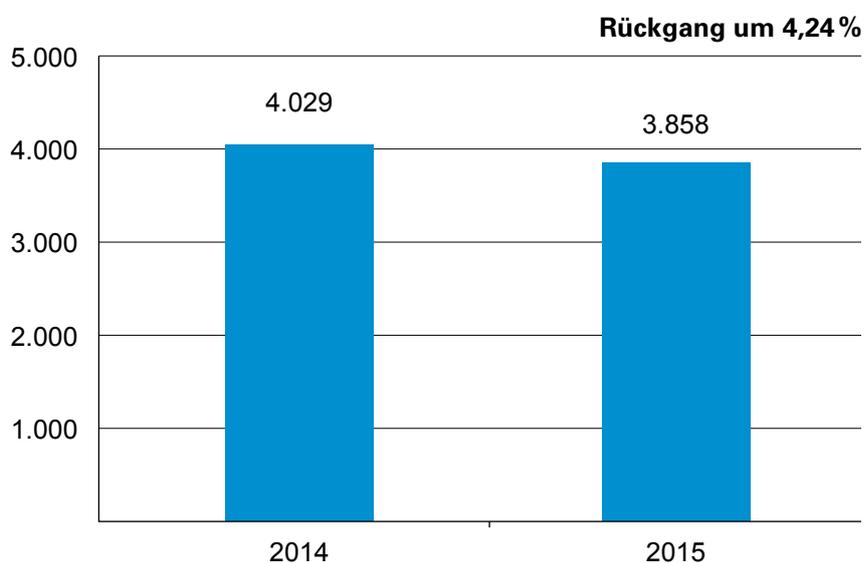
Die leicht rückläufigen Eingänge an Hauptsachen bewegen sich immer noch auf hohem Niveau. Der leichte Rückgang der Eingänge bei den Klagen konnte erfreulicherweise zugunsten kürzerer Laufzeiten genutzt werden.

2. Verteilung der Eingänge der Klagen nach Fachgebieten 2015



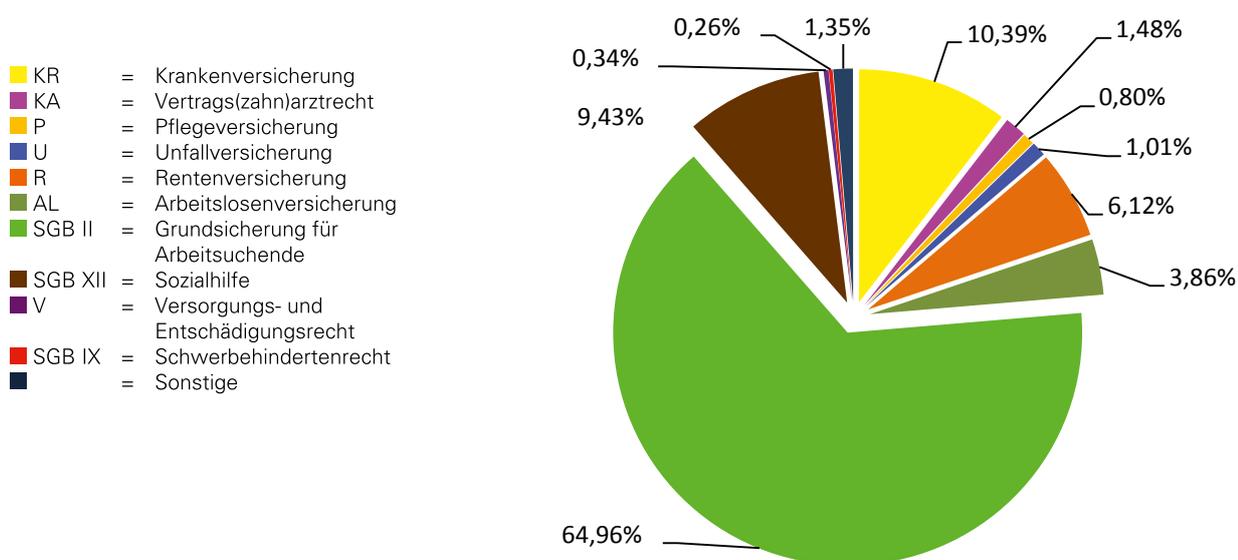
Bei den Klagen ist immer noch die Rentenversicherung das eingangsstärkste Rechtsgebiet. Die Grundsicherung nach dem SGB II bindet jedoch annähernd dieselben richterlichen Kapazitäten, weil dort auch über eine Vielzahl von Eilverfahren zu entscheiden ist.

3. Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz

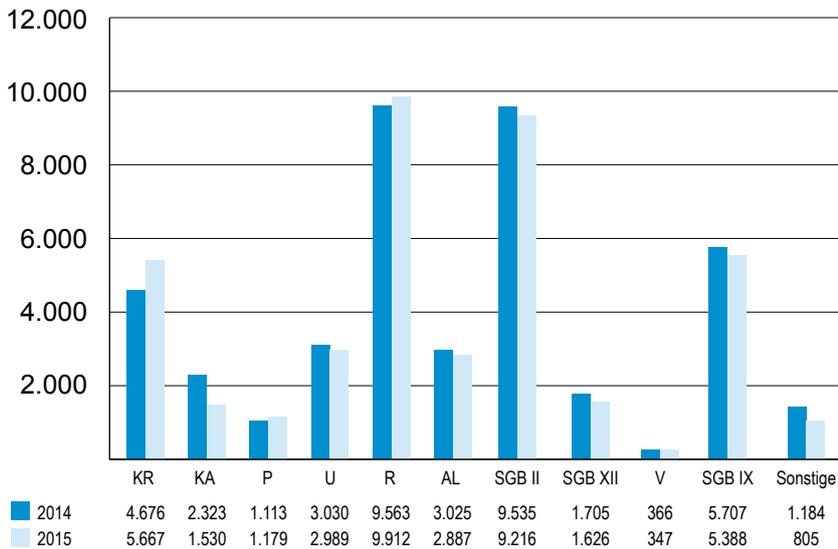


Der Rückgang bei den Eilverfahren betrifft insbesondere die Rechtsgebiete der Grundsicherung nach dem SGB II und SGB XII.

4. Verteilung der Eingänge im Einstweiligen Rechtsschutz nach Fachgebieten



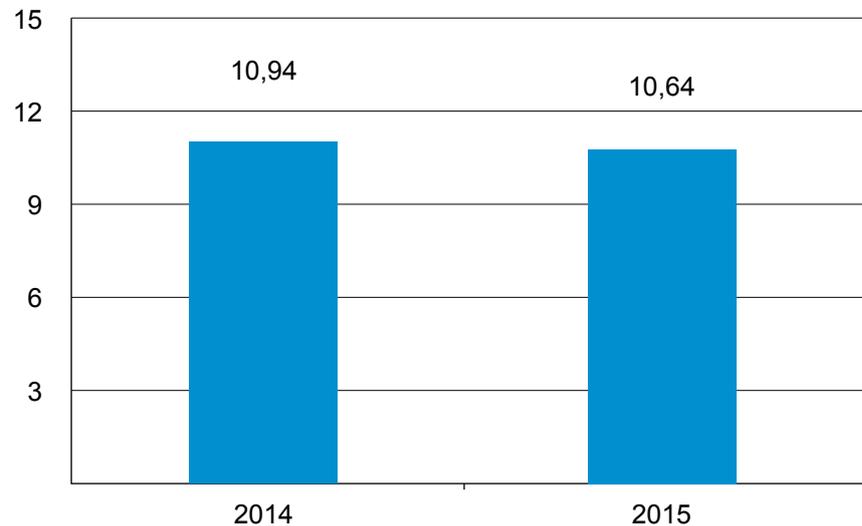
5. Eingänge nach Fachgebieten im Vergleich zum Vorjahr (Klagen und ER-Verfahren)



Wie erwartet stiegen die Klageverfahren in der Rentenversicherung auf Grund der gesetzgeberischen Aktivitäten (Mütterrente, neue Altersrente für besonders langjährig Versicherte) an. Auch die Krankenversicherungskammern hatten einen steigenden Eingang zu verzeichnen. Dies liegt an einer Zunahme der Klagen von Krankenhäusern bei Abrechnungsstreitigkeiten und Fragen der Codierung sowie der Klagen von Versicherten auf neue Behandlungs- und Untersuchungsmethoden. Bei den Kassenarztstreitigkeiten ist demgegenüber ein deutlicher Rückgang der Klagen und einstweiligen Rechtsschutzverfahren zu verzeichnen. Auch die Grundsicherung nach dem SGB II und SGB XII konnte einen Rückgang der Klagen und Eilverfahren registrieren.

