



Bayerische Sozialgerichtsbarkeit

Jahresbericht 2016



Vorwort.....	3
Rechtsprechung	4
Menschenwürdiges Dasein sichern.....	5
Schutz und Förderung der Familie	7
Arbeit und Bildung	11
Erwerbsminderung und Alter.....	17
Krankheit und Pflegebedürftigkeit	19
Besondere Belastungen des Lebens	23
Beitragsrecht und Versicherungsverhältnis	25
Kassen(zahn)ärztliche Versorgung, Abrechnung.....	29
Bundesrichterwahl - Ingrid Bergner zur Richterin am Bundessozialgericht ernannt	30
Wechsel an der Spitze des Sozialgerichts Regensburg - Amtseinführung der Präsidentin Astrid Vincenc	31
Sozialministerin Müller überreicht das Signet "Bayern – barrierefrei“	32
Empfang beim Staatsministerium für Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat in Nürnberg.....	33
Fortbildungen.....	34
Fachgespräch Pflegereform am 21. Juni 2016	34
Jungrichtertagung in St. Quirin	35
Güterichter	36
Fakultätskarrieretage	37
Besuchergruppen am Landessozialgericht	38
Statistik-Grafiken	39
Sozialgerichte.....	39
Eingänge	39
Verfahrensdauer.....	42
Erledigungen.....	42
Landessozialgericht	44
Eingänge	44
Verfahrensdauer.....	47
Erledigungen.....	48
Impressum	50



Vorwort

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

Die bayerische Sozialgerichtsbarkeit konnte 2016 ihren bundesweiten Spitzenplatz bei der Bewältigung der Altfälle behaupten und die Bestände auf 36.746 Klageverfahren und 4.241 Berufungsverfahren reduzieren. Möglich war dies auch deshalb, weil die Zahl der Eingänge in Asylbewerberleistungs- und Grundsicherungsangelegenheiten hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist. Besonders erfreulich ist, dass die durchschnittliche Dauer der Verfahren trotz des hohen Ermittlungsaufwands in einem Großteil der Streitigkeiten etwa um Unfall- und Erwerbsminderungsrenten, Entschädigungen und Behinderungsgrade weiter verkürzt werden konnte. So weisen die 2016 erledigten Klageverfahren im Durchschnitt eine Laufzeit von unter einem Jahr, nämlich 11,2 Monate auf, Berufungsverfahren eine solche von 16,5 Monaten. Häufig notwendige medizinische Gutachten hochqualifizierter Sachverständiger, deren Zahl leider begrenzt ist, beanspruchen nicht selten allein eine Wartezeit von drei Monaten und mehr, so dass wünschenswert zügigere Verfahren insbesondere in der 2. Instanz nur im Zusammenwirken von Richtern, Beteiligten und Sachverständigen möglich sind.

Alternative Konfliktlösungen haben in der gesamten bayerischen Sozialgerichtsbarkeit nach wie vor einen hohen Stellenwert. Das spiegelt sich in zahlreichen Fortbildungen und Supervisionen wider, aber auch in neuartigen Projekten zur Ausschöpfung aller Potentiale für eine gütliche Beilegung von Rechtsstreitigkeiten. So liefen u.a. im 2. Halbjahr am Bayer. Landessozialgericht Modellprojekte zur Abklärung der Wirkung frühzeitiger Hinweise auf das Güterichterverfahren, standardisierter Anfragen in allen eingehenden Verfahren einer bestimmten Art und der Verweisung an den Güterichter ohne Zustimmung der Beteiligten. Es bleibt abzuwarten, ob damit die Zahl der Güterichterverfahren gesteigert werden kann. Jedenfalls dokumentieren sie die Überzeugung vieler bayerischer Güterichter, dass modernes, bedürfnisorientiertes Konfliktmanagement wegen seiner offensichtlichen Vorteile breiteren Raum einnehmen sollte. Die durchschnittliche Verfahrensdauer von bayernweit drei Monaten zählt neben der immer wieder von den Beteiligten hervorgehobenen Ergebnisqualität zu den Stärken des Güterichterverfahrens. Auch Sozialleistungsträger profitieren bei Dauerbeziehungen von nachhaltigem Rechtsfrieden, der nur durch die Lösung vom Streitgegenstand erzielt werden kann. Ihnen gilt vor allem mein Appell, die Chancen einvernehmlicher Konfliktbeilegung durch den Güterichter wieder in größerem Umfang zu nutzen!

Elisabeth Mette
Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts

Rechtsschutz gegen Hausbesuch durch Jobcenter

Wenn Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II beantragt werden, müssen die Jobcenter (JC) den Sachverhalt umfassend aufklären. Dazu gehört es nicht nur, die Einkommens- und Vermögensverhältnisse von Antragstellern abzufragen. Vielmehr können bei entsprechendem Anlass auch die Wohnverhältnisse überprüft werden. Hier hatte die Leistungsberechtigte in ihrer Küche einen Wasserschaden und wollte vom JC Ersatz für die eingetretenen Schäden.

Der Sachverhalt:

Die Leistungsberechtigte war schon seit längerem im Leistungsbezug. Als sie einen Wasserschaden in der Küche hatte, beantragte sie beim JC hierfür eine Einmalhilfe. Sie sei angesichts ihrer finanziellen Situation nicht in der Lage, die eingetretenen Schäden in Höhe von ca. 3000 € aus eigener Kraft zu beheben. Die Schäden wurden nicht näher beschrieben.

Das JC meinte, dass Schäden am Gebäude grundsätzlich vom Vermieter bzw. dessen Versicherung zu übernehmen seien. Einmalhilfen für Möbel und Elektrogeräte würden grundsätzlich nur im Rahmen einer Wohnungserstausstattung übernommen, nicht im Schadensfall. Hier sei von der Leistungsberechtigten auf die angesparten Rücklagen zurückzugreifen. Gleichwohl könne in Einzelfällen ein Darlehen gewährt werden. Einem Hausbesuch durch Mitarbeiter des JC zur Feststellung der Schäden verweigerte sich die Leistungsberechtigte. Anschließend stellte sie beim Sozialgericht München (SG) einen

Eilantrag mit dem Ziel, dem JC künftige Hausbesuche generell zu untersagen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht lehnte ebenso wie das SG den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ab. Hausbesuche durch das JC seien grundsätzlich erlaubt und einem Antragsteller, der Leistungen vom JC begehre, auch zumutbar. Eilrechtsschutz sei im Übrigen auch schon deshalb nicht nötig, weil ein Leistungsberechtigter es selbst in der Hand habe, ob ein Hausbesuch durchgeführt werde. Zwar könnten Leistungsberechtigte wegen des grundgesetzlich verbürgten Schutzes der eigenen Wohnung dem JC jederzeit den Zutritt zu ihrer Wohnung verweigern. Dem JC stünden – anders als etwa der Polizei – keine Mittel zur Verfügung, sich gegen den Willen eines Leistungsberechtigten Zutritt zu dessen Wohnung zu verschaffen. Allerdings träfen die Folgen des verweigerten Hausbesuchs regelmäßig den Antragsteller. Wenn das JC den Sachverhalt

ohne Zutritt zur Wohnung nicht aufklären könne, dürfe es die beantragten Leistungen regelmäßig ablehnen. Hier waren die angeblichen Küchenschäden ohne den Hausbesuch letztlich nicht aufklärbar.

Sozialgericht München, Beschluss vom 02. September 2016 - S 54 AS 1799/16 ER Bayer. LSG, Beschluss vom 11. November 2016 - L 7 AS 704/16 B ER (rechtskräftig)

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz im Kirchenasyl

Flüchtlinge erhalten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Dies stellt neben der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung die dritte Säule der steuerfinanzierten Fürsorge dar. Alle drei gewährleisten das soziokulturelle Existenzminimum. Die Leistungen nach dem AsylbLG sind im Hinblick auf den nicht verfestigten Aufenthaltsstatus deutlich niedriger als die Leistungen nach dem SGB II und SGB XII. Sie werden zudem eingeschränkt, wenn aufenthaltsbeendende Maßnahmen aus Gründen, die der Leistungsberechtigte zu vertreten hat, nicht vollzogen werden können. Ist die Inanspruchnahme von Kirchenasyl ein solches Vollzugshindernis für aufenthaltsbeendende Maßnahmen?

Der Sachverhalt:

Die sechs Antragsteller aus dem Kosovo reisten 2005 in die BRD ein und bezogen seitdem Leistungen nach dem AsylbLG. Zunächst war ihnen eine Privatwohnung zugewiesen worden. Am 28.01.2016 erhielten sie einen Umverteilungsbescheid, worin sie aufgefordert wurden, ihre Wohnung in der Aufnahme- und Rückführungseinrichtung zu nehmen. Das Verwaltungsgericht wies die hiergegen gerichtete Klage ab. Die Antragsteller sind seit dem 18.04.2016 vollziehbar ausreisepflichtig. Seit dem 27.04.2016 befanden sich die Antragsteller im Kirchenasyl in einem Kloster. Die Leistungen nach dem AsylbLG wurden daraufhin eingestellt. Durch die Gewährung von Kirchenasyl habe sich das Kloster verpflichtet, sämtliche Kosten zur Sicherung des Lebensunterhalts und für Leistungen im Krankheitsfall zu übernehmen. Am 09.06.2016 haben die Antragsteller beim Sozialgericht München (SG) Eilrechtsschutz beantragt mit dem Ziel, den Landkreis zu verpflichten, ihnen ab 09.06.2016

vorläufig Leistungen nach dem AsylbLG ohne Leistungen für Unterkunft und Heizung in gesetzlicher Höhe zu gewähren. Die Mutter sei schwanger, der Vater benötige ärztliche Behandlung. Das Kloster gewähre lediglich die Unterkunft, weitere Leistungen würden freiwillig nur im Rahmen der Nothilfe erbracht. Das SG hat den Antragstellern vorläufig Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt zugesprochen und im Übrigen den Antrag abgelehnt.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat den Antragstellern auf ihre Beschwerde hin zusätzlich reduzierte Leistungen nach dem AsylbLG für ihre Bedarfe an Ernährung sowie Körper- und Gesundheitspflege zugesprochen. Ihr Bedarf werde mit Ausnahme von Unterkunft und Heizung nicht anderweitig erbracht. Es sei fraglich, ob hier überhaupt ein Fall des anerkannten christlich-humanitären Kirchenasyls vorliege, wenn sich das Kloster nicht zur vollständigen Hilfestellung der Flüchtlinge

verpflichtet fühle. Der nur notfallmäßig erbrachte Lebensunterhalt führe nicht zu einer anderweitigen Bedarfsdeckung, denn eine Hilfestellung Dritter im Vorgriff auf eine zu erwartende Leistung des Sozialhilfeträgers lasse die Hilfebedürftigkeit nicht entfallen. Die Antragsteller hätten aber nur Anspruch auf die eingeschränkten Leistungen (reduziertes physisches Existenzminimum), weil aufenthaltsbeendende Maßnahmen aus von ihnen selbst zu vertretenden Gründen nicht vollzogen werden könnten. Durch die Inanspruchnahme von Kirchenasyl entzögen sich die Antragsteller faktisch dem Zugriff der staatlichen Vollstreckungsorgane und setzten damit eine wesentliche Ursache zur Verhinderung der Abschiebung.

Sozialgericht München, Beschluss vom 29. Juli 2016 - S 45 AY 18/16 ER Bayer. LSG, Beschluss vom 11. November 2016 - L 8 AY 28/16 B ER (rechtskräftig)

Jobmesse als Meldeort

Dürfen Jobcenter (JC) Hilfeempfänger auch an einen Stand einer Berufsmesse zur Meldung einladen, um mit ihnen dort über die Vermittlung einer Arbeitsstelle zu sprechen?

Der Sachverhalt:

Der Kläger bezieht laufend Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II. Mit Bescheid vom 06.10.2015, der die Überschrift „Einladung zur JOBtotal 2015 – Eintritt frei“ trägt, forderte das JC den Kläger auf, sich am 14.10.2015 um 10.30 Uhr beim Stand des JC auf der Berufsmesse JOBtotal 2015 zu melden und mindestens 5 aktuelle Bewerbungsmappen mitzubringen. Dies sei eine einmalige Gelegenheit zur Kontaktaufnahme mit speziell für ihn interessanten Unternehmen. Die Einladung sei verbindlich. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Der Besuch einer Messe von Arbeitgebern gehöre nicht zu den zulässigen Meldezwecken. Die Meldepflicht beziehe sich im Übrigen nur auf ein Erscheinen bei der Dienststelle des JC, nicht aber in der Berufsmesse. Der Widerspruch blieb erfolglos, zulässiger Meldeort seien nicht nur die Diensträume des JC, sondern jeder Ort, an dem das JC die Meldung durch seine Mitarbeiter

entgegennehme. Das Sozialgericht München hat die Klage abgewiesen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Rechtsauffassung des JC ebenfalls bestätigt. Die Meldeaufforderung sei nicht deshalb rechtswidrig, weil sich der Kläger am Stand des JC auf der von der Agentur für Arbeit durchgeführten Berufsmesse melden sollte. Meldeort und Meldezweck seien nicht getrennt voneinander zu betrachten. Vielmehr komme es darauf an, dass am Meldeort eine persönliche Kontaktaufnahme des Klägers mit dem JC im Interesse eines der im Gesetz geregelten Meldezwecke erfolge. Den Meldezwecken könne an jedem Ort entsprochen werden, an dem das JC durch seine Mitarbeiter seinen Aufgaben nachkomme und zur Entgegennahme der Meldung bereit sei. In der Meldeaufforderung sei der Ort der Meldung genau bezeichnet, aus dem beigelegten Lageplan lasse sich die Lage des

Stands entnehmen. Am Stand des JC seien mindestens zwei Arbeitsvermittler – darunter auch die für den Kläger zuständige Arbeitsvermittlerin – und zur Unterstützung eine Mitarbeiterin aus dem Empfangsbereich anwesend gewesen. Die Anwesenheit der Leistungsempfänger sei kontrolliert und von einem der Mitarbeiter in der Liste abgehakt worden. Damit sei die Herstellung eines persönlichen Kontaktes zwischen dem JC und dem Kläger möglich gewesen.

Sozialgericht München, Urteil vom 11. April 2016 - S 45 AS 404/16
 Bayer. LSG, Urteil vom 14. September 2016 - L 16 AS 373/16 (rechtskräftig)

Keine Witwenrente aus nichtehelicher Lebensgemeinschaft

Seit jeher beschäftigt die Frage der Gleichstellung sog. eheähnlicher Gemeinschaften (nichteheliche Lebensgemeinschaft - neLG) mit der formalen Ehe nicht nur die gesellschaftliche Meinungsbildung, sondern vor allem auch den rechtswissenschaftlichen Diskurs. Im Hinblick auf das ab 2005 auch im Bereich der Hinterbliebenenrente anzuwendende Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft (Lebenspartnerschaftsgesetz - LPartG) verzeichnen die Sozialgerichte derzeit wieder einen erhöhten Verfahrensanfall zu der Frage, ob die neLG auch im Bereich der Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gleichgestellt werden müsste. Unbeschadet der Vielzahl der zu dieser Frage bisher ergangenen – und ohne Ausnahme negativen – Entscheidungen wird von den Klägern eine verfassungsrechtlich gebotene Gleichstellung vor allem im Hinblick auf gemeinsam erzogene Kinder wie auch auf gemeinsam geschaffenes Wohnungseigentum gefordert.

Der Sachverhalt:

Der Kläger lebte mit seiner verstorbenen Partnerin rund 22 Jahre in eheähnlicher Gemeinschaft. Sie erzogen ihre gemeinsame Tochter und erwarben eine Eigentumswohnung. Den nach dem Tode seiner Partnerin vom Kläger gestellten Antrag auf Witwenrente lehnte die Rentenversicherung ab. Das Rentenrecht sehe eine Hinterbliebenenrente ausschließlich für Ehegatten sowie für gleichgeschlechtliche Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem LPartG, nicht hingegen für die Partner einer neLG vor. Die hiergegen eingelegte Klage vor dem Sozialgericht München (SG) blieb ohne Erfolg.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Der Kläger gehöre nicht zum Kreise der Hinterbliebenenrentenberechtigten, die gewünschte „verfassungskonforme Auslegung des Rentenrechts“ anhand von Art. 6 Abs. 1 Grundgesetz (Schutz von Ehe und Familie) sei nicht geboten. Die einschlägige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts habe auch nach Inkrafttreten des LPartG weiterhin ihre Gültigkeit. Denn mit diesem Gesetz werde ausschließlich die eingetragene Lebenspartnerschaft gleichgeschlechtlicher Partner der Ehe gleichgestellt. Eine entsprechende Anwendung auch für die Partner einer neLG sei ausgeschlossen, da es sich insofern nicht um eine „planwidrige Regelungslücke“, sondern um eine bewusste Unterscheidung des Gesetzgebers handle. Das Bundesverfassungsgericht habe schon 2010 festgestellt, dass es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei, Witwenrenten nur

dem Überlebenden einer zivilrechtlich geschlossenen Ehe zu gewähren. Es sei dem Gesetzgeber wegen des besonderen verfassungsrechtlichen Schutzes der Ehe nicht verwehrt, die Ehe gegenüber anderen Lebensformen zu begünstigen. Dies gelte insbesondere im Verhältnis zur neLG.

Sozialgericht München, Urteil vom 17. Dezember 2013 - S 31 R 390/13
 Bayer. LSG, Urteil vom 10. Februar 2016 - L 6 R 74/14
 Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde abgelehnt, Beschluss vom 13. Juni 2016 - B 13 R 87/16 B

Wer zahlt für die Unterbringung im Frauenhaus?

Wenn eine Hilfeempfängerin mit ihren Kindern vor häuslicher Gewalt in ein Frauenhaus flüchtet, stellt sich im Erstattungsstreit zwischen mehreren Jobcentern (JC) die Frage, wer die Kosten hierfür endgültig zu tragen hat. Der Gesetzgeber hat hierzu eine Regelung getroffen, nach der die Herkunftskommune die Kosten tragen soll.

