Jahrespressebericht der Sächsischen Sozialgerichtsbarkeit 2012

Herausgeber: Sächsisches Landessozialgericht
Parkstraße 28
09120 Chemnitz

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

Gestaltung: Thomas Velikonja
Diana Leutbecher

Stand: Februar 2013

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der diesjährige Bericht über die Geschäftsentwicklung in der sächsischen Sozialgerichtsbarkeit für das Jahr 2012 beschäftigt sich vor allem mit den Rahmenbedingungen, die wesentliche Auswirkungen auf die Belastung ihrer Gerichte haben. Damit rücken wieder die Verfahrenszahlen in den Streitigkeiten zu dem unter „Hartz IV“ bekannten Zweiten Buch Sozialgesetzbuch in den Vordergrund. Nachdem im Jahr 2011 der Anstieg der Verfahrenszahlen gebremst erschien, ist dieses Rechtsgebiet vor allem beim Sozialgericht Dresden und dem Sächsischen Landessozialgericht (LSG) wieder in den Vordergrund gerückt. In Dresden geht der Anstieg der Verfahrenszahlen ungebremst weiter, bei dem LSG kam es im letzten Jahr ebenfalls zu nicht unerheblichen Verfahrenssteigerungen. Erstmals hat das Fachgebiet Grundsicherung auch hier fast die Hälfte der Eingänge ausgemacht. Trotz der personellen Verstärkungen im letzten Jahr war es weiter nicht möglich, den Anstieg der offenen Verfahren zu bremsen.

Ein Grund für die hohen Verfahrenszahlen liegt in den Fallstricken, die das Rechtsgebiet der Grundsicherung bietet. In den Fokus gerückt ist im letzten Jahr die Frage, bis zu welcher Höhe Kosten der Unterkunft für Hilfebedürftigen angemessen sind. Da der Bund von der früher im Gesetz vorbehaltenen Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht hatte, die Zuwendungen durch Rechtsverordnung zu regeln, war die Rechtsprechung aufgerufen, eine Strategie für diese Frage zu finden. Das Bundessozialgericht hat schließlich das Instrument des zukünftig von den zuständigen Landkreisen und kreisfreien Städte zu erstellenden „schlüssigen Konzepts“ entwickelt. Obwohl relativ schnell ersichtlich war, dass vor allem die Landkreise die Anforderungen nicht würden erfüllen können, hat die Politik dieses Modell bei der Überarbeitung des SGB II zum Gesetz gemacht. Die Kommunen haben in der Folge fast durchweg Konzepte erstellt, die mit Klagen auf höhere Unterkunftskosten auf den Prüfstand gestellt werden. In diesem Bereich wird erbittert um die Regelungen gekämpft. Hilfeempfänger sind nicht bereit, ihre gewohnten, aber nach dem Konzept zu teuren Wohnungen zu verlassen; die Kommunen sind nicht in der Lage, mit der schon zu engen Finanzausstattung noch höhere Ansprüche auf diesem Gebiet zu schultern. Und der

Landesgesetzgeber hat bisher die Möglichkeit des SGB II nicht genutzt, die Kommunen zu ermächtigen, die Konzepte durch kommunale Satzungen zu regeln. Die hierfür getroffenen Regelungen würde den Kommunen einen weiteren Spielraum geben.

Ein weiterer Grund für die hohen Verfahrenszahlen ist, dass für das Verfahren vor den Sozialgerichten für die Klagen von Versicherten und Anspruchsberechtigten keine Verfahrenskosten erhoben werden. So werden alle vermeintlichen Ansprüche durch die Instanzen verfolgt, auch wenn alle Berater darauf hinweisen, dass keine Erfolgsaussicht besteht. „Es kostet ja nichts“ – dieser Gedanke schwingt nicht immer nur unausgesprochen bei der Frage mit, ob eine – letzten Endes nur für die Beteiligten kostenlose – gerichtliche Entscheidung beantragt wird. Angesichts eingeschränkter Ressourcen auch in der Justiz bedarf dieses Kostenprivileg allerdings einer kritischen Überprüfung: Denn berechtigte Ansprüche könnten auch ohne finanzielle Einbußen von nicht Vermögenden verfolgt werden, weil hierfür Prozesskostenhilfe gewährt werden kann. Voraussetzung für die Gewährung ist eine gewisse Erfolgsaussicht, die allerdings nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts großzügig zu beurteilen ist. Mit einer Kostenerhebung könnten auf jeden Fall die Klagen verhindert werden, für die es keine gesetzlichen Anspruchsgrundlagen gibt oder für die die Sozialgerichtsbarkeit gar nicht zuständig ist. Immer häufiger werden derartige Anträge gestellt. Gegen eine Verweisung wehren sich die Antragsteller häufig und erbittert mit dem Argument, dass sie wegen der Kostenfreiheit eine Entscheidung im Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit wollen. Trotz mehrer Beschlüsse der Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte zu einer Kostenregelung im Sozialrecht, der die Justizminister der Länder mittlerweile beigetreten sind, wollen Sozialpolitiker diesem Thema nicht näher treten. Finanzpolitiker sind auf der anderen Seite nicht bereit, das damit zusätzlich erforderliche Personal zu bezahlen.

Trotz aller Probleme stellt sich die Sächsische Sozialgerichtsbarkeit den Anforderungen der Zukunft. Seit dem 01.10.2012 ist jetzt bei allen Sozialgerichten in Sachsen der elektronische Rechtsverkehr eröffnet. Die eingegangenen Daten werden im elektronischen Fachprogramm weiter verarbeitet. Die Teilnehmer erhalten auch alle Nachrichten des Gerichts auf einem sicheren Übertragungsweg in elektronischer Form. Mit den Trägern der gesetzlichen Versicherungen und der sozialen Sicherung bestehen Kontakte. Soweit möglich, werden vor

dem Einstieg eines Versicherungsträgers die jeweiligen Anforderungen besprochen und die Verfahrensweise festgelegt.

Dieser kleine Überblick zeigt, dass die Anforderungen an die Sozialgerichtsbarkeit im Laufe des Jahres 2012 nicht nachgelassen haben. Die Befürchtung der Jahreskonferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte im Mai 2011 in Chemnitz, 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 leider auch letztes Jahr bewahrheitet. Die neuen Regelungen haben zwar einige frühere Probleme gelöst, die Verwaltung und in der Folge die Gerichte vor neue, noch anspruchsvollere Probleme gestellt.

Dies rückt diejenigen in den Mittelpunkt, die durch ihr jahrelanges Engagement und den nicht nachlassenden Einsatz in Vergangenheit und Gegenwart auch in diesen schwierigen Zeiten die Funktionsfähigkeit der Sächsischen Sozialgerichtsbarkeit gewährleistet haben: die Mitarbeiter im richterlichen und nichtrichterlichen Dienst. Ihre 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

Die (wirksame) Anfechtung eines privaten Krankenversicherungsvertrages durch den Versicherer bzw. ein Rücktritt des Versicherers vom Vertrag haben nicht zur Folge, dass Versicherte nachträglich als unversichert gelten und rückwirkend der subsidiäre Versicherungspflichttatbestand des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V eingreift.

Der Antragsteller begehrte im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die vorläufige Weiterführung seiner Mitgliedschaft bei der Antragsgegnerin, einer gesetzlichen Krankenkasse. Er war seit April 2007 bei der Antragsgegnerin pflichtversichert. Im Verfahren über Beitragshöhe und -nachzahlungen stellte sich heraus, dass der Antragsteller bereits seit März 2010 privat krankenversichert gewesen sei; der private Krankenversicherer hatte den Versicherungsvertrag aber im März 2012 wegen falscher Angaben wirksam angefochten. Der Antragsteller blieb mit seinem Begehren beim Sozialgericht und beim Landessozialgericht erfolglos. Selbst wenn die Anfechtung, die nur in zivilrechtlicher Hinsicht den privaten Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig werden ließe, wirksam sei, habe in sozialrechtlicher Hinsicht ein anderweitiges Versicherungsverhältnis bestanden; dieses schließe kraft Gesetzes eine Versicherung bei der Antragsgegnerin aus. Jedoch könne der Antragsteller sich an ein anderes privates Krankenversicherungsunternehmen wenden, da dieses nach dem Versicherungsvertragsgesetz zum Abschluss einer Versicherung im Basistarif verpflichtet sei.

(Beschluss vom 14.06.2012 – L 1 KR 71/12 B ER; rechtskräftig)

1. Für Dritte ist das Schieben eines Rollstuhls jedenfalls bei einem Gesamtgewicht von zu Schiebendem und Rollstuhl von 160 kg nur unter Zuhilfenahme einer Brems- und Schiebehilfe zumutbar.

2. Zur Frage, auf wessen körperliche Leistungsfähigkeit abzustellen ist, wenn die zu schiebende Person über ein durchschnittliches Körpergewicht verfügt.

Der Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er leidet unter einem Zustand nach intracerebraler Blutung und einem Epilepsiesyndrom. Er lebt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung und bezieht Leistungen nach der Pflegestufe II. Seine Ehefrau lebt in derselben Einrichtung, verfügt aber über eine eigene Wohnung. Die Beklagte versorgte den

Kläger im Jahre 2007 mit einem Multifunktionsrollstuhl, dessen Eigengewicht 37,5 kg beträgt. Das Körpergewicht des Klägers liegt nach dessen Angaben derzeit bei 120 kg. Die unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung beantragte Versorgung mit einer Brems- und Schiebehilfe nebst Zubehör für seinen Multifunktionsrollstuhl (Gesamtkosten: 3.512,29 EUR) lehnte die beklagte Krankenkasse ab, da die Schiebehilfe in die Ausstattungspflicht des Pflegeheimes falle. Die vor dem Sozialgericht erhobene Klage hatte Erfolg; das Landessozialgericht hat die von der Beklagten eingelegte Berufung zurückgewiesen. Die Versorgung des Klägers mit einer Brems- und Schiebehilfe nebst Zubehör für seinen Multifunktionsrollstuhl sei zur Erhaltung seiner Mobilität notwendig. Denn für seine Fortbewegung außerhalb der Pflegeeinrichtung bedürfe er in Anbetracht seines Körpergewichts und desjenigen seines Multifunktionsrollstuhls zusätzlich einer Brems- und Schiebehilfe; andernfalls sei es der schiebenden Person unzumutbar, den Kläger fortzubewegen. Dies gelte für jeden Helfer, nicht nur für seine Ehefrau. Die Beklagte könne auch nicht mit dem Argument gehört werden, dass die Schiebehilfe in die Ausstattungspflicht des Pflegeheimes falle. Denn der Kläger benötige das Hilfsmittel auch regelmäßig außerhalb des Pflegeheimes und des Heimgeländes, nämlich dann, wenn er sich zusammen mit der Seniorenbetreuung, seiner Ehefrau, seinem Bruder oder seiner Schwägerin einen gewissen körperlichen und geistigen Freiraum erschließe. Der Heimträger habe aber lediglich für die Versorgung mit üblichen Hilfsmitteln im Pflegeheim einschließlich der Heimsphäre einzustehen.

(Urteil vom 06.12.2012 – L 1 KR 189/10)

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Goldinlays, soweit diese die einzige für sie in Betracht kommende zahnmedizinisch gebotene Versorgung darstellen. Die entgegenstehende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche zahnärztliche Versorgung verstößt gegen höherrangiges Recht, soweit ein versicherter Allergiker deswegen faktisch von der Versorgung mit Zahnfüllungen ausgeschlossen ist.

Die Klägerin leidet an einer Kontaktallergie auf Kolophonium, Quecksilber(II)-amidchlorid, Abitol, Hydrochinon und auf das in Kompositadhäsiven enthaltene TEGDMA. Sie begehrte von der beklagten Krankenkasse die zahnärztliche Versorgung mehrerer Zähne mit Goldinlays, weil alle anderen Möglichkeiten der zahnärztlichen Versorgung durch ihre Allergien ausgeschlossen seien. Dies lehnte die Beklagte unter Hinweis auf eine entgegenstehende Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ab. Die – auch noch andere Streitpunkte betreffende – Klage war insoweit in zweiter Instanz erfolgreich. Nach Auffassung des Senats verstößt die von der Beklagten in Bezug genommene Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gegen höherrangiges Recht, nämlich dem Anspruch auf die notwendige zahnärztliche Versorgung

nach § 28 SGB V, wenn sie die Behandlung nur auf Zahnfüllungen begrenzt, auf die der Versicherte allergisch reagiert, weil sie ihn dann faktisch von der versicherten Versorgung ausschließt.

(Urteil vom 25.01.2012 – L 1 KR 87/10; Revision anhängig – B 1 KR 3/13 R)

II. Unfallversicherung

1. Dass der Bauunternehmer für Beiträge zu Unfallversicherung, die der von ihm beauftragte Subunternehmer oder ein von diesem beauftragter Verleiher nicht entrichtet hat, nach § 28e Abs. 3a SGB IV wie ein selbstschuldnerischer Bürge haftet, verstößt nicht gegen die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG.