Sozialgerichte Verfahrensdauer

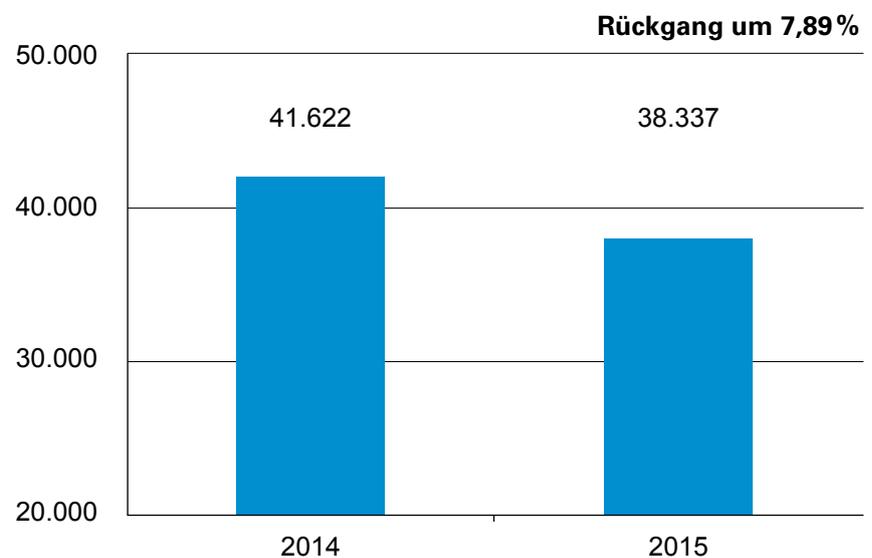
6. Verfahrensdauer in Monaten



Die Grafik gibt die durchschnittliche Verfahrensdauer der Hauptsachen und der einstweiligen Rechtsschutzverfahren wieder. Die durchschnittliche Verfahrensdauer der erstinstanzlichen Klagen allein beträgt 11,6 Monate und hat sich damit gegenüber dem Jahr 2014 (dort 11,9 Monate) weiter verbessert. Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei den Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz beträgt unverändert einen Monat.

