



# Bayerische Sozialgerichtsbarkeit

Jahresbericht 2017





# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>Rechtsprechung</b> .....	<b>6</b>
Menschenwürdiges Dasein sichern .....	7
Schutz und Förderung der Familie .....	9
Arbeit und Bildung .....	11
Erwerbsminderung und Alter .....	17
Krankheit und Pflegebedürftigkeit .....	19
Besondere Belastungen des Lebens .....	21
Beitragsrecht und Versicherungsverhältnis .....	25
Kassen(zahn)ärztliche Versorgung, Abrechnung .....	27
Sozialgerichtliches Verfahren .....	29
<b>Neue Leitung der Zweigstelle Schweinfurt</b> .....	<b>30</b>
<b>Kunsttherapeutische Arbeiten</b> .....	<b>31</b>
<b>Ehrenamtliche Richter</b> .....	<b>32</b>
<b>Bedeutung des Sozialrechts</b> .....	<b>35</b>
<b>Besuchergruppen am Landessozialgericht</b> .....	<b>36</b>
<b>Statistik-Grafiken</b> .....	<b>37</b>
<b>Sozialgerichte</b> .....	<b>37</b>
Eingänge .....	37
Verfahrensdauer .....	39
Erledigungen .....	40
<b>Landessozialgericht</b> .....	<b>42</b>
Eingänge .....	42
Verfahrensdauer .....	45
Erledigungen .....	46





## Vorwort

Die Qualität richterlicher Arbeit ist schwer messbar. Bereits um den Maßstab kann gestritten werden, ob nämlich die juristisch und dogmatisch saubere, in allen Einzelheiten gut begründete Entscheidung schwerer wiegt als etwa die Erzielung einer einvernehmlichen Streitbeilegung oder ob die Zahl der Erledigungen innerhalb eines Geschäftsjahres das „Maß aller Dinge“ ist.

Umso leichter fällt es, die vielfältigen Faktoren aufzuzählen, die die Qualität richterlicher Arbeit gefährden. Das beginnt bei dem offensichtlichen Übermaß an Eingängen und endet bei der fehlenden Unterstützung bei der Umsetzung von Verfügungen. Die aktuellen Gefahren müssen jedes Jahr aufs Neue aufgespürt werden, um sie klar benennen und ihnen wirksam begegnen zu können. Auch 2017 haben sich Risiken bemerkbar gemacht, die sich nicht realisieren dürfen.

Die Zahl der Juristen, die das Amt eines Sozialrichters anstreben, sinkt. Geschuldet ist dies der weit verbreiteten Unkenntnis von Sozialrecht in Theorie und Praxis. Das traditionelle Jurastudium blendet diese auch gesellschaftlich hoch relevante Materie nahezu vollständig aus. Gut ausgebildete und motivierte Nachwuchsrichter bilden aber das Fundament für die Qualitätssicherung in der Zukunft. Es müssen daher alle Anstrengungen unternommen werden, Sozialrecht in den juristischen Ausbildungsordnungen zu verankern und die Attraktivität des vielschichtigen Berufsbilds als Sozialrichter zu vermitteln. Letzteres gelingt unseren jungen Kolleginnen und Kollegen im unmittelbaren Kontakt mit Studierenden und Referendaren spielend, wie die Resonanz bei den Fakultätskarrieretagen beweist.

Bei der Beweiserhebung und Wissensgewinnung ist der Sozialrichter in großem Maß auf die Unterstützung durch medizinische Sachverständige angewiesen. Auf deren Kompetenz und Unabhängigkeit muss er vertrauen dürfen. Dies ist umso eher möglich je intensiver sich Mediziner mit sozialrechtlichen Begriffen und Zusammenhängen befassen. Es wäre daher sehr zu wünschen, dass Angebote wie die curriculare Fortbildung der Ärztekammern zum Gutachtenswesen in weit größerem Umfang als bislang unterbreitet und angenommen werden.

**Elisabeth Mette**

Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts

## Jobcenter muss Namen von Mitarbeitern nicht immer nennen

Leistungsberechtigte nach dem SGB II und Jobcenter (JC) streiten nicht nur über die Höhe der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende vor den Sozialgerichten. Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen können auch Fragen der Kommunikation sein.

### Der Sachverhalt:

Der Antragsteller sandte seinen Antrag auf Leistungsfortzahlung an die ihm bekannte E-Mail-Anschrift der zuständigen Sachbearbeiterin des JC. Das JC forderte weitere Unterlagen an. Auf eine spätere E-Mail an die zuständige Sachbearbeiterin des JC erhielt der Antragsteller eine Urlaubs-Abwesenheitsnotiz und die Bitte, sich an eine Sammeladresse zu wenden. Der Antragsteller bat das JC vergeblich, ihm den Namen und die E-Mail-Adresse des nunmehr zuständigen Sachbearbeiters zu nennen.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat – ebenso wie in der Vorinstanz das

Sozialgericht München – im Eilrechtsschutz den Antrag abgelehnt. Ein JC sei nicht verpflichtet, einem Antragsteller den handelnden Mitarbeiter stets namentlich und mit dessen persönlicher behördeninterner E-Mail-Adresse zu benennen. Der Antragsteller kenne die für ihn zuständige Sachbearbeiterin des JC namentlich und auch ihre E-Mail-Adresse. Er kommuniziere fortlaufend per E-Mail mit ihr. Das (schutzwürdige) Interesse des Antragstellers, dass sein Anliegen auch während der urlaubs- oder krankheitsbedingten Abwesenheit seiner Sachbearbeiterin bearbeitet werde, werde durch die vom JC getroffene interne Vertretungsregelung gewahrt.

Sozialgericht München,  
Beschluss vom 26.06.2017 –  
S 51 AS 1217/17 ER  
Bayer. LSG,  
Beschluss vom 11.09.2017 –  
L 7 AS 531/17 B ER (rechtskräftig)

## Keine Wunschmedizin vom Jobcenter

Für Gesundheitsleistungen müssen sich auch Hilfebedürftige an ihre Krankenkasse wenden. In Ausnahmefällen müssen die Jobcenter (JC) zusätzlich zu den Leistungen der Krankenkasse Leistungen erbringen, wenn diese von den Krankenkassen nicht übernommenen Kosten „unabweisbar“, also unbedingt notwendig, sind. Das bedeutet jedoch nicht, dass die JC Gesundheitskosten für jede Art von Wunschmedizin übernehmen müssen.

### Der Sachverhalt:

Die Leistungsberechtigte leidet an einer seltenen Krankheit am Zahnkiefer (CMD), deren Behandelbarkeit nach aktuellem Stand der Wissenschaft nicht geklärt ist. Die Wirksamkeit von Heilverfahren, die auf CMD spezialisierte Ärzte anwenden, ist bislang nicht nachgewiesen. Deswegen übernehmen Krankenkassen die hierfür anfallenden Kosten nicht. Schulmedizinische, von den Krankenkassen auch gezahlte Hilfen im Hinblick auf die Folgen der Erkrankung, insbesondere schmerztherapeutische Ansätze, lehnte die Leistungsberechtigte ab und forderte stattdessen vom JC die Übernahme von Kosten, die bei der Behandlung durch einen CMD-Spezialisten anfallen.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat – ebenso wie in der Vorinstanz das Sozialgericht Augsburg – den Antrag auf

Übernahme der Kosten für die CMD-Behandlung im Eilverfahren abgelehnt. Zwar sei es nicht ausgeschlossen, dass Gesundheitskosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen würden, vom JC im Rahmen der Sicherstellung des Existenzminimums zu übernehmen seien. Voraussetzung hierfür sei aber, dass die Mehrbedarfe unabweisbar seien. Nur wenn eine hinreichende medizinische und ärztliche Indikation vorliege, komme die Übernahme von Kosten für gesundheitsbedingte Mehrbedarfe in Betracht. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der Notwendigkeit der konkreten Behandlung sei erforderlich. Daran fehle es hier. Medizinische Belege für die Wirksamkeit der von CMD-Spezialisten angewendeten Methoden zur Behandlung gäbe es nicht. Insoweit handle es sich um eine Wunschmedizin, die vom Steuerzahler nicht finanziert werden müsse.

Sozialgericht Augsburg,  
Beschluss vom 30.12.2016 –  
S 14 AS 1445/16 ER  
Bayer. LSG,  
Beschluss vom 09.03.2017 –  
L 7 AS 167/17 B ER (rechtskräftig)

## Muss die Eigentumswohnung verkauft werden?

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende erhält nur, wer seinen Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen decken kann. Wann ist ein Hilfeempfänger verpflichtet, die von ihm selbst bewohnte Eigentumswohnung zu verwerten, um seine Hilfebedürftigkeit selbst zu beseitigen?

### Der Sachverhalt:

Der Kläger, der allein eine unangemessen große Eigentumswohnung mit 98 qm bewohnt, bezog seit sieben Jahren Arbeitslosengeld II (Alg II). Einen Weiterbewilligungsantrag lehnte das Jobcenter (JC) ab, weil der Kläger über verwertbares Vermögen in Gestalt der selbstgenutzten, aber unangemessenen Eigentumswohnung verfüge. Der Wert der Wohnung übersteige zusammen mit den sonstigen noch zu berücksichtigenden Vermögenswerten den Grundfreibetrag von 8.850 €. Die Eigentumswohnung des Klägers wurde nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes zwangsversteigert. Im Klageverfahren machte der Kläger geltend, das JC habe nicht nach sieben Jahren erstmals die Verwertung der Wohnung verlangen dürfen. Das Sozialgericht Würzburg hat die Klage auf Alg II abgewiesen, weil die Eigentumswohnung des Klägers verwertbares Vermögen sei, dessen Wert den für den Kläger maßgeblichen Freibetrag übersteige.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat entschieden, dass der Kläger im Hinblick auf sein Vermögen im streitgegenständlichen Zeitraum keinen Anspruch auf Zahlung von Alg II als Zuschuss gehabt habe. Die vom Kläger selbst genutzte Eigentumswohnung von nicht angemessener Größe sei als Vermögen zu betrachten, dessen Verwertung – vor der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB II – grundsätzlich zu erwarten sei, wobei der aus einer Verwertung erzielbare Verkaufserlös – nach Abzug der berücksichtigungsfähigen Belastungen und Verwertungskosten – den für den Kläger maßgeblichen Freibetrag überschritten hätte. Einer Nutzbarmachung des Vermögenswertes zur Sicherung des Lebensunterhaltes habe auch nicht entgegengestanden, dass einer kurzfristigen Verwertung des Vermögens innerhalb des streitgegenständlichen Leistungszeitraumes tatsächliche oder rechtliche Hindernisse entgegengestanden hätten. Allein soweit der

Kläger im Berufungsverfahren mit der zulässigen Klageänderung erstmals geltend gemacht habe, das JC habe über seinen Antrag auf hilfsweise Gewährung eines Darlehens bislang nicht entschieden, sei das Rechtsmittel begründet.

Sozialgericht Bayreuth,  
Urteil vom 09.07.2015 –  
S 17 AS 637/12

Bayer. LSG, Urteil vom 17.08.2017 –  
L 11 AS 786/15 (rechtskräftig)



## Gleichbehandlung alleinerziehender Flüchtlinge mit Grundsicherungsempfängern?

Flüchtlinge erhalten Grundsicherung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). In den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes sind die Leistungen deutlich niedriger als die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II oder der Grundsicherung im Alter nach SGB XII. Zudem werden die Leistungen weitgehend als Sachleistungen erbracht. Anders als das SGB II und SGB XII sieht das AsylbLG auch keine Zuschläge für Schwangere oder Alleinerziehende vor. Ist das mit dem Gleichheitssatz vereinbar?

### Der Sachverhalt:

Eine alleinerziehende Asylbewerberin beehrte die Überprüfung der bisherigen Bescheide über die Leistungen nach dem AsylbLG, weil diese keinen Alleinerziehenden-Zuschlag wie bei Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII enthielten. Die zuständige Behörde lehnte dies ab, weil das AsylbLG diese Leistungen in den ersten 15 Monaten des Bezuges nicht vorsehe. Das Sozialgericht Landshut lehnte die Klage ab, weil es keine durch Analogie zu schließende Regelungslücke gebe.

### Die Entscheidung:

Auch das Landessozialgericht hat bestätigt, dass ein Anspruch auf Mehrbedarf für Alleinerziehende in entsprechender Anwendung der Vorschrift aus dem SGB XII für Leistungsbezieher nach dem AsylbLG nicht gegeben sei. Es sei weder nach dem Grundgesetz noch euro-

parechtlich zu beanstanden, für die Zeitdauer der ersten 15 Monate des Aufenthalts in Deutschland eine abweichende Bedarfslage der alleinerziehenden Flüchtlinge anzunehmen, die im Einzelfall durch Sachleistungen gedeckt werde. Der Gesetzgeber habe eine bewusste Entscheidung getroffen, das Grundsicherungssystem nach dem AsylbLG abweichend von den anderen beiden Grundsicherungssystemen zu regeln und habe dabei auf den noch nicht verfestigten Aufenthaltsstatus der Flüchtlinge abgestellt. Zudem unterscheide das AsylbLG selbst zwischen Leistungen in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts, in denen in erster Linie Sachleistungen während des Aufenthalts in Gemeinschaftsunterkünften gewährt würden und den sog. Analogleistungen als Geldleistungen nach 15 Monaten des Aufenthaltes.

Sozialgericht Landshut, Gerichtsbescheid vom 21.10.2015 – S 11 AY 41/15  
Bayer. LSG, Urteil vom 18.07.2017 – L 8 AY 18/15  
Bundessozialgericht, Revision anhängig – B 7 AY 1/18 R

## Elterngeld ohne Steuerveranlagung – Mexiko

Die Höhe des Elterngelds nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz hängt unmittelbar davon ab, welches Erwerbseinkommen die beantragende Person während des zwölfmonatigen Referenzzeitraums vor der Geburt des Kindes (sogenannter Bemessungszeitraum), erzielt hat. Prinzipiell bemisst sich die staatliche Sozialleistung nach einem bestimmten Prozentsatz dieses (bereinigten) Einkommens vor der Geburt. Allerdings sind für die Leistungsbemessung nur solche Erwerbseinkünfte relevant, die in Deutschland zu versteuern sind; im Ausland zu versteuernde Einkünfte bleiben dagegen unberücksichtigt.

### Der Sachverhalt:

Die Klägerin, eine mexikanische Staatsangehörige, ist mit einem Deutschen verheiratet und lebt seit 2001 in Deutschland. Von Beginn an hat sie beim mexikanischen Generalkonsulat als Angestellte gearbeitet. 2010 ist sie Mutter eines Mädchens – das zweite Kind der Familie – geworden. Für den ersten bis zwölften Lebensmonat des Kindes nahm die Klägerin Elterngeld in Anspruch. Der beklagte Freistaat Bayern bewilligte jedoch nur das Mindestelterngeld, wie es Personen zusteht, die während des Bemessungszeitraums keinerlei Erwerbseinkünfte haben. Die von der Klägerin während des Bemessungszeitraums erzielten Erwerbseinkünfte beim mexikanischen Generalkonsulat wollte der beklagte Freistaat nicht leistungserhöhend berücksichtigen, weil diese nicht in Deutschland, sondern in Mexiko zu versteuern seien. Diesbezüglich berief er sich auf die Handhabung des für die Klägerin zuständigen Finanzamts. Die Klägerin war damit nicht einverstanden. Sie habe darauf vertraut, dass das Elterngeld unter Berücksichtigung ihres Erwerbseinkom-

mens bemessen werde. Mit ihrer Klage vor dem Sozialgericht Würzburg blieb die Klägerin ohne Erfolg.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat der Berufung der Klägerin stattgegeben und den beklagten Freistaat Bayern verurteilt, bei der Bemessung des Elterngelds die im Bemessungszeitraum bezogenen Einkünfte beim mexikanischen Generalkonsulat einzubeziehen sowie entsprechend höheres Elterngeld zu gewähren. Denn, so die Begründung, diese Einkünfte seien auch schon während des Bemessungszeitraums nicht in Mexiko, sondern im Inland zu versteuern gewesen. Sowohl nach deutschem Einkommensteuerrecht als auch nach den einschlägigen völkerrechtlichen Regelungen bestehe keine Handhabe, die Bezüge beim mexikanischen Generalkonsulat von der Besteuerung im Inland auszunehmen. Das Landessozialgericht hat verdeutlicht, es gehe nicht an, dass sich die Elterngeldbehörde bei der Ergebnisfindung allein auf die tatsächliche – im vorliegenden Fall falsche – Praxis des zuständigen Finanzamts berufe.