2. Der Bauunternehmer wird von dieser Haftung nur frei, wenn er ohne eigenes Verschulden davon ausgehen konnte, dass der Subunternehmer seine Zahlungsverpflichtung erfüllt. Eine Freistellungsbescheinigung nach § 48b Einkommensteuergesetz (EStG) genügt hierfür nicht; vielmehr ist neben der kaufmännischen Prüfung der dem Angebot des Subunternehmers zugrunde liegenden Kalkulation in der Regel auch die Einholung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung des Sozialversicherungsträgers erforderlich.

Die Klägerin, ein Bauunternehmen, beauftragte von 2003 bis 2005 einen inzwischen insolventen Subunternehmer mit der Erbringung nicht unerheblicher Bauleistungen. Die Berufsgenossenschaft Bau nahm die Klägerin nach Abweisung des Insolvenzantrags über das Vermögen des Subunternehmers mangels Masse für die noch offenen Beiträge zur Unfallversicherung in Höhe von fast 33.000,- EUR in Haftung. Gegen den Haftungsbescheid wehrte sich die Klägerin mit dem Argument, dass die Haftungsregelung ein unzulässiger Eingriff in ihre Berufsfreiheit und daher verfassungswidrig sei; sie könne sich zudem exkulpieren, weil in der Kalkulation des Subunternehmers die Sozialversicherungsbeiträge bei den Lohnkosten zutreffend einkalkuliert gewesen seien und eine Freistellungsbescheinigung nach § 48b EStG vorgelegen habe. Allerdings blieben Klage und Berufung erfolglos. Entgegen der Ansicht der Klägerin bestehe gegen die in § 28e Abs. 3a SGB IV vorgesehene Beitragshaftung keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Zwar greife diese ohne Zweifel in die Berufsfreiheit der Klägerin nach Art. 12 Abs. 1 GG ein; der Eingriff sei allerdings zur Überzeugung des Senats durch überragende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt. Insofern verwies der Senat auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu § 1a des Arbeitnehmerentsendegesetzes, der die gleiche Zielrichtung verfolge. Im vorliegenden Fall habe die Klägerin auch die Voraussetzungen für die Haftung verwirklicht. Sie könne sich nicht exkulpieren. Denn die hier anzulegende Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes sei nur dann gewahrt, wenn er Nachforschungen

tätige, die einen Rückschluss auf die Zuverlässigkeit des Subunternehmers in Beitragsangelegenheiten ermöglichten; hierzu zähle neben der kaufmännischen Prüfung der Kalkulation in der Regel auch die Einholung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung des Sozialversicherungsträgers, hier der Beklagten. Eine Freistellungsbescheinigung nach § 48b EStG genüge hierfür nicht, da diese keinerlei Rückschlüsse auf bisheriges Verhalten in Beitragssachen zuließen.

(Urteil vom 22.03.2012 – L 2 U 163/10)

Anspruch auf Verletztengeld, das den Ausfall von Arbeitsentgelt infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit kompensieren soll, besteht dann nicht, wenn das Beschäftigungsverhältnis, das durch den Versicherungsfall unterbrochen wird, in einem Land besteht, mit dem kein Sozialversicherungsabkommen mit der Bundesrepublik besteht.

Der Kläger erlitt 1980 einen Wegeunfall, der noch von der Sozialversicherung der DDR als Arbeitsunfall anerkannt wurde. Seit 2006 ist er in Thailand als Geschäftsführer eines dort tätigen fleischverarbeitenden Unternehmens beschäftigt. 2008 unterzog er sich in Deutschland einer notwendig gewordene unfallbedingte Operation; 2009 folgte eine Heilverfahrenskontrolle. Für diese Zeiten erhielt der Kläger vom beklagten Unfallversicherungsträger Verletztengeld. Mit Klage und Berufung verfolgte er das Ziel, für weitere Zeiträume im Vorfeld der Heilverfahrenskontrolle Verletztengeld zu erlangen. Das LSG wies allerdings die Berufung gegen das klageabweisende Urteil zurück. Es fehle schon an einem Anspruch auf Arbeitsentgelt, der durch eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Maßnahme der Heilbehandlung unterbrochen worden sei. Denn nach der systematischen Auslegung des maßgeblichen § 45 Abs. 1 Ziffer 2 SGB VII umfasse der Begriff nur Arbeitsentgelt, das aus versicherungspflichtigen, inländischen Beschäftigungen oder aus durch Sozialversicherungsabkommen gleichgestellten Beschäftigungen stamme; ein unbeschränkter Sozialleistungsexport sei nicht intendiert. Mit dem Königreich Thailand bestehe aber ein solches Sozialversicherungsabkommen nicht.

(Urteil vom 07.03.2012 – L 6 U 22/11)

III. Rentenversicherung

Neben weiteren Entscheidungen zur Hörgeräteversorgung und zu damit im Zusammenhang stehenden Fragen zum erstangegangnen Leistungsträger (vgl. Jahresbericht 2011) haben die Rentensenate des Sächsischen Landessozialgerichts u.a. Folgendes entschieden:

> *Die Tätigkeit als Call-Center-Mitarbeiterin, die - auch im Rahmen vorgegebener projektbezogener Einsätze - in einer Telemarketingagentur Dienstleistungen in Form von Beratung, Vermittlung und Verkauf an Neu- und Bestandskunden sowie Marktanalysen telefonisch durchführt und abwickelt, wird in der Regel 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.*

Die Beklagte hatte im sog. Statusfeststellungsverfahren nach § 7a SGB IV festgestellt, dass die Klägerin ihre Tätigkeit im Bereich des Telemarketing, also als Call-Center-Mitarbeiterin, im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausübte. Im Berufungsverfahren hatte die gegenteilige Auffassung des Sozialgerichts keinen Bestand. Entscheidend sei hierbei, dass sie Tätigkeiten ausübte, die sich von einer vergleichbaren Arbeitnehmertätigkeit nicht wesentlich unterscheiden. Bei den Aufgaben der Klägerin handele es sich um eine Tätigkeit, wie sie ansonsten in Call-Centern üblicherweise von entsprechenden Arbeitnehmern verrichtet werde. Sie habe keine erkennbaren eigenen Entscheidungsbefugnisse gehabt. Eine irgendwie geartete individuelle Arbeitsleistung, wie sie für selbstständige Tätigkeiten typisch sei, habe sie damit nicht erbracht. Diesem Aspekt komme jedoch bei der rechtlichen Beurteilung wesentliche Bedeutung zu, weil bei einfachen, typischen Arbeitnehmer-Verrichtungen, die der Beschäftigte – wie hier – ohne den Einsatz eigener Betriebsmittel im Einwirkungsbereich des Beschäftigenden ausübe, die Vermutung für ein weisungsgebundenes Beschäftigungsverhältnis spreche. Auch aus der Eingliederung der Klägerin in die betrieblichen Abläufe des Arbeitgebers und der Art der von ihr zu erledigenden Tätigkeit ergebe sich auch ihre Weisungsunterworfenheit unter dessen Direktionsrecht.

(Urteil vom 06.03.2012 – L 5 KR 152/10; rechtskräftig)

Das Zentralinstitut für Verkehrswesen der DDR – Institut für Eisenbahnwesen – war ein den volkseigenen Produktionsbetrieben gleichgestelltes Forschungsinstitut i.S.d. § 1 Abs. 2 der 2. Durchführungsbestimmung zur zusätzlichen Altersversorgung der technischen Intelligenz.

Die Klägerin, eine Absolventin der Ingenieurschule für Elektrotechnik und Informationsverarbeitung mit Spezialisierung auf dem Gebiet der Programmiertechnik, begehrte die Feststellung von Zeiten der Zugehörigkeit zur Zusatzversorgung der technischen Intelligenz, was die Rentenversicherung und das Sozialgericht abgelehnt hatten. Beim Landessozialgericht hatte sie zumindest teilweise Erfolg für ihre Beschäftigungszeit als Mitarbeiterin in der Forschung und Entwicklung im Zentralinstitut für Verkehrswesen der DDR – Institut für Eisenbahnwesen. In Abkehr von der bisherigen, am Sächsischen Landessozialgericht vorherrschenden Rechtsprechung sei davon auszugehen, dass das Zentrale Forschungsinstitut des Verkehrswesens der DDR, ein den volkseigenen Produktionsbetreiben gleichgestelltes Forschungsinstitut war. Denn im Anschluss an das Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.07.2011 (B 5 RS 4/10 R) sei der Begriff der „Forschung betreibende selbständige Einrichtungen der Wirtschaft“ zu eng ausgelegt worden. So sei gerade die Forschungsarbeit für Produktionsbetriebe des Verkehrswesens zum 01.01.1979 noch erweitert worden. Die Aufgabenbeschreibung im Statut mache deutlich, dass eine enge Zusammenarbeit und Wechselbeziehung zwischen dem Zentralinstitut für Verkehrswesen der DDR – Institut für Eisenbahnwesen – und den entsprechenden Produktionsbetreiben des Verkehrswesens bestanden habe, so dass eine wirtschaftszweigbezogene, wissenschaftlich- technische Forschung gegeben gewesen sei.

(Urteil vom 03.07.2012 – L 4 RS 664/09; rechtskräftig)

1. Es wird keine Witwerrente gewährt, wenn die verstorbene Ehegattin eines Vertriebenen, die selbst nicht Vertriebene i.S.d. § 1 Abs. 3 Bundesvertriebenengesetz (BVFG) war, die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt hat.

2. Nicht in Deutschland zurückgelegte Beitragszeiten sind nicht nach § 15 Abs. 1 Satz 1 Fremdrentengesetz (FRG) gleichgestellt, wenn die verstorbene Versicherte weder selbst Vertriebene noch Spätaussiedlerin war, weil die Vertreibungsmaßnahmen vor der Heirat beendet waren, so dass wegen der Klarstellung in § 14a FRG in Kasachstan zurückgelegte Versicherungszeiten nicht zu berücksichtigen sind.

3. § 14a FRG ist verfassungsgemäß.

Der 1939 geborene Kläger war 2001 mit seiner russischen Frau aus Kasachstan in die Bundesrepublik Deutschland gekommen, nachdem (nur) ihm ein Aufnahmebescheid als Spätaussiedler i.S.d. § 4 BVFG erteilt worden war. Seine Frau starb 2002; der Kläger bezieht seit 2003 eine eigene Rente. Die Gewährung einer Witwerrente hatte der Rentenversicherungsträger mehrfach abgelehnt. Dies bestätigten das Sozialgericht und das Landessozialgericht. Denn der Kläger könne nach dem Tod seiner Frau keine Witwerrente beanspruchen, weil sie die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nicht erfüllt habe. Für die Verstorbene seien zu Recht nur 16 Monate Beitragszeiten festgestellt worden. In Kasachstan zurückgelegte Zeiten seien nicht zu berücksichtigen, weil die verstorbene Ehefrau nicht zu dem Personenkreis des § 1 Buchst. a) FRG gehöre, da sie weder als Vertriebene noch als Spätaussiedlerin anerkannt sei. Den Status des Klägers als Vertriebener habe sie nicht geteilt, weil die wegen Umsiedlung im Jahr 1944 und ggf. Vertreibung im Jahr 1945 erlittenen Vertreibungsmaßnahmen mit der neuen Wohnsitznahme in Kasachstan ihren Abschluss gefunden hätten. Diese hätten weder zum Zeitpunkt der Heirat im Jahr 1962 noch bis zur Ausreise in die Bundesrepublik Deutschland fortgewirkt. Seit Inkrafttreten des § 14a FRG am 01.01.2002 seien andere Beitragzeiten auch nicht mehr gleichzustellen. Da seine Ehefrau nach Inkrafttreten dieser Vorschrift verstorben sei, komme der Kläger nicht in den Genuss der Übergangregelung.

(Urteil vom 28.08.2012 – L 4 R 153/10; rechtskräftig – B 13 R 380/12 B)

1. Die bloße Darstellung eines allgemeinen Ablaufs und einer allgemeinen Verfahrensweise wie auch der Hinweis, dass in anderen Fällen möglicherweise Jahresendprämien berücksichtigt worden sind - etwa weil dort anderweitige Unterlagen vorgelegt werden konnten -, genügen nicht, den Nachweis oder die Glaubhaftmachung auch für die Zahlung von Jahresendprämien im konkreten Einzelfall zu erbringen.

2. Um zusätzliche Arbeitsentgelte in Form behaupteter Jahresendprämienzahlungen festzustellen, ist erforderlich, dass in jedem einzelnen Jahr des geltend gemachten Gesamtzeitraums der Zufluss einer konkreten Jahresendprämie nachgewiesen oder glaubhaft gemacht wird, und zwar nicht nur hinsichtlich des Zeitraums, sondern auch hinsichtlich der Erfüllung der individuellen Leistungskennziffern und der tatsächlichen Höhe.