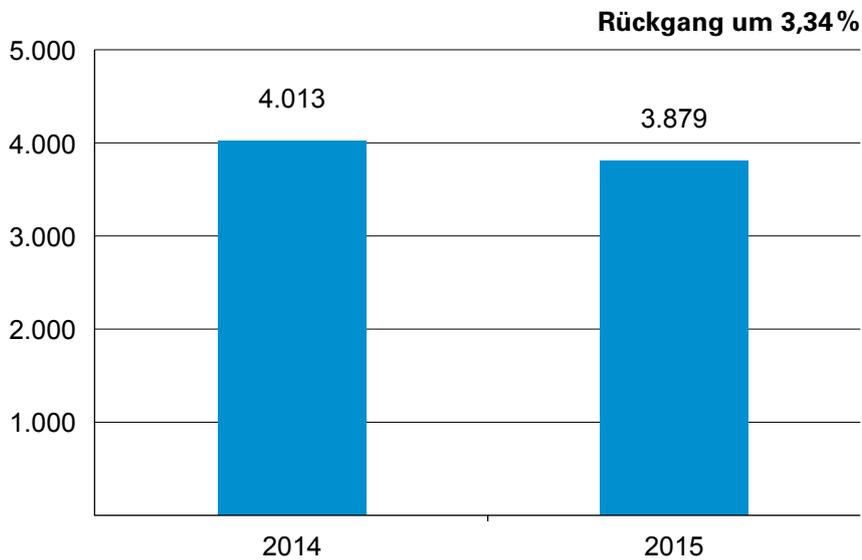
Sozialgerichte Erledigungen

7. Erledigungen Klagen



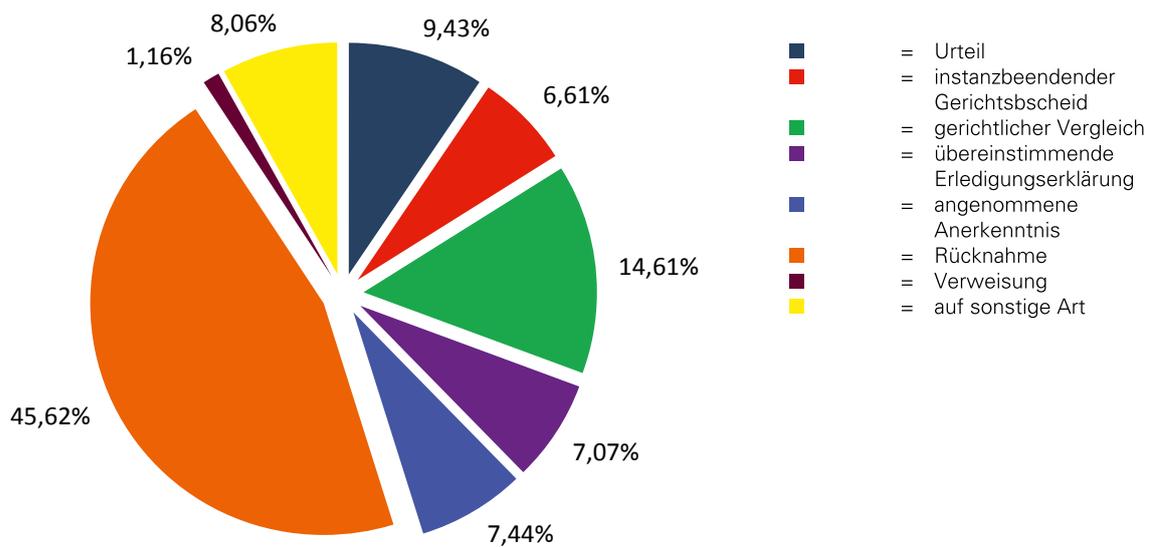
Der Rückgang der Erledigungen ist überraschend deutlich.

8. Erledigungen Einstweiliger Rechtsschutz



Die Erledigungen nahmen entsprechend der rückläufigen Eingänge im einstweiligen Rechtsschutz ab.

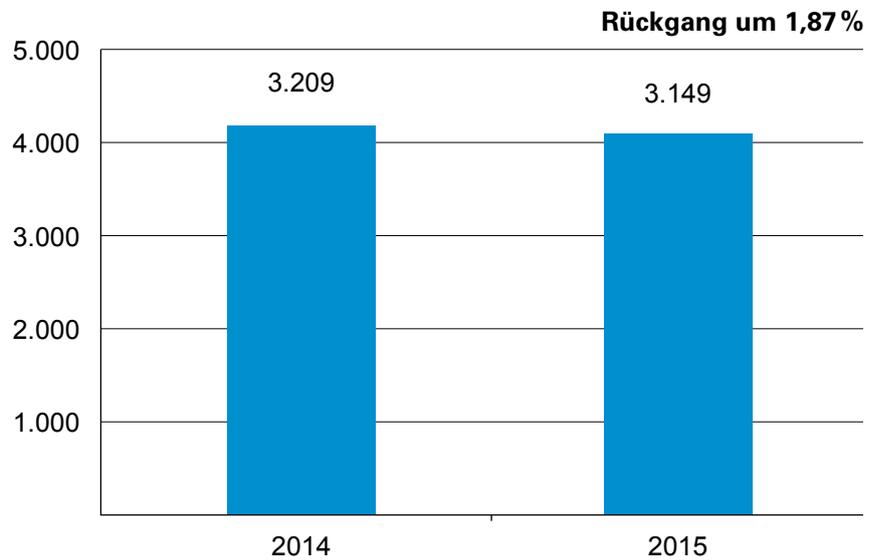
9. Erledigte Klagen nach Art der Erledigungen 2015



Der Großteil der Klagen konnte unstreitig erledigt werden.