Zwar sei es sinnvoll, sich den Sachverstand der Finanzbehörden zunutze zu machen. Eine wie auch immer geartete rechtliche Bindung an deren Beurteilung gebe es hingegen nicht. Trete daher wie im vorliegenden Fall die Notwendigkeit zu Tage, eingehend zu prüfen, ob Einkünfte im Inland zu versteuern seien, müsse die Elterngeldbehörde dies auch tun. Das Argument des Beklagten, bislang habe die Klägerin für das Bemessungsentgelt keine Einkommensteuer bezahlt, und sie sei vermutlich von einer Nacherhebung durch steuerrechtliche Vorschriften geschützt, sei falsch. Dem gesamten Sozialleistungsrecht und auch dem Elterngeldrecht, sei das Prinzip „Nur der, der seine Steuern zahlt, bekommt etwas“ fremd.

Sozialgericht Würzburg,  
Gerichtsbescheid vom 14.04.2015 –  
S 17 EG 23/14

Bayer. LSG, Urteil vom 19.06.2017 –  
L 9 EG 36/15

Bundessozialgericht,  
Nichtzulassungsbeschwerde  
anhängig, – B 10 EG 20/17 B

### **Anspruch auf Arbeitslosengeld nach Ende des juristischen Referendariats**

Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld (Alg) setzt Arbeitslosigkeit, eine Arbeitslosmeldung und die Erfüllung der Anwartschaftszeit voraus. Der Anspruch auf Alg ruht während der Zeit, für die der Arbeitslose Arbeitsentgelt erhält oder zu beanspruchen hat. Rechtsreferendare erhalten in dem vollen Monat, in dem sie das Staatsexamen ablegen, eine Unterhaltsbeihilfe. Zu entscheiden war, ob diese den Anspruch auf Alg für die Resttage im Examenmonat entfallen lässt.

#### **Der Sachverhalt:**

Die Klägerin befand sich im juristischen Vorbereitungsdienst und stand in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis beim Freistaat Bayern. Am 17.11.2015 legte sie die mündliche Prüfung der Zweiten Juristischen Staatsprüfung ab und schied aus dem Vorbereitungsdienst aus. Die Abmeldung aus der Sozialversicherung erfolgte ebenfalls zum 17.11.2015. Im November 2015 wurde die Unterhaltsbeihilfe ungekürzt gewährt. Mit Wirkung zum 18.11.2015 meldete sich die Klägerin arbeitslos und beantragte die Zahlung von Alg. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) bewilligte Alg für die Zeit vom 01.12.2015 bis 30.11.2016. In der Zeit vom 18.11.2015 bis 30.11.2015 ruhe der Anspruch auf Alg. Die Unterhaltsbeihilfe, die auf die Resttage im Examenmonat entfalle, sei dem Arbeitsentgelt gleichzusetzen. Auch bei einer Urlaubsabgeltung gehe der Gesetzgeber davon aus, dass der Lebensunterhalt für die Zeit des abgegoltenen Urlaubs gesichert und deshalb keine „Doppelleistung“

gewährt werden solle. Das Sozialgericht Würzburg hat die BA zur Zahlung von Alg auch für die Zeit vom 18.11.2015 bis 30.11.2015 verurteilt. Hiergegen richtete sich die Berufung der BA.

#### **Die Entscheidung:**

Auch das Landessozialgericht hat entschieden, dass die Klägerin Anspruch auf Alg ab 18.11.2016 hatte. Sie sei ab Mitte des Monats arbeitslos, ein Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis zum Freistaat Bayern bestehe nach der mündlichen Prüfung ab dem 18.11.2015 nicht mehr, so dass es sich bei der Unterhaltsbeihilfe nicht um Arbeitsentgelt für die Zeit ab Mitte des Monats handele. Entscheidend sei, dass die Unterhaltsbeihilfe dem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis zuzurechnen sei. Dieses sei mit der Bekanntgabe der Prüfungsgesamtnote am 17.11.2015 beendet worden. Das Arbeitsentgelt stehe im Zusammenhang mit dem Ausbildungsverhältnis und sei daher nur der Zeit bis 17.11.2015 zuzuordnen.

Sozialgericht Würzburg,  
Urteil vom 26.10.2016 –  
S 10 AL 269/15

Bayer. LSG, Urteil vom 19.09.2017 –  
L 10 AL 239/16

Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig – B 11  
AL 75/17 B

## Keine Rückzahlungspflicht bei Kontomissbrauch durch früheren Ehemann

Bei einer Überweisung von Sozialleistungen auf ein Bankkonto des Leistungsempfängers, welches nicht von diesem, sondern – in strafbarer Absicht – von einem Dritten als Empfangskonto bestimmt worden ist, tritt keine Tilgungswirkung der Leistungszahlung durch den Leistungsträger ein. Daher besteht – auch wenn die Leistungszahlung in objektiver Hinsicht ohne Rechtsgrund erbracht worden ist – kein Erstattungsanspruch des Leistungsträgers gegenüber dem Leistungsempfänger.

### Der Sachverhalt:

Die Klägerin ist mongolische Staatsbürgerin, lebt seit 2002 in Deutschland und heiratete 2003 einen Deutschen. Im Anschluss an die Zahlung von Arbeitslosengeld erhielt die Klägerin von der Bundesagentur für Arbeit (BA) im Zeitraum 24.08.2004 bis 23.02.2005 Überbrückungsgeld in Höhe von insgesamt 18.701,05 € zur Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit. Die monatlichen Zahlungen des Überbrückungsgeldes erfolgten auf ein neu auf den Namen der Klägerin eröffnetes Konto bei einer deutschen Direktbank, nachdem bei der örtlichen Agentur für Arbeit kurzfristig ein mit dem Namen der Klägerin unterzeichnetes Schreiben über die Mitteilung der neuen Bankverbindung eingegangen war. Die BA nahm 2007 die Bewilligung von Überbrückungsgeld zurück, weil die Klägerin die Leistungen zu Unrecht bezogen habe und daher die Zahlungen von ihr zu erstatten seien. Das Sozialgericht München bestätigte die Aufhebung und Erstattung.

Im anschließenden Berufungsverfahren machte die Klägerin geltend, dass sie die Leistungszahlungen auf das (neu eingerichtete) Konto bei der Direktbank nicht erhalten habe. Sie habe die Kontenänderungsmitteilung an die BA nicht selbst unterschrieben. Das Landessozialgericht hat den mittlerweile geschiedenen frü-

heren Ehemann der Klägerin als Zeuge von einem beauftragten Gericht vernehmen lassen und ein schriftvergleichendes Gutachten eingeholt, das ergeben hat, dass die auf den Namen der Klägerin lautende Unterschrift unter der Kontoänderungsmitteilung an die örtliche BA mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Fälschung sei. Die Unterschrift könne sowohl (unter Vortäuschung von Manipulationsspuren) von der Klägerin selbst als auch von einer anderen Person als der Klägerin gefertigt worden sein.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Klägerin von der Erstattung des Überbrückungsgeldes befreit. Die auf das Konto der Klägerin bei der Direktbank erfolgten Zahlungen seien nicht im Rechtssinn an diese „erbracht“ worden. Eine Erfüllungswirkung von unbaren Leistungszahlungen der BA trete nur dann ein, wenn diese auf das vom Leistungsberechtigten angegebene Konto erfolgt seien. Nach den Sachverhaltsermittlungen im Berufungsverfahren sei festzustellen, dass nicht die Klägerin, sondern ihr früherer Ehemann S. das Schreiben über die Kontoänderung unter Vortäuschung der Unterschriftsleistung durch die Klägerin unterschrieben und versandt habe. Die Klägerin habe sich sowohl zum Zeitpunkt der Mitteilung der Konto-

änderung als auch zum ganz überwiegenden Teil der Kontonutzung in der Mongolei befunden. Der mehrfach einschlägig vorbestrafte S. habe das auf den Namen der Klägerin lautende Konto bei der Direktbank wie ein eigenes Konto genutzt und hierbei offensichtlich in betrügerischer Absicht die Leistungszahlungen der BA für eigene Zwecke verbraucht. Die Bank habe das Konto wegen falsch eingegangener Gutachten gekündigt. Zum Zeitpunkt der Kontolöschung habe sich auf dem Konto kein Guthaben befunden, die Klägerin habe zu keinem Zeitpunkt einen Vermögensvorteil aus den Überbrückungsgeldzahlungen erlangt. Bei einer – in Abweichung von den ursprünglichen Kontoangaben – nicht vom Leistungsempfänger (sondern in strafbarer Absicht durch einen Dritten) mitgeteilten Kontoänderungsmitteilung, welche die BA ohne weitere Überprüfung ausführe, komme den Zahlungen der BA keine Tilgungswirkung zu, daher bestehe auch kein Erstattungsanspruch der BA.

Sozialgericht München, Urteil vom 01.02.2013 – S 57 AL 507/08  
Bayer. LSG, Urteil vom 09.11.2017 – L 9 AL 9/16  
(rechtskräftig)

## Arbeitsunfall eines Stöberhundeführers bei der Schwarzwilddrückjagd

Während die bei einer Treibjagd eingesetzten hundelosen Treiber in der Regel als abhängig Beschäftigte Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung genießen, wird diesbezüglich der bei Drückjagden eingesetzten Stöberhundeführer seitens der Berufsgenossenschaften (BG) verneint.

Die Frage des Versicherungsschutzes der Stöberhundeführer ist aber von großer praktischer Bedeutung, da der Wildschweinbestand in den deutschen Wäldern in den letzten Jahren enorm zugenommen hat und dieser „intelligenten“ Tierart (sogenanntes „Schwarzwild“) nur mit der Drückjagd erfolgreich beizukommen ist, wobei es sich um eine unfallträchtige Jagdtätigkeit handelt, die im öffentlichen Interesse liegt und die im Wesentlichen von Freiwilligen getragen wird.

### Der Sachverhalt:

Der Kläger nahm als Stöberhundeführer mit zwei eigenen Stöberhunden an einer Schwarzwild-Drückjagd teil. Anders als bei einer Treibjagd, bei der viele Treiber in Reihe durch den Wald gehen und das Wild durch den Wald vor sich her scheuchen und letztlich einkesseln, wird bei der Drückjagd das Jagdgebiet in verschiedene Bereiche aufgeteilt, die je einem Stöberhundeführer zugeteilt werden. Jeder Hundeführer durchstöbert dann mit seinen Hunden zur genau vereinbarten Zeit in seinem Bereich das Unterholz und treibt das darin befindliche Wild – insbesondere Schwarzwild – heraus, damit es von den auf Hochsitzen wartenden Schützen erlegt werden kann. Das Aufstöbern muss zwischen allen Hundeführern und Jägern streng koordiniert ablaufen, da sich die einmal aufgestöberten Wildschweine sofort wieder im Unterholz verstecken würden, wenn nicht in allen Bereichen des Jagdgebiets gleichzeitig gestöbert würde. Der Kläger erhielt eine Aufwandsentschädigung von 45 €. Er wurde nur auf Bedarf von der Jagdleitung angefordert. Bei dem Unfall stolperte er, als er seinen Hunden nacheilte, über einen

Baumstamm und prallte mit dem Gesicht frontal gegen einen vor ihm stehenden Baum, wobei er sich Frakturen im Gesichtsbereich zuzog. Die beklagte BG lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab, ebenso das Sozialgericht Regensburg in der erstinstanzlichen Entscheidung.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht gab dem Kläger Recht und erkannte einen Arbeitsunfall an. Es sah eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Sinne einer unselbständigen Tätigkeit als gegeben an, für die insbesondere die Einbezogenheit in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers entscheidend sei. Der Kläger sei bei der Drückjagd örtlich und zeitlich insofern gebunden gewesen, als er seine Tätigkeit exakt innerhalb des von der Jagdleitung vorgegebenen Zeitrahmens habe ausüben müssen. Er sei bei dieser Tätigkeit weisungsgebunden und zu diesem Zweck mittels Funkgerät mit dem Jagdleiter ständig verbunden gewesen. Die Drückjagd stelle eine klassische Form arbeitsteiligen Zusammenwirkens dar, die höchst koordiniert ablaufen müsse, um erfolgreich zu sein. Zwar treffe es zu,

dass der Kläger mit seinen beiden Hunden innerhalb des ihm zugewiesenen Areals selbständig gearbeitet habe, jedoch sei ein gewisses Maß an Selbständigkeit auch einer abhängigen Beschäftigung nicht fremd. Jedenfalls müsse sich jeder Stöberhundeführer perfekt in die Gesamtplanung der Drückjagd einpassen, um den Erfolg der Jagd zu gewährleisten. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung wurde die Revision zugelassen.

Sozialgericht Regensburg, Urteil vom 22.01.2015 – S 5 U 5027/14  
Bayer. LSG, Urteil vom 15.02.2017 – L 2 U 108/15  
Bundessozialgericht,  
Revision anhängig – B 2 U 18/17 R

## Absturz mit dem Speedrider in Spanien ist Arbeitsunfall

Wie weit reicht der Versicherungsschutz für einen satzungsmäßig pflichtversicherten Unternehmer in der gesetzlichen Unfallversicherung? Zur versicherten Tätigkeit zählen auch die mit dem Unternehmen zusammenhängenden verwaltenden und werbenden Tätigkeiten. Für die Zuordnung einer bestimmten Tätigkeit zu einem Unternehmen ist nicht auf die subjektiven Vorstellungen des Unternehmers abzustellen, weil andernfalls eine nicht mehr abgrenzbare Ausuferung des Versicherungsschutzes von versicherten Unternehmern einsetzen würde. Maßgeblich ist vielmehr eine objektive Betrachtungsweise, ob ein anhand objektiver Kriterien nachvollziehbarer Zusammenhang mit dem Unternehmen anzunehmen ist.

### Der Sachverhalt:

Der 1962 geborene Kläger war seit Juni 2006 als selbständiger Gleitschirm- und Drachenfluglehrer sowie Ski- und Snowboardlehrer tätig. Im November 2008 befand er sich gemeinsam mit mehreren Bekannten, bei denen es sich um langjährige Flugschüler sowie ausgebildete Piloten handelte, auf einer für die Dauer von zehn Tagen geplanten Reise in Spanien. Am 23.11.2008 versuchte er, mit einem „Speedrider“ von einem Startplatz in Richtung Strand zu fliegen. Dabei stürzte er ab und erlitt schwere Kopfverletzungen.

Ende März 2010 beantragte der Kläger bei der zuständigen Berufsgenossenschaft (BG) eine Unternehmerpflichtversicherung für seine Tätigkeit als Gleitschirm- und Drachenfluglehrer. Die Frage, ob sich im Unternehmen bereits Unfälle ereignet hätten, verneinte er. Die BG stellte im April 2010 einen Beginn der Unternehmerpflichtversicherung kraft Satzung rückwirkend ab 2006 für die Tätigkeit als Gleitschirm- und Drachenfluglehrer, nicht aber für die Tätigkeit als Snowboard- und Skilehrer, fest. Mit Unfallanzeige von Juni 2010 zeigte der Kläger den Unfall vom 23.11.2008 bei der BG an und

begehrte Entschädigung. Er habe den Speedrider erproben und künftig anbieten wollen. Die Reise zum Saisonabschluss sei nicht offiziell ausgeschrieben worden, die Teilnehmer hätten die Reise über ihn mündlich gebucht. Die BG lehnte die Anerkennung als Arbeitsunfall ab, weil nicht zu erkennen sei, inwieweit der Speedridingversuch eine dem Unternehmen dienende Tätigkeit gewesen sei.

Die Klage vor dem Sozialgericht Augsburg blieb ohne Erfolg. Es sei insbesondere nicht nachgewiesen, dass zumindest einigen Teilnehmern bekannt gewesen sei, dass der Kläger den Speedrider am Unfalltag vorführen wollte.

### Die Entscheidung:

Das Landesozialgericht hat, nach erneuter Zeugeneinvernahme, demgegenüber den Arbeitsunfall anerkannt. Der Flug mit dem Speedrider erfülle den Tatbestand der Unternehmerversicherung; der Flug habe in einem inneren (bzw. sachlichen) Zusammenhang zu der versicherten Tätigkeit als Gleitschirm- und Drachenfluglehrer gestanden. Der Senat sei davon überzeugt, dass die Reise nach Spanien zwar teilweise privat motiviert, teilweise aber auch

betrieblich veranlasst gewesen sei. Das Speedriding zähle zum Berufsbild eines Fluglehrers für Gleitschirm- und Drachenflug, unabhängig davon, dass es überwiegend im Winter auf Schnee betrieben werde. Es habe sich nicht um eine bloße unversicherte Vorbereitungshandlung gehandelt. Der Demonstrationsflug sei allen Reiseteilnehmern angekündigt worden. Der Kläger habe zum Unfallzeitpunkt neue Tätigkeitsfelder erkunden und das Interesse des Marktes bzw. etwaiger Kundschaft prüfen wollen.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 18.03.2014 – S 8 U 259/12

Bayer. LSG, Urteil vom 04.07.2017 – L 3 U 189/14 (rechtskräftig)

## Tod im Hotelzimmer

Die gesetzliche Unfallversicherung entschädigt Arbeitsunfälle und ihre Folgen. Bei tödlichen Versicherungsfällen werden den Hinterbliebenen Leistungen gewährt. Während einer Dienstreise ist ein Versicherter allerdings nicht schlechthin bei allen Verrichtungen unfallversicherungsrechtlich geschützt.

