



Jahrespressebericht der Sächsischen Sozialgerichts- barkeit

2013

Inhalt

Vorwort.....	3
1. Teil 1: Rechtsprechungsübersicht	6
I. Krankenversicherung	6
II. Vertragsarztrecht	8
III. Unfallversicherung.....	9
IV. Rentenversicherung	12
V. Versorgungs- und Entschädigungsrecht	16
VI. Arbeitsförderung	17
VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)	18
VIII. Sozialhilferecht.....	26
IX. Prozessrecht.....	28
2. Teil 2: Gesundheitsmanagement in der Sozialgerichtsbarkeit	34
Teil 3: Statistischer Überblick 2013	35
I. Geschäftsentwicklung*.....	35
1. Eingänge	35
2. Erledigungen.....	35
3. Zusammensetzung des Bestandes nach Rechtsgebieten	36
4. Erfolgsquoten	37
5. Verfahrensdauer	37
II. Entwicklung in den verschiedenen Rechtsgebieten	38
1. Streitigkeiten um Arbeitslosengeld II größter Posten	38
2. Revisionszulassung	42
3. Prozesskostenhilfeanträge.....	42
4. Personalentwicklung**	42

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachdem der letzte Jahresbericht für das Jahr 2013 eigentlich optimistisch in die Zukunft geblickt hat, haben sich die Erwartungen leider nicht erfüllt. Im Bereich der Sozialgerichte gingen die Zahlen zwar nur maßvoll nach oben. Besonders beim Sächsischen Landessozialgericht haben sich die Verfahrenseingänge aber in einem Ausmaß entwickelt, das trotz der angekündigten Personalverstärkung nicht zu bewältigen war. Dies hat dazu geführt, dass im Bereich des LSG der Verfahrensbestand um über 600 Verfahren angestiegen ist. Ein Problem stellt bei der Abarbeitung die weiterhin unzureichende Unterbringung dar. Die Außenstelle des Sächsischen Landessozialgerichts mit zwei Senaten in der Zwickauer Straße 56 in den Räumen des Verwaltungsgerichts besteht weiter. Dies bereitet zunehmend organisatorische Probleme, weil auch dort das Raumangebot erschöpft ist, somit vorübergehend weitere Räume in einem anderen Stockwerk zwischen Räumlichkeiten des Verwaltungsgerichts genutzt werden müssen. Auch im Hauptgebäude Parkstraße 28 ist das Raumangebot fast am Ende. Durch die Steigerung der Eingänge sind in einigen Geschäftsstellen die Kapazitäten ausgeschöpft, so dass Akten in Nebenräumen gelagert werden müssen. Es ist zu hoffen, dass die Probleme wegen der geforderten uneingeschränkten Barrierefreiheit des in Aussicht genommenen Objekts gelöst sind und das Finanzministerium die dafür anfallenden Mehrkosten auch akzeptiert.

Ähnliche Probleme hat weiterhin auch das Sozialgericht Dresden, bei dem acht Kammern in ein durch das Amtsgericht Dresden genutztes Gebäude am Olbrichtplatz ausgelagert sind. Um die Enge im Fachgerichtszentrum Dresden etwas zu beseitigen, ist die Auslagerung weiterer Kammern erforderlich, was aber in der bisherigen Außenstelle nicht möglich ist. Vor kurzem ist es gelungen, ein anderes Objekt zu finden, für das nach Abschluss des Mietvertrages die nötigen Umbauarbeiten begonnen haben. Geplant ist, 14 Kammern des Sozialgerichts Dresden mit dem notwendigen Personal auch in den Geschäftsstellen auslagern zu können. Dies wird zu der unbedingt erforderlichen Entspannung der Platzprobleme im Fachgerichtszentrum führen. Auch die Raumprobleme des Sozialgerichts Leipzig sind im Wesentlichen gelöst. Die Unterbringung des Sozialgerichts Chemnitz ist weiterhin sehr gut.

Hervorzuheben ist abermals das anhaltende Engagement aller Mitarbeiter. Trotz der hohen Belastung konnten mehr Verfahren erledigt werden als im Jahr 2012. Die ausgeschriebenen Stellen in der Sozialgerichtsbarkeit konnten fast vollständig besetzt werden. Nur noch wenige Besetzungen stehen aus. Allerdings konnte die Verstärkung nicht an die Mehrbelastung angeglichen werden. Derartige Steigerungen der Eingänge waren für 2013 nicht zu erwarten.

Ein großer Teil der neuen Verfahren betrifft auch weiterhin das Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitssuchende. Hier ist immer wieder über die Anträge von EU-Bürgern zu entscheiden, die Grundsicherung beantragen. Dabei handelt es sich allerdings nur um vereinzelte Fälle, so dass diese Verfahren bis dato keine besondere Rolle spielen, wie sie die hierzu geführte öffentliche Diskussion vermuten lassen könnte. Es handelt sich um eine geringe Anzahl von Verfahren, die die öffentlich diskutierten Fragen betreffen.

Eine bedeutende Rolle spielen im Rahmen des Grundsicherungsrechts weiterhin die Verfahren zum Bedarf für Unterkunft. Hier hat der 7. Senat des Sächsischen Landessozialgerichts im Dezember 2013 eine grundlegende Entscheidung zu dem Konzept der Landeshauptstadt Dresden getroffen. Das Konzept wurde bis auf einige korrigierbare Beanstandungen als den Anforderungen entsprechend angesehen. Zu den Konzepten weiterer Kommunen sind noch Verfahren anhängig. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Entscheidung des Sächsischen Landtages, dass die kreisfreien Städte und die Landkreise nun ihre Konzepte als Satzungen beschließen, also örtliches Recht setzen können.

Wie bereits angedeutet wurden durch das Sächsische Staatsministerium der Justiz und für Europa weitere Personalverstärkungen in die Sächsische Sozialgerichtsbarkeit geleitet. Damit ist die erste Instanz personell recht gut ausgestattet. Wegen der erheblichen Steigerungen fehlt dem Sächsischen Landessozialgericht allerdings in hohem Maß das benötigte Personal. Es laufen derzeit Stellenausschreibungen, die aber nicht ausreichen werden, um mit den Eingängen und dem immer höher werdenden Bestand fertig zu werden. Weitere Personalzuweisungen gestalten sich schwierig, da keine freien Stellen mehr vorhanden sind, vielmehr auch in der Justiz in Zukunft Stellen abgebaut werden sollen. Ob die demographische Entwicklung im Freistaat Sachsen tatsächlich dazu führt, dass an den Sozialgerichten weniger Arbeit anfallen wird, darf angesichts der anstehenden Vorhaben wie Rente mit 63, Mütterrente, Pflegereform und anderer Ideen des Gesetzgebers bezweifelt werden.

Die enorme Belastung der Sozialgerichte zeigt sich auch in einem höheren Krankenstand. Zusätzlich sind Zeiten des Mutterschutzes und Elternzeiten zu überbrücken. Dies führt dazu, dass das in den Stellenbesetzungslisten geführte Personal nicht vollständig zur Verfügung steht. Der Unterschied zwischen dem durchschnittlich vorhandenen Personal und der Stellenbesetzungsliste zum 31.12.2013 kann bis zu 10% ausmachen. Um dies zu verringern, beschäftigt sich auch die Sozialgerichtsbarkeit mit dem Gesundheitsmanagement. Gesundheitstage werden bei allen Gerichten veranstaltet. Hier werden Aktionen organisiert, die den Mitarbeitern Impulse und Hilfen für eine gesundheitsbewusste Lebensführung geben. Die Angebote gehen von Ernährungsberatung über Sport bis zu konkreten ärztlichen Hinweisen zu Volkskrankheiten oder zur Bewältigung der psychischen Belastungen. Zum Austausch der Programme und der Ideen sowie der Begleitung der Aktionen und Zusammenarbeit mit dem SMJE wurde bei dem LSG ein Verwaltungsreferat eingerichtet.

Als Fazit kann festgestellt werden, dass die Sächsische Sozialgerichtsbarkeit auch weiterhin stark belastet ist, trotz der Belastungen aber mit Kraft die Probleme anpackt und den Einsatz noch gesteigert hat. Allerdings ist jetzt ein Zustand erreicht, der weitere Steigerungen kaum mehr erwarten lässt. Die Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern können nach den stets steigenden Belastungen in den letzten 15 Jahren ihre Leistungsfähigkeit nicht noch weiter steigern; dies gilt für den nicht unbeträchtlichen Teil der Älteren genauso wie für die vielen jungen Beschäftigten. Gerade deswegen ist es außerdem dringend notwendig, Vorsorge für die anstehende Welle von Pensionierungen und Verrentungen zutreffen, denn etwa ab den Geburtsjahrgängen 1958/59 wird in wenigen Jahren absehbar jährlich ein großer Teil der Mitarbeiter in Ruhestand gehen, der in der kurzen Zeit wohl kaum mit dem erforderlichen hochqualifizierten Nachwuchs ersetzt werden kann. Ich bin mir sicher, dass der neu zu wählende Landtag diese Herausforderung kennt und aktiv angehen wird.

Ihr Gerd Schmidt

Präsident des Sächsischen Landessozialgerichts

1. Teil 1: Rechtsprechungsübersicht

I. Krankenversicherung

Auch bei einer sogenannten Familiengesellschaft ist entscheidender Gesichtspunkt für die Annahme einer selbständigen Tätigkeit anstelle einer formal vorliegenden abhängigen Beschäftigung die Möglichkeit, unliebsame Weisungen des Arbeitgebers abzuwenden.

Die Klägerin ist (Mit-)Geschäftsführerin einer GmbH, deren sämtliche Gesellschaftsanteile ihrem Lebensgefährten und Vater ihres Kindes gehören. Sie wehrte sich mit Klage und Berufung erfolglos gegen die Beurteilung ihrer Tätigkeit als Beschäftigte und damit einhergehend ihre Versicherungspflicht zur Sozialversicherung. Das LSG hat zur Begründung ausgeführt, dass jede Beschäftigung die persönliche Abhängigkeit des Arbeitnehmers vom Arbeitgeber voraussetze. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb sei dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert sei und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliege. Diese Weisungsgebundenheit könne insbesondere bei Diensten höherer Art eingeschränkt und zur "funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess" verfeinert sein. Demgegenüber sei eine selbständige Tätigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Maßgeblich sei auch die einem Beteiligten zustehende Rechtsmacht. Zwar bestehe hier kein Arbeits- oder Anstellungsvertrag, was auf den ersten Blick für eine selbständige Tätigkeit sprechen könne. Die Klägerin sei jedoch nicht Gesellschafterin des Unternehmens; damit sei es ihr im Konfliktfall mangels eigener Rechtsmacht nicht möglich, ihr nicht genehme Weisungen zu verhindern.

(Urteil vom 22. November 2013 – L 1 KR 76/10; rechtskräftig)

Ein Hilfsmittel kann im Rahmen der Krankenbehandlung nicht getrennt von dem zu Grunde liegenden Behandlungskonzept und den dafür geltenden Anforderungen betrachtet werden; gehört jenes nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung, ist auch eine Erstattung der Kosten für die Beschaffung des Hilfsmittels ausgeschlossen.

Die Klägerin litt unmittelbar nach ihrer Geburt unter einem Plagiocephalus (Schiefschädel). Die Seitendifferenz betrug am 17. September 2009 12 mm und am 12. Januar 2010 10 mm. Am 17. Septem-

ber 2009 verordnete ihr der sie behandelnde Facharzt eine wachstumslenkende Helmversorgung nach Maß, für die knapp 1.700 € aufgewendet werden mussten. Nach Ablehnung durch die beklagte Krankenkasse besorgte sich die Klägerin das Hilfsmittel selbst und verklagte die Krankenkasse auf Kostenerstattung, womit sie erstinstanzlich Erfolg hatte. Das LSG hob hingegen dieses sozialgerichtliche Urteil auf und wies die Klage ab. Die Kosten der Koporthese seien nicht erstattungsfähig, weil das Hilfsmittel nicht getrennt von dem zu Grunde liegenden Behandlungskonzept beurteilt werden könne. Denn sie könne nur im Rahmen einer bestimmten Behandlungsmethode zum Einsatz kommen. Die Koporthesenbehandlung stelle jedoch eine neue Behandlungsmethode dar, für die es an einer Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 135 SGB V fehle und die damit nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung gehöre.

(Urteil vom 11. Oktober 2013 – L 1 KR 132/11; rechtskräftig)

Es bestehen keine "ernstlichen Zweifel" an der Rechtmäßigkeit einer rückwirkenden Feststellung und Forderung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen aufgrund der Tarifunfähigkeit der Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und Personalserviceagenturen (CGZP). Hat ein Arbeitgeber objektiv seine Aufzeichnungspflichten verletzt, ist der zuständige Rentenversicherungsträger im Rahmen der Betriebsprüfung berechtigt, die Beitragsnachforderung auf der Basis einer Schätzung des Entgeltanspruchs nach den Grundsätzen des "equal pay" geltend zu machen.

Gegen ein Unternehmen im Bereich der Arbeitnehmerüberlassung, das auf seine Arbeitsverträge mit den bei ihm beschäftigten Leiharbeitnehmern die zwischen seinem Arbeitgeberverband und der – später vom Bundesarbeitsgericht (BAG) nicht für tariffähig erklärten – Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und Personalserviceagenturen (CGZP) geschlossenen Tarifverträge anwandte, wurde eine Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen einschließlich ab Dezember 2010 berechneter Säumniszuschläge in Höhe von fast 450.000 € festgesetzt. Die Nachforderung beruhte auf der Tatsache, dass als Folge der festgestellten Tarifunfähigkeit der CGZP die Unwirksamkeit der mit dieser Gewerkschaft geschlossenen Tarifverträge eingetreten sei, so dass die betroffenen Leiharbeitnehmer nach dem Grundsatz des "equal pay" denjenigen Lohn beanspruchen könnten, der einem vergleichbaren Arbeitnehmer des Entleihers für eine vergleichbare Arbeit gezahlt worden sei; dabei sei nach Schätzungen eine durchschnittliche Lohndifferenz zwischen Leiharbeitnehmern und vergleichbaren Stammarbeitern im Entleihbetrieb von 24 Prozent zugrunde zu legen. Nachdem das Unternehmen vor dem Sozialgericht im Eilverfahren zunächst obsiegt hatte, wies das LSG den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung (und damit gegen die vorläufige

Vollstreckbarkeit der Nachforderung) zurück. Es bestünden nicht die hierfür erforderlichen ernsthaften Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Nachforderungsbescheides. Infolge des von Anfang an unwirksamen Tarifvertrages schulde das Unternehmen seinen Arbeitnehmern höheren Lohn und damit den Sozialkassen höhere Beiträge. Ebenso sei die Schätzung der Lohn- und Beitragshöhe rechters, da der Arbeitgeber objektiv seine Aufzeichnungspflichten verletzt habe. Dass dies möglicherweise im Vertrauen auf die Rechtswirksamkeit der Tarifverträge mit der CGZP geschehen sei, stelle sich allenfalls als ein unbeachtlicher Rechtsirrtum des Unternehmens dar.

(Beschluss vom 22. März 2013 – L 1 KR 14/13 B ER; rechtskräftig)

Eine Versorgung mit einem Bewegungstrainer ist dann erforderlich, wenn er der Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung dient, spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu ihrem Erfolg beizutragen und ebenso wirksame, aber wirtschaftlich günstigere Alternativen nicht zur Verfügung stehen.

