



Jahrespressebericht der Sächsischen Sozialgerichts- barkeit

2014

Inhalt

Vorwort	3
1. Teil 1: Rechtsprechungsübersicht	5
I. Krankenversicherung	5
II. Vertragsarztrecht	8
III. Unfallversicherung.....	9
IV. Rentenversicherung	11
V. Versorgungs- und Entschädigungsrecht	15
VI. Arbeitsförderung	16
VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)	19
VIII. Elterngeld und Kinderzuschlag	23
IX. Prozessrecht.....	24
Teil 2: Statistischer Überblick 2014	29
I. Geschäftsentwicklung*	29
1. Eingänge	29
2. Erledigungen.....	29
3. Zusammensetzung des Bestandes zum 31. Dezember 2014 nach Rechtsgebieten	30
4. Erfolgsquoten	31
5. Verfahrensdauer	31
II. Entwicklung in den verschiedenen Rechtsgebieten	32
1. Streitigkeiten um Arbeitslosengeld II größter Posten	32
2. Revisionszulassung	35
3. Prozesskostenhilfeanträge.....	36
4. Personalentwicklung	36

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Verspätung kann nun endlich der Jahresbericht des Sächsischen Landessozialgerichts für die sächsische Sozialgerichtsbarkeit im Jahr 2014 vorgelegt werden.

Dies dürfte die voraussichtlich letzte "Spätfolge" des zum 1. Dezember 2014 erfolgten Umzugs des Sächsischen Landessozialgerichts in ein anderes Gebäude in Chemnitz sein. Mit der neuen Unterbringung sind nun alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landessozialgerichts wieder in einem Gebäude vereint und in zusammenhängenden Räumen beschäftigt. Der Umzug verlief unproblematisch und dank des hohen Engagements aller schneller als gedacht. Nach einigen – erwarteten und unerwarteten – Ablauf- und Eingewöhnungsschwierigkeiten zeigt sich nun nach und nach, dass die gemeinsame Unterbringung das Betriebsklima fördert und zusammen insbesondere mit der neusten technischen Ausstattung der Räume einen positiven Einfluss auf die Arbeitsmöglichkeiten hat.

Unterbringungsprobleme sind in Zukunft wohl eher wieder beim Sozialgericht zu erwarten. Zwar wurde die räumlich beengte Situation im Fachgerichtszentrum Dresden durch eine größere Außenstelle in der Bautzener Straße 19c vorläufig gelöst. Allerdings ist wegen der steigenden Asylbewerberzahlen eine personelle Aufstockung des Verwaltungsgerichts Dresden zu erwarten. Daraus folgt für das Sozialgericht Dresden, dass eine Vergrößerung der Außenstelle notwendig wird. Für die Verwaltung und die zentralen Dienste dieses Gerichts bedeutet dies zusätzlichen Aufwand und verlangt teilweise eine Personalaufstockung. Demgegenüber ist die Unterbringung des Sozialgerichts Chemnitz weiterhin sehr gut. Auch im Sozialgericht Leipzig ist die Raumsituation entspannt, auch wenn das Gebäude und dessen Lage nicht unbedingt den Vorstellungen entsprechen.

All diesen äußeren Widrigkeiten zum Trotz kann sich das Arbeitsergebnis der sächsischen Sozialgerichte im abgelaufenen Jahr sehen lassen. Dank des anhaltenden Engagements aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sächsischen Sozialgerichtsbarkeit konnte – bei nach wie vor hoher Belastung – der Verfahrensbestand teilweise abgebaut werden. Während bei den Sozialgerichten die Verfahrenseingänge etwas zurückgegangen sind, war das Landessozialgericht weiterhin stark belastet. Ein großer Teil der neuen Verfahren betrifft auch weiterhin das Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Eine bedeutende Rolle spielen im Grundsicherungsrecht weiterhin die gerichtlichen Verfahren zum Bedarf für Unterkunft und Heizung. Die Entscheidung des 7. Senates des Sächsischen Landessozialgerichts vom Dezember 2013 zu dem Konzept der Landeshauptstadt Dresden hat die Situation dort beruhigt. Dazu hat beigetragen, dass das Bundessozialgericht dieses Urteil 2014 bestätigt hat. Allerdings kam es verstärkt zu Problemen

bei den kommunalen Richtwerten für Wohnraum in Leipzig, für die sich – veranlasst durch das Sozialgericht Leipzig – am Ende des Jahres 2014 eine Entspannung und Lösung zumindest für einige ältere Rechtsstreitigkeiten ergeben hat.

Ausgeschriebene Stellen in der Sozialgerichtsbarkeit konnten fast vollständig besetzt werden. Einige Besetzungen bei dem Sächsischen Landessozialgericht stehen noch aus, so dass die Verstärkung noch nicht an die Mehrbelastung angeglichen werden konnte. Die personelle Besetzung der Sozialgerichte ist inzwischen in nahezu allen Bereichen zahlenmäßig erfreulich, so dass das Sozialgericht Dresden und vor allem das Sozialgericht Chemnitz den Verfahrensstau abbauen konnten. Es zeigt sich aber auch in der Sozialgerichtsbarkeit, dass vor allem bei älteren Beschäftigten unter der anhaltenden Arbeitsbelastung zunehmend gesundheitliche Probleme entstehen, die Arbeitskraft damit insgesamt nachlässt. Die Zahl der Langzeiterkrankungen nimmt spürbar zu.

Als Fazit kann festgestellt werden, dass die Sächsische Sozialgerichtsbarkeit auch weiterhin stark belastet ist, trotz der Belastungen aber mit Kraft die Probleme anpackt und bei einer leichten Entspannung bei den Neueingängen auch Rückstände anpacken kann. Dies gilt leider noch nicht für das Landessozialgericht. Hier sind weitere Stellenbesetzungen in allen Diensten nötig, um die in zehn Jahren aufgelaufenen Altverfahren anpacken zu können. Alleine mit dem in der Sozialgerichtsbarkeit intensiv betriebenen Gesundheitsmanagement können die Besetzungsprobleme nicht gelöst werden. Die lange Überbelastung führt insbesondere bei älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern immer wieder zu Erkrankungen. Auch schwere Krankheiten, die zu langen Behandlungen führen, sind leider immer häufiger zu verzeichnen.

Bei aller Belastung haben die Gerichte der Sächsischen Sozialgerichtsbarkeit auch im Jahr 2014 die anstehenden Rechtsprobleme angepackt und für die Versicherten und Hilfeempfänger wichtige Entscheidungen getroffen. Eine Auswahl dieser Entscheidungen wird im folgenden Bericht vorgestellt.

Mein ausdrücklicher Dank gilt an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den Sächsischen Sozialgerichten, die sich nicht entmutigen lassen, unermüdlich ihre Arbeit erledigen und auftauchende Probleme offensiv angreifen.

Ihr Gerd Schmidt
Präsident des Sächsischen Landessozialgerichts

1. Teil 1: Rechtsprechungsübersicht

I. Krankenversicherung

- 1. Eine stationäre Behandlung einer Liposuktion gehört nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung, weil die Liposuktion nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht.*
- 2. Das Tatbestandsmerkmal des allgemein anerkannten Stands der medizinischen Erkenntnisse knüpft an den Tatbestand der evidenzbasierten Medizin an.*

Das Sächsische Landessozialgericht hat – wie das Sozialgericht – die ablehnende Entscheidung zur Beseitigung von Fettpolstern im Gesäßbereich der Klägerin durch Liposuktion wegen der Diagnose "ausgeprägtes Lipödem insbesondere Oberschenkel und Armbereich" bestätigt. Bei der Klägerin war es in Laufe des Verfahrens auch unter Behandlung mittels komplexer physikalischer Entstauungstherapie zu weiterer Gewichtszunahme (bei BMI über 40) zu keiner dauerhaften Linderung ihrer Beschwerden gekommen. Der Senat hatte u.a. ein Gutachten der Sozialmedizinischen Expertengruppe 7 "Methoden- und Produktbewertung" zum Thema "Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen" beigezogen sowie eine aktuelle Auskunft des Gemeinsamen Bundesausschusses, wonach die Liposuktion zur Behandlung eines Lipödems bisher weder im Gemeinsamen Bundesausschuss noch im vormaligen zuständigen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen überprüft und empfohlen worden sei. Der Senat hat geurteilt, dass eine Behandlung der Klägerin im Wege der stationären Durchführung einer Liposuktion nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, weil die Liposuktion nicht dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Qualität und Wirksamkeit der begehrten Liposuktion zur Behandlung des Lipödems entsprechen nicht dem Maßstab der evidenzbasierten Medizin. Auch aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalls ist der Klägerin die begehrte Behandlung bei nicht hinreichend erwiesener Wirksamkeit der Liposuktion bei Erkrankung nicht zu gewähren. Es besteht auch kein Anspruch auf Durchführung der Liposuktion aufgrund einer notstandsähnlichen Krankheitssituation, weil deren Voraussetzungen nicht vorliegen.

(Urteil vom 16. Januar 2014 – L 1 KR 229/10; rechtskräftig)

Minderheitsgesellschafter einer GmbH ohne Sperrminorität haben dann, wenn sich alle Gesellschafter der GmbH schuldrechtlich verpflichtet haben, Beschlüsse nach ihrer Satzung nur einstimmig zu fassen, die Rechtsmacht, ihnen nicht genehme Weisungen von sich abzuwenden.

Ein in einer leitenden Funktion in einer GmbH Tätiger ist nicht deshalb als selbständig Tätiger anzusehen, weil er gegenüber den Arbeitnehmern der GmbH Arbeitgeberfunktionen ausübt. Maßgebend ist vielmehr die Bindung an das willensbildende Organ, in der Regel die Gesamtheit der Gesellschafter.

Die Klägerin arbeitet seit 1996 in der beigeladenen GmbH und ist seit 2004 deren Gesellschafterin mit einem Gesellschaftsanteil von 20 %; die übrigen Geschäftsanteile halten ihr Bruder, ein Tante und ein Cousin. Ab 2007 übernahm sie die eigenverantwortliche Leitung des kaufmännischen Bereichs einschließlich der vollständigen Personalverantwortung aller in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter und trat als Prokuristin in die Geschäftsleitung ein. Sie wandte sich gegen den Bescheid

der Beklagten, wonach sie nach Gesamtwürdigung aller zur Beurteilung der Tätigkeit relevanten Tatsachen aufgrund ihrer Tätigkeit für das Unternehmen seit 2007 grundsätzlich der Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unterliege. Im sozialgerichtlichen Verfahren hat sie eine Stimmrechtsvereinbarung von 2010 vorgelegt und erklärt, es habe bereits von Anfang an unter den Gesellschaftern ein Einstimmigkeitsverhältnis bestanden. Daraufhin hat das Sozialgericht der auf die Feststellung des Nichtbestehens der Sozialversicherungspflicht gerichteten Klage stattgegeben. Der Senat hat das Urteil teilweise aufgehoben und festgestellt, dass die Klägerin in der Zeit 2007 bis 2010 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterlag. Sie ist nicht im eigenen Betrieb tätig, weil die GmbH ein Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit ist und deshalb unabhängig von den als Gesellschafter dahinterstehenden juristischen oder natürlichen Personen und deren verwandtschaftlichen oder wirtschaftlichen Beziehungen betrachtet werden muss. In gleicher Weise wie bei den sog. Fremdgeschäftsführern bei Geschäftsführern, die zwar zugleich Gesellschafter sind, jedoch weder über die Mehrheit der Gesellschaftsanteile noch über eine so genannte Sperrminorität verfügen, wird in der Regel eine abhängige Beschäftigung angenommen. Ab 2010 lag eine Sozialversicherungspflicht der Klägerin nicht mehr vor. Bei Stimmbindungsverträgen, an denen alle Gesellschafter einer Gesellschaft beteiligt sind, können Beschlüsse, die unter Verstoß gegen diese zustande gekommen sind, mit der Klage gegen die Gesellschaft angefochten werden. Die Rechtsmacht der Klägerin ist ab diesem Zeitpunkt der eines Gesellschafters mit Sperrminorität vergleichbar, da sie seither aufgrund der ihr durch die Stimmbindungsvereinbarung verliehenen Rechtsmacht ihr nicht genehme Beschlüsse und Weisungen abwenden kann. Damit ist sie für die Zeit ab 2010 nicht (mehr) Beschäftigte i.S.d. § 7 Abs. 1 SGB IV.

