



Jahrespressebericht der Sächsischen Sozialgerichtsbarkeit 2011

Herausgeber: Sächsisches Landessozialgericht
Parkstraße 28
09120 Chemnitz

Redaktion: Yvonne Wagner, Richterin am Landessozialgericht
Pressesprecherin
presse@lsj.justiz.sachsen.de

Gestaltung: Thomas Velikonja
Diana Leutbecher

Stand: März 2012

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Mittelpunkt des diesjährigen Berichts über die Geschäftsentwicklung in der Sächsischen Sozialgerichtsbarkeit im abgelaufenen Jahr 2011 stehen die wichtigsten Entscheidungen des Sächsischen Landessozialgerichts. Da in den Jahren seit 2005 in erster Linie der rasante Anstieg der Verfahrenszahlen an den Sozialgerichten im Freistaat Sachsen durch die Streitigkeiten zu dem unter Hartz IV bekannten Zweiten Buch Sozialgesetzbuch stets im Vordergrund der jährlichen Berichte stand, möchte ich diesmal bewusst Ihren Blick auf den Inhalt der verantwortungsbewussten und vielfältigen Aufgaben lenken, die die Richterinnen und Richter in der Sozialgerichtsbarkeit mit ihrer Rechtsprechung wahrnehmen. Denn es soll nicht vernachlässigt werden, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Sozialgerichten des Landes nicht nur alles tun, um der Flut der Verfahren Herr zu werden, sondern dass die Richterinnen und Richter darüber hinaus durch die ihnen anvertraute Kontrolle der vollziehenden Gewalt die Rechtsanwendung weiterentwickeln und bereichern. Einige Beispiele hierzu finden Sie im ersten Teil des Geschäftsberichts.

Unterstützt werden die Berufsrichter in ihrer Arbeit derzeit von insgesamt 916 ehrenamtlichen Richtern. Infolge des steigenden Arbeitsanfalls an den Sozialgerichten stiegen die Zahl der Kammern an den Gerichten erster Instanz und die Zahl der Senate am Sächsischen Landessozialgericht. Parallel dazu benötigten die Gerichte immer mehr Frauen und Männer, die ihre Lebenserfahrung aus dem eigenen beruflichen, sozialen und privaten Umfeld in die Beratungen einbringen, um die fachlich-juristische Sichtweise der Berufsrichter zu ergänzen. Hier ist es nicht immer einfach, genügend Bewerber zu finden, die diese wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe ernsthaft erfüllen wollen. Die Arbeit der ehrenamtlichen Richter wird im zweiten Teil dargestellt.



Leider muss erneut festgestellt werden, dass es trotz des unermüdlichen Einsatzes aller und der erheblichen Zuwächse an Personal immer noch nicht gelingt, die ungeheuren Verfahrensbestände spürbar zu verringern. Nach einem leichten Rückgang der Verfahrenszahlen im ersten Halbjahr 2011 stiegen die Eingänge gerade in der ersten Instanz im zweiten Halbjahr wieder deutlich an. Ein Weniger bei den drei Sozialgerichten im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende wurde durch steigende Eingänge in den anderen Rechtsgebieten wie Rentenversicherung, Krankenversicherung und Schwerbehinderung aufgeessen; das Mehr an Erledigungen in der ersten Instanz führte zu erheblichen Zuwächsen am Landessozialgericht. Die Einzelheiten hierzu finden Sie im dritten Teil.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Anforderungen an die Sozialgerichtsbarkeit im Laufe des Jahres 2011 mitnichten nachgelassen haben. Die Bundesagentur für Arbeit hatte im Jahr 2010 Ausgaben für Arbeitslosengeld I in Höhe von 16,6 Mrd. Euro, 11,7 Mrd. Euro für Arbeitslosengeld II, Sozialgeld und Zuschlag und 5,3 Mrd. Euro für Sozialversicherungsbeiträge zuzüglich 10,4 Mrd. Euro für die Kosten der Unterkunft (Quelle: Geschäftsbericht BA 2010). In der Deutschen Rentenversicherung waren am 31.12.2010 insgesamt 52,223 Mio. Menschen ohne Rentenbezug versichert, über 25 Mio. Renten wurden gezahlt (Quelle: DRV Bund). In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und haben Anspruch auf Gesundheitsleistungen (Quelle: GKV Spitzenverband). Schon diese Zahlen verdeutlichen, dass der überwiegende Teile der Bevölkerung von der guten Qualität der Entscheidungen in der Sozialgerichtsbarkeit profitieren.

Dass auch künftig der Umfang und die Bedeutung der Arbeit der Sozialgerichte zunehmen werden, haben auch die Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte in der Bundesrepublik Deutschland auf ihrer Jahreskonferenz im Mai 2011 in Chemnitz festgestellt. Die Befürchtung der Konferenz, dass die steigenden Eingänge bei den Sozialgerichten anhalten und auch mit den im April 2011 in Kraft getretenen SGB II-Änderungen kein Ende finden werden, hat sich schon in der zweiten Jahreshälfte bewahrheitet. Die Beschlüsse der Konferenz, die ich 2011 als Gastgeber ausrichten durfte, gehören zu den Anstrengungen, die die Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte aus eigener Initiative unternehmen, um auf den andauernden Verfahrensdruck an den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit zu reagieren. Leider finden diese nicht immer das nötige Gehör.

In dem steten Bemühen, die Rechtsschutz suchenden Bürgerinnen und Bürger des Freistaates Sachsen in der Verwirklichung ihrer sozialen Rechte zu unterstützen, galt der Verfah-

rensdauer an allen Sozialgerichten seit langem schon besondere Aufmerksamkeit. In den jährlichen Berichten ist dies nachzulesen. Nun hat der Gesetzgeber am 3. Dezember 2011 - der europäischen Vorgabe folgend – das Gesetz über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren in Kraft gesetzt. Ob die personelle und sachliche Ausstattung der Sozialgerichtsbarkeit in Sachsen ausreichen wird, um ruhigen Gewissens der Inanspruchnahme dieses neuen Instruments entgegen zu sehen, bleibt abzuwarten.

Zum Schluss noch mein Dank an alle für das jahrelange Engagement und den nicht nachlassenden Einsatz in der Sozialgerichtsbarkeit: Unsere Arbeit trägt dazu bei, das Ansehen des Rechtsstaates zu bewahren und zu fördern.

Ihr Gerd Schmidt

Präsident des Sächsischen Landessozialgerichts

Teil 1: Rechtsprechungsübersicht

I. Krankenversicherung

1. Die Regelungen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes sind unwirksam, weil sie nicht durch den dafür zuständigen Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes erlassen worden sind.

2. Ein freiwilliges Mitglied, das hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist, wird nicht dadurch in seinen Rechten verletzt, dass ihm trotz Unwirksamkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler der Nachweis beitragspflichtiger Einnahmen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze durch Vorlage seines Einkommensteuerbescheides ermöglicht wird.

Der Antragsteller ist selbständig erwerbstätig und seit 2010 freiwilliges Mitglied einer Betriebskrankenkasse. Nach seinem Einkommensteuerbescheid hatte er Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen und aus Land- und Forstwirtschaft. All diese Einkünfte hatte die Kasse bei der Beitragsbemessung zugrunde gelegt. Dagegen wandte sich der Antragsteller mit einem Eilverfahren beim Sozialgericht, weil die Zinsen aus Kapitalvermögen nicht dem Lebensunterhalt, sondern dem Verlust durch Inflation dienten. Die fiktiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft dürften nicht berücksichtigt werden, nur tatsächliche. Der Antrag blieb in beiden Instanzen ohne Erfolg. Zwar waren die Regelungen über die Bemessung der Beiträge freiwillig Versicherter in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes unwirksam, soweit darin die Bemessung der Beiträge freiwilliger Mitglieder geregelt wird, weil sie zu Unrecht durch den Vorstand des GKV-Spitzenverbandes und nicht durch dessen Verwaltungsrat erlassen worden waren. Die Unwirksamkeit der Regelungen über die Bemessungsgrundlagen hatte aber nicht zur Folge, dass freiwillige Mitglieder überhaupt keine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu zahlen haben.

(Beschluss vom 07.11.2011 – L 1 KR 173/10 B ER; KrV 2012, 32-37)

Den Bedenken aus diesem Beschluss hat der GKV-Spitzenverband dadurch Rechnung getragen, dass dessen Verwaltungsrat schon am 30.11.2011 die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes mit Wirkung für die Vergangenheit bestätigt hat.

- 1. Die Schließung einer Krankenkasse führt nicht zu ihrer liquidationslosen Beendigung, sondern zu ihrer Umwandlung in eine Abwicklungskörperschaft.*
- 2. Bei Fehlen einer Vergütungsvereinbarung kann ein zugelassener Leistungserbringer von der Krankenkasse Wertersatz für zulässigerweise erbrachte Leistungen allein auf der Grundlage des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs fordern, nicht aber nach bereicherungsrechtlichen Grundsätzen.*
- 3. Bei der Bestimmung des Werts des Erlangten kann sich die Krankenkasse nicht generell auf die mit einem anderen Leistungserbringer vereinbarte Vergütung berufen.*

Die Klägerin vertreibt Diabetesbedarfsartikel, insbesondere Blutzuckerteststreifen. Mit der beklagten Betriebskrankenkasse bestand keine Preisvereinbarung. Von den Rechnungen, die die Klägerin vom 17.07.2005 bis 16.03.2006 der Beklagten für die Lieferung von Blutzuckerteststreifen an deren Versicherte stellte, setzte die Beklagte 34.055,17 EUR ab. Nachdem die Klägerin vergeblich die Zahlung dieses Differenzbetrages verlangt hatte, erhob sie Zahlungsklage beim Sozialgericht, das die Kasse zu Wertersatz nach bereicherungsrechtlichen Vorschriften verpflichtete. Die Beklagte, die CITY BKK, ist vom Bundesversicherungsamt zum 01.07.2011 geschlossen worden. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin noch 16.778,91 EUR zzgl. Zinsen geltend gemacht. Das Sächsische Landessozialgericht bestätigte die erstinstanzliche Entscheidung. Mit Wirksamwerden der Schließung endete zwar die Existenz der Beklagten als Krankenkasse im Sinne des § 4 Abs. 2 SGB V, d.h. als Körperschaft des öffentlichen Rechts, die Leistungen der sozialen Krankenversicherung erbringt. Die Beklagte verlor damit aber nicht ihre rechtliche Existenz; sie wandelte sich lediglich in eine Abwicklungskörperschaft um. Zu Recht hat das Sozialgericht die Beklagte zur Zahlung des Differenzbetrages zwischen den gezahlten Beträgen und den Bruttopreisen in der Angebotsliste der Klägerin vom 09.05.2006 verurteilt. Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs der Klägerin ist allerdings richtigerweise der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch.

- 1. Freiwillige Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen können ihre Mitgliedschaft während der Mindestbindungsfrist eines Wahltarifs, an dem sie teilnehmen, auch nicht zum Zwecke des Wechsels in die private Krankenversicherung kündigen.*
- 2. Die Entscheidung eines Versicherten für einen Wahltarif (Tarifwählerklärung) kann nicht frei widerrufen werden.*

Der Kläger war seit 1991 bei einer gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig krankenversichert, seit 01.04.2007 in einem Wahltarif. In dem von ihm unterzeichneten Antragsformular hieß es: „Die Bindung an den Tarif beträgt drei Jahre. Die Mitgliedschaft bei der Kasse kann während der Tarifbindung nicht gekündigt werden.“ Gegen die von der Kasse verweigerte Kündigung zum 20.06.2008 klagte der Kläger. Beim Sozialgericht hatte er zunächst Erfolg. Im Berufungsverfahren gab das Sächsische Landessozialgericht der Kasse recht. Die Kündigungsfrist entsprach der gesetzlichen Mindestbindungsfrist für den Wahltarif mit Selbstbehalt in § 53 Abs. 8 Satz 1 SGB V. Der Hinweis auf die dreijährige Bindungsfrist befand sich auf dem Formular; einer zusätzlichen Beratung bedurfte es hierfür nicht. Er konnte die Tarifwählerklärung auch nicht durch Widerruf unwirksam machen. Insofern seien zivilrechtliche Vorschriften oder europarechtliche Verbraucherschutzregeln nicht einschlägig. Nach den gesetzlichen Regelungen war vor Ablauf der Bindungsfrist auch ein Wechsel in die private Krankenversicherung nicht möglich. Deren Zweck ist nämlich auch, eine verlässliche Kalkulation der Wahltarife zu ermöglichen.

(Urteil vom 10.08.2011 – L 1 KR 44/10, Juris)

II. Vertragsarztrecht

- 1. Angestellte Ärzte, die in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder einer Vertragsarztpraxis vertragsärztlich tätig sind, dürfen jedenfalls dann zum kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Notfalldienst) herangezogen werden, wenn sie Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung sind.*
- 2. Der Grundsatz der gleichmäßigen Belastung aller in Betracht kommenden Ärzte gebietet es, bei der Heranziehung zum kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Notfalldienst) zu berücksichtigen, in welchem Umfang der jeweilige Arzt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätig sein darf.*
- 3. Bereitschaftsdienste für ein Krankenhaus, die ein Arzt zusätzlich zu seiner vertragsärztlichen Tätigkeit erbringt, gebieten nicht die Befreiung vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Notfalldienst).*

Der Kläger ist Facharzt für Radiologie. Als Vertragsarzt war er ab 1994 vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst befreit. Danach war er als angestellter Krankenhausarzt tätig, zuletzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Er beantragte die Befreiung vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, weil er durch seine Teilnahme an der radiologischen Rufbereitschaft die radiologische Notfallversorgung mit etwa 180 Rufbereitschaftsdiensten abdecke. Seine Klage und seine Berufung hatten keinen Erfolg. Als ein in einem MVZ vollzeitangestellter Arzt ist der Kläger gemäß § 1 BDO grundsätzlich zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. Die Einbeziehung angestellter Ärzte in den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ist jedenfalls dann mit höherrangigem Recht vereinbar, wenn diese

als Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung deren Satzungsgewalt unterliegen. Eine sachliche Rechtfertigung für die unvollständige Berücksichtigung des Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit bei der Heranziehung zum kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ist zwar nicht erkennbar; doch kann der Kläger hieraus aufgrund seiner Vollzeitanstellung keine Rechte herleiten. Ebenso wenig kann er sich auf die fehlende Einbeziehung ermächtigter Ärzte in den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst berufen.