Nachdem die Deutsche Rentenversicherung die Feststellung weiterer Entgelte abgelehnt hatte, hat das Sozialgericht dem Kläger zunächst Recht gegeben. Auf die Berufung der Deutschen Rentenversicherung wurde das Urteil aufgehoben, weil der Kläger die tatsächliche Zahlung von Jahresendprämien im fraglichen Zeitraum aus den o.g. Gründen nicht nachweisen oder zumindest glaubhaft machen konnte. Darüber konnte rückblickend nicht beurteilt werden kann, ob die Zahlung einer Jahresendprämie von Voraussetzungen

wie der Vorbildlichkeit im Kollegenkreis oder der Einhaltung der sozialistischen Arbeitsdisziplin abhing. Denn Regelungen, die eine bewertende oder Ermessensentscheidung eines Betriebes, Direktors oder einer staatlichen Stelle der DDR vorsahen, sind weder Bundesrecht geworden, noch bundesrechtlich überprüfbar oder nachholbar, weil die dafür erforderlichen Entscheidungen nur auf der Grundlage des von der SED-Ideologie geprägten Systems getroffen werden könnten.

(Urteil vom 18.09.2012 – L 5 RS 716/10, so auch Urteil vom 07.08.2012 – L 5 RS 439/10).

In diesem Kontext gelte auch, dass die Behauptung, erhöhte Beiträge, die im Mitgliedsbuch der SED eingetragen seien, aus gezahlten Jahresendprämien resultieren, in der Regel dann nicht geeignet sei, den Zufluss dieses zusätzlichen Arbeitsentgelts glaubhaft zu machen, wenn den Beitragseinträgen nicht entnommen werden könne, auf welchen konkreten Lohnbestandteil die erhöhten Beiträge entrichtet wurden seien.

(Urteil vom 07.08.2012 – L 5 RS 45/10; und noch zahlreiche weitere Urteile, alle veröffentlicht unter Juris und alle rechtskräftig)

1. Der Rückforderungsanspruch aus § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI setzt voraus, dass der in Anspruch genommene Erbe oder Erbeserbe zugleich Empfänger bzw. Verfügender war.

2. Neben dem Anspruch aus § 118 Abs. 4 Satz 4 SGB 6 besteht keine Haftung der Erben gemäß § 118 Abs. 4 Satz 1 i.V.m. §§ 1922, 1967 BGB. Eine solche ist durch die Spezialregelung des § 118 Abs 4 Satz 4 SGB 6 ausgeschlossen.

3. Rechtsstreitigkeiten, die einen Rückforderungsanspruch nach § 118 Abs. 4 SGB 6 betreffen, sind nicht gerichtskostenpflichtig i.S. des § 197a SGG, sondern gerichtskostenfrei i.S. des § 183 Satz 1 SGG.

Die Deutsche Rentenversicherung forderte von der Klägerin Rentenleistungen in Höhe von insgesamt 155.871,65 EUR zurück. Dieser Betrag wurde als Witwen- und eigene Altersrente der Stiefmutter des Ehemannes der Klägerin in der Zeit von 1991 bis 2007 durch den Postrentendienst auf das Konto der Versicherten gezahlt, obwohl diese bereits 1991 verstorben war. Bis zu seinem eigenen Tod im Jahr 2004 hatte der Ehemann der Klägerin als alleiniger Verfügungsberechtigter über das Konto seiner verstorbenen Stiefmutter verfügt und Barabhebungen vorgenommen. Die Klägerin gab an, dass die weder Kenntnis von dem Konto gehabt habe, noch verfügungsberechtigt gewesen sei. Das Sozialgericht hat den sie belastenden Rückforderungsbescheid aufgehoben, das Landessozialgericht hat diese

Entscheidung bestätigt. § 118 Abs. 4 Satz 4 SGB VI sei eine die – übergeleitete – Erbenhaftung nach §§ 118 Abs. 4 Satz 1 in Verbindung mit §§ 1922, 1967 BGB verdrängende Spezialregelung. Der Gesetzgeber habe sich bewusst dafür entschieden, die Erben und Erbeserben, soweit sie nicht Verfügende oder Empfänger im Sinne des § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI gewesen sind, nicht der verschärften Haftung zu unterstellen und die Bösgläubigkeit des Empfängers oder Verfügenden nicht über die Erbenhaftung „weiterzuleiten".

(Urteil vom 30.10.2012 – L 5 R 350/11; rechtskräftig)

Bei den Wasserwirtschaftsdirektionen der DDR handelte es sich weder um volkseigene, noch diesen gleichgestellte Betriebe.

Der Kläger erstrebte für den Beschäftigungszeitraum vom 1967 bis 1982 die Feststellung von Zeiten der fiktiven Zugehörigkeit zum Zusatzversorgungssystem der technischen Intelligenz und auf Feststellung der in diesem Zeitraum erzielten Arbeitsentgelte. Damit hatte er durch die Instanzen keinen Erfolg, weil es sich bei seinem Beschäftigungsbetrieb nicht um einen volkseigenen Produktionsbetrieb der Industrie oder des Bauwesens handele. Die Wasserwirtschaftsdirektion hätte nicht unter der Bezeichnung VEB firmiert und sei kein gleichgestellter Betrieb gewesen, da die weder Ministerium noch Versorgungsbetrieb (Wasser) gewesen sei. Den Wasserwirtschaftsdirektionen hätten Aufgaben der Gewässeraufsicht, Gewässerkontrolle und der Wasserbewirtschaftung, nicht jedoch der Wasserversorgung oblegen. Sie seien rechtsfähige staatliche Einrichtungen im sonderaufsichtsrechtlichen Bereich und dem Ministerium für Umweltschutz und Wasserwirtschaft unterstellt gewesen. Eine Erweiterung des Kreises der gleichgestellten Betriebe sei wegen des Analogieverbotes nicht möglich.

(Urteil vom 13.12.2012 – L 5 RS 158/12; rechtskräftig)

IV. Arbeitsförderung

Arbeitet ein Beschäftigter bei demselben Arbeitgeber im Rahmen zweier Teilzeitbeschäftigungen, die sich hinsichtlich Dauer (ein unbefristetes und ein befristetes), der sich aus den Aufgaben- oder Tätigkeitsbeschreibungen ergebenden qualitativen Anforderungen und insbesondere durch deren Ausgestaltung (hier

befristetes, drittmittelfinanziertes Projekt) unterscheiden, handelt es sich um zwei voneinander unabhängige Beschäftigungsverhältnisse, die beim Wegfall eines (hier des befristeten) Beschäftigungsverhältnisses zum Anspruch auf Teilarbeitslosengeld führen können.

Die Klägerin ist seit 1998 aufgrund eines unbefristeten Arbeitsvertrages als Fremdsprachensekretärin zu einer wöchentlichen Arbeitszeit von 20 Stunden bei einer Technischen Universität des Freistaates beschäftigt. Des weiteren schloss sie mit demselben Arbeitgeber einen von Mai 2006 bis April 2009, später einen bis Juni 2009 befristeten Arbeitsvertrag, wonach die Klägerin als Angestellte mit der Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit einer entsprechenden vollzeitbeschäftigten Angestellten im Rahmen eines wissenschaftlichen Projekts, das aus Mitteln Dritter finanziert wurde, beschäftigt wurde. Nach Ablauf der letzten Befristung meldete sich die Klägerin bei der Beklagten teilarbeitslos und beantragte die Gewährung von Teilarbeitslosengeld, was diese wegen des ihrer Ansicht nach einheitlichen, nur mit einem Arbeitgeber und teilweise noch fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses ablehnte. Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben; die Berufung der Beklagten hiergegen blieb ohne Erfolg. Bei der Klägerin habe Ende Juni 2009 ein abgrenzbares Teilbeschäftigungsverhältnis geendet. Denn bei der Ermittlung, ob ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse vorliege, komme der formalen arbeitsvertraglichen Ausgestaltung lediglich eine Indizfunktion zu; maßgebender Anknüpfungspunkt für die vorzunehmende Differenzierung sei vielmehr im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes, ob der Arbeitnehmer in mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen gestanden habe. Hierbei komme neben dem Inhalt des jeweiligen Beschäftigungsverhältnisses auch der Form der Eingliederung in den Betrieb des Arbeitgebers eine entscheidende Rolle zu. Während die Klägerin im unbefristeten Beschäftigungsverhältnis vornehmlich hochschulinterne Aufgaben erledigt habe, sei sie im Projekt vor allem mit der (englischsprachigen) Kommunikation mit den EU-weiten Kooperationspartnern und der finanztechnische Verwaltung der Drittmittel beschäftigt gewesen. Zudem habe dieses Beschäftigungsverhältnis einen untrennbaren Bezug zu dem durch Drittmittel finanzierten Forschungsprojekt gehabt; mit dem Auslaufen des Projekts endete die Befristung des Beschäftigungsverhältnisses.

(Urteil vom 24.05.2012 – L 3 AL 98/11; zugelassene Revision anhängig – B 11 AL 16/12 R)

Vereinbart im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 1 und 2 AltTZG ist die tatsächlich geschuldete Arbeitszeit, wie sie sich aus den anzuwendenden arbeitsvertraglichen Regelungen ergibt. Diese können auch kollektivrechtliche Bestimmungen sein, wenn auf sie in einem individuellen Arbeitsvertrag Bezug genommen wird.

Mit Klage und Berufung scheiterte eine kreisfreie Stadt, die von der beklagten Bundesagentur für Arbeit das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz (AltTZG) für eine ihrer Beschäftigten anerkannt haben wollte. Die Beschäftigte war zunächst mit einem Umfang von 40 Wochenarbeitsstunden beschäftigt. Aufgrund eines zwischen der Klägerin und der zuständigen Gewerkschaft geschlossenen Bezirkstarifvertrages verminderte sich ab April 2003 die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit für alle im Geltungsbereich arbeitenden Arbeiter und Angestellten auf 90 v. H., also auf 36 Wochenarbeitsstunden. Für die am 1. Februar 2004 beginnende Altersteilzeit war zwischen Klägerin und Beschäftigte eine wöchentliche Arbeitszeit von 20 Wochenstunden vereinbart. Der Senat hat im Urteil darauf hingewiesen, dass Leistungen nach dem AltTZG nur denjenigen Arbeitnehmer gewährt werden konnten, die auf Grund einer sich bis zur Altersrente erstreckenden Vereinbarung mit ihrem Arbeitgeber ihre Arbeitszeit auf die Hälfte der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit vermindert hatten; maßgeblich für die bisherige Wochenarbeitszeit seien die letzten 24 Monate vor Beginn der Altersteilzeit (§ 6 Abs. 2 Sätze 1 und 2 AltZG) gewesen. Diese betrage im Falle der Klägerin im Mittel weniger als 40 Wochenstunden; mit den vereinbarten 20 Stunden während der Alterteilszeit sei die wöchentliche Arbeitszeit um weniger als die Hälfte reduziert worden. Die Klägerin könne sich auch nicht darauf berufen, dass sie durch die Vereinbarungen im Bezirkstarifvertrag verpflichtet gewesen sei, die Betroffene zunächst mit 36 Wochenarbeitsstunden und mit Eintritt in die Alterteilzeit mit 20 Stunden zu beschäftigen. Denn sie habe ihn selbst ausgehandelt und die Vereinbarung von Sonderregelungen für Beschäftigte, die Alterteilzeit in Anspruch nehmen wollten, verabsäumt.

(Urteil vom 24.05.2012 – L 3 AL 125/10; rechtskräftig)

Ein Vermittlungsgutschein im Sinne von § 421g SGB III hat den Rechtscharakter eines Verwaltungsaktes im Sinne von § 31 SGB X, so dass der Berechtigte auf die dort vermerkte Gültigkeitsdauer vertrauen kann, solange diese nicht abgeändert wurde.

Im vorliegenden Fall begehrte der Kläger von der Beklagten die Auszahlung eines am 21. Oktober 2008 ausgegebenen und bis zum 20. Januar 2009 geltenden Vermittlungsgutscheines, dem eine Vermittlung einer Arbeitslosen am 16. Januar 2009 durch ihn zugrunde lag. Die vermittelte Arbeitnehmerin war zu diesem Zeitpunkt noch arbeitslos, bezog aber seit dem 21. November 2008 kein Arbeitslosengeld mehr, weil ihr Anspruch hierauf erschöpft war. Die Berufung der in der ersten Instanz verurteilten Bundesagentur war erfolglos. Zwar sei Anspruchsvoraussetzung für die Auszahlung des Vermittlungsgutscheins, dass der Vermittelte einen Anspruch auf Arbeitslosengeld habe. Der Vermittlungsgutschein

sei jedoch ein Verwaltungsakt, auf dessen Bestand der Berechtigte für die Dauer seiner Gültigkeit vertrauen dürfe. Er werde nicht dadurch ungültig, dass eine der zugrundeliegenden Voraussetzungen wegfalle. Er müsse vielmehr durch einen eigenständigen Verwaltungsakt aufgehoben werden oder könne von Beginn mit einer kürzeren Geltungsdauer versehen werden, wenn dies – wie hier – von vornherein absehbar sei.