(Urteil vom 4. März 2014 – L 1 KR 9/1; rechtskräftig)

- 1. Drohen im Einzelfall ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, darf die Sach- und Rechtslage im Rahmen der Prüfung des Anordnungsanspruches nicht nur summarisch geprüft werden, sondern muss vollumfänglich erfolgen. Ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Dabei sind die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen.*
- 2. Die Beobachtung eines Versicherten durch eine medizinische Fachkraft wird grundsätzlich von dem Anspruch auf Behandlungssicherungspflege erfasst, wenn die medizinische Fachkraft wegen der Gefahr von ggf. lebensgefährdenden Komplikationen jederzeit einsatzbereit sein muss. Soweit die HKP-Richtlinien medizinisch notwendige Maßnahmen von der häuslichen Krankenpflege ausnehmen, sind sie für die Gerichte nicht bindend. (...)*

Die 2013 geborene Antragstellerin leidet unter einer chronischen Niereninsuffizienz bei schwerer körperlicher und geistiger Retardierung bei multizystischer Enzephalopathie und ist schwerpflegebedürftig. Im Dezember 2013 erlitt sie eine Aspiration mit nachfolgender Aspirationspneumonie. Sie

leidet unter rezidivierendem Erbrechen unklarer Genese und es besteht eine Trinkschwäche. Nachts erhält sie zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme Sondenkost. Auf den Antrag auf Kostenübernahme für Leistungen häuslicher Krankenpflege für die Zeit ab 1. August 2014 lehnte der Antragsgegner die Bewilligung spezieller Krankenbeobachtung ab, bewilligte jedoch die behandlungspflegerische Versorgung für 9 Stunden und 34 Minuten täglich. Das Sozialgericht lehnte die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes hinsichtlich der speziellen Krankenbeobachtung unter Würdigung der übersandten Pflegedokumentationen, in der für einen Zeitraum von sechs Wochen kein einziger lebensbedrohlicher Zustand dokumentiert sei, ab. Diesen Beschluss änderte das Sächsische Landessozialgericht für die Zeit nach der Beschlussfassung durch das Beschwerdegericht ab, weil bei offenen Erfolgsaussichten die Folgenabwägung zugunsten der Antragstellerin ausfalle. Der krankensicherungsrechtliche Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form der Behandlungssicherungspflege besteht neben dem Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege aus der sozialen Pflegeversicherung (vgl. § 13 Abs. 2 SGB XI). Zur Behandlungssicherungspflege gehören alle Pflegemaßnahmen, die durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern, wobei diese Maßnahmen typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von Laien erbracht werden. Die Hilfeleistungen umfassen Maßnahmen verschiedenster Art, insbesondere Kriseninterventionen. Auch die Beobachtung eines Versicherten durch eine medizinische Fachkraft wird grundsätzlich von dem Anspruch auf Behandlungssicherungspflege erfasst, wenn die medizinische Fachkraft wegen der Gefahr von ggf. lebensgefährdenden Komplikationen jederzeit einsatzbereit sein muss. Ob die Voraussetzungen der Nr. 24 der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie in der Fassung vom 21. Oktober 2010 (HKP-Richtlinie) vorliegen, kann jedenfalls dann dahinstehen, wenn medizinisch notwendige Maßnahmen im Streit stehen. Zwar handelt es sich bei den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V um untergesetzliche Normen, die grundsätzlich auch innerhalb des Leistungsrechts zu beachten sind, sie verstoßen aber gegen höherrangiges Recht, soweit sie einen Ausschluss der im Einzelfall gebotenen Krankenbeobachtung aus dem Katalog der verordnungsfähigen Leistungen enthalten. Ebenso wenig wie der Gemeinsame Bundesausschuss ermächtigt ist, den Begriff der Krankheit in § 27 Abs. 1 SGB V hinsichtlich seines Inhalts und seiner Grenzen zu bestimmen, ist er befugt, medizinisch notwendige Maßnahmen von der häuslichen Krankenpflege auszunehmen. Die HKP-Richtlinien binden die Gerichte insoweit nicht. Nach den eingeholten medizinischen Stellungnahmen kann vorliegend jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf (mindestens) 10 Stunden täglich an sieben Tagen pro Woche Behandlungssicherungspflege durch eine medizinische Fachkraft hat. (...)

(Beschluss vom 13. November 2014 – L 1 KR 260/14 B ER; rechtskräftig)

II. Vertragsarztrecht

Einem Facharzt für Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie darf eine Erweiterung der Ermächtigung zur Behandlung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern verweigert werden

Der Kläger, ein Facharzt für Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie und Chefarzt der Klinik für Kinderkardiologie eines Herzzentrums, war zur Nachsorge von Patienten, die im Herzzentrum operiert worden waren, und zur Erbringung kinder-kardio-logischer Leistungen bei bestimmten Diagnosen jeweils auf Überweisung ermächtigt. Die von ihm beantragte Erweiterung der Ermächtigung um die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern lehnte der zuständige Zulassungsausschuss ab, da die Behandlung von Erwachsenen für Kinderärzte fachfremd sei. Klage und Berufung hiergegen blieben erfolglos. Die Erweiterung der Ermächtigung sei rechtsfehlerfrei abgelehnt worden, weil die begehrte Behandlung für einen Kinderkardiologen fachgebietsfremd sei. Denn weitergebildete Krankenhausärzte könnten nur insoweit ermächtigt werden, als sie tatsächlich und rechtlich in der Lage seien, die Leistungen, die von den niedergelassenen Vertragsärzten nicht oder nicht in ausreichendem Umfang angeboten würden, ihrerseits den Versicherten zu erbringen. Das Fachgebiet „Kinder- und Jugendmedizin“ enthalte eine ausdrückliche zeitliche Begrenzung, nämlich den Abschluss der somatischen Entwicklung eines Jugendlichen, die im Regelfall im Laufe des zweiten Lebensjahrzehntes eines Menschen abgeschlossen sei. Folglich sei eine regelmäßige und damit systematische Behandlung von Erwachsenen durch Kinder- und Jugendmediziner aufgrund der Grenzen ihres Fachgebietes nicht zulässig.

(Urteil vom 10. Dezember 2014 – L 8 KA 17/13; nicht rechtskräftig)

Therapiehinweise in den Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses enthalten keine Verordnungsausschlüsse im Sinne des § 106 Abs. 5 Satz 8 SGB V; dies gilt auch für Therapiehinweise, die so gefasst sind, dass sie wie Verordnungsausschlüsse wirken. Allerdings können Arzneimittelverordnung, die gegen die Vorgaben eines Therapiehinweises des Gemeinsamen Bundesausschusses erteilt wurden, einen Arzneikostenregress auslösen.

Der Kläger verordnete als Facharzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung einem 1932 geborenen Versicherten 2007 und 2008 zu Lasten einer Krankenkasse das Arzneimittel Exubera (inhalierbares, kurzwirksames Humaninsulin) und begründete die Verordnungen damit, dass der aus

Afghanistan stammende Versicherten ein sehr ausgeprägtes Schmerzempfinden habe und dessen religiös bedingten Ernährungsgewohnheiten widerspräche. Die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen setzte zunächst einen Arzneikostenregress in Höhe von 4.375,69 € fest, den der beklagte Beschwerdeausschuss auf den Widerspruch der Krankenkasse auf 7.198,31 € erhöhte. Klage und Berufung blieben erfolglos. Zunächst sei festzuhalten, dass die hier unbeachtet gebliebenen Therapiehinweise keine Verordnungsausschlüsse seien, auch wenn sie wie solche wirkten. Deshalb habe der Beschwerdeausschuss auch zu Recht über den Widerspruch der Krankenkasse entschieden, da der in § 106 Abs. 5 Satz 8 SGB V vorgesehene Wegfall des Vorverfahrens nur für Festsetzungen von Ausgleichspflichten infolge der Verletzung von Verordnungsausschlüssen gelte. In der Sache selbst sei der Arzneikostenregress nicht zu beanstanden, da der Kläger die ihm obliegenden Dokumentationspflichten verletzt habe.

(Urteil vom 10. Dezember 2014 – L 8 KA 15/13; rechtskräftig)

III. Unfallversicherung

Zur Auslegung der Konsensempfehlungen im Rahmen der Konstellation B 2, 1. und 2. Anstrich.

Der Kläger gab seine Beschäftigung als Eisenflechter und Zimmerer aufgrund einer Erkrankung seiner Wirbelsäule 1998 auf, wobei zum Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit im Segment L5/S1 eine Chondrose Grad III mit Bandscheibenvorfall sowie im Segment L4/L5 eine Chondrose Grad I bestand. Die Anerkennung einer BK Nr. 2108 lehnte die Berufsgenossenschaft und das Sozialgericht ab. Der Senat hat auf die Berufung des Klägers diese Entscheidungen aufgehoben und festgestellt, dass bei dem Kläger der Versicherungsfall einer BK-Nr. 2108 BKV vorliegt. Es liegt eine ausreichende Exposition für die Anerkennung einer BK 2108 vor, denn während der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit von 1975 bis 1998 hat die Gesamtbelastungsdosis von 31 MNh betragen. Die bei dem Kläger bestehende Erkrankung ist auf die Erkrankung der Bandscheibe im Segment L5/S1 zurückzuführen und wesentlich durch die beruflichen Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV verursacht. Nach den Konsensempfehlungen ist von einer Konstellation der Gruppe B auszugehen, denn bei dem Kläger ist eine bandscheibenbedingte Erkrankung mit Bandscheibenvorfall und altersuntypischer Chondrose Grad III im Segment L5/S1 nachgewiesen, ferner eine altersuntypische Chondrose Grad I im Segment L4/5. Das Zusatzkriterium ist auch bei einem lediglich bisegmentalen Bandscheibenschaden erfüllt. Würde man für dieses Zusatzkriterium mindestens drei befallene Bandscheiben fordern, so wäre der bisegmentale Bandscheibenschaden von der Konsensgruppe nicht geregelt, wovon nicht ausgegangen werden kann. Es besteht eine plausible zeitliche Korrelation zwischen den beruflichen Einwirkungen des Klägers und der Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Es liegt zum einen eine besonders intensive Belastung im Sinne des zweiten Zu-

satzkriteriums vor und es waren auch keine gegen die berufliche Verursachung sprechenden konkurrierenden Ursachen im Sinne der Konsensempfehlungen feststellbar.

*(Urteil vom 29. Januar 2014 – L 6 U 111/1;
bestätigt durch BSG, Urteil vom 23. April 2015 – B 2 U 10/14 R)*

*Tätigkeiten im Rahmen einer Promotionsarbeit außerhalb des organisatorischen Verantwortungsbereiches der deutschen Universität sind eigenwirtschaftlich und privat nützlich.
Zur Frage, ob der Inhaber eines Doktorandenförderplatzes als Beschäftigter gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII versichert ist, wenn zwar ein Arbeitsvertrag als wissenschaftliche Hilfskraft mit den zugewiesenen Aufgaben "wissenschaftliche Hilfsarbeiten und Unterstützung in Forschung und Lehre" abgeschlossen wurde, die Universität von ihm jedoch ausschließlich Tätigkeiten für die Promotion und keine tatsächlichen Arbeitsleistungen erwartet.*

Der Kläger erlitt 2009 auf dem Weg zur Universität S einen Unfall, in dem er auf einem Fußgängerüberweg von einem PKW angefahren worden war. Der Kläger meinte, der Unfall habe sich auf dem Weg zu einer versicherten Tätigkeit ereignet. Er dissertiere im Fachbereich der Ethnologie/Minderheitenforschung und führe dabei eine Feldforschung durch. Die Feldforschung sei Hauptinhalt jeder ethnologischen Arbeit, so dass er sich für sein Studium in S aufhalten müsse. Zum Zeitpunkt des Unfalles habe es zudem eine innerakademische Konferenz gegeben, bei der er sein Projekt vorgestellt habe. Der Unfall habe sich beim Überqueren des Zebrastreifens auf dem Weg zwischen Unterkunft und der Akademie der Wissenschaften ereignet. Während dieser Zeit hatte der Kläger einen Doktorandenförderplatz der Universität L inne. Anders als das Sozialgericht hat der Senat geurteilt, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall nicht vorliegen. Eine Versicherung des Klägers als Beschäftigter lag nicht vor. Zwar war er Inhaber eines Arbeitsvertrages als wissenschaftliche Hilfskraft mit der Universität L. Für den Senat von besonderer Bedeutung war jedoch die Mitteilung des Doktorvaters Prof. Dr. X, wonach der Kläger einen Doktorandenförderplatz habe und Aufgabe des Inhabers eines solchen Platzes ausschließlich die Arbeit an einem Promotionsvorhaben sei. Soweit der Vertrag auch andere Aufgaben erwähne, liege das daran, dass die Universität nur ein Formular für "wissenschaftliche Hilfskräfte" besitze und diese nach der gleichen Tabelle wie die Inhaber von Doktorandenförderplätzen entlohnt würden. Ausdrücklich führt Prof. Dr. X aus, dass der Unfall nicht bei der Wahrnehmung von "wissenschaftlichen Hilfsarbeiten zur Unterstützung in Forschung und Lehre" erfolgt sei, sondern im Rahmen eines Forschungsaufenthaltes in B, der seinerseits für die Abfassung seiner Dissertation Voraussetzung sei. Aus diesen Stellungnahmen zieht der Senat den Schluss, dass zwar ein Arbeitsvertrag geschlossen wurde, in dem auch Arbeitsleistungen genannt wurden, jedoch seitens des Arbeitgebers keine tatsächlichen Arbeitsleistungen erwartet wurden. Für einen Versicherungsschutz gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 8c SGB VII

fehlt unabhängig vom Vorliegen einer Immatrikulation des Klägers an der Universität L eine organisationsrechtliche Anbindung an die Universität L bezogen auf das Unfallereignis.

(Urteil vom 12. März 2014 – L 6 U 220/11; rechtskräftig)

Die Feststellung einer MdE unter 20 vH in einem Bescheid der Sozialversicherung der DDR erwächst nicht in Bestandskraft.

Der Kläger beansprucht die Gewährung einer Verletztenrente als Stützrente auf Grund eines Arbeitsunfalls von 1987, der bei der staatlichen Versicherung der DDR als Arbeitsunfall anerkannt und mit einer MdE von 10 vH festgestellt worden war. Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Rente ab, weil nach den gutachterlichen Feststellungen keine messbare MdE verblieben sei. Eine Bindung an die Feststellung des Körperschadens durch die Staatliche Versicherung der DDR bestehe nicht. Das Sozialgericht hat zwei weitere Gutachten eingeholt und die Klage abgewiesen. Der Senat hat dieses Urteil bestätigt. Die Feststellung einer MdE von 10 v.H. durch die staatliche Versicherung der DDR ist nicht in Bestandskraft erwachsen. Nach den Vorschriften des Rentenüberleitungsrechts ist nur der Verfügungssatz von Verwaltungsakten der DDR bestandskräftig geworden, die eine Rente gewähren. Es besteht nach § 23 der Rentenverordnung von 1979 nur eine Rechtsgrundlage für die Gewährung von Unfallrenten. Eine Bindung an die Feststellung eines Körperschadens von 10 vH besteht auch nach den Vorschriften des Rechts der Bundesrepublik Deutschland nicht. Auch wenn in einem Bescheid einer gesetzlichen Unfallversicherung der Bundesrepublik Deutschland neben der Ablehnung einer Rentengewährung ausdrücklich eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 20 v. H. benannt ist, nimmt dieser Verfügungssatz des Bescheides nicht an der Bestandskraft teil.