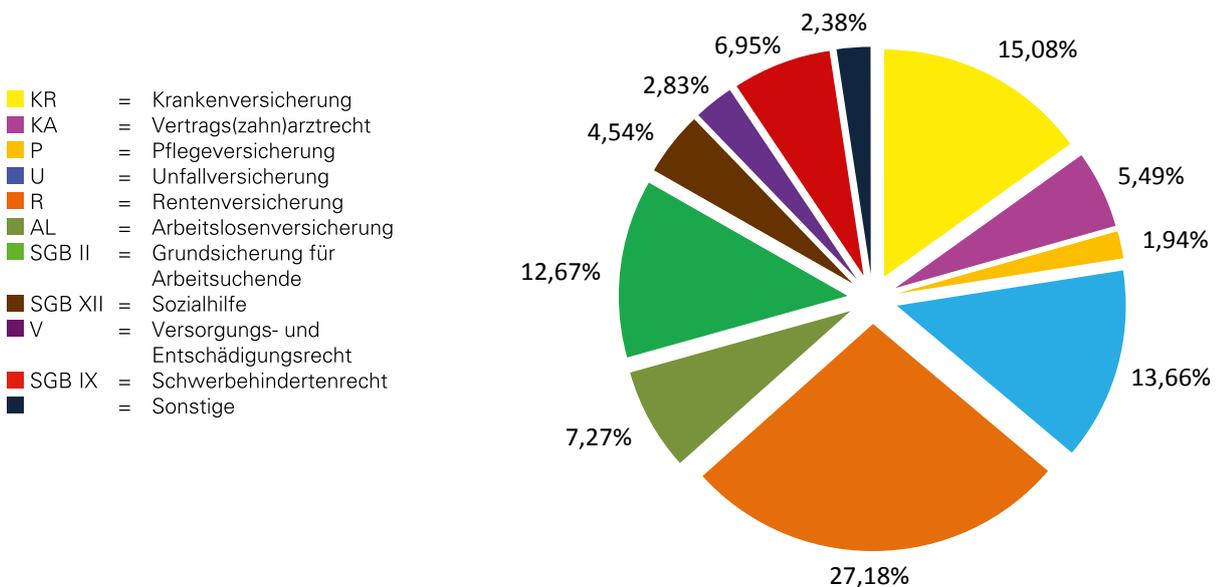
Landessozialgericht Eingänge

1. Eingänge Berufungen



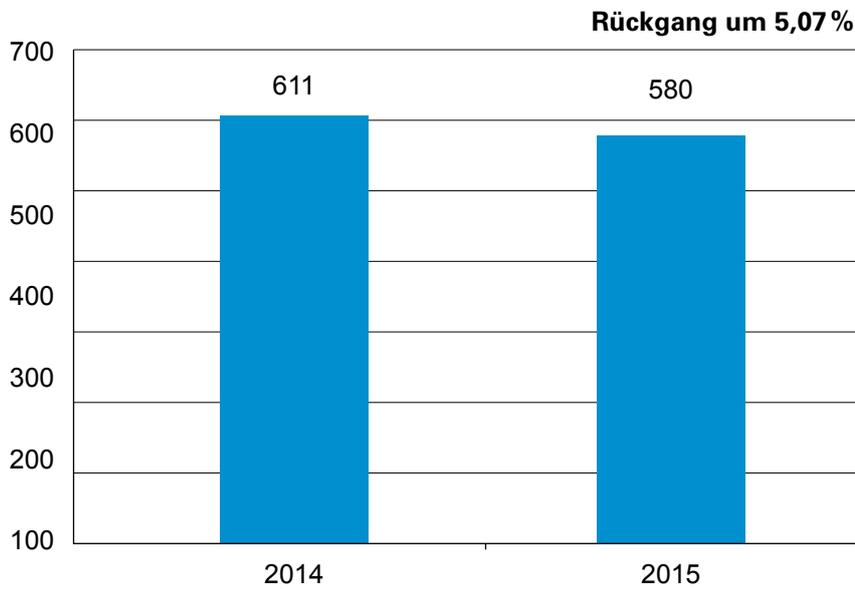
Auch in der zweiten Instanz zeigt sich eine gewisse Konsolidierung auf hohem Niveau bei leicht rückläufigen Eingangszahlen der Berufungen und erstmals auch im einstweiligen Rechtsschutz.