(Urteil vom 14.12.2011 – L 1 KA 25/10, Juris)

III. Pflegeversicherung

Zu den Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe I

- für Kinder

Die 2003 geborene Klägerin leidet nach den Angaben ihrer Mutter an Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADHS), habe eine geistige Retardierung mit Defiziten in den Bereichen Sprache/Sprachverständnis, Perzeption, Sozialalter, Verhalten, Konzentration und Ausdauer sowie Grobmotorik und körperliche Retardierung. Das Urteil, mit dem das Sozialgericht zunächst Leistungen der Pflegestufe I zugesprochen hatte, wurde aufgehoben. Nach § 15 Abs. 2 SGB XI ist bei Kindern für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend. In der maßgeblichen Tabelle wird für die einzelnen Verrichtungen nach § 14 SGB XI der Hilfebedarf angegeben, den erfahrungsgemäß fast alle der altersentsprechend entwickelten und gesunden Kindern bei diesen Verrichtungen benötigen. Insofern handelt es sich um eine Hilfebedarfstabelle und nicht um eine „Entwicklungstabelle“ eines gesunden Kindes. Für die Pflegestufe I müssen gemäß § 15 Abs. 3 Satz 1 1. SGB XI auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen. Unstreitig liegt bei der Klägerin ein erhöhter Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf vor; für die Gewährung von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung ist jedoch entscheidend, ob ein entsprechender Hilfebedarf bei den Verrichtungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht. Insgesamt ergibt sich nach den vorliegenden Gutachten ein berücksichtigungsfähiger Mehrbedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind im Grundpflegebedarf von 42 Minuten täglich. Die Klägerin leidet zwar an ADHS und Defiziten in der Fein- und Grobmotorik, sie ist aber geistig altersgerecht entwickelt. Eine deutliche Verhaltensverbesserung im Vergleich zum Vorjahr sei zu berücksichtigen.

(Urteil vom 15.06.2011 – L 6 P 59/10)

- für an Altersdemenz leidende Menschen

Die 1924 geborene Klägerin beehrte Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen. Sie hatte in beiden Instanzen keinen Erfolg. Die eingeholten Gutachten berücksichtigen die pflegebe- gründenden Diagnosen (Hüftleiden, Veränderungen der Wirbelsäule und Gelenke, cerebro- vaskulären Insuffizienz, Harninkontinenz), jedoch wird der mindestens erforderliche Grund- pflegebedarf von mehr als 45 Minuten deutlich unterschritten. Die Pflegeversicherung bewirkt keine vollständige Absicherung des Pflegerisikos. Sie orientiert sich am Lebensrhythmus eines Gesunden und berücksichtigt Verrichtungen, die nur wegen Krankheit oder Behinde- rung zusätzlich erforderlich werden, für sich genommen nicht. Ein allgemeiner Aufsichts- und Betreuungsbedarf kann daher im Rahmen des § 14 Abs. 1 SGB XI ebenso wenig berück- sichtigt werden, wie Zeiten für Reisen oder Schwimmbadbesuche.

(Urteil vom 14.12.2011 – L 6 P 16/10)

IV. Unfallversicherung

1. Versicherungsschutz nach § 2 Abs 1 Nr. 13 Buchst a SGB VII kommt lediglich hilfs- weise in Betracht, wenn Versicherungsschutz nicht bereits gemäß § 2 Abs 1 Nr. 1 SGB VII oder aufgrund einer freiwilligen Versicherung oder einer Versicherung kraft Satzung besteht.

2. Unfallversicherungsschutz eines niedergelassenen Arztes aufgrund freiwilliger Versi- cherung besteht auch bei einer ärztlichen Hilfeleistung außerhalb der Arbeitszeiten und außerhalb der Praxis, wenn die unfallbringende Tätigkeit dem Zweck des Unternehmens, kranke Personen ärztlich zu versorgen, dient.

Der Kläger wurde um 1.45 Uhr durch lautstarkes Geschrei vor seinem Haus geweckt, ging auf die Straße und bot dem ankommenden Rettungswagen seine Hilfe als Arzt an, weil er eine leblos am Boden liegende Person gesehen hatte. Unmittelbar danach wurde er vor dem Rettungswagen von einer Person angerempelt und von einer anderen geschlagen. Dabei wurde seine Brille zerstört, er stürzte und kurzzeitige Bewusstlosigkeit trat ein. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und die Unfallkasse Sachsen lehnten die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Die Gerichte haben die Berufsgenossenschaft für zuständig erklärt und festgestellt, dass es sich bei dem Ereignis um einen Arbeitsunfall handelte. Der Kläger stand zum Unfallzeitpunkt nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 13a SGB VII. Danach sind kraft Gesetzes Personen versichert, die bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit ret- ten. Versicherungsschutz nach dieser Norm kommt lediglich hilfsweise in Betracht, wenn Versicherungsschutz nicht bereits – wie hier – aufgrund einer freiwilligen Versicherung be- steht. Der Kläger erlitt am 10.12.2006 einen Arbeitsunfall. Die unfallbringende Verrichtung muss in einem inneren Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit, für die die freiwillige Versi- cherung bestand, stehen. Dabei kommt es nicht wesentlich allein auf Ort oder Zeit der Ver- richtung an. Spätestens als der Kläger den Rettungswagen sah, folgte er diesem in der Ab-

sicht, seine Hilfe als Arzt anzubieten. Er wusste aus seiner Tätigkeit als Notarzt, dass Rettungswagen zum Einsatz geschickt wurden, die lediglich mit zwei Rettungsassistenten und keinem Notarzt besetzt waren. Spätestens ab diesem Zeitpunkt stand seine Tätigkeit unter Versicherungsschutz.

(Urteil vom 27.01.2011 – I 2 U 258/09; UV-Recht Aktuell 2011, 509-520)

Zur Anerkennung als Arbeitsunfall bei einem Ereignis während des Grundwehrdienstes bei der NVA

Während des Grundwehrdienstes des Klägers bei der Nationalen Volksarmee (NVA) erlitt er 1974 einen Unfall. Durch das Treten eines im unteren Bett eines Doppelstockbetts liegenden Soldaten gegen das obere Bett fiel der Kläger aus diesem auf den neben dem Bett stehenden Hocker. 2007 beantragte er bei der Unfallkasse des Bundes die Anerkennung des damaligen Unfallereignisses als Arbeitsunfall. Er hatte keinen Erfolg. Gemäß § 215 Abs. 1 Satz 1 SGB VII i.V.m. § 1150 Abs. 2 Nr. 1 RVO gelten Unfälle und Krankheiten, die vor dem 01.01.1992 eingetreten sind und die nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Sozialversicherung waren, als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Dies gilt aber nicht für Versicherungsfälle aus dem Wehrdienst ehemaliger Wehrpflichtiger der NVA der DDR. Das Unfallereignis stand nach DDR-Recht nicht unter Versicherungsschutz. Es konnte dahinstehen, ob sich der Unfall des Klägers während des Dienstes ereignet hat. Selbst wenn das der Fall gewesen wäre, wäre der Versicherungsschutz ausgeschlossen gewesen, weil sich der Unfall in Ausübung einer strafbaren Handlung ereignete.

(Urteil vom 11.08.2011 – L 2 U 45/09)

V. Rentenversicherung

Die Tätigkeit als externer Regalauffüller, der in Supermärkten Produkte bestimmter Marken und Firmen in Regale einordnet, wird regelmäßig im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt und unterliegt somit der Sozialversicherungspflicht, wenn sich die Tätigkeit von einer vergleichbaren Arbeitnehmertätigkeit nicht wesentlich unterscheidet und keine besonderen auf ein Unternehmerrisiko hinweisenden Umstände im Einzelfall erkennbar sind.

Der Kläger übte auf Grund Auftrages einer Vertriebsfirma von Ende 2006 bis einschließlich Juni 2007 eine Tätigkeit als Regalauffüller aus, in dem er verschiedene Supermärkte und Handelsketten mit Produkten der Firmen A und B bestückte. Das Sozialgericht hatte ent-

schieden, dass der Kläger seine Tätigkeit in dieser Zeit nicht im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt habe, weil sein Unternehmensrisiko von der Rentenversicherung nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Das Sächsische Landessozialgericht war anderer Meinung: Entscheidend ist hierbei, dass der Kläger Tätigkeiten ausübte, die sich von einer vergleichbaren Arbeitnehmertätigkeit nicht wesentlich unterscheiden. Aufgabe war es, sich nach der Anlieferung der Ware in die Supermärkte zu begeben, die Ware im Lager des Supermarktes entgegenzunehmen, aufzumachen, zu den Regalen zu transportieren und diese zu befüllen. Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit, wie sie ansonsten in Supermärkten üblicherweise von entsprechenden Arbeitnehmern verrichtet wird. Der Kläger hatte bei dieser Tätigkeit auch keine erkennbaren eigenen Entscheidungsbefugnisse. Ihm war vorgegeben, wo und wie er die Ware einzusortieren und zu behandeln hatte. Eine irgendwie geartete individuelle Arbeitsleistung, wie sie für selbstständige Tätigkeiten typisch ist, erbrachte er damit nicht. Die Fremdbestimmtheit der zu verrichtenden Tätigkeiten hatte der Kläger auch mehrfach selbst geschildert.

(Urteil vom 17.05.2011 – L 5 R 368/09, Juris)

Zur Rentenversicherungspflicht bei einer Tätigkeit als Werbeprospektverteiler

Der Kläger meldete im Jahr 2000 ein Gewerbe - Zustellservice von Zeitungen, Werbungen und Zeitschriften – an und verteilte bis 31.12.2003 ausschließlich Werbeprospekte für drei bestimmte Firmen. Er stellte den Unternehmen monatsbezogen Rechnungen für seine erbrachten Leistungen. Parallel dazu war er als Dozent u.a. an einer Volkshochschule und hat die arabische Sprache unterrichtet. Im Jahr 2000 beliefen sich seine Einnahmen aus der Verteilertätigkeit auf mehr als 20.000 DM und als Dozent auf 3.000 DM. Die Rentenversicherung stellte nach § 7a SGB IV fest, dass der Kläger seine Tätigkeit als Prospektverteiler für eine der Firmen im Rahmen eines abhängigen - und damit dem Grunde nach sozialversicherungspflichtigen - Beschäftigungsverhältnisses ausübe. Der Kläger sei in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers eingebunden, der ihm einseitig im Wege des Direktionsrechts Weisungen erteilen könne sowie die Zeit, die Dauer, den Ort sowie die Art und Weise der ausübenden Tätigkeit festlege. Das Sozialgericht hat den Bescheid aufgehoben und die Rentenversicherung verpflichtet festzustellen, dass der Kläger die Tätigkeit als Prospektverteiler für die Beigeladene im Zeitraum vom 14.02.2000 bis 31.12.2003 nicht im Rahmen einer Beschäftigung im Sinne von § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV (nichtselbständige Arbeit) ausgeübt hat. Das hat das Sächsische Landessozialgericht bestätigt. Die Verteilung von Flyern und Werbeprospekten ist nach allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen ganz eindeutig ein Werkvertrag (gegebenenfalls mit Geschäftsbesorgungscharakter). Geschuldet wird ein Erfolg im Sinne des ordnungsgemäßen Einlegens der Prospekte in die Briefkästen. Der Kläger war keinem Direktionsrecht unterworfen, hat sich seine Arbeitsmaterialien selbst und auf eigene Rechnung beschafft, hatte eine eigene Betriebsstätte, keine soziale Absicherung durch die Firma, sein eigenes Unternehmensrisiko (unabhängig davon, ob dies gering war), konnte über seine Arbeitskraft frei verfügen und hätte sich auch Hilfskräften bedienen können. Zudem konnte er über seine Arbeitszeit selbst bestimmen. Hieran ändert auch die Tatsache

nichts, dass von der Beigeladenen ein Fälligkeitstermin gesetzt wurde. Die vertragliche Vereinbarung einer bestimmten Fälligkeit ist für einen Werkvertrag ein geradezu typisches Merkmal, da dies den Vergütungsanspruch auslöst. Im Rahmen der bis zur Fälligkeit verbleibenden Zeit jedenfalls konnte der Kläger selbst entscheiden, wann er die Werbemittel verteilt.

(Urteil vom 10.05.2011 – L 4 R 9/08)

1. Die Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX erstreckt sich im Falle des nicht fristgerecht weitergeleiteten Antrages des Versicherten nicht nur auf Teilhabeleistungen sondern auch auf Leistungen der Krankenbehandlung, sofern solche Leistungen das Begehren des versicherten Antragstellers decken können. Der im Falle nicht fristgerechter Weiterleitung endgültig zuständig gewordene Leistungsträger hat den geltend gemachten Anspruch - hier auf das Hilfsmittel Hörhilfe - anhand aller Rechtsgrundlagen, auch nach zuständigkeitsfremden Leistungsgesetzen, zu prüfen und zu erbringen, die überhaupt in der konkreten Bedarfssituation in Betracht kommen und dem Grunde nach vorgesehen sind.

2. Die Abgrenzung des Umfangs der Leistungspflicht zwischen der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung im Bereich von geltend gemachten Teilhabeleistungen richtet sich danach, ob das begehrte Hilfsmittel - hier das Hilfsmittel Hörhilfe - dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dient (Leistungspflicht der Krankenversicherung) oder ausschließlich berufliche und arbeitsplatzspezifische Gebrauchsvorteile bietet (Leistungspflicht der Rentenversicherung).

3. Die Kostenerstattung eines selbstbeschafften Hörgeräts ist zwar davon abhängig, ob der Versicherte das ihm Zumutbare getan hat, um die notwendige Leistung zur Vermeidung unnötiger Kosten zu ermitteln. Testet der Versicherte bei einem von der Krankenkasse zugelassenen Hörgeräteakustiker jedoch mehrere Hörgeräte, darunter auch solche zu Vertragsarztpreisen oder Festbeträgen, und liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Testung und Anpassung unsachgemäß erfolgte oder überteuerte bzw. luxuriöse Geräte angepasst worden sind, dann erfüllt der Versicherte regelmäßig diese Obliegenheit, soweit die Leistungsträger nicht im Einzelfall Vorschläge unterbreiten, denen der Versicherte konkret nachgehen kann, um eine preiswertere Hörgeräteversorgung mit gleichadäquaten Ergebnissen zu erreichen.

In mehreren Streitverfahren haben die Rentensenate des Sächsischen Landessozialgerichts die Grundsatzentscheidungen des BSG umgesetzt und präzisiert, wonach im Bereich der Hörhilfen der erstangegangene Träger die Leistung dem behinderten Antragsteller gegenüber nach den Vorschriften des „eigentlich“ zuständigen Leistungsträgers zu erbringen hat, selbst wenn er für eine Leistung der beantragten Art gar nicht zuständig ist, und gegebenenfalls einen Erstattungsanspruch gegenüber dem „eigentlich“ zuständigen Träger geltend machen muss. Das Sächsische Landessozialgericht folgt damit der Rechtsprechung des BSG, das klargestellt hat, dass die durch § 14 SGB IX begründete Zuständigkeit des erstangegan-

genen Leistungsträgers die Erbringung von Leistungen an Hand aller in der konkreten Bedarfssituation in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen, auch nach „zuständigkeitsfremden Leistungsgesetzen“ umfasst. Hier sind noch weitere Entscheidungen zu den unterschiedlichsten Fallgestaltungen zu erwarten.