### Der Sachverhalt:

Der 44-jährige Versicherte reiste im Rahmen seiner Tätigkeit als Bauleiter zu einer mehrtägigen Geschäftsreise nach Hamburg. Er wurde vom Hotelpersonal am dritten Tag gegen 8:30 Uhr tot in seinem Hotelzimmer auf dem Bauch liegend aufgefunden. Auf seinem Laptop war das Programm „Reisekostenabrechnung“ eingeschaltet. Zudem lag eine Mappe mit Quittungen neben dem Laptop. Das Bett war noch gemacht und unbenutzt. Die Schlüsselkarte zum Hotelzimmer wurde am Vortag um 19:32 Uhr zuletzt benutzt. Eine Fremdeinwirkung konnte nicht festgestellt werden. Die Obduktion ergab eine Reihe von krankhaften Veränderungen am Herzen, die jederzeit zu bösartigen Herzrhythmusstörungen mit Kreislaufstillstand, rascher Bewusstlosigkeit und nachfolgendem Tod hätten führen können.

Die Ehefrau des Versicherten begehrt Witwenrente. Ihr Ehemann habe an einer Erkältung und Ohrenschmerzen gelitten und sei als Bauleiter erheblichem Stress ausgesetzt gewesen. Zudem hätte er daheim gerettet werden können, weil er nicht allein im Hotelzimmer gewesen wäre. Die Berufsgenossen-

schaft lehnte Hinterbliebenenleistungen ab, weil der Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Tod des Versicherten nicht vorliege. Das Sozialgericht München wies die Klage nach Beiziehung der Staatsanwaltschaftsakte und Einholung eines Sachverständigengutachtens ab, weil der Versicherte an einer vorbestehenden inneren Ursache verstorben sei.

### Die Entscheidung:

Das Landesozialgericht hat die Berufung der Witwe zurückgewiesen, weil kein versicherter Arbeitsunfall vorgelegen habe. Auf Dienstreisen entfalle der Versicherungsschutz dann, wenn sich der Reisende persönlichen, von der beruflichen Tätigkeit und den Besonderheiten des auswärtigen Aufenthalts nicht mehr wesentlich beeinflussten Belangen widme. Hier sei unklar, welche Tätigkeit der Versicherte zum Todeszeitpunkt ausgeübt habe.

Der Umstand, dass der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes alleine gewesen sei, stelle keine spezifische Gefahrensituation einer Dienstreise dar. Hypothetische Kausalitäten wie das mutmaßlich frühere Auffinden daheim seien nicht zu berücksichtigen. Ein Unfallereignis i. S.

der gesetzlichen Unfallversicherung sei nicht nachgewiesen. Ein konkretes, von außen auf den Körper einwirkendes Unfallereignis sei nicht erkennbar. Hinweise auf eine herausragende Stresssituation am Tag vor dem Tod lägen nicht vor. Als Todesursache sei eine dilatative Kardiomyopathie und damit eine innere Ursache nachgewiesen.

Sozialgericht München,  
Gerichtsbescheid vom 16.12.2014 –  
S 24 U 20/13

Bayer. LSG, Urteil vom 06.11.2017 –  
L 3 U 52/15 (rechtskräftig)

## Schläge durch die Chefin als Arbeitsunfall?

Auch eine tätliche Auseinandersetzung ist als Arbeitsunfall anzuerkennen, wenn diese während der Ausübung einer versicherten Tätigkeit – sei es auf der Betriebsstätte oder auf einem versicherten Weg – erfolgt. Eine Ausnahme ist nur zu machen, wenn die Auseinandersetzung in keiner sachlichen Verbindung mit der versicherten Tätigkeit des Verletzten steht, sondern z. B. aufgrund einer persönlichen Feindschaft erfolgt und keine der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Verhältnisse die Auseinandersetzung wesentlich begünstigt haben.

### Der Sachverhalt:

Der Kläger (K) war als LKW-Fahrer bei einer Spedition beschäftigt. Ebenfalls in der Spedition tätig war die Ehefrau (E) des Arbeitgebers, die zugleich Vorgesetzte des K war. Am Unfalltag trafen K und E in den Geschäftsräumen des Betriebs aufeinander. E machte dem K Vorhaltungen und schlug ihm mit der linken Hand gegen die rechte Gesichtshälfte, so dass er eine HWS-Distorsion erlitt. K schlug ihr daraufhin seinerseits mit der linken Faust ins Gesicht. Hintergrund der tätlichen Auseinandersetzung war, dass K dem Arbeitgeber und weiteren Betriebsangehörigen von einer Geschäftsreise berichtet hatte, bei der es zu sexuellen Handlungen zwischen E und einem weiteren Mitarbeiter der Spedition gekommen sei. Das Aufeinandertreffen der E mit K war das erste, nachdem K im Betrieb die besagten Äußerungen getätigt hatte. Die beklagte Berufsgenossenschaft (BG) lehnte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Die aus ausschließlich privaten Gründen entstandene

Streitigkeit falle nicht unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Dagegen erhob K Klage zum Sozialgericht Bayreuth, das die Klage abwies.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht verurteilte die BG demgegenüber zur Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall, nachdem es zuvor u. a. die E als Zeugin einvernommen hatte. Eine tätliche Auseinandersetzung sei grundsätzlich als Arbeitsunfall anzuerkennen, wenn diese während der Ausübung einer versicherten Tätigkeit erfolge. Eine Ausnahme sei nur zu machen, wenn die Auseinandersetzung in keiner sachlichen Verbindung mit der versicherten Tätigkeit des Verletzten stehe, sondern z. B. aufgrund einer persönlichen Feindschaft erfolge, und keine der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Verhältnisse die Auseinandersetzung wesentlich begünstigt hätten. Für die Beantwortung der Frage, ob zwischen dem Angriff und der versicherten Tätigkeit ein innerer Zusammenhang bestehe, seien daher

in der Regel die Beweggründe entscheidend, die den Angreifer zu seinem Vorgehen bestimmt hätten. K habe zum Zeitpunkt des tätlichen Angriffs der E seine versicherte Tätigkeit ausgeübt. Dem Angriff der E hätten ganz wesentlich betriebsbedingte Motive zu Grunde gelegen. Wesentlich ursächlich für den Vorfall und damit Beweggrund für das Handeln der E seien betriebliche Vorgänge gewesen, nämlich die im Betrieb getätigten Äußerungen des K, die E gegenüber der Belegschaft – insbesondere auch in ihrer Rolle als Vorgesetzte – kompromittiert hätten. Dass K durch seine Äußerungen selbst die Ursache für die Auseinandersetzung mit E gesetzt habe, habe auf den inneren Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und dem tätlichen Angriff der E keine entscheidende Auswirkung.

Sozialgericht Bayreuth, Urteil vom 16.07.2015 – S 11 U 264/13

Bayer. LSG, Urteil vom 12.10.2017 – L 17 U 329/15 (rechtskräftig)



### Glück gehabt – Witwenrente zu Unrecht zugesichert

Die gesetzliche Rentenversicherung leistet nicht nur Hinterbliebenenrenten beim Versterben des Ehepartners. Vielmehr kann – unter bestimmten Voraussetzungen – auch eine Witwenrente aus der Versicherung eines vorletzten, geschiedenen Ehepartners gezahlt werden. Die Gewährung einer Witwenrente nach dem vorletzten Ehepartner setzt aber voraus, dass die letzte Ehe erst nach dem Tod des vorletzten Ehepartners geschlossen wurde.

#### Der Sachverhalt:

Die 1947 geborene Klägerin beantragte 2001 erfolglos die Gewährung von Witwenrente nach ihrem früheren Ehemann (X), der am 08.03.2001 verstorben war. Die Klägerin und X hatten 1970 geheiratet und waren seit 1991 geschieden. 1994 hat die Klägerin wieder geheiratet, 2001 lebte die Klägerin schon von Y getrennt und beabsichtigte die Scheidung, die im Oktober 2002 ausgesprochen wurde. Die Klägerin bat den Rentenversicherungsträger (DRV) Ende 2001 um Mitteilung, ob sie nach erfolgter Scheidung von Y Anspruch auf Witwenrente aus der Versicherung des X habe. Dies sicherte ihr die DRV am 18.01.2002 zu und bat darum, sich nach rechtskräftiger Scheidung erneut an sie zu wenden. Den späteren Antrag der Klägerin vom 28.10.2002 auf Witwenrente lehnte die DRV ab, weil die zweite Ehe noch zu Lebzeiten des X geschlossen worden sei. Demnach sei die Klägerin nicht „überlebende Ehegattin“ im Sinne der Vorschrift über die Witwenrente nach dem vorletzten Ehegatten. Mit

Bescheid vom 15.04.2003 nahm die DRV die im Schreiben vom 18.01.2002 enthaltene Zusage für die Zukunft zurück. Die hiergegen gerichtete Klage zum Sozialgericht München, die zunächst ruhend gestellt und 2012 fortgesetzt wurde, blieb erfolglos.

#### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat der Klägerin demgegenüber für die Zeit vom 01.12.2002 bis zum 30.04.2003 eine große Witwenrente aus der Versicherung ihres vorletzten Ehemannes X zugesprochen. Werde entgegen der Rechtslage eine Zusicherung dahingehend erteilt, dass nach der Auflösung der zweiten Ehe Anspruch auf Witwenrente nach dem vorletzten Ehegatten „bestünde“, entstehe hieraus bis zur Aufhebung der Zusicherung ein Anspruch auf Witwenrente. Das Schreiben der DRV vom 18.01.2002 an die Klägerin stelle eine Zusicherung dar. Dem stehe nicht entgegen, dass die DRV den Begriff „Zusicherung“ nicht ausdrücklich verwendet habe und dass dem Schreiben keine Rechtsmittel-

belehrung beigefügt gewesen sei. Ein in personalisierter Form ergangenes Schreiben sei als Zusicherung ausulegen, wenn sich die Behörde erkennbar und konkret bereits mit dem geltend gemachten Anspruch auseinandergesetzt habe und sich nicht auf die Übermittlung allgemeiner Hinweise beschränkt und die Behörde auch formal dem mitgeteilten Wunsch nach einer verbindlichen Erklärung nachgekommen sei.

Sozialgericht München, Urteil vom 19.11.2014 – S 11 R 912/12

Bayer. LSG, Urteil vom 27.06.2017 – L 13 R 12/15

Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig – B 13 R 20/17 BH, Beschluss über Bewilligung von Prozesskostenhilfe vom 13.11.2017

## Ungleichbehandlung der Mütter bei Anerkennung von Kindererziehungszeiten

Bei der Berechnung der Rente wirken sich Kindererziehungszeiten erhöhend auf den Rentenbetrag aus. Allerdings hat der Gesetzgeber eine Stichtagsregelung geschaffen, wonach die Kindererziehungszeiten unterschiedlich zu berücksichtigen sind.

### Der Sachverhalt:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten und daran anknüpfend um eine höhere Altersrente wegen Schwerbehinderung. Die 1951 geborene Klägerin beantragte bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) die Gewährung einer Altersrente für schwerbehinderte Menschen, die ab Juni 2012 bewilligt wurde. Mit Bescheid vom 08.09.2014 erhöhte die DRV die Rente ab dem 01.07.2014 aufgrund der nun zusätzlich zu gewährenden „Mütterrente“. Auf die Kindererziehungszeiten entfielen 0,9829 Entgeltpunkte, die bereits im vorangegangenen Bescheid aus dem Jahr 2012 berücksichtigt waren. Mit Wirkung ab dem 01.07.2014 wurde pro Kind ein weiterer Entgeltpunkt für Kindererziehung zuerkannt. Der Zuschlag sei nur in Höhe eines Entgeltpunktes möglich gewesen, da die Klägerin am 30.06.2014 bereits Rente bezogen habe und dabei eine Kindererziehungszeit für 12 Kalendermonate nach Ablauf des Monats der Geburt eines vor dem 01.01.1992 geborenen Kindes angerechnet worden sei. Vor dem Sozialgericht Bayreuth (SG) machte die Klägerin eine Ungleichbehandlung geltend, sie würde benachteiligt gegenüber den Müttern, deren Kinder nach dem 01.01.1992 geboren wurden und 36 Kalendermonate an Erziehungszeiten erhielten. Das SG hat die Klage als unbegründet abgewiesen.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung bestätigt. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Zuerkennung weiterer Kindererziehungszeiten oder auf Zuerkennung einer höheren Altersrente. In der gesetzlichen Rentenversicherung werden Pflichtbeitragszeiten für die Erziehung eines Kindes in dessen ersten drei Lebensjahren anerkannt. Diese Regelung wurde im Zuge der Rentenreform im Jahr 1992 neu geschaffen. Für Kinder, die vor dem 01.01.1992 geboren wurden, war eine Kindererziehungszeit von 12 Monaten vorgesehen. Mit der Neuregelung zum 01.07.2014 wurde der Zeitraum auf 24 Monate erhöht. Diese 24 Monate Kindererziehungszeiten seien für alle Versicherten zu berücksichtigen, die ein Kind erzo-gen haben, das vor dem 01.01.1992 geboren wurde und die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung zum 01.07.2014 noch nicht im Rentenbezug standen. Bei einer laufenden Rente am Stichtag 01.07.2014 werde hingegen die Rentenhöhe unter Zugrundelegung eines weiteren pauschalen Entgeltpunktes automatisch neu berechnet. Einen darüber hinausgehenden Anspruch auf Erhöhung der Altersrente durch Zuerkennung weiterer Beitragszeiten wegen Kindererziehung oder weiterer Entgeltpunkte habe die Klägerin nicht. Zwar liege weiterhin eine Differenzierung hinsichtlich des Geburtsjahrgangs der Kinder vor. Diese sei aber nach der Recht-

sprechung des Bundesverfassungsgerichts hinzunehmen.

Entscheidend sei, dass es sich bei den Kindererziehungszeiten rentenrechtlich zwar um Pflichtbeitragszeiten handele, denen aber mangels eigener Beitragsleistung des Versicherten in diesen Zeiten kein eigentumsrechtlicher Schutz im Sinne des Grundgesetzes zukomme. Zu berücksichtigen sei der weite Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers und daher sei lediglich zu überprüfen, ob Anhaltspunkte für eine offensichtlich unsachliche oder rechtswidrige Regelung bestünden. Der Gesetzgeber habe jedoch mit der Neuregelung einen weiteren Schritt zum Familienlastenausgleich unternommen und mit der pauschalen Zuerkennung eines weiteren Entgeltpunktes auch die laufenden Rentenbezieher entsprechend effektiv in die Leistungsverbesserung einbezogen. Im Übrigen liege die Ausgestaltung beitragsunabhängiger Sozialleistungen wie die Bewertung von Kindererziehungszeiten auch nach Europäischem Recht in der Gestaltungsfreiheit des nationalen Gesetzgebers.

Sozialgericht Bayreuth, Urteil vom 21.03.2016 – S 7 R 132/15

Bayer. LSG, Urteil vom 15.03.2017 – L 19 R 218/16

Bundessozialgericht, Revision anhängig – B 5 R 12/17 R

### Neues Hilfsmittel bei Multipler Sklerose?

Krankenkassen übernehmen die Kosten für zugelassene Hilfsmittel, die einem unmittelbaren Behinderungsausgleich dienen. Fraglich kann sein, ob ein Hilfsmittel technisch weiterentwickelt wurde oder ob es im Zusammenhang mit einer neuen Behandlungsmethode steht, die erst noch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zugelassen werden muss. Hier ging es um ein Fußhebersystem mit Neurostimulatur (Myoorthese) beim Vorliegen einer Multiplen Sklerose (MS-)Erkrankung.

#### Der Sachverhalt:

Die Klägerin, die an MS leidet, begehrte die Erstattung der verauslagten Kosten für eine Orthese, nachdem ihre bisherige Carbonfaser-Orthese gebrochen war. Bei der nun beantragten Orthese (sog. Myoorthese) handelt es sich um ein Gerät zur funktionellen Elektrostimulation, das den Fußhebernerv stimuliert, um damit Gangstörungen auszugleichen. Nach Ansicht der Klägerin stellt diese Form der Orthese einen technischen Fortschritt gegenüber den bisherigen Orthesen dar.

Die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme bzw. -erstattung ab, vor allem, da das Fußhebersystem ein Hilfsmittel darstelle, bei dem ein untrennbarer Zusammenhang mit einer neuen Behandlungsmethode im Vordergrund stehe; hierfür sei die Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss notwendig, die nicht vorliege.

Das Sozialgericht München (SG) hat nach Einholung eines Sachverständigengutachtens die Krankenkasse verurteilt, der Klägerin die Kosten zu erstatten. Die selbstbeschaffte Orthese diene dem Ausgleich der Fuß-

heberschwäche der Klägerin, die eine Behinderung darstelle, so dass sie als Hilfsmittel anzusehen sei. Hiergegen hat sich die Krankenkasse mit der Berufung gewandt.

#### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht (LSG) ist dem Urteil des SG gefolgt. Die Myoorthese stelle ein technisch weiterentwickeltes Hilfsmittel dar. Das LSG hat hierin nicht schwerpunktmäßig einen untrennbaren Zusammenhang mit einer neuen Behandlungsmethode gesehen. Im Ergebnis hat es vielmehr das Fußhebersystem als ein Hilfsmittel eingestuft, bei dem der unmittelbare Ausgleich der ausgefallenen natürlichen Funktion „Gehen“ im Vordergrund stehe. Es gelte somit das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits unter Berücksichtigung des aktuellen Standes des medizinischen und technischen Fortschritts. Der bei dem Gerät zusätzlich vorhandene Übungsmodus diene bei der Klägerin nicht dazu, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, sondern die Nutzung des Hilfsmittels zu optimieren und sich an das System zu gewöhnen. Dabei seien Kosten-Nut-

zen-Abwägungen im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs nicht statthaft.

Sozialgericht München, Urteil vom 23.03.2017 – S 18 KR 168/16

Bayer. LSG, Urteil vom 23.10.2017 – L 4 KR 349/17

Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig – B 3 KR 65/17 B

## Zahnmedizinische Begutachtung nur durch den MDK

Für die Prüfung der Leistungspflicht in zahnmedizinischen Behandlungsfällen ist oftmals eine Begutachtung erforderlich. Dabei steht es nicht im Belieben der gesetzlichen Krankenkassen, sich einen bestimmten Gutachter oder Gutachterdienst auszuwählen. Das Sozialgesetzbuch bestimmt, dass die Krankenkassen allein den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Begutachtung beauftragen dürfen.

### Der Sachverhalt:

Zu entscheiden waren zwei Fälle: Ein Kind litt an einer schweren Zahnfehlstellung und beantragte eine kieferorthopädische Behandlung. Die Krankenkasse holte daraufhin ein kieferorthopädisches Gutachten ein von einem Gutachter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Auf der Grundlage dieses eine DIN-A4-Seite umfassenden Gutachtens lehnte die Krankenkasse die Leistung ab, ohne den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit einem Gutachten zu beauftragen. Erst ein Jahr später bewilligte sie die Leistung auf einen geänderten Antrag hin. Zwischenzeitlich hatte das Kind unter starken Schmerzen gelitten, es mussten mehrere Zähne entfernt werden. Das Kind macht nun vor dem Landgericht Schmerzensgeld geltend und begehrt daher die Feststellung, dass die zunächst erfolgte Ablehnung der kieferorthopädischen Behandlung rechtswidrig gewesen sei. Der vom Sozialgericht beauftragte Sachverständige stellte in einem ausführlichen Gutachten dar, dass die kieferorthopädische Behandlung von Anfang an indiziert gewesen sei.

Eine Versicherte beehrte eine Implantatversorgung mit der Begründung, dass eine anderweitige Prothesenversorgung bei ihr nicht möglich sei aufgrund einer schweren Mundtrockenheit in Folge einer Tumorbehandlung. Die Krankenkasse wandte sich unmittelbar an einen niedergelassenen Zahnarzt. Dessen eine DIN-A4-Seite umfassendes Gutachten war Grundlage der ablehnenden Entscheidung der Kasse. Seit der Antragstellung waren sieben Wochen vergangen, die Krankenkasse hatte die Versicherte nicht über einen hinreichenden Grund für die verzögerte Bearbeitung in Kenntnis gesetzt.

### Die Entscheidungen:

Das Landessozialgericht hat in beiden Verfahren entschieden, dass die gesetzlichen Krankenkassen auch zahnmedizinische oder kieferorthopädische Leistungsfälle ausschließlich durch den MDK begutachten lassen dürfen. Die Beauftragung anderer Gutachter oder Gutachterdienste verstoße gegen die gesetzliche Aufgabenzuweisung sowie gegen den Datenschutz und sei daher rechtswidrig. Versäume die Kran-

kenkasse in solchen Fällen zudem die gesetzliche Entscheidungsfrist von drei Wochen, gelte die beantragte Leistung als genehmigt. Auf eine längere Entscheidungsfrist könne sich die Krankenkasse nicht berufen, wenn sie in rechtswidriger Weise nicht den MDK, sondern einen Gutachter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder einen niedergelassenen Zahnarzt beauftragt habe.

Sozialgericht Würzburg, Urteil vom 23.01.2015 – S 17 KR 460/12  
Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 20.01.2016 – S 12 KR 415/15  
Bayer. LSG, Urteile vom 27.06.2017 – L 5 KR 170/15 und L 5 KR 260/16

Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen, Beschluss vom 28.02.2018, B 1 KR 65/17 B, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig B 1 KR 66 /17 B

### Kein Schockschaden der Mutter bei schwerer Körperverletzung zu Lasten ihres Säuglings

Wer Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person geworden ist oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), wenn aus dem Angriff eine Gesundheitsschädigung bei ihm resultiert. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kann unter strengen Voraussetzungen eine solche Versorgung auch derjenige als Sekundäropfer erhalten, der unter psychischen Auswirkungen einer besonders schrecklichen Gewalttat, die an einem anderen verübt worden ist, leidet (sog. Schockschadensopfer).

#### Der Sachverhalt:

Ein im September 2010 geborenes Kind wurde von seinem Vater in Abwesenheit seiner Mutter am 30.11.2010 so heftig geschüttelt, dass es zu einer massiven Einblutung im Schädel kam. Anschließend rief der Vater den Notarzt und gab an, dass sein Sohn in der Küche von der Arbeitsplatte gefallen sei. Die Verletzungen waren lebensgefährlich. Die Eltern trennten sich bald nach diesem Ereignis. Bei dem Kind sind eine schwere geistige Behinderung, eine schwere Epilepsie und eine ganz erhebliche Sehminderung verblieben. Der Vater wurde u. a. wegen schwerer Körperverletzung zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt.

Am 05.10.2011 beantragte die Mutter bei der Versorgungsverwaltung des Freistaates Bayern Leistungen nach dem OEG. Dabei machte sie als gesundheitliche Schädigung eine posttraumatische Belastungsstörung geltend. Als schädigendes Er-

eignis bezeichnete sie die Gewalttat gegen ihren Sohn vom 30.11.2010. Der Träger der Versorgungsverwaltung erkannte als Schädigungsfolgen aber nur kurze vorübergehende Kopfschmerzen an. Das Sozialgericht Bayreuth bestätigte diese Entscheidung.

#### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Die höchstrichterliche Rechtsprechung zu sogenannten Schockschäden bei einem Sekundäropfer erfordere eine „besonders schreckliche Gewalttat“. Eine solche Gewalttat sei nur bei Totschlag und Mord sowie vergleichbaren Gewalttaten anzunehmen. Eine schwere Körperverletzung falle – trotz der für das Kind schlimmen Folgen – nicht darunter. Zudem fehle es auch an einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen den von der Klägerin angegebenen psychischen Auswirkungen bei ihr selbst und der Gewalttat gegen ihren Sohn. Die Klägerin muss-

te bereits kurz nach dem 30.11.2010 von einer Gewalttat gegen ihren Sohn ausgehen. Eine psychische Reaktion habe sie aber nach eigenen Angaben erst ein Jahr später gezeigt, als ihr die genauen Tatumstände bewusst geworden seien.

Sozialgericht Bayreuth, Urteil vom 27.11.2012 – S 4 VG 13/12

Bayer. LSG, Urteil vom 28.03.2017 – L 20 VG 4/13

Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen, Beschluss vom 25.09.2017 – B 9 V 30/17 B

## Nachweis der Impfkomplication im Vollbeweis erforderlich

Wer durch eine öffentlich empfohlene Schutzimpfung eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen des Impfschadens auf Antrag Versorgung entsprechend den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Voraussetzung ist, dass nach der Impfung zeitnah eine Impfkomplication aufgetreten ist, aus der sich dann ein Impfschaden entwickelt hat.

### Der Sachverhalt:

Die im Jahr 1970 geborene Klägerin wurde am 06.06.2005 und dann nochmals am 21.07.2005 gegen FSME geimpft. Im Laufe des Jahres 2006 wurden bei ihr ein Guillain-Barre-Syndrom und anschließend eine chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie diagnostiziert. Im Mai 2013 beantragte sie beim Freistaat Bayern Versorgung nach dem Infektionsschutzgesetz; sie habe eine Schädigung aufgrund einer FSME-Impfung erlitten.

Die Ermittlungen ergaben, dass die Klägerin bei dem die Impfungen ausführenden Allgemeinarzt nach der Impfung am 06.06.2005 eine Lokalreaktion beschrieben hatte, die am 21.07.2005 bereits wieder abgeklungen war. Mitte Februar 2006 wurden bei der Klägerin erstmals Gefühlsstörungen der Daumen und Füße festgestellt. Bei den dann bei mehreren Ärzten durchgeführten Untersuchungen machte die Klägerin Angaben, wonach die Beschwerden frühestens im Januar 2006 begonnen hätten. Erst Jahre später hat sie dann einen Beschwerdebeginn für November 2005, im Berufungsverfahren dann sogar für Juli 2005 angegeben. Sowohl der Träger der Versorgungsverwaltung als auch das Sozialgericht Bayreuth konnten einen Impfschaden nicht erkennen.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Eine Impfkomplication nach den Impfungen vom 06.06.2005 und 21.07.2005 sei nicht nachgewiesen. Dabei hat sich das LSG auf die vorliegenden ärztlichen Berichte und Aufzeichnungen gestützt. Wenn die Klägerin erst während des Verfahrens auf Anerkennung eines Impfschadens viele Jahre nach den Impfungen behauptete, sie hätte sowohl nach der ersten als auch nach der zweiten Impfung erhebliche und anhaltende Nebenwirkungen verspürt und eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustands bemerkt, könne das LSG dem mangels objektiver Nachweise nicht folgen. Es liege vielmehr nahe, dass die Klägerin ihre Angaben zum Beschwerdebeginn im Laufe des Verfahrens immer mehr hin zu einem für sie vorteilhaften früheren Zeitpunkt angepasst habe.

Sozialgericht Bayreuth, Urteil vom 06.12.2016 – S 4 VJ 3/14

Bayer. LSG, Urteil vom 25.07.2017 – L 20 VJ 1/17

Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen, Beschluss vom 29.11.2017 – B 9 V 48/17 B

## Ist Landesblindengeld auf die Blindenhilfe nach dem SGB XII anzurechnen?

Sozialhilfe nach dem SGB XII erhält nur, wer sich nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen selbst helfen kann. Dies gilt auch für die sog. Hilfen in anderen Lebenslagen. Das SGB XII sieht monatliche Leistungen in Höhe von rund 620 € als Blindenhilfe vor, soweit die Berechtigten keine gleichartigen Leistungen nach dem Landesrecht erhalten. Das bayerische Blindengeldgesetz gewährt Blindengeld in Höhe von rund 530 € monatlich. Die ergänzende Blindenhilfe in Bayern beträgt maximal den Differenzbetrag zwischen Blindenhilfe und Blindengeld. Ist das Blindengeld zusätzlich als Einkommen bei der Gewährung der Blindenhilfe zu berücksichtigen oder ist dies eine unzulässige doppelte Anrechnung?

### Der Sachverhalt:

Der blinde Kläger wandte sich mit der Klage zum Sozialgericht Landshut (SG) gegen die Anrechnung des Landesblindengeldes als Einkommen. Die ergänzende Blindenhilfe in Bayern betrage maximal den Differenzbetrag zwischen Blindenhilfe und Blindengeld. Mit dieser unmittelbaren Anrechnung des Landesblindengeldes habe bereits eine Verwertung dieser Leistung stattgefunden. Die weitere Anrechnung des Landesblindengeldes als Einkommen (neben der Erwerbsunfähigkeitsrente und dem Wohngeld) führe zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung, die der Gesetzgeber nicht beabsichtigt habe. Das SG hat die auf höhere Blindenhilfe gerichtete Klage abgewiesen. Landesblindengeld sei die gegenüber der Bundesblindenhilfe vorrangige Leistungsart, auch weil sie als einkommensunabhängige Versorgungsleistung gewährt werde. Blindenhilfe nach dem SGB XII habe lediglich ergänzenden bzw. „aufstockenden“ Charakter. Blindenhilfe werde aber – wie fast alle sozialhilferechtlichen Leistungen – nur einkommensabhängig gewährt.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Das Landesblindengeld sei bei der Gewährung der Blindenhilfe nach dem SGB XII als Einkommen zu berücksichtigen. Landesblindengeld und Blindenhilfe seien zweckidentische Leistungen. Blindenhilfe werde nur gewährt, wenn das Landesblindengeld die Höhe der Blindenhilfe nicht erreiche. Dies sei Tatbestandsvoraussetzung für den Anspruch auf Blindenhilfe. Daneben seien die Vorschriften über die Einkommensanrechnung anzuwenden, um den zumutbaren Einkommenseinsatz je nach vorliegenden individuellen finanziellen Verhältnissen zu ermitteln. Ein Normwiderspruch, der nach dem Grundsatz „lex specialis derogat legi generali“ aufzulösen wäre, liege nicht vor.

Sozialgericht Landshut, Urteil vom 05.05.2015 – S 11 SO 62/13  
Bayer. LSG, Urteil vom 16.11.2017 – L 8 SO 154/15  
Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig – B 8 SO 127/17 B

## Keine Verletztenrente für nicht angegurten Soldaten

Soldaten sind grundsätzlich auch bei Unfällen auf dem Weg von und zur Arbeit versichert. Wurde der Unfall aber schuldhaft herbeigeführt und war der Soldat zum Unfallzeitpunkt zudem nicht angegurtet, hat er – im Gegensatz zum Recht der gesetzlichen Unfallversicherung – keinen Anspruch auf Verletztenrente.

### Der Sachverhalt:

Der als Berufssoldat tätige Kläger verunglückte im Frühjahr 2006 auf dem Weg zum Dienst mit seinem Pkw. Die gutachterliche Untersuchung des Unfalls ergab, dass er an einer mit einem STOP-Schild sowie einer Lichtblinkeanlage ausgestatteten Kreuzung die Vorfahrt missachtet und so einen Zusammenstoß mit einem bevorrechtigten Fahrzeug verursacht hatte. Der Kläger war im Zeitpunkt des Unfalls nicht angegurtet. Im Gegensatz zu seinem angegurten Beifahrer erlitt der Kläger schwerste Verletzungen im Bereich des Kopfes sowie im Bereich der Halswirbelsäule. Die BRD lehnte es ab, die Gesundheitsstörungen als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen wehrdienstlichen Einflüssen und einer Schädigung der Gesundheit des Klägers sei nicht nachgewiesen. Grundsätzlich bestehe ein Versorgungsschutz beim Zurücklegen des mit dem Wehrdienst zusammenhängenden Weges nach und von der Dienststelle. Unter bestimmten

Umständen könne jedoch ein Versorgungsanspruch bei Wegeunfällen ausgeschlossen werden. Dazu gehöre zum Beispiel ein im Straßenverkehr grob verkehrswidriges und rücksichtsloses Verhalten. Die auf Anerkennung der Verletzungen als Wehrdienstbeschädigungen und auf Gewährung einer Verletztenrente gerichtete Klage wies das Sozialgericht Nürnberg ab. Es lägen besondere Umstände vor, welche das beliebige gefahrerhöhende, selbstgefährdende Alltagsverhalten derart erhöhen würden, dass die qualitative Abweichung vom geschützten Weg dem Soldaten selbst zuzurechnen sei.

### Die Entscheidung:

Die Berufung blieb ohne Erfolg. Das Landessozialgericht hat entschieden, dass sich der Kläger im Zeitpunkt des Unfalls nicht mehr auf einem versorgungsrechtlich geschützten Weg befunden hat. Für den Bereich der sogenannten „Wegeunfälle“ gelten für die Kriegsopfer- und Soldatenversorgung im Grundsatz dieselben Maßstäbe wie

für die gesetzliche Unfallversicherung. Durch sein ihm vorwerfbares Verhalten habe der Kläger jedoch den inneren Zusammenhang zur dienstlichen Tätigkeit gelöst. Der Kläger sei aufgrund seines ihm vorwerfbaren Verhaltens, dem Nichtanlegen des Sicherheitsgurtes, im Zeitpunkt des Verkehrsunfalls nicht mehr versorgungsrechtlich geschützt gewesen. Besondere Gründe, die den Vorwurf schuldhaften Handelns entfallen lassen könnten, seien nicht festzustellen. Auch durch die zumindest fahrlässig begangene Gefährdung des Straßenverkehrs habe sich der Kläger von dem inneren Zusammenhang mit dem versicherten Weg gelöst. Die Revision wurde wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 24.06.2014 – S 12 VS 1/12  
Bayer. LSG, Urteil vom 26.09.2017 – L 15 VS 13/14 (rechtskräftig)



### Prognoseentscheidung bei der Befreiung von der Versicherungspflicht in der landwirtschaftlichen Alterssicherung

In der landwirtschaftlichen Alterssicherung werden auf Antrag Landwirte von der Versicherungspflicht befreit, solange sie regelmäßig außerlandwirtschaftliches Einkommen beziehen, das jährlich 4.800 € überschreitet. Die Befreiung wirkt vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an. Strittig war, ob die Sozialversicherung der Landwirtschaft nachträglich die Versicherungspflicht feststellen darf, wenn sich anhand der später vorgelegten Einkommensteuerbescheide tatsächlich niedriges außerlandwirtschaftliches Einkommen ergibt.