Die Klägerin leidet an multipler Sklerose und beantragte bei ihrer Krankenkasse, der Beklagten, die Versorgung mit dem Bewegungstherapiegerät MOTomed viva2 (Spastiklockerungsprogramm mit Drehrichtungswechsel, Einstieghilfe), das im konkreten Fall knapp 3.200 € kostete. Auf die gegen die Ablehnung erhobene Klage hat das Sozialgericht die Beklagte verpflichtet, die Klägerin mit dem Bewegungstrainer zu versorgen; die dagegen eingelegte Berufung der Beklagten blieb erfolglos. Das LSG war der Auffassung, dass die Klägerin den Bewegungstrainer zur Sicherung des Erfolgs ihrer Krankenbehandlung benötigt; ebenso wirksame, aber wirtschaftlich günstigere Alternativen stünden nicht zur Verfügung. Die zweimal wöchentlich durchgeführte Krankengymnastik reiche offensichtlich nicht aus, da sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich deutlich verschlechtert habe; gegenüber der ansonsten erforderlichen Versorgung mit ausreichenden Einheiten Physikalischer Therapie sei die Versorgung mit dem Bewegungstrainer günstiger und damit wirtschaftlich.

(Urteil vom 18. Januar 2013 – L 1 KR 33/11; rechtskräftig)

II. Vertragsarztrecht

Die Neubewertung der kieferorthopädischen Leistungen im ab 1.1.2004 geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) ist rechters.

In dem bundesweiten Musterverfahren klagte ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gegen die geringere Vergütung der von ihm erbrachten kieferorthopädischen Leistungen, die er infolge der Neu-

bewertung dieser Leistungen in dem ab 01.01.2004 geltenden Bema-Z erhalten hatte. Er scheiterte sowohl beim Sozialgericht als auch beim LSG mit seinem Anliegen. Unter Anwendung des Prüfungsmaßstabes, der bei der gerichtlichen Kontrolle der von Selbstverwaltungsgremien geschaffenen untergesetzlichen Rechtsnormen anzulegen sei, erweise sich der Bema-Z insoweit als rechtmäßig. Der Erweiterte Bewertungsausschuss habe die von ihm herangezogenen Zeitmessstudien trotz ihrer Verschiedenartigkeit seiner wertenden Entscheidung zugrunde legen dürfen, weil durchgreifende Einwände gegen die Validität der Ergebnisse nicht vorgebracht worden seien. Auch wäre es zwar möglich, nicht aber zwingend geboten gewesen, der Neubewertung der Leistungen einen fiktiven bundeseinheitlichen Punktwert für alle Leistungsbereiche zugrunde zu legen; das Vorgehen des Erweiterten Bewertungsausschusses sei später vom Gesetzgeber aufgegriffen und damit sanktioniert worden. Zuletzt habe es auch keiner Kündigung des alten Bema-Z bedurft, weil der Bewertungsausschuss einer Beobachtungs- und Korrekturpflicht unterliege, die zudem hier durch den Normsetzungsauftrag in § 87 Abs. 2d (jetzt: Abs. 2h) SGB V konkretisiert worden sei.

(Urteil vom 2. Oktober 2013 – L 8 KA 13/10; noch nicht rechtskräftig)

III. Unfallversicherung

Zu den Voraussetzungen der Anerkennung einer Posttraumatischen Belastungsstörung als Berufskrankheit

Der Kläger, der von 1980 als Zugbegleiter, Fahrdienstleiter u.a. und von 1983 bis 2005 zusätzlich als Notfallmanager tätig war, begehrte die bei ihm diagnostizierten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wie eine Berufskrankheit anzuerkennen. Das Sozialgericht und das LSG haben die Ablehnung durch die Behörden bestätigt, weil beim Kläger schon nicht mit Sicherheit habe festgestellt werden können, dass diese Erkrankung bei ihm vorliege. Dabei hat sich der Senat intensiv mit der Diagnostik zur PTBS sowie der Anwendung der Kriterien der ICD 10 hierzu auseinandergesetzt.

(Urteil vom 4. Dezember 2013 – L 6 U 71/13, rechtskräftig)

Ein Schüler steht nach einem Unfall auf dem Schulgelände nur dann unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn der Unfall im Rahmen einer von der Schule durchgeführten Veranstaltung für Schulpflichtige geschehen oder der Schüler als Kind in einer Tageseinrichtung betreut worden ist.

Die 20-jährige schwerbehinderte Klägerin besuchte die Förderschule für geistig Behinderte. Während der Sommerferien nahm sie an einer "heilpädagogischen Maßnahme für schulpflichtige geistig behinderte Kinder/Jugendliche in der gesetzlich unterrichtsfreien Zeit" teil. Die Maßnahme beruhte auf einer Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII und wurde von der Behindertenhilfe e.V. in den Schuleinrichtungen durchgeführt. Die Behindertenhilfe ist auch der Schulträger. Beim Trampolinspringen im Außenbereich der Schule verletzte sich die Klägerin schwer am Knie. Die Unfallkasse Sachsen lehnte die Anerkennung als Arbeitsunfall und die Übernahme der Behandlungskosten ab, da die Klägerin nicht zum versicherten Personenkreis gehöre. Das Sozialgericht hat die gegen diese Entscheidung erhobene Klage abgewiesen. Die eingelegte Berufung hat das LSG zurückgewiesen. Versichert seien nur schulpflichtige Kinder/Jugendliche während der Teilnahme am Schulunterricht und anderen schulischen Veranstaltungen, § 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII. Darunter fielen auch die im Zusammenwirken mit der Schule durchgeführten Betreuungsmaßnahmen. Dies sei z.B. die Nachmittagsbetreuung im Schulhort. Eine gesondert vereinbarte und von einer anderen Institution durchgeführte Ferienbetreuung falle nicht darunter. Versichert seien weiter Kinder, die eine nach § 45 SGB VIII genehmigungsbedürftige Tageseinrichtung besuchen, § 2 Abs. 1 Nr. 8a SGB VII. Kinder seien nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII nur Personen, die noch nicht 14 Jahre alt seien. Eine Ausdehnung auf Personen, die wegen der Behinderung geistig Kindern gleichstünden, verbiete sich durch die eindeutige gesetzliche Regelung.

(Urteil vom 14. November 2013 – L 2 U 224/11, noch nicht rechtskräftig)

Zur Beitragspflicht eines Insolvenzverwalters als Waldbesitzer und daraus resultierender forstwirtschaftlicher sowie jagdlicher Unternehmereigenschaft in der gesetzlichen Unfallversicherung; Beitragsforderungen als Masseansprüche.

Die Beklagte meldete gegenüber dem Kläger, dem gerichtlich bestellten Insolvenzverwalter für den Schuldner, der einen Forstbetrieb betrieben hatte, Forderungen für rückständige Beiträge für das Jahr 2004 und vorläufige Beiträge für die Zeit vom 1.1.2005 bis 25.10.2005 sowie Säumniszuschläge und Mahngebühren an. Einen Teil davon stellte der Kläger zur Tabelle fest, der Restbetrag wurde ausweislich des Auszugs aus der Insolvenztabelle bestritten. Die gegen die Umlage- und Beitragsbescheide gerichtete Klage hatte weder vor dem Sozialgericht noch vor dem LSG Erfolg. Die Beklagte habe den Kläger zutreffend zur gesetzlichen Unfallversicherung verklagt, weil er forstwirtschaftlicher Unternehmer sei bzw. eine Jagd betreibe. Dass der Kläger aufgrund der insolvenzrechtlichen Vorschriften gehindert gewesen sei, Verpflichtungen aus dem Waldgesetz nachzukommen, ließ der Senat nicht gelten. Diese Grundpflichten träfen mit Inbesitznahme des Waldes im Rahmen des § 35 Abs. 1 InsO den Kläger in seiner Eigenschaft als Insolvenzverwalter. Die Besonderheiten des forst-

wirtschaftlichen Unternehmerbegriffs machten zum Fortbestand des forstwirtschaftlichen Unternehmens „aus sich heraus“ eine Zustimmung der Gläubigerversammlung zur Vornahme von Rechtshandlungen obsolet. Da die Unternehmereigenschaft unmittelbar aus den gesetzlich postulierten Handlungspflichten resultiere, folgten auch die dadurch begründeten Beitragsforderungen der Beklagten unmittelbar aus dem Gesetz. Eine Beschlussfassung der Gläubigerversammlung in welcher Richtung auch immer könne daran nichts ändern.

(Urteil vom 15. Mai 2013 – L 6 U 3/11 –, rechtskräftig)

Auch bei gemeinsamem Vorliegen der Berufskrankheiten der Nummern 5101 BKV und 4301 BKV sind grundsätzlich zwei voneinander getrennte Minderungen der Erwerbsfähigkeit (MdE) zu bilden. Lediglich dann, wenn das allergische Geschehen in jeder Hinsicht einheitlich ist (Bsp. Latex Allergie) kann eine Gesamt-MdE gebildet werden. Sofern abgrenzbare Ausprägungen der Allergien bestehen, sind die Berufskrankheiten der Nr. 4301 und Nr. 5101 getrennt zu bewerten.

Die Klägerin entwickelte schon während der Lehre zur Bäckerin Hautekzeme und beruflich verursachte allergische Rhinitis und allergisches Asthma bronchiale bei nachgewiesenen IgE-vermittelten Sensibilisierungen auf Roggen-, Weizenmehl und andere Teigbestandteile. Die Berufsaufgabe sei ärztlich indiziert gewesen. Nachdem der Beklagte zunächst gerichtlich zur Anerkennung einer BK-Nr. 5101, Anlage 1 zur BKV, verurteilt worden war und sodann im Vergleichswege das Vorliegen einer Berufskrankheit der Nr. 4301 BKV ab dem 25.06.1999 anerkannt hatte, hat das Sächsische Landessozialgericht der Klägerin ab dem 29.06.1999 einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von insgesamt 20 v.H. zugesprochen. Fraglich sei einzig, wie die anerkannten Berufskrankheiten zu bewerten seien, ob es sich um ein einheitliches gesamtallergisches Geschehen handle, oder ob hier zwei voneinander unabhängige, in ihren Auswirkungen verschiedene allergische Geschehen vorlägen, die dann auch mit einer voneinander getrennten MdE bewertet werden könnten. Denn im Normalfall habe die Bewertung zweier Berufskrankheiten voneinander getrennt zu erfolgen. Lediglich in ganz besonderen Ausnahmefällen könne – abweichend von diesem Grundsatz – eine einheitliche Gesamt-MdE auch bei zwei verschiedenen Berufskrankheiten gebildet werden. Die bei der Klägerin vorhandenen Einschränkungen, die jeweils mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten sind, bestünden nach den vorliegenden Erkenntnissen nicht als Gesamtgeschehen und seien daher zu addieren, da es sich nicht nur um ein einheitliches Krankheitsgeschehen handle, welches sich an Haut und Atemorganen zeige.

(Urteil vom 29. April 2013 – L 2 U 25/12 –, rechtskräftig)

IV. Rentenversicherung

Eine nach Maßgabe des Einigungsvertrages überführte Unfallrente, die zu Zeiten der DDR wegen eines, einem Arbeitsunfall gleichgestellten, Unfalles bei organisierten gesellschaftlichen, kulturellen und sportlichen Tätigkeiten aus der Sozialversicherung der DDR gewährt wurde, ist auf die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach Maßgabe des § 93 SGB 6 anzurechnen.

Der über die Gesellschaft für Sport und Technik (GST) vermittelte Versicherungsschutz beruhte nicht auf einer privatwirtschaftlichen Grundlage.

Der Kläger hatte sich 1959 als Siebzehnjähriger beim Fußballspielen im Rahmen einer Veranstaltung der Gesellschaft für Sport und Technik (GST) eine Verletzung zugezogen, die als Sportunfall gewertet worden war. Er wandte sich gegen die Verrechnung der Unfallrente mit seiner Regelaltersrente, weil es sich um eine Sportunfallrente nach DDR-Recht gehandelt habe, die durch eigene Beiträge erwirtschaftet sei. Der Senat entschied, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht abgewiesen, weil die Anrechnung, der dem Kläger seit 1980 gewährten Unfallrente auf die Regelaltersrente erfolge seitens der Beklagten zu Recht nach Maßgabe des § 93 SGB VI, weil es sich bei der gewährten Unfallrente um eine, nach Maßgabe des Einigungsvertrages, überführte Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung handele. Entgegen des Vortrages des Klägers handele es sich bei der Unfallrente nicht um eine „quasi private Unfallrente“. Dies ergebe sich bereits eindeutig aus dem Unfallrentenbescheid von 1982, der von der „Staatlichen Versicherung der DDR - Sozialversicherung -“ erlassen worden sei. Rechtsgrundlage sei § 23 Abs. 1 der „Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialversicherung“ der DDR gewesen. Im Zeitpunkt der nachträglichen Anerkennung des Sportunfalles von 1959 als gleichgestellten Arbeitsunfalls im Jahr 1982 habe die „Verordnung über die Erweiterung des Versicherungsschutzes bei Unfällen in Ausübung gesellschaftlicher, kultureller oder sportlicher Tätigkeiten“ gegolten. Diese Vorschriften galten auch für die von der GST organisierte sportliche Veranstaltung (Fußballspiel), an der der Kläger als GST-Mitglied teilgenommen und sich (bereits im Jahr 1959) verletzt hatte. Die ihm 1982 gewährte Unfallrente habe damit auf den staatlichen Vorschriften der Sozialversicherung und nicht auf den Mitgliedsbeiträgen, die der Kläger an die GST gezahlt hatte, beruht.

(Beschluss vom 4. November 2013 – L 5 R 365/12 –, rechtskräftig)

Das für Angehörige der Nationalen Volksarmee der DDR gezahlte Verpflegungsgeld ist als Arbeitsentgelt nach dem AAÜG festzustellen.

1. Der Berücksichtigung des gezahlten Verpflegungsgeldes als Arbeitsentgelt stehen § 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB IV i.V.m. § 1 Satz 1 ArEV in der Fassung vom 12.12.1989 nicht entgegen.

2. Ob Einnahmen eines Versicherten, wie das Verpflegungsgeld, lohnsteuerfrei und somit nicht dem Arbeitsentgelt zuzuordnen sind, bestimmt sich für AAÜG-Versorgungsberechtigte nach dem am 1.8.1991 geltenden bundesdeutschen Steuerrecht.

3. Wenn die unentgeltliche Verpflegung eines Soldaten im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung keine steuerfreie, sondern regelmäßig mangels einer Steuerbefreiungsnorm eine steuerbare und steuerpflichtige Einnahme ist, kann dies für ein Verpflegungsgeld, unabhängig davon, ob es als originäre Barleistung oder als Substitution für eine Sachleistung erbracht wird, nicht anders sein.

