



Jahrespressebericht der Sächsischen Sozialge- richtsbarkeit

2019

Inhalt

Vorwort	3
Teil 1: Rückblick und Ausblick	5
A. Rechtsprechungsübersicht	5
B. Was uns erwartet	22
Teil 2: Statistischer Überblick 2018	24
I. Geschäftsentwicklung	24
1. Eingänge	24
2. Erledigungen.....	24
3. Erfolgsquoten	25
4. Zusammensetzung des Bestandes nach Rechtsgebieten	26
5. Verfahrensdauer	27
II. Entwicklung in den verschiedenen Rechtsgebieten	28
1. Streitigkeiten um Arbeitslosengeld II immer noch größter Posten.....	28
2. Revisionszulassung	31
3. Prozesskostenhilfeanträge.....	31
4. Personalentwicklung	32

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Sozialgerichtsbarkeit sieht sich nicht zuletzt durch teils rasante Entwicklungen in der Sozialgesetzgebung und die voranschreitende Digitalisierung der Justiz weiterhin großen Herausforderungen ausgesetzt.

Sehr erfreulich ist, dass die "Hauspitze" am Sächsischen Landessozialgericht wieder vollständig besetzt ist: die nunmehrige Geschäftsleiterin, Marion Menger, hat bereits am 1. September 2018 ihren Dienst angetreten, der neue Vizepräsident des Landessozialgerichts, Dr. Hartwig Kasten, ist seit 1. April 2019 im Amt. Da er vorher Präsident des Sozialgerichts Leipzig war, hat er dort eine Lücke hinterlassen, die im Laufe dieses Jahres geschlossen werden soll. Nicht mehr führungslos ist das Sozialgericht Dresden, wo Dr. Hans von Egidy seit 19. August 2019 als Vizepräsident im Amt ist und am 1. Februar dieses Jahres ein neuer Präsident, Dr. Holger Schindler, seinen Dienst angetreten hat. Das Sozialgericht Chemnitz hat mit Sylvia Voigt seit letztem Sommer eine neue Vizepräsidentin. Damit hat sich die Leitungsebene in der Sozialgerichtsbarkeit erfreulicherweise deutlich verjüngt. Die Personalverschiebungen haben aber auch zur Folge, dass Knowhow an anderer Stelle ersetzt werden muss.

Wie schon im vergangenen Jahr steht die Sozialgerichtsbarkeit unter dem Eindruck einer Klagewelle von Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, die innerhalb eines Monats die Anstrengungen und erfolgreichen Bemühungen um Bestandsabbau der an den Sozialgerichten im Freistaat Sachsen Tätigen wie Makulatur erscheinen lässt. Mehrere tausend neue Klagen sind im Dezember 2019 insbesondere an den Sozialgerichten in Leipzig und Dresden eingegangen, in denen teilweise Sammelklagen mit weiteren mehreren tausend Behandlungsfällen enthalten sind. Inwieweit diese extremen Eingänge zu einer personellen Mehrausstattung der Gerichte führen, ist derzeit noch nicht absehbar.

Größte Herausforderung im Jahr 2020 wird die Pilotphase zur Einführung der eAkte in der Sozialgerichtsbarkeit sein. Das Sozialgericht Chemnitz beginnt am 16. März 2020 mit der Pilotierung, bevor am Sächsischen Landessozialgericht Anfang Juni 2020 die ersten rein elektronisch geführten Gerichtsakten Einzug halten werden. Dies bedingt eine entsprechen-

de Neuausstattung der Arbeitsplätze sowie nötige Schulungen der Mitarbeiter, an denen bereits mit Nachdruck gearbeitet wird.

Die neue Technologie bietet erhebliche Chancen, die Arbeit an den sächsischen Sozialgerichten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch für die Beteiligten, effizienter zu gestalten, bedingt jedoch auch eine Umstellung der gewohnten Abläufe und Arbeitsweisen, was gerade in der Umstellungsphase Anpassungsbereitschaft und Lernwillen aller und sicher ab und an auch etwas Geduld bei den Beteiligten der gerichtlichen Verfahren erfordern wird.

Die beiden Klagewellen aus Dezember 2018 und Dezember 2019 und der Transformationsprozess von der Papier- zur e-Akte verlangen dem vorhandenen Personal zum wiederholten Male erhöhten Einsatz ab. Aus meiner Erfahrung weiß ich, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich mit Engagement und großer Motivation den neuen Herausforderungen stellen werden, um den Beteiligten weiterhin ein hohes Maß an Verlässlichkeit und effektiven Rechtsschutz zu gewährleisten. Ich weiß aber auch, dass ohne weitere personelle Unterstützung die vor uns stehenden Aufgaben jedenfalls nicht in angemessener Zeit zu bewältigen sein werden.

Im Wissen um die vielfältigen Belastungen, denen die Sozialgerichtsbarkeit in Sachsen nicht erst jetzt ausgesetzt ist, ist es mir umso wichtiger, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch an dieser Stelle für die geleistete Arbeit und ihren unermüdlichen Einsatz zu danken.



Ihre Dorrit Klotzbücher
Präsidentin des Sächsischen Landessozialgerichts

Teil 1: Rückblick und Ausblick

A. Rechtsprechungsübersicht¹

I. Krankenversicherung (KR)

1. *Ein Krankenhaus darf die Prozedur "Multimodale Schmerztherapie" (Nr. 8-918 OPS 2014) nur kodieren, wenn die Behandlung unter Einbeziehung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatik oder eines Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wurde. Die Einbeziehung eines Psychologen mit der Erlaubnis der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie nach § 1 Abs. 1 HeilprG genügt nicht.*
2. *Zum Facharztstandard im Rahmen der Krankenhausbehandlung. (Rn.41)*

Im Krankenhaus der Klägerin waren zum Zeitpunkt der streitigen Behandlung zwei Diplompsychologen auf der Grundlage von Honorarverträgen stundenweise tätig; beide befanden sich noch in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Die Krankenkasse lehnte die Vergütung der Krankenhausbehandlung wegen fehlerhafter Kodierung ab. Die Klage beim Sozialgericht und die Berufung dagegen blieben erfolglos. Die Abrechnung der DRG-Fallpauschale I42Z setzt die zulässige Kodierung des OPS 8-918 (Multimodale Schmerztherapie) voraus. Die Behandlung der Versicherten während des streitigen stationären Krankenhausaufenthalts erfüllt jedoch die Voraussetzungen des OPS 8-918 nicht. Denn die Klägerin konnte in dem streitigen Zeitraum die von dem OPS geforderte Behandlung und Diagnostik durch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin nicht sicherstellen, weil in diesem Zeitraum in ihrem Krankenhaus weder ein Facharzt für Psychiatrie oder Psychosomatik noch ein Psychologischer Psychotherapeut für sie tätig geworden ist. Die gebotene eng am Wortlaut orientierte Auslegung ergibt, dass die von dem OPS 8-918 geforderte Behandlung und Diagnostik durch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin nur erfüllt werden kann, wenn diese unter Verantwortung eines entsprechenden Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatik oder eines Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wird. Dabei beurteilt sich nach dem Berufsrecht, wer Angehöriger einer Fachdisziplin ist. Darauf deutet bereits das Wort „Fach“ hin, das im medizinischen Bereich eng verknüpft ist mit dem Begriff des Fachgebiets und den hierzu in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern getroffenen Anforderungen. Die Qualifikation als Diplom-Psychologe genügt vorliegend nicht.