#### Der Sachverhalt:

Der Kläger wurde vorläufig von der Versicherungspflicht zur landwirtschaftlichen Alterskasse für 2009 befreit, weil nach der Prognose Einkünfte aus der selbständigen Rechtsanwaltschaft über 4.800 € erwartet wurden. Nach dem Einkommensteuerbescheid für 2009, der erst 2012 vorlag, erzielte der Kläger tatsächlich nur 2.561 € Einkommen aus der Rechtsanwaltschaft. Die landwirtschaftliche Alterskasse hob daraufhin die vorläufige Befreiung von der Versicherungspflicht wieder auf und forderte vom Kläger Beiträge für das Jahr 2009. Das Sozialgericht München (SG) hat die Verfahrensweise der landwirtschaftlichen Alterskasse nicht beanstandet und die Klage des Rechtsanwaltes abgewiesen.

#### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat auf die Berufung des Klägers hin das Urteil des SG und die Verwaltungsentscheidung der Beklagten aufgehoben und die endgültige Befreiung des Klägers von der Versicherungs-

pflcht für 2009 festgestellt. Die anzustellende Prognose ergebe, dass das außerlandwirtschaftliche Einkommen des Klägers in diesem Zeitraum oberhalb von 4.800 € liegen werde.

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Alterskasse, habe über die Befreiung von der Versicherungspflicht stets eine endgültige vorausschauende Entscheidung zu treffen. Für die Vorgehensweise, zunächst eine vorläufige Befreiung auszusprechen und dann nach Einreichung der Einkommensteuerbescheide für den maßgeblichen Zeitraum im Nachhinein endgültig über die Befreiung zu entscheiden, gebe es weder eine Rechtsgrundlage noch stehe diese Vorgehensweise mit dem Sinn und Zweck der Regelungen im Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) zur Versicherungspflicht und der Befreiung hiervon in Einklang.

Sozialgericht München, Urteil vom 20.11.2013 – S 30 LW 9/13

Bayer. LSG, Urteil vom 29.03.2017 – L 1 LW 2/14

Bundessozialgericht, Revision anhängig – B 10 LW 1/17 R

## Sozialversicherungsbeiträge auch bei Lohnverzicht – Nettolohnoptimierung

Die zutreffende Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge kann insbesondere dann Probleme bereiten, wenn neben dem Lohn Zuschüsse gezahlt werden. Hier ist genau zu differenzieren.

### Der Sachverhalt:

Die Klägerin betreibt in der Rechtsform einer GmbH & Co. KG ein Einrichtungsunternehmen. Sie ist nicht tarifgebunden und schloss mit mehreren Beschäftigten eine ergänzende Vereinbarung zum Arbeitsvertrag, die u. a. einen Entgeltverzicht enthielt. Zum Ausgleich hatten die Mitarbeiter Anspruch auf Gutscheine, Waren oder Dienstleistungen im Wert von 44 € monatlich. Erst bei Überschreiten des Wertes sollte der Mehrbetrag der Lohnsteuer und der Sozialversicherung unterworfen werden. Weiter bestand Anspruch auf eine Internetpauschale in Höhe von 50 € monatlich, Restaurantschecks, Fahrkostenzuschuss und Zuschuss zu Kinderbetreuungskosten. Die Mitarbeiter vermieteten außerdem die Außenfläche ihrer Kfz an die Klägerin zu Werbezwecken. Anlässlich einer Betriebsprüfung stellte die beklagte Rentenversicherung fest, dass die beitragsrechtliche Beurteilung der Entgelte und sonstigen Zuwendungen nicht immer zutreffend erfolgt sei und forderte Beiträge zuzüglich Säumniszuschläge nach. Das monatlich geschuldete sozialversicherungsrechtliche Bruttoentgelt sei zugunsten von beitragsfreien Zuschüssen (Tankgutscheine, Fahrgeld, Internetanschlüsse, Essensmarken) umgewandelt worden. Eine Entgeltumwandlung des geschuldeten Arbeits-

entgeltetes zur Finanzierung dieser Zuschüsse sei in der Sozialversicherung nicht möglich. Die Rentenversicherung legte daher bei der Berechnung der Beiträge die ursprünglich vereinbarten Bruttoentgelte zu Grunde. Die Klägerin berief sich auf eine wirksame Entgeltumwandlung. Das Sozialgericht München (SG) hob die angefochtenen Bescheide teilweise auf. Die Zuschüsse seien nicht zusätzlich zum Lohn geleistet worden. Fehlerhaft sei allerdings, den vollständigen Wert der Tankgutscheine und die Mietzahlungen für die Werbefläche der Beitragspflicht zu unterwerfen.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG abgeändert. Die Restaurantgutscheine seien nicht in voller Höhe, sondern nur in Höhe des Sachbezugswertes als sozialversicherungspflichtiges Entgelt zu berücksichtigen. Die Zuschüsse für die Internetnutzung, für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte und für die Kinderbetreuung sowie die Restaurantgutscheine seien allerdings bei der Bestimmung des sozialversicherungspflichtigen Entgelts zu berücksichtigen. Zutreffend sei auch, dass der Wert der Tankgutscheine nur zu berücksichtigen ist, soweit er 44 € im Monat übersteige, und der gezahlte Mietzins für die Werbefläche kein sozialversiche-

rungspflichtiges Entgelt darstelle. Da der Wert der Tankgutscheine jedoch in keinem Fall den Betrag von 44 € überstiegen habe, seien die Tankgutscheine bei der Bestimmung des sozialversicherungsrechtlichen Entgelts ebenso wenig zu berücksichtigen wie die Mietzahlungen. Es sei außer Betracht geblieben, dass die Höhe des Entgeltverzichts auf der einen Seite und die Summe der ergänzend gezahlten Leistungen auf der anderen Seite bei keinem der betroffenen Beschäftigten identisch gewesen seien. Es handle sich bei den vereinbarten arbeitsvertraglichen Ergänzungen nicht um Abreden über die Verwendung des laufenden Lohns. Vielmehr sei die Leistungspflicht der Klägerin als Arbeitgeberin damit für die Zukunft novelliert und durch neue Entgeltmodalitäten wirksam ersetzt worden. Daher bestehe keine rechtliche Grundlage für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf Basis der vor der Vertragsänderung gezahlten Bruttoarbeitsentgelte.

Sozialgericht München, Gerichtsbescheid vom 03.06.2014 – S 56 R 1478/12

Bayer. LSG, Urteil vom 14.09.2017 – L 14 R 586/14

Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig – B 12 R 80/17 B

### **Abschlagszahlung an bestimmte MVZ nur gegen Vorlage einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft**

Nach den Abrechnungsbestimmungen der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KV) werden auf das für den einzelnen Vertragsarzt zu erwartende Vierteljahreshonorar durch die KV monatliche Abschlagszahlungen geleistet. Für ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, werden diese Abschlagszahlungen nur dann geleistet, wenn deren Gesellschafter ausschließlich natürliche Personen sind und diese zur Sicherung von Forderungen der Krankenkassen und der KVB selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen abgegeben haben. Zu klären war, ob die Abrechnungsbestimmung rechtmäßig ist, nach der als Voraussetzung für Abschlagszahlungen eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft in Höhe von fünf Abschlagszahlungen beigebracht werden muss, wenn die Gesellschafter in einem MVZ nicht ausschließlich natürliche Personen sind.

#### **Der Sachverhalt:**

Die Klägerinnen sind Zusammenschlüsse von medizinischen Versorgungszentren, die als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften in der Form einer GmbH oder in deren Trägerschaft betrieben werden. Ihnen ist gemeinsam, dass ihre Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen sind. Die Klägerinnen begehren Abschlagszahlungen ohne Vorlage einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft. Sie tragen vor, eine weitere Absicherung von Forderungen der Krankenkassen und der KV sei nicht notwendig, da bereits eine selbstschuldnerische Bürgschaft der Gesellschafter beizubringen sei. Eine weitere selbstschuldnerische Bankbürgschaft in Höhe von fünf Abschlagszahlungen sei in jedem Fall unverhältnismäßig. Die Klage der MVZ vor dem Sozialgericht München (SG) blieb ohne Erfolg.

#### **Die Entscheidung:**

Das Landessozialgericht hat die Berufung der Klägerinnen gegen das Urteil des SG zurückgewiesen. Die entsprechende Abrechnungsbestimmung bewege sich innerhalb des weiten Gestaltungsspielraums der KV. Der Gesetzgeber habe eine haftungsrechtliche Gleichstellung von Vertragsärzten in Einzelpraxis und in Gemeinschaftspraxis einerseits und medizinischen Versorgungszentren andererseits verfolgt. Daraus ergebe sich aber nicht, dass nicht auch auf der Ebene der Abrechnungsbestimmungen weitere Sicherungen für etwaige Regressforderungen geregelt werden könnten. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) liege nicht vor, da niedergelassene Vertragsärzte im Unterschied zu MVZ in Trägerschaft einer juristischen Person des Privatrechts mit beschränkter Haftung für

Forderungen der KV oder der Krankenkassen persönlich mit ihrem privaten Vermögen voll hafteten, während sich eine MVZ-Träger-GmbH auf die Beschränkung der Haftung in Höhe des Gesellschaftsvermögens berufen könne.

Sozialgericht München, Urteil vom 24.09.2014 – S 43 KA 1033/12 Bayer. LSG, Urteil vom 26.07.2017 – L 12 KA 17/15 (rechtskräftig)

## Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung abhängig von zumutbaren Wegstrecken für die Versicherten

Das Instrument der Sonderbedarfszulassung bzw. der Sonderbedarfsanstellung stellt sicher, dass Ärzte trotz Überversorgung in einem Planungsbereich tätig werden können, wenn sich aus räumlichen Gründen (lokaler Sonderbedarf) oder qualitätsbezogen auf spezielle ärztliche Leistungen (qualitätsbezogener Sonderbedarf) hierfür ein zusätzlicher Versorgungsbedarf ergibt.

### Der Sachverhalt:

Der Kläger ist Facharzt für Diagnostische Radiologie und in Gemeinschaftspraxis mit einem weiteren Facharzt für Diagnostische Radiologie in I. tätig. Er verfügt über eine Genehmigung zur Filialtätigkeit in B. Zur ausschließlichen Tätigkeit in dieser Filiale beantragte er die Genehmigung zur Anstellung eines weiteren Facharztes für Diagnostische Radiologie für 40 Stunden, hilfsweise für 20 Stunden, im Rahmen eines lokalen Sonderbedarfes, weil die Versorgung der Bevölkerung mit radiologischen Leistungen in einem Radius von 40 Kilometern um die Stadt B. nicht sichergestellt sei. Im Planungsbereich Raumordnungsregion I. besteht für die Arztgruppe der Radiologen nach den Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen eine Überversorgung. Die Zulassungsgremien haben den Antrag abgelehnt. Die dagegen gerichtete Klage wurde mit Urteil des Sozialgerichts München (SG) abgewiesen, weil ein lokaler Sonderbedarf nicht bestehe.

### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des SG bestätigt. Ein lokaler Versorgungsbedarf setze voraus, dass aufgrund der von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereiches ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet sei und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestünden. Bei dieser Beurteilung sei auch den unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungsebenen der Bedarfsplanungs-Richtlinie Rechnung zu tragen. Hier werde unterschieden zwischen der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung, wobei letztere wiederum untergliedert sei in eine allgemeine, eine spezialisierte und eine gesonderte fachärztliche Versorgung. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe die Fachgruppe der Radiologen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zugeordnet. Maßgeblicher Planungsbereich sei damit die Raumordnungsregion I. und nicht die kreisfreie Stadt, der Landkreis bzw. die Kreisregion. Die Neudefinition der Planungsbereiche sei nunmehr auch bei der Definition einer

zumutbaren Wegstrecke zu berücksichtigen.

Es sei vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden, dass der Berufungsausschuss eine Entfernung für die nächstgelegenen CT- und MRT-Angebote von B. aus in E. (31 km) und in I. (35 km) für die Patienten noch als zumutbar angesehen habe. Die gegenüber der bisherigen Grenze von 25 km leicht erhöhten Entfernungen nach E. und I. würden dadurch relativiert, dass wegen der sehr günstigen Anbindung von B. die Fahrzeiten mit dem Pkw nur 30 bzw. 35 Minuten betrügen. Auch bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ergebe sich keine für Versicherte unzumutbare Wegstrecke. Schließlich sei bei den CT- und MRT-Leistungen zu berücksichtigen, dass diese in der Regel etwa bei einer Ausschlussdiagnostik nur einmal und im Übrigen etwa bei einer Tumornachsorge nur zeitlich begrenzt und nicht in kurzen Abständen anfielen.

Sozialgericht München, Urteil vom 13.01.2016 – S 38 KA 525/15

Bayer. LSG, Urteil vom 11.01.2017 – L 12 KA 20/16 (rechtskräftig)

### Beschwerde der Staatskasse gegen Bewilligung von Prozesskostenhilfe

Die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) ist u. a. davon abhängig, dass ein Kläger nach seinen wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen nicht in der Lage ist, die Kosten der Prozessführung aufzubringen. Im kostenfreien sozialgerichtlichen Verfahren geht es dabei darum, die Rechtsanwaltskosten bezahlen zu können. PKH wird auch dann nicht bewilligt, wenn ein Kläger Mitglied bei einem Sozialverband ist und von diesem Rechtsbeistand in Anspruch nehmen könnte.

#### Der Sachverhalt:

Streitig war die Aufhebung der Bewilligung von PKH in einem sozialgerichtlichen Eilverfahren auf die Beschwerde des Bezirksrevisors hin. Die Antragstellerin in einem Eilverfahren nach dem SGB II gab in der Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse an, eine Rechtsschutzversicherung zu haben, die aber Verfahren im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende nicht umfasse. Die Frage nach einer Mitgliedschaft in einem Verein oder einer Organisation (z. B. Sozialverband), der einen Prozessbevollmächtigten stellen könnte, verneinte sie. Aus einem der Erklärung beigefügten Kontoauszug ergab sich aber ein Mitgliedsbeitrag für einen Sozialverband. Das Sozialgericht Regensburg bewilligte der Antragstellerin nach Abschluss des Eilverfahrens PKH. Dagegen wandte sich die Staatskasse mit einer Beschwerde. Die Mitgliedschaft im Sozialverband beinhalte als ganz wesentliches Element den kostenlosen gerichtlichen Rechtsschutz. Der Anspruch auf die entsprechende Vertretung habe als eine verwertbare Forderung zu gelten, die es

unmöglich mache, ersatzweise die Gemeinschaft der Steuerzahler für die Prozessvertretung finanziell in Anspruch zu nehmen. Später beantragte die Staatskasse hilfsweise, eine Einmalzahlung aus dem Vermögen der Antragstellerin in Höhe der anfallenden Anwaltskosten anzuordnen.

#### Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Beschwerde der Staatskasse als unzulässig verworfen. Das Beschwerde-recht der Staatskasse sei darauf beschränkt, eine fälschlich unterlassene Zahlungsanordnung nachträglich zu erreichen. Der Hilfsantrag auf Anordnung einer Einmalzahlung aus dem Vermögen der Antragstellerin in Höhe der anfallenden Anwaltskosten sei unzulässig, weil die damit einhergehende Antrags-erweiterung unzulässig sei. Eine zulässige Klage- bzw. Antragsänderung im Rechtsmittelverfahren setze nämlich ein zuvor zulässiges Rechtsmittel voraus, woran es hier fehle.

Sozialgericht Regensburg,  
Beschluss vom 22.09.2015 –  
S 4 AS 357/15 ER

Bayer. LSG, Beschluss vom  
20.02.2017 – L 16 AS 823/15 B PKH  
(rechtskräftig)

## Neue Leitung der Zweigstelle Schweinfurt

### Wolfgang Neuerer wird neuer Leiter der Zweigstelle des Landessozialgerichts in Schweinfurt

Die Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts, Elisabeth Mette, hat Herrn VRiLSG Wolfgang Neuerer am 01.03.2017 die Leitung der Zweigstelle des Bayerischen Landessozialgerichts in Schweinfurt übertragen. Gleichzeitig dankte sie dem bisherigen Zweigstellenleiter Herrn VRiLSG Hermann-Rudolf Rüschen für seine hervorragend geleistete Arbeit.