2. Verteilung der Eingänge der Berufungen nach Fachgebieten 2015



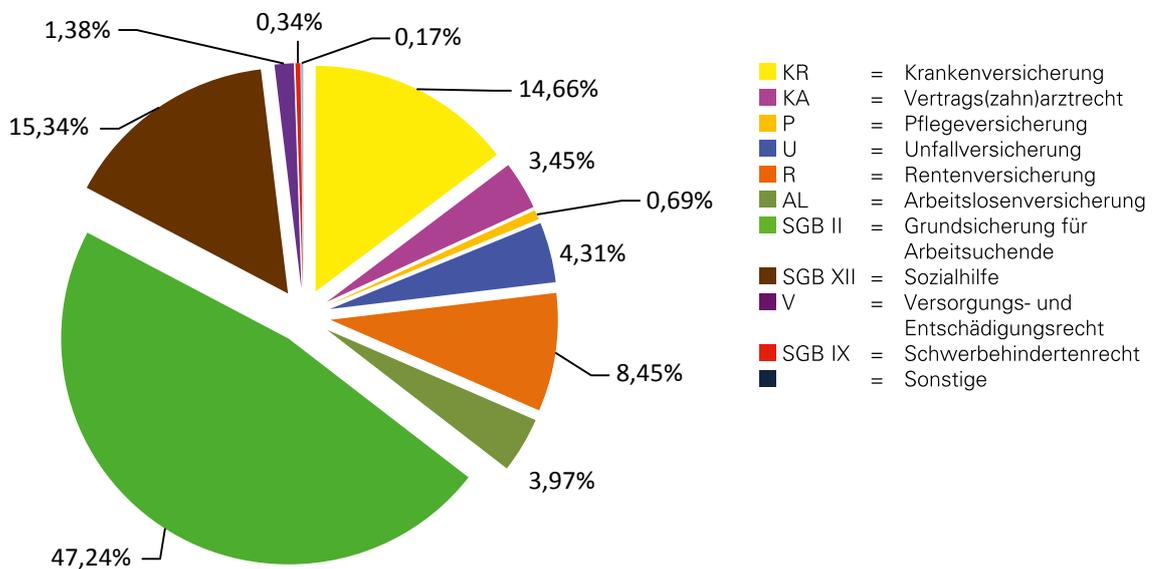
Auch in der 2. Instanz ist die Rentenversicherung das eingangsstärkste Rechtsgebiet. Interessanter Weise nehmen hier die Kranken- und Unfallversicherung die Ränge 2 und 3 ein, die in der ersten Instanz deutlich hinter der Grundsicherung nach dem SGB II liegen. Dies erklärt sich damit, dass etliche Grundsicherungsstreitigkeiten wegen des geringen Streitwertes nicht berufungsfähig sind.

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

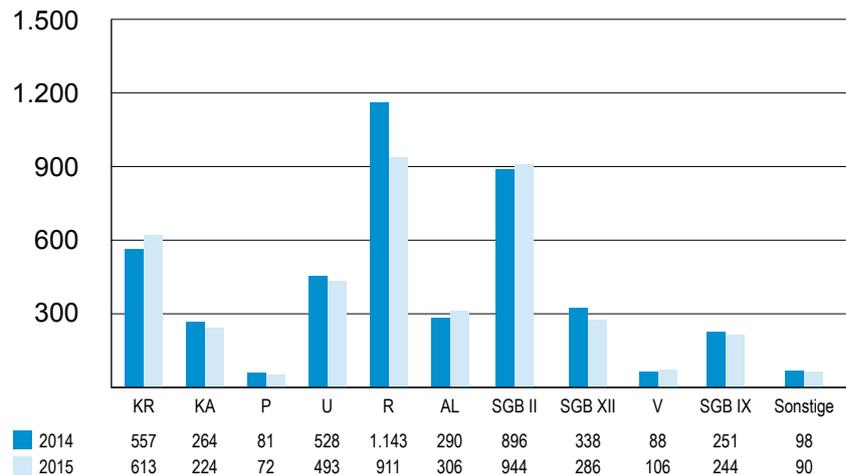


Der Großteil der Verfahren im Eilrechtsschutz betrifft auch in der 2. Instanz die Grundsicherung nach dem SGB II und SGB XII. Daneben sind aber auch die Krankenversicherungssenate immer wieder zu Eilentscheidungen über Beschwerden gegen erstinstanzliche Eilentscheidungen aufgerufen. Erstmals war beim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

4. Verteilung der Eingänge im Einstweiligen Rechtsschutz (inkl. ER-Beschwerden) nach Fachgebieten 2015



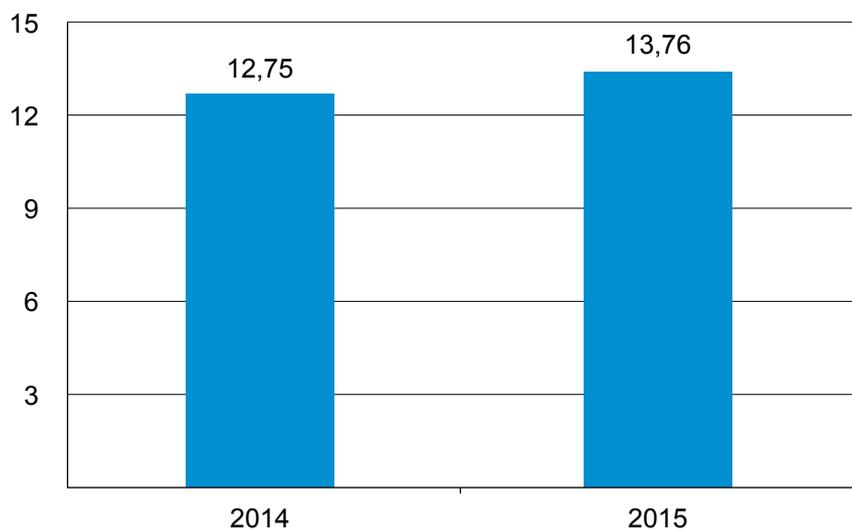
5. Eingänge nach Fachgebieten im Vergleich zum Vorjahr (Berufungen, ER-Verfahren, ER-Beschwerden, Erstinstanzliche Klagen)