Der Sachverhalt:

Eine Hilfeempfängerin wurde in H. Opfer häuslicher Gewalt und floh mit ihren drei minderjährigen Kindern mit Hilfe der Polizei am 15.04.2013 von zu Hause. Nach jeweils einwöchigen Aufenthalten bei Verwandten in unterschiedlichen Städten fand sie am 01.05.2013 Aufnahme in einem Frauenhaus in S. Das JC S. gewährte im Rahmen der Arbeitslosengeld II-Zahlung die Nutzungsentgelte für das Frauenhaus, forderte diese Kosten aber vom JC H. zurück. Dieses verweigerte die Erstattung, weil die Hilfeempfängerin nicht zuletzt ihren gewöhnlichen Aufenthalt in H. gehabt habe. Sie habe sich am 20.04.2013 polizeilich in H. abgemeldet.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat – wie zuvor das Sozialgericht Nürnberg – entschieden, dass das JC der Herkunftskommune die Kosten für die Aufnahme im Frauenhaus zu tragen habe. Die Flucht einer von häuslicher Gewalt betroffenen Person schließe nicht aus, dass diese zum gewalttätigen Partner zurückkehre. Die kurzen Zwischenaufenthalte bei Verwandten hätten keinen neuen gewöhnlichen Aufenthalt der Hilfeempfängerin begründet. Der Gesetzgeber habe auch ins Kalkül gezogen, dass die Flucht vor häuslicher Gewalt nicht zwangsläufig Übergangslos in einem Frauenhaus ende, sondern vorhergehend über mehrere Stationen führen könne, die allenfalls einen tatsächlichen Aufenthalt begründen könnten. Es gehe um den finanziellen Schutz des Aufnahmeortes. Dies sei hier die Gemeinde S., die vor finanziellen Aufwendungen für zugezogene Hilfeempfänger geschützt werde.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 22. April 2015 - S 17 AS 1400/13
Bayer. LSG, Urteil vom 6 April 2016 - L 11 AS 355/15 (rechtskräftig)

Elterngeldanspruch vom Wind verweht? Bei der Berechnung von Elterngeld sind auch Einkünfte aus einem Windkraftfonds zu berücksichtigen

Während des Bezugs von Elterngeld ist die Ausübung einer Erwerbstätigkeit bis zu 30 Stunden in der Woche erlaubt. Die Höhe des Elterngeldes errechnet sich grundsätzlich aus der Differenz zwischen den Einkünften vor der Geburt des Kindes und den Einkünften im Bezugszeitraum. Als Einkünfte gelten Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit, selbständiger Tätigkeit, Land- und Forstwirtschaft sowie aus Gewerbebetrieb. Allerdings führen bereits die verschiedenen Einkunftsarten zu unterschiedlichen Berechnungen.

Der Sachverhalt:

Der Klägerin betrieb vor der Geburt ihres Sohnes eine Zahnarztpraxis. Außerdem war sie an einem Windkraftfonds beteiligt. Während des Bezugs von Elterngeld arbeitete die Klägerin vom ersten bis siebten Lebensmonat ihres Sohnes nicht, ab dem achten Lebensmonat in Teilzeit und war weiterhin an dem Windkraftfonds beteiligt. Das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) bewilligte der Klägerin Elterngeld lediglich in Höhe des Mindestbetrages von 300 € monatlich und berücksichtigte neben den Einkünften aus selbständiger Tätigkeit als Zahnärztin für den gesamten Bezugszeitraum Einkommen aus der Beteiligung an dem Windkraftfonds. Bei der Berechnung zwölfte das ZBFS sowohl die aus der selbständigen Tätigkeit als Zahnärztin erzielten Gewinne als auch das Einkommen aus der Beteiligung an dem Windkraftfonds. Mit ihrer Klage wandte sich die Mutter gegen die Anrechnung der Beteiligung aus dem

Windkraftfonds, da es sich hierbei um eine rein vermögensrechtliche Kapitalanlage handele, die nicht zum Erwerbseinkommen zähle. Außerdem benachteilige sie die Verteilung ihrer erst ab dem achten Lebensmonat erzielten Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit auf den gesamten Bezugszeitraum, weil ihr so auch in Monaten ohne selbständige Tätigkeit als Zahnärztin nur der Mindestbetrag an Elterngeld zustehe. Die Klage vor dem Sozialgericht München (SG) blieb ohne Erfolg.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat das Urteil des SG bestätigt. Die Gewinnanteile der Klägerin aus ihrer Beteiligung an dem Windkraftfonds seien Einnahmen aus Gewerbebetrieb und nicht solche aus Kapitalvermögen, auch wenn die Klägerin für die Erzielung dieser Einkünfte keine Arbeitsleistung zu erbringen habe. Diese Qualifizierung der Beteiligung als (positive) Einkünfte aus Gewerbebetrieb im gesamten

Bezugszeitraum führe dazu, dass die Einkünfte der Mutter aus ihrer Teilzeittätigkeit als Zahnärztin auch auf die Monate im Bezugszeitraum verteilt würden, in denen sie nicht gearbeitet habe. Denn bei der Ermittlung des Einkommens während der Bezugszeit sei für alle Monate, in denen der berechnete Elternteil ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit habe, der Gesamtdurchschnitt dieses Einkommens zu bilden, auch wenn sich die betreffenden Monate zeitlich nicht aneinanderreihen.

Sozialgericht München, Urteil vom 10. Juni 2015 - S 33 EG 130/14
Bayer. LSG, Urteil vom 27. April 2016 - L 12 EG 45/15 (rechtskräftig)

Berufskrankheit durch Tonerstaub aus einem Laserdrucker?

Die gesetzliche Unfallversicherung entschädigt neben Arbeitsunfällen auch Berufskrankheiten (BK). Der Ordnungsgeber bezeichnet bestimmte Erkrankungen als BK, wenn ausreichende wissenschaftliche Erkenntnisse darüber vorliegen, dass ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Einwirkung von bestimmten Schadstoffen und den auftretenden Erkrankungen besteht. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen dabei dem ständigen Wandel der modernen Arbeitsbedingungen folgen.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin arbeitete 18 Jahre in mehreren Banken als Angestellte. Zu den üblichen Tätigkeiten als Bankangestellte gehörte es u.a., Kopien an den jeweiligen handelsüblichen Laser-Druckern und Kopiergeräten zu fertigen. Der behandelnde HNO-Arzt zeigte 2009 den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit an, weil die bestehende obstruktive Atemwegserkrankung auf Emissionen des Laserdruckers (Toner) zurückzuführen sei. Die Berufsgenossenschaft lehnte das Vorliegen einer BK nach der Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV (Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) ab. Die Klage vor dem Sozialgericht Augsburg blieb ohne Erfolg.

Die Entscheidung:

Auch vor dem Landessozialgericht hatte die Klägerin keinen Erfolg. Das Asthmaleiden lasse sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf eine beruflich bedingte Toner-Exposition als langjährig tätige Bankkauffrau zurückführen. Bei dem Asthma bronchiale der Klägerin handle es sich um ein schicksalhaftes Leiden, das jedoch auch durch von außen kommende Faktoren ausgelöst werden könne. Ein auslösender Faktor sei jedoch nicht gleichzusetzen mit der wesentlichen (Mit-) Ursache im sozialrechtlich-unfallmedizinischen Sinn. Der gerichtlich bestellte arbeitsmedizinische Sachverständige habe zwar kritisch angemerkt, dass zum Vermeiden von Drucker- und Kopierer-Emissionen in Büroräumen das Einrichten von gesonderten Räumen zu empfehlen sei. Der Sachverständige habe aber – gestützt auf insgesamt zwölf Studien und auch auf eigene Untersuchungen – einen Ursachenzusammenhang zwischen der Einwirkung von Tonerstaub und der

Asthmaerkrankung der Klägerin nicht bestätigen können.

Sozialgericht Augsburg, Gerichtsbescheid vom 13. August 2014 - S 8 U 116/14
Bayer. LSG, Urteil vom 24. Mai 2016 - L 3 U 385/14 (rechtskräftig)

Der Sachverhalt:

Der 1957 geborene Kläger arbeitete von 1980 bis 1991 in Kroatien in einem Büro und anschließend von 1992 bis März 2011 in einer Werkstatt für Bremsbeläge, wo seine Hauptaufgabe im Entfernen alter Bremsbeläge von Bremsbacken und -scheiben entweder mit einem Druckluft-Meißel-Hammer oder auch mit Hammer und Meißel bestand. Anschließend wurde er auf einen Schonarbeitsplatz umgesetzt, auf dem er in Teilzeit beschäftigt war. Ab 01.04.2011 konnte er wegen verschiedener Erkrankungen des rechten Armes und der Wirbelsäule seine bisherige Tätigkeit als Schlosser nicht mehr ausüben. Er beantragte daher bei der Berufsgenossenschaft (BG), die Arthrose seines rechten Ellenbogengelenks und des rechten Schulterreckgelenks als Berufskrankheit nach der Nr. 2103 (Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen) anzuerkennen. Die BG lehnte die Anerkennung einer BK

Arthrose des Ellenbogengelenks und Schulterreckgelenks als Berufskrankheit?

Wie im vorstehenden Fall war zu entscheiden, ob eine Erkrankung beruflich bedingt und als BK zu entschädigen ist.

2103 ab. Das Sozialgericht Nürnberg hat die BG nach Aufklärung des medizinischen Sachverhalts verurteilt, die bei dem Kläger vorliegende Schulterreckgelenksarthrose rechts und die Ellenbogengelenksarthrose rechts als BK 2103 anzuerkennen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Berufung der BG zurückgewiesen. Der Kläger sei durch die Arbeit mit einem druckluftbetriebenen Meißel-Hammer Einwirkungen im Sinne der BK 2103 ausgesetzt gewesen, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet seien, Erkrankungen der Gelenke herbeizuführen. Er leide an einer arthrotischen Veränderung des Ellenbogengelenks und des körperfernen Drehgelenkes zwischen Elle und Speiche sowie des rechten Schulterreckgelenkes, die auch im Merkblatt zur BK 2103 genannt seien. Diese Erkrankungen seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch berufliche Einwirkungen von niederfrequenten Schwingungen rechtlich

wesentlich verursacht worden. Der Kläger sei den Einwirkungen über 19 Jahre lang ausgesetzt gewesen. Die vom Präventionsdienst festgestellte Beschleunigungsenergie habe ausgereicht, eine Schädigung herbei zu führen. Nach der Bilddokumentation des Präventionsdienstes habe der Kläger das Druckluftwerkzeug mit der rechten Hand angedrückt. Die Arthrose der betroffenen Gelenke sei rechts deutlich stärker als links entwickelt. Dass das rechte Handgelenk nicht betroffen sei, stelle kein Ausschlusskriterium dar. Auch der Umstand, dass die durch die BK bedingten Gesundheitsstörungen so gering seien, dass kein Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt werden könne, stehe der Feststellung einer Listen-BK nicht entgegen.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 12. Februar 2015 - S 15 U 61/13
Bayer. LSG, Urteil vom 07. April 2016 - L 17 U 154/15 (rechtskräftig)

Kein Unfallversicherungsschutz beim Fechten anlässlich eines geschäftlichen Meetings

In der gesetzlichen Unfallversicherung, für die allein die Unternehmer Beiträge zu zahlen haben, ist immer wieder strittig, wie weit der Unfallversicherungsschutz reicht. Abzugrenzen sind private, eigenwirtschaftliche Handlungen von versicherten Handlungen im Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit. Gerade bei Freizeitaktivitäten im Rahmen von beruflichen Tagungen kann der Versicherungsschutz fraglich sein.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin war seit 2008 als Außendienst-Mitarbeiterin eines weltweit tätigen Verlages abhängig beschäftigt. Gleich zu Beginn ihrer Beschäftigung nahm sie an einem dreitägigen Sales-Meeting teil, das der Arbeitgeber initiierte und organisierte. Alle durch die Veranstaltung anfallenden Kosten wurden vom Arbeitgeber übernommen. Die Klägerin beteiligte sich freiwillig an einem in Kooperation mit dem Hotel und einer Event Agentur organisierten Workshop "Fechten" und erlitt dabei einen Kreuzbandriss. Die Berufsgenossenschaft lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalles ab. Bei dem Fechten handele es sich um eine Freizeitgestaltung, die klar von der eigentlichen Veranstaltung (Sales-Meeting) abzugrenzen sei und nicht mehr im Zusammenhang mit der betrieblichen (versicherten) Tätigkeit gestanden habe. Das Sozialgericht München hat die Klage abgewiesen.

Die Entscheidung:

Auch das Landessozialgericht hat die Anerkennung eines Arbeitsunfalles abgelehnt. Maßgebend sei, ob die zum Unfall führende Handlung der versicherten Tätigkeit dienen solle und ob diese Handlungstendenz durch die objektiven Umstände des Einzelfalles bestätigt werde. Tagungsprogrammpunkte, die erkennbar und abgrenzbar vom übrigen Programm der Unterhaltung, Entspannung und Geselligkeit sowie der Auflockerung der Veranstaltung dienten, stünden nicht unter Versicherungsschutz. Dies gelte selbst dann, wenn sie vom Arbeitgeber organisiert und finanziert worden seien und/oder der Arbeitgeber die Teilnahme seiner Mitarbeiter erwarte. Stunden – wie hier – Freizeit, Unterhaltung oder Erholung im Vordergrund, fehle es an einem wesentlichen betrieblichen Zusammenhang. Es stehe einem Arbeitgeber zwar frei, seinen Mitarbeitern entsprechende Veranstaltungen anzubieten; er

habe es dadurch jedoch nicht in der Hand, den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung auf sonst unversicherte Tatbestände auszuweiten und zwar auch dann nicht, wenn hierdurch die persönliche Verbundenheit einer Gruppe von Beschäftigten mit dem Unternehmen gestärkt würde. Allein die Tatsache, dass jede gemeinsame Freizeitbeschäftigung mit Kollegen und/oder Vorgesetzten mittelbar auch dem Betriebsklima zu Gute komme, mache aus der privaten Beschäftigung keine betriebsdienliche.

Sozialgericht München,
Urteil vom 30. Oktober 2012 -
S 41 U 654/08
Bayer. LSG, Urteil vom 24. Mai
2016 - L 3 U 175/13
(rechtskräftig)

Kein weiterer Gründungszuschuss für eine Fotoproduzentin

Der Bundesagentur für Arbeit (BA) stehen verschiedene Instrumentarien zur Förderung der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu Verfügung. Der sog. Gründungszuschuss wird gewährt, um die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit zu unterstützen. Er wird in zwei zeitlichen Phasen geleistet und bedarf für jede der beiden Leistungsabschnitte einer eigenständigen Bewilligung. Die Förderung für die zweite Phase steht seit jeher im Ermessen der BA. In beiden Phasen darf nur dann gefördert werden, wenn sich die Existenzgründung vorausschauend als tragfähig erweist.

Der Sachverhalt:

Streitig war die Gewährung eines Gründungszuschusses für die zweite Förderphase. Die Klägerin machte sich als Fotoproduzentin selbständig. Für die erste Phase der Existenzgründung, die sich seinerzeit über neun Monate erstreckte, bewilligte die BA einen Gründungszuschuss in Höhe von monatlich knapp 1.600 €. Die Klägerin wollte die Leistung auch für die sich anschließende sechsmo-natige zweite Phase in Anspruch nehmen und stellte einen entsprechenden Antrag. Dies lehnte die BA ab, weil sie – anders als noch bei der Bewilligung für die erste Phase – die Tragfähigkeit der Existenzgründung nicht mehr als gegeben sah. Mit ihrer Klage vor dem Sozialgericht München blieb die Klägerin ohne Erfolg.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Es lasse sich für die selbständige Tätigkeit der Klägerin keine hinreichende Tragfähigkeit prognostizieren. Die Tragfähigkeit stelle nicht nur ein Ermessenskriterium dar; fehle sie, sei von vornherein eine positive Entscheidung der BA ausgeschlossen. Auch sei es nicht damit getan, dass die Klägerin lediglich formal eine positive Stellungnahme einer fachkundigen Stelle vorlege; erforderlich sei vielmehr, dass die voll prüfungspflichtige Behörde die Tragfähigkeit tatsächlich prognostizieren könne. Daran fehle es bei der Klägerin. Diese habe zwar die Umsatzerwartungen in etwa erfüllt, ihre Betriebsausgaben seien aber wesentlich höher gewesen als anfangs angenommen. Das habe zur Folge gehabt, dass die in der ersten Phase erzielten Gewinne weit unter den Erwartungen geblieben und unzureichend seien. Es stehe auch nicht zu erwarten, dass sich die Klägerin in der zweiten Phase

konsolidieren könne. Denn die Anforderungen für die Tragfähigkeit einer Existenzgründung seien in der zweiten Phase strenger als in der ersten. Eine Existenzgründerin wie die Klägerin müsse in der Lage sein, ihren Lebensunterhalt mit Ausnahme der Beiträge für die soziale Sicherung aus ihrem Gewinn zu bestreiten. Denn nur noch diese Beiträge für die soziale Sicherung würden während der zweiten Phase über den Gründungszuschuss abgedeckt.

Sozialgericht München,
Urteil vom 26. August 2014 – S 5
AL 949/12
Bayer. LSG, Urteil vom 07. Juli
2016 – L 9 AL 207/14
(rechtskräftig)

Ausbildungsgeld – Ist der fehlende Unterhaltsbeitrag der Eltern glaubhaft?