Wolfgang Neuerer ist 1967 in München geboren und studierte dort Rechtswissenschaften an der Ludwig-Maximilians-Universität. Nach dem 2. Juristischen Staatsexamen arbeitete er im Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration von 1995 bis 2003 als Referent, zunächst für das Heilberufsrecht und anschließend im Grundsatzreferat. Seine richterliche Laufbahn begann er 2003 beim Sozialgericht Augsburg. 2008 wurde er zum Richter am Bayer. Landessozialgericht ernannt. Von 2009 bis 2011 leitete er das Haushaltsreferat im Staatsministerium für Arbeit und Soziales, bevor er wieder als Richter am Landessozialgericht in München tätig war. Seit 15.02.2017 führt er den Vorsitz im 20. Senat des Landessozialgerichts und ist zuständig für die nordbayerischen Fälle im Krankenversicherungsrecht und im sozialen Entschädigungsrecht.

Die sechs Senate in der Zweigstelle des Bayerischen Landessozialgerichts in Schweinfurt entscheiden über die Beschwerden und Berufungen gegen die Entscheidungen der nordbayerischen Sozialgerichte Bayreuth, Nürnberg und Würzburg.



VRiLSG Wolfgang Neuerer,  
Präsidentin Elisabeth Mette

# Kunsttherapeutische Arbeiten

## Das Landessozialgericht öffnet seine Tore für die Kunsttherapie

Die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten der Kunsttherapie und die unterschiedlichen Methoden und Techniken erlauben es, auf die individuellen Bedürfnisse der Menschen in den jeweiligen Lebenssituationen einzugehen und mit ihnen in einem gestalterischen Prozess therapeutisch zu arbeiten. Aus den verschiedenen Leistungsbereichen des Sozialgesetzbuchs ist die Kunsttherapie heute bereits nicht mehr hinwegzudenken.

Frau Professor Senta Connert und ihre Klasse für Bildnerisches Gestalten und Therapie an der Akademie der Bildenden Künste München stellen im Rahmen eines Ausstellungszyklus gemeinsam mit Leistungserbringern wie Rehakliniken, Palliativ-einrichtungen, Tageskliniken ihre kunsttherapeutischen Arbeitsweisen und Projekte im Bayerischen Landessozialgericht vor.

Den Auftakt machte die Dokumentation eines Projekts mit behinderten und nicht behinderten Teilnehmern „All inclusive? Offenes Atelier für alle!“

Die Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts, Frau Elisabeth Mette, eröffnete am 11.04.2017 im Beisein zahlreicher Gäste die Ausstellung, die bis Juli 2017 im Sitzungstrakt des Landessozialgerichts München allen Besuchern offenstand.

Die Klinik Höhenried, eine Einrichtung der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd, gewährte mit ausgewählten Arbeiten aus der Abteilung Kunsttherapie einen Einblick in das therapeutische Arbeiten mit Farben und Formen. Die Ausstellung stand unter dem Titel „Lieblingsfarbe bunt“. Der am 07.11.2017 eröffnete zweite Teil des Ausstellungszyklus in Zusammenarbeit mit Frau Professor Senta Connert und ihrer Klasse präsentierte Besuchern eine beeindruckende Vielfalt an Techniken und Motiven, die in den therapeutisch-gestalterischen Prozess Eingang gefunden und den Patienten den Ausdruck in den ausgestellten Arbeiten ermöglicht hatten.

Prof. Senta Connert und Präsidentin Mette bei der Eröffnung der Ausstellung



Rahmen-Handlungen



### Lieblingsfarbe **bunt**

Einblicke in die Kunsttherapie der Klinik Höhenried

Eröffnung Dienstag 7.11.2017 15 - 17 Uhr  
Bayerisches Landessozialgericht  
8.11.2017 - 28.2.2018  
Mo - Do 8 - 16 Uhr

Kunsttherapie der Klinik Höhenried in Kooperation mit dem  
Aufbaustudiengang Bildnerisches Gestalten und Therapie der Akademie der Bildenden  
Künste München zu Gast im Bayerischen Landessozialgericht München

AKADEMIE DER  
BILDENDEN KÜNSTE  
MÜNCHEN

Bayerisches  
Landessozialgericht

Klinik Höhenried

Deutsche  
Rentenversicherung  
Bayern Süd

## Ehrenamtliche Richterinnen und Richter in der Sozialgerichtsbarkeit

Freiwilliges Engagement findet in den verschiedensten Lebensbereichen statt – sei es im Sportverein, bei der freiwilligen Feuerwehr, in Kirchen oder Nachbarschaftsinitiativen. Besondere Bedeutung kommt ihm aber auch in der Rechtsprechung und da wiederum speziell in der Sozialgerichtsbarkeit zu. Rund 2000 Staatsbürger aus Bayern, darunter fast ein Drittel Frauen, stehen derzeit als ehrenamtliche Richterinnen und Richter für die sieben Sozialgerichte und das Landessozialgericht zur Verfügung.

**Folgende Grundsätze des Ehrenamtes in der Rechtspflege geben den Stellenwert dieses Engagements wieder:**

**1. Alle Staatsgewalt geht vom Volke aus.** Eine Demokratie „für das Volk, durch das Volk“ erfordert die Mitwirkung aktiver Bürgerinnen und Bürger in allen Staatsgewalten.

Eine unabhängige Justiz ist notwendige Voraussetzung für Demokratie und Rechtsstaatlichkeit. Ehrenamtliche Richterinnen und Richter stellen ein Bindeglied zwischen rechtsprechender Gewalt und Zivilgesellschaft dar. Rechtsprechung und Streitbeilegung haben eine friedensstiftende Funktion, die gleichermaßen von der rationalen, wissenschaftlichen Kenntnis des Rechts wie von dem alltäglichen Wissen von Recht und Gerechtigkeit, der lebensnahen Feststellung der Tatsachen und der Kenntnis sozialer und fachlicher Zusammenhänge geprägt ist. Dies gilt in besonderem Maß für die ehrenamtlichen Sozialrichterinnen und -richter, die entsprechend ihrer Sachkunde und

Gruppenrepräsentation ausgewählt werden und so sicherstellen, dass das Justizsystem jederzeit den Entwicklungen in der Gesellschaft entspricht.

Die Beteiligung Ehrenamtlicher in der Justiz ist zum einen ein Akt der staatsbürgerlichen Emanzipation.

Sie ist aber

**2. zugleich ein Mittel zur Verbesserung der Effizienz der Justiz und Erhöhung der Akzeptanz der Entscheidungen.** Sie trägt zu Plausibilität und Verständlichkeit von Verfahren und Urteilen bei und erhöht damit das Vertrauen in die Justiz. Gerade in der 1. Instanz, in der alle Nachwuchsrichter ihre Laufbahn beginnen, ist es von großer Bedeutung, dass der junge Berufsrichter sein Urteil in konstruktivem Dialog mit seinen Laienkollegen bilden kann und in der mündlichen Verhandlung von diesen flankiert wird. So kommt den Ehrenamtlichen kraft ihres Übergewichts nicht nur eine qualitätssichernde, sondern auch eine vertrauensfördernde Wirkung zu.

**3. Die Rechtswissenschaft ist eine Methode der Gerechtigkeit, nicht die Gerechtigkeit selbst.** Auch der nicht juristisch vorgebildete ehrenamtliche Richter entwickelt durch Lebenserfahrung und Menschenkenntnis ein Rechtsbewusstsein mit der Fähigkeit, Gerechtigkeit zu erkennen und Streitigkeiten zu entscheiden oder zu schlichten. Insbesondere die Verfahrensgerechtigkeit wie Fairness und ausreichendes rechtliches Gehör können von Seiten der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter gewährleistet werden. Hinzu kommt, dass diese ein spezielles Wissen in das Verfahren einbringen können und durch kaufmännische, technische, ökonomische, medizinische oder pädagogische Sachkunde die Qualität der Rechtsprechung in schwierigen tatsächlichen Fragen erhöhen.

Deshalb bedanken wir uns bei allen ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern für ihren Beitrag zu einer transparenten und verständlichen Sozialrechtsprechung.



## Interview mit der ehrenamtlichen Richterin Monika Reiter

**E. Mette:** „Liebe Frau Reiter, danke, dass Sie bereit sind, in paar Fragen zu Ihrer Tätigkeit als ehrenamtliche Richterin zu beantworten.“

**M. Reiter:** „Aber das mache ich doch sehr gerne.“

**E. Mette:** „Seit wann sind Sie ehrenamtliche Richterin? Seit wann sind Sie bei uns im LSG tätig und in welchem Senat?“

**M. Reiter:** „Da muss ich nachdenken ... seit 15.11.1991 war ich beim SG, seit 14.11.1995 bin ich nun schon beim LSG und hier im 4. Senat im Bereich des Krankenversicherungsrechtes.“

**E. Mette:** „Welche Ehrenämter üben Sie sonst noch aus?“

**M. Reiter:** „Ich bin Obermeisterin der Maßschneider-Innung für Stadt und Landkreis Rosenheim, Vorstandsmitglied der Kreishandwerkerschaft für Stadt und Landkreis Rosenheim und war über 20 Jahre im Vorstand des Gewerbevereins und der FU Bernau.“

**E. Mette:** „Das ist ja sehr beeindruckend! Macht Ihnen die Aufgabe als ehrenamtliche Richterin Spaß/Freude? Oder ist die Aufgabe eine Last/Bürde?“

**M. Reiter:** „Als Spaß würde ich es nicht bezeichnen, aber ich nehme die Aufgabe gerne wahr, da ich immer wieder neu gefordert werde mit meinem Wissen als Arbeitgeber mit Rat und Tat zu helfen. Außerdem lerne ich auch mit jedem Fall wieder dazu.“

**E. Mette:** „Wer hat Sie auf der Liste als ehrenamtliche Richterin vorgeschlagen? Woher wussten Sie von der Tätigkeit als ehrenamtliche Richterin am SG/LSG?“

**M. Reiter:** „Ich glaube, das war die Handwerkskammer München und Oberbayern, da ich zu jener Zeit auch im Ausschuss für Lehrlingsstreitigkeiten tätig war.“

**E. Mette:** „Wie oft werden Sie als ehrenamtliche Richterin am LSG tätig? Wie viel Zeit müssen Sie für einen Sitzungstag beim LSG einplanen (mit Fahrzeiten)?“

**M. Reiter:** „In etwa einmal vierteljährlich bin ich zur Sitzung des 4. Senats geladen. Zeitaufwand ca. 8–10 Stunden je nach Sitzungsdauer.“

**E. Mette:** „Haben Sie schon mal einen hauptamtlichen Richter überstimmt?“

**M. Reiter:** „Beim SG konnte ich schon zweimal den hauptamtlichen Richter zusammen mit dem anderen Ehrenamtlichen überstimmen. Im 4. Senat war es mir möglich, manchmal einen Denkanstoß zu geben.“

**E. Mette:** „An welches Erlebnis als ehrenamtliche Richterin denken Sie gerne zurück, was war Ihr schönstes Erlebnis als ehrenamtliche Richterin?“

**M. Reiter:** „Da gibt es mehrere – wenn die Krankenkassen zunächst auf ihren Regularien und Verordnungen beharren, sich dann aber doch überzeugen lassen.“

**E. Mette:** „Verraten Sie uns auch Ihr ‚schlimmstes Erlebnis‘?“

**M. Reiter:** „Zu hören, dass eine mir ‚liebgeordnete Berufs-Richterin‘ des LSG verstorben ist.“

**E. Mette:** „Ja, das hat auch uns alle sehr betroffen gemacht. Wenn Sie jemanden für die Tätigkeit als ehrenamtliche Richterin ‚werben‘ würden, womit würden Sie punkten, überzeugen?“

**M. Reiter:** „Ehrenamtliche Richter bringen im Ideal ein vom rein juristischem Denken unabhängiges Verständnis in die Urteilsfindung ein. Deshalb ist es sehr wichtig, der Öffentlichkeit bewusst zu machen, wie bedeutsam ein bürgergemeinschaftliches Engagement ist. Bei den Sozialgerichten lernt man immer auch noch für das eigene ‚Sozialfeld‘ dazu. Nachdem es auch einen Tag des Ehrenamtes gibt (6. Dezember), sollte eigentlich jeder Bürger sich in die Gemeinschaft ehrenamtlich einbringen.“

**E. Mette:** „Das ist ein sehr schönes Schlusswort, Frau Reiter. Herzlichen Dank für dieses Interview und Ihr gesamtes herausragendes Engagement in der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit!“

Präsidentin Elisabeth Mette  
und Frau Monika Reiter



## Aktuelle Zahlen rund um die ehrenamtlichen Richter

Der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit sind derzeit vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung 2080 ehrenamtliche Richter zugeteilt. Der Anteil der Frauen beträgt dabei 32,2 %.

Für das Bayerische Landessozialgericht engagieren sich 265 ehrenamtliche Richter und Richterinnen. Davon sind in der Zweigstelle Schweinfurt 61 ehrenamtliche Richterinnen und Richter tätig. In München beträgt der Frauenanteil 26,68 %, in der Zweigstelle Schweinfurt 23 %.

Als Dank für das ehrenamtliche Engagement konnten auch im Jahr 2017 wieder Dankurkunden der Frau Staatsministerin Emilia Müller anlässlich des Ausscheidens als ehrenamtlicher Richter nach 20 Dienstjahren (insgesamt sieben) sowie vierzehn hauseigene Dankurkunden zum 25-jährigen Dienstjubiläum ausgehändigt werden.



E. Mette übergibt dem ehrenamtlichen Richter Albrecht Hung eine Dankurkunde zum 25-jährigen Dienstjubiläum

## LSG-Präsidentin fordert mehr Sozialrecht in der Juristenausbildung

Die überwiegende Bevölkerungsmehrheit zahlt Beiträge in die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung und bekommt hieraus auch Leistungen, wie zum Beispiel aus der Rentenversicherung, der Kranken- oder Pflegeversicherung oder der Arbeitslosenversicherung. Mit den rechtlichen Grundlagen sind aber nur wenige vertraut und das trifft auf die Versicherten wie auf die ausgebildeten Juristen gleichermaßen zu. „Meistbegünstigungsgrundsatz und sozialrechtlicher Herstellungsanspruch dürfen jedenfalls für einen ausgebildeten Juristen keine Rätsel sein, das Sozialgeheimnis muss sich im Studium offenbaren und die 12 Bücher des Sozialgesetzbuchs dürfen ihm nicht verschlossen bleiben“, fordert Elisabeth Mette, Präsidentin des Bayerischen Landessozialgerichts. „Die Mitgliedschaft der meisten unserer Mitbürger in der Sozialversicherung mit ihren Rechten und Pflichten ist prägend für unser Gemeinwesen, das nicht nur ein Rechtsstaat, sondern ebenso Sozialstaat ist.“

Mit ihrer Forderung nach mehr Sozialrecht in der juristischen Ausbildung steht E. Mette nicht allein. Auch Thorsten Kingreen, Professor für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht an der Universität Regensburg engagiert sich dafür, den Studenten einen tieferen Einblick in das Sozialrecht zu eröffnen. Nach der

Devisen „Sozialrecht gehört zum Jurastudium wie die Weißwurst nach Bayern“ ist er regelmäßig mit seinen Studenten zu Besuch beim Landessozialgericht. So bekommen die Studenten schon frühzeitig einen Eindruck von der vielseitigen Tätigkeit eines Juristen im Sozialrecht. „Es gibt Rechtsgebiete, in denen beschäftigen sich zu viele Menschen mit zu wenig Normen. Im Sozialrecht ist es umgekehrt“, so Kingreen. Gemeinsam engagieren sich beide dafür, dass das Sozialrecht ein größeres Gewicht in der Juristenausbildung bekommt.

### Fakultätskarrieretage

Um aktiv auf junge Juristinnen und Juristen zuzugehen und diese für den Beruf des Sozialrichters zu begeistern, stellen sich die Sozialgerichte bei den von juristischen Fakultäten verschiedener Hochschulstandorte veranstalteten Fakultätskarrieretagen vor. Den Anfang machten engagierte Sozialrichterinnen und -richter unter der Leitung der Präsidentin des Sozialgerichts Würzburg, Dr. Irmgard Kellendorfer, die schon 2015 erstmals beim Fakultätskarrieretag der Universität Würzburg einen Stand betreuten und mit einer Vielzahl neugieriger Rechtsreferendare und Jura-Studierenden aus höheren Semestern ins Gespräch kamen. Im Jahr 2017 konnten sich die Sozialgerichte in Nürnberg am 04.07.2017, Augsburg am 19.10.2017 und Regensburg am 09.11.2017 an den jeweiligen Fakultätskarrieretagen beteiligen. Dort stellten sie sich neben großen Anwaltskanzleien und Unternehmen und Vertretern von Ministerien und anderer Gerichtszweige den interessierten Messebesuchern vor. Das Feedback war sowohl von den Bewerbern als auch von den Richtern sehr positiv. Auch so kann das Interesse für das Sozialrecht geweckt werden, erste Erfolge zeigen sich in der vermehrten Nachfrage nach Praktikums- und Referendarstellen an den Sozialgerichten.