Das gezahlte und durch die bei der Beklagten archivierten Besoldungslisten der Höhe nach nachgewiesene Verpflegungsgeld sei Bestandteil des nach dem AAÜG zugrunde zu legenden tatsächlich erzielten Arbeitsentgelts. § 6 Abs. 1 Satz 1 AAÜG definiere nicht eigenständig den Begriff des Arbeitsentgelts. Der Gesetzestext besage nur, dass den Pflichtbeitragszeiten im Sinne des § 5 AAÜG als Verdienst (§ 256a SGB VI) unter anderem das „erzielte Arbeitsentgelt“ zugrunde zu legen sei. Aus dem Wort „erzielt“ folge im Zusammenhang mit § 5 Abs. 1 Satz 1 AAÜG, dass es sich um Entgelt oder Einkommen handeln müsse, das dem Berechtigten während der Zugehörigkeitszeiten zum Versorgungssystem „aufgrund“ seiner Beschäftigung „zugeflossen“, ihm also tatsächlich gezahlt worden sei. Insoweit sei auch noch zu erkennen, dass es sich um eine Gegenleistung für die erbrachte Arbeitsleistung handeln müsse. Ferner mache der Normtext deutlich, dass es allein auf das in der DDR tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt (oder -einkommen) ankomme; er stelle nicht darauf ab, ob dieses in der DDR einer Beitrags- oder Steuerpflicht unterlag. Welche inhaltliche Bedeutung dem Begriff Arbeitsentgelt im Sinne des § 6 Abs. 1 Satz 1 AAÜG zukommt, bestimme sich mithin nach § 14 SGB IV. Bei der Feststellung des erzielten Arbeitsentgelts sei somit nicht an die Verordnung der DDR über die Berechnung des Durchschnittsverdienstes und über die Lohnzahlung vom 21.12.1961 anzuknüpfen, die am 3.10.1990 außer Kraft getreten ist. Ebenso wenig komme es darauf an, ob das Arbeitsentgelt in der DDR einer Beitragspflicht oder einer Steuerpflicht unterlag. Von dem zugrunde zu legenden Arbeitsentgeltbegriff des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV werde das gezahlte Verpflegungsgeld erfasst.

(Urteil vom 1. Juli 2013 – L 4 RS 197/12 –, anhängig BSG – B 5 RS 2/13 R)

(...)2. Der Hörgeräteakustiker ist zwar beauftragter Leistungserbringer der Krankenkasse, jedoch keine zur Entgegennahme von Sozialleistungsanträgen befugte Stelle (§ 16 Abs. 1 Satz 2 SGB I). Die Übergabe der ohrenärztlichen Verordnung durch den Versicherten an den Hörgeräteakustiker kann daher nicht bereits als Eingang des Antrages auf Hilfsmittelgewährung gegenüber der Krankenkasse gewertet werden. Erst die Weiterleitung des Hilfsmittelbegehrens durch den Hörgeräteakustiker namens und im Auftrag des Versicherten an die Krankenkasse stellt den Eingang des Leistungsantrages bei einem Sozialleistungsträger dar. Inwieweit sich möglicherweise künftig (nämlich nach Vorliegen der bislang nicht bekannten vollständigen Urteilsgründe), unter Berücksichtigung des vom BSG (Urteil vom 24. Januar 2013 - B 3 KR 5/12 R) angeführten Arguments, derjenige Leistungsträger, der sich der Antragsentgegennahme entzieht, kann sich nicht darauf berufen, es sei bei ihm kein Antrag gestellt worden, eine andere Bewertung ergeben könnte, bleibt ausdrücklich offen, weil die Beantwortung der Zuständigkeitsfrage im vorliegenden Fall davon nicht abhängt.

(...)4. 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.

Nach § 16 Abs. 1 Satz 2 SGB I seien lediglich alle anderen Leistungsträger, alle Gemeinden und bei Personen, die sich im Ausland aufhalten, auch die amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland zur Entgegennahme von Sozialleistungsanträgen befugte Stellen. Der Hörgeräteakustiker könne lediglich als Erklärungsbote oder Erklärungsvertreter des Versicherten hinsichtlich der Weiterleitung des Antrages, nicht jedoch als Empfangsbote oder Empfangsvertreter der Krankenkasse angesehen werden. Auch wenn in der Übergabe der ohrenärztlichen Verordnung an den Hörgeräteakustiker ein Sozialleistungsantrag zu erblicken sei, entfalte dieser erst mit der Weiterleitung und dem Eingang bei der Krankenkasse als dem zuständigen Leistungsträger (§ 16 Abs. 1 Satz 1 SGB I) oder bei den in § 16 Abs. 1 Satz 2 SGB I genannten Stellen Rechtswirkungen. (...) Zwar stehe nicht fest, ob im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung (2011) wesentlich preiswertere Geräte auf dem Markt zur Verfügung gestanden hätten, die einen vergleichbaren beruflichen Behinderungsausgleich ermöglicht hätten. Jedoch könne die volle Kostenerstattung nur davon abhängig gemacht werden, ob der Versicherte das ihm Zumutbare getan habe, um die notwendige Leistung zur Vermeidung unnötiger Kosten zu ermitteln. Begrenzt sei der aus § 16 SGB VI in Verbindung mit § 33 Abs.

8 Satz 1 Nr. 4 SGB IX folgende Anspruch auf Versorgung mit digitalen Mehrkanalhörgeräten mit Frequenz- und Dynamikverstärker, Lärmmanagement, Rückkopplungsmanagement und Richtcharakteristik durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI. Nach dieser Vorschrift bestimme der Träger (der Rentenversicherung) im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit unter anderem auch Art und Umfang der Leistungen zur Teilhabe. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich seien, könnten Versicherte daher nicht beanspruchen, dürften die Leistungserbringer nicht bewirken und die Leistungsträger nicht bewilligen. Demzufolge verpflichte § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI nicht dazu, den Versicherten jede gewünschte, von ihnen für optimal gehaltene Teilhabeleistung zur Verfügung zu stellen. Ausgeschlossen seien danach Ansprüche auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten beruflichen Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet sei.

(Urteil vom 30. April 2013 – L 5 R 408/12 –, rechtskräftig)

Träger der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende haben keinen Anspruch auf Verzinsung des Erstattungsanspruchs gegenüber einem vorrangig verpflichteten Leistungsträger. Ein Verzinsungsanspruch folgt weder aus § 108 Abs. 2 Satz 1 SGB X noch aus einer analogen Anwendung dieser Vorschrift, weil eine unbeabsichtigte Regelungslücke nicht zu konstatieren ist. Ein Verzinsungsanspruch folgt auch nicht aus § 291 BGB oder aus § 44 Abs. 1 SGB I.

Der Senat hat das Urteil aufgehoben, weil das Sozialgericht der auf Verteilung der Beklagten zur Verzinsung des Erstattungsanspruchs gerichteten Leistungsklage des Grundsicherungsträgers zu Unrecht stattgegeben habe. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Verzinsung, weil hierfür eine Rechtsgrundlage nicht existiere. § 108 Abs. 2 Satz 1 SGB X komme als Rechtsgrundlage nicht in Betracht, weil der Kläger keiner der in der Norm genannten exponierten Träger eines Hilfe- oder Fürsorgesystems ist, denen ausnahmsweise ein Anspruch auf Verzinsung eines Erstattungsanspruchs gegenüber einem anderen Träger eines sozialen Sicherungssystems eingeräumt ist. Nach der Vorschrift sei lediglich der Erstattungsanspruch, den ein Träger der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe gegenüber einem anderen Leistungsträgern hat, zu verzinsen. Der Kläger sei Träger der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (vgl. § 19a Abs. 2 SGB I sowie §§ 6 Abs. 1, 44b SGB II) und als solcher wesensverschieden zu einem Träger der Sozialhilfe. Eine analoge Anwendung des § 108 Abs. 2 SGB X komme nicht in Betracht, weil es an den Voraussetzungen für eine Rechtsanalogie (planwidrige Regelungslücke und Vergleichbarkeit der Sachverhalte) fehle. Es möge zwar sein, dass eine vergleichbare Interessenlage, also eine Vergleichbarkeit des geregelten mit dem zu regelnden Sachverhalt vorliege. Der Gesetzgeber habe die Privilegierungsbedürftigkeit der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende vor dem Hintergrund ihrer existenzsichernden Leistungsver-

pflichtung und ihrer als soziales Netz dienenden Auffangfunktion in kostenrechtlichen Regelungen des allgemeinen Sozialverwaltungsrechts erkannt, jedoch bei der Gesetzesänderung 2006 ausdrücklich nur einen konkreten Teilbereich, nämlich § 64 Abs. 3 Satz 2 SGB X, einer gleichstellenden Regelung unterzogen. Daraus sei im Umkehrschluss die Argumentation gerechtfertigt, dass eine gleichstellende Privilegierung in anderen kostenrechtlichen Regelungen bewusst nicht in Angriff genommen werde. Dabei sei es gleichgültig, ob der Gesetzgeber seine Gründe dafür offen gelegt habe oder nicht.

(Urteil vom 5. Februar 2013 – L 5 R 340/11 –, rechtskräftig)

V. Versorgungs- und Entschädigungsrecht

Im zweiten Verfahren machte die mittlerweile erwachsene Klägerin geltend, als Opfer eines sogenannten Kinderpornoringes und weiterer Täterkreise über viele Jahre hinweg vergewaltigt und sexuell missbraucht worden zu sein. Allerdings blieben die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen ohne Folge, da die Angaben der Klägerin nicht für glaubhaft gehalten wurden oder Täter nicht zu ermitteln waren. Die u.a. an einer emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus leidende Klägerin beanspruchte die Anerkennung der Persönlichkeitsstörung als Schädigungsfolge und die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem OEG. Auch ihr Begehren blieb erfolglos. Auch hier war das LSG vom Vorliegen einer rechtswidrigen vorsätzlichen Straftat nicht hinreichend überzeugt. Die Eltern der Klägerin, die von ihr auch als Täter genannt wurden, hatten von ihrem Aussageverweigerungsrecht Gebrauch gemacht. Staatsanwaltschaftliche Ermittlungen zu den von der Klägerin behaupteten Taten seien nicht durchgeführt worden; teilweise seien die Ermittlungsakten nicht mehr vorhanden. Andere Beweismittel, die die Angaben der Klägerin hätten bestätigen können, seien nicht ersichtlich. Eine Bejahung eines „vorsätzlichen tätlichen Angriffs“ auf die Klägerin könnte sich daher allein noch aus der Art der Schädigung verbunden mit den äußeren Umständen der behaupteten Geschehnisse ergeben. Allerdings sei der von der Klägerin behauptete Missbrauch permanent über Jahre hinweg - quasi parallel - von zwei Tätergruppen unabhängig von einander weder nachvollziehbar noch plausibel. Diese Einschätzung werde auch durch das erstinstanzlich eingeholte Sachverständigengutachten zur Glaubwürdigkeit der Klägerin gestützt. Zuletzt ließen auch die bei der Klägerin vorliegenden psychischen Erkrankungen keinen zwingenden Schluss auf das tatsächliche Vorliegen der von ihr behaupteten „Gewalttaten“ zu.

(Urteil vom 31. Juli 2013 – L 6 VE 2/12; rechtskräftig)

Opfer von Straftaten, die eine Entschädigung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) beanspruchen, müssen das Vorliegen der Straftat, durch die sie geschädigt worden sein sollen, beweisen; etwas anderes gilt nur, wenn die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, glaubhaft erscheinen, und der Ursachenzusammenhang zwischen Gesundheitsschädigung und bleibender Gesundheitsstörung zumindest wahrscheinlich ist.

Auf diesen in der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verankerten Rechtssatz hat das LSG die Zurückweisung zweier unterschiedlicher Berufungen gestützt.

Im ersten Verfahren machte der 1958 in ein Kinderheim der DDR eingewiesene Kläger geltend, ca. im Jahre 1960 nach einer Meinungsverschiedenheit von hinten mit einem Stuhlbein auf den Kopf geschlagen worden zu sein; dabei habe er eine Platzwunde erlitten, die anschließend geklammert habe werden müssen. Seit dieser Zeit habe er Angst, Schwindel, gelegentliche Kopfschmerzen; er leide unter Stress, erhöhtem Blutdruck und Zittern. Sein auf Anerkennung einer Schädigungsfolge gerichteter Antrag blieb – ebenso wie Widerspruch und Klage – erfolglos. Auch die Berufung blieb der Erfolg versagt, weil sich das LSG nicht mit der erforderlichen Gewissheit davon überzeugen konnte, dass der Kläger im Jahre 1960 Opfer eines „tätlichen Angriffs“ geworden ist. Hierfür gebe es keine Zeugen; der Kläger selbst könne sich weder an den konkreten Zeitpunkt, den Kontrahenten der vorhergehenden Auseinandersetzung oder den vermeintlichen Täter noch an andere Tatumstände erinnern. Dies sei angesichts der Einschätzung des Klägers, der dieses Ereignis als einschneidend, wesentlich und elementar für seinen weiteren Lebensweg ansehe, nicht nachvollziehbar. Auch könne die behauptete Handlung fahrlässig erfolgt sein.

(Urteil vom 5. Juni 2013 – L 6 VE 18/11; rechtskräftig)

VI. Arbeitsförderung

Ein Berufskraftfahrer, dem wegen wiederholter Verkehrsordnungswidrigkeiten die Fahrerlaubnis befristet entzogen und deswegen vom Speditionsunternehmen fristlos gekündigt wird, hat dadurch arbeitsvertragswidrig gehandelt, damit Anlass für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses gegeben und dadurch vorsätzlich oder grob fahrlässig die Arbeitslosigkeit herbeigeführt; er muss infolgedessen den Eintritt einer Sperrzeit gewärtigen

Der Kläger war seit 2006 bei einer Spedition als Berufskraftfahrer beschäftigt. Zu diesem Zeitpunkt war er im Deutschen Verkehrszentralregister (VZR) bereits mit einem Stand von 22 Punkten registriert. Hiervon hatte der Arbeitgeber – der mit Ausnahme eines Mechanikers nur Berufskraftfahrer beschäftigte – keine Kenntnis. Nach zwei weiteren Verkehrsordnungswidrigkeiten (Geschwindigkeitsüberschreitung und Abstandsverletzung) wurde dem Kläger für die Dauer von sechs Monaten die Fahrerlaubnis entzogen. Daraufhin kündigte der Arbeitgeber dem Kläger fristlos. Nachdem sich der Kläger arbeitslos meldete und Arbeitslosengeld beantragte, stellte die Arbeitsagentur den Eintritt einer zwölfwöchigen Sperrzeit, währenddessen der Arbeitslosengeldanspruch ruhte, fest. Auf die hiergegen erhobene Klage verkürzte das Sozialgericht die Sperrzeit auf sechs Wochen, weil infolge des betrieblichen Drucks von einer besonderen Härte auszugehen sei. Auf die Berufung der Arbeitsagentur hob das LSG das erstinstanzliche Urteil hinsichtlich dieser Verkürzung auf und setzte die zwölfwöchige Sperrzeit wieder in Kraft. Der vom Sozialgericht für die Annahme einer besonderen Härte herangezogene Umstand, der Arbeitgeber habe durch enge Zeitvorgaben die wiederholten Verkehrsverstöße provoziert, von ihnen profitiert und deshalb letztlich gutgeheißen, sei nicht zu berücksichtigen. Dies würde nämlich an der arbeitsrechtlichen Wirksamkeit der Kündigung nichts ändern, weil die nunmehr befristet entzogene Fahrerlaubnis Geschäftsgrundlage des Arbeitsvertrages gewesen sei. Etwas anderes könne allenfalls dann gelten, wenn der Arbeitgeber um eines wirtschaftlichen Vorteils Willen grob eigennützig und unter Ausnutzung des Abhängigkeitsverhältnisses den Arbeitnehmer vorsätzlich zu einer strafbaren Handlung oder einer Ordnungswidrigkeit nötige. Dies sei aber vom Kläger nicht behauptet.