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) erbringt behinderten Menschen Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben. Dazu zählt ein Anspruch auf Ausbildungsgeld während einer beruflichen Ausbildung. Das Ausbildungsgeld wird aber nicht gezahlt, wenn sich aus dem Elterneinkommen ein Unterhaltsbeitrag errechnet. Verweigern die Eltern den Unterhaltsbeitrag, ist dies unverzüglich bei der BA anzuzeigen.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin wendet sich gegen ein Erstattungsverlangen der BA für vorläufig gezahltes Ausbildungsgeld in Höhe von rund 9.400 € für 18 Monate. Die BA erbrachte der 1990 geborenen Klägerin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für ihre Ausbildung zur Beiköchin. Nachdem das Einkommen der Eltern noch nicht abschließend festgestellt werden konnte, bewilligte die BA das Ausbildungsgeld vorläufig. Die endgültige Festsetzung des Ausbildungsgeldes erfolgte mit 0,00 € monatlich, weil das monatlich anzurechnende Einkommen der Eltern der Klägerin knapp 9000 € betrage. Das vorläufig gezahlte Ausbildungsgeld wurde zurückgefordert. Erstmals in der Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) machte die Klägerin geltend, dass sie den Kontakt zu ihren Eltern abgebrochen habe und deswegen von diesen keine Unterstützungsleistungen oder Unterhaltsleistungen erhalten habe. Das SG hat der Klägerin geglaubt und die BA verurteilt, der Klägerin das vorläufig gezahlte Ausbildungsgeld zu belassen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat demgegenüber die Erstattungsforderung der BA bestätigt. Der endgültige Bewilligungsbescheid mit einer Null-Festsetzung sei rechtlich nicht zu beanstanden, weil sich aus dem Elterneinkommen ein Unterhaltsbeitrag errechne, der den ausbildungsbedingten Bedarf der Klägerin gedeckt habe. Die Voraussetzungen für eine Vorauszahlung des Ausbildungsgeldes ohne Berücksichtigung des elterlichen Unterhaltsbeitrages lägen nicht vor. Die Auszubildende habe nicht unverzüglich glaubhaft gemacht, ihre Eltern würden diesen Betrag nicht leisten. Die Klägerin habe die Überlegensfrist verstreichen lassen. Es sei nicht ersichtlich, dass die Klägerin außerstande gewesen wäre, der BA bereits vor November 2013 mitzuteilen, dass sie in den Jahren 2011 und 2012 von ihren Eltern keine Unterstützungsleistungen erhalten habe. Das Verhalten der Klägerin, diesen Umstand erstmals nach mehr als einem Jahr – im November 2013 – geltend zu machen, sei als von ihr verschuldete

Verzögerung der Glaubhaftmachung anzusehen.

Sozialgericht Nürnberg,
Urteil vom 23. September 2015 - S 8 AL 420/12
Bayer. LSG, Urteil vom 21. September 2016 - L 10 AL 17/16 (rechtskräftig)

Wie berechnet sich für Aufstocker Übergangsgeld während einer medizinischen Reha-Maßnahme?

Leistet das Jobcenter (JC) zu Arbeitslosengeld I (Alg I) Aufstockungsleistungen, kann es gegenüber der Rentenversicherung (DRV) keinen Erstattungsanspruch geltend machen, wenn der Versicherte während des Bezuges der Aufstockungsleistungen an einer medizinischen Reha-Maßnahme teilnimmt.

Der Sachverhalt:

Die Versicherte erhielt zusätzlich zum Alg I sogenannte Aufstockungsleistungen nach dem SGB II (Alg II). Sie beantragte außerdem bei der DRV Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die bewilligt und durchgeführt wurden.

Die DRV teilte dem JC mit, dass die Versicherte für die Zeit der Rehabilitationsmaßnahme kalendertäglich 13,80 € Übergangsgeld erhalte, wobei für die Berechnung von einem Regelentgelt von kalendertäglich 29,12 € ausgegangen werde. Grundlage hierfür sei der vor und nach der Reha-Maßnahme bestehende Anspruch der Versicherten auf Alg I. Dieses war während der Rehabilitationsmaßnahme nicht gezahlt worden. Das JC antwortete der DRV, dass ein Erstattungsanspruch nicht geltend gemacht werde. Es werde noch geprüft, ob darüber hinaus Übergangsgeld aufstockend zu zahlen sei. Gegenüber der Versicherten stellte das JC fest, dass sie bis zum Antritt der Reha Alg I erhalten habe. Während der Reha habe sie Übergangsgeld von der DRV erhalten und anschließend wieder

Alg I bezogen. Während der Reha sei in zwei Monaten eine Überzahlung entstanden, die mit zukünftigen Leistungen verrechnet werde. Später machte das JC gegenüber der DRV einen Erstattungsanspruch geltend. Es sei ein Gesamtbedarf nach dem SGB II in Höhe von 221,59 € in dem Zeitraum der stationären medizinischen Reha-Maßnahme angefallen und die DRV sei hierfür erstattungspflichtig. Die DRV erwiderte, dass aufgrund der Negativmeldung bezüglich des Erstattungsanspruchs das zunächst einbehaltene Übergangsgeld an die Versicherte ausgezahlt worden sei. Das Sozialgericht Bayreuth hat die DRV zur Zahlung des geltend gemachten Erstattungsbeitrages verurteilt und die Berufung zugelassen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat demgegenüber einen Erstattungsanspruch des JC verneint. Das JC habe nicht anstelle der DRV gezahlt. Sofern ein Versicherter unmittelbar vor Beginn medizinischer Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zeitgleich Alg I und aufstockend Alg

II bezogen habe, sei das Übergangsgeld nur aus dem bisherigen Alg I zu berechnen. Eine weitergehende Zahlung von Übergangsgeld aus dem Alg II könne nicht beansprucht werden, da die Aufstockungsleistungen nicht in Bezug zu früheren Beitragszahlungen stünden. Die Versicherte habe unstrittig gegenüber der DRV einen Anspruch auf Erbringung von medizinischen Leistungen der Rehabilitation gehabt, die sich in dem genannten Zeitraum in Form einer konkreten Leistungserbringung manifestiert habe. Da die DRV nicht verpflichtet gewesen sei, weitere Übergangsgeldzahlungen an die Versicherte zu erbringen, habe auch keine „Vorschusszahlung“ vorgelegen und es bestehe kein Erstattungsanspruch des JC.

Sozialgericht Bayreuth,
Gerichtsbescheid vom 09. September 2014 - S 7 R 8/14
Bayer. LSG, Urteil vom 04. Mai 2016 - L 19 R 817/14
Bundessozialgericht, Revision des JC erfolgreich, Urteil vom 12.04.2017 - B 13 R 14/16 R

Langjährige Berufserfahrung = höhere Qualifikationsgruppe = höhere Rente

Spätaussiedler erhalten für Beitrags- und Beschäftigungszeiten, die sie in ihrer früheren Heimat zurückgelegt haben, eine Rente nach dem Fremdrentengesetz. Dazu werden die dort ausgeübten Tätigkeiten sogenannten Qualifikationsgruppen zugeordnet. Ob der Rentenversicherungsträger diese Zuordnung im Einzelfall zutreffend vorgenommen hat, ist im Streitfall von den Sozialgerichten zu entscheiden.

Der Sachverhalt:

Der als Spätaussiedler anerkannte Kläger zog im Mai 1993 aus Kasachstan in die Bundesrepublik. Er war im Herkunftsgebiet ab Januar 1961 bis April 1993 überwiegend als Traktorist und Planiermaschinenführer tätig. Die Beklagte ordnete diese Zeiten der Qualifikationsgruppe 5 zu, die für angelernte und ungelernete Tätigkeiten vorgesehen ist. Mit seiner Klage begehrte der Kläger die Einstufung in die Qualifikationsgruppe 4 (Facharbeiter), die zu einer höheren Rente führt.

Die Entscheidung:

Die Einstufung in Qualifikationsgruppe 4 kommt nicht nur dann in Betracht, wenn der Versicherte eine Facharbeiterausbildung erfolgreich durchlaufen und entsprechende Tätigkeiten ausgeübt hat, sondern auch dann, wenn er aufgrund langjähriger Berufserfahrung Fähigkeiten erworben hat, die üblicherweise denen von Facharbeitern entsprechen und er tatsächlich Arbeiten auf Facharbeiterniveau verrichtet hat. Das Landessozialgericht hat entschieden, dass die Tätigkeit eines Traktoristen in der ehemaligen Sowjetunion bzw. deren Nachfolgestaaten ab dem Zeitpunkt in die Qualifikationsgruppe 4 eingestuft werden kann, ab dem der Versicherte Traktorist der I. Klasse war und zudem über eine langjährige Berufserfahrung in diesem Beruf verfügte.

Sozialgericht Augsburg,
Urteil vom 14. Februar 2014 - S 1 R 1396/11
Bayer. LSG, Urteil vom 18. März 2016 - L 13 R 196/14
(rechtskräftig)

Vom Krebs erholt – Rente weg, Hof weg!

Landwirte erhalten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert sind, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind und das Unternehmen der Landwirtschaft abgegeben ist. Ob die landwirtschaftliche Alterskasse berechtigt war, eine bereits bewilligte Dauerrente wieder zu entziehen, weil eine der Voraussetzungen für die Rentengewährung weggefallen ist, ist nicht selten Gegenstand von Auseinandersetzungen vor den Sozialgerichten.

Der Sachverhalt:

Der über Jahrzehnte als Vollerwerbslandwirt tätige Kläger erkrankte an Krebs und beantragte deshalb Rente wegen Erwerbsminderung bei der landwirtschaftlichen Alterskasse. Diese wies den Kläger nach ärztlicher Begutachtung darauf hin, dass er voll erwerbsgemindert und für die Rentengewährung noch die Abgabe des landwirtschaftlichen Unternehmens erforderlich sei. Nachdem der Kläger sein Unternehmen über die Dauer von 9 Jahren verpachtet hatte, bewilligte die landwirtschaftliche Alterskasse Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer. Nach einer Rentenlaufzeit von etwas mehr als 3 Jahren entzog sie dem Kläger die Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zukunft mit der Begründung, sein gesundheitlicher Zustand habe sich wesentlich gebessert. Das Sozialgericht Landshut hat nach Einholung zweier medizinischer Sachverständigengutachten die Klage abgewiesen, weil eine wesentliche

Besserung in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers vorliege. Er verfüge nunmehr wieder über ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Die Entscheidung:

Auch das Landessozialgericht hat die Entscheidung der landwirtschaftlichen Alterskasse bestätigt. Nach den überzeugenden medizinischen Gerichtsgutachten habe sich der Kläger von seiner Krebserkrankung soweit erholt, dass ihm wieder die Verrichtung von leichten Arbeiten außerhalb der Landwirtschaft in einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden täglich zugemutet werden könne. Damit liege keine volle oder teilweise Erwerbsminderung mehr vor. Obwohl dem Kläger (zu Recht) die Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer gewährt worden sei, habe die landwirtschaftliche Alterskasse aufgrund dieser wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse die Rente für die Zukunft entziehen dürfen. Dem stehe auch nicht entgegen,

dass der Kläger mittlerweile sein landwirtschaftliches Unternehmen in Form einer Verpachtung über 9 Jahre abgegeben habe und er seine ursprüngliche Tätigkeit als Landwirt im eigenen Unternehmen also in keiner Form wieder aufnehmen könne.

Sozialgericht Landshut,
Urteil vom 21. August 2015 - S 8 LW 27/13
Bayer. LSG, Urteil vom 16. November 2016 - L 1 LW 15/15
(rechtskräftig)

Genehmigungsfiktion für eine Schlauchmagenoperation?

Die mit dem Patientenrechtegesetz im Jahr 2013 eingeführte Genehmigungsfiktion gewährt den Versicherten bei Überschreiten der vom Gesetz vorgesehenen Entscheidungsfrist von 3 bzw. 5 Wochen einen Anspruch gegen die Krankenkasse (KK). Dies ist jedoch an einige Voraussetzungen gebunden.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin beantragte im Dezember 2014 bei ihrer KK „Die Übernahme von Behandlungskosten“ und führte zur Begründung aus, dass sie seit ihrer Kindheit an Übergewicht leide. Sie bat, ihr eine Chance zu geben, ihr Gewicht mittels einer Operation zu verringern. Der Hausarzt der Klägerin befürwortete noch im Dezember eine Operation. Mit E-Mail vom Januar 2015 teilte die Versicherte mit, dass sie sich zu einem Schlauchmagen entschlossen habe. Nach Prüfung verschiedener medizinischer Unterlagen und eines Ernährungstagebuchs befürwortete der Medizinische Dienst der KK eine Adipositaschirurgische Maßnahme nicht. Die KK lehnte daraufhin im Februar 2015 die Leistung ab. Auf die Klage vor dem Sozialgericht Nürnberg (SG) wurde die KK verurteilt, wegen Überschreitens der Entscheidungsfrist von fünf Wochen und der infolgedessen eingetretenen Genehmigungsfiktion die Schlauchmagenoperation als Sachleistung zu gewähren.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat das Urteil des SG aufgehoben. Für den Eintritt einer Genehmigungsfiktion sei erforderlich, dass ein hinreichend bestimmter Antrag gestellt worden sei. Die Klägerin habe jedoch zunächst die Übernahme von Behandlungskosten einer Gewichtsreduktion beantragt. Ein wirksamer Antrag, der eine Genehmigungsfiktion auslösen könnte, liege erst dann vor, wenn eine bestimmte unverwechselbare Leistung beantragt werde. Dies sei erst mit der E-Mail vom Januar 2015 der Fall gewesen. Daher könne auch erst ab diesem Zeitpunkt der Fristenlauf in Gang gesetzt worden sein, mit der Folge, dass die KK noch rechtzeitig über den Antrag entscheiden hat. Zudem müsse es sich um eine Leistung handeln, die grundsätzlich auch Leistungsgegenstand des SGB V sein könne. Im Übrigen laufe die Frist erst ab Vorliegen der für die Entscheidung erforderlichen Unterlagen bei der KK. Eine Genehmigungsfiktion sei daher nicht eingetreten. Schließlich aber gewähre eine Genehmigungsfiktion lediglich einen Kostenerstattungsanspruch und keinen Sachleistungsanspruch.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 05. November 2015 - S 7 KR 420/15
Bayer. LSG, Urteil vom 07. September 2016 - L 20 KR 597/15
Bundessozialgericht, Revision anhängig - B 1 KR 26/16 R

Zur Notwendigkeit der lückenlosen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für das Krankengeld

Bis zum 22.07.2015 galt eine für gesetzlich Krankenversicherte mitunter tückische Regelung, wonach der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag entstand, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgte. Diese Regelung konnte gerade bei Langzeiterkrankten dazu führen, dass der Krankengeldanspruch verloren ging, wenn die vorherige ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an einem Wochenende endete und die neue Bescheinigung erst bei einem Arztbesuch am nächsten Montag erfolgen konnte.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin war arbeitsunfähig erkrankt, als ihr Beschäftigungsverhältnis am Sonntag, den 30.11.2014 endete. Ihre letzte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung war bis zum 30.11.2014 ausgestellt. Den vereinbarten Arzttermin zur weiteren Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 28.11.2014 konnte die Klägerin nicht wahrnehmen, sondern stellte sich erst am Montag, den 01.12.2014 bei ihrem Arzt vor. Die Krankenkasse (KK) beendete die Zahlung des Krankengeldes mit der Begründung, dass die Klägerin ab dem 01.12.2014 nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen sei, weil die Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig festgestellt worden sei. Die Klägerin hätte spätestens am 30.11.2014 eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit erreichen müssen. Die Klägerin trug hiergegen vor, dass der Arzt den Termin wegen Überfüllung der Praxis am 28.11.2014 verschoben habe und sie außerdem zu diesem Zeitpunkt noch nicht den notwendigen Auswahlschein durch die KK erhalten habe, ohne den die KK die Arbeitsunfähigkeit nicht anerkannt hätte.

Das Sozialgericht Augsburg gab der Klage statt und verurteilte die

KK zur weiteren Krankengeldzahlung. Zwar treffe es zu, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht lückenlos festgestellt worden sei und damit nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses die Mitgliedschaft der Klägerin trotz Arbeitsunfähigkeit nicht hätte fortbestehen können. Im vorliegenden Fall sei aber bereits die Neuregelung nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom 16.07.2015 anzuwenden, wonach die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am nächsten Werktag zum Erhalt des Anspruchs auf Krankengeld genüge. Es handle sich hierbei um eine Klarstellung des Gesetzgebers im Hinblick auf die in Rechtsprechung und Literatur jahrelang geführten Auseinandersetzungen bezüglich der Notwendigkeit der lückenlosen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat der Berufung der KK stattgegeben. Anwendbar sei in Bezug auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 01.12.2014 die bis 22.07.2015 geltende Regelung, wonach der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag an entstehe, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Dies ergebe sich

nicht zuletzt aus dem in den Gesetzgebungsmaterialien dokumentierten Willen des Gesetzgebers, nur künftige Fälle ab Inkrafttreten des Gesetzes am 23.07.2015 neu regeln zu wollen. Daher habe die Feststellung des Arztes am Montag, den 01.12.2014 einen Krankengeldanspruch erst am folgenden Tag, Dienstag, den 02.12.2014 begründen können. Die hierdurch entstandene Lücke in den ärztlichen Feststellungen am 01.12.2014 habe die Mitgliedschaft der Klägerin mit Anspruch auf Krankengeld nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses beendet. Es stelle eine Obliegenheit der Klägerin dar, für die rechtzeitige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu sorgen. Da die ärztliche Feststellung nicht auf dem Auswahlschein der Krankenkasse erfolgen müsse, könne sich die Klägerin auch nicht darauf berufen, diesen noch nicht erhalten zu haben. Die Klägerin sei im Weiteren ohne Krankengeldanspruch familienversichert gewesen.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 15. Dezember 2015 - S 6 KR 208/15
Bayer. LSG, Urteil vom 27. September 2016 - L 4 KR 36/16 (rechtskräftig)

Wer zahlt die Kosten für ein ambulant betreutes Wohnen in einer Demenz-Wohngemeinschaft?

Der demographische Wandel und der Vorrang von ambulanten vor stationären Leistungen führen dazu, dass eine Vielzahl von neuen Leistungsformen für betreutes Wohnen auf dem Markt angeboten wird. Häufig reichen die eigenen finanziellen Mittel der Bewohner nicht aus, um die Kosten hierfür zu decken, so dass Sozialhilfe in Anspruch genommen werden muss. Dabei kommt es nicht nur auf die Abgrenzung der Zuständigkeiten der verschiedenen Sozialhilfeträger an. Schwierigkeiten bereitet auch die Abgrenzung von Leistungen der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, für die die überörtlichen Sozialhilfeträger sachlich zuständig sind. Der Bundes- und der Landesgesetzgeber haben zwar Zuständigkeitsregelungen für Formen ambulant betreuter Wohnmöglichkeiten geschaffen; sie haben aber nicht definiert, welche Leistungen hierunter genau zu verstehen sind.