Herr awaRi Müller, Frau RiSG Wimmer, Herr RiSG Friedrich vom Sozialgericht Regensburg



# Besuchergruppen am Landessozialgericht

## Studenten und Hochschüler zu Besuch

Wie schon in den Vorjahren freute sich das Landessozialgericht auch 2017 wieder über eine Vielzahl von Besuchergruppen. Verschiedene Studentengruppen der Universitäten in Augsburg, Regensburg und München und der Fachhochschule Kempten, begleitet von ihren Hochschulprofessoren und Dozenten, besuchten das Landessozialgericht.

Die Studierenden 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. Auf diese Art kann ein Austausch zwischen der wissenschaftlichen Lehre des Sozialrechts und der angewandten Praxis wachsen.



Vizepräsident Jürgen Michels,  
Dr. Herbert Schiller, Lehrbeauftragter der  
Universität Augsburg



Präsidentin E. Mette und Prof. Dr.  
Thorsten Kingreen mit Studierenden  
der Universität Regensburg



Präsidentin E. Mette und Dr. Anne Körner  
mit Studierenden der LMU München

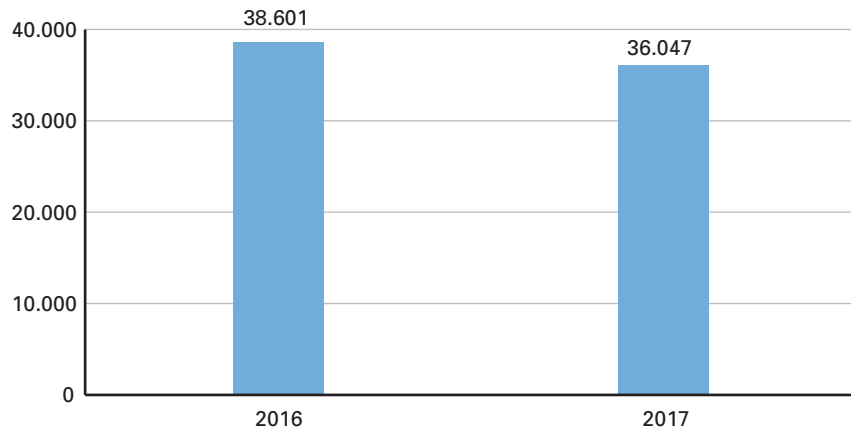


Präsidentin E. Mette und Prof. Dr. Matthias  
Knecht, Hochschule Kempten

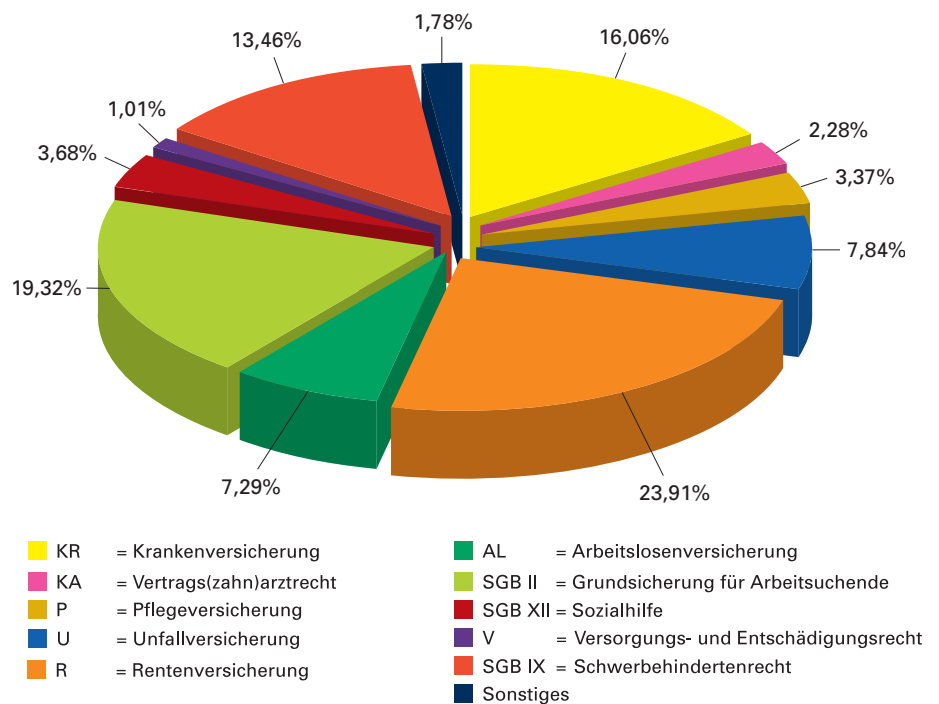
### Eingänge

#### 1. Eingänge Klagen

Rückgang um 6,6 %



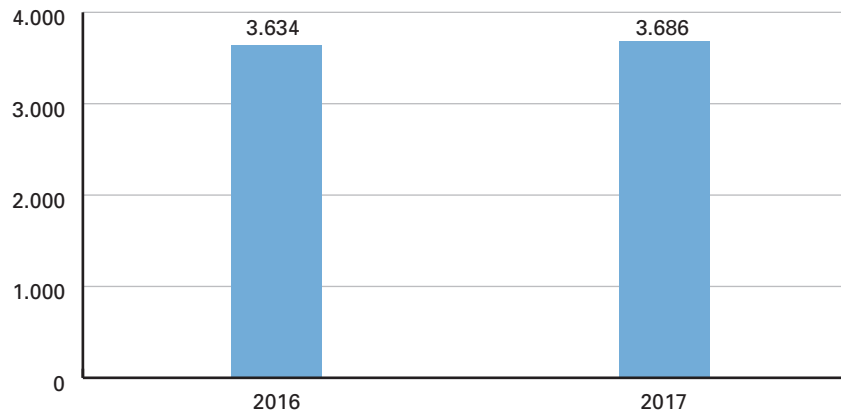
#### 2. Verteilung der Eingänge der Klagen nach Fachgebieten



Bei den Klagen behaupten unverändert, trotz leichten Rückgangs gegenüber 2016, die Angelegenheiten der Rentenversicherung den Spitzenplatz als eingangsstärkstes Rechtsgebiet. Die Grundsicherung nach dem SGB II befindet sich unverändert auf dem zweiten Platz, wobei deren Anteil gegenüber 2016 leicht zugenommen hat.

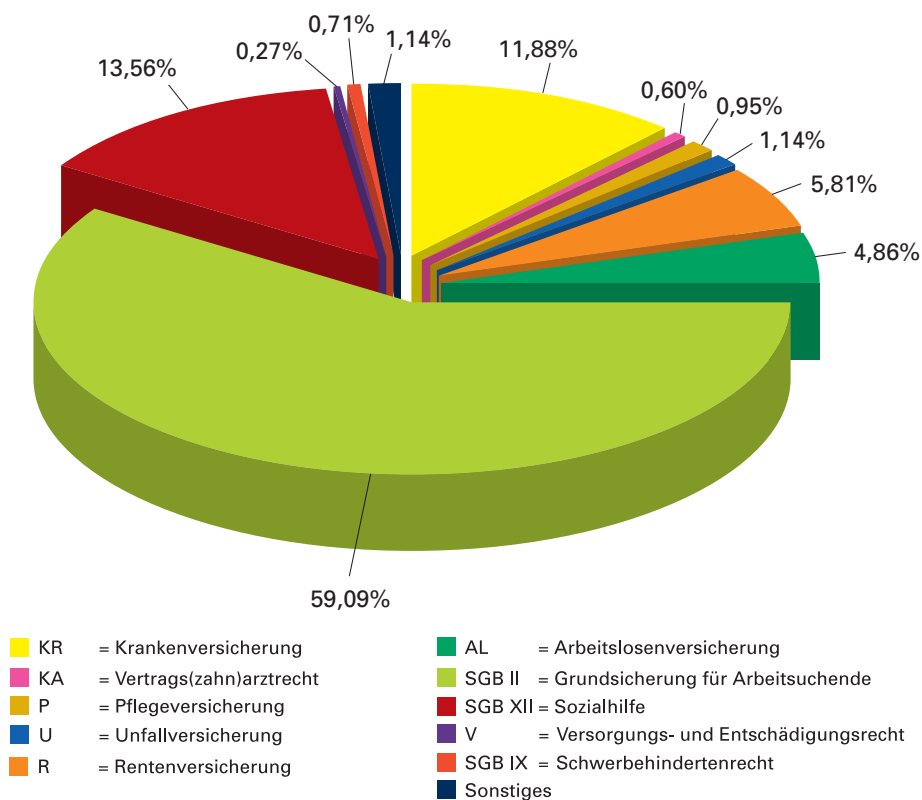
### 3. Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz

Zunahme: 1,4 %



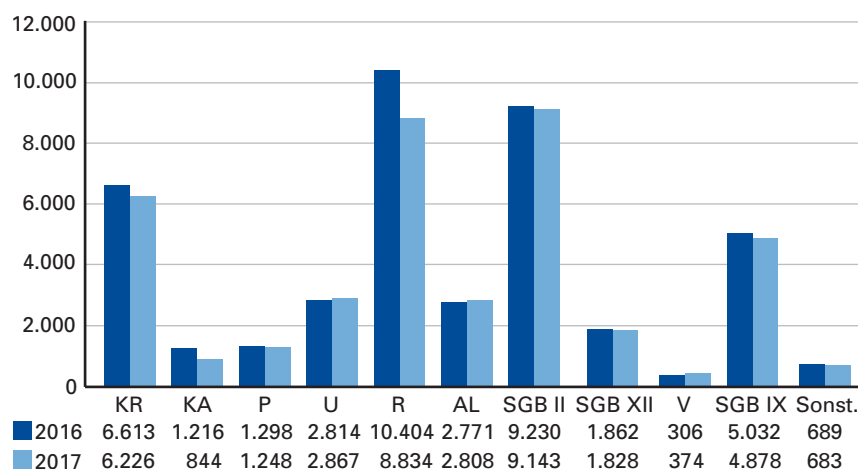
Der einstweilige Rechtsschutz erlebte einen leichten Zuwachs.

### 4. Verteilung der Eingänge im Einstweiligen Rechtsschutz nach Fachgebieten



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)

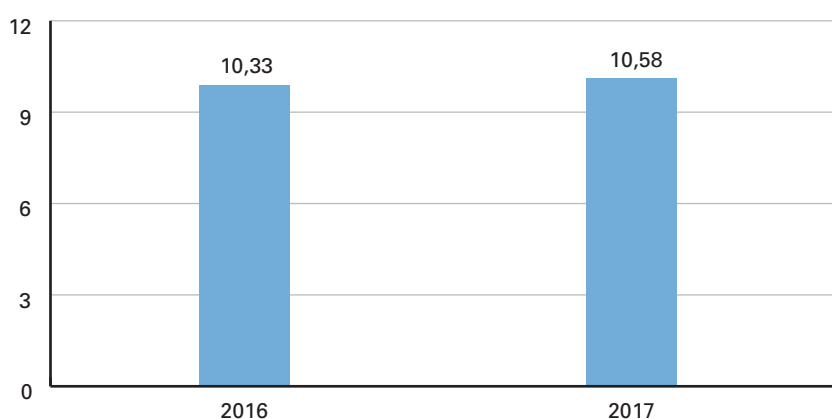


Erfreulicherweise waren die Eingänge in den Krankenversicherungskammern wieder leicht rückläufig, nachdem hier 2016 noch ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen war. Noch deutlicher sanken die Klageverfahren in der Rentenversicherung. Auf hohem Niveau konsolidiert sich die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II.

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

## Verfahrensdauer

### 6. Verfahrensdauer in Monaten



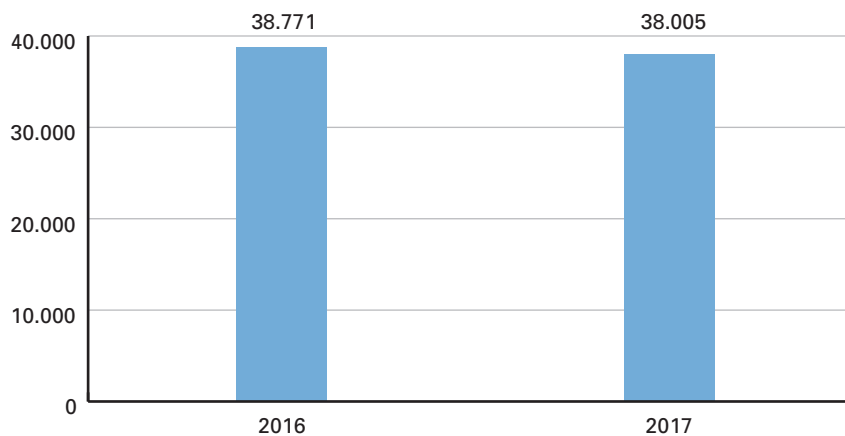
Die Grafik gibt die durchschnittliche Verfahrensdauer der Hauptsachen und der einstweiligen Rechtsschutzverfahren wieder.

Die durchschnittliche Verfahrensdauer der erstinstanzlichen Klagen allein beträgt 11,5 Monate und hat sich damit gegenüber dem Jahr 2016 (dort 11,2 Monate) etwas erhöht. Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei den Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz beträgt unverändert zum Vorjahr nur einen Monat.

## Erledigungen

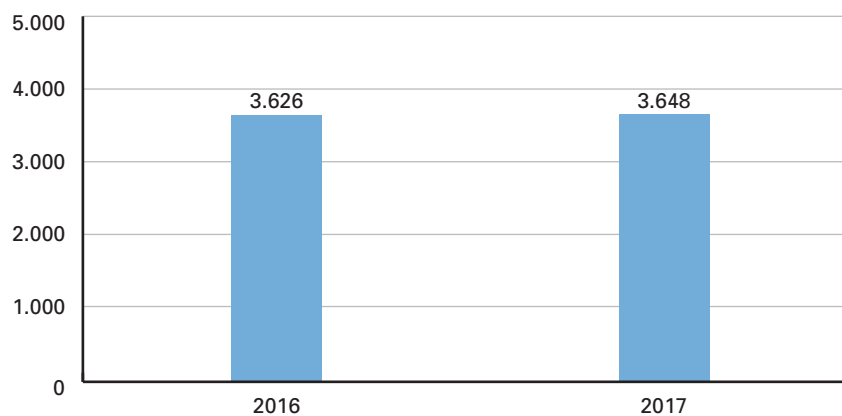
### 7. Erledigungen Klagen

Rückgang um 2,0 %



### 8. Erledigungen Einstweiliger Rechtsschutz

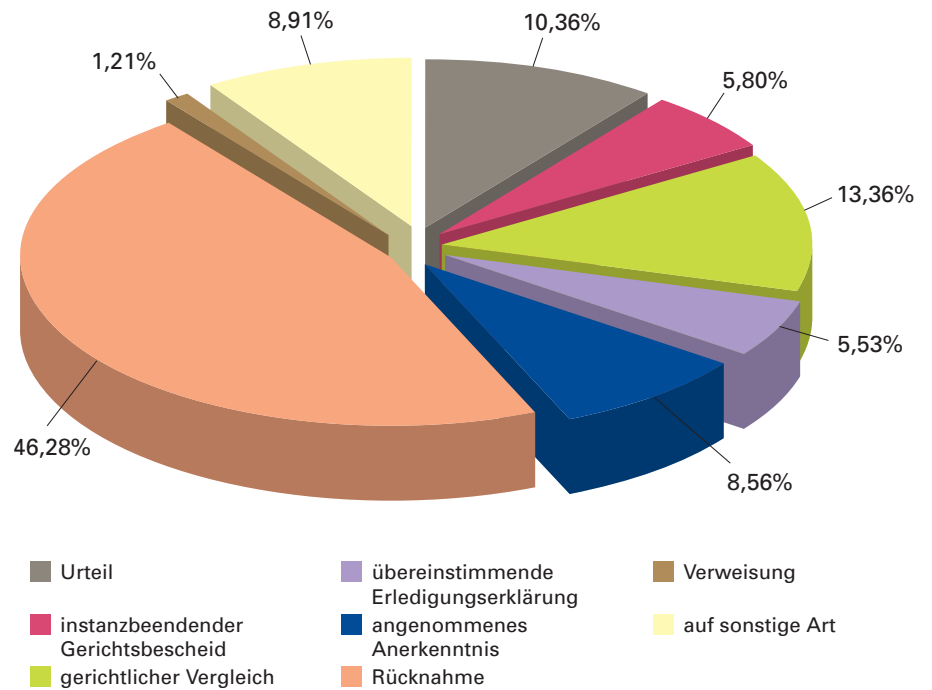
Zunahme um 0,6 %



Die Erledigungen stiegen entsprechend der zunehmenden Eingänge im einstweiligen Rechtsschutz an.