(z.B. Urteil vom 15.11.2011 – L 5 R 445/11, Juris mit Anmerkung von Ursula Spiolek vom 22.03.2012; so auch Urteil vom 01.02.2011 – L 4 R 303/09)

Zum Beginn der Regelaltersrente bei verspäteter Antragstellung

Die am 1937 geborene Klägerin war bis August 1997 versicherungspflichtig beschäftigt. Im Jahre 1997 gab die Klägerin gegenüber der AOK im Rahmen einer Anmeldung zur freiwilligen Versicherung und Pflegeversicherung als Adresse „A-Straße 1 in B-Stadt“ an. An diese Adresse richtete die Rentenversicherung mit Schreiben von 2002 einen Hinweis, dass die Klägerin mit Vollendung des 65. Lebensjahres voraussichtlich Anspruch auf Altersrente habe, Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung jedoch nur auf Antrag gewährt würden und ihr empfohlen werde, einen Antrag bis zum 31.12.2002 zu stellen, um die Altersrente rechtzeitig erhalten zu können. Die Klägerin beantragte am 27.12.2006 die Gewährung einer Regelaltersrente; als Anschrift gab sie hierbei die Adresse „C-Straße 2 in B-Stadt“ an. Die Rentenversicherung gewährte ihr die Altersrente beginnend ab 01.12.2006. Im Rahmen des sozialgerichtlichen Verfahrens legte die Klägerin eine Meldebescheinigung für 2002 in D-Dorf und eine weitere Anschrift in der E-Straße in B-Stadt vor. Ihr auf die Gewährung einer Rente ab 1997 gerichtetes Begehren blieb in allen Instanzen erfolglos. Das im Klageverfahren erstmals geltend gemachte Begehren, bereits ab 1997 eine Rentenleistung zu erhalten, war unzulässig; denn insoweit lag bereits keine Ausgangsentscheidung vor, die mit Widerspruch und anschließendem Widerspruchsverfahren hätte angefochten werden können. Auch unter dem Gesichtspunkt des sogenannten sozialrechtlichen Herstellungsanspruches hatte die Klägerin keinen Anspruch darauf, die Regelaltersrente bereits ab 2002 zu erhalten. Zwar war die Rentenversicherung zutreffend davon ausgegangen, dass sie die Klägerin auf die Beantragung der Regelaltersrente hinzuweisen hatte. Dass diese das Schreiben von 2002 nach ihren eigenen Angaben nie erhalten hatte, war nicht der Rentenversicherung anzulasten, weil die Klägerin die Adresse „A-Straße 1 in B-Stadt“ offensichtlich im rechtsgeschäftlichen Verkehr zum damaligen Zeitpunkt verwendet hatte und auch nur diese Adresse der Rentenversicherung bekannt war. Vor diesem Hintergrund hatte es die Klägerin pflichtwidrig unterlassen, sollte diese Adresse tatsächlich unzutreffend gewesen sein, entsprechende Angaben gegenüber ihrem Rentenversicherungsträger zu machen und die Adresse richtigzustellen. Darüber hinaus war der Klägerin offensichtlich sehr wohl bekannt, dass für die Gewährung von Altersrenten jedweder Art entsprechende Anträge zu stellen sind. Dies wurde auch dadurch dokumentiert, dass sie schließlich im Jahre 2007 selbst schriftlich die Gewährung einer Regelaltersrente beantragt hatte.

(Urteil vom 27.09.2011 – L 4 R 143/09)

Zu den sachlichen Voraussetzungen für die Einbeziehung in die Altersversorgung der technischen Intelligenz (AVItech)

Die Klägerin hatte zunächst Färbereifacharbeiterin gelernt und erlangte 1964 die Berechtigung, die Berufsbezeichnung „Ingenieur“ zu führen. Zuletzt war sie bis 31.10.1990 als Leiterin der Abteilung Preise beim VEB X tätig. Die auf Verpflichtung zur Einbeziehung in die AVItech gerichtete Klage hat das Sozialgericht zu Recht abgewiesen. Zur Prüfung der sachlichen Voraussetzung für einen fiktiven Einbeziehungsanspruch in die AVItech ist auf den Schwerpunkt der Tätigkeit, also darauf abzustellen, welche Tätigkeit die vom Arbeitnehmer zu erfüllenden Aufgaben geprägt hat. Die Klägerin hatte eine Fachschulausbildung in der Fachrichtung Textilveredlung abgeschlossen und hierfür den Ingenieurtitel erworben. Kenntnisse der Preisbildung und Preiskoordinierung sind erkennbar nicht Gegenstand der durch die Ausbildung vermittelten Kenntnisse und damit für das Berufsbild eines Ingenieurs für Textilveredlung prägender Bestandteil gewesen, ebenso wenig wie die Tätigkeit im Direktionsbereich Ökonomie.

(Urteil vom 01.02.2011 – L 4 RS 90/10; Nichtzulassungsbeschwerde vom BSG verworfen – B 5 RS 20/11 B)

Volkseigene Kreisbaubetriebe haben regelmäßig keinen massenhaften Ausstoß standardisierter Neubauten nach dem fordistischen Produktionsmodell betrieben, weil sie wegen ihres Kapazitätsschnitts, ihrer Größe und ihrer fehlenden Ressourcen lediglich in geringem Umfang Ersatzneubauvorhaben, im Übrigen Einzelobjekte und Baureparatur- und Rekonstruktionsvorhaben realisiert haben. Diese Bewertung deckt sich in der Regel mit den ihnen vom DDR-Recht zugewiesenen Aufgaben, wie sie in der Rahmenrichtlinie über Aufgaben sowie die Leistungs- und Organisationsstruktur volkseigener Kreisbaubetriebe vom 29.6.1987 beschrieben sind, mit der ihnen nach der Systematik der Volkswirtschaftszweige zugewiesenen Wirtschaftsgruppe 20270, mit den, den Wohnungsbaukombinaten auferlegten Größenordnungen von Neubauvorhaben und dem Volumen, das dem Statistischen Jahrbuch der DDR entnommen werden kann.

Der Kläger ist seit 1961 berechtigt, die Berufsbezeichnung „Ingenieur“ zu führen. Er war zuletzt bis 30.06.1990 (sowie darüber hinaus) zunächst als Direktor für Wissenschaft und Technik, später als Betriebsdirektor, beim VE Kreisbaubetrieb X beschäftigt. Der Kläger versuchte vergeblich seine Einbeziehung in die AVItech zu erreichen. Bei seinem Beschäftigungsbetrieb handelte es sich nicht um einen volkseigenen Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens. Hauptzweck des Betriebes war nämlich nicht die serienmäßige Produktion von Sachgütern in den Bereichen der Industrie oder die massenhafte Errichtung von baulichen Anlagen. Zwar handelte es sich beim VE Kreisbaubetrieb X um einen Baubetrieb,

der auch organisatorisch dem Wirtschaftsbereich des Bauwesens zugeordnet war, nicht hingegen um einen solchen, dem die Erstellung von Bauwerken in Massenproduktion nach dem fordistischen Produktionsmodell im Sinne der Rechtsprechung des BSG das maßgebliche Gepräge verliehen hat. Aus den konkreten Betriebsaufgaben wird deutlich, dass der VE Kreisbaubetrieb X zwar auch standardisierte Wohnungsneubauten, im Übrigen aber eine Vielzahl unterschiedlicher Industrie- und Gesellschaftsbauten errichtet und darüber hinaus auch Bautätigkeiten im Bereich der Rekonstruktion, des Ausbaus, der Sanierung, der Gebäudeerhaltung und der Baureparaturen durchgeführt hat. Massenhafter Ausstoß standardisierter Neubauten hat dem Betrieb nicht das Gepräge verliehen.

(Urteil vom 22.02.2011 – L 5 R 92/08, Juris)

VI. Arbeitsförderung

1. Für die Beurteilung der Beschäftigungslosigkeit im leistungsrechtlichen Sinne als Voraussetzung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld gemäß §§ 117, 118 SGB III a.F. sind allein die tatsächlichen Verhältnisse entscheidend. Beschäftigungslosigkeit ist immer dann gegeben, wenn der Versicherte tatsächlich nicht tätig bzw. beschäftigt ist und kein Arbeitsentgelt erhält. Auf das Bestehen oder Nichtbestehen eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses bzw. auf eine beitragsrechtliche Beurteilung kommt es insoweit nicht an.

2. Ein Webgraphiker/-designer, der auf der Grundlage wiederholt kalendermäßig befristeter Arbeitsverträge an den durch Dienstplan vereinbarten Einsatztagen in der Internetredaktion einer Rundfunk- und Fernsehanstalt in einem leistungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnis steht, ist an Tagen ohne Arbeitseinsatz bzw. -leistung beschäftigungslos i.S. der §§ 117, 118 SGB III, wenn die das leistungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis prägende persönliche Abhängigkeit des Beschäftigten, die sich im Direktionsrecht des Arbeitgebers ausdrückt, für die Dauer der Aussetzzeiten entfällt und kein Arbeitsentgelt gezahlt wird.

Immer wieder befasst sich das Sächsische Landessozialgericht mit den Arbeitsverhältnissen der freien Mitarbeiter beim MDR. 2011 ging es z.B. um einen Webgrafiker in der Internetredaktion des MDR. Seine Aufgabe ist es, die Internetseite zu gestalten, indem er Audio- und Videosequenzen, Grafiken und Bilder (Contents) in die Internetseite einfügt; ggf. schreibt er kurze Textbeiträge. Die Bundesagentur für Arbeit weigerte sich für die Tage, an denen kein Einsatz des Klägers erfolgte, Arbeitslosengeld zu zahlen. Die Gerichte sahen das anders: Der Kläger war für die streitigen Zeiträume sowohl beschäftigungslos als auch Beschäftigung suchend. Während der Einsätze verfügte er über einen festen Arbeitsplatz bei seinem Arbeitgeber, der insoweit einen Dauerbedarf an Arbeitskräften abgedeckt hat. Die Internetredaktion war in der Zeit von 08:00 Uhr bis 23:30 Uhr ständig besetzt. An den jeweiligen

Einsatztagen hat der Kläger die Auftragsliste der MDR-Redaktion abgearbeitet. Für die Tage seines Einsatzes hat der MDR Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung abgeführt. Zwar spricht Vieles dafür, dass der MDR davon ausgehen konnte, dass der Kläger sich ständig für ihn dienstbereit hält. Dennoch ließ sich ein Beschäftigungsverhältnis für die Zeiten außerhalb der Einsatztage nicht feststellen. Für das Nichtbestehen eines Dauerbeschäftigungsverhältnisses spricht die rechtliche Ausgestaltung des befristeten Vertragsverhältnisses des Klägers und dass er tatsächlich nicht gearbeitet hat und auch kein Arbeitsentgelt für diese Zeit erhielt.

(Urteil vom 11.11.2011, - L 3 AL 70/07, Juris)

- 1. Die Eingliederungsvereinbarung gemäß § 15 SGB II ist ein subordinationsrechtlicher öffentlich-rechtlicher Vertrag im Sinne von §§ 53ff SGB X.*
- 2. Der Wegfall der Hilfebedürftigkeit stellt eine wesentliche Änderung dar, der die Anpassung oder Kündigung einer Eingliederungsvereinbarung rechtfertigt.*
- 3. § 59 SGB X findet keine Anwendung, wenn eine Rechtsänderungen direkt in einen bestehenden Vertrag eingreift. Die Anhebung der Altersgrenze in § 7 Abs. 3 Nr. 2 SGB II zum 01.07.2006 stellte keine solche Rechtsänderung dar.*
- 3. Die Darlehensregelung des § 16 Abs 4 SGB II ist im Sinne einer teleologischen Reduktion restriktiv als subsidiäre Regelung zu begreifen, die nur dann zum tragen kommt, wenn kein Anspruch gegenüber einem anderen Leistungsträger auf die begehrte zuschussweise Förderung besteht.*
- 4. Nach einer Kündigung einer Eingliederungsvereinbarung gemäß § 15 SGB II durch die zuständige SGB II-Behörde kann ein Anspruch auf zuschussweise Weiterförderung der Eingliederungsmaßnahme gemäß §§ 77ff SGB III gegenüber der Bundesagentur für Arbeit bestehen.*
- 5. Als leistungsbegründendes Ereignis im Sinne von § 324 Abs. 1 Satz 1 SGB III ist regelmäßig das Ereignis anzusehen, das als zuletzt eintretendes Ereignis den Leistungsfall auslöst. Bei Leistungen der aktiven Arbeitsförderungen ist dies in der Regel das Ereignis, das erst den unmittelbaren Leistungsfall auslöst und den Anfall der Kosten bewirkt, die die Agentur für Arbeit übernehmen soll. Bei einem Anspruch auf Übernahme der Weiterbildungskosten ist der Antritt der Weiterbildungsmaßnahme das bedarfsauslösende Ereignis.*
- 6. Zum Vorliegen einer unbilligen Härte im Sinne von § 324 Abs 1 S 2 SGB III.*
- 7. Die von der SGB II-Behörde vor dem Abschluss der Eingliederungsvereinbarung getroffene Prognoseentscheidung in Bezug auf die Notwendigkeit der Weiterbildung wird nach der Kündigung der Eingliederungsvereinbarung im Falle eines Zuständigkeitswechsels der Bundesagentur für Arbeit zugerechnet.*

Das beklagte Jobcenter trug zunächst auf der Grundlage einer Eingliederungsvereinbarung die Weiterbildungskosten für den hilfebedürftigen Kläger. In Folge der o.g. Gesetzesänderung entfiel dessen Hilfebedürftigkeit. Das Jobcenter kündigte daraufhin die Eingliederungsvereinbarung. Das Sozialgericht hatte das Jobcenter zur Weiterzahlung verurteilt, weil die Kündigung nicht wirksam gewesen sei. Das Sächsische Landessozialgericht hat die beigeladene Bundesagentur für Arbeit verurteilt, nach dem Wegfall der Hilfebedürftigkeit des Klägers die Weiterbildung zu finanzieren. Hintergrund war die Verzählung von SGB II und SGB III.

(Urteil vom 26.05.2011 – L 3 AL 120/09, info also 2011, 262-267; zugelassene Revision anhängig – B 11 AL 15/11 R)

Arbeitslosengeld I nach Saisonarbeit?.