*(Urteil vom 8. September 2014 – L 2 U 57/13;
anhängig beim BSG unter B 2 U 17/14 R)*

IV. Rentenversicherung

Der maßgebliche Bezugsberuf für die Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs kann sich ausnahmsweise durch Zeitablauf ändern. Anknüpfungspunkt bei Versicherten, die in den letzten zehn Jahren oder noch länger (wie hier konkret: über 16 Jahre) vor der Antragstellung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben arbeitslos waren, ist ausnahmsweise nicht der zuletzt ausgeübte Beruf, sondern der allgemeine Arbeitsmarkt.

Teilhabeleistungen durch den Rentenversicherungsträger kann nur der Versicherte beanspruchen, dessen Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet ist. Unter Krankheit ist ein regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand zu verstehen. Das Bundessozialgericht (BSG) präzisiert den Begriff der Erwerbsfähigkeit als Fähigkeit des Versicherten, seinen bisherigen Beruf oder seine bisherige Tätigkeit weiter ausüben zu können.

Der Kläger absolvierte eine Berufsausbildung zum Agrochemiker, die er mit Facharbeiterzeugnis 1981 abschloss. Er war bis 1987 als Facharbeiter für Pflanzenschutz, von 1988 bis 1989 als Heizer sowie von 1989 bis 1991 als Maschinist für Förderanlagen beschäftigt. Anschließend bestand Arbeitslosigkeit, die zeitweise durch eine zweimonatige Tätigkeit als Kraftfahrer, in den Jahren durch eine zweijährige geförderte, aber nicht beendete Umschulung zum Industriemechaniker, durch einen von der Beklagten geförderten Rehabilitationsvorbereitungslehrgang sowie im Jahr 1999 durch eine vom Arbeitsamt geförderte Arbeitsbeschaffungsmaßnahme als Holzarbeiter unterbrochen wurde. In den Jahren 2001 bis 2006 pflegte er seine Mutter bis zum Eintritt deren Todes. Er bezieht seit Januar 2005 Arbeitslosengeld II. Der Kläger begehrte erfolglos die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer Umschulung oder einer Weiterbildungsmaßnahme anstatt der bewilligten Leistung in Form eines Eingliederungszuschusses. Der Senat urteilte, der Bescheid der Beklagten ist zwar rechtswidrig, verletzt den Kläger aber nicht in seinen Rechten, weil er keinen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat, und zwar weder in Form des bewilligten Eingliederungszuschusses, noch in Form der von ihm begehrten beruflichen Umschulungsmaßnahme. Ziel ist immer, durch die Teilhabeleistungen nach Möglichkeit den bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten. Bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ist daher zu prüfen, ob der Versicherte unabhängig von den Besonderheiten des aktuellen Arbeitsplatzes den typischen Anforderungen des ausgeübten Berufs noch nachkommen kann. Maßgeblich ist die Minderung des Leistungsvermögens des Versicherten in seiner letzten, nicht nur kurzfristig ausgeübten Tätigkeit. Die letzten zehn Jahre vor der Antragstellung sind für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als „nicht allzu lange zurückliegend“ anzusehen, weil nach einer derart langen Zeit der Arbeitslosigkeit und/oder Beschäftigungssuche eine Bindung an eine konkrete berufliche Betätigung, die maßgeblicher Bezugspunkt sein kann, nicht mehr besteht und der mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verbundene Zweck, krankheits- oder behinderungsbedingte Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden, nicht mehr erreicht werden kann. Denn nach einer derart langen Dauer der Arbeitslosigkeit beruhen Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig auf dem Verlust von Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kenntnissen, die zwangsläufig mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess und der Arbeitsentwöhnung als solcher verbunden sind. Dieses Risiko, nämlich den durch Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess eingetretenen Verlust von Kernkompetenzen und Qualifikationen in längere Zeit nicht mehr ausgeübten Beruf auszugleichen, ist nicht von der Rentenversicherung abgedeckt. In solchen Fällen ist es daher zutreffend, als Bezugspunkt der Prüfung der Erwerbsfähigkeit ausnahmsweise den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erachten. Soweit der Kläger meint, sich subjektiv nicht in der Lage zu fühlen, ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, kann hierauf nicht abgestellt werden.

(Urteil vom 7. Januar 2014 – L 5 R 626/12; rechtskräftig)

Ist der Zufluss von Jahresendprämien dem Grunde nach im konkreten Einzelfall, beispielsweise durch Zeugenaussagen, glaubhaft gemacht, kann die Höhe der als zusätzliches Arbeitsentgelt zu berücksichtigenden Jahresendprämien geschätzt werden, auch wenn deren Höhe weder nachgewiesen noch glaubhaft gemacht werden kann.

Im Streit um die Verpflichtung der Beklagten – im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens – weitere Entgelte des Klägers für Zeiten der Zugehörigkeit zur zusätzlichen Altersversorgung der technischen Intelligenz für die Jahre 1971 bis 1989 in Form jährlicher Jahresendprämien festzustellen, urteilte der Senat, dass der Zufluss von Jahresendprämien dem Grunde nach im vorliegenden Fall zwar nicht nachgewiesen, jedoch glaubhaft gemacht war. Mindestens glaubhaft gemacht ist, dass die Zahlung von Jahresendprämien für das Arbeitskollektiv, dem der Kläger angehörte, jeweils in einem Betriebskollektivvertrag vereinbart war. Wegen der damaligen gesetzlichen Vorgaben in § 28 Abs. 1 AGB-DDR, § 118 Abs. 1 AGB-DDR in Verbindung mit § 28 Abs. 2 Satz 3 AGB-DDR waren die Voraussetzungen und die Höhe der Jahresendprämie in dem (jeweiligen) Betriebskollektivvertrag zu regeln. Konkretisiert wurde diese zwingende Festlegung der Voraussetzungen zur Gewährung von Jahresendprämien im Betriebskollektivvertrag in den staatlichen Prämienverordnungen, wonach die Verwendung des Prämienfonds, die in den Betrieben zur Anwendung kommenden Formen der Prämierung und die dafür vorgesehenen Mittel im Betriebskollektivvertrag festzulegen waren (§ 5 Abs. 2 Satz 1 Prämienfond-VO 1972, § 8 Abs. 3 Satz 1 und 2 Prämienfond-VO 1982). Dabei war, ohne dass ein betrieblicher Ermessens- oder Beurteilungsspielraum bestand, in den Betriebskollektivverträgen festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Jahresendprämien als Form der materiellen Interessiertheit der Werk tätigen an guten Wirtschaftsergebnissen des Betriebes im gesamten Planjahr angewendet werden. Damit kann in der Regel für jeden Arbeitnehmer in der volkseigenen Wirtschaft, sofern nicht besondere gegenteilige Anhaltspunkte vorliegen sollten, davon ausgegangen werden, dass ein betriebskollektivvertraglich geregelter Jahresendprämienanspruch dem Grunde nach bestand. Ausgehend von den schriftlichen Auskünften der Zeugen sowie ausgehend von den sonstigen Unterlagen, die der Kläger bezüglich seiner Arbeitsleistungen zu den Akten reichte, ist zudem glaubhaft gemacht, dass er und das Arbeitskollektiv, dem er angehörte, die vorgegebenen Leistungskriterien in der festgelegten Mindesthöhe erfüllt hatten. Hinsichtlich der nicht glaubhaft gemachten Höhe der Jahresendprämien macht das Gericht jedoch von seiner im Rahmen der konkreten Einzelfallwürdigung von Rechts wegen gegebenen Möglichkeit der Schätzung der Höhe gemäß § 202 SGG i.V.m. §§ 287 Abs. 2, 287 Abs. 1 Satz 1 ZPO Gebrauch.

(Urteil vom 04. Februar 2014 – L 5 RS 462/13; rechtskräftig)

Versicherte, die zu Zeiten der DDR den Beruf des Berufskraftfahrers erlernt und in diesem Beruf langjährig auch nach Inkrafttreten der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 19. April 2001 zumindest dreijährig tätig waren und überwiegend Tätigkeiten im erlernten Berufsbild ausgeübt haben, genießen Berufsschutz auf der Stufe des Facharbeiters. Maßgeblich ist

bei dieser Bewertung auch, dass der zu Zeiten der DDR erlernte Beruf des Berufskraftfahrers sowohl zum Transport von Gütern als auch zum Transport von Personen befähigte und damit die nach altem bundesrepublikanischem Recht geteilten Berufsausbildungen vereinigte.

Der Kläger qualifizierte er sich 1978 bis 1979 im Wege der Erwachsenenqualifizierung zum Berufskraftfahrer, was ihm mit Facharbeiterzeugnis bescheinigt wurde. Er war von Juli 1990 bis Dezember 1991 als Berufskraftfahrer, von Januar 1992 bis März 1992 als Kraftfahrer und Tiefbauarbeiter und von April 1992 bis März 2011 als Berufskraftfahrer beschäftigt. Seit Februar 2009 bestand Arbeitsunfähigkeit. Den Antrag auf Erwerbsminderungsrente lehnte die Beklagte ab. Die dagegen gerichtete Klage war erfolglos: Zwar könne der Kläger seine zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Berufskraftfahrer nicht mehr vollwertig verrichten. Da er jedoch der Gruppe mit dem Leitbild des angelernten Arbeiters im oberen Bereich zuzuordnen sei, könne er auf die zumutbare Tätigkeit als Pförtner in Verwaltungsgebäuden verwiesen werden. Eine Zuordnung zum Leitberuf des Facharbeiters komme für die verrichtete Tätigkeit als Berufskraftfahrer nicht in Betracht, da der Kläger keine Berufsausbildung von drei Jahren durchlaufen habe. Der Senat hat dem Kläger hingegen jedenfalls einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab März 2009 zugesprochen. Hinsichtlich der zu Grunde zu legenden Tätigkeit als Berufskraftfahrer kommt nach Maßgabe des Mehrstufenschemas des BSG aus berufseinordnungsrechtlicher Sicht für den Kläger qualifizierter Facharbeiterstatus in Betracht. Er hat zwar keine bundesrepublikanische dreijährige Ausbildung zum Berufskraftfahrer durchlaufen, war aber seit 2001 ebenfalls langjährig und mindestens dreijährig als Berufskraftfahrer tätig und verfügte über die wesentlichen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die von einem Berufskraftfahrer gemeinhin erwartet werden, der den Beruf in dreijähriger Ausbildungszeit erlernt hat. In diesem Sinn liegt beim Kläger eine "Wettbewerbsfähigkeit" im Verhältnis zu einem in dreijähriger Ausbildung voll ausgebildeten Facharbeiter vor. Bei der berufseinordnungsrechtlichen Einstufung der sog. gelernten DDR-Berufskraftfahrer ist wesentlich, dass diese bereits zum damaligen Zeitpunkt eine Kombination aus den früheren, bis 2001 ausgebildeten, bundesrepublikanischen, zweijährigen und geteilten Berufsausbildungen zum Berufskraftfahrer im Güterverkehr und Berufskraftfahrer im Personenverkehr nach der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung darstellte und damit sowohl zum Transport von Gütern als auch zum Transport von Personen befähigte; sie vereinigte damit die nach altem bundesrepublikanischem Recht seit 1973 ausgebildeten, bis zum Inkrafttreten der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung von 2001 geteilten Berufsausbildungen. Der Kläger hatte durch seine spezielle Berufsausbildung die Befähigung erlangt, auch im Personenverkehr tätig zu werden. Dass er in seiner Berufspraxis tatsächlich nicht im Personenverkehr tätig war, ist ohne Belang, weil ein Versicherter der einen Beruf vollwertig erlernt hat, zur Aufrechterhaltung dieses Berufsstatus nicht sämtliche Tätigkeiten, die ihm auf Grund seiner Ausbildung vermittelt wurden, auch tatsächlich ausüben

muss. Ausgehend vom Facharbeiterstatus des Klägers war eine qualifizierte Verweisungstätigkeit nicht ersichtlich.

(Urteil vom 8. Juli 2014 – L 5 R 830/12; rechtskräftig)

V. Versorgungs- und Entschädigungsrecht

Anerkennung von Schädigungsfolgen einer Anti-D-Immunprophylaxe mit Hepatitis-C-Viren verunreinigtem Immunglobulin im Rahmen einer Entbindung 1979

Der Rat des Kreises Meißen – Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen/Hygieneinspektion – hatte bei der Klägerin 1979 die Hepatitiserkrankung als Gesundheitsschädigung auf der Grundlage der damaligen Vorschriften anerkannt. 1996 wurde als Folge einer Schädigung nach dem Bundesseuchengesetz ab 3. Oktober 1990 im Sinne der Entstehung eine "Chronische Hepatitis-C nach Rh-Immunprophylaxe" anerkannt. Die Erwerbsfähigkeit werde durch diese Gesundheitsstörung um 30 vH gemindert. Die Versorgungsrente wurde zunächst eingestellt. 2004 begehrte die Klägerin die Wiederaufnahme der Zahlung nach dem AntiDHG und rückwirkende Leistungsgewährung ab Zeitpunkt der Zahlungseinstellung, was der Beklagte ablehnte. Die zunächst auf die Feststellung einer MdE von mindestens 30 vH, die Gewährung einer rückwirkend zu zahlenden Rente nach dem AntiDHG und rückwirkende Zahlung einer Rente ab nach dem BSeuchG gerichtete Klage war beim Sozialgericht erfolgreich. Der Senat hat dieses Urteil im Wesentlichen bestätigt. Bis zum 31. Dezember 1999 war Anspruchsgrundlage für die Bewilligung einer Beschädigtenversorgung § 51 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG. Wer danach durch eine Impfung einen Impfschaden erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen des Impfschadens Versorgung in entsprechender Anwendung des BVG. Zwar war § 51 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG auf die Klägerin nicht unmittelbar anwendbar, sondern nur über Anlage I Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt III Nr. 3 Buchst c) i.V.m. Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet K Abschnitt III Nr. 1 EinigVtr, weil die Verabreichung einer mit Hepatitis-C-Viren verunreinigten Anti-D-Prophylaxe keine Impfung im Sinne des § 51 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG darstellt. Denn diese Immunglobulin-Gabe diene nicht - wie bei einer Impfung erforderlich - der Immunisierung gegen Infektionen, sondern in der Regel dem Schutz der Mutter vor gesundheitlichen Risiken infolge einer Rhesus-Faktor-Unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind. In der DDR wurde eine solche Schädigung jedoch wie ein Impfschaden behandelt. Ab 1. Januar 2000 sind die danach begründeten Ansprüche auf Beschädigtenversorgung jedoch erloschen (§ 13 Abs. 2 Satz 2 AntiDHG) und die genannten Bestimmungen des EinigVtr nicht mehr anwendbar (§ 13 Abs. 2 Satz 1 AntiDHG). Der Anspruch auf Beschädigtenversorgung nach einer (höheren) MdE richtet sich nunmehr nach § 3 AntiDHG, weil die Klägerin nachweislich gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 AntiDHG infolge einer 1979 im Beitrittsgebiet durchgeführten Anti-D-Immunprophylaxe aus der Charge XY des mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurde. Für den streitigen Zeitraum seien weitere Erkrankungen als Schädigungsfol-

gen anzuerkennen. In welchem Maße (Vomhundertsatz) danach die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist, hat die entscheidende Behörde und nachfolgend das Gericht - gestützt auf von medizinischen Sachverständigen festgestellte Tatsachen - durch eine eigene, rechtlich wertende Willensentscheidung anhand der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" in der jeweiligen Fassung (AHP) zu bestimmen. Den AHP kann aus Gleichbehandlungsgründen nicht wie Gesetzen (echte oder unechte) Rückwirkung zukommen. Sie sind in einer neuen Fassung ab deren Inkrafttreten allein für die Zukunft anwendbar.