## 9. Erledigte Klagen nach Art der Erledigungen



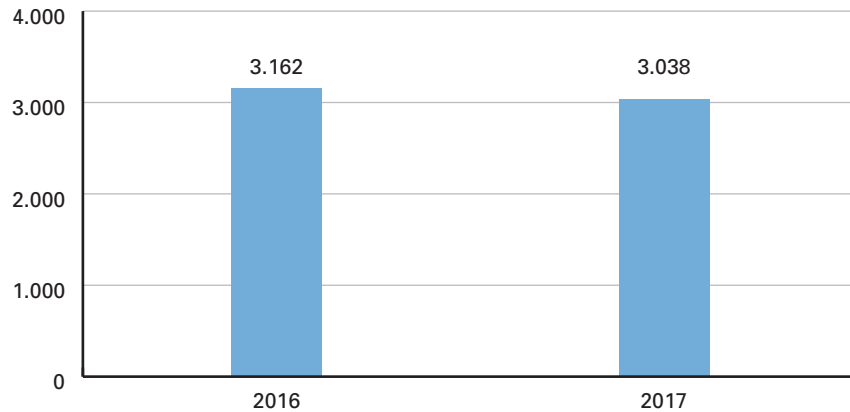
Unverändert schaffen es die Sozialrichterinnen und -richter einen Großteil der Klagen unstreitig zu erledigen, so dass – wie im Vorjahr – nur in gut 16 % der Verfahren eine Streitige Entscheidung durch das Gericht getroffen werden musste. Hier zeigt sich, dass eine ausführliche Erläuterung der Sach- und Rechtslage und die mündliche Verhandlung ein wesentlicher Faktor für die einvernehmliche Streitbeilegung sind.

## Landessozialgericht

### Eingänge

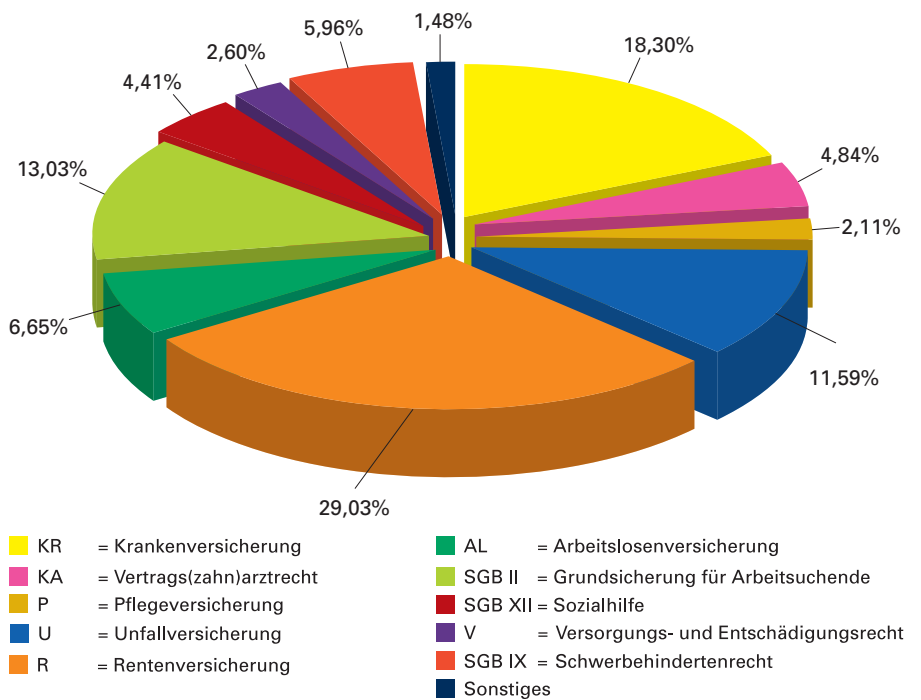
#### 1. Eingänge Berufungen

Rückgang um 3,9 %



Die Eingänge sind in der zweiten Instanz leicht rückläufig.

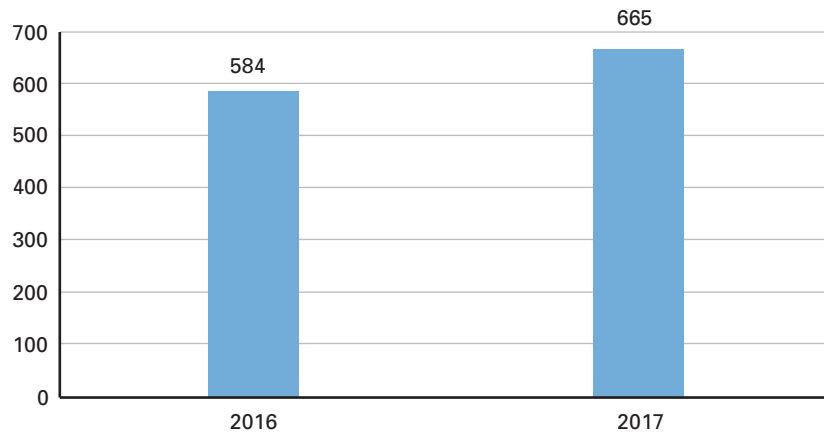
#### 2. Verteilung der Eingänge der Berufungen nach Fachgebieten



Auch in der 2. Instanz bleibt die Rentenversicherung das eingangsstärkste Rechtsgebiet. Wie im Vorjahr nimmt die Krankenversicherung 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, obwohl diese in der ersten Instanz nicht so stark vertreten ist.

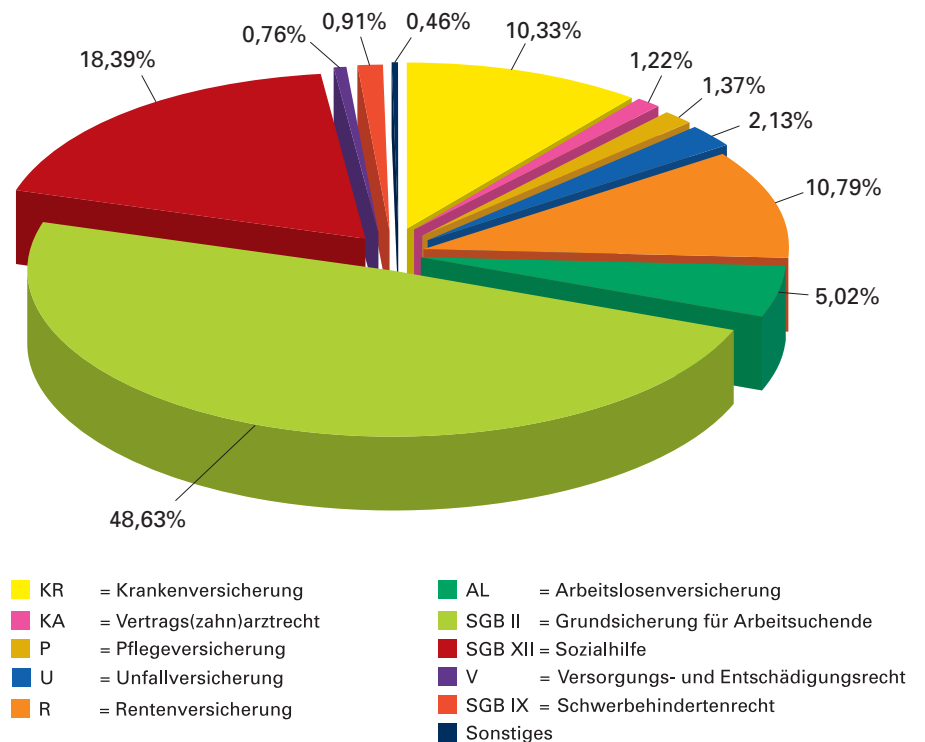
### 3. Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz (inkl. ER-Beschwerden)

Zunahme um 13,9 %



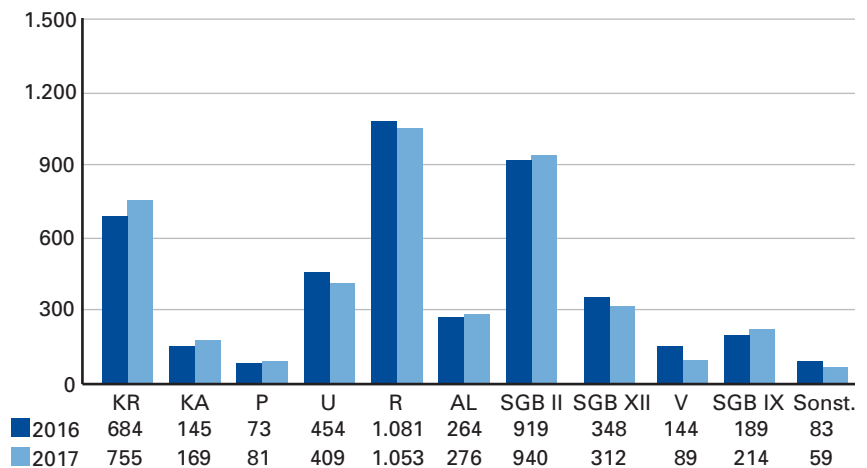
Sowohl die Beschwerden gegen erstinstanzliche Entscheidungen im einstweiligen Rechtsschutz (Zuwachs 3,5 %) als auch die Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz beim Landessozialgericht (Zuwachs 66 %) haben signifikant zugenommen. Bei den einstweiligen Rechtsschutzverfahren nahmen insbesondere die Grundsicherung nach dem SGB II und SGB XII sowie die Angelegenheiten aus dem Bereich der Rentenversicherung erheblich zu.

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



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 häufig Statusfeststellungen und Betriebsprüfungsverfahren.

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

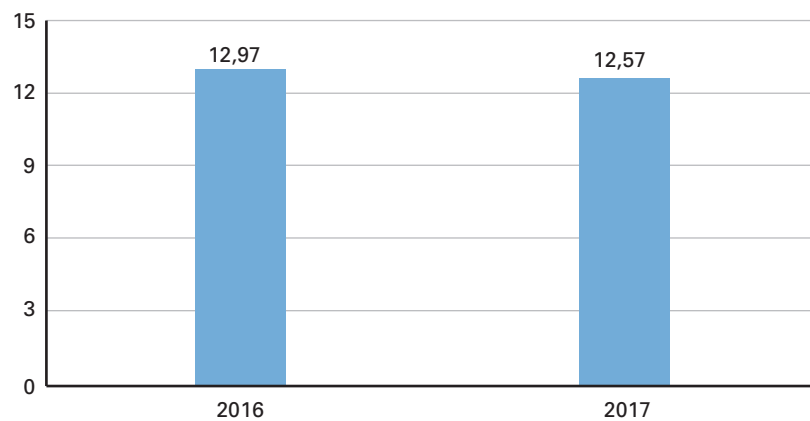


In der 2. Instanz nehmen die Streitigkeiten im Krankenversicherungsrecht noch deutlich zu, obwohl die erstinstanzlichen Krankenversicherungsangelegenheiten schon nachlassen. Einen Zuwachs erleben – anders als in der ersten Instanz – u. a. die Verfahren aus dem Bereich der Grundsicherung nach dem SGB II.

Rückläufig waren – entgegen der Trends in der ersten Instanz – die Verfahren aus der Unfallversicherung, der Sozialhilfe und dem Versorgungsrecht.

## Verfahrensdauer

### 6. Verfahrensdauer in Monaten



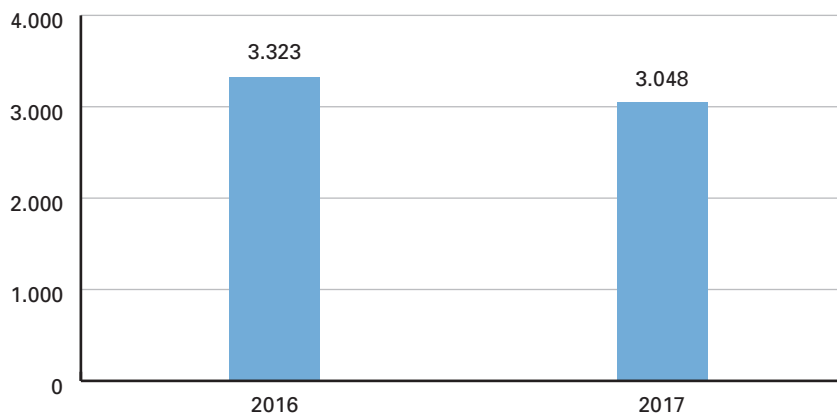
Die Grafik gibt die durchschnittliche, zusammengefasste Verfahrensdauer der Berufungen, der einstweiligen Rechtsschutzverfahren, der Beschwerden gegen einstweilige Rechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte und der sonstigen Beschwerden wieder. Sie zeigt einen erfreulichen Trend. Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei Berufungen betrug – wie schon 2016 – 16,5 Monate. Auch 2017 konnten erneut viele Alt-Verfahren erledigt werden.

Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei einstweiligen Rechtsschutzverfahren betrug nur 1,3 Monate (Vorjahr 1,8 Monate). Bei Beschwerden gegen einstweilige Rechtsschutzentscheidungen der Sozialgerichte betrug die Laufzeit nun 1,5 Monate (Vergleichswert 2016: 1,7 Monate) und der sonstigen Beschwerden 5,1 Monate (gegenüber 4,8 Monate im Jahr 2016).

## Erledigungen

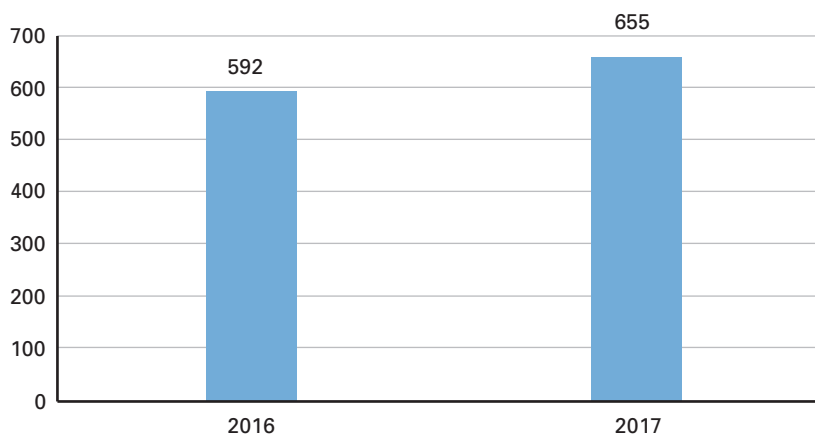
### 7. Erledigungen Berufungen

Rückgang um 8,3 %



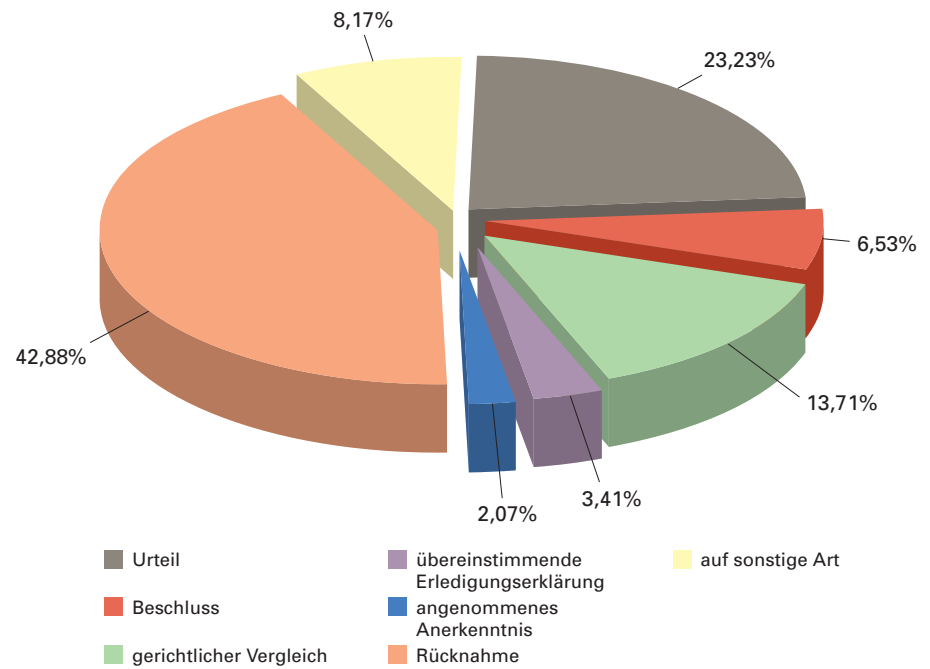
### 8. Erledigungen Einstweiliger Rechtsschutz (inkl. ER-Beschwerden)

Zunahme um 10,6 %



Die Erledigungen nahmen entsprechend der deutlich 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 | 2367-300  
Telefax 089 | 2367-290  
presse@lsg.bayern.de  
www.lsg.bayern.de

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg  
Stand: April 2018



[www.lsg.bayern.de](http://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.