*Urteil vom 10. April 2019 – L 1 KR 170/15 –
(zugelassene Revision anhängig unter B 1 KR 25/19 R)*

¹ Soweit nicht anders angegeben, sind die Entscheidungen unter juris veröffentlicht

1. Für die Kollisionsregel des Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 kommt es nicht darauf an, ob die Versicherung tatsächlich durchgeführt wurde, sondern allein darauf, ob die betreffende Person der Versicherungspflicht unterliegt.
2. Das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft führt zu einer Erledigung i.S.v. § 39 Abs. 2 SGB X der zuvor ergangenen Beitragsbescheide, die damit – auch ohne ausdrückliche Aufhebung – ihre Wirkung verlieren.

Der Kläger war als hauptberuflich selbständig Tätiger ab 2011 bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Ab November 2012 war er auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages in der Schweiz beschäftigt. Zunächst hatte er eine Unterkunft in einem Wohnheim für ausländische Arbeitnehmer in der Schweiz. Für einen Zeitraum liegt die "Meldebestätigung für den Stellenantritt bei einem Arbeitgeber in der Schweiz" des Amtes für Migration und Integration Kanton Aargau vor. Von März bis Mai 2013 war der Kläger auf der Grundlage des "Einzelarbeitsvertrages" bei einer Firma in Buchs/Schweiz beschäftigt. Zum 1. März 2013 bezog er dort eine Wohnung in Buchs/Schweiz und war ab diesem Zeitpunkt dort mit Wohnsitz gemeldet. Während seiner Beschäftigung in der Schweiz blieb der Kläger auch in Deutschland gemeldet. Danach war er wieder in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt. Die Beklagte hatte erklärt, zur Beendigung seiner Versicherung in Deutschland benötige sie eine Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse in der Schweiz. In der Folge setzte die Beklagte für den Kläger Beiträge zur freiwilligen Versicherung fest, mahnte rückständige Beiträge an und stellte das Ruhen der Leistungsansprüche fest. Dagegen wandte sich der Kläger erfolgreich mit seinen Klagen vor dem Sozialgericht. Das Landessozialgericht bestätigte dies, wenn auch mit anderer Begründung. Einer freiwilligen Versicherung in Deutschland steht Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 entgegen, der aufgrund der mit der Schweiz bestehenden Verträge auch dort gilt. Nach dieser Regelung darf die Person, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedsstaats der Pflichtversicherung in diesem Mitgliedstaat unterliegt, in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen Versicherung unterliegen. Diese Kollisionsnorm hat Vorrang vor widersprechenden nationalen Bestimmungen. Für den Kläger galt in der Schweiz Versicherungspflicht in der Krankenversicherung und zwar unabhängig davon, ob er seinen (Haupt-) Wohnsitz in der Schweiz hatte oder nicht. Für die Kollisionsregel des Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 kommt es nicht darauf an, ob die Versicherung tatsächlich durchgeführt wurde, sondern allein darauf, ob die betreffende Person der Versicherungspflicht unterliegt.

Urteil vom 28. August 2019 – L 1 KR 220/15 – noch nicht rechtskräftig

Die irrtümliche Nichtfeststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den Vertragsarzt ist von der Beklagten zu vertreten. Der fehlerhafte Ausdruck einer nicht zeitgerechten und nicht mehr aktuellen AU-Bescheinigung steht in ihrer Wirkung einer (irrtümlichen) Nichtfeststellung der AU gleich. (...)

Der Kläger erkrankte arbeitsunfähig und bezog von der Beklagten ab 26.02.2016 Krankengeld. Die Beklagte hatte dem Kläger unter Beifügung eines Merkblattes u.a. mitgeteilt, dass der Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit zur Vermeidung finanzieller Nachteile innerhalb von sieben Tagen bei ihr vorliegen müsse. Am 05.04.2016 attestierte die Ärztin für den Klä-

ger das Fortbestehen der AU bis 19.04.2016. Am 19.04.2016 stellte die Ärztin dem Kläger unter dem Datum "05.04.2016" versehentlich nochmals eine Folgebescheinigung für die Zeit vom 05.04.2016 bis 19.04.2016 aus. Die Krankenkasse lehnte daraufhin die Gewährung von Krankengeld ab 20.04.2016 ab. Im Berufungsverfahren wurde dem Begehren des Klägers schließlich stattgegeben. Denn der Kläger hat seinerseits die ihm vom Gesetz übertragene Obliegenheit erfüllt, für eine zeitgerechte ärztliche Feststellung der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sorgen (§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) und alles in seiner Macht Stehende getan, um nicht nur die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu erhalten, sondern diese auch innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V bei der Beklagten zu melden, um seine Krankengeld-Ansprüche zu wahren. Denn er hat sich am 19.04.2016 bei seiner behandelnden Ärztin vorgestellt. Ein Arzt-Patienten-Kontakt hat somit stattgefunden. Die Ärztin hat ihm irrtümlich (infolge einer nichtmedizinischen Fehlentscheidung) die Arbeitsunfähigkeit ab 19.04.2016 nicht attestiert, sondern nochmals die Arbeitsunfähigkeit vom 05.04.2016 bis 19.04.2016 bescheinigt. Diese fehlerhafte Bescheinigung hat der Kläger der Beklagten innerhalb der Wochenfrist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V vorgelegt. Allerdings ist die irrtümliche Nichtfeststellung der AU durch die Vertragsärztin am 19.04.2016 von der Beklagten zu vertreten. Denn der fehlerhafte Ausdruck einer nicht zeitgerechten und nicht mehr aktuellen Bescheinigung steht in ihrer Wirkung einer (irrtümlichen) Nichtfeststellung der Arbeitsunfähigkeit gleich.