(Urteil vom 26.04.2012 – L 3 AL 255/10; nachgehend Beschluss des BSG vom 26.11.2012 – B 11 AL 65/11 B; rechtskräftig)

Fahrzeiten zum Einsatzort zählen als Beschäftigungszeit; Arbeitnehmer sind während dieser Zeit nicht arbeitslos.

Der Kläger bezog von der Beklagten bis Ende 2004 Arbeitslosenhilfe. Er war im Rahmen einer Nebenbeschäftigung seit April 2004 als Umzugshelfer tätig und legte hierzu Bescheinigungen vor, wonach er wöchentlich unter 15 Stunden beschäftigt sei und € 165,- monatlich Nebenverdienst erziele. Auf der Grundlage von Erkenntnissen, die das Hauptzollamt im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens erlangt hatte, hob die Beklagte die Bewilligung von Arbeitslosenhilfe mit Wirkung vom 14. April 2004 auf, weil der Kläger infolge der Beschäftigung als Umzugshelfer nicht mehr arbeitslos gewesen sei. Klage und Berufung blieben erfolglos. Der Senat hatte in seinem Urteil festgestellt, dass der Kläger zu den vom Firmensitz abweichende Einsatzorten mit einem Sammeltransport des Arbeitgebers transportiert worden sei. Diese Fahrtzeiten zum Einsatzort zählten auch als Beschäftigungszeit. Denn An -und Abfahrten, die ein Arbeitnehmer darauf verwendet, um an einen außerhalb des Betriebes liegenden Arbeitsplatz zu gelangen, seien auch nach der Rechtsprechung der Arbeitsgerichte regelmäßig Arbeitszeit. Dies hätte der Kläger nach seinen bisherigen Berufserfahrungen und nach Lektüre des von der Beklagten damals ausgegebenen Merkblattes wissen müssen.

(Urteil vom 10.05.2012 – L 3 AL 36/10; rechtskräftig)

V. Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II)

Fahrtkosten anlässlich regelmäßig stattfindender Untersuchungen im Universitätsklinikum sind nicht vom Leistungsträger nach dem SGB II zu übernehmen.

Der Kläger begehrte Kostenerstattung für Fahrten, die ambulant in einem annähernd vierteljährlichen Rhythmus im Universitätsklinikum wegen seiner Erkrankung an Phenylketonurie, einer Stoffwechselerkrankung, die im Hinblick auf die Einhaltung der spezifischen Diät der regelmäßigen Überwachung bedarf, stattfinden. Das Sozialgericht hatte den beigeladenen Sozialhilfeträger verpflichtet, die Kosten für zehn zwischen dem 2007 und 2009 durchgeführte Fahrten zum Universitätsklinikum (insgesamt 349,80 EUR) zu zahlen. Die Klage gegen den Grundsicherungsträger und die Krankenkasse hat es abgewiesen. Das Landessozialgericht hat das Urteil aufgehoben und die Klage insgesamt abgewiesen. Ein Anspruch gegen die Krankenkasse bestehe nicht, weil die Voraussetzungen der Krankentransport-Richtlinien nicht erfüllt seien. Gegenüber dem Grundsicherungsträger stehe dem Kläger kein Anspruch auf Mehrbedarf nach § 23 Abs. 1 SGB II zu, weil es sich hier um wiederkehrende Bedarfe handle, die nur schwer einer darlehensweisen Gewährung zugänglich seien. Zwar komme grundsätzlich ein Anspruch gegenüber dem Sozialhilfeträger nach § 73 SGB XII in Betracht. Die tatbestandlichen Voraussetzungen der Regelung lägen aber nicht vor, weil ein unabweisbarer Bedarf nicht ersichtlich. Medizinisch notwendige, jedoch von der Leistungspflicht der Krankenkasse nicht umfasste Krankenfahrten, die unter dem Gesichtspunkt der Eigenverantwortung der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten auch von Hilfebedürftigen nach dem SGB II selbst zu zahlen seien, seien in der Regelleistung abgebildet und lösten damit grundsätzlich keinen Bedarf nach § 73 SGB XII aus. Der streitgegenständliche Bedarf folge aus der gesundheitlich bedingten Notwendigkeit, einen bestimmten Ort aufzusuchen. Er stelle sich damit als Bedarf dar, der sowohl dem in der Regelleistung abgebildeten Bereich der Gesundheitspflege als auch dem ebenfalls in der Regelleistung berücksichtigten Bereich der Mobilität zugehörig sein könne. Vieles spreche dafür, den Bedarf als einen Mischbedarf dieser Bereiche anzusehen. Wie auch immer man ihn systematisch einordnen mag, handelt es sich jedenfalls seiner Art nach nicht um einen atypischen, sondern einen in der Regelleistung berücksichtigten Bedarf.

(Urteil vom 19.01.1012 – L 3 AS 39/10, rechtskräftig)

Ein Leistungsantrag nach § 37 SGB 2 ist dann zugegangen, wenn er so in den Bereich des Empfängers gelangt ist, dass dieser unter normalen Verhältnissen die Möglichkeit hat, vom Inhalt der Erklärung Kenntnis zu nehmen.

Die Kläger haben geltend gemacht, schon Ende November 2006 einen Fortzahlungsantrag für Januar 2007 gestellt zu haben, und begehrten Leistungen ab 01.01.2007. Das Sozialgericht hat nach Beweiserhebung in der mündlichen Verhandlung die Klage abgewiesen, weil nicht nachgewiesen werden könne, dass die Kläger rechtzeitig einen

Fortzahlungsantrag gestellt hätten. Die Unerweislichkeit dieser Tatsache gehe zu ihren Lasten. Das hat das Landessozialgericht bestätigt. Der Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB II habe konstitutive Wirkung für einen Leistungsanspruch. Dass der Fortzahlungsantrag für die Zeit ab Januar 2007 zugegangen sei, sei an Hand der vorliegenden Unterlagen und auch nach der Beweisaufnahme nicht zu belegen. Weitere Gesichtspunkte, die Rückschlüsse auf die behauptete Antragsabgabe im November 2006 zulassen könnten, sprächen eher gegen als für die Kläger. Zwar ist es nicht dem Grunde nach auszuschließen, dass ein Antrag oder Unterlagen, die einer Behörde auf dem Postweg oder nach persönlicher Abgabe zugehen, im Behördenbetrieb verloren gehen oder erst zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgefunden werden. Im vorliegenden Einzelfall stehe nach Abwägung aller Fakten und Gesichtspunkte nicht zur Überzeugung des Gerichtes fest, dass der Fortzahlungsantrag für Leistungen ab Januar 2007 im November 2006 in den Briefkasten der Behörde eingeworfen worden sei. Für den Zeitpunkt des Einganges des Leistungsantrages trügen die Kläger die objektive Beweislast. Somit habe die Nichterweislichkeit des Antragseinganges zur Folge, dass wegen der Regelungen in § 37 Abs. 1 und 2 Satz 1 SGB II a. F. der geltend gemachte Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II für die Zeit vom Januar 2007 bis zum Oktober 2007 nicht bestehe.

(Urteil vom 21.06.2012 – L 3 AS 607/11)

Die für Streitigkeiten um Leistungen nach dem SGB II zuständigen Senate des Sächsische Landessozialgericht haben zu Fragen im Zusammenhang mit Unterkunftskosten u.a. Folgendes entschieden:

Eine Kündigung des Mietvertrages über die bisherige Wohnung durch die Hilfebedürftigen rechtfertigt die Erforderlichkeit des Umzugs nicht.

Die Klägerin, die mit ihren beiden Töchtern in einer Drei-Zimmer-Wohnung wohnte, kündigte den Mietvertrag und wandte sich dann an den Leistungsträger wegen des Umzugs in eine größere Wohnung. Ihr Eilantrag auf vorläufige Verpflichtung zur Erteilung einer Zusicherung zum Umzug hatte weder beim Sozialgericht noch beim Landessozialgericht Erfolg. Habe ein Hilfebedürftiger eine bestimmte Wohnung - während oder außerhalb des Bezugs von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts - gewählt, so spreche zunächst die tatsächliche Vermutung für die Angemessenheit der konkreten, selbst gewählten Unterkunft. Die bloße, auch erhebliche Unterschreitung der maßgeblichen Flächenhöchstwerte mache daher allein einen Umzug regelmäßig noch nicht erforderlich. Bei der Beurteilung der Erforderlichkeit des Umzugs hat eine durch Eigenkündigung der Hilfebedürftigen herbeigeführte Umzugsnotwendigkeit außer Betracht zu bleiben. Ansonsten hätten es die

Hilfebedürftigen in der Hand, einen der gesetzgeberischen Zielsetzung widersprechenden Wohnungswechsel zu erzwingen.

(Beschluss vom 12.03.2012 – L 7 AS 985/11 B ER; siehe hierzu auch Urteil vom 21.06.2012 – L 3 AS 828/11)

Wenn ein schlüssiges Konzept des kommunalen Trägers zur Angemessenheit der Kosten der Unterkunft nach dessen Bekundung nicht vorliegt, kann im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes auf die Angemessenheitsobergrenze nach dem Tabellenwert der §§ 8 bzw. 12 Wohngeldgesetz (WoGG) - jeweils rechte Spalte - zuzüglich Sicherheitszuschlages abgestellt werden.

Ebenfalls im Zusammenhang mit einer Zusicherung zum Umzug in eine größere Wohnung hat das Landessozialgericht entschieden, dass der Umzug erforderlich ist, wenn er der Reduzierung der Kosten der Unterkunft dient. Für die bisherige Wohnung fielen insgesamt Kosten in Höhe von 760,00 €/Monat, an. Für die neue Wohnung sind Gesamtkosten in Höhe von 684,00 €/Monat, zu zahlen. Von dem Grund des Umzugs, die monatlichen Wohnungskosten - trotz Zuwachses der Bedarfsgemeinschaft durch die Geburt eines weiteren Kindes - um 76,00 € zu reduzieren, würde sich auch eine Nichtleistungsempfänger leiten lassen. Die Kosten der neuen Wohnung seien auch angemessen. Selbst der Antragsgegner gehe vom Fehlen eines schlüssigen Konzeptes im Sinne der ständigen Rechtsprechung des BSG zur Angemessenheit der Kosten der Unterkunft aus. Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes komme es - bei Nichtvorliegen eines schlüssigen Konzepts - aufgrund der Eilbedürftigkeit nicht in Betracht, dass das Gericht selbst die nach den richterlichen Vorgaben zu ermittelnden angemessenen Kosten ermittelt. In diesem Fall ist es vielmehr gerechtfertigt, auf den Tabellenwert des § 8 WoGG bzw. § 12 WoGG - jeweils rechte Spalte - zuzüglich eines Sicherheitszuschlags abzustellen.

(Beschluss vom 05.04.2012 – L 7 AS 425/11 B ER)

Es bestehen keine rechtlichen Bedenken dagegen, dass die kommunalen Träger im Freistaat Sachsen bei der Bestimmung des angemessenen Bedarfs für Unterkunft die in der Verwaltungsvorschrift Wohnflächenhöchstgrenzen angegebenen Werte zugrunde legen.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt Dresden hatte am 24.11.2011 auf der Grundlage eines beim Institut für Wohnung und Umwelt GmbH in Auftrag gegebenen Gutachtens vom 24.10.2011 (IWU-Gutachten) neue Angemessenheitsgrenzen für Unterkunftskosten in Dresden beschlossen. Zur Frage, ob die Stadt Dresden nunmehr über ein sog. schlüssiges Konzept i.S.d. Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu den für die Leistungsempfänger des SGB II angemessenen Unterkunftskosten verfügt, hatte das Landessozialgericht im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens im einstweiligen Rechtsschutz zu entscheiden. Es sei zulässig, für die Bestimmung des angemessenen Bedarfs für Unterkunft die in der VwV Wohnflächenhöchstgrenzen vom 07.06.2010 angegebenen Werte zugrunde legen, weil das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hierfür zuständig gewesen sei. Der Senat hat darüber hinaus wegen der nur begrenzten Prüfmöglichkeiten im Eilverfahren das Dresdner Konzept nicht von vornherein verworfen. Zwar könnten die Schlussfolgerungen im IWU-Gutachten diversen Bedenken begegnen, es werde aber (u.a.) offen gelassen, ob die abstrakte Verfügbarkeit von Wohnungen bereits bei der Ermittlung der Angemessenheitsgrenze einbezogen werden könne. Dies erscheine jedenfalls grundsätzlich möglich, weil maßgeblich sei, ob im konkreten Vergleichsraum eine „angemessene“ Wohnung anzumieten wäre für den Fall, dass die Bestandswohnung unangemessen teuer ist.