Die Klägerin arbeitete in der Sommer- und in der Wintersaison in Österreich im Hotellerie- und Gaststättengewerbe. Im Anschluss daran beehrte sie von der Bundesagentur für Arbeit (BA) Arbeitslosengeld I. Die Gerichte entschieden, dass ihr der geltend gemachte Anspruch auf Bewilligung von Arbeitslosengeld entgegen der Auffassung der BA zu steht. Saisonarbeiter zählen nach der Rechtsprechung des EuGH zu den „unechten Grenzgängern“ nach Artikel 71 Abs. 1 Buchst. b Ziffer ii der VO (EWG) 1408/71. Die Klägerin war im streitigen Zeitraum Saisonarbeiterin in Sinne der Legaldefinition des Artikel 1 Buchst. c dieser Verordnung. Arbeitsverhältnisse von unterschiedlichen jahreszeitlich bedingten Arbeiten (hier der Wintersaison und der Sommersaison im Hotellerie- und Gaststättengewerbe) können nicht zusammengerechnet werden.

(Urteil vom 10.11.2011 – L 3 AL 17/10)

- 1. Anspruch auf Insolvenzgeld besteht grundsätzlich nicht, wenn nach Eintritt des Insolvenzereignisses die Insolvenz bis zum Eintritt eines erneuten Insolvenzereignisses nicht beendet worden ist Nr. 43.*
- 2. Das erste und das zweite Insolvenzereignis stellen ein einheitliches Insolvenzereignis dar, wenn das zweite Insolvenzereignis während des überwachten Insolvenzplans eintritt. Es handelt sich insoweit um ein Gesamtverfahren im Sinne der Richtlinie 2002/74/EG.*
- 3. Das erste und das zweite Insolvenzereignis stellen kein einheitliches Insolvenzereignis dar, wenn zwischen dem ersten und dem zweiten Insolvenzereignis ein überwachter Insolvenzplan durchgeführt und ordnungsgemäß beendet wurde. In diesem Fall begründet*

das erneute Insolvenzereignis einen Anspruch auf Insolvenzgeld. Dies gilt selbst dann, wenn der Arbeitgeber während bzw. nach dem Ende des ersten Insolvenzverfahrens wirtschaftlich betrachtet nicht wieder zahlungsfähig geworden ist. Diese formelle Betrachtungsweise ist durch die richtlinienkonforme Auslegung des § 183 SGB III im Lichte der Richtlinie 2002/74/EG geboten.

Der Kläger begehrte die Zahlung von Insolvenzgeld, was die Bundesagentur für Arbeit ablehnte. Das Sächsische Landessozialgericht gab dem Kläger schließlich recht: Unter Beachtung der in der Rechtsprechung des BSG entwickelten Grundsätze war hier der Anspruch auf Insolvenzgeld zuzuerkennen, obwohl der Arbeitgeber als Gemeinschuldner seine Zahlungsfähigkeit tatsächlich nicht wiedererlangt hat. Dass der Insolvenzgeldanspruch besteht, ergibt sich aus dem Gemeinschaftsrecht.

(Urteil vom 09.03.2011 – L 1 AL 241/06, NZI 2011, 608-613, zugelassene Revision anhängig – B 11 AL 10/11 R)

VII. Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II)

- 1. Der Vorbereitungslehrgang zur Meisterprüfung, der nach dem Gesetz zur Förderung der beruflichen Aufstiegsfortbildung (Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz - AFBG) gefördert wird, ist nicht i.S. von § 7 Abs. 5 Satz 1 SGB II dem Grunde nach förderfähig.*
- 2. Die nach dem AFBG in Form von Zuschuss und Darlehen gewährten Maßnahmebeiträge, nicht aber auch die Unterhaltsbeiträge, sind zweckbestimmte Einnahmen i.S. von § 11 Abs. 3 Nr. 1 Buchst a SGB II.*
- 3. Nicht nur der als Zuschuss gewährte Anteil des Unterhaltsbeitrages nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz, sondern auch der als Darlehen gewährte Anteil ist Einkommen i.S. von § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II.*

Das Sozialgericht hatte die Beklagte zu Unrecht dem Grunde nach verurteilt, dem Kläger Arbeitslosengeld II zu zahlen. Denn der Kläger war nicht hilfebedürftig. Zwar war er nicht bereits wegen des Bezugs von Leistungen im Zusammenhang mit dem Besuch des Vorbereitungslehrganges von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes ausgeschlossen, weil diese Ausbildung nicht dem Grunde nach förderfähig ist. Die Förderung erfolgte nicht auf der Grundlage einer der in § 7 Abs. 5 Satz 1 SGB II genannten Vorschriften, sondern auf der Grundlage des Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetzes. Der Kläger, der im Übrigen alle Voraussetzungen eines erwerbsfähigen Hilfebedürftigen erfüllte, hat keinen Anspruch auf das begehrte Arbeitslosengeld II, weil er nicht bedürftig ist. Er bezog zum einen aus einer

Erwerbstätigkeit ein monatliches Einkommen und zum anderen waren von den dem Kläger nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz gewährten Leistungen die in Form von Zuschuss und Darlehen gewährten Unterhaltsbeiträge, nicht aber die Maßnahmebeiträge, als Einkommen zu berücksichtigen.

(Urteil vom 31.03.2011 – L 3 AS 140/09, Juris; zugelassene Revision anhängig – B 4 AS 94/11 R)

- 1. Ein Student unterfällt auch während des Urlaubssemesters dem Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 5 Satz 1 SGB II.*
- 2. § 2 Abs. 5 Satz 1 BAföG stellt auf den zeitlichen Umfang der Ausbildung und die zeitliche Inanspruchnahme des Auszubildenden durch die Ausbildung ab, nicht auf die zeitlichen Kapazitäten, die einem Auszubildenden für das Betreiben der Ausbildung - unter Berücksichtigung anderer, Zeit beanspruchender Verpflichtungen - zur Verfügung stehen.*
- 3. Die Gründe für die Beurlaubung (hier: Vorbereitung auf die Latinum-Prüfung) können allenfalls zur Annahme eines besonderen Härtefalles iS von § 7 Abs. 5 Satz 2 SGB II führen.*
- 4. Zur Praxis von Hochschulen, die Vorbereitung auf eine (Wiederholungs-)Prüfung als wichtigen Grund für eine Beurlaubung eines Studenten anzuerkennen.*

In mehreren Streitverfahren – auch im Bereich des einstweiligen Rechtsschutzes – waren Leistungen nach dem SGB II an Studierende im Urlaubssemester Gegenstand. Die Senate gehen übereinstimmend davon aus, dass der Ausschlussstatbestand des § 7 Abs. 5 Satz 1 SGB II in diesen Fällen eingreift. Hierzu sind Revisionsverfahren beim BSG anhängig.

(Urteil vom 11.04.2011 – L 7 AS 664/10, Juris; Urteil vom 15.04.2011 – L 7 AS 512/10; Revision zugelassen – B 14 AS 197/11 R; Urteil vom 20.01.2011 – L 3 AS 770/09, zugelassene Revision – B 14 AS 83/11 R)

- 1. Zum Zeitpunkt der Anrechnung einer Erbschaft in Geld als Einkommen i.S. des § 11 SGB II*
- 2. Hat der Erbe während eines laufenden Bewilligungszeitraums den Erhalt einer Erbschaft in Geld verschwiegen und das Geld verbraucht, bevor er einen Weitergewährungsantrag stellt, so ist der infolgedessen von Anfang an rechtswidrige Bewilligungsbescheid für den Folgezeitraum nach § 40 SGB 2 i.V.m. § 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 bzw. Nr. 3*

SGB X i.V.m. § 330 Abs. 2 SGB III zurückzunehmen, weil der Zufluss von Geld schon damals mitzuteilen gewesen wäre.

Der Kläger hatte infolge eines Erbfalls während des Bezuges von Arbeitslosengeld II einen Geldbetrag erhalten und dies gegenüber dem Grundsicherungsträger nicht angezeigt. Das Geld hat er verbraucht. Als die Behörde davon erfuhr, hat sie die Bewilligungsbescheide geändert und Erstattungsansprüche geltend gemacht. Die dagegen gerichteten Rechtsmittel waren erfolglos. Unabhängig davon, ob der Kläger davon ausging, dass es sich bei der Erbschaft um Einkommen oder um Vermögen handelt, hätte er im Rahmen seines Fortgewährungsantrages am 23.10.2007 die Erbschaft nicht verschweigen dürfen. Es liegt für jeden vernünftig Denkenden auf der Hand, dass der Zufluss eines erheblichen Geldbetrages sich auf die Gewährung von staatlichen Unterstützungsleistungen bei Hilfebedürftigkeit auswirken kann.

Es ist in der Regel zumutbar, dass sich zwei Kinder im Vorschulalter ein gemeinsames Kinderzimmer teilen. Anderes kann sich bei Besonderheiten aufgrund von konkreten Umständen des jeweiligen Einzelfalls ergeben.

Die Antragsteller begehrt im Eilverfahren die Zustimmung zum Umzug in eine größere Wohnung. Sie machten geltend, der Warmmietzins für die Wohnung liege innerhalb der festgesetzten Angemessenheitsgrenze. Die gegenwärtige Wohnung sei nicht groß genug. Die Familie bestehe aus vier Personen. Eine Unterbringung der Kinder im Schlafzimmer der Eltern sei diesen nicht zuzumuten. Eine gemeinsame Unterbringung der Kinder scheidet ebenfalls aus, weil Kinder aufgrund des unterschiedlichen Alters unterschiedliche Schlaf- und Wachrhythmen hätten und sich deswegen gegenseitig beim Schlafen störten. Außerdem schreie das kleinere Kind nachts im Schlaf noch häufig, so dass auch aus diesem Grund eine gemeinsame Unterbringung unzumutbar sei. Sie hatten keinen Erfolg. Die derzeit bewohnte 80 m² große Drei-Raum-Wohnung war nicht wesentlich kleiner. Die geschilderten Gründe reichten nicht aus, um einen Bedarf an zwei getrennten Kinderzimmern notwendig erscheinen zu lassen. Vielmehr handelt es sich bei den durch unterschiedliche Schlafgewohnheiten der beiden Kinder bedingten Umständen um die üblichen Lebensumstände, die jede Familie mit zwei Kindern in deren Alter zu gewärtigen hat. Auch wenn kleine Kinder Anspruch auf eigenen Wohnraum haben, bedeutet dies nicht, dass jedes Kind ohne Weiteres ein eigenes Zimmer beanspruchen kann. Vielmehr ist es in der Regel zumutbar, dass sich zwei Kinder im Vorschulalter ein gemeinsames Kinderzimmer teilen. Besonderheiten, die einer gemeinsamen Nutzung eines Kinderzimmers durch das vierjährige und das nahezu zweijährige Kind entgegenstehen, lagen nicht vor.

(Beschluss vom 04.03.2011 – L 7 AS 753/10 B ER)

VIII. Sozialhilfe und Asylbewerberleistungen

Eine gegenüber der Anhebung der Regelleistung nach § 20 Abs 2 SGB II sechs Monate spätere Anhebung des Regelsatzes nach § 28 SGB XII verletzt Art. 3 Abs. 1 GG nicht.

Der Kläger begehrte Prozesskostenhilfe für ein Klageverfahren, in dem er u.a. eine Verletzung des Gleichheitssatzes geltend machte, weil in Sachsen der Regelsatz nach § 28 SGB XII i.V.m. der Sächsischen Regelsatzverordnung erst zum 01.01.2007 von 331,00 EUR auf 345,00 EUR angehoben wurde, wohingegen die Regelleistung nach § 20 Abs. 2 SGB II bereits sechs Monate früher, zum 01.07.2006 in diesem Umfang erhöht wurde, sodass Leistungsempfänger nach dem SGB XII gegenüber Leistungsempfängern nach dem SGB II benachteiligt worden seien. Der Das Sächsische Landessozialgericht folgte dem nicht. Im Hinblick auf den weiten Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers und die unterschiedlichen Zielrichtungen der beiden Leistungssysteme des SGB II und des SGB XII besteht keine hinreichende Wahrscheinlichkeit im prozesskostenhilferechtlichen Sinne dafür, dass der Gesetzgeber bzw. Verordnungsgeber damit, dass er den Regelsatz nach dem SGB XII sechs Monate später als die Regelleistung nach dem SGB II heraufgesetzt hat, den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verletzt hat. Ausgehend von den Motiven des Gesetzgebers für die vorgezogene Angleichung der Regelleistung in den neuen Bundesländern, wonach das wichtigste Ziel der Grundsicherung für Arbeitsuchende die Eingliederung in Arbeit ist, weshalb eine bundeseinheitliche Regelleistung die überregionale Mobilität fördern könne, kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit dem Regelsatz nach dem SGB XII, der (nur) dem Lebensunterhalt dient, wesentlich Gleiches vorlag, das ungleich behandelt wurde.

(Beschluss vom 14.07.2011 – L 7 SO 83/10 B PKH, Juris)

1. Die fehlende Mitwirkung bei der Beseitigung der Passlosigkeit führt dazu, dass der ausreisepflichtige Ausländer keine sog. Analogleistungen nach § 2 AsylbLG beanspruchen kann, wenn keine anderen, von ihm nicht beeinflussten Umstände einer Aufenthaltsbeendigung entgegen stehen.

2. Dieses Verhalten kann zugleich ein Verhalten darstellen, das eine Anspruchseinschränkung nach § 1a Nr. 2 AsylbLG rechtfertigt, wenn der ausreisepflichtige Ausländer eine konkrete, zumutbare und erfüllbare Mitwirkungshandlung nicht vornimmt.

Der Antragsteller beantragte beim Sozialgericht die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes mit dem Ziel, den Sozialhilfeträger zu verpflichten, ihm Leistungen nach § 2 AsylbLG zu ge-

währen. Der Antragsteller habe über eine Dauer von insgesamt 48 Monaten Leistungen nach § 3 AsylbLG erhalten und seinen Aufenthalt auch nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst. Dem konnte nicht gefolgt werden: Das auf die Aufenthaltsverlängerung zielende vorsätzliche sozialwidrige Verhalten des Antragstellers lag in der von ihm verweigerten Mitwirkung bei der Beschaffung gültiger Reisedokumente. Zwar hat er bei der ursprünglichen Asylantragstellung seinen damaligen ausländischen Personalausweis vorgelegt. Dessen Gültigkeit war aber inzwischen abgelaufen, so dass zur Neuausstellung von gültigen Reisedokumenten zwingend seine Mitwirkung erforderlich ist. Er lehnte jegliche Angaben und eine Vorsprache bei der Auslandsvertretung seines Herkunftsstaates, um einen Reisepass oder Passersatzpapiere zu beantragen, ab. Dieses Verhalten des Antragstellers, das auf seiner eigenen bewussten Entscheidung beruht, ist objektiv geeignet, die Dauer seines Aufenthalts im Bundesgebiet zu verlängern, obwohl ihm kein Aufenthaltsrecht zusteht. Rechtfertigende Gründe für dieses Verhalten lagen nicht vor. Dass der Antragsteller auch aus anderen Gründen nicht abgeschoben werden könnte, war nicht ersichtlich. Insbesondere ist im Rahmen der Prüfung von Leistungsansprüchen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nicht zu (über)prüfen, ob evtl. geltend gemachte zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse nach § 60 AufenthG bestehen. Diese Prüfung obliegt allein den hierfür zuständigen Behörden, also dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, und den Verwaltungsgerichten (§ 42 Satz 1 AsylVfG) und zwar mit Bindungswirkung auch für die Ausländerbehörden. Die Tatbestandswirkung der entsprechenden Bescheide bzw. gerichtlichen Entscheidungen ist auch im Leistungsrecht zu beachten.