(Urteil vom 15. August 2013 – L 3 AL 133/10; rechtskräftig)

VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)

(...)2. Im Freistaat Sachsen ist für einen alleinstehenden Leistungsempfänger eine Wohnungsgröße von 45 qm abstrakt angemessen.

3. Der Ansatz des IWU, die abstrakte Verfügbarkeit von Wohnungen bereits bei der Ermittlung der Angemessenheitsgrenze einzubeziehen, ist nicht zu beanstanden. Die Einbeziehung der nach Wohnungsgrößen differenzierten abstrakten Verfügbarkeit von Wohnungen bereits bei der Ermittlung der Angemessenheitsgrenze gewährleistet grundsätzlich, dass nach der Struktur des örtlichen Wohnungsbestandes alle Leistungsberechtigten am Ort tatsächlich die Möglichkeit haben, mit den als angemessen bestimmten Beträgen eine bedarfsgerechte Unterkunft anmieten zu können.

4. Das dem Stadtratsbeschluss der Landeshauptstadt Dresden vom 24.11.2011 zugrunde liegende, im Gutachten des IWU vom 24.10.2011 niedergelegte Konzept erfüllt in seiner ursprüngli-

chen Form nicht die an ein schlüssiges Konzept zu stellenden Anforderungen, weil es angesichts der teilweisen Verwendung von überregional gewonnenen Daten des Mikrozensus 2006 nicht hinreichende Gewähr dafür bietet, dass es die aktuellen Verhältnisse des örtlichen Wohnungsmarkts wiedergibt, eine Selektion der unter 25jährigen Leistungsempfänger auf der Nachfrageseite nicht gerechtfertigt ist, weil für diese keine andere Zumutbarkeitsgrenze als für andere Hilfeempfänger gilt und eine Nichtberücksichtigung von Personen, die nach erfolgter Kostensenkungsaufforderung während der Frist des § 22 Abs. 1 Satz 3 SGB II die tatsächliche Miete erstattet erhalten, auf der Nachfrageseite nicht zulässig ist, weil diese durchaus nachfragerrelevant sind.

5. Das um diese Schwachpunkte bereinigte modifizierte Modell des IWU erfüllt die an ein schlüssiges Konzept zu stellenden Anforderungen.

Der Senat hat sich umfangreich zum einen mit der Verwaltungsvorschrift zur Regelung von Wohnflächenhöchstgrenzen zu § 18 SächsAGSGB vom 7.6.2010 des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und zum anderen mit dem Gutachten des Instituts Wohnen und Umwelt GmbH (IWU) vom 24.10.2011 zur Ermittlung von Richtwerten für Angemessenheitsgrenzen der Kosten der Unterkunft für die Stadt Dresden, das der Beschlussfassung des Dresdener Stadtrates zugrunde lag, beschäftigt und im Ergebnis korrigierte Angemessenheitsgrenzen bestätigt. Die Revision wurde wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen, weil in der Rechtsprechung des BSG noch ungeklärt sei, ob zur Ermittlung der Angemessenheitsgrenze des § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II grundsätzlich auch eine Berechnungsmethode verwendet werden könne, die nicht lediglich das zur Verfügung stehende Angebot analysiere, sondern die konkrete Nachfrage nach Wohnraum berücksichtige und die Angemessenheitsgrenze an dem Punkt festlege, wo sich das monatliche Angebot in einem bestimmten Eignungssegment mit der monatlichen Nachfrage nach Wohnungen in diesem Segment treffe.

(Urteil vom 19. Dezember 2013 – L 7 AS 637/12 –, noch nicht rechtskräftig)

Die Frage, ob eine bestimmte Richtlinie oder Verwaltungsvorschrift eines kommunalen Trägers, in der Angemessenheitsgrenzen i.S. von § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II festgelegt werden, den gesetzlichen und vom Bundessozialgericht ausgeformten Anforderungen genügt, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab.

Die Frage, ob die angemessene Nettokaltmiete im Zuständigkeitsbereich des Beklagten auf einer schlüssigen Ermittlung beruhe, besitze keine grundsätzliche Bedeutung. Denn die rechtlichen Grundlagen für die Beantwortung dieser Frage seien geklärt. Ausgangspunkt sei § 22 Abs. 1 Satz 1

SGB II, wonach Bedarfe für Unterkunft und Heizung in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen anerkannt werden, soweit diese angemessen sind. Hierzu sei in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes hinreichend geklärt, dass es sich bei dem Begriff der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung in § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II um einen der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliegenden unbestimmten Rechtsbegriff handelt, dass eine Einzelfallprüfung auf der Grundlage des Produkttheorie vorzunehmen ist, und an Hand welcher Kriterien und Maßstäbe zu beurteilen ist, ob die vom kommunalen Träger festgelegten Angemessenheitsgrenzen auf einem schlüssigen Konzept beruhen. Die Frage, ob eine bestimmte Richtlinie oder Verwaltungsvorschrift eines kommunalen Trägers, in der Angemessenheitsgrenzen im Sinne von § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II festgelegt werden, den gesetzlichen und vom Bundessozialgericht ausgeformten Anforderungen genüge, hänge von den Umständen des Einzelfalles ab. Dass die Entscheidung, ob die vom kommunalen Träger festgelegten Angemessenheitsgrenzen auf einem schlüssigen Konzept beruhen, für eine Vielzahl von Verfahren mit einer Vielzahl von leistungsberechtigten Personen von Bedeutung sei, ändere nichts daran, dass Bezugspunkt der als klärungsbedürftig angesehenen Rechtsfrage eine bestimmte Richtlinie oder Verwaltungsvorschrift ist, das heißt, dass es um die Anwendung von Rechtsvorschriften im Einzelfall gehe.

(Beschluss vom 18. Dezember 2013 – L 3 AS 1613/13 NZB –, rechtskräftig)

- 1. Nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB II i.V.m. § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I hat jemand seinen gewöhnlichen Aufenthalt dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt.*
- 2. Es ist inkonsequent, wenn ein Jobcenter einerseits die Auffassung vertritt, ein Antragsteller habe seinen Wohnsitz im Ausland, er andererseits aber bei der Leistungsberechnung als Mitglied der Haushaltsgemeinschaft der übrigen Antragsteller geführt wird mit der Folge, dass ihm ein Mietanteil an der Wohnung in Deutschland zugerechnet wird.*

Die Antragsteller, eine deutsche Staatsangehörige, ihr polnischer Ehemann und das gemeinsame Kind, begehrten vom Antragsgegner Leistungen nach dem SGB II. Die Antragstellerin zu 1 informierte den Antragsgegner über die erfolgte Eheschließung mit dem Antragsteller zu 2 und teilte zugleich mit, dass dieser seinen Wohnsitz bei ihr genommen habe. Der Antragsteller zu 2 blieb noch in der polnischen Gemeinde W, die etwa 300 km vom Wohnort entfernt liegt, gemeldet. Sie stellten einen Folgeantrag zur Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Der Antragsgegner erließ am Leistungsbescheide ohne eine bedarfsmäßige Berücksichtigung des Antragstragstellers zu 2, da dieser sich ohne Aufenthaltsstatus in der Wohnung der Antragsteller aufhalte. Auch in nachfolgenden Änderungsbescheiden wurde der Antragsteller zu 2 bei der Bedarfsberechnung nicht be-

rücksichtigt, die Kosten der Unterkunft allerdings wegen dessen Mietanteils gekürzt. Die Beschwerde des Antragsgegners gegen den im Wesentlichen Stattgebenden Beschluss des Sozialgerichts blieb ohne Erfolg, da das Sozialgericht den Antragsgegner zu Recht verpflichtet habe, auch dem Antragsteller zu 2 als Angehörigem der Bedarfsgemeinschaft ihm Wege der einstweiligen Anordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG vorläufig Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II zu gewähren. Insbesondere hätten die Antragsteller durch die Vorlage der eidesstattlichen Versicherungen glaubhaft gemacht, dass der Antragsteller zu 2 seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik habe. Nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB II i. V. m. § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I habe jemand seinen gewöhnlichen Aufenthalt dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen ließen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweile. Diese Definition gelte für alle Sozialleistungsbereiche des Sozialgesetzbuchs, soweit sich nicht aus seinen besonderen Teilen etwas anderes ergibt (vgl. § 37 Satz 1 SGB I). Entscheidend sei, ob der örtliche Schwerpunkt der Lebensverhältnisse faktisch dauerhaft im Inland sei. Dauerhaft sei ein solcher Aufenthalt, wenn und solange er nicht auf Beendigung angelegt, also zukunfts offen sei. Mit einem Abstellen auf den Schwerpunkt der Lebensverhältnisse im Gebiet der Bundesrepublik solle – auch im Sinne einer Missbrauchsabwehr – ausgeschlossen werden, dass ein Wohnsitz zur Erlangung von Sozialleistungen im Wesentlichen nur formal begründet, dieser jedoch tatsächlich weder genutzt noch beibehalten werden solle. (...) Im Übrigen sei die Haltung des Antragsgegners im Zusammenhang mit der Aufenthaltsfrage widersprüchlich. Unabhängig davon, dass § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB II auf den Aufenthalt (vgl. § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I) und nicht auf den Wohnsitz (vgl. § 30 Abs. 3 Satz 1 SGB I) abstelle, sei es inkonsequent, wenn einerseits die Auffassung vertreten werde, der Antragsteller zu 2 habe seinen Wohnsitz in Polen, er andererseits aber bei der Leistungsberechnung als Mitglied der Haushaltsgemeinschaft der übrigen Antragsteller geführt werde mit der Folge, dass ihm ein Mietanteil an der Wohnung zugerechnet werde.

(Beschluss vom 21. Oktober 2013 – L 3 AS 808/13 B ER –, rechtskräftig)

Auf einen am 1.4.2011 beginnenden Bewilligungszeitraum ist § 11 Abs. 3 S 3 SGB II in der Fassung vom 13.5.2011 anzuwenden. Eine mehr als sechs Monate zurückliegende einmalige Einnahme kann gemäß § 11 Abs. 3 Satz 3 SGB II in der Fassung vom 13.5.2011 nach dem 1.4.2011 nicht mehr als Einkommen angerechnet werden. Noch vorhandenes, nicht verbrauchtes Einkommen aus der Erbschaft ist daher für den ab 1.4.2011 beginnenden neuen Bewilligungsabschnitt dem Vermögen i.S. des § 12 SGB II zuzuordnen.

Nachdem der Beklagte der Klägerin für die Zeit vom 2.3.2010 bis 30.09.2010 monatliche bewilligt hatte, sprach am 23.07.2010 die Betreuerin der Klägerin vor und übergab Unterlagen zu einer Erb-

schaft zu einem Anteil von einem Zehntel nach dem am 10.03.2010 verstorbenen Großvater der Klägerin. Die Klägerin hatte aus dem Erbe am 15.07.2010 per Scheck 5415,96 Euro ausgezahlt erhalten. Sodann berücksichtigte der Beklagte das Erbe ab 1.8.2010 zu 1/12 und bewilligte sodann geringere monatliche Leistungen. Im Fortzahlungsantrag machte die Klägerin geltend, die Erbschaft sei Vermögen, das anrechnungsfrei bleibe; der Beklagte rechnete weiterhin 1/12 als Einkommen an. Das LSG hat die klageabweisende Entscheidung des Sozialgerichts aufgehoben. Zwar seien die Einnahmen der Klägerin aus der Erbschaft kein Vermögen, sondern Einkommen, weil der Erbfall während des bis zu diesem Zeitpunkt ununterbrochenen Bezuges von Leistungen nach dem SGB II eingetreten sei. Die Klägerin hatte im Bewilligungszeitraum ab 01.04.2011 nach der dann geltenden Rechtslage kein zu berücksichtigendes Einkommen. Nach § 11 Abs. 3 SGB II n.F. seien einmalige Einnahmen in dem Monat, in dem sie zufließen, bzw. im Folgemonat zu berücksichtigen. Nach der neuen Rechtslage sei die einmalige Einnahme auf einen Zeitraum von nur sechs Monaten gleichmäßig aufzuteilen und monatlich mit einem entsprechenden Teilbetrag zu berücksichtigen. Der letzte Einkommenszufluss habe bereits im Juli 2010 stattgefunden und eine Aufteilung auf 8 Monate vor Inkrafttreten der Neuregelung. Eine Aufteilung über sechs Monate hinaus sei nach der ab 1.4.2011 geltenden Rechtslage ausdrücklich ausgeschlossen. Damit bestehe für eine Anrechnung der mehr als sechs Monate zurückliegenden Einnahme keine Rechtsgrundlage mehr.

(Urteil vom 17. Oktober 2013 – L 2 AS 1082/11 –, rechtskräftig)

- 1. Bei der Regelung i.S. von § 42 S. 2 SGB II handelt es sich weder um eine Aufrechnung noch um eine Sonderform der Aufrechnung, eine Sonderform der Verrechnung oder eine Sonderform der Anrechnung, sondern um ein eigenständiges Rechtsinstitut.*
- 2. Bei einer Entscheidung über einen Kostenabzug nach § 42 S. 2 SGB II handelt sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung.*
- 3. Vor dem Erlass einer Entscheidung über einen Kostenabzug nach § 42 S. 2 SGB II kann gemäß § 40 Abs. 1 S. 1 SGB II i.V.m § 24 Abs. 2 Nr. 2 SGB X von einer Anhörung abgesehen werden.*
- 4. Die Rechtmäßigkeit eines Kostenabzuges nach § 42 S. 2 SGB II setzt voraus, dass der Leistungsberechtigte die Übermittlung verlangt oder eine Leistungserbringung durch Überweisung nicht möglich ist, weil er über kein Bankkonto verfügt, dass ein Ausnahmefall nach § 42 S. 3 SGB II nicht nachgewiesen und durch die Übermittlung tatsächlich Kosten verursacht worden sind.*
- 5. Maßgebend ist bei einer Entscheidung über die Rechtmäßigkeit eines Kostenabzuges nach § 42 S. 2 SGB II die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung.*
- 6. Für die ihn nach § 42 S. 3 SGB II begünstigenden Tatbestandsvoraussetzungen trägt nach den allgemeinen Regeln der Leistungsberechtigte die materielle Beweislast.*

7. Wenn es ein Leistungsberechtigter unterlässt, überhaupt die Einrichtung eines Kontos zu beantragen, liegt keine Unmöglichkeit einer Kontoeröffnung vor.

8. Die Kostenfreiheit der Übermittlung von Geldleistungen bedeutet nur, dass lediglich die bei dem Leistungsträger entstehenden Überweisungs- und Verwaltungskosten nicht auf den Leistungsempfänger abgewälzt werden können. Hingegen hat der Leistungsempfänger eine etwaige Kontoführungsgebühr oder durch die Abhebung der Leistung anfallende Buchungsgebühr selbst zu tragen.

9. Für die Frage, welche Kosten i.S. von § 42 S. 2 SGB II verursacht sind, ist auf die Kausalitäts- oder Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung zurückzugreifen.