Der Sachverhalt:

Der Rechtsstreit wurde wegen einer Erstattungsforderung des örtlichen Sozialhilfeträgers (Landkreis) gegen den überörtlichen Sozialhilfeträger (Bezirk) geführt. Der Landkreis machte Kosten geltend, die für eine Sozialhilfeempfängerin in einer Demenz-Wohngemeinschaft angefallen sind. Die 1955 geborene Frau leidet an einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung und kann nicht mehr im Haushalt ihrer Familie leben. Ihr fehlt vollkommen die zeitliche Orientierung, bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens braucht sie begleitende und assistierende Helfer, die sie auffordern, erinnern, unterstützen und anleiten. Nach dem Konzept der ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz werden Hilfen für die Alltagsorientierung und die Selbstbestimmung geboten mit dem Ziel, eine stationäre Unterbringung zu vermeiden. Die zuständige Pflegekasse gewährte zunächst Leistungen bei sog. eingeschränkter Alltagskompetenz, später dann Leistungen bei

Pflegebedürftigkeit nach Stufe I. Umstritten war, welcher Sozialhilfeträger nach Abzug der Leistungen der Pflegekasse die Kosten für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung der Sozialhilfeempfängerin zu tragen hatte, der Landkreis als erweiterte Hilfe zur Pflege oder der Bezirk als Eingliederungshilfe. Das Sozialgericht Augsburg (SG) hat den Bezirk verurteilt, dem Landkreis die Kosten für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung der Sozialhilfeempfängerin zu erstatten, weil – wenn auch nur zu einem kleinen Teil – Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht worden seien. Nach bayerischem Landesrecht ergebe sich daraus die Gesamtzuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers.

Die Entscheidung:

Auf die Berufung des Bezirks hat das Landessozialgericht das Urteil des SG aufgehoben. Der Landkreis habe als zuständiger Sozialhilfeträger die Kosten selbst zu tragen. Es liege keine Sonderzuständigkeit des Bezirks nach Landesrecht vor. Nach der

Landesnorm sei der überörtliche Sozialhilfeträger nur zuständig, wenn entweder stationäre Leistungen gewährt oder Eingliederungshilfe durch Betreuung in einer Wohngemeinschaft oder in betreutem Einzelwohnen erbracht würden. Hier lägen schon keine Leistungen der Eingliederungshilfe mit dem Ziel der Betreuung in einer WG vor. Sämtliche Leistungen in der Demenz-WG seien rechtlich dem sogenannten erweiterten Pflegebegriff zuzuordnen. Der Gesetzgeber habe im Pflege-neuauausrichtungsgesetz bereits 2013 Leistungen der zusätzlichen bzw. häuslichen Betreuung der Pflege zugeordnet. Die in diesen Leistungen enthaltenen teilhabebezogenen Aspekte dürften nicht isoliert betrachtet werden, um daraus Maßnahmen der Eingliederungshilfe zu machen.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 12. August 2014 - S 15 SO 33/14
Bayer. LSG, Urteil vom 20. Dezember 2016 - L 8 SO 241/14 (rechtskräftig)

Keine Zwangsernährung, sondern höhere Pflegestufe

In der Pflegeversicherung ist u.a. zu entscheiden, nach welcher Pflegestufe das Pflegegeld gezahlt wird. Dabei werden, anders als nach der ab 01.01.2017 geltenden Rechtslage, minutengenau Pflegeverrichtungen gezählt. Die Feststellung des Hilfebedarfs im Bereich der Grundpflege, vor allem bei der Nahrungsaufnahme demenzerkrankter Versicherter, ist schwierig. Oft verweigern Demenzerkrankte die Nahrungsaufnahme, so dass nur kleinste Nahrungsmengen zeitaufwändig oral zugeführt werden können. Dadurch kann eine höhere Pflegestufe erforderlich werden.

Der Sachverhalt:

Die Beteiligten stritten darüber, ob die Klägerin als Rechtsnachfolgerin ihrer 1920 geborenen und im November 2015 verstorbenen Mutter Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe III statt Pflegestufe II hat. Die Klägerin hatte die Mutter im gemeinsamen Haushalt bis zu deren Tod gepflegt und 2010 erstmals Pflegegeld beantragt. Die Pflegekasse bewilligte dies nach Pflegestufe I. Die Klägerin machte ein höheres Pflegegeld geltend, weil insbesondere der Zeitaufwand für die Nahrungsaufnahme unzutreffend berücksichtigt sei. Ihre Mutter verweigere die Nahrungsaufnahme und verspüre keinen Hunger und Durst, so dass ihr nur kleine Essens- und Trinkmengen zugeführt werden könnten und täglich über 80 Minuten für die Nahrungsaufnahme anfielen. Seit September 2011 habe die Mutter nur noch hochkalorische Fertig-Trinknahrung zu sich genommen, die ihr täglich bis zu 4 Stunden zugeführt worden sei. Das Sozialgericht Augsburg hat die Pflegekasse verurteilt, der

Versicherten ab 29.06.2011 Leistungen nach Pflegestufe II zu gewähren. Es hat dabei anhand der eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten den Zeitaufwand für die Nahrungsaufnahme mit 65 Min./Tag angesetzt. Die Grenzen der Aktivierung seien zu beachten. Bei Verweigerung der Mutter zur Nahrungsaufnahme sei eine Unterbrechung mit späterer Fortsetzung nötig. Die Zeit insgesamt verlängere sich dadurch nicht.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat auf die Berufung der Tochter hin die Pflegekasse verurteilt, in der Zeit vom 01.11.2014 bis 30.11.2015 Pflegegeld nach Pflegestufe III statt nach Pflegestufe II zu zahlen. Dieser Anspruch stehe der Tochter als Sonderrechtsnachfolgerin ihrer Mutter zu. Deren Grundpflegebedarf habe erst ab November 2014 den Mindestumfang von Pflegestufe III (240 Minuten) erreicht. Als Grundpflegebedarf im Bereich Ernährung sei im Zeitraum ab 29.06.2011 bis

31.10.2014 kein höherer Hilfebedarf als 105 Min./Tag nachzuweisen. Der Unwille der Mutter und die notwendige zwischenzeitliche Unterbrechung der Essenseingabe verlängere die Dauer der Nahrungseingabe insgesamt nicht. Zwangsernährung sei aus pflegfachlicher Sicht abzulehnen. Die Ablehnung einer Magensonde sei zu akzeptieren. Der Zeitaufwand im Bereich Ernährung der Mutter habe sich aber mit fortschreitendem Alter und Fortschreiten der Demenzerkrankung nach und nach weiter erhöht.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 01. Oktober 2013 - S 10 P 11/11
Bayer. LSG, Urteil vom 19. Oktober 2016 - L 2 P 77/13 (rechtskräftig)

Blindengeld auch für schwer demente Menschen

Nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz erhalten blinde Menschen zum Ausgleich der blindheitsbedingten Mehraufwendungen auf Antrag ein monatliches Blindengeld in Höhe von 579 €. Nicht erforderlich ist dabei, dass tatsächlich behinderungsbedingte Mehraufwendungen anfallen. Für die Leistung muss die Blindheit durch eine medizinische Beurteilung nachgewiesen sein. Dieser Nachweis ist dann besonders schwierig, wenn die Betroffenen krankheitsbedingt nicht an der Untersuchung mitwirken können.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin leidet an einer schweren Alzheimer-Demenz und ist völlig hilflos, komatös und objektiv physisch und geistig nicht in der Lage, irgendetwas sinnvoll wahrzunehmen oder zu verarbeiten. Das zuständige Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) lehnte den Antrag auf Blindengeld ab, weil es keinen medizinischen Nachweis dafür gebe, dass für die fehlende Wahrnehmung von optischen Reizen eine spezielle Schädigung der Sehstrukturen ursächlich sei. Dies hat das Sozialgericht Landshut bestätigt. Die Blindheit der Klägerin sei nicht nachgewiesen. Anhand des eingeholten Gutachtens lasse sich keine spezifische Sehstörung nachweisen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat das ZBFS zur Zahlung des Blindengeldes verurteilt. Der Blindheitsnachweis sei hier erbracht. Der Begriff des Sehens umfasse nach der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht nur die optische Reizaufnahme, sondern auch die weitere Verarbeitung der optischen Reize im Bewusstsein des Menschen. Bei der Klägerin sei jedenfalls auch diese Verarbeitung massiv gestört. Es komme gerade nicht auf eine spezifische Sehstörung an. Es sei ausreichend, wenn die mangelnde Sehleistung auf einer allgemeinen Herabsetzung ihrer Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfähigkeiten beruhe.

Sozialgericht Landshut, Gerichtsbescheid vom 20. November 2014 - S 15 BL 3/13 Bayer. LSG, Urteil vom 19. Dezember 2016 - L 15 BL 9/14 Bundessozialgericht, Revision anhängig - B 9 BL 1/17 R

Opferentschädigung für geschlechtsverändernde Operation?

Geschlechtsangleichende oder geschlechtsverändernde Operationen sind massive Eingriffe in den Körper, die neben den physischen auch erhebliche psychische Folgen nach sich ziehen können. Wenn Ärzte auf eine konkrete Zuordnung zu einem bestimmten Geschlecht hinwirken und dabei dem Betroffenen sein chromosomales Geschlecht nicht mitteilen, kann der Patient im Nachhinein einen schwerwiegenden Aufklärungsmangel geltend machen. Lässt sich daraus ein Anspruch aus dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) ableiten?

Der Sachverhalt:

Die 1974 geborene Klägerin wurde im Jahr 1994 bei einer Gynäkologin vorgestellt, da die Menstruation nicht eingesetzt hatte. Die Ärztin veranlasste eine Hormonuntersuchung sowie eine Chromosomenanalyse und teilte der Klägerin mit, dass eine primäre Sterilität bestehe. Zur weiteren Abklärung überwies sie die Klägerin an eine Universitätsklinik. Dort führte man zunächst eine Laparoskopie durch, nach weiteren Untersuchungen entließ man sie mit den Diagnosen Adreno-Genitalen-Syndrom (AGS) und Vergrößerung der Klitoris. Ab September 1994 sollte sie weibliche Geschlechtshormone einnehmen, die Medikation wurde 1995 noch einmal umgestellt. Nachdem die Ärzte dringend eine chirurgische Verkleinerung der krankhaft vergrößerten Klitoris empfohlen hatten, ließ die Klägerin im Juli 1995 die Operation durchführen. Erst später erfuhr sie, dass sie über einen rein männlichen Chromosomensatz verfügte. Seit 01.07.2007 erhält sie Rente wegen voller Erwerbsminderung. Sie begehrt Beschädigtenversorgung nach dem OEG in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz – BVG. Aus den Patientenakten ergebe sich,

dass ihre behandelnden Ärzte sie vorsätzlich über ihre gesundheitliche und geschlechtliche Konstitution getäuscht hätten. Dadurch hätten sie erwirkt, verweiblichende medizinische Behandlungen durchführen zu können, worin ein vorsätzlicher, rechtswidriger, tätlicher Angriff auf ihre körperliche Unversehrtheit im Sinne des Strafgesetzbuches zu sehen sei. Das Zentrum Bayern Familie und Soziales lehnte den Antrag ab. Die Klage zum Sozialgericht Bayreuth blieb erfolglos.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Berufung zurückgewiesen. Die Klägerin sei nicht Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen, tätlichen Angriffs der sie behandelnden Ärzte im Sinne des OEG geworden. Es sei bereits fraglich, ob die angesprochenen ärztlichen Eingriffe und Behandlungsmaßnahmen überhaupt als vorsätzliche Körperverletzung strafbar wären. Ein diesbezügliches Strafverfahren sei jedenfalls nicht durchgeführt worden. Aufklärungsmängel könnten eine Strafbarkeit des Arztes wegen vorsätzlicher Körperverletzung nur begründen, wenn der Patient bei ordnungsgemäßer

Aufklärung nicht in den Eingriff eingewilligt hätte, wobei das Fehlen einer „hypothetischen“ Einwilligung dem Arzt nachzuweisen sei. Angesichts der Sozialisation der Klägerin als Frau, ihres sozialen Umfeldes und Alters sowie der gesellschaftlichen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Behandlung erscheine es durchaus fraglich, ob die Klägerin zum damaligen Zeitpunkt nicht doch in die feminisierende Behandlung eingewilligt hätte. Selbst wenn man unterstelle, dass die angeschuldigten ärztlichen Eingriffe und Behandlungsmaßnahmen als vorsätzliche Körperverletzung strafbare ärztliche Eingriffe darstellten, sei die Klägerin unter Berücksichtigung des Schutzzwecks des OEG nicht zum Gewaltopfer geworden. Das Gericht sei davon überzeugt, dass die ärztliche Behandlung zum Zeitpunkt ihrer Vorname objektiv - also aus Sicht eines verständigen Dritten - jedenfalls auch dem Wohl der Klägerin diene.

Sozialgericht Bayreuth, Urteil vom 01. August 2012 - S 4 VG 5/11 Bayer. LSG, Urteil vom 10. Mai 2016 - L 15 VG 39/12 (rechtskräftig)

Rentenversicherungspflicht für einen selbständigen Versicherungsmakler, der an einen Maklerpool angebunden ist

In der Rentenversicherung sind immer wieder Fälle zu entscheiden, in denen es um die Einschätzung einer Tätigkeit als selbständige oder als abhängig beschäftigte Tätigkeit geht. Für die Betroffenen sind Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten, wenn eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt.

Der Sachverhalt:

Der Kläger ist selbständiger Versicherungsmakler. Er vermittelt Versicherungen diverser Versicherungsunternehmen an zahlreiche Endkunden. Dabei ist er an einen sog. Maklerpool angebunden. Es handelt sich hierbei um eine Gesellschaft, die für den Kläger u.a. die Verbindung zu den einzelnen Versicherungsgesellschaften herstellt, die Provisionen unter Einbehalt eines Eigenanteils abrechnet und ihm diverse Verwaltungsarbeiten abnimmt.

Die Entscheidung:

Der Träger der Rentenversicherung hat den Kläger als rentenversicherungspflichtig eingestuft. Das Landessozialgericht hat diese Einschätzung – wie schon das Sozialgericht Landshut – bestätigt. Selbständige seien in der Rentenversicherung versicherungspflichtig, wenn sie – wie der Kläger – keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigten und auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig seien. Auftraggeber seien hier nicht die vielen Endkunden des Versicherungsmaklers, sondern der Maklerpool. Entscheidend sei, dass der Kläger wirtschaftlich von diesem abhängig und damit sozial schutzbedürftig sei. Durch den Maklerpool erlange der Kläger Zugang zu den einzelnen Versicherungsgesellschaften. Er könne den Endkunden durch die Zusammenarbeit mit dem Maklerpool bessere Angebote unterbreiten. Schließlich sei er auch auf die Erledigung der Verwaltungsarbeiten durch diesen angewiesen. Sein Geschäftsmodell stehe und falle mit der Anbindung an den Maklerpool. Er bedürfe damit – ähnlich wie ein abhängig Beschäftigter – des Schutzes der gesetzlichen Rentenversicherung.

Sozialgericht Landshut, Urteil vom 09. Mai 2014 - S 16 R 276/13
Bayer. LSG, Urteil vom 03. Juni 2016 - L 1 R 679/14 (rechtskräftig)

Keine Entlastung vom Schuldvorwurf durch Verweis auf Steuerberater

Bei der nachträglichen Einschätzung, ob ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt und rückständige Beiträge zu entrichten sind, kann es für Arbeitgeber zu bösen Überraschungen kommen. Selbst dann, wenn sie sich bei der Abrechnung von Löhnen und Gehältern auf die professionelle Hilfe von Steuerberatern verlassen, kann sie ein Verschuldensvorwurf treffen. Dann werden nicht nur die rückständigen Beiträge, sondern auch Säumniszuschläge fällig.

Der Sachverhalt:

Streitig war die Versicherungspflicht und die Zahlung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem Jahr 2003. Der Arbeitgeber, ein Zahnarzt, beschäftigte seit 1996 einen Mitarbeiter, der jedenfalls bis 31.12.2002 pflichtversichertes Mitglied der beklagten Kranken- und Pflegekasse (KK) war. Zusätzlich zum Arbeitsentgelt leistete der Arbeitgeber Fahrtkostenzuschüsse sowie Zahlungen in eine Lebensversicherung, deren Begünstigter der Beschäftigte war. Der Arbeitgeber sah diese pauschalversteuerten Leistungen jedenfalls ab 2003 nicht als beitragspflichtiges Entgelt an, rechnete sie aber dem Gesamtbruttoentgelt zu, so dass der Beschäftigte über der Versicherungs- und Beitragsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung blieb. Die KK forderte 2010 vom Arbeitgeber neben seit Januar 2003 zu leistenden Beiträgen auch Säumniszuschläge in Höhe von rund 73.000 € nach.

Das Sozialgericht Regensburg hat die Klage des Arbeitgebers abgewiesen, weil Fahrtkosten- sowie Direktversicherungsleistungen beitragsfrei und damit für die

Beurteilung der Entgeltgrenze nicht heranzuziehen seien. Dagegen hat der Arbeitgeber in der Berufung geltend gemacht, er habe sich zur Beitragsbehandlung eines Steuerbüros bedient. Dieses sei immer wieder geprüft worden, die KK habe als Einzugsstelle die laufende Beitragsabführung nie beanstandet.

Die Entscheidung:

Auch vor dem Landessozialgericht blieb der Arbeitgeber ohne Erfolg. Arbeitgeber, die ihre Beitragsverantwortung vollständig auf einen Steuerberater übertragen und dessen Handeln unhinterfragt hinnähmen, treffe ein Verschuldensvorwurf und sie hätten neben rückständigen Beiträgen auch Säumniszuschläge zu zahlen. Der anzuwendende Arbeitsentgeltbegriff sei sowohl für den Bereich beitragspflichtiges Entgelt als auch in Bezug auf die Berechnung der Jahresarbeitsentgeltgrenze einheitlich definiert. Der Kläger habe Arbeitsentgelt (Direktversicherung und Fahrtkostenerstattung) in Bezug auf das Beitragsrecht in zweierlei Weise behandelt. Zum einen habe er es als Arbeitsentgelt angesehen, das beitragsfrei sei, während es für die Jahresentgeltgrenze

zu berücksichtigen sei. Der damit offen zu Tage tretende Wertungswiderspruch sei von jedermann mit den Händen zu greifen. Der akademisch gebildete Kläger habe als Arbeitgeber eine Klärung durch die Einzugsstelle herbeiführen müssen. Dies gelte umso mehr, als mit der Frage der Versicherungs- und Beitragspflicht eine zentrale Arbeitgeberpflicht betroffen sei. Die Übertragung der zentralen Arbeitgeberpflicht auf den Steuerberater entbinde ihn nicht von seiner Verantwortung. Vielmehr sei ihm ein Verschulden des beauftragten selbständigen Steuerberaters zuzurechnen. Im Übrigen treffe ihn der Vorwurf fehlender beitragsrechtlicher Überwachung des Steuerberaters. Denn nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bedürfe es für die Frage der Versicherungspflicht typischerweise einer besonderen Sachkunde auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, über die der Steuerberater nicht verfüge.