Urteil vom 24. September 2019 – L 9 KR 601/17 – rechtskräftig

II. Vertragsarztrecht (KA)

- 1. Für die Beurteilung der Frage, ob eine für die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) fortführungsfähige Praxis besteht, ist auf den Zeitpunkt abzustellen, in dem die Nachbesetzung beantragt wurde. Dies gilt auch dann, wenn die BAG während des Nachbesetzungsverfahrens aufgelöst wird. In diesem Fall sind allerdings bei der Bewerberauswahl Interessen im Sinne von § 103 Abs. 6 Satz 2 SGB V nicht zu berücksichtigen.*
- 2. Bewirbt sich im Nachbesetzungsverfahren gemäß § 103 Abs. 4 SGB V ein Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) und gibt dieser zunächst an, dass ein bestimmter Arzt in dem MVZ angestellt werden soll, kann grundsätzlich im Laufe des Verfahrens die Person des Anzustellenden ausgetauscht werden. (...)*

Die Frage des Vorhandenseins einer fortführungsfähigen Praxis ist grundsätzlich Prüfungsgegenstand des Verfahrens nach § 103 Abs. 3a SGB V und nicht des sich anschließenden Nachbesetzungsverfahrens. Die (hier nur) insoweit gebotene Vorverlagerung des für die Prüfung maßgeblichen Zeitpunkts dient vor allem dem effektiven Rechtsschutz. Der Anspruch des rechtswidrig übergangenen Bewerbers auf Neubescheidung könnte anderenfalls ins Leere laufen. Daher ist das spätere Entfallen der Fortführungsfähigkeit der bisherigen BAG für das vorliegende Nachbesetzungsverfahren unschädlich. Gemäß § 103 Abs. 4c Satz 1 und 2 SGB V kann sich grundsätzlich im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V auch ein Träger eines MVZ bewerben, der den Vertragsarztsitz in ein MVZ übernehmen und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführen will. Bei solchen Bewerbungen ist es dem MVZ-Träger möglich, einen bestimmten anzustellenden Arzt zu benennen, sodass die Zulassungsgremien bei der Auswahlentschei-

dung die persönlichen Merkmale des im MVZ anzustellenden Arztes und der übrigen Bewerber nach § 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V zu berücksichtigen haben; in diesem Fall wird die Auswahlentscheidung und damit ggf. die Zulassung eines MVZ im Nachbesetzungsverfahren personengebunden. Ein MVZ muss jedoch keinen anzustellenden Arzt benennen; vielmehr können die Zulassungsgremien auf Grundlage des § 103 Abs. 4 Satz 10 SGB V ein MVZ im Rahmen einer pflichtgemäßen Ermessensausübung auch zulassen, um ein besonderes Versorgungsangebot bzw. Versorgungskonzept des MVZ zu ermöglichen, z.B. ein bestimmtes „fachübergreifendes ärztliches Leistungsspektrum“ im Sinne einer „Versorgung unter einem Dach“. Überdies folgt weder aus dem Gesetz noch aus allgemeinen Grundsätzen, dass ein MVZ-Träger im Laufe eines Nachbesetzungsverfahrens z.B. eine Bewerbung, in der ein anzustellender Arzt genannt wird, nicht auf eine sog. Konzeptbewerbung umstellen kann oder die Person des anzustellenden Arztes nicht ändern kann. Dies ist zumindest noch möglich, solange es entweder noch keine Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses gibt oder nachdem ohnehin eine Neubescheidung z.B. infolge einer gerichtlichen Verpflichtung oder infolge eines Anerkenntnis des Berufungsausschusses erforderlich geworden ist. Das Verneinen dieser Möglichkeit wäre im Übrigen inkonsequent, da die Zulassungsgremien sogar Bewerbungen, die nach Ablauf der Bewerbungsfrist neu eingehen, noch einzubeziehen haben. Soweit der MVZ-Träger eine Umstellung seiner Bewerbung beabsichtigt, liegt es deshalb im verfahrensrechtlichen Ermessen der Zulassungsgremien, zur Beibringung der erforderlichen Unterlagen eine nochmalige Frist zu setzen oder im Interesse einer zügigen Nachbesetzung der ausgeschriebenen Stelle sogleich zu entscheiden, ohne dem MVZ-Träger die Umstellung zu ermöglichen.

Urteil vom 13. März 2019 – L 1 KA 17/18 –rechtskräftig

Hat sich ein Medizinisches Versorgungszentrum entschieden, eine genehmigte Arztstelle gemäß § 103 Abs. 4a S 4 i.V.m. § 95 Abs. 9b Halbsatz 1 SGB V im Wege einer Nachbesetzung nach § 103 Abs. 4 SGB V in eine Zulassung umzuwandeln, sind im Nachbesetzungsverfahren wie bei jedem anderen Praxisabgeber nur die wirtschaftlichen Interessen gemäß § 103 Abs. 4 S 8 SGB V zu berücksichtigen.

Verfügt ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) über eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und entsprechend genehmigte Arztstellen für angestellte Ärztinnen und Ärzte, dann erlaubt das SGB V seit 23.07.2015 drei verschiedene Wege, derartige Arztstellen weiter zu besetzen. Zum einen kann die Arztstelle vom MVZ durch Anstellung einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes gemäß § 95 Abs. 2 Satz 7 und Satz 8 SGB V innerhalb von (in der Regel) sechs Monaten nach deren Freiwerden gemäß § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V nachbesetzt werden, unabhängig davon, ob im Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind oder nicht. Zum anderen gibt es zwei Varianten, wie die genehmigte Arztstelle in eine Zulassung umgewandelt werden kann: entweder wird im Falle der Umwandlung einer Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung gemäß § 103 Abs. 4a Satz 4 i.V.m. § 95 Abs. 9b 2. Halbsatz SGB V der bisher angestellte Arzt bzw. die bisher angestellte Ärztin ohne Weiteres Inhaber der Zulassung oder das anstellende MVZ beantragt zugleich mit der Umwandlung gemäß § 95 Abs. 9b 1. Halbsatz SGB V die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 4 SGB V. Ein MVZ, das sich entschieden hat, eine genehmigte Arztanstellung in eine Zulassung umzuwandeln, ist als Praxisabgeber – wie sonst auch im Rahmen eine Praxisnachfolge nach § 103 Abs. 4 SGB V – nur noch mit sei-