Auch in der zweiten Instanz sind die zunehmenden Berufungen im Zusammenhang mit Abrechnungsstreitigkeiten der Krankenhäuser im Krankenversicherungsrecht deutlich spürbar. Einen Zuwachs erlebten auch die Grundsicherung nach dem SGB II und die Arbeitslosenversicherung. Anders als in der ersten Instanz waren Streitigkeiten im Rentenversicherungsrecht in der zweiten Instanz rückläufig. Gleiches gilt für die Verfahren aus dem Kassenarztrecht und der Grundsicherung nach dem SGB XII.

Zu erwarten ist für 2016 ein Zuwachs an Streitigkeiten nach dem AsylbLG und der Grundsicherung nach dem SGB II im Gefolge der gestiegenen Flüchtlingszahlen.

6. Dauer der Verfahren in Monaten

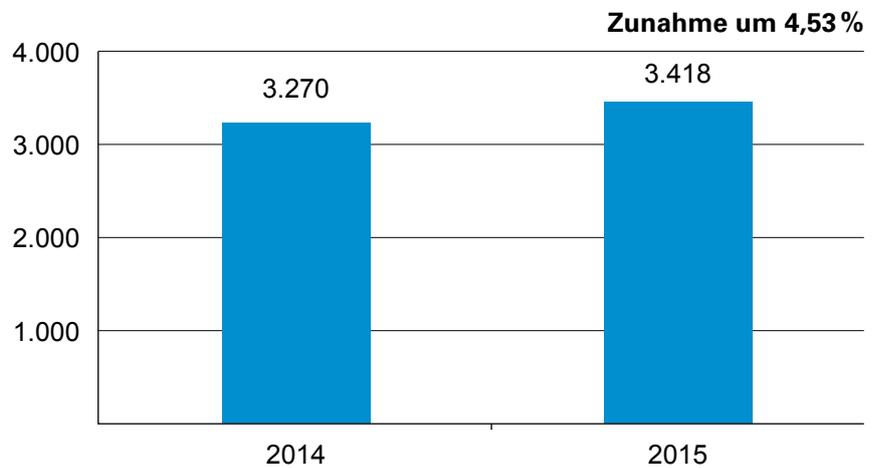


Die Grafik gibt die durchschnittliche, zusammengefasste Verfahrensdauer der Berufungen, der einstweiligen Rechtsschutzverfahren, der Beschwerden gegen einstweilige Rechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte und der sonstigen Beschwerden wieder.

Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei Berufungen beträgt 17,3 Monate (gegenüber 16,4 Monaten in 2014). Erfreulicherweise konnten 2015 viele Alt-Verfahren erledigt werden, was sich in der Statistik in einer längeren Laufzeit niederschlägt.