Sozialgericht Regensburg, Gerichtsbescheid vom 04. September 2012 - S 14 R 8069/10
Bayer. LSG, Urteil vom 05. April 2016 - L 5 KR 392/12 (rechtskräftig)

Werbung in Comicfigur-Kostümen oder als spärlich bekleideter „Dream Boy“ kann selbständige Tätigkeit sein

Im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens sollte geklärt werden, ob wiederholte Auftritte zu Werbezwecken eine selbständige oder sozialversicherungspflichtige Tätigkeit darstellen. Dabei kam es vor allem auf die Person des Werbenden an, der hauptberuflich als Selbständiger einen Weihnachtsmarktstand betrieb und deshalb alle anderen Tätigkeiten dieser Haupttätigkeit unterordnete. Wenn es ihm zeitlich passte und der Auftrag auch lukrativ war, nahm er als Darsteller Einzelaufträge an, etwa als Komparsen bei Filmaufnahmen, vor allem aber in der Werbebranche, wo er als Comicfigur verkleidet oder als „Dream Boy“ auftrat.

Der Sachverhalt:

Der für das Statusfeststellungsverfahren zuständige Rentenversicherungsträger beurteilte die Auftritte zu Werbezwecken als jeweiligen Einzelauftrag. Die Vorgaben eines jeden Einzelauftrags seien so eng, dass der Werbende jeweils abhängig beschäftigt und damit in der gesetzlichen Sozialversicherung versicherungspflichtig gewesen sei. Zwar sei der Werbende als Darsteller in der Werbebranche bei der Durchführung seines Auftrags nicht von konkreten Weisungen seines Auftraggebers abhängig gewesen. Er habe aber keine künstlerische Tätigkeit mit entsprechender Gestaltungsfreiheit ausgeführt, sondern habe den Auftrag nach den Vorgaben seines Auftraggebers im Hinblick auf Ort und Zeit des Auftritts, aber auch des zu verwendenden Kostüms und zu bewerbenden Produkts in einem engen Rahmen durchführen müssen. Letztlich sei er bei jedem Einzelauftrag weisungsabhängig und in den Betrieb des Auftraggebers eingegliedert und damit abhängig beschäftigt gewesen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht bewertete die Tätigkeit, wie schon das Sozialgericht München, nach der Gesamtwürdigung aller Umstände demgegenüber als eine selbständige Tätigkeit. Für eine abhängige Beschäftigung spreche zwar das enge Korsett des jeweiligen Einzelauftrags. Auch wenn der Werbende als Darsteller in Comicfigur-Kostümen bzw. als „Dream Boy“ bestimmter Fähigkeiten bedürfe, sei er bei Durchführung des Auftrags nicht so frei wie ein Künstler, der einen Auftrag mittels seiner besonderen künstlerischen Fähigkeiten gestalte. Hier könne für die Beurteilung, ob eine abhängige Beschäftigung vorliege, im Ergebnis jedoch nicht auf die konkreten Einzelaufträge abgestellt werden. Vielmehr sei der Werbende seinem Selbstverständnis nach als Betreiber eines Weihnachtsmarktstandes selbständig, zusätzlich dazu (noch) als selbständiger, unabhängiger Dienstleister, der frei über die Annahme der Aufträge entscheide. Auf diesen Umstand hat der Senat bei der Gesamtabwägung seinen Schwerpunkt gelegt. Der Werbende habe frei wie ein

Selbständiger über die Annahme einzelner Aufträge in der Werbebranche entschieden.

Sozialgericht München, Urteil vom 05. Februar 2015 - S 15 R 1124/13
Bayer. LSG, Urteil vom 20. Oktober 2016 - L 7 R 260/15 (rechtskräftig)

Der Sachverhalt:

Der Kläger ist selbständiger Immobilienmakler und Lizenznehmer eines international auf dem Immobilienmarkt tätigen Franchise-Unternehmens. Im Rahmen eines Kontenklärungsverfahrens zur Feststellung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung im Zusammenhang mit seiner selbständigen Tätigkeit gab er an, dass er regelmäßig keine Arbeitnehmer oder Auszubildende beschäftige. Er beziehe nicht mindestens fünf Sechstel seiner gesamten Betriebseinnahmen aus seiner Tätigkeit für einen Auftraggeber, sein monatliches Einkommen übersteige regelmäßig 400 €. Nach dem vorgelegten Lizenzvertrag war er an das markentypische Erscheinungsbild des Franchisenehmers gebunden (Corporate identity und Corporate design). Er durfte für seine Tätigkeit ausschließlich das Immobilienmakler-Gemeinschaftsbüro nutzen und selbst kein weiteres Büro errichten, betreiben oder sich an einem anderen Büro beteiligen. Auch war er verpflichtet, ausschließlich unter Nutzung des Lizenzrechts und unter Inanspruchnahme der Leistungen des

Franchisenehmers seine Maklertätigkeit auszuüben. Er musste dem Franchisenehmer Daten und Informationen zur Verfügung stellen und innerhalb von 24 Stunden die akquirierten Aufträge ins Intranet stellen. Die Risiken des Provisionsausfalls trug der Kläger. Seine Provisionsansprüche hatte der Kläger an den Franchisenehmer abgetreten, der die Forderungen einzog und dann unter Abzug einer Innenprovision an den Kläger auszahlte. Gegen eine monatliche Gebühr hatte der Kläger ausschließlich die vom Franchisenehmer eingerichteten Arbeitsmöglichkeiten im Gemeinschaftsbüro zu nutzen. Der Rentenversicherungsträger stellte Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung fest. Der Franchisenehmer sei sein einziger Auftraggeber im Rahmen des Franchisesystems des Unternehmens, er sei daher vom Franchisenehmer rechtlich und finanziell abhängig. Das Sozialgericht Regensburg (SG) hat den Bescheid des Rentenversicherungsträgers aufgehoben und eine Versicherungspflicht verneint. Der Kläger sei selbständiger Immobilienmakler und akquiriere seine Kunden selbst.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht ist dem Urteil des SG nicht gefolgt. Der Kläger sei zwar nicht abhängig beschäftigt, sondern selbständig als Immobilienmakler tätig. Im Rahmen der vorliegenden Franchisestruktur seien jedoch die Kunden des Maklerbüros nicht Auftraggeber des Klägers. Die Kunden seien vielmehr Auftraggeber des Franchisenehmers, von dem der Kläger seine Lizenz erhalten habe. Alleiniger Auftraggeber des Klägers sei der Franchisenehmer. Als selbständiger Immobilienmakler mit nur einem Auftraggeber unterliege er jedoch als arbeitnehmerähnlicher Selbständiger der Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Sozialgericht Regensburg, Urteil vom 26. September 2013 - S 10 R 4020/13
Bayer. LSG, Urteil vom 21. Januar 2016 - L 14 R 92/14 (rechtskräftig)
Bundessozialgericht, Revision verworfen, Beschluss vom 17. November 2016 - B 5 RE 4/16 R

Immobilienmakler als arbeitnehmerähnlicher Selbständiger?

In der Sozialversicherung sind insbesondere Beschäftigte versicherungspflichtig, während Selbständige in den meisten Fällen nicht der Sozialversicherungspflicht unterliegen. Arbeitnehmerähnliche Selbständige aber sind versicherungspflichtig in der Rentenversicherung.

Fernstudium und Werkstudentenprivileg

Immer mehr Studenten nutzen die Möglichkeit eines Fernstudiums, das auch als Vollzeitstudium betrieben werden kann. Die konkreten Studienbedingungen sind entscheidend dafür, ob auch für Fernstudenten das sog. „Werkstudentenprivileg“, d.h. Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung gilt.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin betrieb ein Reisebüro, in dem neben mehreren Angestellten auch eine Fernstudentin für sie tätig war. Diese hatte im Jahr 2005 ihre Ausbildung zur Internationalen Touristikassistentin abgeschlossen und war seit Oktober 2005 an einer staatlich anerkannten Fernuniversität, im Studiengang Betriebswirtschaftslehre immatrikuliert. Sie war privat kranken- und pflegeversichert und arbeitete bei der Klägerin anfangs einen Tag pro Woche, später zwei Tage. Im März 2011 schloss sie das Studium erfolgreich ab. Im November 2010 führte die beklagte Deutsche Rentenversicherung (DRV) bei der Klägerin eine Betriebsprüfung durch. Die Klägerin und die Fernstudentin waren davon ausgegangen, dass letztere hauptberuflich Studentin und im Übrigen als Werkstudentin einzustufen sei. Die DRV war hingegen der Auffassung, dass die Fernstudentin abhängig beschäftigt und zudem in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungspflichtig gewesen sei. Das Sozialgericht München hat die Klage abgewiesen.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat entschieden, dass auch ein Fernstudium Grundlage des Werkstudentenprivilegs sein kann. Dies führe vorliegend dazu, dass die Fernstudentin nur der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliege. Sie sei ordentliche Studierende gewesen, weil sie an einer staatlich anerkannten Hochschule immatrikuliert gewesen sei und dort studiert habe. Dem stehe auch nicht entgegen, dass es sich bei dem belegten Studiengang um ein Fernstudium gehandelt habe. Denn tatsächlich habe es sich um einen Studiengang gehandelt, der jedenfalls darauf ausgerichtet gewesen sei, das Studium als Vollzeitstudium zu betreiben. Auch die weiteren Voraussetzungen, dass Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen würden und die ausgeübte Beschäftigung die Fernstudentin nicht mehr als 20 Stunden in der Woche in Anspruch genommen habe, hätten vorgelegen.

Beschäftigungen, die ordentliche Studierende in den

Semesterferien ausübten, seien – unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit – in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei. Sinn der Regelung sei es, in der Regel kürzere, dem Studium untergeordnete entgeltliche Beschäftigungen versicherungsfrei zu lassen. Demgegenüber sollten nicht alle Beschäftigungen versicherungsfrei sein, neben denen auch noch studiert werde oder die gegenüber dem Studium dominierten. Als Regel lasse sich aufstellen: Wer Student sei und daneben arbeite, sei in der Beschäftigung versicherungsfrei, wer dagegen in einem entgeltlichen Beschäftigungsverhältnis stehe und nur daneben studiere, sei auf Grund des Beschäftigungsverhältnisses versicherungspflichtig.

Sozialgericht München, Urteil vom 27. Februar 2014 - S 14 R 118/13
Bayer. LSG, Urteil vom 08. Juni 2016 - L 16 R 397/14 (rechtskräftig)

Degressionskürzung 2010

Der Vergütungsanspruch eines Vertragszahnarztes besteht ab einer gesetzlich festgelegten Punktmenge nur noch prozentual abgestaffelt. Die genaue Punktmenge wird praxisbezogen und je Kalenderjahr als Punktmengenkonto festgelegt. Ziel der Regelung ist, der Gefahr von Qualitätsdefiziten infolge übermäßiger Leistungserbringung entgegenzuwirken. Zu klären war, ob vom kalenderjährlichen Bezug abgewichen werden kann, wenn sich die Zusammensetzung einer Gemeinschaftspraxis unterjährig mehrfach ändert.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin ist eine große Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit mehreren Vertragszahnärzten. Während des Jahres 2010 wechselte die Zusammensetzung der Praxis mehrfach, wobei ihr für jede (neue) Zusammensetzung eine eigene Abrechnungsnummer zugeteilt wurde. Die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) kürzte das Honorar der Praxis für einzelne Zeiträume des Jahres 2010 mit der Begründung, bei einem Gesellschafterwechsel unter dem Jahr müsse die Degressionskürzung für einzelne Zeitabschnitte entsprechend der wechselnden Abrechnungsnummer erfolgen. Eine kalenderjährliche Berechnung, die bei der klägerischen Praxis dazu geführt hätte, dass keine oder nur eine geringere Degressionskürzung erfolgt wäre, lehnte die KZV ab. Die Klage der Praxis vor dem Sozialgericht München (SG) blieb ohne Erfolg.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte zu einer erneuten Entscheidung über die Degressionskürzung verpflichtet. Ein Abweichen von der kalenderjährlichen Berechnung anhand der jeweiligen einzelnen Abrechnungsnummern habe nicht erfolgen dürfen. Zwar verringere sich bei Teilzeit oder nicht ganzjähriger Beschäftigung die Punktmengengrenze prozentual entsprechend der Beschäftigungsdauer, allerdings habe auch dann die Degressionsberechnung grundsätzlich jahresbezogen zu erfolgen. Ein Abweichen von dieser Grundregelung sei nur dann geboten, wenn andernfalls eine Mehrfachberücksichtigung der wechselnden Mitglieder zu befürchten sei. Soweit die Praxis aber – wie hier – kontinuierlich in Form einer BAG lediglich in wechselnder personeller Zusammensetzung gearbeitet habe und damit keine Statusänderung vorliege, sei eine Mehrfachberücksichtigung nicht zu befürchten.

Sozialgericht München, Urteil vom 25. November 2013 - S 38 KA 5001/12
Bayer. LSG, Urteil vom 12. Oktober 2016 - L 12 KA 5055/13 (rechtskräftig)

Bundesrichterwahl - Ingrid Bergner zur Richterin am Bundessozialgericht ernannt



Ingrid Bergner, Richterin am Bundessozialgericht

Der Richterwahlausschuss in Berlin hat am 5. März 2015 die Richterin am Bayerischen Landessozialgericht Ingrid Bergner zur

Richterin am Bundessozialgericht gewählt. Mit Wirkung zum 1. Juli 2016 ist sie zur Richterin am Bundessozialgericht ernannt worden. Ingrid Bergner ist 1970 in München geboren, studierte an der Ludwig-Maximilians-Universität in München Rechtswissenschaften, trat 1996 in den Staatsdienst beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Integration ein und war dort bis 2004 als Referentin in verschiedenen Abteilungen tätig.

Danach begann sie ihre richterliche Laufbahn am Sozialgericht Augsburg in einer Kammer für Unfallversicherungs- und Schwerbehindertenrecht. 2006 wechselte sie an das Sozialgericht München. Dort war sie zuständig für Verfahren aus dem Bereich

des Rechts der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung. Im Februar 2008 wurde sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Bundesverfassungsgericht im Dezernat des Vizepräsidenten Prof. Dr. Kirchhof. Im Juli 2010 wurde sie zur Richterin am Bayerischen Landessozialgericht ernannt und war zunächst im 15. Senat mit dem sozialen Entschädigungsrecht befasst. Seit März 2011 war sie Berichterstatterin im 1. Senat und im 13. Senat mit dem Schwerpunkt Rentenversicherungsrecht, zugleich nahm sie als Präsidialrichterin auch Verwaltungsaufgaben wahr. Beim Bundessozialgericht gehört Ingrid Bergner dem 13. Senat an und ist dort zuständig für Verfahren aus dem Bereich des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung.

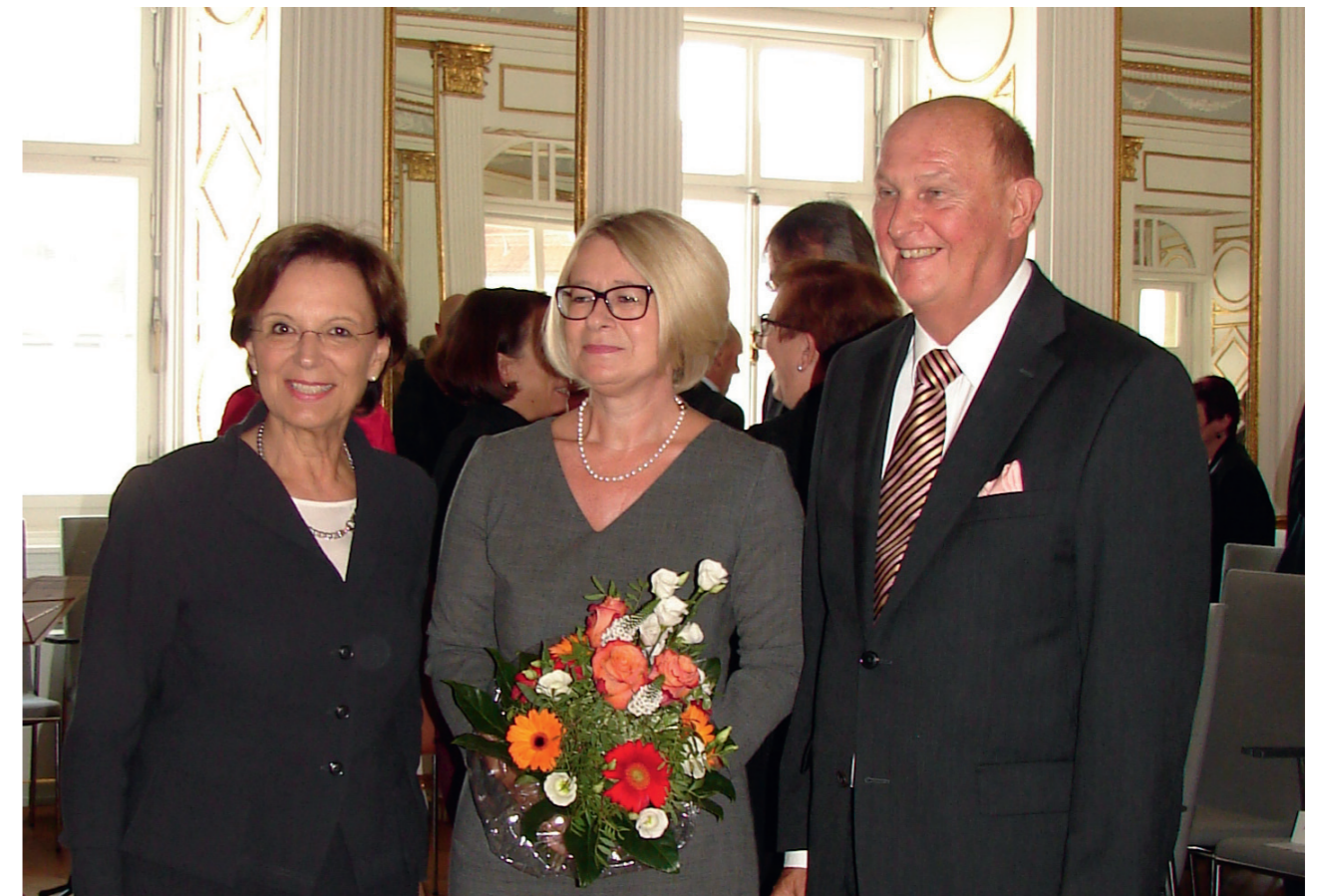
Wechsel an der Spitze des Sozialgerichts Regensburg - Amtseinführung der Präsidentin Astrid Vincenc

Im Rahmen einer feierlichen Veranstaltung in Regensburg hat Bayerns Sozialministerin Emilia Müller am 15.09.2016 Astrid Vincenc in das Amt der Präsidentin des Sozialgerichts Regensburg eingeführt. Gleichzeitig verabschiedete sie deren Vorgänger Peter Palaschinsky, der bereits Ende Februar aus dem aktiven Dienst ausgeschieden ist und dankte ihm für seine hervorragend geleistete Arbeit beim Sozialgericht Regensburg, dessen Präsident er seit Januar 2011 war.