nem wirtschaftlichen Verwertungsinteresse im Nachbesetzungsverfahren zu berücksichtigen. Mit dem Nachbesetzungsverfahren gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird nämlich den Erfordernissen des Eigentumsschutzes eines Praxisinhabers Rechnung getragen. Als der Gesetzgeber bei Erlass des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes dem § 95 SGB V Abs. 9b anfügte, hatte er ebenfalls die wirtschaftliche Verwertbarkeit der genehmigten Arztstelle im Blick. Denn die "nicht mehr benötigte Arztstelle" könne der anstellende Arzt – und dem entsprechend gemäß § 103 Abs. 4a Satz 4 SGB V das anstellende MVZ – im Wege eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 4 SGB V wirtschaftlich verwerten. Diese Gesetzesbegründung stützt die Auffassung des Sozialgerichts, dass mit dem Antrag auf Umwandlung der Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung und deren Nachbesetzung die bis dahin bestehende rechtliche Bindung der Arztstelle an das MVZ beendet wird. Weitergehende wirtschaftliche Interessen, die über das wirtschaftliche Interesse am Verkaufserlös der umgewandelten Arztstelle im Rahmen von § 103 Abs. 4 Satz 8 SGB V hinausgehen, waren daher nicht zu berücksichtigen.

Beschluss vom 13. August 2019 – L 1 KA 5/19 B ER – rechtskräftig

III. Statusfeststellungsverfahren und Betriebsprüfung (BA)

- 1. Ein umfassend zuständiger Geschäftsführer, der Einschränkungen unterliegt, sobald und soweit die Gesellschafterversammlung dies beschließt, steht in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis.*
- 2. Eine arbeitsvertraglich begründete Eingliederung in einen fremden Betrieb wird nicht dadurch aufgehoben, dass der Geschäftsführer nur unternehmerische Entscheidungen, die nach dem Gesellschaftsvertrag einer 75-prozentigen Mehrheit bedürfen, verhindern kann.*

Der Kläger zu 1 hat mit seiner Minderheitsbeteiligung an der Klägerin zu 2 nicht die Rechtsmacht, ihm nicht genehme Beschlüsse der Gesellschafter, die seine Tätigkeit als Geschäftsführer betreffen, abzuwenden. Er kann nur in Bezug auf unternehmerische Entscheidungen der Gesellschaft, die nach dem Gesellschaftsvertrag einer 75-prozentigen Mehrheit bedürfen, Beschlüsse verhindern. In allen anderen Angelegenheiten, einschließlich der ihm als Geschäftsführer im Konfliktfall durch Beschluss der Gesellschaft erteilten Weisungen, genügt gemäß Gesellschaftsvertrag die einfache Mehrheit, die die Mehrheitsgesellschafterin Z GmbH allein bereitstellt. Der Kläger zu 1 kann somit auch als Gesellschafter nicht verhindern, dass die Mehrheitsgesellschafterin ihm Weisungen erteilt, die zu befolgen er vertraglich und von Gesetzes wegen verpflichtet ist. Das ihm im Gesellschaftsvertrages eingeräumte Sonderrecht ändert daran nichts; insbesondere ist vertragswidriges Verhalten des Klägers zu 1 für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung seines Beschäftigungsverhältnisses irrelevant. Ob und wann der Kläger zu 1 seine Abberufung zu befürchten hätte bzw. ob und unter welchen Voraussetzungen diese trotz des gesellschaftsvertraglich bestehenden Sonderrechts zulässig und rechtlich möglich wäre, ist angesichts der schon arbeitsvertraglich vereinbarten Weisungsunterworfenheit nicht entscheidend.

*Urteil vom 11. Januar 2019 – L 1 KR 82/17 –
(Revision anhängig unter B 12 KR 37/19 R)*

1. *Die vom Bundessozialgericht im Urteil vom 16.8.2017 – B 12 KR 14/16 R – entwickelten Grundsätze sind auch im Bereich der kommunalen Selbstverwaltung anwendbar.*
2. *Die Tätigkeit ehrenamtlicher Ortsvorsteher im Freistaat Sachsen ist keine solche sozialversicherungsrechtlicher Art.*

Die Beklagte forderte im Rahmen einer Betriebsprüfung gemäß § 28p Abs. 1 Satz 5 SGB IV Sozialversicherungsbeiträge nach wegen Aufwandsentschädigungen oberhalb der Freigrenze für Ortsvorsteher, die von den Ortschaftsräten gewählt werden und als Ehrenbeamte auf Zeit fungieren. Das Sozialgericht hob den Bescheid auf; die Berufung der Beklagten war erfolglos. Bei den ehrenamtlichen Tätigkeiten der Beigeladenen handelte es sich nicht um geringfügig entlohnte Beschäftigungen im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV. Es bestanden weder Beschäftigungsverhältnisse noch erhielten sie Arbeitsentgelt. Die Beigeladenen waren in ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit als Ortsvorsteher nicht abhängig beschäftigt. In erster Linie oblag es ihnen, die Aufgaben des Ortschaftsrates umzusetzen. Als Ortsvorsteher nahmen sie als Ehrenbeamte auf Zeit in dieser Funktion zum einen Repräsentationsaufgaben wahr, zum anderen hatten sie bei der Umsetzung der Aufgaben des Ortschaftsrates organschaftliche Verwaltungsaufgaben auszuführen. Als Ehrenbeamte auf Zeit waren sie bezüglich Art, Zeit und Ort ihrer Tätigkeit nicht Weisungen unterworfen. Vielmehr bestand ihre Tätigkeit als Ortsvorsteher hauptsächlich darin, die rechtsfähige Organisation Ortschaftsrat durch Zuordnung rechtsverbindlichen menschlichen Verhaltens handlungsfähig zu machen. Ein solches organschaftliches Verständnis der Tätigkeit der Beigeladenen schließt es aber auch aus, durch den Bürgermeister gegenüber dem Ortsvorsteher erteilte Weisungen als solche im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV zu verstehen. Denn maßgeblich ist in diesem Zusammenhang nicht die Eingliederung der beigeladenen Ortsvorsteher in die Arbeitsorganisation der Klägerin, sondern die Herstellung der Handlungsfähigkeit des Ortschaftsrates im Rahmen der kommunalrechtlichen Vorgaben. Da die organisatorische Grundstruktur betreffend die Tätigkeit des ehrenamtlichen Kreishandwerksmeisters den Regelungen für Gemeinden mit ehrenamtlichen Bürgermeistern (oder für Ortsteile mit ehrenamtlichen Ortsvorstehern) entspricht, sind die vom BSG nunmehr entwickelten Grundsätze auch im Bereich der kommunalen Selbstverwaltung anwendbar.