Der Kläger wandte sich dagegen, dass ihm die durch die Auszahlung von Arbeitslosengeld II per Scheck entstehenden Kosten abgezogen werden. Nach Ansicht des Senats zu Recht. Bei der Mitteilung des Beklagten, dass die Leistungen ab dem 1. Februar 2012 „per Scheck mit Gebühren“ angewiesen würden, handele es sich nicht bloß um ein formloses Hinweisschreiben zu Modalitäten der Leistungszahlung, sondern um einen Verwaltungsakt im Sinne von § 31 Satz 1 SGB X, nämlich eine Entscheidung nach § 42 Satz 2 SGB II. Bei der Regelung im Sinne von § 42 Satz 2 SGB II um ein eigenständiges Rechtsinstitut. Der Kostenabzug sei rechtmäßig, weil die Voraussetzungen dafür vorgelegen hätten. So habe der Kläger bis zur Entscheidung über seine Berufung nicht über ein Konto im Sinne von § 42 Satz 1 SGB II verfügt. Ihm hätte für die Einrichtung eines Kontos eine große Bandbreite von Optionen zur Verfügung gestanden (Konto bei einer Bank, einer Sparkasse oder der Postbank). Er habe nicht nachgewiesen, dass ihm die Einrichtung eines Kontos bei einem Geldinstitut ohne eigenes Verschulden nicht möglich war. Der von dem Beklagten vorgenommene Kostenabzug sei die zwingende Folge aus § 42 Satz 2 SGB II gewesen. Es sei weder ein Ermessen eröffnet, noch habe es eine Rechtsgrundlage für eine Härtefallprüfung gegeben. Zwar sei der Kläger nicht verpflichtet sei, ein Konto bei einem Geldinstitut zu eröffnen. Die fehlende Pflicht zur Einrichtung eines Kontos einerseits und der fehlende allgemeine Anspruch gegenüber einem Geldinstitut auf Einrichtung eines Kontos andererseits hätten aber nicht zur Folge, dass der Gesetzgeber nicht berechtigt gewesen wäre, die Kostenregelungen in § 42 Satz 2 und 3 SGB II zu treffen. Denn einem Leistungsberechtigten könne in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise abverlangt werden, sich so zu verhalten, dass beim Vollzug des Grundsicherungsrechtes keine vermeidbaren zusätzlichen Kosten entstehen. Dies folge aus der auch dem Sozialrecht immanenten Pflicht zur gegenseitigen Rücksichtnahme und zur Schadensvermeidung oder -minderung. Für einen Anspruch darauf, dass dem Kläger zusätzlich zu den bewilligten Leistungen monatlich weiter 5,00 Euro gezahlt werden, mangle es an einer Rechtsgrundlage.

(Urteil vom 18. Juli 2013 – L 3 AS 770/13 –, rechtskräftig)

1. Die Auskunft gemäß § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB II muss zur Durchführung der Aufgaben nach dem SGB II erforderlich sein. Es ist eine Güterabwägung zwischen dem Auskunftsinteresse des Leistungsträgers und den schutzwürdigen Persönlichkeitsinteressen des Auskunftspflichtigen vorzunehmen. Eine Auskunftspflicht ist dann nicht gegeben, wenn feststeht, dass die Auskunft den Leistungsanspruch nicht (mehr) beeinflussen kann, weil er aus anderen, insbesondere rechtlichen Gründen nicht besteht. Das Auskunftsverlangen ist auch dann rechtswidrig, wenn feststeht, dass der Unterhaltsanspruch aus anderen Gründen als der mangelnden Leistungsfähigkeit des Auskunftspflichtigen nicht gegeben ist. Das Interesse des Klägers an der Geheimhaltung seiner Daten überwiegt dann das Auskunftsinteresse des Beklagten, wenn der Unterhaltsanspruch unabhängig von seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen ganz offensichtlich (evident) nicht besteht.

2. Für die Rechtmäßigkeit des Auskunftsverlangens ist nicht erforderlich, dass alle für die Beurteilung des Leistungsanspruchs maßgebenden tatsächlichen Fragen geklärt sind. Scheidet die Unterhaltspflicht nach sorgfältiger Prüfung nicht ganz offensichtlich aus, sondern verbleiben Zweifel hinsichtlich des Bestehens, so bleibt die Verpflichtung zur Auskunftserteilung bestehen. Welche Ermittlungen der Sozialgerichte zur Prüfung der Frage, ob eine Unterhaltspflicht besteht, anzustellen haben, ist stets im Einzelfall zu entscheiden.

3. Zur Prüfung eines nachehelichen Unterhaltsanspruchs gemäß §§ 1569, 1573, 1578b BGB.

Der Kläger war mit der im streitgegenständlichem Zeitraum im Leistungsbezug nach dem SGB II stehenden 1952 geborenen und 2012 verstorbenen B von 1975 bis 2001 verheiratet. Er hatte seiner ehemaligen Ehefrau bis einschließlich Dezember 2009 Unterhalt gezahlt, dann die Zahlungen eingestellt. Er ist wieder verheiratet. Der Beklagte forderte den Kläger mit Bescheid auf, Auskünfte über seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu erteilen und hierüber Nachweise vorzulegen. Nach Ansicht des Sozialgerichts und des LSG habe der Beklagte den Kläger zu Recht zur Auskunft über seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie zur Vorlage von Belegen über seine Einkommensverhältnisse gemäß § 60 Abs. 2 SGB II aufgefordert. Er gehöre zu dem von § 60 Abs. 2 SGB II erfassten Personenkreis, weil er als Unterhaltspflichtiger gegenüber der B in Betracht komme. Dieser werde allein durch § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB II festgelegt. Bei § 60 Abs. 2 Satz 3 SGB II handele es sich lediglich um eine Rechtsfolgenverweisung. Die vom Beklagten geforderte Auskunft sei zur Durchführung der Aufgaben nach dem SGB II im Sinne von § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB II erforderlich gewesen. Es stehe auch nach der Beweisaufnahme nicht fest, dass der behauptete Unterhaltsanspruch nicht gegeben sei. Für die Rechtmäßigkeit des Auskunftsverlangens sei es nicht erforderlich, dass alle für die Beurteilung des Leistungsanspruchs maßgebenden tatsächlichen Fragen in vollem Umfang geklärt seien. Vielmehr sei der Auskunftsanspruch nur dann nicht gegeben, wenn der Leistungsanspruch

schon aus Rechtsgründen nicht bestehen könne. Daher setze die Rechtmäßigkeit des Auskunftsverlangens nicht etwa voraus, dass der Unterhaltsanspruch tatsächlich gegeben sei. Die Auskunft solle den Leistungsträger erst in die Lage versetzen zu prüfen, ob eine gerichtliche Geltendmachung des Unterhaltsanspruchs möglich und sinnvoll sei. Insbesondere sei ein Unterhaltsanspruch der B gegen den Kläger nicht nach § 1573 BGB ausgeschlossen.

(Urteil vom 28. Februar 2013 – L 7 AS 745/11 –, rechtskräftig)

In mehreren Entscheidungen des einstweiligen Rechtsschutzes musste sich das Sächsische Landessozialgericht mit dem Ausschluss von EU-Bürgern von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II beschäftigen. Zwei Entscheidungen des 7. Senats sind veröffentlicht:

§ 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II kann nur insoweit wegen Verstoßes gegen höherrangiges Europarecht, nämlich Art. 18 und 21 AEUV bzw. den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29.4.2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, unangewendet bleiben, soweit freizügigkeitsberechtigte Unionsbürger betroffen sind, die einen ausreichenden Bezug zum innerdeutschen Arbeitsmarkt haben. Ob eine geringfügige Beschäftigung von unter 15 Stunden wöchentlich einen ausreichenden Bezug zum Arbeitsmarkt darstellen kann, ist nach den konkreten Umständen des Einzelfalls zu entscheiden.

(Beschluss vom 21. Oktober 2013 – L 7 AS 1144/13 B ER –, rechtskräftig)

1. Der Ausschlussstatbestand des § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II verstößt gegen höherrangiges Recht, nämlich Art. 18 und 21 AEUV bzw. den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 4 VO (EG) Nr. 883/2004.

2. Zu unterscheiden ist die europarechtliche Regelung zum Aufenthaltsrecht von Bürgern eines Mitgliedsstaates im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union in der Richtlinie 2004/38/EG von der europarechtlichen Regelung zum Zugang von Bürgern eines Mitgliedsstaats zu den sozialen Sicherungssystemen eines anderen Mitgliedsstaats der Europäischen Union in der EGV 883/2004. § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II hat die aufenthaltsrechtliche Regelung des Art. 24 Abs. 2 EGR 38/2004 in nationales Sozialrecht umgesetzt. Falls es sich - wofür die Entscheidung des EuGH vom 4.6.2009 - C-22/08, C-23/08 spricht - bei Leistungen nach dem SGB II nicht um "Sozialhilfe" i.S. des Art. 24 Abs. 2 EGR 38/2004 handelt, mangelt es § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II an einer europarechtlichen Rechtfertigungsnorm. Für den Fall, dass Leistungen nach dem SGB II "Sozialhilfe" i.S. der Richtlinie sind, liegt ein Verstoß gegen Art. 4 EGV 883/2004 vor.

(Beschluss vom 31. Januar 2013 – L 7 AS 964/12 B ER –, rechtskräftig)

Nach diesen Entscheidungen sind EU-Ausländern jedenfalls vorläufig Leistungen nach dem SGB II zu gewähren, bis eine höchstrichterliche Entscheidung bzw. eine Entscheidung des Gerichtshofs der Europäischen Union in Luxemburg vorliegt.

VIII. Sozialhilferecht

Die Frage, welchem von einer stationären Einrichtung angebotenen Leistungstyp der Hilfebedarf eines behinderten Sozialhilfeempfängers zuzuordnen ist, ist im Rechtsverhältnis zwischen Sozialhilfeempfänger und Sozialhilfeträger zu klären.

In den Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes begehrten die beiden schwerst-behinderten und zu Eigen- wie Fremdschädigungen neigenden Sozialhilfeempfänger die weitere Unterbringung in einer intensiv-pädagogischen Wohngruppe (IPW) innerhalb eines Heimes für behinderte Menschen, die unter anderem ihretwegen eingerichtet worden war. Dies lehnte der Kommunale Sozialverband (KSV) als überörtlicher Sozialhilfeträger unter Hinweis auf die verringerten Verhaltensauffälligkeiten der beiden ab. Das SG lehnte beide Anträge auf vorläufige Fortsetzung der Unterbringung in der IPW mit der Begründung ab, dass der Streit über die Zuordnung des Hilfebedarfs zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringer zu führen sei; die Sozialhilfeempfänger seien hierzu nicht berechtigt. Dem ist das LSG entgegengetreten und hat den KSV zur vorläufigen Fortsetzung der Unterbringung in der IPW verpflichtet. Dieser zwischen Leistungserbringer und Sozialhilfeträger vereinbarte Leistungstyp bilde zwar nur den für eine bestimmte Gruppe von Leistungsberechtigten abstrakt definierten Hilfebedarf ab. Doch entscheide die Zuordnung des einzelnen Hilfefalls zu einem Leistungstyp über Maß und Intensität der dem betreffenden Sozialhilfeempfänger zu leistenden Hilfe und betreffe daher den Kern seines Sozialhilfeanspruchs. Da zumindest nicht offensichtlich war, dass die Unterbringung der beiden Behinderten in einem anderen Leistungsangebot des Heimes deren Hilfebedarf gerecht werde, sei zur Vermeidung irreversibler Nachteile eine Fortsetzung der Unterbringung in der IPW geboten.

(Beschlüsse vom 12. Dezember 2013 – L 8 SO 67/13 B ER und 71/13 B ER; rechtskräftig)

Sozialhilfe in Form der Anschaffung und des Unterhalts eines Kraftfahrzeugs ist wie jede Sozialhilfeleistung davon abhängig, dass der Antragsteller (auch) aufgrund seiner finanziellen Verhältnisse hilfebedürftig ist; hieran ändert auch die UN-Behindertenkonvention vom 13.12.2006 nichts.

Die 1934 geborene, geh- und schwerbehinderte Klägerin verfügte im Jahre 2008 über Renteneinkommen in Höhe von fast 1.200 € monatlich und über Vermögen von mehr als 40.000 €. Gleichwohl beantragte sie beim Sozialamt eine Kfz-Beihilfe zur Tilgung des Finanzierungskredits für ihren Pkw; sie benötige das Kfz für ihre Mobilität. Antrag, Widerspruch, Klage und Berufung blieben erfolglos. Das LSG hat zur Begründung ausgeführt, dass ein Anspruch gegen einen Sozialleistungsträger unter kleinem rechtlichen Gesichtspunkt in Betracht komme. Der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII stehe die – angesichts ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse offensichtliche – mangelnde Bedürftigkeit der Klägerin entgegen. Auch aus der UN-Behindertenkonvention ergebe sich kein Anspruch, weil diese die Vertragsstaaten nur verpflichte, die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen in der Art und Weise und zum Zeitpunkt ihrer Wahl sowie den Zugang zu Mobilitätshilfen zu erschwinglichen Kosten erleichtern; ein kostenfreier Zugang ohne jegliche finanzielle Eigenbeteiligung werde gerade nicht gewährt.

(Urteil vom 17. April 2013 – L 8 SO 84/11 –, rechtskräftig)

Es verstößt nicht gegen den Allgemeinen Gleichheitssatz, dass nach der gesetzlichen Regelung in der Anlage zu § 28 SGB XII ein lediger erwachsener behinderter Leistungsberechtigter, der keinen eigenen Haushalt führt, auch dann der Regelbedarfsstufe 3 zugeordnet wird, wenn er das 25. Lebensjahr vollendet hat.

In dem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes machte die schwerstbehinderte Sozialhilfeempfängerin, die im Haushalt ihrer Eltern lebt und von diesen gepflegt wird, u. a. geltend, dass ihr – wie Beziehern der Grundsicherung für Arbeitssuchende („Hartz IV“) – der volle Regelsatz (Regelbedarfsstufe 1) zustehe, weil sie das 25. Lebensjahr vollendet habe. Dieser Rechtsansicht ist das LSG nicht gefolgt. Der Gesetzgeber habe vielmehr zutreffend davon ausgehen dürfen, dass eine gemeinsame Haushaltsführung Ersparnisse (sogenannte economies of scales) nach sich ziehe, die die Annahme eines geringeren Bedarfs rechtfertigten. Insofern liege auch keine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung von Schwerbehinderten mit Beziehern von Arbeitslosengeld II vor. Zwar erhalten letztere, wenn sie das 25. Lebensjahr vollendet haben, einen Regelsatz nach der Regelbedarfsstufe 1 auch dann, wenn sie in einem Haushalt mit Dritten leben. Für die Ungleichbehandlung von SGB-II- und SGB XII-Beziehern bestehe aber ein rechtfertigender Grund. Denn erstere seien erwerbsfähig und ihnen werde eine höhere Eigenständigkeit nicht nur unterstellt, sondern auch von ihnen gefordert („Grundsatz des Fördern und Forderns“). Demgegenüber unterstelle der Gesetzgeber zumindest in abstrakter Betrachtungsweise die fehlende wirtschaftliche Eigenständigkeit der SGB XII-Bezieher, da sich deren Hilfebedürftigkeit aus ihrer Erwerbsunfähigkeit ableite; dies manifestiere sich auch in der Gewährung von Kindergeld über das 25. Lebensjahr hinaus, in unterschiedlicher Berücksichtigung

von Unterhaltsansprüchen, dem Einsatz von Vermögen oder der Anrechnung von Erwerbseinkommen; zudem könne die Ungleichbehandlung durch eine im Bereich des SGB XII mögliche abweichende Festlegung des individuellen Bedarfs im Einzelfall gemindert werden.