Die Ministerin freute sich über die neue weibliche Spitze des Sozialgerichts und gratulierte Astrid Vincenc herzlich. „Ich bin überzeugt, dass sie die Geschicke des Sozialgerichts mit glücklicher Hand erfolgreich weiterführen wird“, so die Ministerin.

Astrid Vincenc ist 1967 in Weilheim/Obb geboren und studierte Rechtswissenschaften an der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Sie arbeitete nach dem 2. Juristischen Staatsexamen von

1995 bis 2002 beim Sozialverband VdK Bayern, u.a. als Referentin für Sozialpolitik. Ihre richterliche Laufbahn begann sie 2002 beim Sozialgericht Nürnberg. Nach ihren Stationen an den Sozialgerichten Augsburg, München und dem Bayerischen Landessozialgericht war sie seit 2011 als Vizepräsidentin des Sozialgerichts München tätig. Zum 1. Juni 2016 hat sie die Nachfolge von Peter Palaschinsky als Präsidentin des Sozialgerichts Regensburg angetreten.



Sozialministerin Müller überreicht am 20.09.2016 das Signet "Bayern - barrierefrei".

Ohne Barrieren zu Recht kommen – das Landessozialgericht macht es möglich



Bildnachweis: Marcella Merk, München

Wie kommt man als Mensch mit Behinderung zu seinem Recht? In Bayern geht das barrierefrei: alle sieben Sozialgerichte und das Landessozialgericht haben sich der Initiative der Staatsregierung angeschlossen, möglichst viele Barrieren abzubauen. Bayerns Sozialministerin Emilia Müller hat sich davon selbst am Landessozialgericht in München ein Bild gemacht: „Ein rollstuhlgerechter Sitzungssaal, induktive Höranlagen und sprechende Aufzüge – Menschen mit Behinderung können in diesem Gericht selbständig ihre Rechte wahrnehmen. Das ist ein wichtiger Baustein für ein selbstbestimmtes Leben, denn dieses Gericht ist für Kranken- und Pflegeversicherungen ebenso

zuständig wie für Blindengeld und Schwerbehindertenrecht.“ Die Ministerin dankte der Präsidentin des Landessozialgerichts, Elisabeth Mette, und überreichte ihr das Signet „Bayern barrierefrei



Bildnachweis: Marcella Merk, München

– Wir sind dabei!‘ als Würdigung des großen Engagements für den Abbau von Barrieren.

Für die Sozialgerichte und das Landessozialgericht in München und Schweinfurt ist ein barrierefreier Zugang zum Gericht und zu den Sitzungssälen selbstverständlich. Elisabeth Mette betonte, dass ein barrierefreier Zugang zum Gericht und Barrierefreiheit im Sitzungssaal eine nachhaltige Streitbeilegung fördern. Die Sozialrichterinnen und -richter bemühen sich, durch eine fürsorgliche Prozessführung auch auf eine einvernehmliche Streitbeilegung hinzuwirken. Dies gelingt am besten, wenn die Beteiligten persönlich anwesend sind und eine ungestörte Kommunikation möglich ist. Der Abbau von Barrieren ist dabei nicht nur ein Vorteil für Menschen mit Behinderung. Auch ältere Mitbürger mit Gehhilfe oder Familien mit Kinderwagen kommen ohne Barrieren sehr viel leichter voran.

Empfang beim Staatsministerium für Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat in Nürnberg im Juli 2016



Präsidentin Elisabeth Mette, Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium der Finanzen Albert Füracker

Die Präsidentinnen und Präsidenten der sieben bayerischen Sozialgerichte und des Landessozialgerichts hatten bei ihrer Tagung Gelegenheit, das neu geschaffene Heimatministerium in Nürnberg zu besichtigen. Sie wurden dort vom Finanzstaatssekretär Albert Füracker persönlich empfangen. Frau Präsidentin Elisabeth Mette betonte, dass die Sozialgerichtsbarkeit vor 21 Jahren selbst eigene frühe Erfahrungen – voller Wechselbäder der Gefühle – mit dem Thema Regionalisierung gemacht habe. Damals sei wegen der wirtschaftlichen Entwicklung in Schweinfurt dort die Zweigstelle des Landessozialgerichts

gegründet worden. Heute schätze man sie als Garant für die optimale personelle Ausstattung der Gerichtsbarkeit, für die Aufstiegs- und Beförderungsmöglichkeiten für die Richterinnen und Richter in Nordbayern und das nichtrichterliche Personal aus ganz Franken und wegen der Bürgernähe für die fränkischen Verfahrensbeteiligten.

Neben der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse zählt auch die Digitalisierung zu den Kernaufgaben des Heimatministeriums. In diesem Zusammenhang brachte Präsidentin Mette die Erwartung der Sozialgerichtsbarkeit zum Ausdruck, durch die

zunehmende Digitalisierung der Arbeitswelt, die schon heute von vielen elektronischen Anwendungen bestimmt werde – Rechtsverkehr, Verwaltungsakte, Fachverfahren etc. – den öffentlichen Dienst attraktiv zu erhalten. Trotzdem wolle man alle mitnehmen können und niemanden überfordern. Es gelte nicht nur Qualität vor Geschwindigkeit, sondern auch Akzeptanz vor Geschwindigkeit. Die Sozialgerichtsbarkeit wünsche sich durchdachte, fachspezifische, bedienerfreundliche, ergonomische digitale Angebote, keine überdimensionierten, sprachlich unverständlichen, zeitaufwändigen Programme.

Fortbildungen

Die bayerische Sozialgerichtsbarkeit nutzt neben dem Fortbildungsangebot des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Integration und der Deutschen Richterkademie in starkem Maße auch die eigenen Ressourcen zur gezielten Weiterqualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und zum intensiven Erfahrungsaustausch. Dies betrifft sowohl den Bereich des

nichtrichterlichen als auch den des richterlichen Personals.

So finden etwa interne Veranstaltungen zum Kostenrecht für die Kostenbeamtinnen und -beamten und für die Kostenrichterin und -richter der Sozialgerichte statt, die vom Bezirksrevisor und den Kostenrichtern des Landessozialgerichts fachlich gestaltet werden. Daneben gibt es zahlreiche fachliche Austausche z.B. im

Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Auch die Reformierung eines Rechtsgebietes durch den Gesetzgeber kann Anlass für eine Fortbildung sein, wie das Fachgespräch Pflegereform zeigt. Besonderes Augenmerk wird ebenfalls auf die Einarbeitung und Unterstützung neu ernannter Richterinnen und Richter gelegt, die u.a. eine sog. Jungrichtertagung umfasst.

Fachgespräch Pflegereform am 21. Juni 2016

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz vom 21.12.2015 reformiert zum 01.01.2017 nach langjährigen Diskussionen die Pflegeversicherung grundlegend. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 SGB XI wird völlig neu definiert. Das zur Einstufung in die drei bisherigen Pflegestufen erforderliche unbefriedigende Zählen von Minuten für den täglichen Hilfebedarf hat damit ein Ende. Der Gesetzgeber stellt nun auf die bestehende Selbständigkeit des Versicherten ab und ordnet die Versicherten unter stärkerer Berücksichtigung kognitiver und psychischer Beeinträchtigungen einem von fünf Pflegegraden zu.

Dieser Systemwechsel stellt auch die mit der Pflegeversicherung befassten Richterinnen und Richter vor neue Herausforderungen. Das Landessozialgericht hat frühzeitig zu einem „Fachgespräch Pflegereform“ eingeladen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern hat mit dem Fachberater für Qualitätssicherung Pflegebegutachtung,

Herrn Rolf Scheu, die Neuregelungen vorgestellt und die völlig neu konzipierten Richtlinien zur Begutachtung anhand der sechs Module Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte, dargelegt. Wichtig ist, dass bei der Festlegung des

Pflegegrades die Module in unterschiedlicher Wertigkeit bzw. Prozentsätzen einfließen. Es wurde deutlich, dass hierauf wie auch vor allem bei der Feststellung der Punktwerte innerhalb der einzelnen Module ein Fokus nicht nur der Gutachter, sondern auch der Rechtsanwender und der Gerichte liegen wird. Durch das neue Recht wird es aber auch Änderungen in der allgemeinen Versorgungsstruktur durch Pflegeeinrichtungen geben.



VRiLSG Dr. Joachim Dürschke und Referent Rolf Scheu

Jungrichtertagung in St. Quirin vom 09. bis 11. November 2016



Auch dieses Jahr erhielt die im zweijährigen Turnus stattfindende Tagung für die zuletzt ins Amt berufenen Sozialrichterinnen und -richter wieder regen Zuspruch. Die Tagung wird seit vielen Jahren organisiert und konzipiert von erfahrenen Sozialrichterinnen und -richtern für ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Im Fortbildungszentrum der Bayerischen Staatsregierung in St. Quirin widmeten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einem abwechslungsreichen Programm. Vor dem Hintergrund des aktuellen Flüchtlingszustroms erläuterte ein erfahrener Gerichtsdolmetscher seine Tätigkeit vor dem Sozialgericht und machte die Teilnehmenden vertraut mit der Gratwanderung zwischen dem bloßen

„Übersetzen“ und dem „Übertragen“ in die jeweils andere Sprache. Hochrangige Mitarbeiter des MDK Bayern stellten die Organisation, Aufgaben und Befugnisse ihrer Behörde vor. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer setzten sich intensiv auseinander mit den ethischen Herausforderungen ihrer richterlichen Tätigkeit und formulierten eine „Gemeinsame Erklärung“. Trainiert wurde auch der bewusste Einsatz von Stimme und Körpersprache im Rahmen eines „ersten Auftritts“. Den Abschluss bildete ein Workshop zum Prozessrecht.

Auszüge aus der Gemeinsamen Erklärung von St. Quirin

1. Wir sind uns unserer menschlichen Fehlbarkeit bewusst und begreifen sie als Anreiz zu besonderer Achtsamkeit und zum lebenslangen Lernen.
2. Wir nehmen uns Zeit für die Entscheidung, gehen ihr aber auch bei Zweifeln nicht aus dem Weg, sondern thematisieren sie.
3. Wir wollen nicht überreden, sondern überzeugen mittels einer klaren und verständlichen Sprache.
4. Wir wissen um den Erledigungsdruck, unsere innere Unabhängigkeit hilft uns dabei, Qualität zu gewährleisten.
5. (...)



Präsidentin Mette und die Teilnehmer des Güterichter-Koordinatoren-Treffens

Seit der Einführung des Güterichterverfahrens in der Bayerischen Sozialgerichtsbarkeit zum 01.01.2013 ist dieses Verfahren an den sieben Sozialgerichten und am Landessozialgericht ein fester Bestandteil im gerichtlichen Konfliktlösungsauftrag geworden. Das Güterichterverfahren greift dabei zurück auf die Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Mediation in der Bayerischen Sozialgerichtsbarkeit“, die von 2006 bis 2008 am Sozialgericht München und am Landessozialgericht gemacht wurden. Ende 2008 wurde die gerichtliche Mediation an allen Sozialgerichten in Bayern installiert. Zahlreiche interessierte Sozialrichterinnen und Sozialrichter ließen sich zu Mediatorinnen und Mediatoren ausbilden und sammelten schon bis zur Einführung des Güterichterverfahrens 2013 wertvolle Erfahrungen.

Die Mediation ist im sozialgerichtlichen Verfahren und zwar auch in der Berufungsinstanz eine sinnvolle und wirksame Alternative, Streit beizulegen. Im

Güterichterverfahren werden aber auch andere Methoden der Konfliktbeilegung angewandt. Dazu zählen Vergleichsgespräche, Moderationen, Streitschlichtung, mediativ geführte Gespräche sowie Mischformen dieser Verfahren.

Nicht alle sozialgerichtlichen Verfahren eignen sich für das Güterichterverfahren und die Massenprobleme in der Sozialgerichtsbarkeit können mit diesem Instrument nicht bewältigt werden. Dennoch kann das Güterichterverfahren einen guten Beitrag dazu leisten, z.B. höchst komplexe, äußerst arbeits- und zeitintensive, weit über den anhängigen Streitfall hinausgehende Verfahren einer einvernehmlichen, raschen, von den Beteiligten selbst gefundenen Lösung zuzuführen.

Die Güterichter suchen trotz mehrjähriger Erfahrung immer wieder den Austausch untereinander. So finden regelmäßige Treffen der sog. Güterichterkoordinatoren der einzelnen Sozialgerichte

und des Landessozialgerichts statt. Auf neue Entwicklungen, Erfahrungen und Informationen macht ein „Newsletter Güterichter“ aufmerksam.

Die Zahl der Güterichterverfahren im Jahr 2016 ging, auch beeinflusst durch das Modellprojekt, erfreulicherweise deutlich nach oben. So konnten in der Sozialgerichtsbarkeit 2016 insgesamt 359 Fälle von Güterichtern bearbeitet werden, am Landessozialgericht wurden 59 neue Güterichterverfahren verzeichnet, was über 1 % der Berufungen ausmacht. Die Erfolgsquote der abgeschlossenen Verfahren betrug dabei bayernweit 70 %. Überzeugen konnten auch die Laufzeiten: vor dem Landessozialgericht dauerten die Güterichterverfahren nur 4 Monate, vor den Sozialgerichten im Schnitt gar nur 3 Monate. Das Güterichterverfahren bleibt damit auf der Erfolgsspur und es ist zu hoffen, dass sich auch die bayerischen Sozialbehörden davon (wieder) überzeugen lassen.

Die Sozialgerichte Nürnberg, Augsburg und Würzburg haben sich 2016 bei den an den jeweiligen juristischen Fakultäten der Universitäten veranstalteten Fakultätskarrieretagen dem interessierten Nachwuchs (Studierenden und Referendaren) vorgestellt. Dabei standen Sozialrichterinnen und Sozialrichter an einem Informationsstand den Messebesuchern als Gesprächspartner zur Verfügung und informierten u.a. über den interessanten und abwechslungsreichen Beruf des Richters in der Sozialgerichtsbarkeit und gaben Tipps zu Praktika und Pflichtwahlstationen bei den Sozialgerichten.



Vizepräsidentin des SG Augsburg Ulrike Mayer in der Bildmitte mit Kollegen des Sozialgerichts am Messestand

Besuchergruppen am Landessozialgericht

Wie schon in den vergangenen Jahren besuchten verschiedene Studentengruppen, begleitet von ihren Hochschulprofessoren

und Dozenten, das Landessozialgericht, um sich vor Ort einen Eindruck über die hochkomplexe Materie des Sozialrechts zu

verschaffen. Zusätzlich erhielt das Landessozialgericht im Jahr 2016 internationalen Besuch: zunächst von einer Delegation türkischer Verwaltungsrichter, die sich insbesondere über das Güterichterverfahren beim Landessozialgericht informierten und von einem niederländischen Kollegen und einer italienischen Kollegin im Rahmen des europäischen Austauschprogramms für Richter und Staatsanwälte in der Europäischen Union.

Daneben besuchten 2016 erstmals rund 70 angehende Sozialmedizinerinnen und -mediziner das Landessozialgericht. Dabei handelte es sich um niedergelassene oder angestellte praktizierende Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen einer Weiterbildung die Zusatzbezeichnung „Sozialmediziner“ erwerben wollen. Auch diese nahmen nach einer Begrüßung durch die Gerichtsleitung und einer kleinen Einführung zur Bayer. Sozialgerichtsbarkeit als Zuhörer an Sitzungen teil. Im Anschluss daran bestand Gelegenheit zu einem persönlichen Gespräch mit den Richterinnen und Richtern des jeweiligen Senats über die verhandelten Fälle.