*Urteil vom 21. Februar 2019 – L 2 KR 262/13
(zugelassene Revision anhängig unter B 12 KR 25/19 R)*

Ein in Deutschland beschäftigter Director einer private company limited by shares unterliegt auch unter Berücksichtigung des Rechts der Europäischen Gemeinschaft grundsätzlich der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung vergleichbar einem Geschäftsführer einer GmbH, für den keine Versicherungsfreiheit besteht. (...)

Welche Kapitalgesellschaften in den Mitgliedstaaten als Parallelförmungen der deutschen GmbH vergleichbar behandelt werden, regelt mit Wirkung vom 08.10.2004 die Verordnung (EG) Nr. 2157/2001 des Rates vom 08.10.2001 über das Statut der Europäischen Gesellschaft (Verordnung) europäisch einheitlich im Anhang II zu Art. 2 Abs. 2. Danach sind der deutschen GmbH im Vereinigten Königreich vergleichbar die private companies limited by shares und private companies limited by guarantee having a share capital. Dass die private companies

limited by shares als (Gesellschafts-)Rechtsform englischen Rechts bei einem horizontalen Vergleich mit in der Rechtsform einer deutschen GmbH organisierten Gesellschaften gleichgesetzt und deren Organmitglieder hinsichtlich ihres Versichertenstatus also mit Organmitgliedern einer GmbH gleich behandelt werden, ist am Maßstab der Art. 43, 48 Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGVtr) vor dem Hintergrund einer typisierenden Betrachtung nicht zu beanstanden. Die für einen Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH geltenden Maßstäbe zugrunde gelegt, ist der Kläger als Director der Beigeladenen und Minderheitsgesellschafter ohne Sperrminorität abhängig beschäftigt, auch wenn nach dem englischen Rechtsverständnis die Satzung bzw. der Gesellschaftsvertrag (Articles of Association) der Beigeladenen dem Director eine von den Gesellschaftern dem Grunde nach unabhängige, weisungsfreie Leitungsbefugnis der private company limited einräumt (wird ausführlich ausgeführt).

Urteil vom 2. Dezember 2019 – L 9 KR 7/17 – rechtskräftig

IV. Unfallversicherung

Zum Vorliegen eines Wegeunfalls nach Beendigung eines schulischen Praktikums.

Der 1995 geborene Kläger, Schüler des Beruflichen Schulzentrums für Technik, absolvierte begleitend zum Schulbesuch fachpraktischen Unterricht in Form eines Betriebspraktikums. Die Beurteilung der Leistung während des fachpraktischen Unterrichts war bereits am 31.05.2013 vom Praktikumsbetrieb und vom Kläger unterschrieben worden. Das Praktikum war nach Auskunft der Schule am 12.07.2013 beendet. Am 30.07.2013 hatte der Kläger einen Termin bei seinem Praktikumsbetreuer, um die mit dem Betrieb vereinbarte Prämie abzuholen, und verunfallte auf dem Weg dorthin schwer. Das Sächsische Landessozialgericht hat das zusprechende Urteil des Sozialgerichts im Berufungsverfahren aufgehoben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung, dass das Ereignis vom 30.07.2013 ein Arbeitsunfall ist. Der Versicherungsschutz besteht nur während des Besuchs (und nicht „beim“ Besuch) der Schule bzw. während der Teilnahme an den benannten Maßnahmen und ist somit enger als z.B. für Beschäftigte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII in der „echten“ Unfallversicherung. Das Praktikum endete am 12.07.2013, also mehrere Wochen vor dem Unfalltag. Auch die Pflichten des Praktikumsbetriebes aus der Praktikumsvereinbarung waren erfüllt. Selbst die Bewertung der Prämie als Entgelt würde zu keinem anderen Ergebnis führen. Zwar wäre die Beigeladene als zuständiger Unfallversicherungsträger anzusehen und Versicherungsschutz ergäbe sich aus der Beschäftigtenversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII. Jedoch ist auch bei Annahme einer Beschäftigung i.S.v. § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII maßgeblich, dass das eigentliche Praktikum bereits abgeschlossen war und der Kläger am 30.07.2013 nicht auf dem Weg war, eine zum Praktikum gehörende Tätigkeit auszuüben. Der schulische Hintergrund des Praktikums ist prägend – unabhängig davon, ob aufgrund einer Entgeltzahlung die gewerbliche Berufsgenossenschaft oder mangels Entgeltzahlung die Beklagte zuständiger Unfallversicherungsträger ist.

Urteil vom 1. August 2019 – L 6 U 91/17 – rechtskräftig

V. Opferentschädigungsrecht

1. Bei Vorliegen eines Anspruchs auf Berufsschadensausgleich im Rahmen eines Opferentschädigungsanspruchs erfolgt keine Anrechnung einer privaten Unfallrente nach § 8 Abs. 2 BSchAV.
2. Eine private Unfallrente fällt unter keines der Regelbeispiele des § 8 Abs. 2 BSchAV.
3. Hätte der Gesetzgeber die private Unfallrente mit in die anzurechnenden Einnahmen nach § 8 Abs. 2 BSchAV einbeziehen wollen, hätte er dies ausdrücklich regeln müssen

Die 1950 geborene Klägerin ist am Neujahrsmorgen des Jahres 2010 Opfer einer Gewalttat geworden, als ein ihr bis dahin unbekannter Täter sie tödlich angriff und sie mit dem Hinterkopf auf Asphalt stürzte. Nachdem der Beklagte bei gleichbleibenden Gesundheitsstörungen einen Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 40 und später auch einen Anspruch auf Berufsschadensausgleich sowie dem Grunde nach auf Ausgleichsrente und Ehegattenzuschlag anerkannt hatte, berechnete er die entsprechende Rente. Bei der Einkommensberechnung berücksichtigte er die Zahlung aus der privaten Unfallversicherung als Ruhegehalt bzw. ähnliche Leistungen und eine Stufenzahl nach der Anrechnungs-Verordnung, so dass sich kein Ehegattenzuschlag mehr ergab. Nach erfolgloser Klage beim Sozialgericht hat das Sächsische Landessozialgericht den Bescheid aufgehoben, soweit die private Unfallrente anrechnungsmindernd angerechnet worden war. Gemäß § 9 BSchAV (2011) sind insbesondere die in § 2 Abs. 1 Ausgleichsrentenverordnung (AusgIV) genannten Einkünfte sowie Sonderzahlungen (Weihnachts- und Neujahrsgratifikationen, Urlaubsgeld) nicht zu berücksichtigen. Die private Unfallversicherung ist hier jedoch gerade nicht mit aufgeführt. Soweit unter § 2 Abs. 1 Nr. 11 der in § 9 Abs. 1 Satz 1 BSchAV in Bezug genommenen Ausgleichsverordnung (2011) u.a. „Bezüge aus der gesetzlichen Unfallversicherung“ von der Anrechnung beim derzeitigen Bruttoeinkommen im Sinne von § 30 Abs. 4 Satz 1 BVG ausgenommen sind, erfasst dies nach dem systematischen Regelungszusammenhang nicht Bezüge aus privaten Unfallversicherungen i.S.v. § 8 Abs. 2 Nr. 6 BSchAV (2011), die als spezialgesetzliche Regelung jedenfalls insoweit vorgeht, als die Unfallrente auf dasselbe schädigende Ereignis zurückgeht wie die Versorgungsansprüche nach dem BVG. Die private Unfallrente fällt auch unter keines der Regelbeispiele des § 8 Abs. 2 BSchAV.