(Beschluss vom 30.06.2011 – L 7 AY 8/10 B ER, Juris)

IX. Soziales Entschädigungsrecht

Zuerkennung eines höheren Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit

Der Kläger begehrte die Gewährung einer höheren Versorgung nach dem Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Gewahrsam genommen wurden, nach dem Häftlingshilfegesetz. Der Kläger war von 1952 bis 1956 in der DDR inhaftiert. Die Verurteilung von 1953 zu zehn Jahren Zuchthaus wegen Boykotthetze gegen demokratische Einrichtungen und Organisationen, wegen Bekundung von Völkerhass und wegen Verbreitung tendenziöser Gerüchte, die den Frieden des Deutschen Volkes und der Welt gefährden, wurde 1991 aufgehoben, weil das damalige Verfahren rechtsstaatswidrig war. Nach etlichen behördlichen und gerichtlichen Verfahren wurden Schädigungsfolgen (Posttraumatische Belastungsstörung, spezifische Phobien) nach dem HHG und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 % festgestellt. Gegenstand des jetzigen Verfahrens war die Höhe der Beschädigtenversorgung. In

welchem Maße (Vomhundertsatz) danach die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist, ist anhand der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ in der jeweiligen Fassung (AHP) zu bestimmen. Diese sehen für Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) MdE von 30 bis zu 40 v.H. und erst bei schweren Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen oder schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten von 50 bis 100 v.H. vor. Der Senat folgte den übereinstimmenden Einschätzungen von zweien der drei Sachverständigen, die den Kläger deswegen begutachtet hatten. Zwar liegen beim Kläger stärkere Behinderungsstörungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vor. Eine MdE von 40 v. H. noch nicht erreicht wird, schon gar nicht liegen bei ihm schwere Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten vor. Eine MdE von 40 v. H. ist an der Grenze zu einer schweren Störung, deren Bild der Kläger auch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nicht gezeigt hat.

(Urteil vom 29.06.2011 – L 6 VE 15/09)

Zu den Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“

Beim 1938 geborenen Kläger wurde seit 2003 ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens „G“ festgestellt. Dem zugrunde liegen die Funktionseinschränkungen „Knochendefekt des Schädels, zentrale vegetative Störung bei Hirnschädigung, Restlähmung der Gliedmaßen rechts, Anfallsleiden“ (Einzel-GdB 70) und „Zuckerkrankheit (mit Diät und oralen Antidiabetika einstellbar), Bluthochdruck“ (Einzel-GdB 20). Nach einer Herzklappen-OP im August 2008 beantragte der Kläger eine Erhöhung des GdB auf 90 und die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“, das bei einer außergewöhnlichen Gehbehinderung i.S.d. § 6 Abs. 1 Nr. 14 Straßenverkehrsgesetz oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften in den Schwerbehindertenausweis einzutragen ist. Eine derartige Feststellung eröffnet (u. a.) straßenverkehrsrechtlich den Zugang zu Parkerleichterungen als Autofahrer. Derartiges konnte beim Kläger in beiden Instanzen und nach zwei ärztlichen Begutachtungen nicht festgestellt werden.

(Urteil vom 09.11.2011 – L 6 SB 67/10)

Zu den Voraussetzungen für die Gewährung eines Nachteilsausgleichs für Gehörlose nach landesrechtlichen Vorschriften

Die 1968 geborene Klägerin ist russische Staatsangehörige und hält sich seit 1999 im Bundesgebiet auf. Sie verfügt über eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis. Bei ihr wurde ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 und das Vorliegen der Voraussetzungen für die Nachteilsausgleiche GL und RF festgestellt. Nach der maßgeblichen Vorschrift gelten als gehörlos im Sinne dieses Gesetzes Personen mit angeborener oder bis zum siebten Lebensjahr erworbener Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit, wenn bei ihnen allein wegen der Taubheit und wegen der mit der Taubheit einhergehenden schweren Störung des Spracherwerbs ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist. Personen, die erst später die Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit erworben haben, gelten nur dann als gehörlos, wenn bei ihnen allein wegen der Taubheit und der mit der Taubheit einhergehenden schweren Sprachstörung ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist. Die Klage auf Gewährung von Leistungen nach dem Sächsischen Landesblindengeldgesetz hatte in beiden Instanzen keinen Erfolg. Denn bei dem GdB von 100 handelte es sich um den Gesamt-GdB, dem ein Einzel-GdB von 80 für die Gehörlosigkeit sowie ein Einzel-GdB von 50 von dem Verlust des Armes im Unterarm rechts zugrunde lagen. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist bei ihr zu keinem Zeitpunkt ein Einzel-GdB von 100 allein wegen der Taubheit und wegen der mit der Taubheit einhergehenden schweren Störung des Spracherwerbs festgestellt worden. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen hat die Klägerin nicht den Beweis führen können, dass sie vor dem 7. Lebensjahr bzw. bis zum 18. Lebensjahr schon unter einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit oder Taubheit - jeweils mit Sprachstörungen - gelitten hat. Hierfür trägt sie die objektive Beweislast. Auch der Nachweis aus der damaligen UdSSR des Besuchs einer Schule für „gehörlose Kinder“ oder von „Invalidität zweiter Gruppe“ gibt keine Auskunft über das Ausmaß der vor dem 7. bzw. 18. Lebensjahr vorliegenden konkreten Hörminderung.

(Urteil vom 14.12.2011 – L 6 BL 4/10)

X. Elterngeld und Kinderzuschlag

Zur Berücksichtigung von Krankengeld wegen Kinderpflege bei der Berechnung von Elterngeld

Vor der Geburt des zweiten Kindes hatte die Klägerin Krankengeld wegen Pflege des ersten Kindes bezogen, das bei der Berechnung von Elterngeld unberücksichtigt blieb. Die Gerichte haben dies bestätigt. Das Sächsische Landessozialgericht hat ausgeführt, dass das BSG die Einkommenseigenschaft des Krankengeldes im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 BEEG i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 4 EStG verneint und festgestellt, dass die § 2 Abs. 7 Abs. 5 und 6 BEEG aufgeführten Tatbestände, die zur Verschiebung des Bemessungszeitraums führen,

klar, eindeutig und abschließend sind, so dass etwa auch für eine Auslegung kein Raum ist. Eine unterschiedliche Behandlung des für die Kinderpflege während der Erkrankung eines Kindes gewährten Krankengeldes und des für die eigene Erkrankung gewährten Krankengeldes ist aus der Sicht des Senats auch verfassungsrechtlich nicht geboten.

(Urteil vom 05.08.2011 – L 7 EG 2/11)

Zum Tatbestandmerkmal „wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung“

Die Klägerin machte geltend, aufgrund einer psychischen Erkrankung Krankengeld erhalten zu haben. Da die Krankheitsursache im Bereich Kinderwunsch und Schwangerschaft gelegen habe, sei der Zeitraum bei der Berechnung des Elterngeldes zu berücksichtigen. Die Krankschreibung sei notwendig gewesen, um bei ihr vor der Befruchtung einen ausgeglichenen Gesundheitszustand herzustellen. Nicht so die Gerichte: Der Wortlaut des § 2 Abs. 6 BEEG regelt völlig klar und eindeutig, dass Kalendermonate, „in denen während der Schwangerschaft wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung“ Einkommen aus Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise weggefallen ist, unberücksichtigt bleiben. Darunter lässt sich die Fallgestaltung der Klägerin selbst dann nicht subsumieren, wenn man die festgestellte Erkrankung im Sinne der im Sozialrecht herrschenden Theorie der wesentlich mitwirkenden Bedingung als maßgeblich auf der (späteren) Schwangerschaft zurückzuführen werten wollte. Denn selbst dann ist sie nicht „während der Schwangerschaft“ aufgetreten.

(Urteil vom 05.08.2011 – L 7 EG 12/10)

Zur hinreichenden Bestimmtheit von Fragestellungen im Antragsformular

Der Kläger hat seit 2005 für vier Kinder Kinderzuschlag erhalten. Bei der Antragstellung hatte er Vermögen angegeben. Im Formular kreuzte er bei der Frage ob, „der Wert Ihres eigenen Vermögens bzw. der Wert des Vermögens Ihres Ehegatten/Partners/Ihrer Partnerin sowie der Wert des Vermögens der (...) Kinder unter 18 Jahren im Zeitpunkt der Antragstellung jeweils mehr als 4.850 Euro pro Einzelperson beträgt“ Nein an. 2007 hob die Familienkasse die Bewilligungsentscheidung für die Zukunft auf und forderte die bereits bewilligten Kinderzuschläge zurück, weil das Einkommen und/oder Vermögen den Gesamtbedarf übersteige. Das Sächsische Landessozialgericht entschied, dass die Aufhebung für die Zukunft zwar rechtmäßig war, weil keine Hilfebedürftigkeit bestand. Die Aufhebung der Bewilligung für die Vergangenheit und Erstattungsforderung waren aber rechtswidrig, weil dem Kläger hinsicht-

lich der von ihm zum Vermögen gemachten – unrichtigen – Angaben grobe Fahrlässigkeit nicht vorgeworfen werden konnte. Denn die Fragestellung in dem seinerzeit verwendeten Antragsformulars hatte nicht hinreichend deutlich bezeichnet, wie der Wert des maßgeblichen Vermögens zu ermitteln ist. Dies ergab sich auch nicht aus den Erläuterungen in dem „Merkblatt Kinderzuschlag“.

(Urteil vom 23.06.2011 – L 3 KG 1/09)

XI. Prozessrecht

Urteile der Sozialgerichte, die behördliche Entscheidungen gemäß § 63 SGB X betreffen, unterliegen der Zulassungsbeschränkung des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG.

Das Begehren, die Kosten des Widerspruchsverfahrens der Behörde aufzuerlegen (ggf. verbunden mit dem Begehren die Zuziehung eines Bevollmächtigten für notwendig zu erklären), betrifft wegen seiner wirtschaftlichen Bedeutung einen auf eine Geldleistung gerichteten Verwaltungsakt i.S.d. § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG. Denn damit sind nicht nur Bescheide gemeint, die eine Geldleistung bewilligen oder festsetzen, sondern auch Bescheide, die als Grundlage für die Entstehung eines solchen Anspruchs auf eine Geldleistung dienen. Eine nach Maßgabe des § 63 Abs. 1 SGB X zu treffende Kostenentscheidung, die Entscheidung über die Notwendigkeit der Zuziehung eines Bevollmächtigten im Vorverfahren nach § 63 Abs. 2 SGB X und die sich daran anschließende Kostenfestsetzung gemäß § 63 Abs. 3 SGB X bilden eine Einheit und die Beschränkung der Berufung gemäß § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG erfasst jede dieser Entscheidungen.

(Urteil vom 03.08.2011 – L 7 R 16/09; Juris)

Terminsverlegungsantrag abgelehnt

Im Streit stand eine Rente wegen Erwerbsminderung; ein entsprechender Rentenanspruch der Klägerin war ohne Erfolg geblieben, ebenso die Klage beim Sozialgericht nach entsprechender ärztlicher Begutachtung. Im Berufungsverfahren wurden weitere ärztliche Befundberichte, gutachterliche Stellungnahme und zwei weitere Sachverständigengutachten eingeholt, die jeweils Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten bescheinigten. Dem am Verhandlungstag um 8.18 Uhr per Telefax gestellten Terminverlegungsantrag, der ohne Glaubhaft-

machung der Verhinderungsgründe mit einer plötzlichen Erkrankung des Prozessbevollmächtigten begründet wurde, hat der Senat nicht stattgeben. Weder enthielt dieses Telefax Angaben zum Eintritt und zur Schwere der behaupteten Erkrankung, noch war eine ärztliche Bescheinigung beigelegt. Auch die telefonische Mitteilung der Kanzlei an die Geschäftsstelle des Gerichts, der Rechtsanwalt habe einen allergischen Schock erlitten, lässt keine Rückschlüsse auf das Ausmaß und die Dauer der benannten Erkrankung zu. Insbesondere lässt sich daraus nicht zweifelsfrei schlussfolgern, dass es dem Prozessbevollmächtigten gesundheitlich unmöglich war, an dem Verhandlungstermin um 12.30 Uhr des gleichen Tages teilzunehmen. Im Fall eines erst kurz vor dem Termin gestellten Verlegungsantrags ist das Gericht, soweit den Anforderungen an die Glaubhaftmachung des Vorliegens erheblicher Gründe nicht genügt wurde, weder verpflichtet, dem Betroffenen einen Hinweis zu geben, noch ihn zur Ergänzung seines Vortrags aufzufordern oder gar selbst Nachforschungen anzustellen.