Präsidentin Elisabeth Mette und Güterichter des Bayer. LSG mit der Delegation der türkischen Verwaltungsrichter

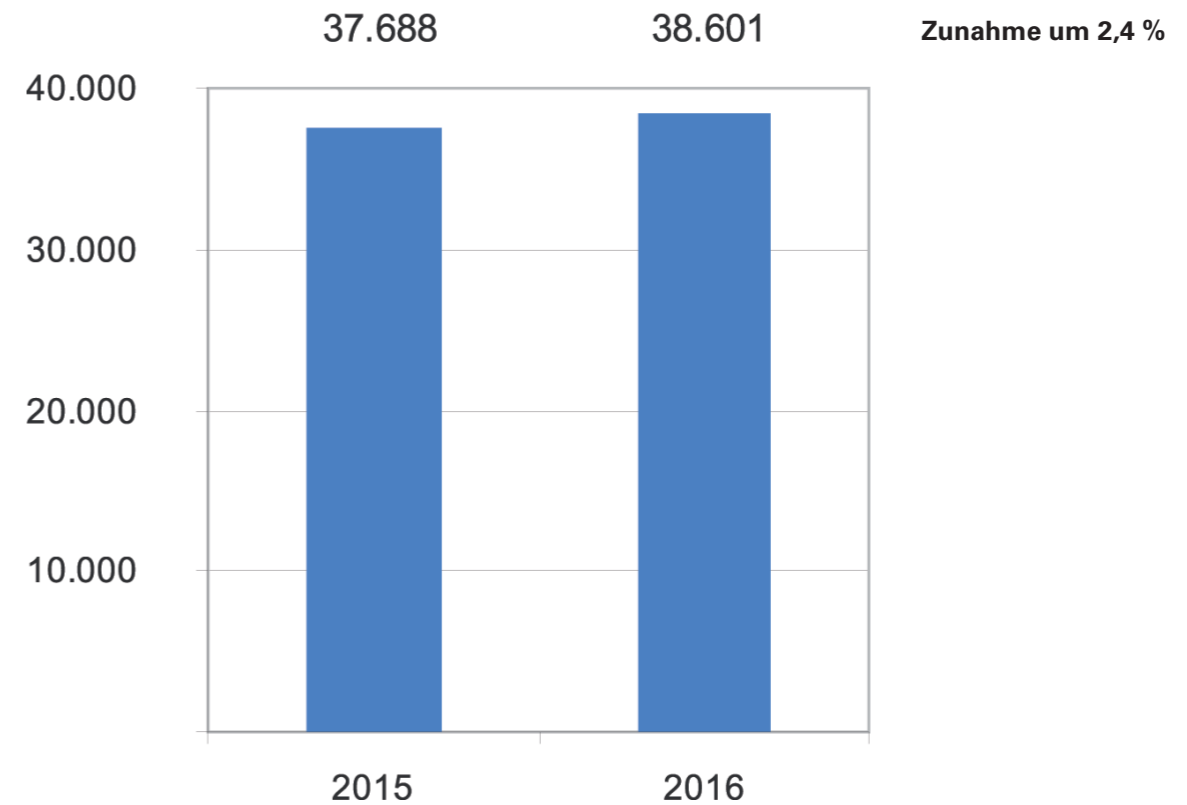


Vizepräsident Jürgen Michels mit angehenden Sozialmedizinern

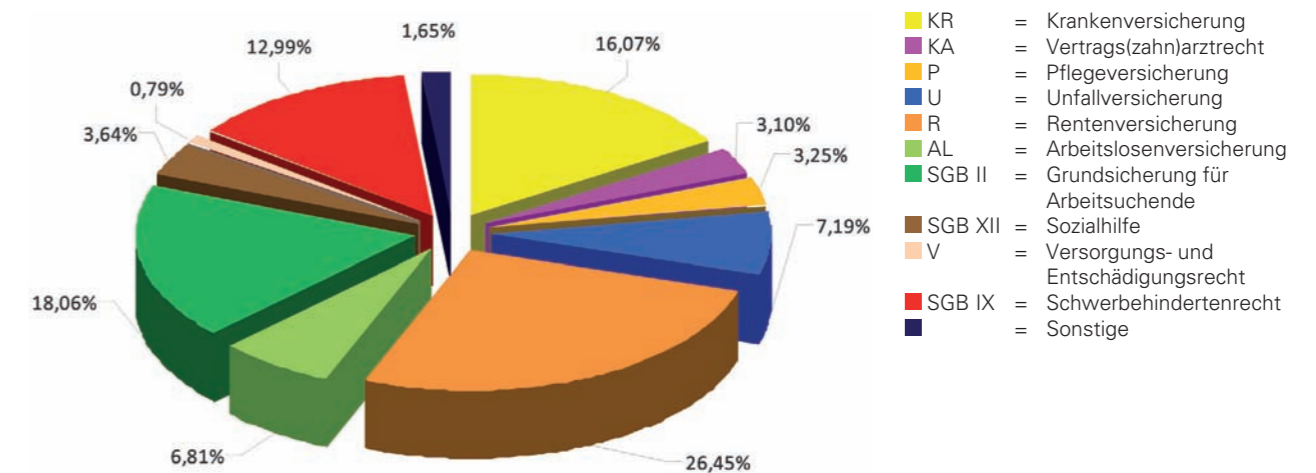
Statistik-Grafiken

Sozialgerichte Eingänge

1. Eingänge Klagen

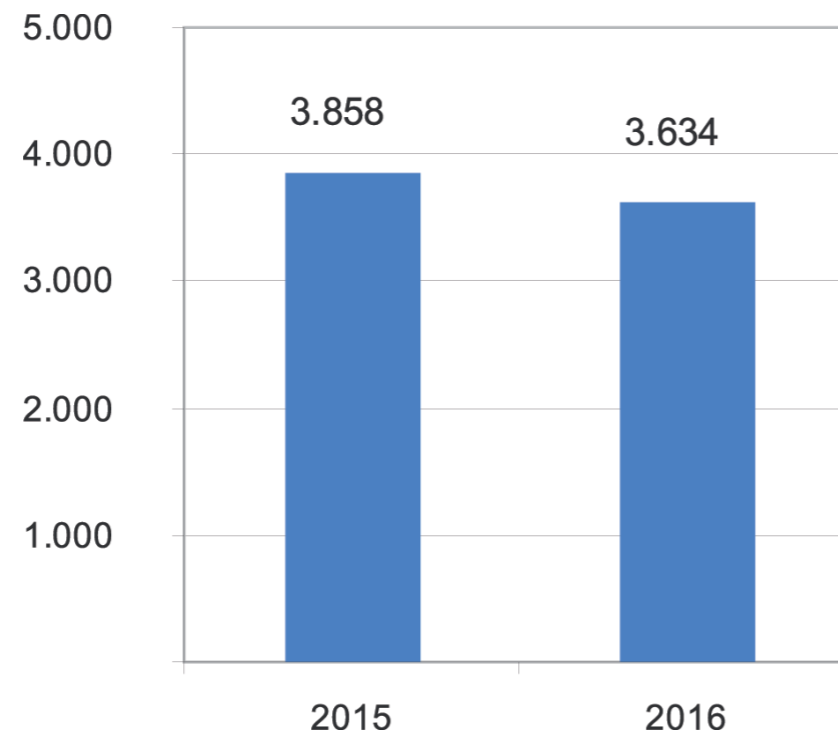


2. Verteilung der Eingänge der Klagen nach Fachgebieten



Bei den Klagen ist unverändert 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.

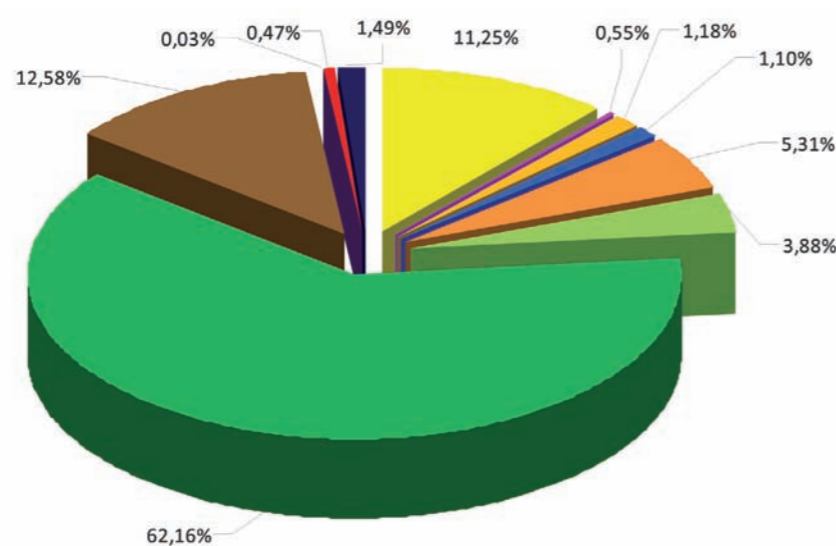
3. Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz



Der einstweilige Rechtsschutz erlebte einen spürbaren Rückgang um 5,8 %

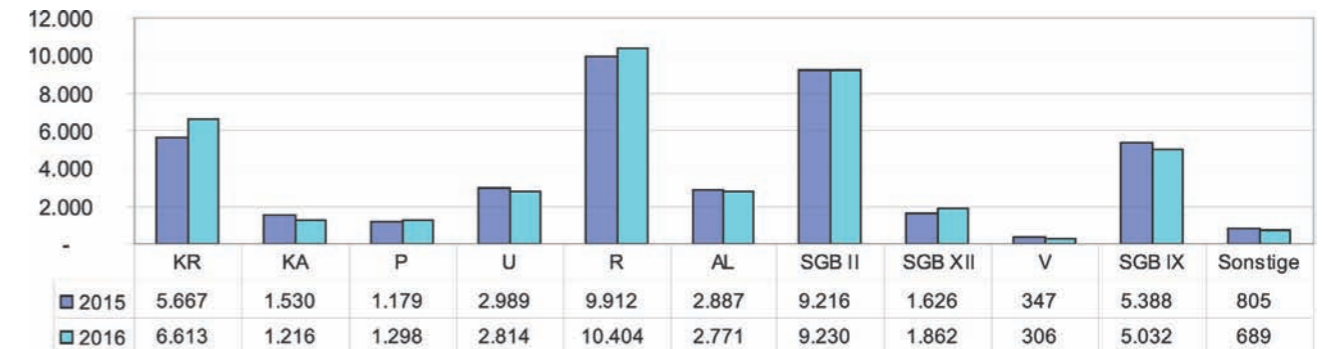
4. Verteilung der Eingänge im Einstweiligen Rechtsschutz nach Fachgebieten

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



Unverändert werden in der Grundsicherung sowohl nach dem SGB II als auch nach dem SGB XII eine Vielzahl von Streitigkeiten über existenzsichernde Leistungen im Eilrechtsschutz ausgetragen.

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

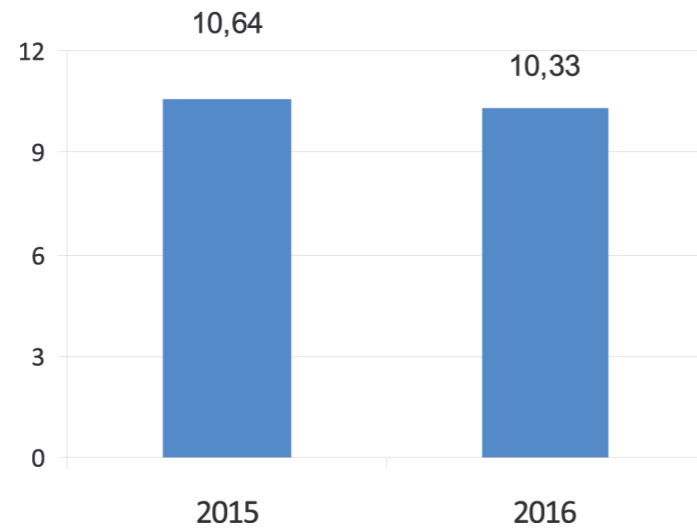


Die Krankenversicherungskammern verzeichneten deutlich mehr Eingänge als 2015. Dies liegt an einer Zunahme der Klagen von Krankenhäusern bei Abrechnungsstreitigkeiten und Fragen der Codierung sowie der Klagen von Versicherten auf längere Krankengeldzahlungen und neue Behandlungs- und Untersuchungsmethoden. Die Klageverfahren in der Rentenversicherung stiegen ebenfalls weiter an.

Bei den Kassenarztstreitigkeiten und im Schwerbehindertenrecht ist demgegenüber ein weiterer deutlicher Rückgang der Klagen und einstweiligen Rechtsschutzverfahren zu verzeichnen.

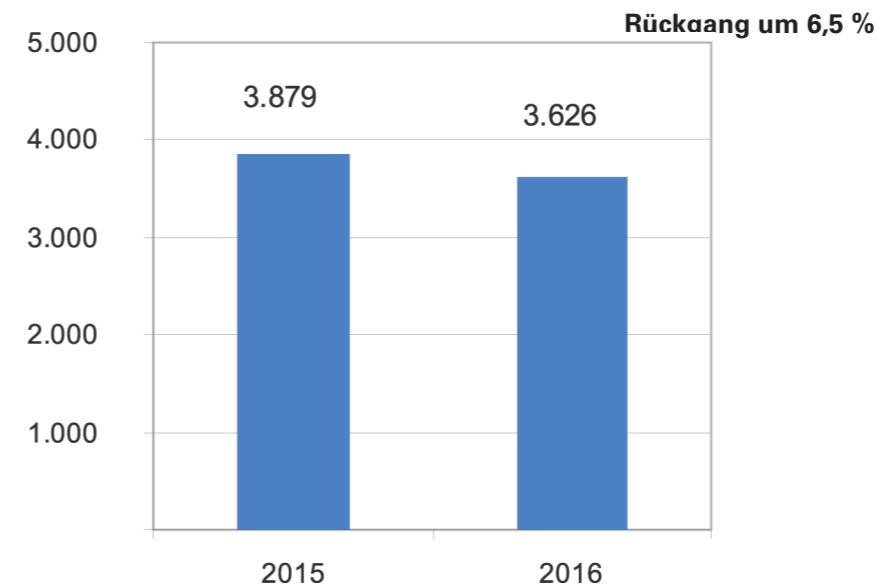
**Sozialgerichte
Verfahrensdauer**

6. Verfahrensdauer in Monaten



Die Grafik zeigt die durchschnittliche Verfahrensdauer der Hauptsachen und der einstweiligen Rechtsschutzverfahren. Die durchschnittliche Verfahrensdauer der erstinstanzlichen Klagen allein belief sich auf 11,2 Monate und hat sich damit gegenüber dem Jahr 2015 (11,6 Monate) weiter verbessert. Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei den Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz betrug unverändert einen Monat.

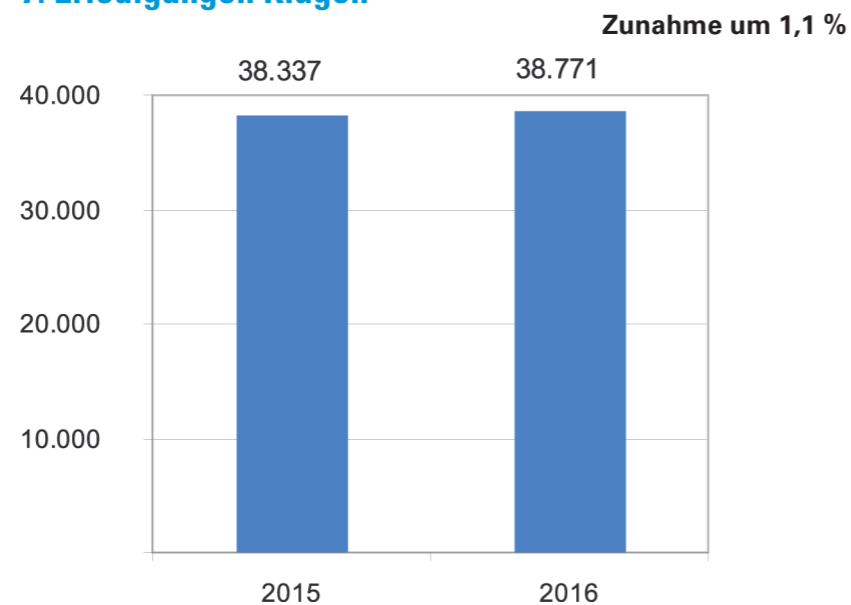
8. Erledigungen Einstweiliger Rechtsschutz



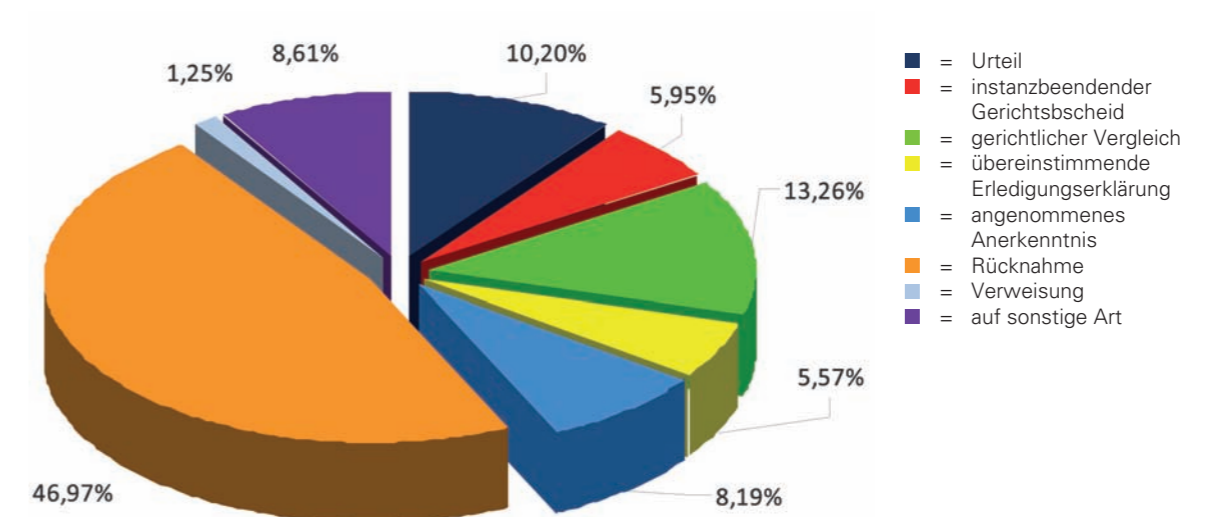
Die Erledigungen nahmen entsprechend der rückläufigen Eingänge im einstweiligen Rechtsschutz ab.