Urteil vom 9. Dezember 2019 – L 9 VE 7/17– nicht rechtskräftig

VI. Rentenversicherung

Eine dem Rat des Stadtbezirkes nachgeordnete Einrichtung - wie hier das Stadtbezirkskabinetts für Kulturarbeit - zählt nicht zum sachlichen Geltungsbereich der freiwilligen zusätzlichen Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter des Staatsapparates.

Der Kläger beehrte die Anerkennung der Beschäftigungszeit vom September 1974 bis April 1990 beim Rat des Stadtbezirkes – Stadtbezirkskabinetts für Kulturarbeit – als fingierte Zeit der Zugehörigkeit zum Zusatzversorgungssystem der freiwilligen zusätzlichen Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter des Staatsapparates. Das Landessozialgericht hat die ablehnende Entscheidung der beklagten Deutschen Rentenversicherung Bund als Träger für

die Zusatzversorgungssysteme und das Urteil des Sozialgericht bestätigt. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der begehrten weiteren Zeiten, weil in diesem Zeitraum keine entgeltliche Beschäftigung ausgeübt worden ist, derentwegen ihrer Art nach eine zusätzliche Altersversorgung im Zusatzversorgungssystem nach Nr. 19 der Anlage 1 zum AAÜG vorgesehen war. Aus den DDR-Regelungen ergibt sich, dass den Räten der Bezirke und Stadtbezirke nachgeordnete, also unterstellte bzw. unterstehende, Einrichtungen nicht als Organe des örtlichen Staatsapparates galten und damit vom sachlichen Anwendungsbe- reich der freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter des Staatsapparates von vornherein nicht erfasst waren. Eine den Stadtbezirken unterstellte, also nachgeordnete, Einrichtung stellten auch die "Bezirks- und Kreiskabinette[n] für Kulturarbeit" dar.

*Urteil vom 21. Mai 2019 – L 5 R 223/19 ZV – rechtskräftig
(nachgehend BSG, Beschluss vom 2. Oktober 2019 – B 5 RS 8/19 B)*

Erschwerniszulage für Volkspolizisten ist als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen, Verpfle- gungs- und Bekleidungsgeld nicht

Die Klägerinnen und Kläger hatten gegen den Freistaat Sachsen geklagt, nachdem dieser die jeweiligen Beschäftigungszeiten als nachgewiesene Zeiten der Zugehörigkeit zur Son- derversorgung der Angehörigen der Deutschen Volkspolizei (Sonderversorgungssystem Nr. 2 der Anlage 2 zum AAÜG) und die in diesen Zeiträumen erzielten Jahresbruttoarbeits- entgelte festgestellt hatte, ohne das gezahlte Verpflegungsgeld, Bekleidungsgeld und – in einem Fall – Erschwerniszulagen zu berücksichtigen. Sie begehrten, diese Zahlungen als weitere Entgelte für Zeiten der Zugehörigkeit zur Sonderversorgung der Angehörigen der Deutschen Volkspolizei der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) feststellen zu las- sen. In den Berufungsverfahren hat das Sächsische Landessozialgericht entschieden, erziel- tes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen im Sinne der einschlägigen Vorschriften bestimmt sich nach dem bundesdeutschen Arbeitsentgeltbegriff nach § 14 SGB IV. Verpflegungsgeld sowie Bekleidungsgeld sind nicht aus der Beschäftigung erzielt worden und keine Gegenlei- stung für die erbrachte Arbeitsleistung. Vielmehr handelt es sich bei den Verpflegungs- und Bekleidungsgeldzahlungen lediglich um arbeitgeberseitige Zuwendungen, die sich ganz überwiegend als notwendige Begleiterscheinung betriebsfunktionaler Zielsetzungen darstell- ten. Die Zahlung des Verpflegungsgeldes ist als Surrogat für die ansonsten kostenlos bereit- gestellte Gemeinschaftsverpflegung erfolgt und hat der Aufrechterhaltung der Dienstberei- schaft und Funktionsfähigkeit der Angehörigen der Deutschen Volkspolizei und damit der ständigen Gewährleistung der staatlichen Aufgabenerfüllung gedient. Ebenso hat das Be- kleidungsgeld ausschließlich dem Ziel, die Funktionsfähigkeit der Deutschen Volkspolizei durch die beschäftigten Volkspolizisten zu erhalten und damit die staatlichen Aufgaben erle- digen zu können, gedient. Sowohl das Tragen von Uniformen als auch das ausnahmsweise gestattete Tragen von Zivilbekleidung hat darauf gezielt, ein einheitliches und diszipliniertes Erscheinungsbild nach außen auszustrahlen. Anders verhält es sich bei zugeflossenen Geldprämien und Zuschlägen für erschwerte Bedingungen, weil es sich hierbei um nach dem maßgeblichen bundesrepublikanischen Recht bei Inkrafttreten des AAÜG steuerpflichtige Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit gehandelt habe.

*Urteile vom 18. Juni 2019 – nicht rechtskräftig
L 5 RS 503/17 – Verpflegungsgeld*

*(Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 5 RS 9/19 B)
L 5 RS 510/17 – Verpflegungsgeld und Bekleidungsgeld
(Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 5 RS 10/19 B)
L 5 RS 513/17 – Verpflegungsgeld, Geldprämie, Erschwerniszulage
(Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 5 RS 11/19 B)*

Arbeitsentgelt i.S.d. § 14 SGB IV und damit i.S.d. § 6 Abs. 1 Satz 1 AAÜG stellt auch das in der DDR im Bereich der VVB Hochseefischerei der DDR an die Schiffsbesatzung während der Durchführung des Fischfangs und der Fischverarbeitung im Seeinsatz gezahlte Seegeld (in Form von Devisenberechtigungsscheinen in Valutamark) dar. Denn dieses diente als materieller Anreiz zur effektiven Nutzung der Einsatztage auf hoher See und sollte die Schiffsbesatzung zu größtmöglichen Leistungen motivieren.