Urteil vom 2 Juli 2014 – L 6 VE 12/13; rechtskräftig - nicht veröffentlicht)

VI. Arbeitsförderung

Es ist mit dem Grundgesetz vereinbar, dass bei der Berechnung der Anwartschaftszeiten für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld die Zeiten, für die der Arbeitgeber eine Urlaubsabgeltung zahlt, nicht berücksichtigt werden.

Die Beschwerde gegen die Versagung von Prozesskostenhilfe hatte keinen Erfolg, denn für die Berücksichtigung der Zeit des abgegoltenen Urlaubs bei der Berechnung der Anwartschaftszeiten gibt es keine gesetzliche Grundlage. Versicherungspflichtig sind gemäß § 25 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGB III Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt (versicherungspflichtige Beschäftigung) sind. Das Versicherungspflichtverhältnis endet gemäß § 24 Abs. 1 Satz 4 Alt. 1 SGB III für Beschäftigte mit dem Tag des Ausscheidens aus dem Beschäftigungsverhältnis oder mit dem Tag vor Eintritt der Versicherungsfreiheit. Zeiten, für die der Beschäftigte eine Urlaubsabgeltung erhält oder zu beanspruchen hat, sind unbeachtlich. Etwas anderes galt nur in der Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum 31. Dezember 1985. Damals war in § 168 Abs. 1 Satz 2 AFG geregelt, dass als entgeltlich beschäftigte Arbeitnehmer im Sinne des Satzes 1 auch Personen galten, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Urlaubsabgeltung erhielten oder zu beanspruchen hatten; insoweit galt das bisherige Beschäftigungsverhältnis für die Zeit des abgegoltenen Urlaubs als fortbestehend. Diese Regelung wurde durch Artikel 1 Nr. 41 des Gesetzes vom 20. Dezember 1985 mit Wirkung vom 1. Januar 1986 wieder aufgehoben. Auch nach Inkrafttreten des SGB III zum 1. Januar 1998 gilt wieder die frühere Rechtslage, wonach mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses zugleich auch die Beitragspflicht endet. Der gleichzeitige Bezug von Arbeitslosengeld und Urlaubsabgeltung bleibt ausgeschlossen. Die Gesetzlage ist nicht verfassungswidrig. Wegen der Unterschiede zwischen dem Anspruch auf Urlaub und dem auf Urlaubsabgeltung ist der Gesetzgeber im Hinblick auf die Grundrechtsgarantie in Artikel 3 Abs. 1 GG nicht verpflichtet, bei der Regelung über die Erfüllung der Anwartschaftszeit als Voraussetzung für den Arbeitslosengeldanspruch den Fall des Urlaubsanspruches während eines Arbeitsverhältnisses und den Fall der Urlaubsabgeltung, das heißt eines über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachwirkenden Anspruches gegen den Arbeitgeber, gleichzusetzen. Aus der Bei-

tragspflichtigkeit der Urlaubsabgeltungszahlung folgt auch nicht, dass wegen der grundgesetzlichen Eigentumsgarantie die damit abgegoltenen Tage arbeitsförderungsrechtlich als Beschäftigungszeiten behandelt werden müssten.

(Beschluss vom 30. April 2014 – L 3 AL 181/13 B PKH; rechtskräftig)

Für die Frage, ob ein Lohnsteuerklassenwechsel bei der Bestimmung des Leistungsentgelts zu berücksichtigen ist, ist nicht auf die tatsächliche Auswirkung des Steuerklassenwechsels auf die zu zahlende Lohnsteuer abzustellen, das heißt auf eine eventuell vorliegende steuerrechtliche Zweckmäßigkeit, sondern es ist zu prüfen, wie hoch der gemeinsame Lohnsteuerabzug wäre, wenn beide Ehegatten beziehungsweise der arbeitslose Ehegatte das der (jeweiligen) Entgeltersatzleistung zugrunde liegende Entgelt zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Steuerklassenwechsels weiter erzielen würde.

Die verheiratete Klägerin beehrte erfolglos die Berücksichtigung der Lohnsteuerklasse IV bei der Bemessung ihres Arbeitslosengeldes. Der Senat urteilte, dass sie keinen Anspruch auf Gewährung von Arbeitslosengeld unter Berücksichtigung des vorgenommenen Lohnsteuerklassenwechsels von Lohnsteuerklasse V in Lohnsteuerklasse IV gemäß § 133 SGB III in der vom 1. Januar 2005 bis zum 24. Dezember 2008 geltenden Fassung hat. Die Voraussetzungen des § 133 Abs. 3 Satz 2 Satz 2 SGB III a. F. lagen nicht vor: weder ergab sich aufgrund der neu eingetragenen Lohnsteuerklasse ein geringeres Arbeitslosengeld (Nr. 2), noch entsprachen die neu eingetragenen Lohnsteuerklassen der Klägerin und ihres Ehegatten dem Verhältnis der monatlichen Arbeitsentgelte beider Ehegatten (vgl. Nr. 1). Eine neu eingetragene Lohnsteuerklasse entspricht dem Verhältnis der monatlichen Arbeitsentgelte beider Ehegatten zum Zeitpunkt des Steuerklassenwechsels, wenn die neu gewählte Steuerklassenkombination zu einem geringeren gemeinsamen Lohnsteuerabzug führt beziehungsweise ohne die Entgeltersatzleistung führen würde als die bisherige Kombination. Jedoch hat bei einem Steuerklassenwechsel im laufenden Kalenderjahr, wie vorliegend, eine Günstigkeitsprüfung stattzufinden, die nur entfallen kann, wenn der Wechsel der Lohnsteuerklasse zu einer niedrigeren Leistung führt, weil darin keine Manipulation zu Lasten der Arbeitslosenversicherung liegen kann. Nach dem Sinn und Zweck der Regelung reicht es somit aus, dass die neu gewählte Steuerklassenkombination zu einem geringeren gemeinsamen Lohnsteuerabzug führt beziehungsweise ohne die Entgeltersatzleistung führen würde als die bisherige Kombination. Nur dann "entsprechen" die neu eingetragenen Lohnsteuerklassen dem Verhältnis der monatlichen Arbeitsentgelte beider Ehegatten zueinander.

(Urteil vom 3. Juli 2014 – L 3 AL 104/12; rechtskräftig)

Die Regelungen in § 130 Abs. 3, § 132 Abs. 1 SGB III (in der bis 31. März 2012 geltenden Fassung) über die Zugrundelegung eines fiktives Arbeitsentgeltes als Bemessungsentgelt sind mit dem Grundgesetz und dem EU Recht vereinbar.

Die Klägerin beehrte die Verpflichtung der Beklagten, ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld nicht auf der Grundlage fiktiven Arbeitsentgeltes, hilfsweise jedenfalls unter Berücksichtigung einer höheren Qualifizierungsstufe, zu bewilligen. Sie ist gelernte Feinmechanikerin und Zahntechnikerin. Ab dem 1. April 2006 war sie bei der Firma A GmbH tätig. Nach dem gesetzlichen Mutterschutz nahm sie bis zum 30. Dezember 2010 Elternzeit in Anspruch. Der Arbeitgeber kündigte das Arbeitsverhältnis der zuletzt als "Kaufmännische Angestellte (Außendienst)" beschäftigten Klägerin mit Schreiben zum 31. März 2011. Die Beklagte setzte zuletzt als Bemessungsentgelt gemäß § 132 SGB III ein fiktives Arbeitsentgelt zu Grunde, weil innerhalb des auf zwei Jahre erweiterten Bemessungsrahmens ein Bemessungszeitraum von mindestens 150 Tagen mit Anspruch auf Arbeitsentgelt nicht festgestellt werden könne. Die von der Klägerin vorgelegten Zertifikate und Lehrgangsbescheinigungen dokumentierten keine Ausbildung oder Weiterqualifikation, die eine Einstufung in die Qualifikationsstufe 2 rechtfertigten. Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bemessung ihres Arbeitslosengeldes nach der Höhe früheren Einkommens. Die fiktive Bemessung des Arbeitslosengeldes nach Qualifikationsgruppen verstößt nicht gegen Verfassungs- oder Gemeinschaftsrecht, wenn der Bemessungszeitraum infolge von Erziehungszeiten keine 150 Tage mit Anspruch auf Arbeitsentgelt enthält. Es besteht keine Verpflichtung des Gesetzgebers aus Artikel 6 Abs. 1 GG, bei Eltern beziehungsweise Müttern, die sich nach längeren freiwilligen Unterbrechungen ihres Berufslebens dem Arbeitsmarkt wieder zur Verfügung stellen, den Lohnersatz durch das Arbeitslosengeld nicht nach dem aktuell voraussichtlich erzielbaren Lohn zu bemessen, sondern anhand des vor der Kindererziehung erzielten Arbeitsentgelts. Der Gesetzgeber ist auf Grund von Artikel 6 Abs. 4 GG auch nicht gehalten, jede mit der Mutterschaft zusammenhängende wirtschaftliche Belastung auszugleichen. Die gesetzlichen Bestimmungen stehen nicht im Widerspruch zu der Richtlinie des Rats 79/7/EWG zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit und auch nicht gegen sonstige europäische Richtlinien zur Verwirklichung der Gleichbehandlung. Dies gilt auch dann, wenn unterstellt wird, dass die Regelungen zur fiktiven Bemessung des Arbeitslosengeldes, die wegen ihrer Geltung für alle Versicherten jedenfalls keine unmittelbare Diskriminierung auf Grund des Geschlechts beinhalten, in der Praxis vorwiegend bei Frauen zur Anwendung kommen. Denn nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs ist der Anschein einer Diskriminierung widerlegt, wenn die in Rede stehenden Regelungen durch Faktoren sachlich gerechtfertigt sind, die nichts mit einer Diskriminierung auf Grund des Geschlechts zu tun haben, und wenn die ausgewählten Mittel einem legitimen Ziel der Sozialpolitik des betreffenden Mitgliedstaats dienen und zur Erreichung dieses Ziels geeignet und erforderlich sind. Zutreffend hat die Beklagte die Klägerin in die Qualifikationsgruppe 3 eingeordnet,

die für Beschäftigungen zugrunde zu legen war, die eine abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf erforderte. Die Voraussetzungen für die nächsthöhere Qualifikationsgruppe 2 erfüllte die Klägerin nicht.

*(Urteil vom 6. November 2014 – L 3 AL 12/13;
anhängig beim BSG unter B 11 AL 2/15 R)*

VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)

- 1. Der Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung mit einer Gültigkeit über den laufenden Zeitraum der Leistungsbewilligung hinaus (soweit nicht zwischenzeitlich etwas anderes vereinbart wird) umfasst auch nicht konkludent einen Antrag auf Fortzahlung von Arbeitslosengeld II für den folgenden Bewilligungszeitraum.*
- 2. Auch die Fortsetzung einer für 24 Monate geplanten Weiterbildungsmaßnahme umfasst nicht konkludent die Stellung eines Weiterbewilligungsantrages.*

Aufgrund einer Eingliederungsvereinbarung erhielt die Klägerin einen Bildungsgutschein für eine 24 Monate dauernde Weiterbildungsmaßnahme, für die das Jobcenter die finanzielle Förderung hinsichtlich der Lehrgangs-, Kinderbetreuungs- und Fahrtkosten bewilligte. Nachdem der Beklagte der Klägerin monatliche Leistungen gewährt hatte, übersandte er der Klägerin u.a. einen Weiterbewilligungsantrag und wies auf das Ende der Bewilligung zum 30. November 2008 und auf das Erfordernis der Antragstellung hin. Am 22. Januar 2009 stellte die Klägerin einen Weiterbewilligungsantrag, auf den ihr der Beklagte monatliche Leistungen für ab dem Zeitpunkt der Antragstellung gewährte. Klage und Berufung auf Leistungen ab 1. Dezember 2008 waren erfolglos. Ansprüche nach dem SGB II für die Zeit vom 1. Dezember 2008 bis 21. Januar 2009 stehen der Klägerin nicht zu, weil hierfür keine gesetzliche Grundlage besteht. § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II in der damals geltenden Fassung steht dem entgegen. Der Abschluss der Eingliederungsvereinbarung mit einer Gültigkeit bis 20. Februar 2009 ("soweit nicht zwischenzeitlich etwas anderes vereinbart wird") umfasst auch nicht konkludent einen Antrag auf Fortzahlung von Arbeitslosengeld II für den neuen Bewilligungszeitraum. Die wechselseitigen Verpflichtungen des Beklagten und der Klägerin hatten sich mit dem Antritt der Bildungsmaßnahme (Weiterbildung) durch die Klägerin erledigt. Der Beklagte hatte sich (nur) zur Ausstellung eines Bildungsgutscheins verpflichtet, den er sodann erteilt hatte. Die Fortsetzung der für 24 Monate geplanten Weiterbildungsmaßnahme umfasst ebenso wenig konkludent die Stellung eines Weiterbewilligungsantrages. Abgesehen davon, dass die Teilnahme an einer Bildungsveranstaltung durch bloße körperliche Anwesenheit bzw. Mitarbeit beim Maßnahmeträger keine "Willenserklärung" gegenüber dem Beklagten darstellt, handelt es sich bei der Bewilligung von Zuschüssen für die Teilnahme an einer Weiterbildung (Lehrgangskosten usw.) und bei der Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II um unterschiedliche Sachverhalte. Hinzu kommt, dass auch im Bewilligungsbescheid für die Umschulung darauf hingewiesen worden war,

dass beim Entfallen der Hilfebedürftigkeit die Maßnahme als Darlehen weiter gefördert werden könnte. Dieser Hinweis macht deutlich, dass die geförderte Maßnahme auch unabhängig vom Bezug von Leistungen nach dem SGB II fortgesetzt werden kann.