(Urteil vom 12.04.2011 – L 4 R 590/08; Nichtzulassungsbeschwerde vom BSG verworfen – B 13 R 179/11 B)

Zu den Voraussetzungen für einen Antrag nach § 109 SGG

Im Streit um eine Rente wegen Erwerbsminderung hatte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin nach entsprechend der ärztlichen Begutachtung erfolgloser Klage beim Sozialgericht im Berufungsverfahren Mitte 2010 einen Antrag nach § 109 SGG gestellt. Der zuerst benannte Sachverständige hat mitgeteilt, dass er auf Grund Arbeitsüberlastung das Gutachten nicht zeitgerecht erstellen könne. Auf die Kostenanfrage des Senats an den benannten zweiten Gutachter hat dieser mitgeteilt, dass er gegenwärtig auf Grund von Krankheit keine Gutachtaufträge mehr entgegennehme. Nach mehreren Fristverlängerungen ließ die Klägerin mitteilen, dass nach ihrer Erkenntnis der Sachverständige nun wieder bereit sei, Gutachtaufträge zu übernehmen. Auf die erneute Kostenanfrage hat der Sachverständige jedoch mitgeteilt, dass er nicht in der Lage sei, das Gutachten durchzuführen. Die sodann von der Klägerin benannte Sachverständige hat mitteilen lassen, dass sie im Ruhestand sei und das Gutachten nicht übernehmen werde. Der Senat hatte der Klägerin mit Schreiben vom Oktober 2011 mitgeteilt, dass nunmehr davon abgesehen werde, weitere Gutachten nach § 109 SGG in Auftrag zu geben, da es andernfalls zu einer Verzögerung kommen würde. Sodann wurde sie zur mündlichen Verhandlung geladen. Am 07.11.2011 teilte sie mit, dass nunmehr Dr. F bereit sei, ein Gutachten nach § 109 SGG zu erstellen. Zur mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ein „Gutachten“ von Dr. F vorlegen lassen, in dem er zusammenfassend einschätzt, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, „auf dem ersten Arbeitsmarkt über drei Stunden zur Verfügung zu stehen“. Der Senat war nicht veranlasst, dem Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG nachzukommen. Er hat sich mehrfach bemüht, bei den benannten Ärzten entsprechende Gutachten einzuholen. Alle Ärzte haben übereinstimmend die Begutachtung abgelehnt. Es obliegt dem Antragsteller nach § 109 SGG sicherzustellen, dass die von ihm benannten Ärzte tatsächlich objektiv und subjektiv

bereit und in der Lage sind, das Gutachten zu erstellen. Hierzu waren alle von der Klägerin benannten Ärzte nicht bereit. Ein weiteres Hinwarten darauf, dass die Klägerin endlich einen Arzt findet, der bereit ist, für sie ein Gutachten nach § 109 SGG einzuholen, war nach dem Stand der Ermittlungen als Verzögerung im Sinne von § 109 Abs. 2 SGG zu sehen, obwohl der Klägerin nicht vorgeworfen werden könne, dass sie das Verfahren verschleppen wolle. Der in der mündlichen Verhandlung vom 22.11.2011 erneut gestellte Antrag nach § 109 SGG war als verspätet zurückzuweisen.

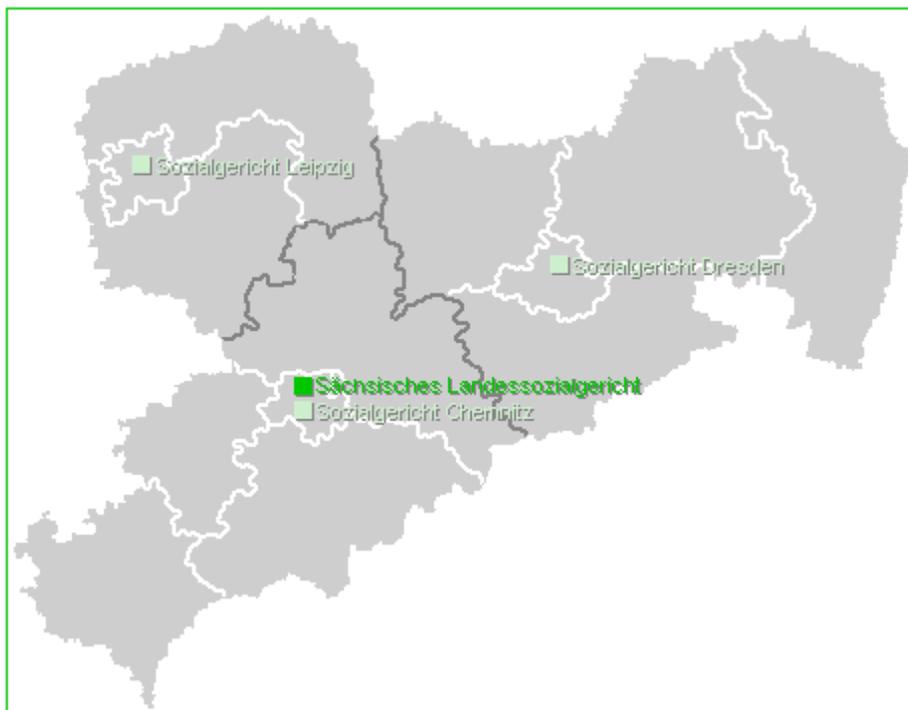
Die private freundschaftliche Beziehung eines Richters zu einem Prozessbevollmächtigten ist regelmäßig nicht geeignet, einen Verfahrensbeteiligten an dessen Unvoreingenommenheit im gerichtlichen Verfahren zweifeln zu lassen. Es ist davon auszugehen, dass Richter ebenso wie Prozessbevollmächtigte in der Lage sind, ihre berufliche und private Beziehung zu trennen, wozu sie aufgrund ihres Amtes bzw. ihres Berufsstandes ohnehin verpflichtet sind.

Der Richter am Sozialgericht X hat mitgeteilt, dass die Prozessbevollmächtigte der Klägerin in einem in die Zuständigkeit seiner Kammer fallenden Verfahren ihre Kanzlei in Bürogemeinschaft mit seiner Lebensgefährtin betreibt und dass Rechtsanwalt Y ihn privat in der Angelegenheit vor Klageerhebung um eine rechtliche Auskunft gebeten habe, die er erteilt habe. Dies führt nicht zur Annahme einer Voreingenommenheit, die eine (Selbst)Ablehnung wegen Besorgnis der Befangenheit i.S.d. §§ 42 Abs. 2, 48 ZPO begründen könnte. Es ist weder unüblich noch zu beanstanden, dass sich Juristen untereinander in ihrer Freizeit über rechtliche Fragen, die ihnen in ihrem Beruf und ihrer täglichen Arbeit begegnen, austauschen und ihre rechtlichen Ansichten kund tun. Dies beinhaltet weder eine Vorfestlegung zu einem bestimmten rechtlichen Problem, noch bestehen begründete Zweifel daran, dass der Richter, wenn er die vorher besprochene Frage in seinem beruflichen Amt zu entscheiden hat, nicht in der Lage sein wird, die im konkreten gerichtlichen Verfahren aufgeworfenen Rechts- und Tatsachenfragen mit der erforderlichen Objektivität und Unvoreingenommenheit zu prüfen und zu entscheiden.

(Beschluss vom 27.09.2011 – L 7 SF 114/11 AB, Juris)

Teil 2: Ehrenamtliche Richter in der Sozialgerichtsbarkeit

In der Sozialgerichtsbarkeit wirken in allen Rechtszügen ehrenamtliche Richter mit. Die Kammern bei den Sozialgerichten entscheiden in der Regel aufgrund mündlicher Verhandlung in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern und einem Berufsrichter, in den Senaten des Sächsischen Landessozialgerichts sind es zwei ehrenamtliche Richter zusammen mit drei Berufsrichtern. Bei der Abstimmung haben sie das gleiche Stimmrecht wie die Berufsrichter. Im Freistaat Sachsen stehen derzeit 916 ehrenamtliche Richter zur Verfügung, die bei den mündlichen Verhandlungen der vier Gerichte mitwirken.



Die Beteiligung der ehrenamtlichen Richter soll zu lebensnahen Entscheidungen beitragen, wobei in der Sozialgerichtsbarkeit jeweils die Personengruppen an den gerichtlichen Entscheidungen beteiligt sind, die in ihrem persönlichen oder beruflichen Lebensbereich Berührungspunkte zu dem jeweiligen Rechtsgebiet haben.

Die derzeit tätigen ehrenamtlichen Richterinnen und Richter verteilen sich auf folgende Gruppen:

Arbeitgeber	365
Versicherte und Arbeitnehmer	379
von den Kreisen/kreisfreien Städten Vorgeschlagene mit dem sozialen Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht vertraute Personen	69
Krankenkassen	31
Versorgungsberechtigte, behinderte Menschen und Versicherte	8
Vertragsärzte und Psychotherapeuten	34
Vertragszahnärzte	22
	8

Wegen der seit 2005 rasant angestiegenen Verfahrenszahlen in der Sozialgerichtsbarkeit besteht parallel zu dem Bedarf an richterlichem und nicht richterlichem Personal, das von der Justizverwaltung bereitzustellen ist, ein nach wie vor stetig steigender Bedarf an verantwortungsbewussten Frauen und Männern aus der Mitte der Gesellschaft, die bereit sind, als ehrenamtliche Richter an den gerichtlichen Entscheidungen mitzuwirken. **Derzeit werden hierfür besonders aus dem Bereich der Arbeitgeber an den Sozialgerichten in Chemnitz und Leipzig und aus dem Bereich der Versicherten am Sozialgericht Dresden weitere Personen benötigt.**

Für alle ehrenamtlichen Richter ist Voraussetzung, dass sie das 25. Lebensjahr vollendet haben, Deutsche im Sinne des Grundgesetzes sind, das Wahlrecht zum Deutschen Bundestag besitzen und nicht infolge einer strafgerichtlichen Verurteilung von der Ausübung öffentlicher Ämter ausgeschlossen sind. Die weiteren Voraussetzungen richten sich je nach der Gruppe von ehrenamtlichen Richtern, für die man tätig werden will. Als „Versichertenvertreter“ muss man wenigstens in einem Zweig der Sozialversicherung versichert sein oder eine Rente aus einer eigenen gesetzlichen Versicherung (d.h. eine private Unfallrente z.B. genügt hierfür nicht) beziehen. In den Kammern für Versorgungs- und Schwerbehinderten-

recht können zudem auch Personen mitwirken, bei denen eine Behinderung anerkannt ist. Selbständige können sich für den Kreis der Arbeitgeber bewerben. Voraussetzung ist, dass sie regelmäßig mindestens einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen.

Eine direkte Bewerbung bei Gericht ist aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Sozialgerichtsgesetzes nicht möglich. Wenn die o.g. persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind, kann eine Berufung zum ehrenamtlichen Richter erfolgen, wenn eine der nach dem Gesetz berechtigten Organisationen einen Vorschlag für dieses Amt gegenüber dem Präsidenten des Sächsischen Landessozialgerichts unterbreitet. Vorschlagsberechtigt sind die Arbeitgeberverbände für den Kreis der Arbeitgeber, die Gewerkschaften (für die Versicherten sowie für die Versorgungsberechtigten und behinderten Menschen) sowie die Sozialverbände wie beispielsweise der VdK oder der Sozialverband. Wer auf die beschriebene Weise zum ehrenamtlichen Richter berufen wird, muss etwa vier bis sechs Mal pro Jahr an einer Sitzung teilnehmen und erhält dafür eine Aufwandsentschädigung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG). Eine Amtsperiode beträgt fünf Jahre.

2011 wurden sechs ehrenamtliche Richter für ihre mehr als zehnjährige Tätigkeit als ehrenamtlicher Richter mit einer vom Staatsminister der Justiz ausgestellten Dankurkunde des Freistaates Sachsen ausgezeichnet. Damit erfolgt eine zumindest symbolische Wertschätzung der anerkennenswerten Tätigkeit, die mit persönlichem Einsatz, oft hohem Zeitaufwand und ggf. Belastungen verbunden sein kann.

Teil 3: Statistischer Überblick 2011

I. Geschäftsentwicklung allgemein*

*Datenquelle: Statistisches Landesamt Sachsen

1. Eingänge

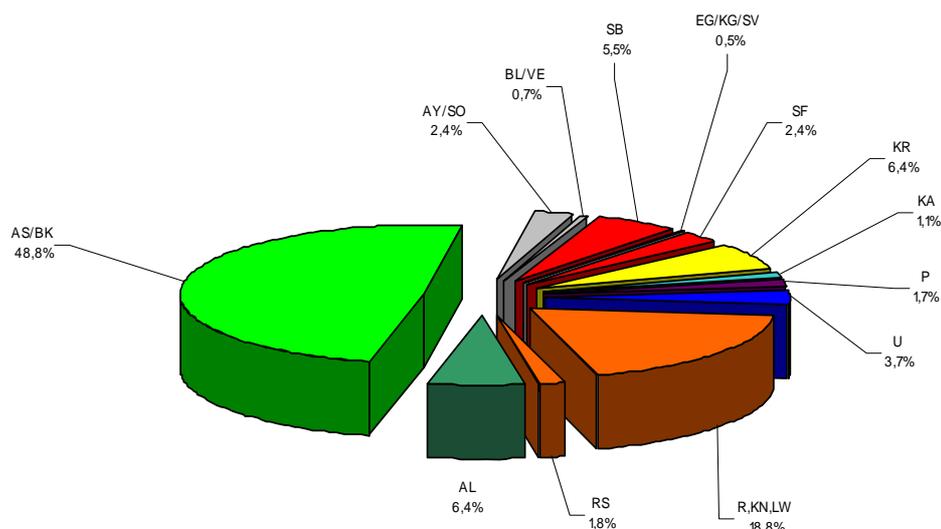
In der Gesamtbetrachtung ging 2011 die Zahl der eingehenden Verfahren in der 1. Instanz, also an den drei Sozialgerichten in Chemnitz, Leipzig und Dresden erstmals seit 2005 wieder zurück. Es gingen insgesamt 33.540 Verfahren ein, 1,4 % weniger als im vergangenen Jahr. Am Sächsischen Landessozialgericht (2. Instanz) gingen 2011 insgesamt 3.212 Verfahren ein. Die Steigerung beträgt hier gegenüber den Eingängen 2010 rund 19 %.

2. Erledigungen

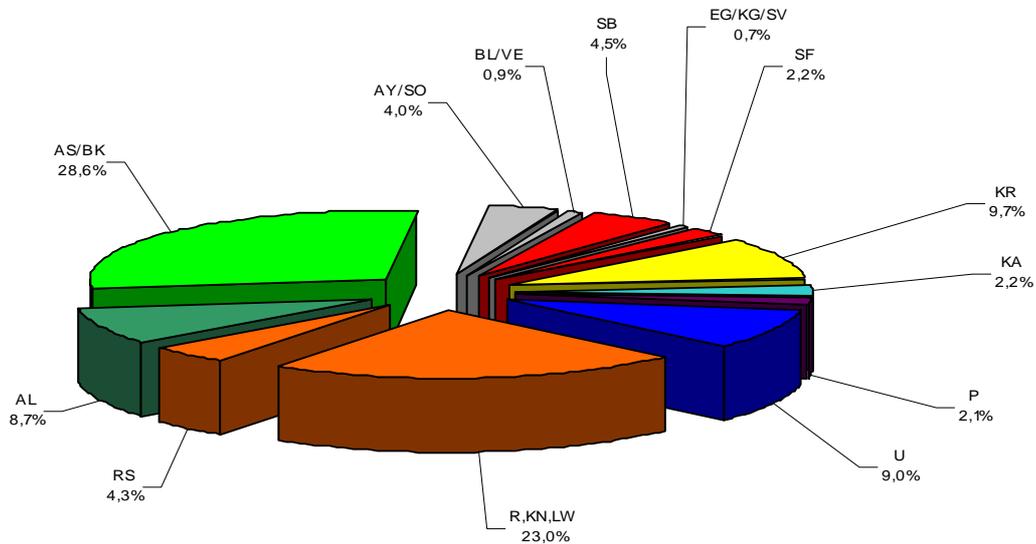
Im Kalenderjahr 2011 erledigten die Richterinnen und Richter der sächsischen Sozialgerichte 34.223 Verfahren und damit wieder mehr Verfahren als im Vorjahr. Da die Eingänge nicht weiter anstiegen, konnte daher erstmals der Bestand auf insgesamt 34.559 anhängige Verfahren abgebaut werden. Das Landessozialgericht konnte seine Erledigungen ebenfalls steigern: 2011 wurden 2.670 Verfahren abgeschlossen (2010: 2.492). Da trotzdem 542 Verfahren mehr eingingen, erhöhte sich der Bestand weiter.