Die Beklagte hatte es abgelehnt, Entgelte für die Devisenberechtigungsscheine als erzielte Arbeitsentgelte festzustellen, soweit der Kläger nicht nachgewiesen habe, dass die Zahlung in der angegebenen Höhe tatsächlich erfolgt sei. Die hiergegen gerichtete Klage hatte schließlich im Berufungsverfahren Erfolg. Arbeitsentgelt stellen auch die in der DDR vom Betrieb an den Arbeitnehmer gezahlten Seegelder dar, da es sich um eine Gegenleistung des Betriebs für die vom Werk tätigen auf hoher See erbrachte Arbeitsleistung handelte, wobei es nicht darauf ankommt, dass dieser Verdienst nach DDR-Recht nicht steuer- und nicht sozialversicherungspflichtig war. Die Seegelder in Form von Devisenberechtigungsscheinen (in Valuta-Mark) stellen daher eine Einnahme aus der Beschäftigung des Klägers in Schiffsfahrtsbetrieben dar. Es stehe aus den im Laufe des Verfahrens gewonnenen Ermittlungsergebnisse fest, dass die DDR-Regelungen zur Gewährung von Seegeld auch tatsächlich praktiziert wurden. Ausgehend von diesen gewonnenen Erkenntnissen und den gesetzlichen Regelungen zur Gewährung von Seegeld kann festgehalten werden, dass das Seegeld im Bereich der VVB Hochseefischerei der DDR sowie des VEB Fischkombinat dem Grunde nach unter den Begriff des Arbeitsentgelts im Sinne von § 14 Abs. 1 SGB IV fällt. Denn es wurde – ausweislich der vorbezeichneten Seegeldordnungen – für die Durchführung des Fischfangs und der Fischverarbeitung im Seeinsatz und damit zur Erfüllung von Arbeitsaufgaben gewährt.

Urteil vom 9. April 2019 – L 5 RS 485/17 – rechtskräftig

Zu den Voraussetzungen einer Witwenrente

Die Klägerin hatte ihren im September 2012 verstorbenen Ehemann im Mai 2012 geheiratet. Zuvor waren sie nach Angaben der Klägerin seit 1991 ein Paar gewesen und hätten seit 1993 zusammen gewohnt. Zum 20. Kennenlernjubiläum hätten sie beschlossen zu heiraten und die Hochzeit für Sommer 2012 geplant. Im Oktober 2011 hätte sich ihr Mann bei der Hausärztin wegen seiner körperlichen Beschwerden vorgestellt. Daraufhin sei Krebs diagnostiziert und an mehreren Stellen im Körper Metastasen festgestellt worden. Eine Witwenrente kann die Klägerin nicht beanspruchen. Dem steht § 46 Abs. 2a SGB VI entgegen, wonach kein Anspruch auf Witwenrente besteht, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat. Die gesetzliche Vermutung ist vorliegend nicht zu widerlegen, weil nicht zweifelsfrei festgestellt werden konnte, dass die Eheschließung zwischen der Klägerin und dem Versicherten nicht allein oder überwiegend der Begründung eines Anspruchs auf Hinterbliebenen-

nerversorgung gedient hat. Gewichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu. Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, müssen umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten ist.

Urteil vom 30. Oktober 2019 – L 6 KN 183/16 – rechtskräftig (nicht veröffentlicht)

VII. Arbeitsförderung

- 1. Allein die Feststellung einer begrenzten Dienstfähigkeit genügt im Einzelfall nicht, um von einer bereits konkret drohenden Versetzung in den Ruhestand auszugehen zu können.*
- 2. Eine bei einem begrenzt dienstfähigen Beamten ins Auge gefasste weitere ärztliche Untersuchung lässt nicht ohne weiteres den Schluss zu, dass sein Arbeitsplatz im Sinne des Gleichstellungsrechtes gefährdet ist. Denn eine vom Dienstherrn angewiesene (amtsärztliche) Untersuchung kann einerseits eine Vorbereitungshandlung für eine Versetzung eines Beamten in den Ruhestand ohne Antrag sein. Eine Untersuchung kann aber andererseits auch angewiesen werden, wenn Anhaltspunkte für die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit des Ruhestandsbeamten oder des Beamten mit begrenzter Dienstfähigkeit vorliegen.*

Die behinderte Klägerin begehrt die Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen. Sie hat einen Berufsabschluss als Finanzwirtin, ist beim Finanzamt beschäftigt und Beamtin auf Lebenszeit. Die Stadt stellte bei der Klägerin per Bescheid eine Behinderung und einen aktuellen Grad der Behinderung von 30 aufgrund einer Funktionseinschränkung in Form einer seelischen Störung ohne Befristung fest. Nachdem die Klägerin mit ihrer Klage gegen den ablehnenden Bescheid vor dem Sozialgericht zunächst Erfolg hatte, wies das Landessozialgericht auf die Berufung die Klage ab. Die Klägerin erfüllt zwar die persönlichen Voraussetzungen für die Gleichstellung. Sie hat jedoch weder einen Anspruch auf Gleichstellung zum Erhalt ihres nunmehr besetzten Arbeitsplatzes noch zur Erlangung eines konkret angestrebten und für sie geeigneten Arbeitsplatzes. Denn die Klägerin hat einen Arbeitsplatz im Sinne des § 156 SGB IX (= § 73 SGB IX a. F.) inne und der derzeitige Arbeitsplatz der Klägerin ist auch geeignet. Um ihren aktuellen Arbeitsplatz zu erhalten, bedarf es nicht der Gleichstellung. Es fehlt am notwendigen Ursachenzusammenhang. Der Status des Beamten steht einer Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen in der Regel entgegen. Denn wer ein bestandsgeschütztes Arbeitsverhältnis innehat, das er nur unter qualifizierten Voraussetzungen verlieren kann oder selbst aufgeben muss, bedarf zur weiteren Teilhabe am Arbeitsleben in der Regel keiner Gleichstellung. Hierin liegt keine Benachteiligung dieser Personengruppe, was schon daran zu erkennen ist, dass das SGB III den so geschützten Arbeitnehmern hinsichtlich der Beendigung des Arbeits- oder Dienstverhältnisses besondere Obliegenheiten auferlegt, an deren Verletzung auch arbeitsförderungsrechtliche Ruhensvorschriften anknüpfen können (vgl. § 158 Abs. 1 Satz 3 und 4, § 159 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB III). Der Arbeitsplatz der Klägerin ist zur Überzeugung des Gerichts nicht nachvollziehbar unsicherer als bei einem nichtbehinderten Kollegen. Eine Versetzung in den Ruhestand droht ihr nicht. Allein die Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit genügt im konkreten Fall nicht, um von einer bereits konkret drohenden Versetzung in den Ruhestand auszugehen. Etwas anderes folgt

auch nicht aus dem Umstand, dass der Dienstherr die erneute Untersuchung der Klägerin noch für das Jahr 2019 angekündigt hat.