*(Urteil vom 31. Januar 2014 – L 7 AS 1123/11; rechtskräftig
BSG, Beschluss vom 7. Oktober 2014 – B 14 AS 55/14 B)*

1. Werden die von einem Ehepartner auf das Einkommen entrichteten Steuern wieder zurückerstattet und lässt sich die Zuordnung auf einen der Ehepartner zweifelsfrei vornehmen, ist die Steuererstattung auch im Fall der Zusammenveranlagung nach § 26b EStG nur diesem Ehepartner als anrechenbares Einkommen i.S v. § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II zuzuordnen.

2. Der Erwerbståtigenfreibetrag wird nur für Erwerbseinkommen gewährt.

3. Der Begriff des Erwerbseinkommens ist enger als der Begriff des Einkommens nach § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II, der alle Arten von Einnahmen, gleich welcher Einkunftsart und aufgrund welcher Umstände, umfasst. Erwerbseinkommen sind nur Einnahmen aus nicht selbständiger und selbständiger Tätigkeit.

Streitig war die Anrechnung von Einkommen auf den Bedarf der Kläger aus einer Einkommenssteuererstattung aus dem Jahr 2007. Das Finanzamt hatte gegenüber den gemeinsam veranlagten Klägern mit Bescheid das zu versteuernde Einkommen ermittelt und festgesetzt, dass keine Steuer zu zahlen waren. Das errechnete Guthaben in Höhe von insgesamt 1.975,03 EUR, das an die Kläger zu erstatten war, beruhte auf erzielten Einkünften des Klägers zu 2 aus nichtselbständiger Arbeit, die vom Arbeitgeber vom Bruttoarbeitslohn abgeführt worden waren. Die Klägerin zu 1 hatte im Jahr 2007 keine Einkünfte erzielt. Nachdem der Beklagte Kenntnis über die noch im Juli 2008 zugeflossene Steuererstattung erhalten hatte, verteilte sie diese als einmalige Einnahme des Klägers zu 2 auf sechs Monate und rechnete beginnend ab August 2008 einen Betrag von monatlich 329,17 EUR als "sonstiges Einkommen" an. Der Kläger zu 2 bezog im Dezember 2008 zudem Arbeitslosengeld; die Klägerin zu 1 begann zum 1. Dezember 2008 eine Beschäftigung und erhielt daraus erstmals im Januar 2009 Gehalt. Im Berufungsverfahren bestätigte der Senat die Entscheidung des Beklagten nahezu vollständig. Nicht zu beanstanden ist, dass von dem sich danach ergebenden Aufteilungsbetrag in Höhe von monatlich 329,17 EUR lediglich einen Pauschbetrag in Höhe von 30,00 EUR für die Beiträge zu privaten Versicherungen nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB II beim Kläger zu 2 in Abzug gebracht worden sei. Eine Anrechnung der Steuererstattung als "sonstiges Einkommen" nicht nur beim Kläger zu 2, sondern auch bei der Klägerin zu 1 kommt nicht in Betracht. Auf Grund dessen scheidet bei ihr der Abzug einer Versicherungspauschale im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 1 ALG II-V aus. Die Klägerin zu 1 hatte im Jahr 2007 keine zu versteuernden Einkünfte erzielt und dementsprechend keine Vorauszahlungen geleistet. Eine Aufteilung einer Steuererstattung als berücksichtigungsfähiges Einkommen auf beide Ehepartner kommt jedenfalls dann nicht in Betracht, wenn das der Steuererstattung zu Grunde liegende Guthaben – wie hier – ausschließlich auf Vorausleistungen eines Ehepartners beruht. In diesem Fall lässt sich die Steuererstattung zweifelsfrei einem der Ehegatten zuordnen.

Hieran ändert auch nichts, dass die Ehegatten, gemäß § 26b EStG zusammenveranlagt wurden. Die Aufteilung nach dem Kopfteilprinzip ist im Steuerrecht nicht zwingend auch unter Heranziehung der sozialrechtlichen Grundsätze zur Ermittlung der den jeweiligen Leistungsbedürftigen zustehenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II ist das jeweilige Einkommen des Hilfebedürftigen und seiner mit ihm in Bedarfsgemeinschaft lebenden Partner unter Berücksichtigung der etwaigen Abzugspositionen gemäß § 11 SGB II zu ermitteln und erst dann nach § 9 Abs. 2 Satz 1 SGB II innerhalb der Bedarfsgemeinschaft zu berücksichtigen. Abzugsfähig nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II a. F. (jetzt: § 11b Nr. 1 SGB II) sind solche Steuern, die auf das Einkommen tatsächlich entrichtet werden. Dies ist beim Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit die nach §§ 38 ff. EStG zu zahlende Lohnsteuer. Das Erwerbseinkommen wird im Fall einer Bedarfsgemeinschaft auch bei Ehepartnern, ungeachtet einer späteren Zusammenveranlagung und einer hierauf resultierenden Steuererstattung, individuell demjenigen zugerechnet, der es erzielt. Werden in der Folge die von einem Ehepartner im Wege auf das Einkommen entrichtete Steuern hingegen wieder zurückerstattet und lässt sich die Zuordnung auf einen der Ehepartner zweifelsfrei vornehmen, ist die Steuererstattung auch im Fall der Zusammenveranlagung nach § 26b EStG nur diesem Ehepartner als anrechenbares Einkommen zuzuordnen.

*(Urteil vom 13. März 2014 – L 3 AS 249/11,
bestätigt durch BSG, Urteil vom 11. Februar 2015 – B 4 AS 29/14 R)*

1. Die vorzeitige Beendigung einer zugewiesenen Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II hat durch einen gegenläufigen Verwaltungsakt, einen actus contrarius, zu erfolgen. Die faktische Einstellung der Arbeitsgelegenheit beendet nicht das durch die Zuweisungsentscheidung begründete öffentlich rechtliche Rechtsverhältnis.

2. Der Anspruch auf Mehraufwendungsentschädigung nach § 16d Abs. 7 Satz 1 SGB II besteht nur für die Zeiten, in denen der Anspruchsberechtigte tatsächlich arbeitet.

Nach Zuweisung der Antragstellerin in eine Arbeitsgelegenheit gemäß § 16d SGB II gegen Mehraufwandsentschädigung lehnte der Antragsgegner den Antrag auf Weiterbewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II für die Zeit ab 1. Juli 2013 mit Bescheid ab, da sie über Vermögen verfüge, mit dem sie ihren Lebensunterhalt sichern könne. Hiergegen legte die Antragstellerin Widerspruch ein. Mit E-Mail wandte sich der Antragsgegner an den Maßnahmeträger. Die Antragstellerin sei keine Leistungsempfängerin mehr, was eine weitere Teilnahme an der Maßnahme ausschließe. Daraufhin teilte der Maßnahmeträger der Antragstellerin mit, dass in Absprache mit dem Antragsgegner die Vereinbarung als Teilnehmerin der Arbeitsgelegenheit zum 15. Juli 2013 aufgelöst werde. Gegen die vorzeitige Beendigung der Maßnahme legte die Antragstellerin Widerspruch ein. Ihr Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz hatte unter keinem in Betracht kommenden Gesichtspunkt Erfolg. Zwar beendete der Antragsgegner das Rechtsverhältnis mit der Antragstellerin in Bezug auf die zugewiesene Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II nicht formell kor-

rekt. Denn bei einer Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II handelt es sich um ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungsempfänger. Da die Zuweisungsentscheidung, die dieses öffentlich-rechtliche Rechtsverhältnis begründet, ein Verwaltungsakt im Sinne von § 31 Satz 1 SGB X ist, hat die vorzeitige Beendigung einer zugewiesenen Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II durch einen gegenläufigen Verwaltungsakt, einen actus contrarius, zu erfolgen. An einem solchen Verwaltungsakt, der den Zuweisungsbescheid gemäß § 48 SGB X wegen einer wesentlichen Änderung, hier dem zwischen den Beteiligten streitigen Wegfall der Hilfebedürftigkeit und damit der Leistungsberechtigung der Antragstellerin, aufgehoben hätte, fehlt es. Da die Maßnahme aber seit 31. August 2013 beendet sei, fehle das Rechtsschutzbedürfnis.

(Beschluss vom 27. März 2014 – L 3 AS 187/14 B ER; rechtskräftig)

1. Die seit 1. April 2011 geltende Verkürzung der Vierjahresfrist auf ein Jahr für das SGB II betreffende Überprüfungsverfahren (§ 40 Abs. 1 Satz 2 SGB II i.V.m. § 44 Abs. 4 SGB X) ist verfassungsrechtlich unbedenklich.

2. Die Verkürzung der Frist gemäß § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB II i.V.m. § 44 Abs. 4 SGB X gilt auch im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs.

Die Anträge des Klägers vom Mai 2011 auf die Überprüfung der für die Zeit von 2006 bis 2007 ergangenen Leistungsbescheide nach dem SGB II gemäß § 44 SGB X hinsichtlich der Kosten der Unterkunft und Heizung wies der Beklagte zurück. Da die Leistungen längstens für einen Zeitraum von einem Jahr vor der Rücknahme erbracht werden könnten, könne die Rücknahme und die nachträgliche Leistungserbringung frühestens ab 1. Januar 2010 erfolgen, sodass der Antrag wegen Verfristung unzulässig sei. Diese Auffassung bestätigten das Sozialgericht und der Senat. Es kann dahinstehen, ob diese Voraussetzungen vorliegen, denn dem Anspruch des Klägers auf Neuberechnung der Kosten der Unterkunft und Heizung für den Zeitraum Dezember 2006 bis November 2007 und Nachzahlung einer Restforderung steht jedenfalls § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB II i.V.m. § 44 Abs. 4 SGB X entgegen. Danach kann der Kläger für die Zeit vor dem 1. Januar 2011 weder eine Nachzahlung von Sozialleistungen noch eine isolierte Rücknahme früherer Bescheide verlangen. Die seit 1. April 2011 geltende Neuregelung ist verfassungsrechtlich unbedenklich. Sie beruht auf dem Grundgedanken, dass für Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende, die als steuerfinanzierte Leistungen der Sicherung des Lebensunterhalts und der Eingliederung in Arbeit dienen und dabei im besonderen Maß die Deckung gegenwärtiger Bedarfe bewirken sollen (sog. Aktualitätsgrundsatz), die Vier-Jahresfrist des § 44 Abs. 4 SGB X zu lang und eine kürzere Frist von einem Jahr sach- und interessengerecht ist. Nachdem wegen § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB II eine Nachzahlung von Leistungen für die beantragte Zeit ausscheidet, bedurfte es auch keiner Entscheidung des Beklagten darüber, ob dem Kläger im Leistungszeitraum Dezember 2006 bis November 2007 Leistungen vorenthalten worden sind.

*(Urteil vom 6. November 2014 – L 7 AS 534/13; rechtskräftig
siehe auch Beschluss vom 13. August 2014 – L 7 AS 1569/13 NZB)*

VIII. Elterngeld und Kinderzuschlag

- 1. Zwischen dem Personenkreis der Selbstständigen und Freiberufler einerseits und dem Personenkreis der abhängig Beschäftigten andererseits bestehen gewichtige Unterschiede, die es jedenfalls nicht gebieten, diese im Hinblick auf die Elterngeldberechnung völlig gleichzustellen.*
- 2. Dass die Kassenärztliche Vereinigung im Hinblick auf die Vergütung der Tätigkeit der Vertragsärzte nach einem gesetzlich normierten Verrechnungssystem mit Abschlagszahlungen tätig wird, stellt keine Besonderheit dar, die ein Abweichen der elterngeldrechtlichen Behandlung der den Vertragsärzten zufließenden Einkünfte von der elterngeldrechtlichen Behandlung der anderen Selbstständigen und Freiberuflern zufließenden Einkünfte geböte.*

Der Kläger ist der Vater der 2007 geborenen Zwillinge A und B und zwei weiterer, 2003 und 2001 geborener Kinder. Er war u.a. im Zeitraum von Januar 2006 bis zur Geburt der Zwillinge im Umfang von 50 Wochenstunden als Zahnarzt selbständig erwerbstätig. Nach zunächst vorläufiger Bewilligung von Elterngeld für den 1. und 5. Lebensmonat der Zwillinge setzte der Beklagte das Elterngeld unter Berücksichtigung des sich nach Anrechnung des Einkommens im Bezugszeitraum ergebenden Mindestelterngeldbetrages zuzüglich Zuschlag nach § 2 Abs. 6 BEEG a.F. in Höhe von jeweils 300,00 € und eines Geschwisterbonus (75,00 €) in Höhe von 675,00 € monatlich fest und forderte die überzahlten Beträge zurück. Dagegen wandte sich der Kläger, weil bei der Berechnung des Elterngeldes die Besonderheit seines Berufszweiges nicht berücksichtigt werde. Im kassenärztlichen Bereich sei er darauf verwiesen, die Auszahlung des kassenärztlichen Honorars durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung abzuwarten. Daher werde er gegenüber Arbeitnehmern benachteiligt, die zu fixen Terminen Arbeitsentgelt zu beanspruchen hätten und bei denen nachträglich zugeflossenes Arbeitsentgelt nicht in jedem Falle im Bezugszeitraum des Elterngeldes berücksichtigt werde. Er sei diesen gleich zu behandeln, da auch seine kassenzahnärztlichen Honoraransprüche vor dem Bezugszeitraum erarbeitet worden seien. Klage und Berufung bleiben ohne Erfolg. Die Typik der selbständigen Tätigkeit, wonach verschiedene Schuldner unterschiedlich schnell auf die Rechnungsstellung mit der Zahlung der in Rechnung gestellten Summe reagieren, wird nicht dadurch signifikant verlassen, dass im Falle des Klägers erst einmal Abschlagszahlungen erfolgen, die später mit dem zustehenden Honorar verrechnet werden und alsdann eine weitere Zahlung oder aber eine Rückforderung erfolgt. Auch dies ist im Bereich selbstständiger Tätigkeit keine Besonderheit. Dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung im Hinblick auf die Vergütung der Tätigkeit nach einem gesetzlich normierten System tätig wird, stellt keine Besonderheit dar, die ein Abweichen der elterngeldrechtlichen Behandlung der dem Kläger zufließenden Einkünfte von der elterngeldrechtlichen Behandlung der anderen Selbstständigen und Freiberuflern zufließenden Einkünfte geböte.