(Beschluss vom 5. April 2013 – L 8 SO 93/12 B ER; rechtskräftig)

IX. Prozessrecht

In dem für den Versicherten und Leistungsempfänger grundsätzlich kostenfreien Gerichtsverfahren kann eine Gebühr wegen Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung auferlegt werden, wenn die zu entscheidenden Rechtsfragen auch in verfassungsrechtlicher Hinsicht höchststrichterlich geklärt sind und der Rechtsstreit trotz eindeutiger entsprechender Hinweise des Gerichts fortgeführt wird

Die Klägerin ist bei der beklagten Krankenversicherung als Altersrentnerin kranken- und pflegeversichert. Ihr früherer Arbeitgeber hatte im Juli 1992 als Maßnahme der betrieblichen Altersvorsorge zu ihren Gunsten bei einer privaten Lebensversicherung eine Rentenversicherung mit aufgeschobener monatlicher Rentenzahlung abgeschlossen. Nachdem im Sommer 2011 der Leistungsfall eintrat, wurden an die Beklagte vom monatlichen Versorgungsbezug Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abgeführt. Die Klägerin wandte sich mit Widerspruch und Klage gegen die Verbeitragung. Das Sozialgericht wies die Klage allerdings ab, weil die Beitragspflicht der Einkünfte aus der betrieblichen Altersversorgung der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entspreche; dies sei nach einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 2008 auch nicht von Verfassung wegen zu beanstanden. Zudem verurteilte das Sozialgericht die Klägerin zur Zahlung von Gerichtskosten in Höhe von 150 €, weil die Rechtsverfolgung rechtsmissbräuchlich gewesen sei. Die dagegen gerichtete Berufung blieb aus den Gründen der erstinstanzlichen Entscheidung erfolglos. Da der Klägerin im Verfahren vor dem Sozialgericht ausführlich dargelegt worden sei, dass die Klage keine Aussicht auf Erfolg habe, sei auch die Verhängung von Missbrauchsgebühren rechtmäßig gewesen. Denn nachdem die Entscheidungen des Bundessozialgerichts und des Bundesverfassungsgerichts die streitentscheidenden Fragen auch unter verfassungsrechtlichem Blickwinkel geklärt hätten und dies der Klägerin mehrfach mitgeteilt worden sei, habe kein sachlicher Grund mehr bestanden, das offensichtlich aussichtslose Klageverfahren fortzuführen.

(Urteil vom 5. Dezember 2013 – L 1 KR 231/12; noch nicht rechtskräftig)

1. Ein Antrag auf Fristverlängerung muss vor Fristablauf gestellt werden. Ein Antrag, der nach Fristablauf gestellt wird, ist im eigentlichen Sinne kein Antrag auf Fristverlängerung, weil eine

abgelaufene Frist dennotwendig nicht mehr verlängert werden kann. Er ist jedoch als Antrag auf Setzung einer neuen richterlichen Frist auszulegen. (Rn. 22)

2. Auf einen nach Fristablauf gestellten "Fristverlängerungsantrag" hin ist eine neue richterliche Frist zu setzen, wenn andernfalls ein Verstoß gegen den Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs einträte oder wenn im Falle einer gesetzlichen Frist die Voraussetzungen für eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand vorlägen. (Rn. 23)

3. Für einen Fristverlängerungsantrag oder das Setzen einer neuen Frist ist keine bestimmte Form vorgegeben; sie kann auch stillschweigend erfolgen. Hingegen muss eine ablehnende Entscheidung für den Antragsteller erkennbar sein, das heißt sie muss ihm bekanntgegeben werden. (...)

Das Sozialgericht habe den Anspruch des Klägers auf Gewährung rechtlichen Gehörs verletzt. Nach § 65 Satz 1 SGG stehe die Entscheidung über die Fristverlängerung, und damit bei einem verspäteten Antrag auf Setzung einer neuen richterlichen Frist, zwar im Ermessen des Vorsitzenden. Wegen des nicht auszuschließenden Wiedereinsetzungsgrundes und erheblicher Gründe für die Setzung einer neuen Frist sowie der damit ernstlich in Betracht kommenden Ermessensreduzierung hätte das Sozialgericht über den Antrag auf „Fristverlängerung“ vor der Entscheidung über den Prozesskostenhilfeantrag befinden müssen. In diesem Zusammenhang sei auch zu berücksichtigen, dass für einen Fristverlängerungsantrag oder das Setzen einer neuen Frist keine bestimmte Form vorgegeben sei; sie könne auch stillschweigend erfolgen. Daraus folge, dass eine ablehnende Entscheidung für den Antragsteller erkennbar sein müsse, das heißt, sie müsse ihm bekanntgegeben werden.

(Beschluss vom 9. September 2013 – L 3 AS 950/13 B PKH –, rechtskräftig)

Die Ermächtigung in § 192 Abs. 4 SGG soll in den Fällen, in denen sich aufdrängende Ermittlungen - wider besseres Wissen - nicht im Verwaltungsverfahren vorgenommen worden sind, die Justizkassen entlasten; sie dient nicht dazu, durch das den Behörden drohende Kostenrisiko deren Einigungsbereitschaft zu erzwingen.

In der Hauptsache begehrte die Klägerin die Gewährung höherer Leistungen nach dem SGB II, insbesondere die Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung nach § 21 Abs. 5 SGB II. Sie hatte eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt, dass sie wegen Laktoseintoleranz dauernd laktosefreie Kost benötige. Im gerichtlichen Verfahren hat das Sozialgericht ermittelt und Beweis erhoben durch ein fachärztliches Gutachten, in dem ein Mehrbedarf durch laktosefreie teure Nahrungsmittel festgestellt wurde; ein Leben mit dieser Erkrankung auf der Grundlage gesunder Vollkost sei der Klägerin nicht möglich. Nachdem auf dieser Grundlage ein vom Gericht vorgeschlagener Vergleich wegen der ablehnenden Haltung des Beklagten nicht zustande kam, hat das Sozialgericht ein Gutachten aus ernährungswissenschaftlicher Sicht eingeholt, wonach Mehrkosten durch strikt laktose-

freie Ernährung von einem Euro pro Tag und mehr entstünden; im Jahr 2008 habe die Preisdifferenz höher gelegen. Die Kosten für die Ermittlungen und die Beweisaufnahmen betrugen zusammen 1.497,62 €. Einem darauf folgenden schriftlichen Vergleichsvorschlag des Gerichts hat der Beklagte abermals nicht zugestimmt. Sodann hat das Sozialgericht beschlossen, dem Beklagten die durch die Ermittlungen des Gerichts entstandenen Kosten aufzuerlegen. Erst dann haben die Beteiligten einen Vergleich geschlossen, wonach die Klägerin für den streitigen Zeitraum weitere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhielt. Den Beschluss, dem Beklagten die Kosten der im gerichtlichen Verfahren nachgeholten Ermittlungen aufzuerlegen, hat der Senat aufgehoben. Voraussetzung für die Auferlegung von Kosten nach § 192 Abs. 4 SGG sei, dass notwendige und ohne weiteres erkennbare Ermittlungstätigkeiten der Behörde im Verwaltungsverfahren unterblieben seien und im gerichtlichen Verfahren durch das Sozialgericht nachgeholt werden müssten. Erkennbar seien solche Ermittlungen nur dann, wenn sich der Behörde die Notwendigkeit ausgehend von den gesetzlichen Bestimmungen und ihrer höchstrichterlichen Auslegung bzw. von einem vertretbaren Rechtsstandpunkt aus erschließen musste. Die unterschiedlichen Auffassungen des Sozialgerichts einerseits und des Beklagten andererseits hinsichtlich der Notwendigkeit von Ermittlungen beruhten nicht auf einem offensichtlichen (und demzufolge rechtswidrigen) Ermittlungsdefizit des Beklagten, sondern hinsichtlich der tatsächlichen Erkenntnisse zum Mehraufwand bei laktosefreier Ernährung hätten unterschiedliche Auffassungen bestanden. Dabei handele es sich um eine übliche Prozesssituation, nämlich, dass ein Beteiligter in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht eine andere Auffassung vertritt oder eine andere Bewertung vornimmt als das Gericht. Dass sich die pauschale Sicht des Beklagten nicht habe aufrecht erhalten lassen, dürfte sich erst im Laufe der Zeit und im Zuge der inzwischen gewonnenen Erkenntnisse ergeben haben.

(Beschluss vom 14. August 2013 – L 7 AS 604/12 B –, rechtskräftig)

Wer im Weg des einstweiligen Rechtsschutzes die vorläufige Gewährung von Sozialversicherungsleistungen (hier: Arbeitslosengeld I) einklagt, kann grundsätzlich darauf verwiesen werden, dass ihm zur Bedarfsdeckung Leistungen der Grundsicherung zustehen.

Die Antragstellerin begehrte vom Antragsgegner, der Arbeitsagentur, die Gewährung von Arbeitslosengeld, das diese wegen fehlender Arbeitsfähigkeit ablehnte. Die Antragstellerin könne nur weniger als 15 Stunden pro Woche arbeiten und habe erklärt, weiterhin arbeitsunfähig erkrankt zu sein und sich dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stellen zu können. Erstinstanzliches Antrags- und zweitinstanzliches Beschwerdeverfahren blieben erfolglos. Für den Erlass einer einstweiligen Anordnung sei es erforderlich, dass der Antragstellerin durch das Zuwarten im Hauptsachverfahren irreversible Nachteile entstünden. Zur Vermeidung dieser irreversiblen Nachteile stehe aber der Antragstellerin offen, einen Antrag auf Grundsicherungsleistungen zu stellen. Eine Ausnahme hiervon sei

nur denkbar, wenn die beanspruchte Leistung erheblich über dem Grundsicherungsniveau liege und die Antragstellerin bei einer Verweisung auf die Leistung der Grundsicherung schwerwiegende und unzumutbare Nachteile erleide. Ein solcher Ausnahmefall sei vorliegend aber nicht gegeben.

(Beschluss vom 18. April 2013 – L 3 AL 21/13 B ER; rechtskräftig)

Eine Rechtsbehelfs- oder Rechtsmittelbelehrung ist in Bezug auf die einzuhaltende Frist korrekt, wenn in ihr auf der Grundlage des geltenden Gesetzeswortlautes von § 66 Abs. 1 SGG für den Fristbeginn auf die Bekanntgabe der anfechtbaren Entscheidung abgestellt und nicht zwischen der Bekanntgabe und der Zustellung der Entscheidung unterschieden wird.

Gegen ein Urteil des Sozialgerichts, das die Klage als unzulässig, weil verfristet, abgewiesen hatte, hat sich die Klägerin im Berufungsverfahren mit der Begründung gewehrt, die Klagefrist sei gewahrt. Der Widerspruchsbescheid sei im Sinne von § 85 Abs. 3 Satz 2 SGG i. V. m. §§ 2, 5 Abs. 7 VwZG förmlich mittels Empfangsbekenntnis zugestellt worden. Gleichwohl weise die Rechtsbehelfsbelehrung darauf hin, dass die Klagefrist „nach Bekanntgabe“ zu laufen beginne. Es dürfe nach der Rechtsprechung des BSG bei förmlicher Zustellung nicht auf den ungenauen Begriff der Bekanntgabe abgestellt werden. Der Senat folgte dem nicht: infolge der Gesetzesänderungen seit der zitierten Rechtsprechung des BSG in Bezug auf § 87 SGG, § 166 Abs. 1 ZPO und § 2 Abs. 1 VwZG sei eine Rechtsbehelfs- oder Rechtsmittelbelehrung in Bezug auf die einzuhaltende Frist korrekt, wenn in ihr auf der Grundlage des geltenden Gesetzeswortlautes von § 66 Abs. 1 SGG für den Fristbeginn auf die Bekanntgabe der anfechtbaren Entscheidung abgestellt und nicht zwischen der Bekanntgabe und der Zustellung der Entscheidung unterschieden werde.

(Urteil vom 11. April 2013 – L 3 AS 614/12, Revision anhängig – B 14 AS 43/13 R)

Obsiegen Versicherte und Leistungsempfänger in einem Rechtsstreit vor Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, hat ihnen der unterlegene Sozialleistungsträger in der Regel auch die Kosten der anwaltlichen Vertretung zu erstatten. Die Festsetzung der Höhe dieser Kosten erfolgt ausschließlich bei den Sozialgerichten; eine Beschwerde gegen die auf den Rechtsbehelf der „Erinnerung“ folgende Festsetzung durch den Richter ist unzulässig.

Eine Bürogemeinschaft zweier Rechtsanwälte aus Südwestsachsen legte in weit mehr als 300 Verfahren – jeweils im Namen ihrer Mandanten – Beschwerde gegen erstinstanzliche, richterliche Festsetzungen ihrer vom Jobcenter zu erstattenden Vergütung ein – allesamt ohne Erfolg. Der 8. Senat als Kostensenat verwarf die Beschwerden als unzulässig, weil § 197 SGG, welcher die Kostenfestsetzung

der vom Sozialleistungsträger zu erstattenden Kosten abschließend regle, bestimme, dass das (Sozial-)Gericht über die Erinnerung gegen die Festsetzung des Kostenbeamten „endgültig“ entscheide. Dies bedeute schon nach seinem Wortlaut „von letzter, abschließender Gültigkeit, unumstößlich, definitiv“ und schließe ein weiteres Rechtsmittel wie die Beschwerde aus. Dieses Ergebnis werde auch durch die Entstehungsgeschichte der Vorschrift und ihrem Regelungszusammenhang gestützt. Eine andere Rechtsauffassung werde nicht ernsthaft vertreten.

(statt vieler: Beschluss vom 13. August 2013 – L 8 AS 1905/13 B KO; rechtskräftig; gegen den Beschluss vom 13. März 2013 – L 8 AS 179/13 B KO – ist eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht anhängig)

- 1. Von der Berufungsbeschränkung des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Alt. 2 SGG wird auch eine Untätigkeitsklage erfasst, die auf den Erlass eines Verwaltungsakts gerichtet ist, der Geld-, Dienst- oder Sachleistungen betrifft, die einen Wert von 750,00 Euro nicht übersteigen.*
- 2. Eine Klageänderung im Berufungsverfahren bewirkt nicht, dass eine nicht statthafte Berufung dadurch statthaft wird. Denn der für § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG maßgebende Wert des Beschwerdegegenstandes ist danach zu bestimmen, was das Sozialgericht dem Rechtsmittelführer versagt hat.*

Der Kläger wandte sich gegen einen Gerichtsbescheid, mit dem die Untätigkeitsklage, nachdem der Widerspruchsbescheid erlassen worden war, abgewiesen worden war. Nach Hinweis des Sozialgerichtes, dass sich die Untätigkeitsklage erledigt habe, hatte der Kläger vom Beklagten eine schriftliche Entschuldigung gefordert. Der Senat entschied, dass die Berufung unzulässig sei. Mit der Untätigkeitsklage (§ 88 SGG) beehrte der Kläger, den Beklagten zum Erlass einer Entscheidung über seinen Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid zu verpflichten, weil zu Unrecht Einkommen berücksichtigt worden sei. Es würden somit höhere Leistungen begehrt. Damit falle die Untätigkeitsklage unter den Anwendungsbereich des § 144 Abs. 1 Satz 1 Satz 1 Nr. 1 Alt. 2 SGG. Auch die vom Kläger angesprochene schriftliche Entschuldigung des Beklagten und Entschädigung seiner moralischen Verluste führe zu keinem anderen Ergebnis. Denn hierin liege keine Klageänderung. Soweit der Kläger im Berufungsschreiben nunmehr ausdrücklich fordere, den Beklagten zu bestrafen und ihn zur Erstattung von „moralischen Verlusten“ in Höhe von zunächst 1.000,00 Euro und zuletzt 700,00 Euro zu verurteilen, liege hierin eine Klageänderung, die nicht dazu führe, dass eine nicht statthafte Berufung dadurch statthaft werde. Denn der für § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG maßgebende Wert des Beschwerdegegenstandes sei danach zu bestimmen, was das Sozialgericht dem Rechtsmittelführer versagt habe.