(Beschluss vom 29.05.2012 – L 7 AS 24/12 B ER)

Es gab und es gibt im SGB 2 keine Regelung, auf Grund derer in Fällen, in denen die Zumutbarkeit eines Umzuges streitig ist, die Unterkunftskosten bis zum Abschluss der Sachverhaltsermittlung in vollem Umfang zu übernehmen wären. Auch aus der Erklärung einer Behörde, die Zumutbarkeit eines Umzuges prüfen zu wollen, kann grundsätzlich ein solcher Anspruch auf Kostenübernahme für eine Übergangszeit nicht hergeleitet werden.

Der Grundsicherungsträger hat sich gegen ein Urteil des Sozialgerichts gewandt, mit dem dieses ihn verpflichtet hatte, die tatsächlichen Kosten der Unterkunft und Heizung zu übernehmen. Den Klägern sei jedenfalls bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides ein Umzug nicht zumutbar gewesen. Sie hätten jedenfalls solange, wie die Behörde zu erkennen gegeben habe, dass die Frage der Zumutbarkeit des Umzuges geprüft werde, davon ausgehen dürfen, dass die Kosten für die Unterkunft in voller Höhe übernommen würden. Dem hat sich das Landessozialgericht nicht angeschlossen: die Kläger hätten auf der Grundlage von § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II a. F. grundsätzlich nur einen Anspruch auf Übernahme ihrer Unterkunftskosten bis zur Grenze der angemessenen Kosten. Ausnahmsweise hätten sie bei nicht angemessenen Unterkunftskosten einen Anspruch auf Übernahme nicht nur der angemessenen, sondern der sie übersteigenden Unterkunftskosten, wenn die Voraussetzungen des Ausnahmetatbestandes in § 22 Abs. 1 Satz 3 SGB II a. F. erfüllt wären. Das vorliegend streitige Tatbestandsmerkmal der

Unzumutbarkeit der Kostensenkung sei ein unbestimmter Rechtsbegriff, der voll gerichtlich überprüfbar sei. Gleichwohl begründe eine unzureichende oder gänzlich unterbliebene Sachverhaltsermittlung der Behörde keinen Anspruch nach § 22 Abs. 1 Satz 3 SGB II a. F. auf Übernahme der tatsächlichen Unterkunftskosten.

(Beschluss vom 05.09.2012 – L 3 AS 640/10 NZB)

Die Zeit der Unterbringung in Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung i.S.d. § 7 Abs. 4 Satz 2 SGB II ist gesondert zu betrachten und nicht mit der Zeit eines Aufenthalts in einer Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation, für die die Strafvollstreckung gemäß § 35 BtMG zurückgestellt wurde, zusammenzurechnen.

Die Antragstellerin wurde mit rechtskräftigem Urteil des Amtsgerichts zu Gesamtfreiheitsstrafen verurteilt. In diesem Zusammenhang saß sie zunächst in der Justizvollzugsanstalt (JVA) ein. Die weitere Vollstreckung der Freiheitsstrafen wurde mit Zustimmung des Gerichts gemäß § 35 Abs. 1 und Abs. 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) für die Behandlung in einer Reha-Klinik ab dem Betreten der Therapieeinrichtung für die Dauer von längstens zwei Jahren zurückgestellt. Die nachgewiesene Zeit des Aufenthalts dort werde auf die Strafe angerechnet, bis zwei Drittel der Strafe erledigt seien. Sodann wurde die Antragstellerin zur stationären Langzeitentwöhnung in der Reha-Klinik aufgenommen; die Regeltherapiedauer betrage 24 Wochen und könne ggf. verlängert werden. Entsprechende Leistungen der medizinischen Rehabilitation hatte der Rentenversicherungsträger bewilligt. Den Antrag auf Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II für die Antragstellerin lehnte der Leistungsträger ab, weil sie länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht sei. Das Sozialgericht hat die Behörde durch einstweilige Anordnung verpflichtet, vorläufig die monatliche Regelleistung nach dem SGB II zu gewähren. Diese Entscheidung hat das Landessozialgericht bestätigt. Bei der Reha-Klinik handele es sich nicht um eine Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung, sondern eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation. Die Rechtsauffassung, dass die Aufenthaltszeiten in der JVA und in der Reha-Klinik zusammenzurechnen seien, finde weder im Gesetz noch in der Gesetzesbegründung eine Stütze. Zwar sei nicht von der Hand zu weisen, dass der Umstand, dass gemäß § 36 Abs. 1 Satz 1 BtMG die Zeit, in der sich der Verurteilte in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet bzw. in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu diene, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken, teilweise auf die Strafe angerechnet werde, eine entsprechende Zuordnung des Aufenthalts in einer Rehabilitationseinrichtung zur Strafzeit erlauben könnte. Bei den genannten Vorschriften, die eine Zurückstellung der Strafvollstreckung und eine anschließende Aussetzung zur Bewährung ermöglichten, handele es sich jedoch um besondere Regelungen für drogenabhängige Straftäter, die den Umstand, dass die Verurteilten die Tat aufgrund eine Betäubungsmittelabhängigkeit

begangen haben, beim Strafvollzug berücksichtigten und die Maßnahmen der Resozialisierung dementsprechend anpassten. Es sei davon auszugehen, dass dem Gesetzgeber diese Sonderregelungen bekannt gewesen seien, als er mit Wirkung zum 01.08.2006 den Leistungsausschluss im § 7 Abs. 4 SGB II neu geordnet habe. Die Unterbringung in einer JVA einerseits und in einer Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation i.S.d. § 107 Abs. 2 SGB V andererseits im Rahmen des § 7 Abs. 4 SGB II seien unterschiedlichen Regimen unterworfen, die ein Zusammenrechnen der jeweiligen Aufenthaltszeiten ausschlössen.

(Beschluss vom 28.11.2012 – L 7 AS 244/12 B ER)

Der gegen die Ablehnung der Anordnung der aufschiebenden Wirkung gerichteten Beschwerde fehlt das Rechtsschutzinteresse, wenn das Jobcenter erklärt hat, dass aufgrund des die Eingliederungsvereinbarung nach § 15 Abs. 1 Satz 6 SGB II ersetzenden Verwaltungsaktes weder Sanktionen verhängt worden sind noch hieraus künftig verhängt werden.

Nachdem es bei einem Meldetermin nicht zur Unterzeichnung einer Eingliederungsvereinbarung gekommen war, wurde gegenüber der Antragstellerin ein die Eingliederungsvereinbarung ersetzender Verwaltungsakt erlassen. Dagegen wandte sie sich beim Sozialgericht, das den Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutz abgelehnt hat. Das Landessozialgericht hat die Beschwerde dagegen verworfen. Zwar könne grundsätzlich gegen einen die Eingliederungsvereinbarung nach § 15 Abs. 1 Satz 6 SGB II ersetzenden Verwaltungsakt nach § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des SGG i. V. m. § 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG und § 39 Nr. 1 SGB II die Anordnung der aufschiebenden Wirkung durch das Gericht begehrt werden. Bei einer Ablehnung durch das Sozialgericht ist grundsätzlich auch eine Beschwerde nach § 172 Abs. 1, § 173 SGG statthaft und nicht gemäß § 172 Abs. 3 Nr. 1 i. V. m. § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG ausgeschlossen. Denn der angefochtene Bescheid sei nicht auf eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung gerichtet. Damit sei der wirtschaftliche Wert des Beschwerdegegenstands nicht maßgebend. Es fehle aber das Rechtsschutzinteresse. Der Begriff des Rechtsschutzbedürfnisses bedeute, dass nur derjenige, der mit dem von ihm angestrengten gerichtlichen Rechtsschutzverfahren ein rechtsschutzwürdiges Interesse verfolge, einen Anspruch auf eine gerichtliche Sachentscheidung habe. Ein solches sei hier nicht gegeben, weil der Antragsgegner erklärt habe, dass aufgrund des streitgegenständlichen Verwaltungsakts weder Sanktionen verhängt worden seien noch hieraus künftig verhängt würden. Damit sei es der Antragstellerin zumutbar, die Klärung der behaupteten Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes im Hauptsacheverfahren herbeizuführen. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür anzunehmen, dass die Erklärung des Antragsgegners unzutreffend sei oder dass er sich an seine Erklärung, in Bezug auf den Bescheid keine Sanktion zu erlassen, nicht halten werde.

VI. Sozialhilfe und Asylbewerberleistungen

Dem durch eine Anzeige nach § 93 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in Anspruch genommenen Drittschuldner steht ein eigener Anspruch auf fehlerfreie Ermessenausübung gegenüber dem Sozialhilfeträger zu.

Nachdem der Sozialhilfeträger erfahren hatte, das ein Leistungsberechtigter, dem seit 2007 Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt worden war, über eine Berufsunfähigkeitsversicherung verfügte, machte er einen Erstattungsanspruch im Wege einer sog. Überleitungsanzeige gemäß § 93 SGB XII gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen geltend. Das Sozialgericht hatte den Eilantrag mangels Rechtschutzbedürfnis abgelehnt, weil unerheblich sei, ob die Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis an den Versicherten oder an den Sozialhilfeträger zu erbringen wären. Diese Auffassung teilte das Landessozialgericht zwar nicht, weil die Überleitung nach § 93 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sich eben nicht auf die bloße Überleitung des Anspruchs beschränke, sondern darüber hinaus eine sozialhilferechtliche Regelung enthalte. Insbesondere könne in Fällen besonderer Härte von einer Überleitung abgesehen werden, was eine Berücksichtigung der Interessen des durch die Überleitungsanzeige Verpflichteten ungeachtet der Verhältnisse des Sozialhilfeempfängers erfordere. Insofern stehe nicht nur dem Hilfeempfänger, sondern auch dem (vermeintlichen) Drittschuldner Anspruch auf fehlerfreie Ausübung des Überleitungsermessens durch den Sozialhilfeträger zu. Da die Voraussetzungen für den Übergang von Ansprüchen vorlägen und der Bescheid des Sozialhilfeträgers demzufolge nicht rechtswidrig sei, hatte die Beschwerde dennoch keinen Erfolg.

(Beschluss vom 11.06.2012 – L 7 SO 22/10 B ER; rechtskräftig)

Der Erbe ist allein verpflichtet, die Begräbniskosten für den Erblasser zu tragen. Waren er und der Erblasser im Zeitpunkt des Todes bedürftig, hat der Sozialhilfeträger die Kosten für eine einfache, aber angemessene Bestattung zu erstatten. Der Verweis auf Dritte, die nicht Erben sind, ist ausgeschlossen.

Im August 2007 verstarb die Mutter der Klägerin, die zu dieser Zeit „Hartz-IV“-Empfängerin war. Die Klägerin war Alleinerbin der Mutter und nahm das Erbe, das lediglich aus einem kleinen Sparguthaben bestand, an. Auf ihren Antrag hin gewährte der beklagte örtliche Sozialhilfeträger lediglich die Hälfte der verauslagten Bestattungskosten (abzüglich des Wertes des Sparguthabens), da auch die Stiefschwester – gleichwohl nicht Erbe geworden –

zumindest nach Maßgabe des sächsischen Bestattungsrechts verpflichtet sei, die Bestattungskosten zu tragen. Die Klage auf Erstattung der zweiten Hälfte war erfolgreich. Das Landessozialgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Nach Sinn und Zweck des Sozialhilferechts solle der Staat nur bei dem Bedürftigen einspringen, der letztlich die Bestattungskosten zu tragen habe. Diese Verpflichtung könne sich zwar auch aus dem bürgerlich-rechtlichen Unterhaltsrecht und den landesrechtlichen Vorschriften zum Bestattungsrecht ergeben. Beide hiernach Verpflichteten könnten aber in dem Falle, dass es einen Erben gebe, diesen zum Ersatz verpflichten und seien daher nur nachrangig und nicht endgültig verpflichtet. Hinsichtlich des Unterhaltsrechts ergebe sich dies schon aus dem Gesetz (§ 1615 Abs. 2 BGB); hinsichtlich der öffentlich-rechtlichen Bestattungsvorschriften folge dies aus der Systematik und dem Sinn und Zweck des Gesetzes. Denn die Bestattungsvorschriften hätten ihren Ursprung im gefahrenabwehrrecht und sollten eine ordnungsgemäße, angemessene und vor allem zügige Bestattung gewährleisten. Hierzu werde nach einfachen Maßstäben ein Handlungsverpflichteter bestimmt, ohne eine (endgültige) Kostentragungspflicht festzulegen.

(Urteil vom 17.10.2012 – L 8 SO 2/10; rechtskräftig)

VII. Elterngeld und Kinderzuschlag

Für die Rückforderung eines Kinderzuschlages nach § 6a BKGG wegen nachträglich festgestellten Einkommens fehlt es an einer formellen Rechtsgrundlage.