(Urteil vom 20. März 2014 – L 7 EG 1/13; rechtskräftig)

IX. Prozessrecht

1. *An- und Abreisezeiten bleiben ebenso wie Wartezeiten vor der mündlichen Verhandlung bei der Bemessung der Verfahrensgebühr nach Nr. 3102 bzw. 3103 RVG-VV außer Betracht. Sie verlängern lediglich die Abwesenheit des Anwalts vom Kanzleisitz und finden bei der Vergütungsbemessung deshalb über das Tage- und Abwesenheitsgeld nach Nr. 7005 RVG-VV Berücksichtigung.*
2. *Vor dem Aufruf der Sache liegende Wartezeiten können auch nicht zur Bemessung der Terminsgebühr nach Nr. 3106 RVG-VV herangezogen werden. Die Terminsgebühr entsteht erst mit dem Aufruf der Sache, soweit der Rechtsanwalt zu diesem Zeitpunkt vertretungsbereit anwesend ist.*

Streitig war die Höhe der aus der Staatskasse zu erstattenden Vergütung des im Rahmen der Prozesskostenhilfe beigeordneten Rechtsanwalts, der sich gegen die Kürzung der Termins- und der Verfahrensgebühr wandte. Der Senat entschied: An- und Abreisezeiten bleiben ebenso wie Wartezeiten vor der mündlichen Verhandlung bei der Bemessung der Verfahrensgebühr außer Betracht, da sie über das Tage- und Abwesenheitsgeld nach Nr. 7005 VV RVG abgegolten sind. Das Tage- und Abwesenheitsgeld dient nämlich nicht nur dazu, durch die Geschäftsreise verursachte Mehrkosten abzugelten, sondern ist auch eine Entschädigung für die wegen der Reise nicht mögliche Ausübung seiner sonstigen Geschäfte. Die Terminsgebühr ist zutreffend bestimmt worden. Der Umfang der Terminswahrnehmung war zwar überdurchschnittlich ausgeprägt, rechtfertigt jedoch keine Terminshöchstgebühr. Für den Umfang der Sache ist vorrangig auf die Dauer der beiden Termine abzustellen, die insgesamt 58 Minuten dauerten, und damit etwas über der vom Senat angenommenen durchschnittlichen Terminsdauer von 30 bis 45 Minuten lag. Wartezeiten sind hierbei nicht zu berücksichtigen. Die Terminsgebühr entsteht mit dem Aufruf der Sache, soweit der Rechtsanwalt zu diesem Zeitpunkt vertretungsbereit anwesend ist und ist nach den Kriterien des § 14 Abs. 1 RVG zu vergüten. Bereits aus systematischen Erwägungen können daher vor dem Aufruf der Sache liegende Wartezeiten nicht zur Bemessung der Terminsgebühr herangezogen werden. Soweit im Bereich der Strafverteidigergebühren teilweise eine Berücksichtigung von Wartezeiten und Verhandlungspausen bei der Terminsgebühr bejaht wird, ist dies auf sozialgerichtlichen Verhandlungen nicht übertragbar. Die dort geltende Sonderregelung greift für das sozialgerichtliche Verfahren nicht ein. Grundsätzlich ist bei der Bemessung der Terminsgebühr nicht allein auf die Dauer des Termins abzustellen, auch wenn dieser eine besondere Bedeutung zukommt.

(Beschluss vom 8. Januar 2014 – I 8 AS 585/12 B KO; rechtskräftig)

Ein ehrenamtlicher Richter hat keinen Anspruch auf Entschädigung wegen Nachteilen bei der Haushaltsführung nach § 17 JVEG (in der bis 31. Juli 2013 geltenden Fassung), wenn er Erwerbsersatzeinkommen in Form einer Rente bezieht, da er nach Sinn und Zweck dieses Gesetzes einem Erwerbstätigen gleichsteht.

Der Antragsteller, der eine Rente bezieht, beantragte über seine Entschädigung für die Teilnahme an der Wahl des Ausschusses der ehrenamtlichen Richter mit Fortbildungsveranstaltung des Sächsischen Landessozialgerichts durch gerichtlichen Beschluss zu entscheiden. Er erhielt Fahrtkostenerstattung sowie Entschädigung für Zeitversäumnis. Eine – vom Antragsteller insbesondere begehrte – Haushaltsführerentschädigung ist dagegen nicht zu berücksichtigen. Zwar ist er als Rentner nicht erwerbstätig. Er bezieht jedoch eine Rente als Erwerbsersatzeinkommen und ist damit nach Sinn und Zweck des § 17 JVEG einem Erwerbstätigen gleichgestellt. Denn Sinn der Vorschrift ist es nicht, Beziehen von Erwerbsersatzeinkommen eine weitere Einnahmequelle zu verschaffen, sondern Nachteile bei der Haushaltsführung, die „Nur-Hausfrauen“ oder „Nur-Hausmännern“ entstehen, auszugleichen, um damit zugleich der Unterbewertung von Arbeit in Haushalt und Familie entgegenzuwirken. Auch der Gesetzgeber wollte mit der Einführung des JVEG einschließlich seiner §§ 17, 21 im Jahr 2004 keine im Vergleich zur Vorgängerregelung im Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen weitergehende Regelung schaffen, wie durch das 2. Kostenrechtsmodernisierungsgesetz nunmehr klargestellt worden ist. Hierzu heißt es in der Gesetzesbegründung ausdrücklich, dass § 17 und § 21 JVEG „zur Klarstellung“ im Sinne der bisherigen überwiegenden Rechtsprechung ergänzt werden sollen, nach der Personen, die ein Erwerbsersatzeinkommen bzw. Lohnersatzleistungen beziehen (z. B. Rente oder Arbeitslosengeld, Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch), keine Haushaltsführerentschädigung erhalten.

(Beschluss vom 8. Januar 2014 – L 8 SF 134/13 E; rechtskräftig)

- 1. Es gibt im Sozialverwaltungsverfahren keine allgemeine Pflicht zur Aufnahme eines Protokolls oder einer Niederschrift und demzufolge insbesondere keine allgemeine Pflicht, ein Wortprotokoll zu führen.*
- 2. Wenn ohne Rechtspflicht Protokolle oder Niederschriften erstellt werden, ist der Behördenmitarbeiter auf Grund seiner allgemeinen Amtspflicht zu rechtmäßigem Verhalten auch verpflichtet, diese nur inhaltlich korrekt und vollständig zu fertigen. Zudem besteht die Möglichkeit, ein Protokoll oder eine Niederschrift zu berichtigen oder zu ergänzen.*
- 3. (...)*

Der Antragsteller begehrte den Erlass einer einstweiligen Anordnung u.a. mit dem Ziel, den Antragsgegner zum Führen von Wortprotokollen zu verpflichten. Gemäß § 9 Satz 1 SGB X ist das Verwaltungsverfahren nicht an bestimmte Formen gebunden, soweit keine besonderen Rechtsvorschriften für die Form des Verfahrens bestehen. Dieser Verfahrensgrundsatz der Nichtförmlichkeit bedeutet, dass trotz der Ähnlichkeit zum gerichtlichen Verfahren das Sozialverwaltungsverfahren keine Kopie justizieller Entscheidungsprozesse sein darf. Aus diesem Grund gibt es im Sozialverwaltungsverfahren

keine allgemeine Pflicht zur Aufnahme eines Protokolls oder einer Niederschrift und demzufolge insbesondere keine allgemeine Pflicht, ein Wortprotokoll zu führen. Für das Sozialverwaltungsverfahren im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende gibt es insoweit auch keine besonderen Rechtsvorschriften im Sinne von § 9 Satz 1 Halbsatz 2 SGB X. Zur Regelung in § 68 Abs. 4 VwVfG über das förmliche Verwaltungsverfahren gibt es im Sozialverwaltungsverfahren keine Parallele. Dies ist allerdings von der Frage zu trennen, was gilt, wenn eine Behörde ein Protokoll oder eine Niederschrift erstellt, ohne hierzu verpflichtet zu sein. Diese Verfahrensweise ist in der Verwaltungspraxis nicht unüblich. So werden zum Beispiel Anträge, persönliche Vorsprachen von Versicherten oder Leistungsempfängern oder mündliche Anhörungen schriftlich dokumentiert. Soweit der Antragsteller geltend macht, dass Protokolle inhaltlich fehlerhaft seien, besteht die Möglichkeit, ein Protokoll oder eine Niederschrift zu berichtigen oder zu ergänzen. Ein Behördenmitarbeiter ist auf Grund seiner allgemeinen Amtspflicht zu rechtmäßigem Verhalten auch verpflichtet, nur inhaltlich korrekte und vollständige Protokolle oder Niederschriften zu fertigen. Aus etwaigen zuvor fehlerhaft erstellten Protokollen oder Niederschriften kann aber kein Anspruch hergeleitet werden, künftig Erklärungen oder Gespräche im Wortlaut aufzuzeichnen.

(Beschluss vom 3. März 2014 – L 3 AS 1883/13 B ER; rechtskräftig)

- 1. Auferlegte Verschuldungskosten gemäß § 192 SGG sind wie Gerichtskosten zu behandeln und beizutreiben.*
- 2. Über die - vorläufige - Einstellung der Vollstreckung entscheidet gemäß § 8 Abs. 1 S 3 JBeitrO iVm § 1 Abs. 1 Nr. 4 JBeitrO iVm § 66 GKG bei einem Kollegialgericht der Berichterstatte als Einzelrichter.*

Nachdem gegen die Klägerin Mutwillenskosten verhängt worden waren, bat der Prozessbevollmächtigte, in Bezug auf die Einziehung der der Klägerin auferlegten Kosten einen Einstellungsbeschluss zu erlassen, weil zwischenzeitlich ein Verfahren am Bundessozialgerichts wegen Nichtzulassung der Revision anhängig sei. Ohne Erfolg: Vorliegend wendet sich die Klägerin nicht gegen die Art und Weise der Zwangsvollstreckung, sondern begehrt die - vorläufige - Einstellung der Vollstreckung. Damit richtet sich ihre Einwendung gegen den beizutreibenden Anspruch selbst. Dieser Fall wird von § 8 Abs. 1 Satz 1 JBeitrO erfasst. Nach dieser Vorschrift sind vom Schuldner Einwendungen, die den beizutreibenden Anspruch selbst, die Haftung für den Anspruch oder die Verpflichtung zur Duldung der Vollstreckung betreffen, z.B. bei Ansprüchen nach § 1 Abs. 1 Nr. 4 JBeitrO, also bei Gerichtskosten, nach den Vorschriften über Erinnerungen gegen den Kostenansatz gerichtlich geltend zu machen, also nach § 66 GKG. § 8 Abs. 1 Satz 1 JBeitrO ist nicht eng auszulegen und betrifft nicht nur die klassischen Erlöschensgründe, sondern ermöglicht auch, möglichst alle gegen den zu vollstreckenden Gerichtskostenanspruch vorgebrachten Einwendungen zu prüfen. Bei Verschuldungskosten, die gemäß § 192 SGG verhängt worden sind, handelt es sich um eine Ausnahme vom Grundsatz der Ge-

richtskostenfreiheit, so dass die auferlegten Verschuldungskosten wie Gerichtskosten zu behandeln und beizutreiben sind.

(Beschluss vom 21. Juli 2014 – L 7 AS 1168/13; rechtskräftig)

Die Entscheidung über die Aufrechnung einer Verletztenrente mit Beitragsrückständen verlangt die Angabe der Höhe der Rückstände und die Ausübung von Ermessen. Fehlt eine Ermessensausübung, kann diese nicht nachgeholt werden. Die Entscheidung ist rechtswidrig und auszuheben.