(Urteil vom 14. März 2013 – L 3 AS 528/12 –, juris, rechtskräftig)

- 1. Wird die Feststellung des Sozialgerichts, dass ein Rechtsstreit wegen § 102 Abs. 2 SGG als zurückgenommen gilt, durch das Rechtsmittelgericht aufgehoben, ist das ursprüngliche Verfahren beim Sozialgericht ohne weiteres fortzusetzen und in der Sache zu entscheiden. Einer gesonderten Zurückverweisung im Sinne des § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG bedarf es nicht.*
- 2. Da der Fortsetzungsstreit kein Rechtsmittel, sondern ein Zwischenstreit ist, bleibt die Kostenentscheidung der Endentscheidung vorbehalten.*

Die Beteiligten stritten um die Wirksamkeit einer in Folge einer gerichtlichen Betreibensaufforderung nach § 103 Abs. 3 SGG fiktiv angenommenen Klagerücknahme. Der Senat hat auf die Berufung des Klägers den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts aufgehoben und festgestellt, dass das beim Sozialgericht Dresden ursprünglich geführte Verfahren fortzusetzen sei. Wegen des strengen Ausnahmecharakters der Regelung und wegen der gravierenden Rechtsfolgen für den Rechtsschutzsuchenden seien beim Ergehen einer Betreibensaufforderung in formeller Hinsicht strikte Anforderungen einzuhalten, die vorliegend nicht eingehalten gewesen seien. Eine wirksame Fristsetzung sei nicht erfolgt, weil das Schreiben von der Justizangestellten der Geschäftsstelle „Auf richterliche Anordnung“ unterzeichnet worden sei. Eine Unterschrift des Richters habe die an den Kläger gerichtete Betreibensaufforderung nicht getragen. Einer gesonderten Zurückverweisung im Sinne des § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG bedürfe es nicht. Vielmehr sei lediglich festzustellen, dass der Ausgangsrechtsstreit (von Amts wegen) vor dem Sozialgericht fortzuführen sei, weil der Rechtsstreit in der Hauptsache sich eben nicht durch fiktive Klagerücknahme nach § 102 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. Abs. 1 Satz 2 SGG erledigt habe. Einen zurückzuverweisenden Rechtsstreit zur erneuten Entscheidung an das Sozialgericht gebe es insoweit nicht. Denn nicht das ursprüngliche Verfahren sei mit dem Berufungsverfahren beim Sächsischen Landessozialgericht rechtshängig geworden, sondern vorerst nur der Rechtsstreit um die zu Recht oder zu Unrecht erfolgte Beendigung des ursprünglichen Klageverfahrens. Der Zwischenstreit über die Erledigung oder Fortsetzung des Verfahrens stelle insofern kein Rechtsmittel dar, sondern – vergleichbar mit einem Wiederaufnahmeverfahren nach § 179 SGG – einen außerordentlichen Rechtsbehelf und damit ein vom Ausgangsverfahren zu differenzierendes, selbständiges Verfahren.

(Urteil vom 28. Februar 2013 – L 7 AS 523/09 –, rechtskräftig)

2. Teil 2: Gesundheitsmanagement in der Sozialgerichtsbarkeit

Ende des Jahres 2011 wurde dem Sächsischen Landessozialgericht die Aufgabe des Gesundheitsmanagements neu übertragen. Die Arbeit des Referats begann mit einer Mitarbeiterbefragung zum Thema „Gesundheit im Gericht“, um die Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu ermitteln. Zunächst fanden Fortbildungsveranstaltungen u.a. zu den Themen „Psychosoziale Gesundheitsgefahren im Arbeitsprozess“, „Deeskalation - Umgang mit Aggressionen und Übergriffen in öffentlichen Verwaltungen“, „Gesunde Ernährung“, „Entspannung, mentales Training“ und „Augenschule“ statt. Zeitweise wurden im Hause Physiotherapien angeboten.

Im Jahr 2013 wurde zum ersten Mal ein sogenannter Gesundheitstag organisiert. Dieser fand bei schönstem Sonnenschein am 12. Juni 2013 gemeinsam mit dem Sächsischen Landesarbeitsgericht, dem Arbeitsgericht Chemnitz, dem Verwaltungsgericht Chemnitz und der Leitstelle für Informationstechnologie, Standort Chemnitz, in den Räumen der Arbeitsgerichtsbarkeit statt. Im Justizgebäude Zwickauer Straße 54 in Chemnitz herrschte riesengroße Nachfrage nicht nur nach dem Workshop „Grüne Smoothies“ und der Einführungsveranstaltung „Stressbewältigung und Work-Life-Balance“, sondern auch nach den praktischen Übungseinheiten zu den Themen „Mit Thai Chi & Qi Gong - in der Bewegung zur Ruhe kommen“, „Bewegte Mini-Pause fürs Büro“ und „Praktische Stressbewältigung mit Entspannungstechniken“. Die aufgebauten Informationsstände erfreuten sich ebenfalls großer Beliebtheit. Hier ließen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich der Ersten Hilfe, der stabile Seitenlage, des Rautek-Rettungsgriffs, der Reanimation und des Umgangs mit dem Defibrillator auf den neuesten Stand bringen.

Ebenso wurde von der Möglichkeit des Hautchecks durch eine Hautärztin sowie von Blutdruck-, Puls-, Blutzucker- Lungenvolumenmessungen, der Ermittlung des Body-Mass-Indexes, des Cholesterinspiegels und des Anteils des Körperfetts sowie des Körperstabilitätstests reger Gebrauch gemacht. Zum Abschluss ging der Gesundheitstag bei sommerlichen Temperaturen und bester Stimmung in ein gemeinsames Hoffest über, das den Austausch über die Gerichts- und Gerichtsbarkeitsgrenzen hinaus ermöglichte und großen Zuspruch fand. Die mittels Fragebogen erfolgte Auswertung des Gesundheitstages ergab eine Bewertung des Gesundheitstages mit durchschnittlich 8,73 von 9,0 möglichen Punkten. Der Gesundheitstag war ein so großer Erfolg, dass einzelne Veranstaltungen, die nicht von allen wahrgenommen werden konnten, im zweiten Halbjahr 2013 in den Workshops zu den Themen „Säure-Basen-Haushalt in Balance“, „Progressive Muskelentspannung“ und „Atemtechnik“ wiederholt wurden.

Teil 3: Statistischer Überblick 2013

I. Geschäftsentwicklung*

*Datenquelle: Statistisches Landesamt Sachsen

1. Eingänge

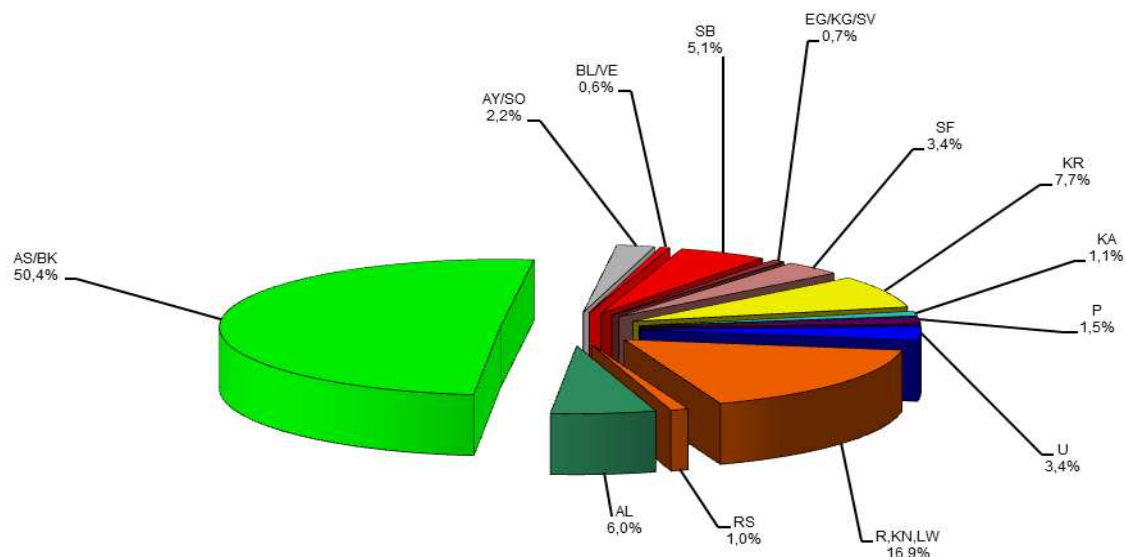
Nach wie vor verzeichnen die drei Sozialgerichte in Chemnitz, Leipzig und Dresden in der 1. Instanz steigende Eingänge. Es gingen 2013 insgesamt 35.020 Verfahren ein, 1,8 Prozent mehr als im vergangenen Jahr. Am Sächsischen Landessozialgericht (2. Instanz) gingen 2013 insgesamt 4.479 Verfahren ein. Die Steigerung beträgt hier gegenüber den Eingängen 2012 mehr als 26 Prozent. In 21 Fällen hatte das LSG in erstinstanzlicher Zuständigkeit einstweiligen Rechtsschutz zu gewähren.

2. Erledigungen

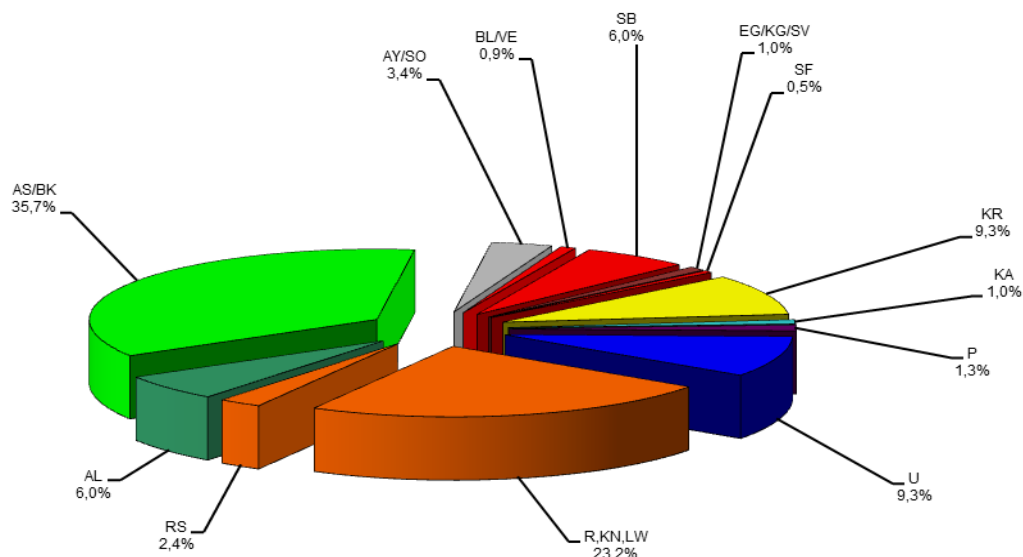
Alle Gerichte der Sächsischen Sozialgerichtsbarkeit haben ihre Erledigungen im vergangenen Jahr erheblich gesteigert: 33.434 Verfahren konnten bei den Sozialgerichten abgeschlossen werden (+ zehn Prozent gegenüber 2012), 3.880 am Sächsischen Landessozialgericht (+ 30 Prozent). Trotzdem konnten die Richterinnen und Richter der Sozialgerichtsbarkeit nicht verhindern, dass die Bestände auch 2013 wieder angewachsen sind, weil bei den Sozialgerichten 1.586 und beim Sächsischen Landessozialgericht 599 Verfahren mehr eingingen, als erledigt wurden. Bei den Sozialgerichten ist der Berg der noch nicht abgeschlossenen Prozessakten damit auf 38.986 (+ 4,3 Prozent) angestiegen, beim LSG auf 4.740 (+ 14 Prozent).

3. Zusammensetzung des Bestandes nach Rechtsgebieten

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

In immer weniger Fällen hatten die Versicherten und Leistungsempfänger vor Gericht Erfolg: an den Sozialgerichten endeten bei 5.536 durch Urteil oder Gerichtsbescheid beendeten Hauptsacheverfahren 1.309 Verfahren mit einem (Teil-)Erfolg für die Rechtsschutzsuchenden (knapp 24 Prozent). Bei insgesamt 1.287 Beschlüssen der Sozialgerichte konnten sie in 32 Prozent einen Erfolg oder Teilerfolg erreichen. 43 Prozent aller Erledigungen in Hauptsacheverfahren sind allerdings auf Rücknahmeerklärungen der Kläger zurückzuführen.

Beim LSG tendierte die Erfolgsquote gegenüber 2012 leicht zugunsten der Versicherten und Leistungsempfänger: "nur" 83 Prozent unterlagen in 2013 in den durch Urteil entschiedenen Berufungsverfahren. Bei den Eilbeschlüssen hatten 15 Prozent der Beschwerden der Bürger Erfolg. Ohne Erfolg blieben in der Regel die sonstigen Beschwerden gegen Entscheidungen der Sozialgerichte (Prozesskostenhilfe, Nichtzulassungsbeschwerden und sonstige): von 1.102 Entscheidungen blieben 1.018 für die Versicherten und Leistungsempfänger ohne Erfolg.

Die Rücknahmequote bei den Berufungen lag immer noch bei 40 Prozent, bei den Beschwerdeverfahren gegen Eilbeschlüsse bei 22 Prozent. Bei den 147 im Jahr 2013 beim Sächsischen Landessozialgericht erhobenen Nichtzulassungsbeschwerden wurde in 113 Fällen durch gerichtlichen Beschluss entschieden. Nur neun führten zur Zulassung der Berufung.

5. Verfahrensdauer

Die durchschnittliche Verfahrensdauer von Klageverfahren bei den Sozialgerichten hat sich gegenüber 2012 kaum verändert. Sie betrug 2013 12,4 Monate. Auf eine Entscheidung durch Urteil mussten die Beteiligten durchschnittlich 20,4 Monate warten; die Verfahren, bei denen mit Gerichtsbescheiden ohne mündliche Verhandlung entschieden wurde, endeten im Schnitt nach 16 Monaten. Beim Landessozialgericht dauerten Berufungsverfahren 2013 durchschnittlich 16,3 Monate. Für ein Verfahren durch zwei Instanzen betrug die Dauer 2013 im Schnitt 3 Jahre und 6 Monate; bis zu einem Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vergingen im Schnitt 3 Jahre und 9 Monate.

Die Eilverfahren dauerten an den Sozialgerichten wie 2012 durchschnittlich 1,2 Monate. Die entsprechenden Beschwerdeverfahren in der 2. Instanz wurden etwas schneller als 2012 erledigt, näm-

lich nach im Schnitt 6,3 Monaten (Vorjahr 7,5). Der Mittelwert für die Dauer der gerichtlichen Eilverfahren durch zwei Instanzen lag bei 9,6 Monaten (2012: 10,8); in 53 Prozent der Fälle waren die Verfahren einschließlich des Beschwerdeverfahrens allerdings schon innerhalb von sechs Monaten endgültig entschieden.