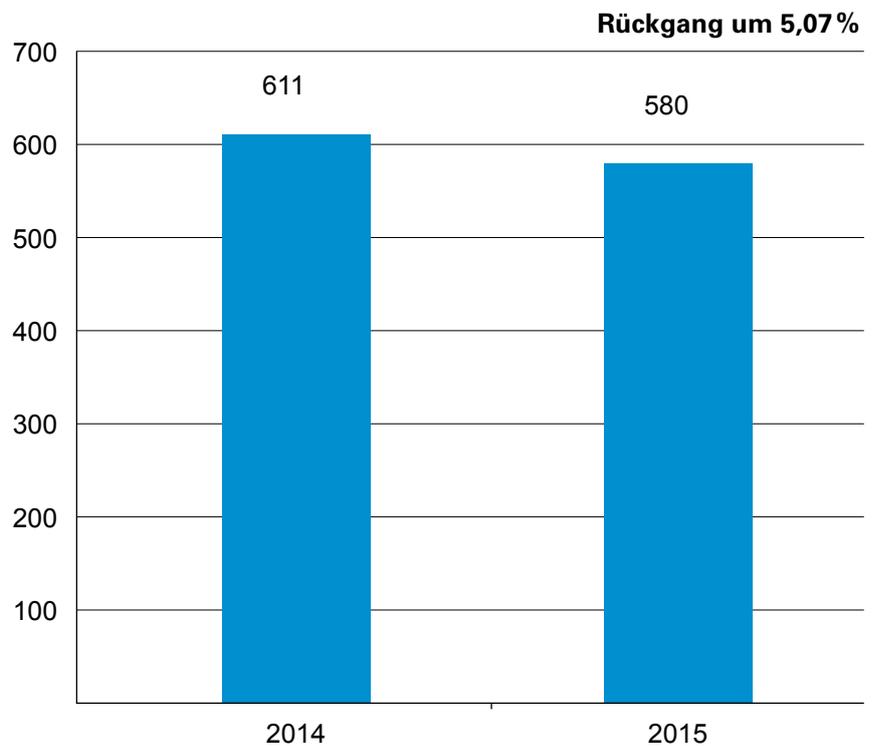
Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei einstweiligen Rechtsschutzverfahren konnte auf 1,5 Monate (Vorjahr 1,6 Monate) verbessert werden. Bei Beschwerden gegen einstweilige Rechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte beträgt die Laufzeit nun 1,9 Monate (Vergleichswert 2014: 2,0 Monate) und der sonstigen Beschwerden 5,7 Monate.

7. Erledigungen Berufungen



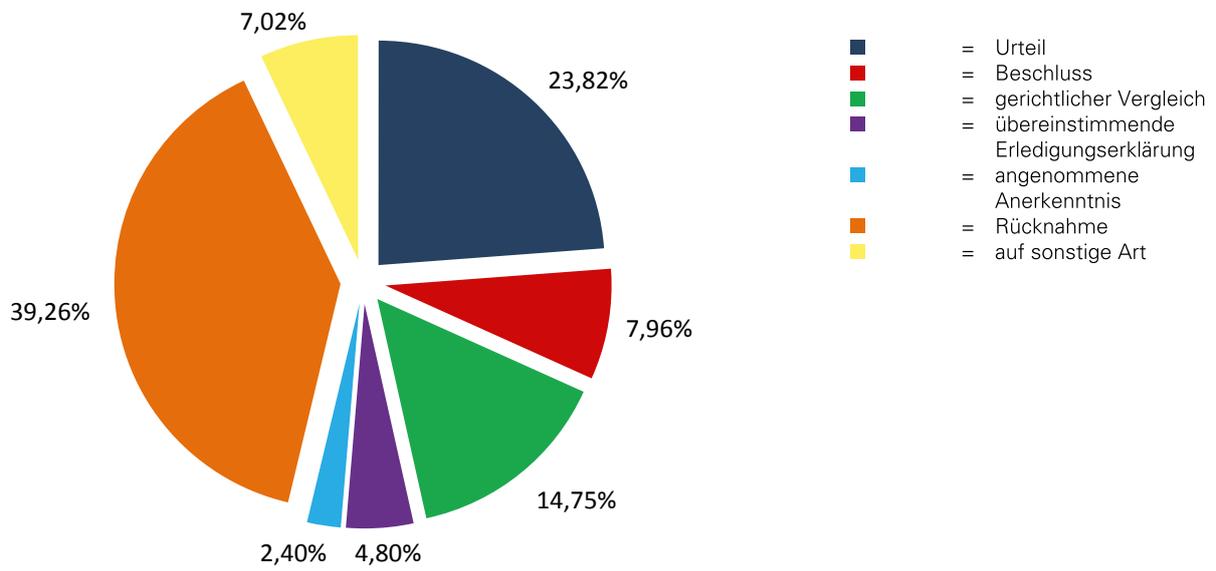
Bei leicht sinkenden Berufungseingängen konnten erfreulicherweise mehr Berufungen, auch aus älteren Eingangsjahren, erledigt werden.

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



Die Erledigungen nahmen entsprechend der rückläufigen Eingänge im einstweiligen Rechtsschutz ab.

9. Erledigte Berufungen nach Art der Erledigung



2/3 der Berufungen konnten unstreitig erledigt werden.

IMPRESSUM

Herausgeberin : Die Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts
Elisabeth Mette
Ludwigstraße 15, 80539 München
Telefon 089/23 67-300
Telefax 089/23 67-290
presse@lsg.bayern.de
www.lsg.bayern.de

Gestaltung: Druckhaus Weppert Schweinfurt GmbH, Schweinfurt
Stand: März 2016



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