Der Klägerin war für deren zwei Kinder ein monatlicher Zuschlag von 224,00 EUR gewährt worden. Die Gewährung des Kinderzuschlags ergehe unter Vorbehalt der Rückforderung nach § 32 SGB X. Nach Vorlage der Lohnbescheinigungen berechnete die Beklagte unter Heranziehung der im Übrigen unveränderten Abzugspositionen den Anspruch auf Kinderzuschlag neu, hob den Kinderzuschlag für die Zeit von März bis August 2008 auf und forderte von der Klägerin den ausgezahlten Kinderzuschlag in Höhe von 1.344,00 EUR zurück. Das Sozialgericht hatte den Bescheid wegen fehlerhafter Berechnung aufgehoben. Das Landessozialgericht hat dies im Hinblick auf die fehlende Rechtsgrundlage bestätigt. Die Beklagte könne ihre Rückforderung nicht darauf stützen, dass der bewilligende Verwaltungsakt mit einer Nebenbestimmung dergestalt erlassen worden sei, dass erst im Rahmen einer abschließenden Prüfung das tatsächlich zu berücksichtigende Einkommen ermittelt und dann die zutreffende Höhe des Kinderzuschlags festgesetzt werde. Vorliegend kämen allein Nebenbestimmungen im Sinne von § 32 Abs. 2 Nr. 2 bis 4 SGB X in Betracht. Hierzu habe der Beklagte bekundet, dass es sich um eine Bedingung im Sinne von § 32 Abs. 2 Nr. 2 SGB X gehandelt habe; eine solche lasse sich dem Bescheidtext jedoch nicht

entnehmen ebenso wenig einen entsprechenden Vorbehalt des Widerrufs. Als Rechtsgrundlage, auf Grund derer die Beklagte berechtigt gewesen sein könnte, die Leistungsbewilligung aufzuheben, komme § 48 SGB X in Betracht. Die dort geforderte wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nach dem Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung sei zwar eingetreten, weil das Einkommen des Ehemannes der Klägerin geringer ausgefallen sei als im Bewilligungsbescheid zugrunde gelegt. Gleichwohl folge daraus kein Rückforderungsanspruch, weil die Leistungsberechnung der Beklagten nicht korrekt sei.

(Urteil vom 11.10.2012 – L 3 BK 2/10)

VIII. Prozessrecht

Auf der Grundlage von § 121 Abs 2 ZPO kann nur ein Rechtsanwalt, nicht aber eine Rechtsanwaltsgesellschaft, eine Partnerschaftsgesellschaft oder eine Rechtsanwaltssozietät beigeordnet werden.

Das Landessozialgericht hat es abgelehnt, im Beschwerdeverfahren einen Prozesskostenhilfebeschluss dahingehend abzuändern, dass an Stelle des sachbearbeitenden Rechtsanwaltes die Rechtsanwaltssozietät beigeordnet werde. Der in § 121 Abs. 2 ZPO verwandte Begriff des Rechtsanwaltes werde in der Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) beschrieben. Ein Rechtsanwalt sei gemäß § 1 BRAO unabhängiges Organ der Rechtspflege. Aus den Regelungen der BRAO folge, dass unter dem Begriff des Rechtsanwaltes eine natürliche Person und nicht eine juristische Person oder eine Personenmehrheit verstanden wird. Dies werde auch aus der Regelung über die Berufsbezeichnung in § 12 Abs. 4 BRAO deutlich. Danach dürfe nach der Zulassung die Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „Rechtsanwältin“ oder „Rechtsanwalt“ ausgeübt werden. Für das Prozesskostenhilferecht bedeute dies, dass nur ein Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin im Sinne des § 12 Abs. 4 BRAO beigeordnet werden könne. Hieran habe sich auch durch die Einführung der Rechtsanwaltsgesellschaft und der Partnerschaftsgesellschaft nichts geändert. Die Regelungen in § 59l Satz 1 und 2 BRAO bezögen sich nach der Gesetzesbegründung ausschließlich auf die Regelungen über die Postulationsfähigkeit. Eine behauptete oder unterstellte direkte Verknüpfung von Postulationsfähigkeit einerseits und Beiordnungsmöglichkeit nach § 121 Abs. 1 und 2 ZPO andererseits gebe es nicht.

Eine Widerspruchseinlegung mittels einfacher E-Mail stellt keine Widerspruchseinlegung im Sinn des § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG dar.

Der Antragsteller hatte der Behörde als Anhang einer E-Mail das Widerspruchsschreiben im Portable-Document-Format (PDF) übersandt. Das Original des Schreibens mit seiner handschriftlichen Unterschrift hatte er zuvor eingescannt. Das Landessozialgericht hat ausgeführt, dass zwar eine Widerspruchseinlegung mittels einfacher E-Mail zwar keine schriftliche Widerspruchseinlegung i.S.d. § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG darstelle und dass die in § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG angeordnete Schriftform vorliegend auch nicht nach § 36a Abs. 2 Satz 1 SGB I durch die elektronische Form ersetzt worden sei. Jedoch habe der beim Antragsgegner erstellte Ausdruck der auf elektronischem Wege übermittelten Datei der Schriftform i.S.d. § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG genügt. Der Ausdruck verkörpere die Widerspruchseinlegung in einem Schriftstück und schließe mit der Unterschrift des Antragstellers ab. Dass die Unterschrift nur in der Kopie wiedergegeben sei, sei unschädlich, weil der im Original unterzeichnete Schriftsatz eingescannt und elektronisch als PDF-Datei übermittelt und vom Antragsgegner entgegengenommen und ausgedruckt worden sei. Der Empfänger sei allerdings nicht verpflichtet, die Datei auszudrucken. Werde sie nicht ausgedruckt, entstehe zu keiner Zeit eine körperliche Urkunde beim Empfänger. Die Schriftform i.S.d. § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG sei in diesem Falle nicht gewahrt. Das Risiko, dass ein als PDF-Datei per E-Mail übermitteltes Schreiben nicht ausgedruckt werde und damit nicht die Schriftform erlange, trage der Absender.

(Beschluss vom 26.06.2012 – L 7 AS 205/11 B ER)

Für die Beschwerde gegen einen die Verzögerungsrüge eines Beteiligten zurückweisenden Beschluss des Sozialgerichts fehlt jedenfalls das Rechtsschutzbedürfnis, weil dadurch die Rechtsstellung des Beteiligten in einem nachfolgenden Entschädigungsverfahren nach §§ 198 bis 202 GVG nicht beeinflusst werden kann.

Das Sozialgericht hatte die Verzögerungsrüge der Klägerin gemäß § 198 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) in der mündlichen Verhandlung durch Beschluss zurückgewiesen, da die erforderliche Untätigkeit des Gerichts aufgrund des vorliegenden Sachverhalts nicht gegeben sei. Die dagegen erhobene Beschwerde der Klägerin hat das Landessozialgericht verworfen. Zweifelhaft sei schon, ob eine Entscheidung des Sozialgerichts i.S.d. § 172 SGG vorliege. Aus der eindeutigen gesetzlichen Regelung und der Gesetzesbegründung ergebe sich, dass eine Entscheidung des Ausgangsgerichts über

die Verzögerungsrüge nicht vorgesehen sei. Der Beschluss des Sozialgerichts zur Verzögerungsrüge gehe ins Leere. Denn die Verzögerungsrüge diene der Vorwarnung, ohne ein eigenständiges Verfahren einzuleiten oder eine Pflicht zur förmlichen Entscheidung auszulösen. Der Beschluss bleibe darüber hinaus wirkungslos, weil dem Ausgangsgericht insofern keine eigene Entscheidungszuständigkeit übertragen sei, also auch nicht die Befugnis, selbst festzustellen, ob das Verfahren unangemessen lang dauere oder nicht. Denn ausschließlich das Entschädigungsgericht könne in eigener Zuständigkeit gemäß § 198 Abs. 2 und Abs. 4 GVG i.V.m. § 201 GVG über die Entschädigung, deren Höhe und die Wiedergutmachung durch die Feststellung, dass die Verfahrensdauer unangemessen war, entscheiden. Der Beschluss des Sozialgerichts könne das Entschädigungsgericht nicht binden und sei überflüssig gewesen. Daher sei die Klägerin hierdurch nicht beschwert. Weder entfalte der Beschluss des Sozialgerichts eine Bindungswirkung für ein späteres Entschädigungsverfahren, noch werde dadurch die Wirksamkeit ihrer Verzögerungsrüge beeinflusst.

Der Zweck einer Betreibensaufforderung besteht nicht darin, den Kläger zu einer Substantiierung seines Klagebegehrens anzuhalten, sondern in der Klärung etwaiger Zweifel am Fortbestand des Rechtsschutzinteresses.

Der Kläger hatte beim Sozialgericht Klage erhoben und das Nachreichen einer ausführlichen Begründung angekündigt. Der Widerspruchsbescheid war nicht beigefügt. Auf die Erinnerung des Sozialgerichts an die Klagebegründung teilte er mit, dass er aufgrund der Komplexität des Sachverhalts und bisheriger Klageverläufe sowohl die Klagebegründung als auch weitere Stellungnahmen ausschließlich mündlich abgeben werde und bat um zeitnahen Termin. Daraufhin wurde ihm eine richterliche Betreibensaufforderung zugestellt, in der mitgeteilt wurde, dass das Gericht keinen Erörterungstermin zur mündlichen Klagebegründung durchführen werde, er aufgefordert wurde die Klagebegründung schriftlich einzureichen und seiner Mitwirkungspflicht nachzukommen. Daraufhin teilte der Kläger u.a. unter Verweis auf seine Behinderung mit, dass ihm eine schriftliche Klagebegründung nicht möglich und daher eine mündliche Anhörung unumgänglich sei. Darauf erwiderte das Sozialgericht u.a., dass das Gesetz keinen Anspruch auf mündliche Verhandlung vorsehe. Mangels Reaktion des Klägers auf das letzte Schreiben des Gerichts wurde die Beendigung des Verfahrens durch Klagerücknahmefiktion festgestellt. Auf die Beanstandung des Klägers wurde mit Gerichtsbescheid festgestellt, dass der Rechtstreit beendet sei. Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht den Gerichtsbescheid aufgehoben und festgestellt, dass das Verfahren beim Sozialgericht fortzuführen ist. Die Voraussetzungen für die Annahme einer Klagerücknahmefiktion nach § 102 Abs. 2 Satz 1 SGG hätten nicht vorgelegen. Es könne offen bleiben, ob die materiell-rechtlichen Voraussetzungen für die mit einer wirksamen Fristsetzung verbundene Betreibensaufforderung vorgelegen hätten. Denn innerhalb der mit dem Zugang der Betreibensaufforderung beim Kläger in Gang gesetzten

Dreimonatsfrist habe er das Verfahren – wenn auch nicht so, wie vom Sozialgericht gewünscht – betrieben. Es reiche aus, mit hinreichender Deutlichkeit darzulegen, dass ein Rechtsschutzinteresse trotz der zur Betreibensaufforderung führenden Umstände weiter besteht. Vor diesem Hintergrund werde für ein Betreiben ein unbegründeter Fristverlängerungsantrag oder die einfache Mitteilung, das Verfahren solle fortgeführt werden, nicht ausreichen. Ausreichend sei aber die Darlegung, warum aus den für die Betreibensaufforderung maßgeblichen Umständen im konkreten Fall nicht auf ein fehlendes Interesse an der Fortführung des Rechtsstreits geschlossen werden könne. Welche Anforderungen dabei an die Substantiierung der Darlegung zu stellen seien, hänge von den Umständen des Einzelfalls ab. Jedenfalls bestehe aber der Zweck der Betreibensaufforderung nicht darin, den Kläger zu einer Substantiierung seines Klagebegehrens anzuhalten.

(Urteil vom 18.12.2012 – L 4 R 574/10)

Teil 2: 20 Jahre Sozialgerichtsbarkeit in Sachsen

Seit dem 3. Oktober 1990 gilt das Sozialgerichtgesetz nach den Maßgaben des Einigungsvertrages auch im Freistaat Sachsen. Zuvor war – außer der Möglichkeit, allgemeine Eingaben an die Institutionen und Parteiorgane zu richten – in bestimmten Gebieten der Sozial- und Versorgungsverwaltung der DDR nur ein behördeninternes Einspruchsverfahren vorgesehen; eine Anfechtung behördlicher Entscheidung vor den Gerichten war grundsätzlich nicht möglich. Nachdem zunächst bei den Kreis- und Bezirksgerichten Spruchkörper für Sozialrecht gebildet worden waren, wurden durch das Sächsische Gerichtsorganisationsgesetz zum 1. Juli 1992 die Fachgerichte und somit auch die drei Sozialgerichte in Dresden, Leipzig und Chemnitz und das Sächsische Landessozialgericht in Chemnitz errichtet.