Im Streit was die Rechtmäßigkeit der Aufrechnung und teilweisen Einbehaltung einer Verletztenrente wegen Beitragsrückständen. Nach gerichtlichem Hinweis, dass sich aus den Bescheiden keine Ausübung eines Ermessens ergibt, hat die Beklagte mit Schriftsatz von 2012 ihre Ermessenserwägungen mitgeteilt und vorgetragen, dass in zulässiger Weise gemäß § 41 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB X gegenüber dem Kläger die Ermessensausübung nachgeholt worden sei. Man habe ihm mitgeteilt, dass das öffentliche Interesse an der Begleichung der Beitragsschulden und damit die Funktionsfähigkeit des Unfallversicherungssystems das private Interesse überwiege. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass die dem Kläger gewährten Leistungen durch die Solidargemeinschaft finanziert werden müssten. Die Hilfebedürftigkeit könne nur durch eine Bestätigung des zuständigen Jobcenters nachgewiesen werden. Die Höhe und Art der Forderungen habe man dem Kläger ausführlich im Schreiben von 2014 erläutert. Im Berufungsverfahren hat der Senat den Aufrechnungsbescheid aufgehoben. Das ihr zustehende Ermessen hat die Beklagte nicht ausgeübt. Weder dem Bescheid von 2009, noch dem Widerspruchsbescheid sind Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass der Beklagten bewusst war, dass sie Ermessen auszuüben hatte. Die Begründung beschränkt sich auf die Feststellung der tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Aufrechnung. Ermessenserwägungen sind nicht enthalten. Der Fehler des Ermessensausfalls kann nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens nicht auf der Grundlage von § 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB X geheilt werden. Es liegt kein Fehler der Ermessensbegründung, sondern ein Fehler der Ermessensbetätigung vor. Die Beklagte hat die nach § 44 SGB X bestehende Verpflichtung, bei Anhaltspunkten zu prüfen, ob Verwaltungsakte von Anfang an rechtswidrig waren oder geworden sind und deshalb eine Rücknahme oder Änderung erforderlich wird, in keiner Weise beachtet. Nach Erlass der Aufrechnungsentscheidung und des Widerspruchsbescheides wurde ein Teil der Altersrente des Klägers gepfändet. Diese Tatsache hätte eine neue Ermessensausübung erfordert, da sich damit der dem Kläger zum Lebensunterhalt zur Verfügung stehende Betrag erheblich vermindert hatte.

(Urteil vom 16. Oktober 2014 – L 2 U 59/11; rechtskräftig)

Zwar kann eine Mandatsniederlegung eines Prozessbevollmächtigten ein wichtiger Grund i.S.d. § 227 Abs. 1 ZPO sein, jedenfalls dann, wenn der Beteiligte nicht mehr rechtzeitig einen neuen Bevollmächtigten bestellen kann, denn der neue Bevollmächtigte muss ausreichend Zeit haben, sich einzuarbeiten. Der Verlegungsantrag darf jedoch abgelehnt werden, wenn der Beteiligte es versäumt hat, den neuen Bevollmächtigten rechtzeitig zu bestellen. Dabei wirkt ein Verschulden des Bevollmächtigten grundsätzlich wie ein Verschulden des Beteiligten selbst (§ 202 SGG i.V.m. § 85 Abs. 2 ZPO).

Der Senat war nicht gehalten, auf den Antrag des neuen Prozessbevollmächtigten der Klägerin den Termin zur mündlichen Verhandlung zu vertagen. Der Verlegungsantrag des neuen Prozessbevollmächtigten ist zwar noch kurzfristig einen Tag vor der mündlichen Verhandlung eingegangen. Auch kann eine Mandatsniederlegung eines Prozessbevollmächtigten ein wichtiger Grund sein, jedenfalls dann, wenn der Beteiligte nicht mehr rechtzeitig einen neuen Bevollmächtigten bestellen kann. Der Verlegungsantrag darf aber abgelehnt werden, wenn der Beteiligte es versäumt hat, den neuen Bevollmächtigten rechtzeitig zu bestellen; dabei wirkt ein Verschulden des Bevollmächtigten grundsätzlich wie ein Verschulden des Beteiligten selbst (§ 202 SGG; § 85 Abs. 2 ZPO). Hier haben die bisherigen Prozessbevollmächtigten der Klägerin das Mandat wegen Kanzleiaufgabe aus Altersgründen niedergelegt und dies erst einen Tag vor der mündlichen Verhandlung dem Gericht angezeigt, obgleich es sich bei einer Mandatsbeendigung aus Altersgründen nicht um ein unvorhersehbares, plötzliches Ereignis handelt, was nicht mit entsprechendem Vorlauf planbar ist. Die Klägerin hatte vielmehr durch ihre ehemaligen Prozessbevollmächtigten, denen die Terminladung über vier Wochen vor dem Terminstag bekannt gegeben war, ausreichend Zeit und Gelegenheit zur rechtzeitigen Bestellung eines neuen Prozessbevollmächtigten, ggf. - wie hier offensichtlich geschehen - unter Mithilfe ihrer ehemaligen Prozessbevollmächtigten. Wenn sie diese ihr ohne weiteres früher zumutbare Bevollmächtigung bis einen Tage vor dem Terminstag hinauszögerte, so kann sie sich nicht dadurch beschwert fühlen, dass ihrem neuen Prozessbevollmächtigten eine zu geringe Zeit zur ordnungsmäßigen Vorbereitung zur Verfügung stand. Die Rüge einer Versagung oder Beschränkung des rechtlichen Gehörs kann daher nicht als schlüssig angesehen werden.

*(Urteil vom 4. November 2014; rechtskräftig
BSG, Beschluss vom 8. Mai 2015 - B 13 R 4/15 B)*

Teil 2: Statistischer Überblick 2014

I. Geschäftsentwicklung*

*Datenquelle Statistisches Landesamt Sachsen

1. Eingänge

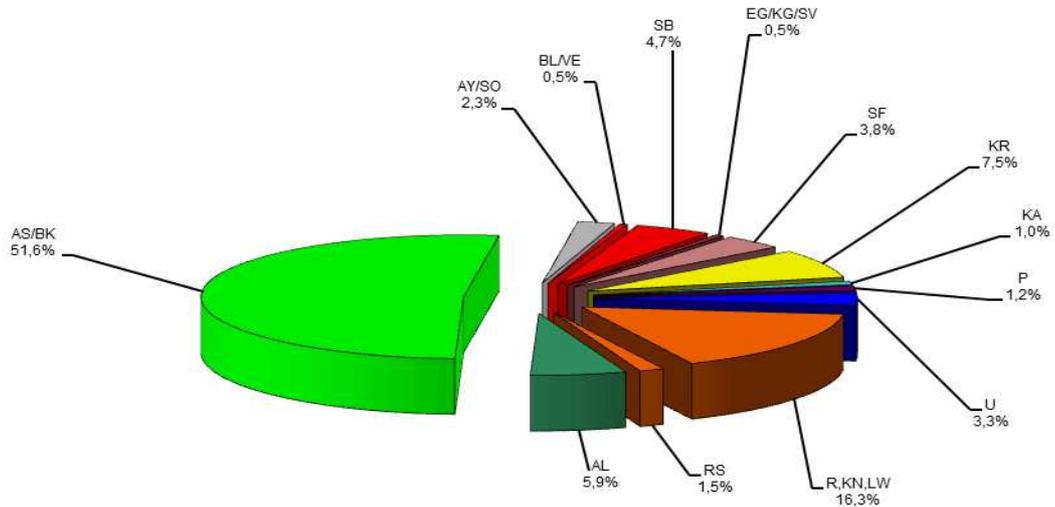
Erstmals seit 2005 ist ein spürbarer Rückgang der Eingangszahlen an den drei Sozialgerichten in Chemnitz, Dresden und Leipzig zu verzeichnen. Es gingen 2014 insgesamt 32.192 Verfahren neu ein, während 2013 noch 35.020 neue Verfahren anhängig gemacht worden waren, also ein Rückgang um 8 Prozent. In der 2. Instanz beim Sächsischen Landessozialgericht gingen 2014 ebenfalls deutlich weniger Verfahren ein als im Vorjahr insgesamt: 3.850 gegenüber 4.479 (-14 Prozent). Das liegt vor allem am Rückgang der Beschwerden gegen Entscheidungen der Sozialgerichte. Die Zahl der Berufungen ging nur gering zurück.

2. Erledigungen

Den Richterinnen und Richtern der drei Sozialgerichte ist es 2014 gelungen, mehr Verfahren zu erledigen als neue eingingen. 34.372 Verfahren konnten bei den Sozialgerichten abgeschlossen werden, nur geringfügig weniger als im Vorjahr. Das Sächsische Landessozialgericht konnte die Erledigungsleistung vom vergangenen Jahr nicht wiederholen; dort wurden 3.502 Verfahren beendet, rund 330 weniger als im Vorjahr. Während also die Sozialgerichte ihre Bestände um 2.125 Verfahren verringern konnten (Gesamtbestand am 31. Dezember 2014: 36.861), baute das Sächsische Landessozialgericht seinen Bestand um 350 Verfahren auf, so dass inzwischen ein Bestand von 5.090 unerledigten Verfahren abuarbeiten ist.

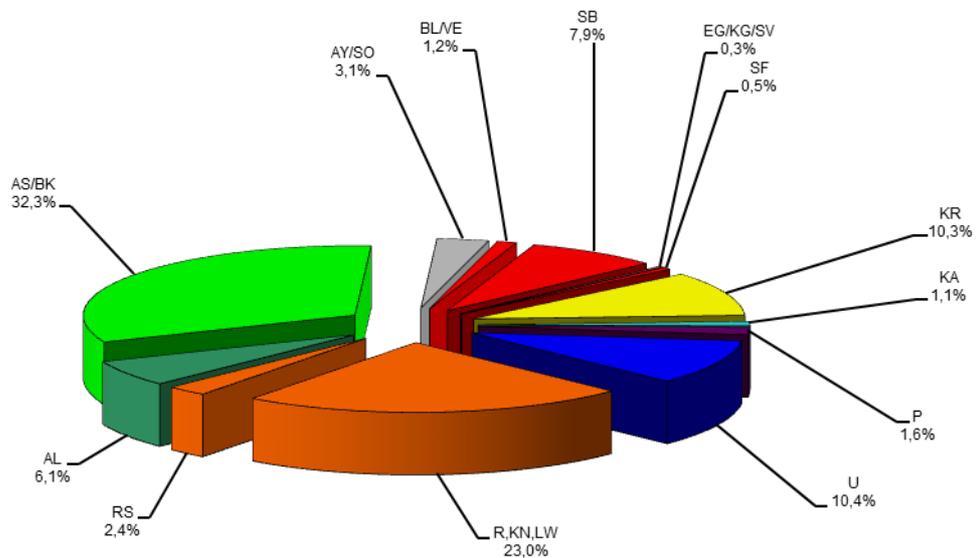
3. Zusammensetzung des Bestandes zum 31. Dezember 2014 nach Rechtsgebieten

Sächsische Sozialgerichte (Klagen und einstw. Rechtsschutz)



Sachgebiet	010	020	030	040	050	060	070	080	091	101	110	130	900
	KR	KA	P	U	R,KN,LW	RS	AL	AS/BK	AY/SO	BL/VE	SB	EG/KG/SV	SF
Bestand	2871	370	464	1268	6240	575	2241	19775	870	180	1816	191	1437

Sächsisches Landessozialgericht (Berufungen, einstw. Rechtsschutz, Beschwerden)



Sachgebiet	010	020	030	040	050	060	070	080	090	100	110	130	900
	KR	KA	P	U	R,KN,LW	RS	AL	AS/BK	AY/SO	BL/VE	SB	EG/KG/SV	SF
Bestand	525	54	84	528	1171	123	309	1645	157	59	404	16	24

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

Die Erfolgsquoten sind seit Jahren konstant: an den Sozialgerichten endeten bei 6.015 durch Urteil oder Gerichtsbescheid beendeten Hauptsacheverfahren 1.508 Verfahren mit einer (Teil-) Erfolg für die Rechtsschutzsuchenden (25 Prozent). Bei insgesamt 1.219 Beschlüssen der Sozialgerichte konnten sie in 33 Prozent einen Erfolg oder Teilerfolg erreichen. Nach wie vor sind 43 Prozent aller Erledigungen in Hauptsacheverfahren auf Rücknahmeerklärungen der Kläger zurückzuführen.

Beim Sächsischen Landessozialgericht war die Erfolgsquote in Berufungsverfahren 2014 für Versicherte und Leistungsempfänger nur eine ganz geringe: bei 596 Urteilen waren die Versicherten oder Leistungsberechtigten in 562 Fällen unterlegen, also in 94 Prozent der Fälle. Bei den Eilbeschlüssen hatten wie im Vorjahr 15 Prozent der Beschwerden der Bürger Erfolg. Ähnlich war die Erfolgsquote bei den sonstigen Beschwerden gegen Entscheidungen der Sozialgerichte (Prozesskostenhilfe, Nichtzulassungsbeschwerden und sonstige): von 832 Entscheidungen blieben 714 für die Versicherten und Leistungsempfänger ohne Erfolg.

Die Rücknahmequote bei den Berufungen lag unverändert bei 40 Prozent, bei den Beschwerdeverfahren gegen Eilbeschlüsse bei 24 Prozent. Bei den 262 im Jahr 2014 erhobenen Nichtzulassungsbeschwerden führten nur sieben zur Zulassung der Berufung.

5. Verfahrensdauer

Die durchschnittliche Verfahrensdauer von Klageverfahren bei den Sozialgerichten hat sich gegenüber 2013 etwas verzögert, von 12,4 Monaten auf 13,5 Monate im Jahr 2014. Auf eine Entscheidung durch Urteil mussten die Beteiligten durchschnittlich 21,7 Monate warten; die Verfahren, bei denen mit Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung entschieden wurde, endeten im Schnitt nach

16,6 Monaten. Beim Landessozialgericht dauerten Berufungsverfahren 2014 durchschnittlich 17,1 Monate. In 65 Prozent der Fälle hielten die Beteiligten spätestens zwei Jahre nach der Entscheidung der ersten Instanz ein Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts in Händen. Für ein Verfahren durch zwei Instanzen betrug die Dauer 2014 im Schnitt drei Jahre und vier Monate. Endete das Verfahren mit einem Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts, vergingen im Schnitt drei Jahre und neun Monate.