Sozialgerichte Erledigungen

7. Erledigungen Klagen



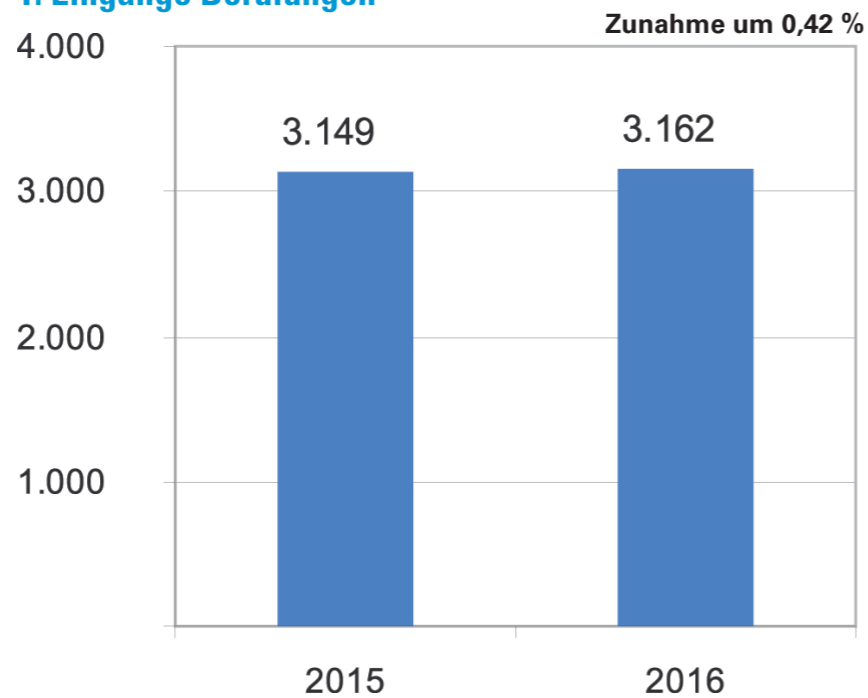
9. Erledigte Klagen nach Art der Erledigungen



Der Großteil der Klagen konnte unstreitig erledigt werden, so dass nur in gut 16 % der Verfahren eine streitige Entscheidung durch das Gericht getroffen werden musste. Hier zeigt sich, dass eine ausführliche Erläuterung der Sach- und Rechtslage und die mündliche Verhandlung wesentliche Faktoren für die einvernehmliche Streitbeilegung sind.

Landessozialgericht Eingänge

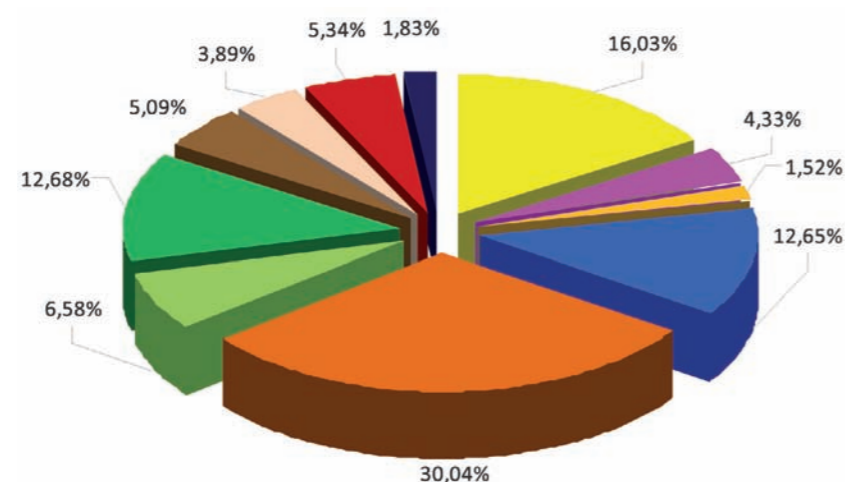
1. Eingänge Berufungen



In der zweiten Instanz zeigt sich eine gewisse Konsolidierung auf hohem Niveau.

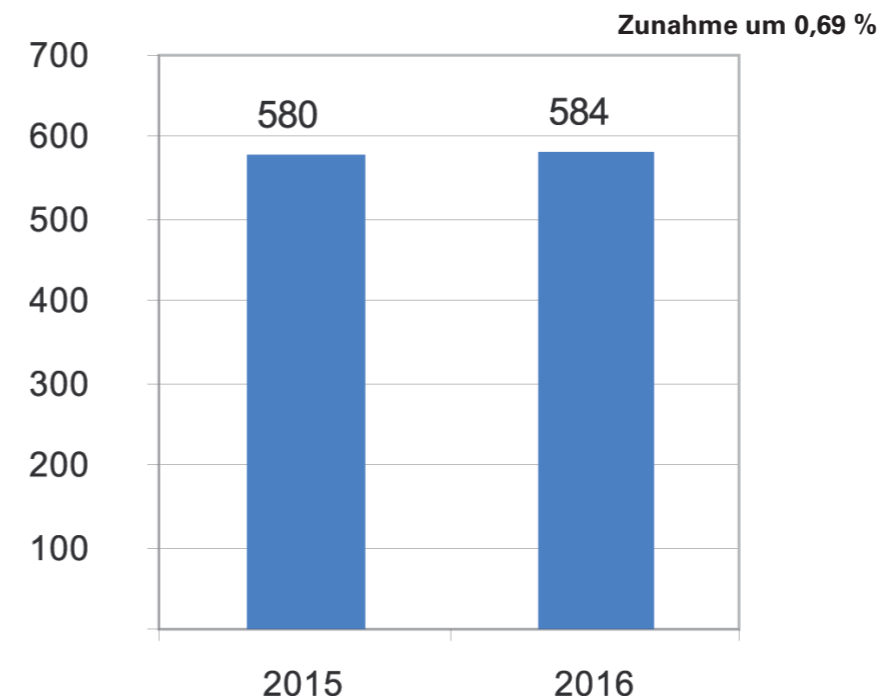
2. Verteilung der Eingänge der Berufungen nach Fachgebieten

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



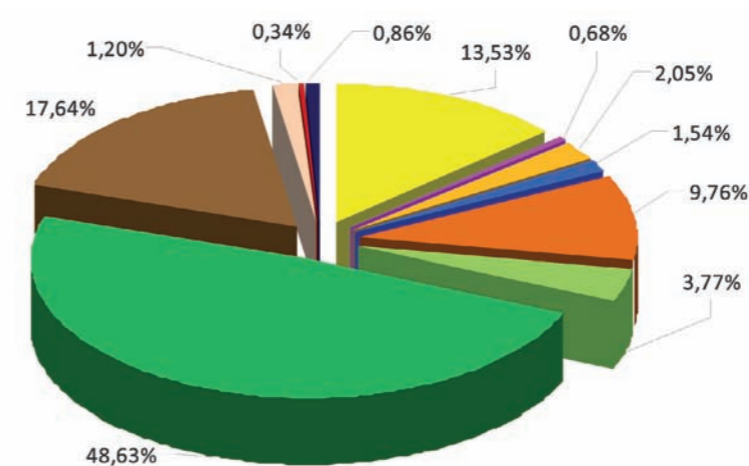
Auch in der 2. Instanz bleibt die Rentenversicherung das eingangsstärkste Rechtsgebiet. Die Krankenversicherung nimmt den Rang 2 noch vor der Grundsicherung nach dem SGB II ein. Dies erklärt sich damit, dass etliche Grundsicherungsstreitigkeiten wegen des geringen Streitwertes nicht berufungsfähig sind. Auffällig ist, dass viele Streitigkeiten aus der Unfallversicherung in der 2. Instanz fortgeführt werden.

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



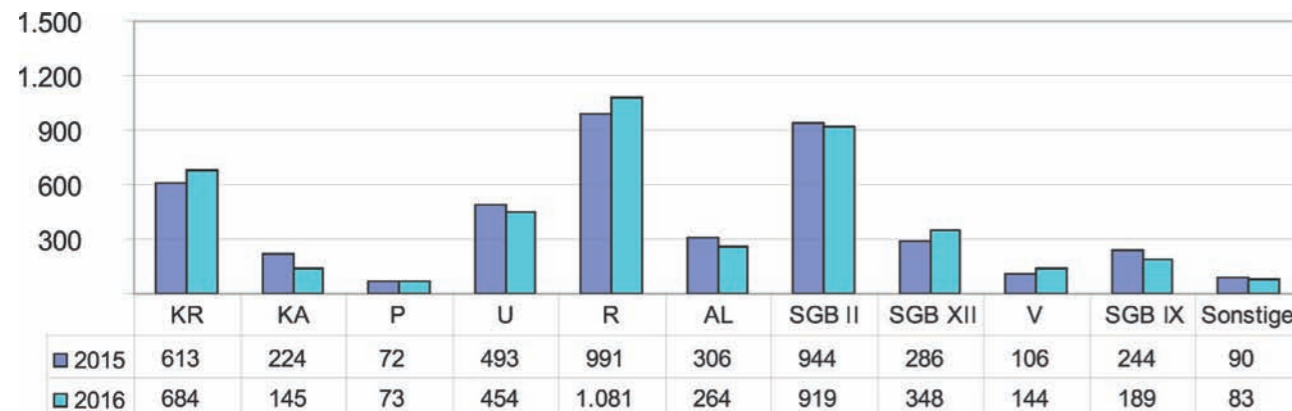
4. Verteilung der Eingänge im Einstweiligen Rechtsschutz (inkl. ER-Beschwerden) nach Fachgebieten

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



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. Eilentscheidungen im Bereich der Rentenversicherung betreffen meist Statusfeststellungen und Betriebsprüfungsverfahren.

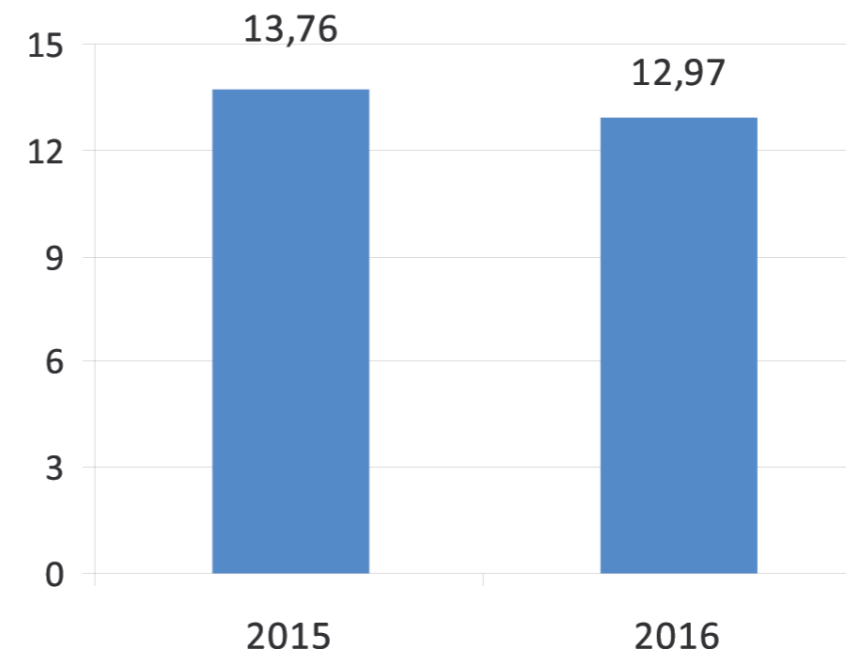
**5. Eingänge nach Fachgebieten im Vergleich zum Vorjahr
(Berufungen, ER-Verfahren, ER-Beschwerden,
Erstinstanzliche Klagen)**



Auch in der 2. Instanz nahmen die Streitigkeiten im Krankenversicherungsrecht deutlich zu. Einen Zuwachs erlebten – wie in der ersten Instanz auch – die Rentenversicherung und die Grundsicherung nach dem SGB XII.

Rückläufig waren – wie in der ersten Instanz – die Verfahren aus dem Kassenarztrecht und aus der Unfallversicherung.

6. Verfahrensdauer in Monaten

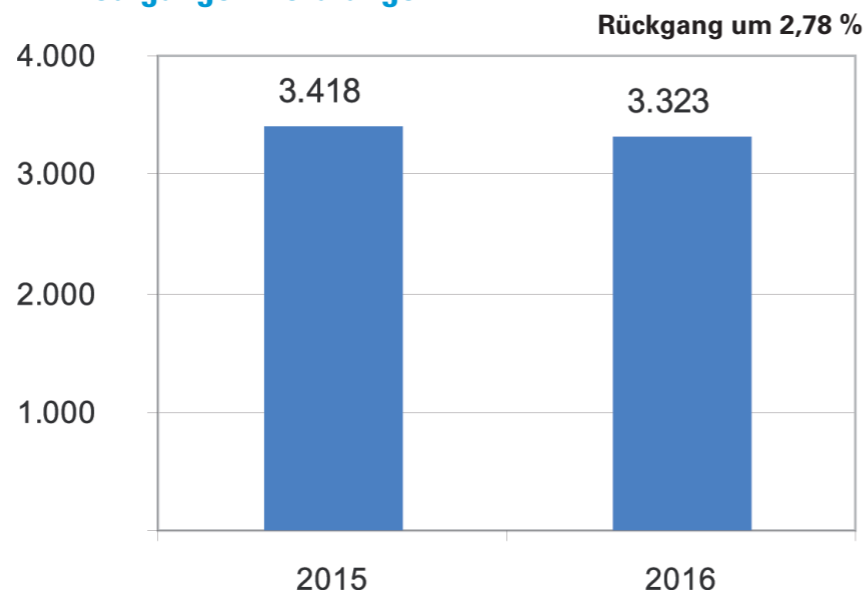


Die Grafik zeigt die durchschnittliche, zusammengefasste Verfahrensdauer der Berufungen, der einstweiligen Rechtsschutzverfahren, der Beschwerden gegen einstweilige Rechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte und der sonstigen Beschwerden.

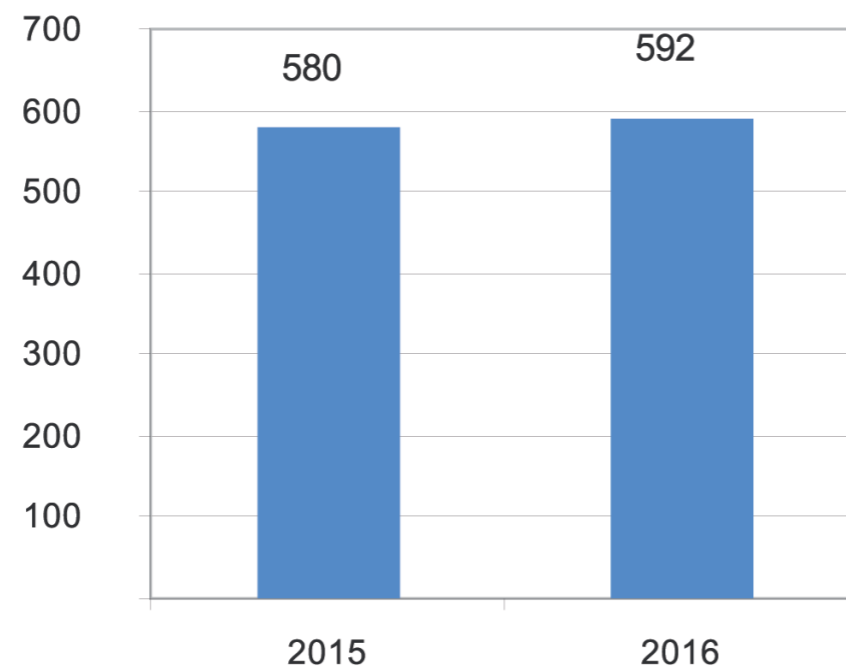
Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei Berufungen betrug 16,5 Monate (gegenüber 17,3 Monaten in 2015). Erfreulicherweise konnten 2016 erneut viele Alt-Verfahren erledigt werden.

Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei einstweiligen Rechtsschutzverfahren betrug 1,8 Monate (Vorjahr 1,5 Monate). Bei Beschwerden gegen einstweilige Rechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte belief sich die Laufzeit auf 1,7 Monate (Vergleichswert 2015: 1,9 Monate) und der sonstigen Beschwerden 4,8 Monate (gegenüber 5,7 Monate im Jahr 2015).

7. Erledigungen Berufungen

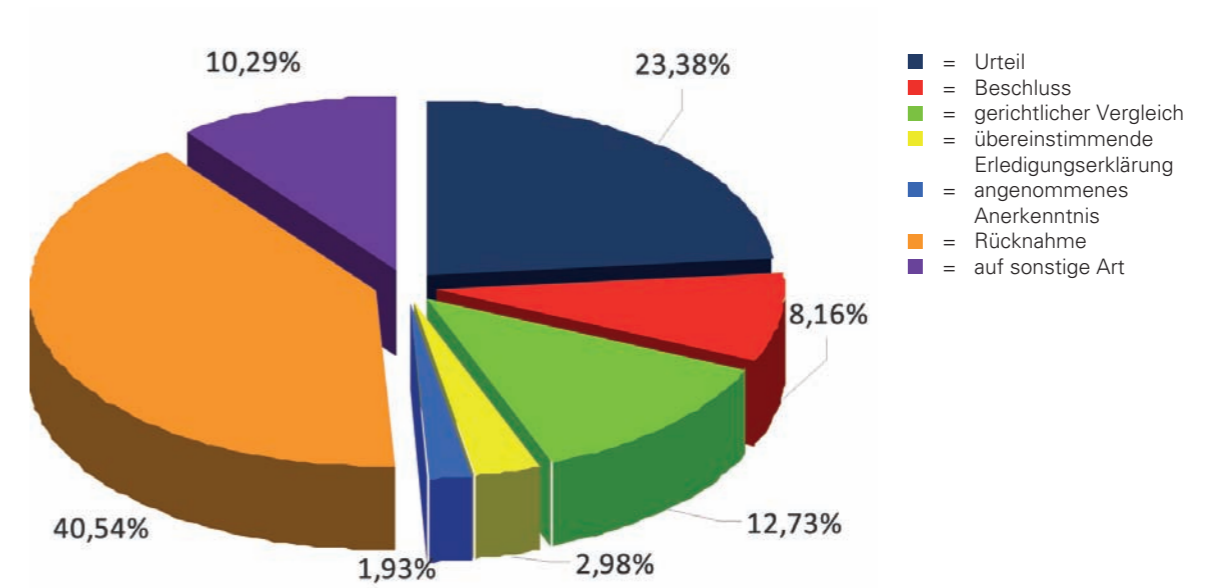


8. Erledigungen Einstweiliger Rechtsschutz (inkl. ER-Beschwerden)



Die Erledigungen nahmen entsprechend der leicht gestiegenen Eingänge im einstweiligen Rechtsschutz zu.

9. Erledigte Berufungen nach Art der Erledigung



Auch in der 2. Instanz konnte mit knapp 2/3 der Berufungen ein Großteil der Verfahren 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: April 2017



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