Damals handelte es sich eher um eine kleine Gerichtsbarkeit: an allen sächsischen Sozialgerichten standen zusammen 17 Richter zur Verfügung; im nicht richterlichen Bereich waren 35 Personen (davon einige halbtags) beschäftigt. Die Mitarbeiterzahl erhöhte sich bis Ende 2004 auf 87 Richter und 140 Stellen bei den weiteren Mitarbeitern. Ende 2005, also ein Jahr nach Inkrafttreten des SGB II und nach dem Übergang der Gerichtszuständigkeit für Sozialhilfe von den Verwaltungsgerichten zu den Sozialgerichten waren 99 Richter und 163 Personen im gehobenen, mittleren und einfachen Dienst an den Sozialgerichten im Freistaat Sachsen tätig. 2012 wurde der bisherige Höchststand erreicht: 141 Richterstellen und 229 Stellen im nicht richterlichen Bereich sind derzeit besetzt.

Schwerpunkt der ersten Jahre waren neben Umstellung der Verwaltung auf rechtsstaatliche Grundsätze vor allem die Streitigkeiten aus der Arbeitslosenversicherung, später die Überleitung der DDR-Altersversorgung, insbesondere der Zusatzversorgungssysteme, in die bundesdeutsche Rentenversicherung. Seit 2005 kamen und kommen in immensem Umfang die Streitigkeiten über Ansprüche aus der Grundsicherung nach dem SGB II und SGB XII (sog. „Hartz IV) hinzu (vgl. Teil 3). Besonders deutliches Zeichen für die über die Jahre stets neuen und fortschreitenden Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen ist die Einführung des Elektronischen Rechtsverkehrs, der seit Oktober 2012 an

allen Sozialgerichten des Freistaates genutzt wird; der sächsischen Sozialgerichtsbarkeit fiel hier eine bundes- und landesweite Vorreiterrolle zu.

Seit 1992 hatten an den Gerichten der sächsischen Sozialgerichtsbarkeit zwölf Präsidenten die Geschicke der in den letzten Jahren sowohl personell als auch hinsichtlich der Rechtsprechungsaufgaben rasant gewachsenen Institutionen geleitet. Die 20. Wiederkehr der Errichtung moderner, rechtsstaatlicher Justizstrukturen im Freistaat Sachsen wird die Sächsische Justiz am 26. März 2013 mit einem Festakt im Reichsgerichtstgebäude in Leipzig, das nun dem Bundesverwaltungsgericht als Dienstsitz dient, begehen.

Teil 3: Statistischer Überblick 2012

I. Geschäftsentwicklung allgemein*

*Datenquelle: Statistisches Landesamt Sachsen

1. Eingänge

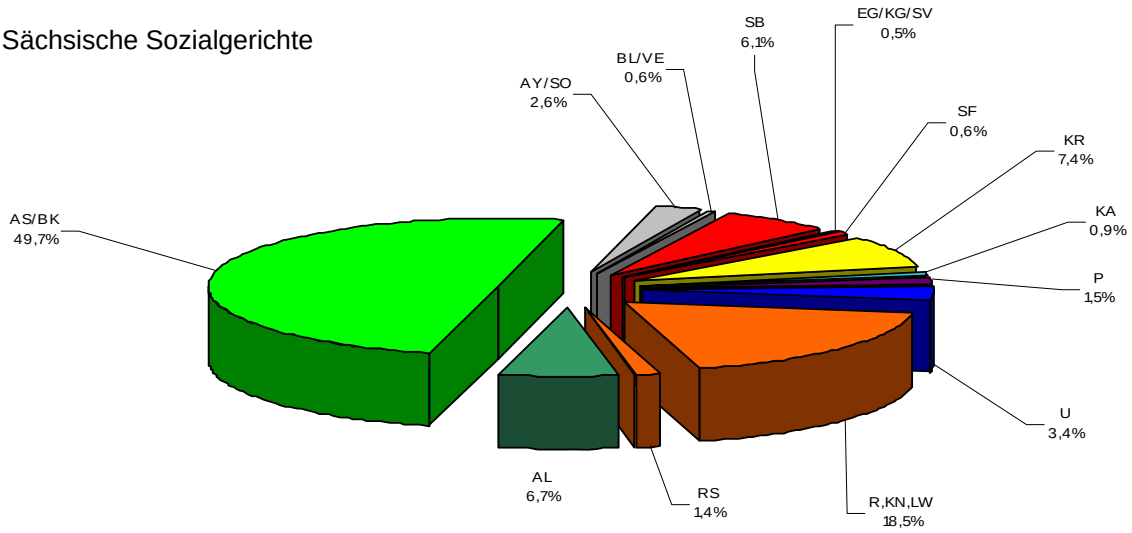
Nach dem leichten Rückgang der Verfahrenszahlen in der 1. Instanz im vergangenen Jahr stiegen die Eingänge 2012 an den drei Sozialgerichten in Chemnitz, Leipzig und Dresden wieder – wie seit 2005 stets – an. Es gingen insgesamt 34.405 Verfahren ein, 2,5 % mehr als im vergangenen Jahr. Am Sächsischen Landessozialgericht (2. Instanz) gingen 2012 insgesamt 3.550 Verfahren ein. Die Steigerung beträgt hier gegenüber den Eingängen 2011 rund 10%.

2. Erledigungen

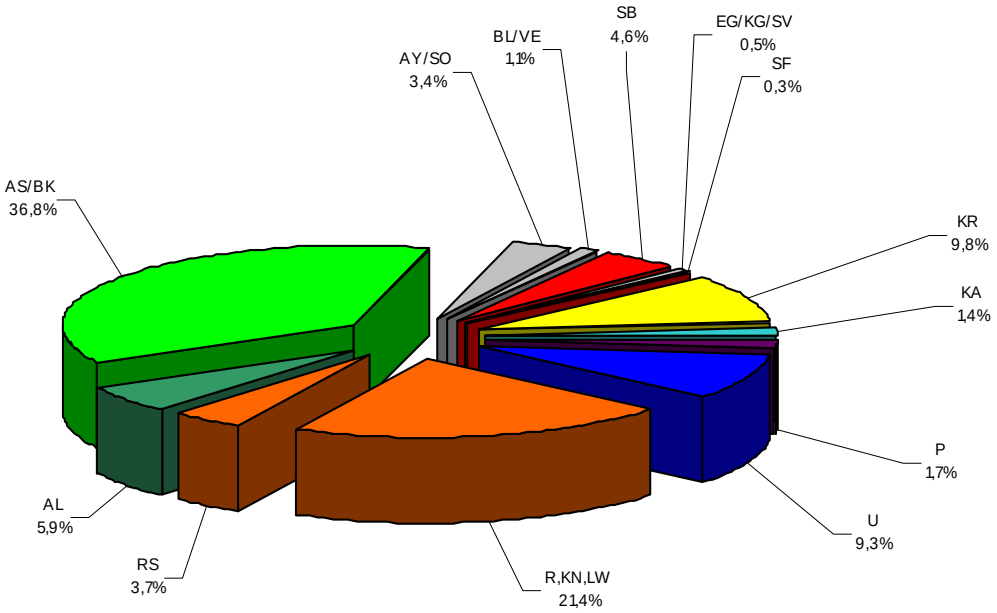
Im Kalenderjahr 2012 erledigten die Richterinnen und Richter der sächsischen Sozialgerichte 31.611 Verfahren, 2.612 weniger als im Vorjahr. Da die Eingänge im Gegensatz zu 2011 wieder anstiegen, erhöhte sich der Bestand auf insgesamt 37.381 anhängige Verfahren. Das Landessozialgericht konnte seine Erledigungen spürbar steigern: 2012 wurden 2996 Verfahren abgeschlossen (2011: 2.670). Da trotzdem 554 Verfahren mehr eingingen als erledigt wurden, erhöhte sich auch der Bestand weiter.

3. Zusammensetzung des Bestandes nach Rechtgebieten

Sächsische Sozialgerichte



Sächsisches Landessozialgericht



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 5.120 durch gerichtliche Entscheidung erledigten Klageverfahren 871 mit einem vollen Erfolg und 370 mit einem Teilerfolg der Versicherten oder Leistungsempfänger. Wie schon in den Vorjahren sind die Versicherten und die Leistungsempfänger somit in 75 % der Fälle unterlegen. Ähnliches gilt für die Eilverfahren: dort erhielten die Bürgerinnen und Bürger auch in nur 29 % der Fälle (teilweise) Recht. Beim Landessozialgericht war die Erfolgsquote noch geringer: in den durch Urteil beendeten Berufungsverfahren unterlagen die Versicherten und Leistungsempfänger in 88 % der Fälle. Die Beschwerdeverfahren gegen Eilbeschlüsse der 1. Instanz endeten sogar in nur 10 % der Fälle vollständig oder teilweise erfolgreich für die Versicherten und Leistungsempfänger.

5. Verfahrensdauer

Die durchschnittliche Verfahrensdauer in Klageverfahren bei den Sozialgerichten betrug 2012 12,5 Monate (2011: 13,1 Monate). Auf eine Entscheidung durch Urteil mussten die Beteiligten durchschnittlich 21 Monate warten; die Verfahren, bei denen mit Gerichtsbescheiden ohne mündliche Verhandlung entschieden wurde, endeten im Schnitt nach 16 Monaten. Beim Landessozialgericht dauerten Berufungsverfahren 2012 durchschnittlich 16 Monate. Für ein Verfahren durch zwei Instanzen betrug die Dauer 2012 im Schnitt 3 Jahre und 4 Monate; bis zu einem Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vergingen im Schnitt 3 Jahre und 5 Monate.

Die Eilverfahren dauerten an den Sozialgerichten durchschnittlich 1,2 Monate gegenüber noch 1,5 Monaten im Vorjahr. Die entsprechenden Beschwerdeverfahren in der 2. Instanz sind wie im Vorjahr immer noch im Schnitt 7,5 Monate anhängig. Der Mittelwert für die Dauer der gerichtlichen Eilverfahren durch zwei Instanzen lag bei 10,8 Monaten; in 43 % der Fälle waren die Verfahren einschließlich des Beschwerdeverfahrens allerdings schon innerhalb von 6 Monaten endgültig entschieden. Während bei den Sozialgerichten 44 % der Eilverfahren mit einer Entscheidung durch richterlichen Beschluss enden, beträgt die Beschlussquote beim Sächsischen Landessozialgericht in allen Beschwerdeverfahren 80 %.

Die übrigen Beschwerdeverfahren beim Sächsischen Landessozialgericht (z.B. gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe durch die Sozialgerichte u.ä.) dauerten im Durchschnitt 7,6 Monate. In Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren wurde nach durchschnittlich 12 Monaten entschieden. Insgesamt haben sich die Laufzeiten beim Sächsischen Landessozialgericht leicht erhöht.

II. Entwicklung in den verschiedenen Sachgebieten

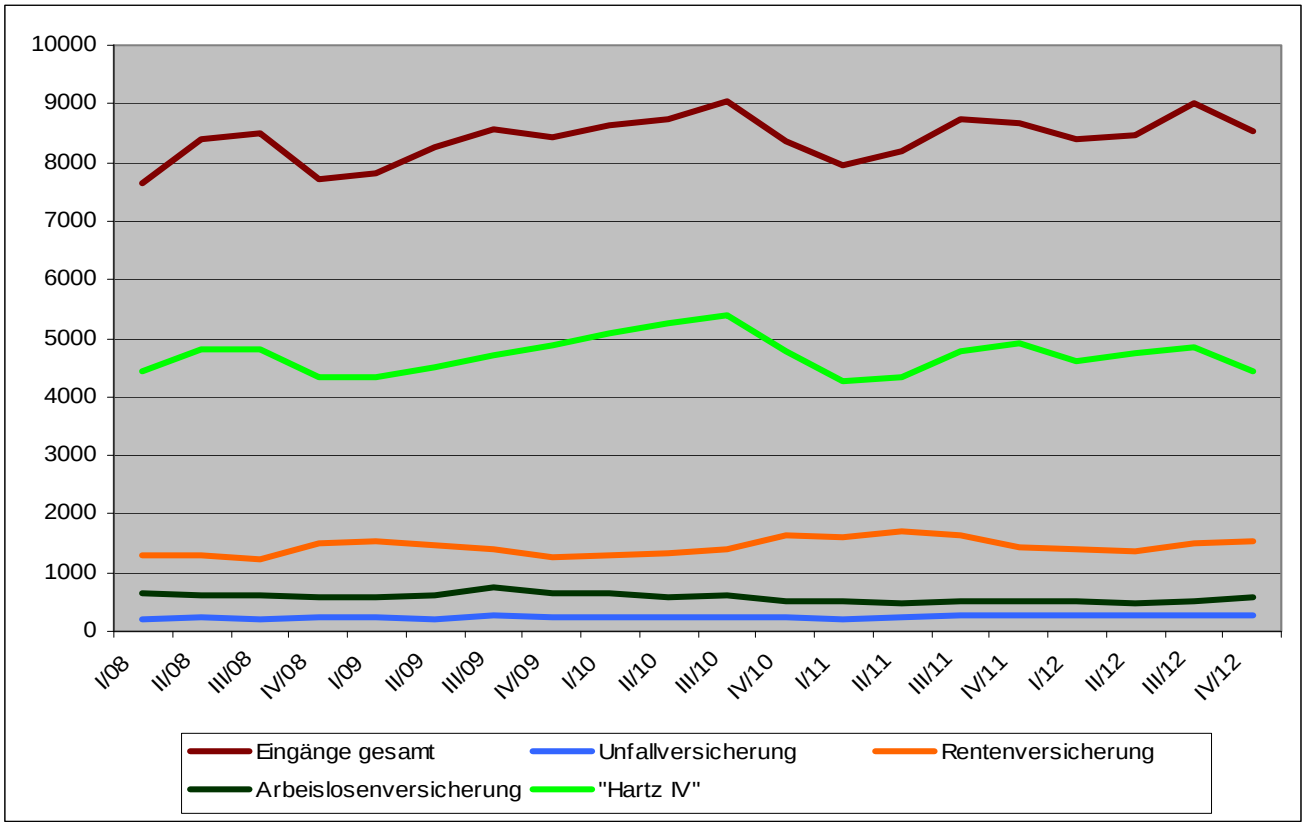
1. Sozialgerichte

An den Sozialgerichten stiegen zwar auch die Eingänge im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) wieder an, aber die bisher höchste Eingangszahl von 20.509 neuen Verfahren in 2010 wurde nicht erreicht. Die Summe der Neueingänge in diesem Rechtsgebiet lag 2012 bei 18.474 (2011: 18.303).