Eine gerichtliche Entscheidung im Eilverfahren erhielten die Rechtsuchenden bei den Sozialgerichten bereits nach durchschnittlich 1,2 Monaten. Die entsprechenden Beschwerdeverfahren in der 2. Instanz wurden wiederum etwas schneller als 2012 und 2013 erledigt, nämlich nach im Schnitt 6,1 Monaten (Vorjahr 6,3; davor 7,5). Der Mittelwert für die Dauer der gerichtlichen Eilverfahren durch zwei Instanzen lag bei 8,4 Monaten (2013: 9,6); in 54 Prozent der Fälle waren diese dringlichen 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 7,7 Monate. In Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren wurde nach durchschnittlich 8,3 Monaten entschieden. Die Beschlussquote beim Sächsischen Landessozialgericht in allen Beschwerdeverfahren betrug immer noch 70 Prozent gegenüber 72 Prozent in 2013.

II. Entwicklung in den verschiedenen Rechtsgebieten

1. Streitigkeiten um Arbeitslosengeld II größter Posten

Während an den Sozialgerichten die 2014 neu eingegangenen 18.115 sog. Hartz IV-Verfahren wie gehabt einen Anteil von 56 Prozent aller neuen Verfahren erreichen, machen die Verfahren in diesem Rechtsgebiet beim Sächsischen Landessozialgericht im Gegensatz zum vergangenen Jahr nur noch 38,5 Prozent aller Neueingänge aus (2014: 47,11 Prozent). Beim LSG gingen 1.483 Verfahren zum SGB II ein; 2013 war hingegen die Zweitausender-Grenze erstmals überschritten worden. Zweitgrößter Posten sind weiterhin die Rentenverfahren, bei denen die Neueingänge bei den Sozialgerichten (4.861) und beim Sächsischen Landessozialgericht (981) leicht zurückgingen. Die Verfahren zum Thema "Mütterrente" und "Rente mit 63" sind noch nicht in der gerichtlichen Praxis angekommen.

Bei den Sozialgerichten ging die Zahl der Neueingänge im Grunde in allen Rechtsgebieten zurück, im Sozialhilferecht und bei den Asylbewerberleistungen blieben die Zahlen gleich. Nur bei den Streitigkeiten um Erziehungsgeld und Krankenkassenleistungen ist jeweils ein moderater Anstieg festzustellen. Anders beim Sächsischen Landessozialgericht: der Rückgang aller Neueingänge ist hier hauptsächlich auf einen Rückgang der Rechtsmittel bei den Streitigkeiten im Bereich der Grundversicherung für Arbeitssuchende (SGB II) zurückzuführen, nämlich von 2.095 Fällen im Jahr 2013 auf nur noch 1.483 Fälle im Jahr 2014. Leichte Rückgänge finden sich zwar auch bei den Rentenverfahren, der gesetzlichen Unfallversicherung und der Arbeitslosenversicherung, in allen übrigen Rechtsgebieten bleiben die Eingänge in etwa gleich oder stiegen sogar leicht an.

Die 262 Nichtzulassungsbeschwerden wurden in 223 Fällen durch gerichtlichen Beschluss entschieden.

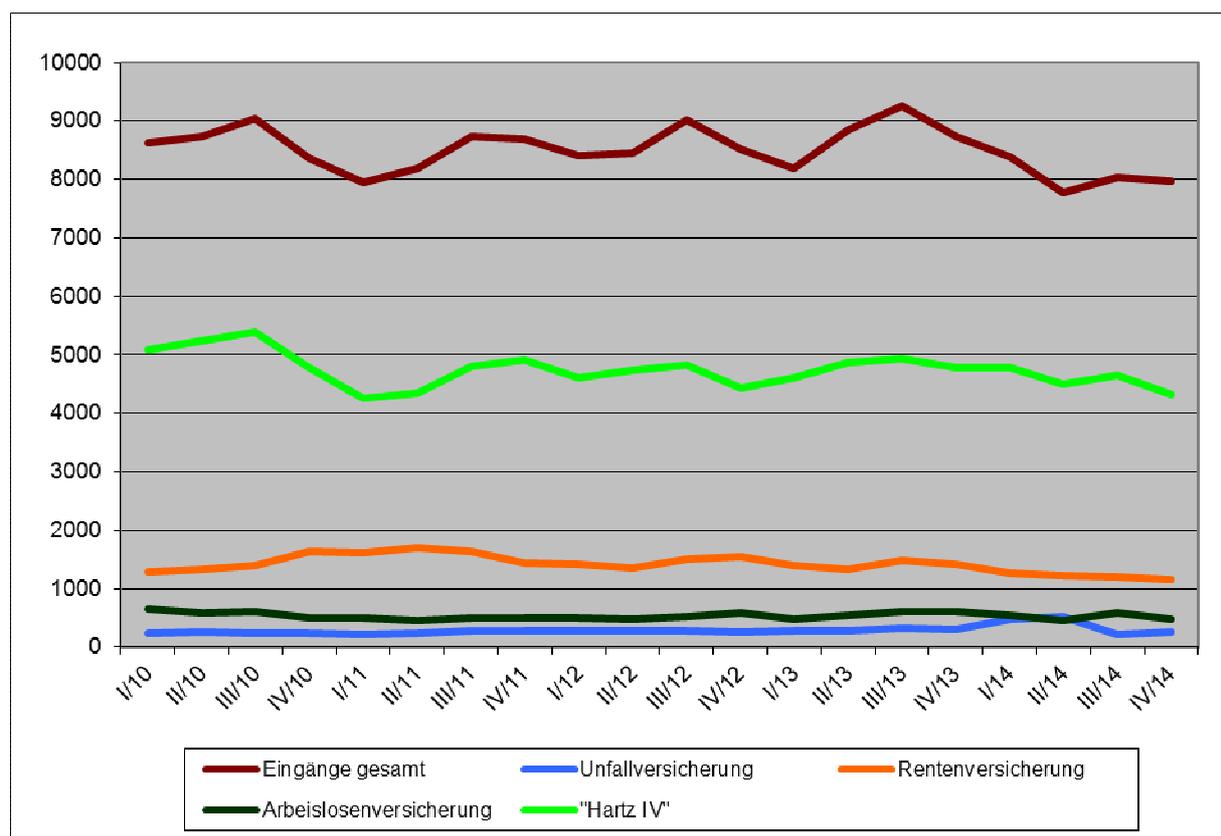
Insgesamt gesehen stiegen die Verfahrenszuwächse in den Kammern und Senaten, die mit Krankenversicherungs- und Vertrags(zahn)arztrecht befasst sind, abermals – wenn auch nur leicht – an. Die Zahl der neuen Verfahren zum Kindergeldrecht an den Sozialgerichten hat sich zwar wieder halbiert, bewegt sich aber immer noch auf einem im Vergleich zu den Jahren davor beachtlichen Niveau.

Auch kostenrechtliche Hauptsache- und Nebenverfahren, also solche, in denen die Kosten- und Gebührenrechnungen der beauftragten Rechtsanwälte von den Sozialgerichten geprüft werden müssen, beschäftigen weiter beide Instanzen nicht unbeträchtlich (zusammen 1.490 Fälle). In 160 Fällen wurden in den Verfahren vor den sächsischen Sozialgerichten Befangenheitsanträge, meist gegen die zuständigen Richterinnen und Richter, gestellt.

Eingänge ausgewählte Fachgebiete (einschl. einstweiliger Rechtsschutz)

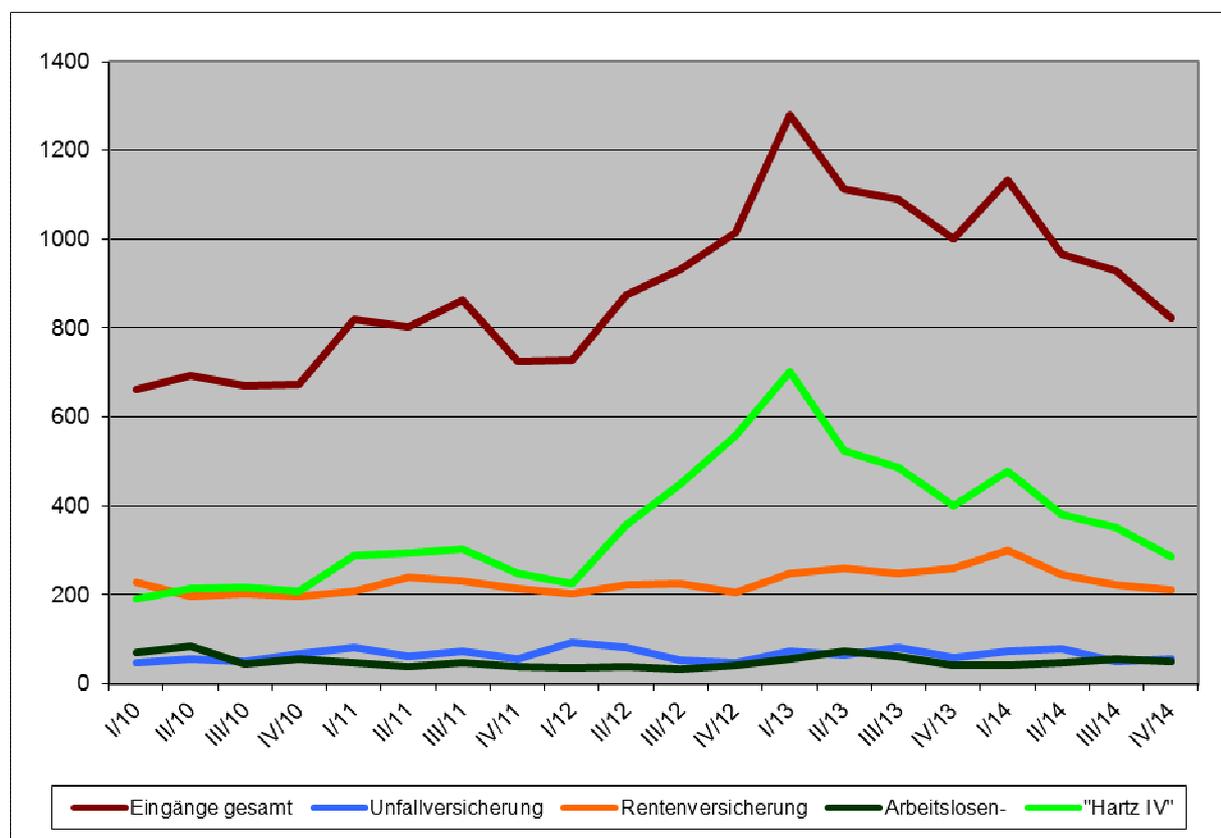
Sächsische Sozialgerichte

Quartal	Eingänge gesamt	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosen- versicherung	"Hartz IV"
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
I/14	8388	487	1270	538	4781
II/14	7782	515	1218	462	4507
III/14	8042	224	1209	580	4654
IV/14	7980	262	1164	479	4315



Sächsisches Landessozialgericht

Quartal	Eingänge gesamt	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosen- versicherung	"Hartz IV"
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
I/14	1132	72	301	41	478
II/14	967	80	246	48	381
III/14	929	50	222	56	351
IV/14	822	57	212	51	286



2. Revisionszulassung

In 13 Urteilen haben die Senate des Sächsischen Landessozialgerichts die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen. Nicht in all diesen Verfahren nutzen die Beteiligten die Gelegenheit, in einem

Revisionsverfahren beim Bundessozialgericht eine grundsätzliche und bundesweite Klärung einer für klärungsbedürftig gehaltenen Rechtsfrage herbeizuführen.

3. Prozesskostenhilfeanträge

Der Trend, dass immer mehr Rechtssuchende fachkundige Hilfe einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts in den gerichtlichen Verfahren in Anspruch nehmen, hält an. In 79 Prozent der erledigten Verfahren bei den Sozialgerichten und in 92 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 2014 8.988 mal (2013: 8.535) entschieden.

4. Personalentwicklung

**Datenquelle Personalverwaltung (Stand Dezember 2014)

2014 verringerte sich die Zahl der besetzten Planstellen für Richterinnen und Richter an den sächsischen Sozialgerichten erster Instanz im Laufe des Jahres leicht und ging von 120 auf 117 Richterinnen und Richter zurück. Gegen Ende des Jahres 2014 konnten wiederum die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Laufbahn 2 Einstiegsebene 1 (meist Rechtspfleger) auf 30 (2013: 27) und in den Geschäftsstellen auf 152 (2013: 151) aufgestockt werden, während der Wachtmeisterdienst um eine Person auf 22 Stellen am Ende des vergangenen Jahres erweitert wurde. Damit liegt Personalbestand bei den Sozialgerichten in allen Bereichen leicht über dem nach den Eingangszahlen errechneten Personalbedarf.

Die Zahl der planmäßig besetzten Richterstellen am Sächsischen Landessozialgericht hat sich um eine Person im Laufe des Jahres auf jetzt 31 erhöht. Im nichtrichterlichen Dienst der Laufbahn 2 sind sechs Personen beschäftigt. In den Geschäftsstellen waren zum Jahresende 2014 alle 28 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 2014 beträgt zum 31. Dezember 2014 allerdings im richterlichen Bereich immer noch 36

Richter, im nichtrichterlichen Dienst der Laufbahn 2 acht Personen und in den Geschäftsstellen knapp 33 Personen. Im Wachtmeisterdienst stehen am Landessozialgericht inzwischen fünf Personen zur Verfügung, um neben den vielfältigen anderen Aufgaben verdachtsunabhängige Einlasskontrollen an Sitzungstagen abzusichern. Richterstellen für einen weiteren, dann 9. Senat sind vom Sächsischen Staatsministerium der Justiz bereits ausgeschrieben. Die Bewerbungsverfahren laufen noch.

Die Krankheitstage in der Sächsischen Sozialgerichtsbarkeit summierten sich auf 6.950 bei insgesamt 454 Beschäftigten, so dass rein rechnerisch allein wegen Krankheit fast 28 Personen im Jahr 2014 fehlten. Auffällig dabei ist die steigende Zahl von Langzeiterkrankungen.

Herausgeber:

Sächsisches Landessozialgericht
Kauffahrtei 25
09120 Chemnitz

Redaktion:

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

Gestaltung:

Thomas Velikonja
Diana Leutbecher

Stand:

August 2015

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.