3. Zusammensetzung des Bestandes nach Rechtgebieten

Sächsische Sozialgerichte Bestand nach Fachgebieten (Klagen und einstw. Rechtsschutz)



Sächsisches Landessozialgericht Bestand nach Fachgebieten (Berufungen, einstw. Rechtsschutz, Beschwerden)



Legende

KR	Krankenversicherung	R,KN,LW	Rentenversicherung Bund/Knappschaft/Landwirtschaft	AL	Arbeitslosenversicherung
KA	Kassenarztrecht	RS	Rentenversicherung-Zusatzversorgung	BL/VE	Landesblindengeld/Soziales Entschädigungsrecht
P	Pflegeversicherung	AY/SO	Asylbewerberleistungsgesetz/Sozialhilfe	SB	Schwerbehindertenrecht
U	Unfallversicherung	AS/BK	Grundsicherung für Arbeitssuchende/Bundeskindergeld	EG/KG/SV	Erziehungsgeldrecht/Kindergeldrecht/Sonstiges
				SF	Sonstige Verfahren

4. Erfolgsquoten

An den Sozialgerichten endeten bei 4.924 durch gerichtliche Entscheidung erledigten Klageverfahren 854 mit einem vollen Erfolg, 365 mit einem Teilerfolg der Versicherten oder Leistungsempfänger; in 75 % der Fällen sind sie allerdings unterlegen. Ähnliches gilt für die Eilverfahren: dort erhielten die Bürgerinnen und Bürger auch nur in 26 % der Fälle (teilweise) Recht. Beim Landessozialgericht war die Erfolgsquote noch geringer: in den durch Urteil beendeten Berufungsverfahren unterlagen die Versicherten und Leistungsempfänger in 85 % der Fälle, in den Beschwerdeverfahren lag die (Teil-)Erfolgsquote nur leicht höher (17 %).

5. Verfahrensdauer

Die Klageverfahren bei den Sozialgerichten dauerten im Durchschnitt 13,1 Monate (2010: 12,8 Monate). Auf eine Entscheidung durch Urteil mussten die Beteiligten durchschnittlich 22,9 Monate warten; bei Gerichtsbescheiden ohne mündliche Verhandlung endeten die Verfahren dagegen im Schnitt nach 17,9 Monaten. Beim Landessozialgericht beträgt die durchschnittliche Verfahrensdauer im Berufungsverfahren 15,1 Monate. Bei einem Verfahren durch zwei Instanzen betrug die Dauer 2011 im Schnitt mehr als 3 Jahre; bis zu einem Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vergingen im Schnitt 3 Jahre und 7 Monate.

Die Eilverfahren dauerten an den Sozialgerichten durchschnittlich 1,5 Monate, die Beschwerdeverfahren in der 2. Instanz im Schnitt 7,4 Monate. Der Mittelwert für die Dauer in gerichtlichen Eilverfahren durch zwei Instanzen lag bei 10,2 Monaten; in 50 % der Fälle waren die Verfahren einschließlich des Beschwerdeverfahrens allerdings schon innerhalb von 6 Monaten endgültig entschieden.

Die übrigen Beschwerdeverfahren beim Sächsischen Landessozialgericht (z.B. gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe durch die Sozialgerichte u.ä.) dauerten im Durchschnitt 6,1 Monate. Nichtzulassungsbeschwerden wurden nach durchschnittlich 11 Monaten erledigt.

II. Entwicklung in den verschiedenen Sachgebieten

1. Sozialgerichte

Erstmals seit 2005 gingen an den Sozialgerichten die Eingänge im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) leicht zurück. Während 2010 die bisher höchste Eingangszahl von 20.509 neuen Verfahren registriert wurde, lagen die Summe der Neueingänge in diesen Rechtsgebieten 2011 bei „nur“ 18.303.

Abermals ergaben sich erhebliche Zuwächse im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung mit insgesamt 6.395 neuen Verfahren (2010: 5.670), ein Plus von fast 20 %. Die Ein-

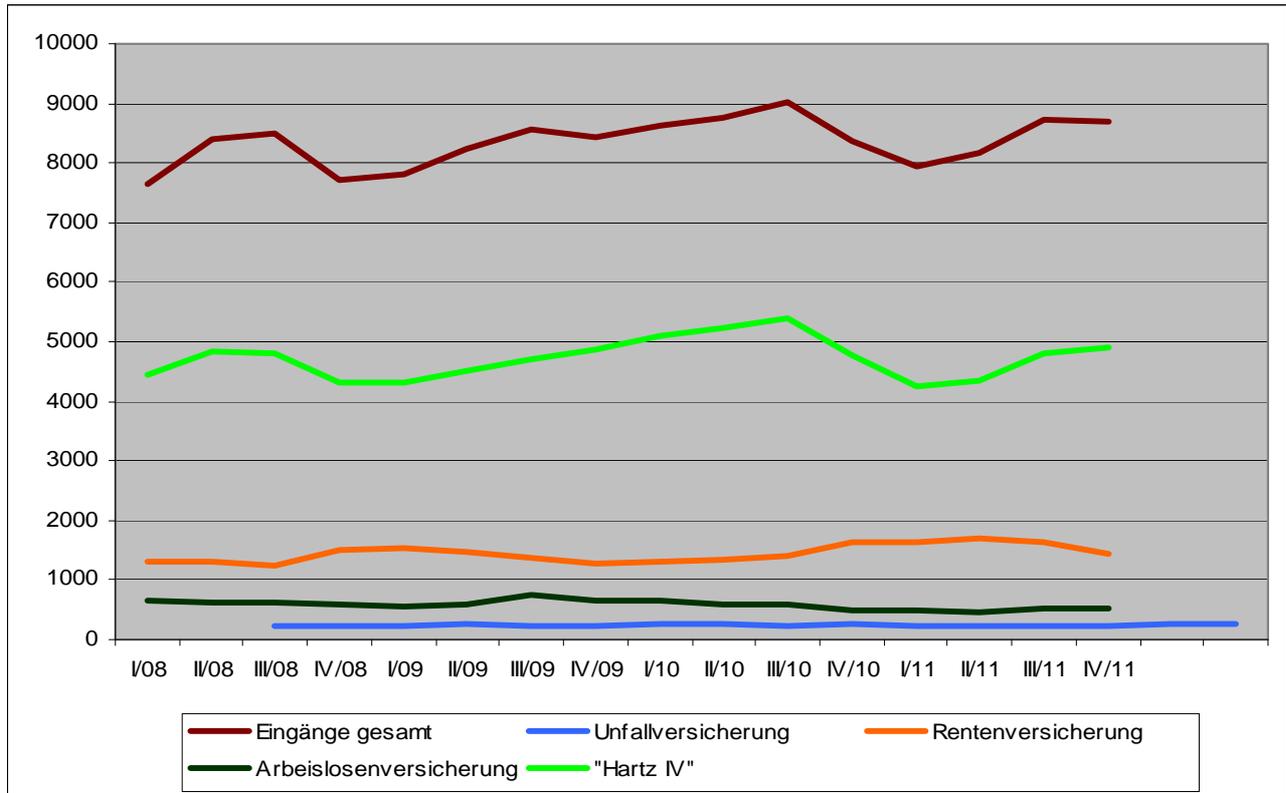
gänge haben im Bereich der Krankenversicherung mit 1847 neuen Verfahren ebenfalls zugenommen (2010: 1540). Ein nur leichter Anstieg auf 993 Neueingänge war im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zu verzeichnen (2010: 979). Eine spürbare Veränderung ergab sich in anderer Richtung im Bereich der Arbeitslosenversicherung: während 2010 noch 2328 neue Verfahren bei den Sozialgerichten des Freistaates eingingen, beliefen sich die Eingänge 2011 auf nur noch 1979 Verfahren, ein Rückgang um 15 %.

Bleibt zu hoffen, dass die rückläufigen Eingangszahlen bei den Streitigkeiten um das Arbeitslosengeld I und das Arbeitslosengeld II auf eine starke Wirtschaftskonjunktur mit wenig Entlassungen und Arbeitslosigkeit zurückzuführen sind, nicht auf die Verzögerungen bei der Beschlussfassung und Verabschiedung des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24.03.2011, das rückwirkend zum 01.01.2011 erst im April 2011 in Kraft getreten ist.

Sächsische Sozialgerichte

Eingänge ausgewählter Fachgebiete (einschl. einstweiliger Rechtsschutz)

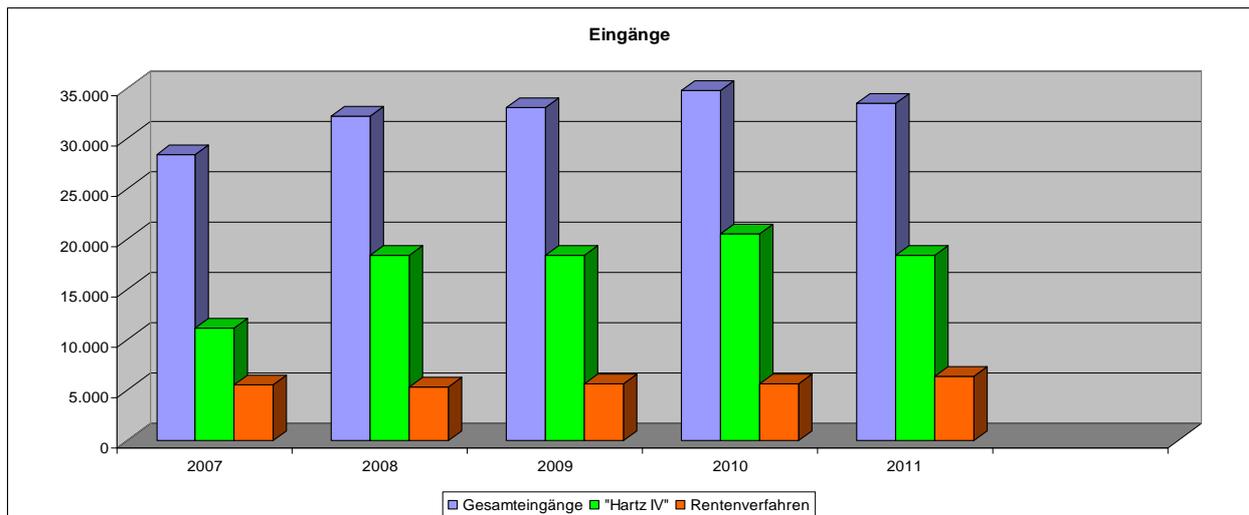
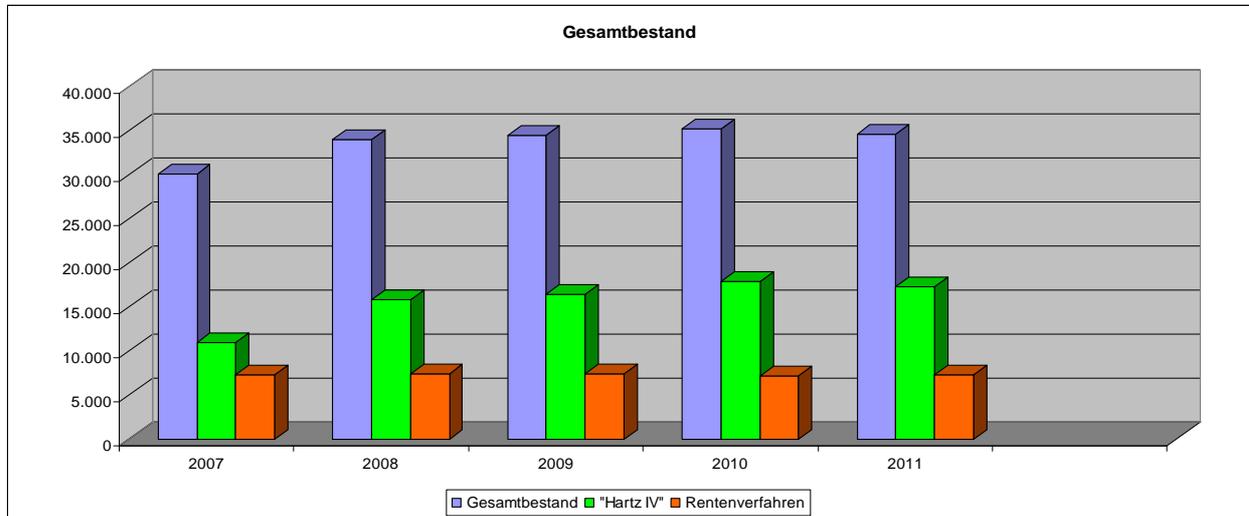
Quartal	Eingänge gesamt	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosen- versicherung	"Hartz IV"
I/08	7650	216	1293	657	4439
II/08	8404	231	1297	620	4827
III/08	8493	216	1235	615	4820
IV/08	7715	246	1515	575	4324
I/09	7823	231	1550	569	4322
II/09	8244	219	1470	598	4505
III/09	8571	264	1386	757	4720
IV/09	8424	252	1267	661	4864
I/10	8623	240	1294	646	5090
II/10	8742	252	1338	578	5243
III/10	9034	242	1395	604	5389
IV/10	8361	245	1643	500	4787
I/11	7941	217	1620	499	4257
II/11	8182	231	1710	464	4334
III/11	8736	271	1628	507	4794
IV/11	8681	274	1437	509	4918



Anteil der "Hartz IV"- und Rentenverfahren am Gesamtbestand und an den Eingängen (Klagen und einstw. Rechtsschutz)

Jahr	Gesamtbestand	davon "Hartz IV"	Anteil in %	davon Rentenverfahren	Anteil in %
2007	30.075	10.936	36,36%	7.324	24,35%
2008	33.934	15.781	46,50%	7.444	21,94%
2009	34.415	16.429	47,74%	7.344	21,34%
2010	35.214	17.832	50,64%	7.149	20,30%
2011	34.559	17.271	49,98%	7.288	21,09%

Jahr	Gesamt-eingänge		davon "Hartz IV"	Steigerung in %	Anteil in %	davon Rentenverfahren	Steigerung in %	Anteil in %
		Steigerung in %						
2007	28.409		11.221		39,50%	5.554		19,55%
2008	32.267	13,58%	18.414	64,10%	57,07%	5.341	-3,84%	16,55%
2009	33.062	2,46%	18.410	-0,02%	55,68%	5.682	6,38%	17,19%
2010	34.758	5,13%	20.509	11,40%	59,01%	5.670	-0,21%	16,31%
2011	33.540	-3,50%	18.451	-10,03%	55,01%	6.395	12,79%	19,07%



2. Landessozialgericht

Logische Folge der weiter gestiegenen Erledigungszahlen in der 1. Instanz ist ein Zuwachs an Verfahren in der Berufungsinstanz. Mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung stieg die Zahl der Eingänge in sämtlichen Rechtsgebieten an.