Die Zuwächse der vergangenen Jahre im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung haben sich nicht wiederholt. Insgesamt sind 2012 rund 500 Verfahren weniger in diesem Bereich an den drei Sozialgerichten eingegangen, doch das hohe Niveau der Eingangzahlen mit insgesamt 5.830 neuen Verfahren hält an. Erheblich angestiegen sind die Eingänge im Bereich der Krankenversicherung mit 2681 neuen Verfahren an allen drei Sozialgerichten (2011: 1847), also 45 % Zuwachs an Verfahren in diesem Rechtsgebiet. Tendenziell ist der Anstieg eher auf ein Mehr an Leistungsklagen von Leistungserbringern, also Krankenhäusern, zurückzuführen als auf Klagen von Versicherten wegen Krankenversicherungsleistungen. Abermals ist ein leichter Anstieg der Neueingänge auf 1.113 im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zu verzeichnen (2011: 993). Die gesunkenen Fallzahlen im Bereich der Arbeitslosenversicherung (2011: 1979) wiederholten sich 2012 nicht, sondern es gingen wieder 2.090 neue Verfahren mit Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit an den Sozialgerichten des Freistaates ein.

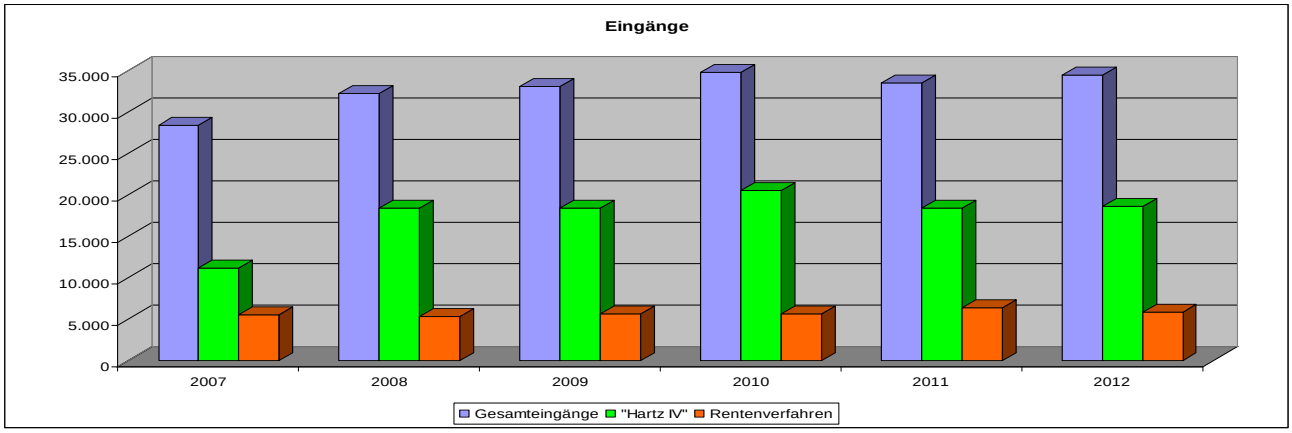
Eingänge ausgewählter Fachgebiete (einschl. einstweiliger Rechtsschutz)

Quartal	Eingänge gesamt	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeislosenversicherung	"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
I/12	8398	284	1415	507	4613
II/12	8461	286	1356	473	4741
III/12	9023	287	1514	525	4835
IV/12	8523	256	1545	585	4426

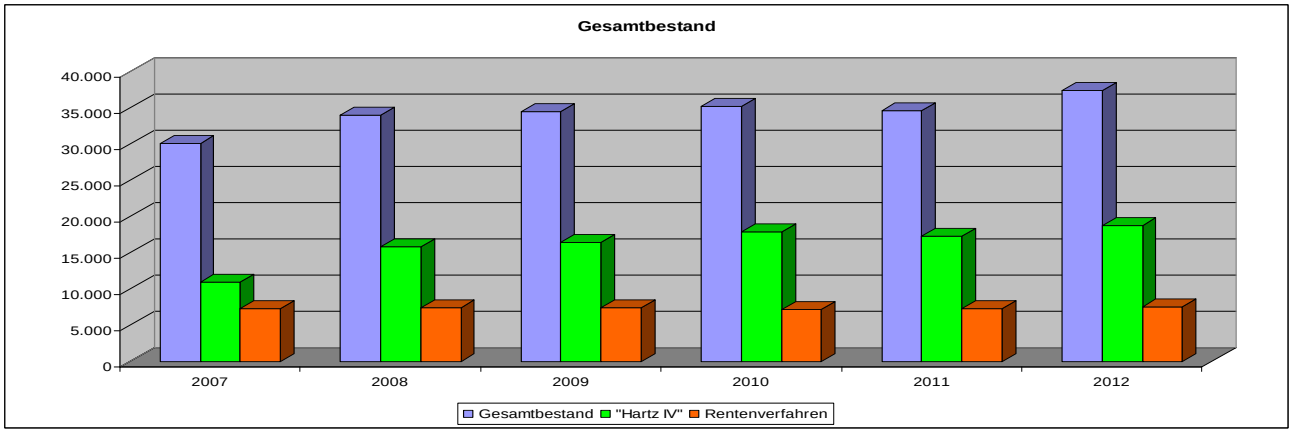


Anteil der "Hartz IV"- und Rentenverfahren am Gesamtbestand und an den Eingängen (Klagen und einstw. Rechtsschutz) der Sozialgerichte

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%
2012	37.381	18.675	49,96%	7.496	20,05%



Jahr	**Gesamt-eingänge**	Steigerung in %	davon "Hartz IV"	Steigerung in %	Anteil in %	davon Renten-verfahren	Steigerung in %	Anteil 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%
2012	34.405	2,58%	18.618	0,91%	54,11%	5.830	-8,84%	16,95%



2. Landessozialgericht

Die im Vergleich zum Vorjahr zwar geringeren, aber nach wie vor beachtlichen Entscheidungsquoten der drei erstinstanzlichen Sozialgerichte führten wiederum zu einem erheblichen Anstieg der Fälle in der Berufungsinstanz. Allerdings verteilten sich die Steigerungen nicht – wie 2011 – auf alle Rechtsgebiete, sondern fielen durchaus unterschiedlich aus.

Die höchsten Zuwächse ergaben sich bei den Verfahren zur Grundsicherung für Arbeitsuchende, wo die Zahl der Neueingange von 1.136 Verfahren im Vorjahr auf 1.575 Verfahren in 2012 stieg (+ 40 %). Die Zahl der Berufungsverfahren zu Streitfragen in der gesetzlichen Rentenversicherung sank von 893 in 2011 auf 856 in 2012. Der Trend des Vorjahres, nämlich ein Rückgang der Verfahren zur Zusatzversorgung innerhalb der Rentenverfahren auf nur noch 127 neue Verfahren, setzt sich fort. In etwa gleich geblieben sind die Eingänge im Bereich der Krankenversicherung mit 246 neuen Verfahren und in nahezu allen anderen Rechtsgebieten. Abgeschwächt hat sich auch der im Jahr 2011 spürbare Rückgang der Eingangszahlen im Bereich der Arbeitslosenversicherung von 172 Verfahren 2011 auf 148 neue Verfahren.

Dieser Geschäftsentwicklung ist es geschuldet, dass inzwischen nahezu die Hälfte des am 31.12.2012 vorhandenen Bestandes aller beim Sächsischen Landessozialgericht von 3.550 anhängigen Verfahren die Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende betreffen, nämlich 1.575 Fälle.

In 12 Urteilen haben die Senate des Sächsischen Landessozialgerichts die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen. Aber nicht in all diesen Verfahren verfolgten die Beteiligten ihre Rechte tatsächlich in einem Revisionsverfahren weiter.

3. Prozesskostenhilfeanträge

Der Trend, dass sich immer mehr Rechtschutzsuchende fachkundigen Rat einholen, obwohl die sozialgerichtlichen Verfahren für Privatpersonen in der Regel gerichtskostenfrei sind und vor den Sozialgerichten, auch in der Berufungsinstanz, kein Anwaltszwang besteht, hält unvermindert an. In 8.100 Fällen (2011: 7.969) hat die sächsische Sozialgerichtsbarkeit über Prozesskostenhilfeanträge entschieden.

Wie schon im Vorjahr ließen sich 2011 die Versicherten und Leistungsempfänger in den sozialgerichtlichen Verfahren in 17.119 Fällen durch einen Rechtsanwalt vertreten. Das bedeutet, in 54 % der Verfahren traten Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte vor den Sozialgerichten auf. Beim Sächsischen Landessozialgericht wurden die Beteiligten in 1.539 Verfahren, die 2012 erledigt wurden, durch Rechtsanwälte vertreten, das sind 211 mehr als im vergangenen Jahr und 77 % der erledigten Verfahren.

4. Personalentwicklung**

**Datenquelle Personalverwaltung (Berechnungsgrundlage 12/2009 – 12/2012; Stand Dezember 2012)

Die Zahl der besetzten Planstellen für Richter an den sächsischen Sozialgerichten erster Instanz war am 31.12.2012 zwar genauso hoch wie am 31.12.2011, nämlich jeweils 113. Allerdings gab es im Laufe des vergangenen Jahres erhebliche Fluktuationen, da zur Jahresmitte nur 109 Stellen besetzt waren. Fast unverändert ist die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehobener und höherer Dienst (2012: 24) und in den Geschäftstellen mit (144), während der einfache Dienst einen Zuwachs von 14 Stellen Ende 2011 auf 18 Stellen am Ende des vergangen Jahres erfuhr. Obwohl damit in allen Bereichen der nach den Eingangszahlen errechnete Personalbedarf als im Wesentlichen gedeckt anzusehen ist,

erfordert der Abbau des über die Jahre gestiegenen Bestandes mit der gegebenen Personalausstattung erhebliche Anstrengungen auf allen Ebenen.

Die Zahl der planmäßig besetzten Richterstellen am Sächsischen Landessozialgericht wurde von 24 am 31.12.2012 im Laufe des Jahres auf jetzt 28 aufgestockt, mit langjährig in der sächsischen Justiz tätigen Kollegen, zum größten Teil unmittelbar von den Sozialgerichten. Mit diesem Personal an Berufsrichtern konnte seit 2008 erstmals wieder ein neuer, nunmehr 8. Senat gebildet werden, was insgesamt zu einer Entlastung der vorhandenen sieben Senate beitrug. Im höheren bzw. gehobenen Dienst sind inzwischen 6 Personen beschäftigt. In den Geschäftstellen waren zum Jahresende 2012 die 24 Planstellen – anders als im Jahr zuvor – im Wesentlichen auch tatsächlich besetzt. Beim einfachen Dienst stehen 3 Personen zur Verfügung. Damit ist der Personalbestand, der anhand der Eingangszahlen ermittelt wird, in der Sozialgerichtsbarkeit des Freistaates Sachsen im Wesentlichen auskömmlich, wenn er auch nicht die Belastung durch den Altbestand berücksichtigt.