Die übrigen Beschwerdeverfahren beim Sächsischen Landessozialgericht (überwiegend gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe durch die Sozialgerichte) dauerten im Durchschnitt 5,5 Monate. In Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren wurde nach durchschnittlich neun Monaten entschieden. Die Beschlussquote beim Sächsischen Landessozialgericht in allen Beschwerdeverfahren betrug immer noch 72 Prozent gegenüber 80 Prozent in 2013.

Somit lässt sich ableiten, dass sich die Laufzeiten beim Sächsischen Landessozialgericht für die Beschwerdeverfahren gegenüber 2013 spürbar verkürzt haben, was allerdings mit einer leichten Erhöhung der Verfahrensdauer bei den Berufungsverfahren einhergeht.

II. Entwicklung in den verschiedenen Rechtsgebieten

1. Streitigkeiten um Arbeitslosengeld II größter Posten

Während an den Sozialgerichten die sog. Hartz IV-Verfahren weiterhin einen Anteil von 55 Prozent aller neuen Verfahren erreichen, machen die Verfahren in diesem Rechtsgebiet erstmals auch beim Sächsischen Landessozialgericht nahezu die Hälfte aller Neueingänge aus (47,11 Prozent). Womöglich besteht ein Zusammenhang mit der Feststellung, dass die Ausgaben für soziale Leistungen in den Sächsischen Kommunen im Jahr 2012 absolut (+ rd. 210 Mio Euro) und relativ (+ 8,8 Prozent) an stärksten gewachsen waren, wobei die Leistungen für Unterkunft und Heizung an Arbeitsuchende ein Drittel aller Sozialausgaben ausmachten (vgl. Jahresbericht 2013 des Sächsischen Rechnungshofs, S. 30/31). Zweitgrößter Posten der neuen Verfahren in der Sozialgerichtsbarkeit sind wie gehabt die Rentenverfahren, bei denen die Neueingänge bei den Sozialgerichten zwar zurückgingen, beim LSG aber um 19 Prozent anstiegen.

Unterschiede bestehen in den verschiedenen Rechtsgebieten hinsichtlich der Verfahrensarten: die Streitigkeiten über Rentenansprüche werden in der Regel in sog. Hauptsacheverfahren, das bedeutet in Klage- und Berufungsverfahren ausgetragen. Eilverfahren sind in diesem Rechtsgebiet (SGB VI) eher selten (2013: 63 Eilverfahren an den Sozialgerichten; 19 Beschwerdeverfahren dazu beim LSG). Anders bei den Verfahren zum Grundsicherungsrecht nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) und dem SGB XII (Sozialhilfe): hier mussten die Sozialgericht in 2.322 Fällen vorläufigen

Rechtsschutz gewähren. Beim LSG ist das Verhältnis geradezu extrem: während im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung 935 Berufungen im Jahr 2013 anhängig gemacht wurden, beläuft sich der Zahl der Berufungen zum SGB II auf 671 und zum SGB XII auf 74. Beschwerden gegen Eilbeschlüsse des Sozialgerichte gab es trotz der Rechtsmittelbeschränkung auf einen Streitwert von mehr als 750,00 Euro in 184 (SGB II) bzw. 49 (SGB XII) Fällen. Zu anschließenden Hauptsacheverfahren kommt es danach oft nicht mehr. Das Gros der neuen Verfahren beim LSG zu Hartz VI-Leistungen betrifft allerdings sonstige Beschwerden gegen Entscheidungen der Sozialgerichte insbesondere gegen Prozesskostenhilfebeschlüsse, nämlich 1.223 Beschwerden.

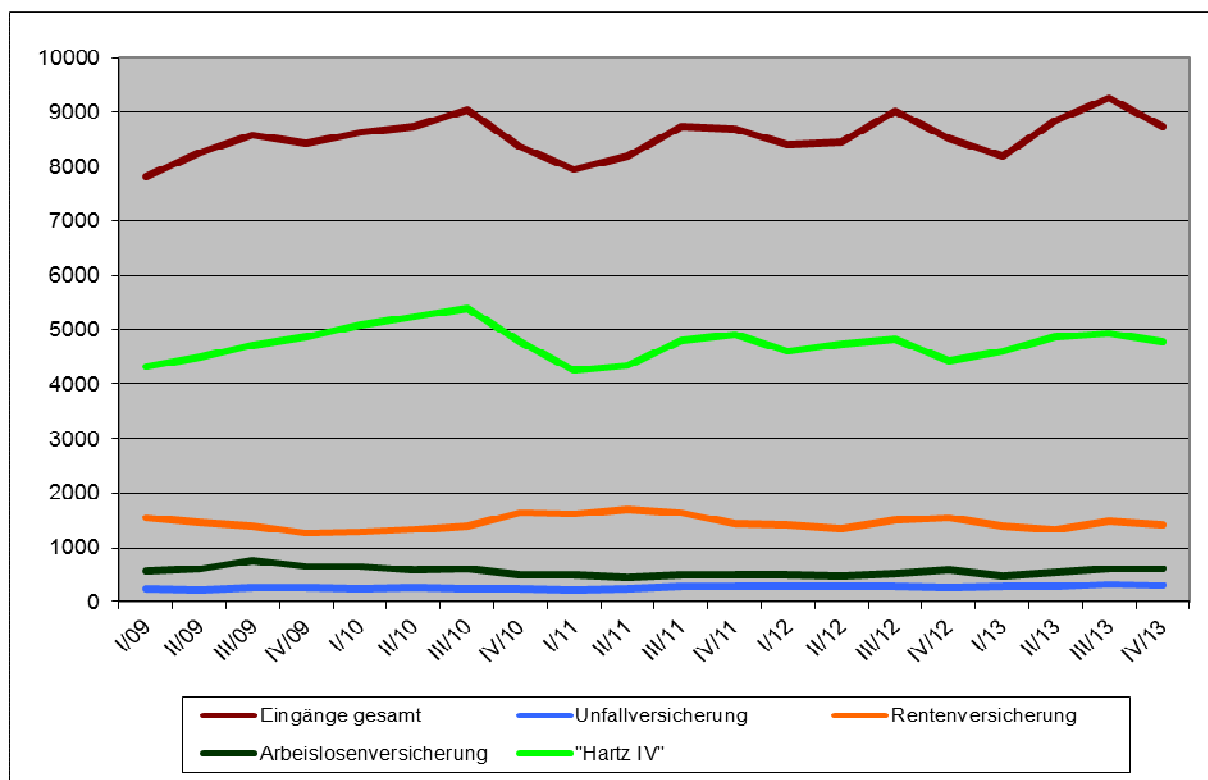
Konstant steigen die Verfahrenszuwächse in den Kammern und Senaten, die mit Krankenversicherungs- und Vertrags(zahn)arztrecht befasst sind. Zeitversetzt ist die Welle von Neueingängen bei den Sozialgerichten im Jahr 2012 aus dem Bereich der Arbeitslosenversicherung in der Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit 2013 beim LSG eingetroffen; auch hier stiegen die Eingänge an den Sozialgerichten weiter an. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass die Zahl der Verfahren zum Kindergeldrecht an den Sozialgerichten sprunghaft erhöhte von nur 16 Verfahren im Jahr 2012 auf insgesamt 326 Verfahren im vergangenen Jahr.

Darüber hinaus beschäftigt eine erhebliche Anzahl kostenrechtlicher Hauptsache- und Nebenverfahren beide Instanzen, in denen die Kosten- und Gebührenrechnungen der beauftragten Rechtsanwälte von den Sozialgerichten geprüft werden müssen.

Sächsische Sozialgerichte

Eingänge ausgewählter Fachgebiete (einschl. einstweiliger Rechtsschutz)

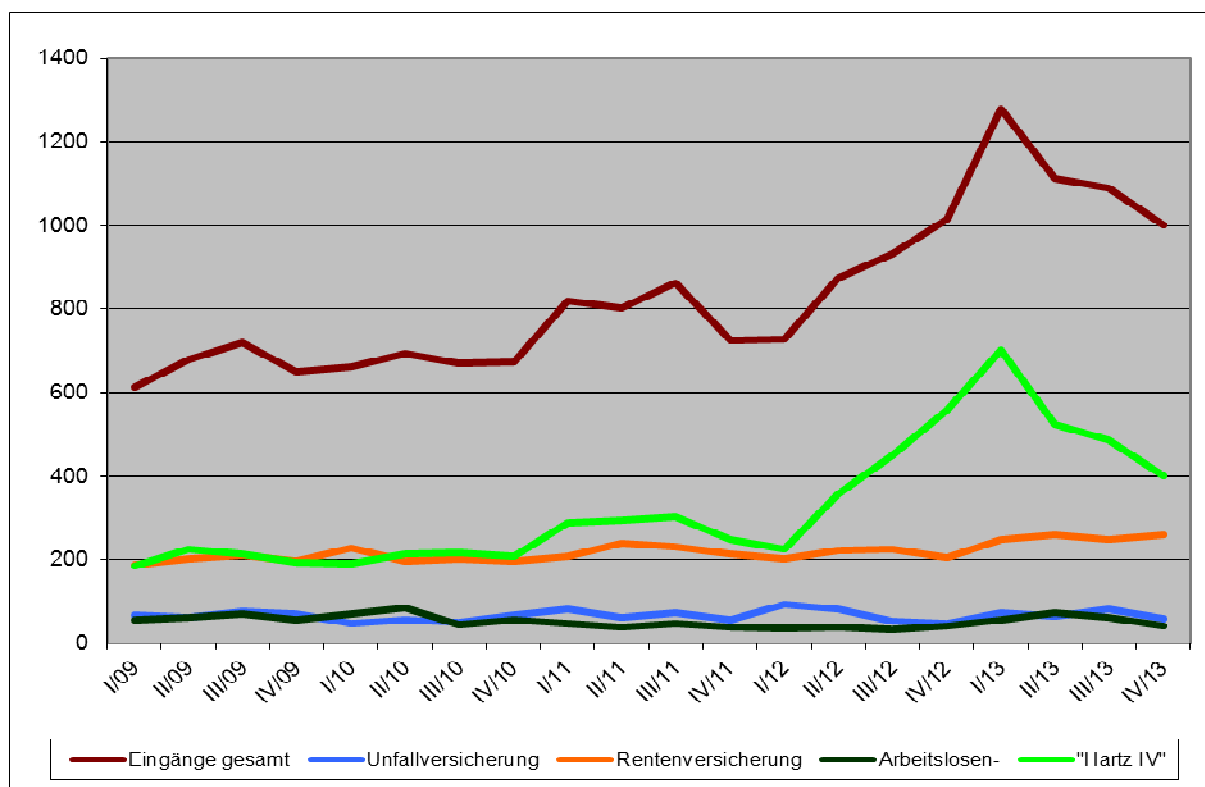
Quartal	Eingänge gesamt	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	"Hartz IV"
I/12	8398	284	1415	507	4613
II/12	8461	286	1356	473	4741
III/12	9023	287	1514	525	4835
IV/12	8523	256	1545	585	4426
I/13	8183	276	1400	479	4611
II/13	8846	274	1339	548	4869
III/13	9249	323	1489	612	4938
IV/13	8742	302	1409	600	4770



Sächsisches Landessozialgericht

Eingänge ausgewählter Fachgebiete (einschl. einstweiliger Rechtsschutz)

Quartal	Eingänge gesamt	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	"Hartz IV"
I/12	729	93	203	35	227
II/12	874	83	222	39	358
III/12	933	53	226	32	451
IV/12	1014	47	205	42	560
I/13	1279	74	248	56	701
II/13	1112	65	259	72	523
III/13	1090	81	249	61	486
IV/13	1000	60	261	43	400



2. Revisionszulassung

In 13 Urteilen haben die Senate des Sächsischen Landessozialgerichts die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen. Aber nicht in all diesen Verfahren verfolgen die Beteiligten ihre Rechte tatsächlich in einem Revisionsverfahren weiter.

3. Prozesskostenhilfeanträge

Nach wie vor bedienen sich immer mehr Rechtssuchende einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts in den gerichtlichen Verfahren, nämlich in 21.084 erledigten Fällen (2012: 17.119). In 73 Prozent der erledigten Verfahren bei den Sozialgerichten und in 89 Prozent der erledigten Verfahren beim LSG fand eine Vertretung durch Rechtsanwälte statt, obwohl die sozialgerichtlichen Verfahren für Privatpersonen in der Regel gerichtskostenfrei sind und vor den Sozialgerichten, auch in der Berufungsinstanz, kein Anwaltszwang besteht.

Über Prozesskostenhilfeanträge hatte die sächsische Sozialgerichtsbarkeit 2013 8.535 mal (2012: 8.100) entschieden.

4. Personalentwicklung**

**Datenquelle Personalverwaltung (Stand Dezember 2013)

Anders als im letzten Jahr stieg die Zahl der besetzten Planstellen für Richter an den sächsischen Sozialgerichten erster Instanz im Laufe des Jahres 2013 leicht an, von 113 auf 120 Richterinnen und Richter. Gegen Ende des Jahres 2013 konnten endlich auch die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im gehobenen und höheren Dienst auf 27 (2013: 24) und in den Geschäftsstellen auf 151 (2013: 144) aufgestockt werden, während der einfache Dienst einen Zuwachs von 18 Stellen Ende 2012 auf 21 Stellen am Ende des vergangenen Jahres erfuhr. Damit wird in allen Bereichen der nach den Eingangszahlen errechnete Personalbedarf im Wesentlichen gedeckt. Nach wie vor erfordert der Abbau des in den vergangenen Jahren aufgebauten Bestandes mit der gegebenen Personalausstattung jedoch weiterhin erhebliche Anstrengungen.

Die Zahl der planmäßig besetzten Richterstellen am Sächsischen Landessozialgericht hat sich leicht von 28 am 31.12.2012 im Laufe des Jahres auf jetzt 30 erhöht. Im höheren bzw. gehobenen Dienst sind weiterhin sechs Personen beschäftigt. In den Geschäftsstellen waren zum Jahresende 2013 alle 25 Planstellen besetzt, allerdings in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen mit befristet eingestellten Beschäftigten, die den Ausfall von erfahrenem Personal wegen Mutterschutz und Erziehungsurlaub kompensieren müssen. Der anhand der Eingangszahlen ermittelte Personalbedarf am Landessozialgericht für das Jahr 2013 beträgt zum 31.12.2013 allerdings im richterlichen Bereich 37 Richter, im höheren bzw. gehobenen Dienst acht Personen und in den Geschäftsstellen knapp 33 Personen, so dass rechnerisch zwei zusätzliche Senate (jeweils mit mindestens drei Berufsrichtern besetzt) nötig sind, um die drastisch gestiegenen Verfahrenseingänge zu bewältigen. Mit weiterer personeller Verstärkung über die bereits ausgeschriebenen und noch nicht besetzten zwei Richterstellen hinaus ist jedoch nicht zu rechnen.

Beim einfachen Dienst stehen am Landessozialgericht vier Personen zur Verfügung, so dass verdachtsunabhängige Einlasskontrollen an Sitzungstagen zumindest zeitweise gewährleistet werden können.

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 2014

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von dem Sächsischen Landessozialgericht im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Copyright

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.