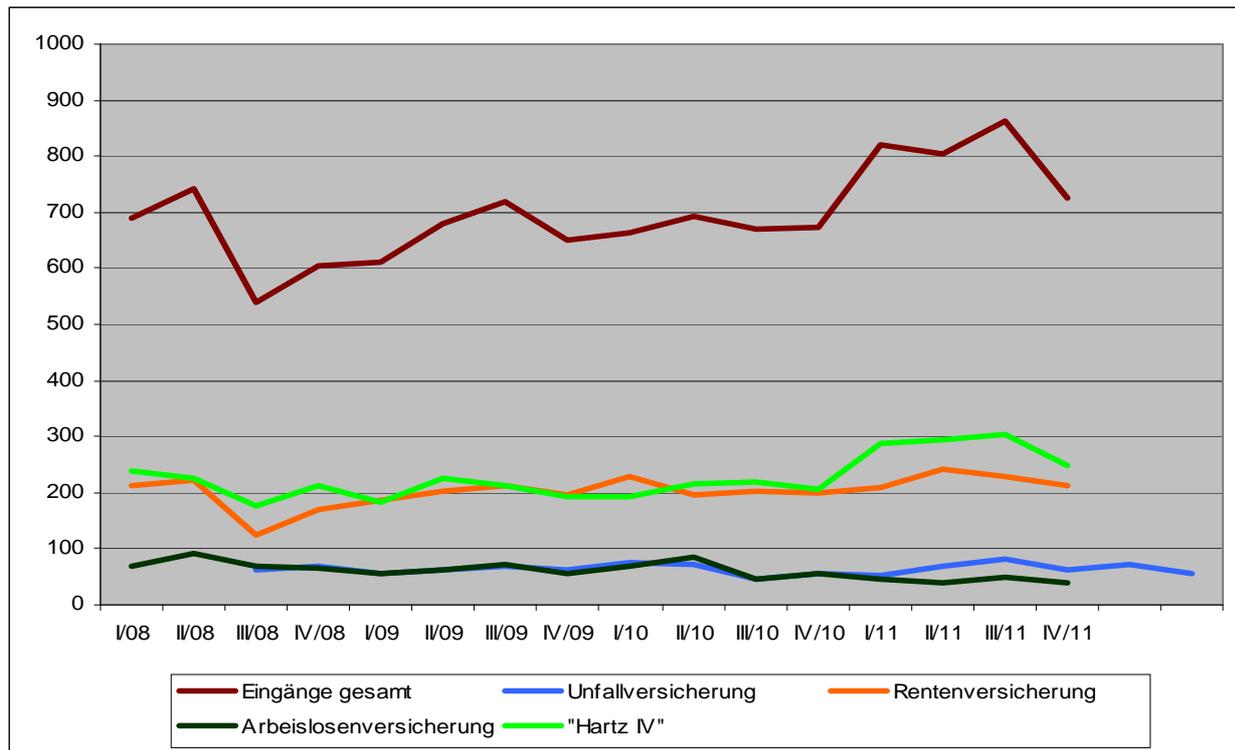
Besonders deutlich wird dies bei den Verfahren zur Grundsicherung für Arbeitssuchende, wo die Zahl der Neueingänge von 832 Verfahren im Vorjahr auf 1136 Verfahren in 2011 stieg (+ 36 %). Etwas schwächer fiel der Anstieg bei den Berufungsverfahren zur gesetzlichen Rentenversicherung aus: von 827 in 2010 auf 893 in 2011. Der Trend des Vorjahres, nämlich ein Rückgang der Verfahren zur Zusatzversorgung innerhalb der Rentenverfahren auf nur noch 143 neue Verfahren, setzt sich fort. Weitere Zuwächse gab es mit 270 Verfahren (2010: 223) bei der gesetzlichen Unfallversicherung und bei den Verfahren zur Feststellung einer Schwerbehinderung, wo 197 Berufungen neu eingingen (2010: 87).

In etwa gleich geblieben sind die Eingänge im Bereich der Krankenversicherung mit 242 neuen Verfahren. Eine spürbare Veränderung ergab sich in anderer Richtung im Bereich der Arbeitslosenversicherung: während 2010 in diesem Gebiet noch 255 neue Verfahren beim Sächsischen Landessozialgericht eingingen, beliefen sich die Eingänge 2011 auf nur noch 172 Verfahren, ein Rückgang um ein Drittel.

In 14 Urteilen hat das Sächsische Landessozialgericht die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen. Aber nicht in all diesen Verfahren verfolgten die Beteiligten ihre Rechte tatsächlich in einem Revisionsverfahren weiter.

Eingänge ausgewählter Fachgebiete (einschl. einstweiliger Rechtsschutz)

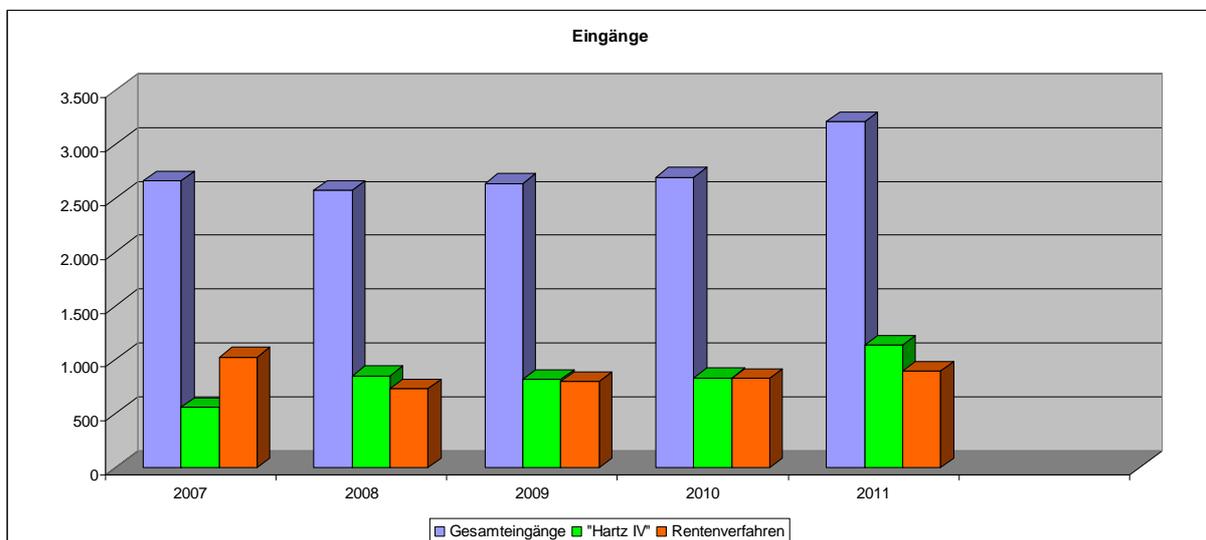
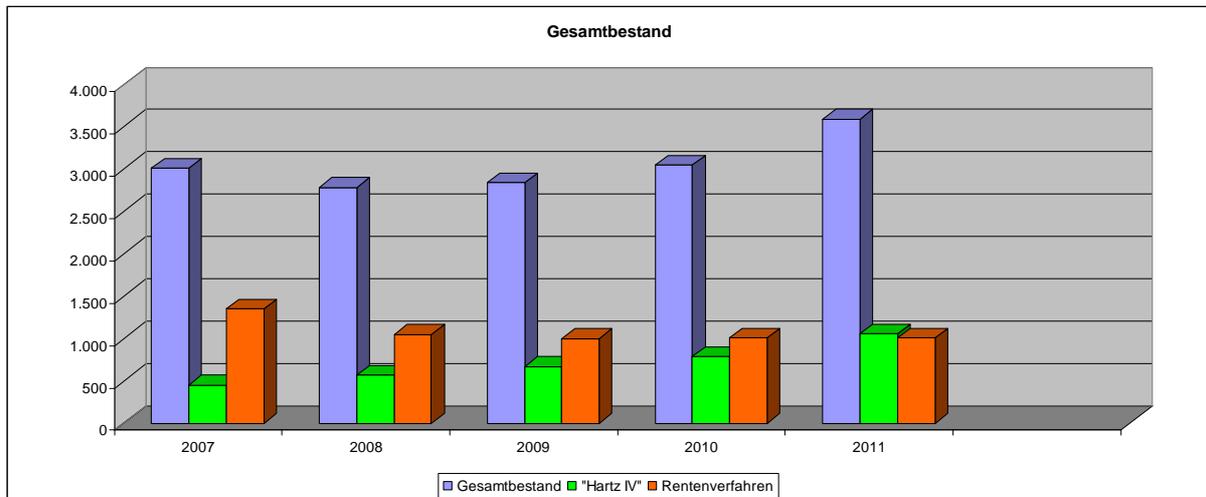
Quartal	Eingänge gesamt	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosen- versicherung	"Hartz IV"
I/08	691	63	214	70	240
II/08	742	67	223	93	224
III/08	539	55	124	69	178
IV/08	603	63	169	66	212
I/09	612	67	187	56	184
II/09	679	63	202	63	225
III/09	719	75	212	71	213
IV/09	650	71	196	57	194
I/10	662	47	229	70	192
II/10	693	57	197	84	215
III/10	671	51	203	46	218
IV/10	673	68	198	55	207
I/11	819	81	209	47	288
II/11	804	61	241	38	295
III/11	864	73	230	48	303
IV/11	725	55	213	39	250



Anteil der „Hartz IV“- und Rentenverfahren am Gesamtbestand und an den Eingängen (Berufungen, einstw. Rechtsschutz u. Beschwerden)

Jahr	Gesamtbestand	davon "Hartz IV"	Anteil in %	davon Rentenverfahren	Anteil in %
2007	3.008	451	14,99%	1.349	44,85%
2008	2.782	569	20,45%	1.047	37,63%
2009	2.836	670	23,62%	999	35,23%
2010	3.043	789	25,93%	1.006	33,06%
2011	3.586	1.056	29,45%	1.008	28,11%

Jahr	Gesamteingänge	Steigerung in %	davon "Hartz IV"	Steigerung in %	Anteil in %	davon Rentenverfahren	Steigerung in %	Anteil in %
2007	2.665		555		20,83%	1.025		38,46%
2008	2.575	-3,38%	854	53,87%	33,17%	730	-28,78%	28,35%
2009	2.637	2,41%	816	-4,45%	30,94%	797	9,18%	30,22%
2010	2.695	2,20%	832	1,96%	30,87%	827	3,76%	30,69%
2011	3.212	19,18%	1.136	36,54%	35,37%	893	7,98%	27,80%



3. Prozesskostenhilfeanträge

Die Zahl der Prozesskostenhilfesuche steigt seit Jahren an, obwohl die sozialgerichtlichen Verfahren für Privatpersonen in der Regel gerichtskostenfrei sind und vor den Sozialgerichten, auch in der Berufungsinstanz, kein Anwaltszwang besteht. Prozesskostenhilfe ist deswegen für die Fälle erforderlich, in denen sich die Rechtsschutzsuchenden eines Rechtsanwalts bedienen (wollen). Von den insgesamt 7.969 Prozesskostenhilfeanträgen in Klage- und Eilverfahren, die die Sozialgerichte im Jahr 2011 beschieden hatten (2010: 7.355), wurde in 6.495 Fällen, also bei 81 % (Vorjahr: 85 %) der Anträge Prozesskostenhilfe bewilligt, zu ei-

nem geringen Anteil gegen Ratenzahlung. Das Sächsische Landessozialgericht hatte 367mal über Prozesskostenhilfesuche zu entscheiden.

Ließen sich 2010 die Versicherten und Leistungsempfänger in den sozialgerichtlichen Verfahren in 14.612 Fällen durch einen Rechtsanwalt und in 2.160 Fällen durch einen Rentenberater vertreten, so stieg die Zahl der Rechtsanwälte 2011 erneut an: in 17.119 Verfahren traten Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte vor den Sozialgerichten auf, 1985mal ließen sich die Beteiligten von einem Rentenberater oder einem Vertreter eines Verbandes oder einer Gewerkschaft vertreten. Beim Sächsischen Landessozialgericht traten in 1.328 Verfahren Rechtsanwälte auf, in 109 Verfahren Rentenberater. Die angegebene Zahl der Prozessvertretungen bezieht sich allerdings nur auf die 2011 erledigten Verfahren, nicht auf den Verfahrensbestand.

4. Personalentwicklung**

**Datenquelle Personalverwaltung (Berechnungsgrundlage 12/2009 – 12/2011; Stand Dezember 2011)

Die Zahl der besetzten Planstellen für Richter an den sächsischen Sozialgerichten erster Instanz hat sich im Laufe des Jahres 2010 von 115 (am 31.12.2010) auf 113 verringert. Fast unverändert ist die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehobener und höherer Dienst (2011: 25), aufgestockt wurden die Geschäftsstellen mit 145 Stellen und der einfache Dienst mit 14 Stellen, so dass in allen Bereichen der nach den Eingangszahlen errechnete Personalbedarf gedeckt sein sollte. Ein Abbau des aufgelaufenen Bestandes gestaltet sich mit dieser Personalausstattung dennoch sehr schwierig.

Der Vizepräsident des Sächsischen Landessozialgerichts Dr. Martin Estelmann wurde 2011 zum Richter am Bundessozialgericht befördert. Unter anderem deswegen sank am Sächsischen Landessozialgericht die Zahl der planmäßig besetzten Richterstellen von 26 am 31.12.2010 auf 24 am 31.12.2011. Im höheren bzw. gehobenen Dienst sind nach wie vor 5 Personen beschäftigt. Bei den Geschäftsstellen weist die Statistik zum Jahresende 2011 zwar

die auch am 31.12.2010 besetzten 23 Planstellen aus. Im Laufe des Jahres waren jedoch nur 21 bzw. 22 Stellen des mittleren Dienstes tatsächlich besetzt. Beim einfachen Dienst stehen 3 Personen zur Verfügung. In allen Bereichen liegt der Personalbestand unter dem Personalbedarf; beim Richterpersonal fehlen 5 Stellen, die im Laufe des Jahres 2012 besetzt werden sollen.