Urteil vom 7. März 2019 – L 9 AL 68/13 – rechtskräftig

VIII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)

Ein erwerbsfähiger Leistungsberechtigter, der in einer Arbeitsgelegenheit in der Entgeltvariante beschäftigt war, hat keinen Anspruch gegen ein Jobcenter auf Zahlung eines Differenzbetrages zwischen dem mit dem Maßnahmeträger vertraglich vereinbarten und von diesem bezahlten Arbeitslohn sowie einem Tariflohn.

Das Rechtsschutzbegehren des Klägers, das auf Zahlung für auf Grund von erbrachten, nach seiner Meinung aber nicht voll abgegoltenen Arbeitsleistungen blieb in allen Instanzen ohne Erfolg. Der Kläger hat aus keinem denkbaren Gesichtspunkt heraus einen Anspruch gegen den Beklagten auf Zahlung eines Differenzbetrages zwischen dem mit dem jeweiligen Maßnahmeträger vertraglich vereinbarten und bezahlten Arbeitslohn sowie einem Tariflohn. Als Anspruchsgrundlage scheidet § 16d Satz 2 Halbsatz 1 SGB a.F. aus. Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung und in der Entgeltvariante unterscheiden sich grundlegend. Der Kläger kann den geltend gemachten Anspruch auch nicht auf einen ihm gegenüber dem Beklagten bestehenden öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch stützen und ebenso wenig unmittelbar aus einer der beiden Eingliederungsvereinbarungen oder aus einer der beiden Zuweisungsentscheidungen, mit denen der Beklagte den Kläger den beiden Maßnahmeträgern zugewiesen hat, ableiten.

*Urteil vom 4. April 2019 – L 3 AS 351/18 –
(Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 4 AS 6/20 B)*

1. Ein Ausnahmefall, der an Stelle von § 20 Abs. 4 SGB II eine analoge Anwendung des § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II gebieten könnte, liegt nicht vor, wenn beide Eheleute erwerbsfähig sind, beide dem Leistungssystem des SGB II unterfallen, freiwillig getrennt zwei Wohnungen, die in nicht allzu weiter räumlicher Entfernung voneinander liegen, bewohnen und an der Ehe festhalten.

2. Zur Verfassungsmäßigkeit der Regelung des § 20 Abs. 4 SGB II in Bezug auf räumlich getrennt, aber nicht dauernd getrennt lebende Ehegatten im Rahmen einer einstweiligen Anordnung nach § 41 Abs. 3 S 2 Nr. 1 SGB II nF. (...)

Nachdem der Kläger und seine spätere Ehefrau zunächst verschiedene gemeinsame Wohnungen bewohnt hatten, zogen sie 2012 aus der zuletzt gemeinsam bewohnten Wohnung aus und bezogen, da die Beziehung in eine Krise geraten war und sie "nicht mehr so aufeinander hängen" konnten, getrennte Wohnungen, die ca. 1,8 km von einander entfernt liegen. 2014 heirateten sie. Das Jobcenter bewilligte dem Kläger auf seinen Antrag nur den Regelbedarf für Verheiratete, weil er gemeinsam mit seiner Ehefrau trotz der räumlichen Trennung eine Bedarfsgemeinschaft bilde. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. In den streitigen Zeiträumen bestand nach § 7 Abs. 3 Nr. 1 und 3 Buchst. a SGB II eine Bedarfsgemeinschaft

bestehend aus dem Kläger und seiner Ehegattin. Der Kläger war nicht alleinstehend und lebte auch nicht in Trennung. Die Auslegung des Begriffs "Getrenntleben" richtet sich im Rahmen des § 7 Abs. 3 Nr. 3 Buchst. a SGB II nach familienrechtlichen Grundsätzen. Dafür reicht es daher nicht aus, dass nach den tatsächlichen Verhältnissen eine Lebensgemeinschaft im Sinne einer räumlichen Gemeinschaft sowie einer Wirtschaftsgemeinschaft von vornherein nicht bestanden hat. Erforderlich ist vielmehr ein Wille zur Änderung des einvernehmlich gewählten Ehemodells. Zu keinem Zeitpunkt seit der Eheschließung wollten der Kläger und seine Ehefrau die eheliche Lebensgemeinschaft aufgeben. Dies steht zur Überzeugung des Senats im Ergebnis der Angaben der Ehegatten zu ihrer seit 1989 bestehenden Partnerschaft und den Gründen für die konkrete Lebensführung fest. Es liegt keine Scheinehe, sondern allein eine besondere Lebensgestaltung mit nah beieinander liegenden Lebensmittelpunkten in den jeweiligen Wohnungen vor.

*Urteil vom 2. Mai 2019 – L 3 AS 676/17 –
(Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 14 AS 290/19 B)*

IX. Sozialhilferecht

Sozialamt muss Gebärdendolmetscher für Hörgeschädigte vorläufig zahlen

Der Antragsteller, ein 2006 geborener gehörloser Schüler an einem Förderzentrum für Hörgeschädigte in Dresden, beantragte gegenüber dem für ihn zuständigen Träger der Sozialhilfe eine gerichtliche Eilentscheidung, weil dieser es abgelehnt hatte, die Kosten für einen unterrichtsbegleitenden Gebärdendolmetscher im Schuljahr 2019/2020 zu übernehmen, da die Lehrkräfte der Schule selbst keine ausreichenden Kompetenzen der deutschen Gebärdensprache (DGS) besäßen. Der Unterricht an der Schule werde überwiegend in Lautsprache abgehalten. Das Sozialgericht Dresden hatte den Sozialhilfeträger vorläufig verpflichtet, im Rahmen der Eingliederungshilfe die Kosten für einen DGS-Dolmetscher fürs erste Schulhalbjahr zu übernehmen. Dagegen hatte u.a. der Antragsgegner Beschwerde eingelegt, u.a. weil die Schule Lehrkräfte mit DGS-Kenntnissen zur Verfügung stellen müsse. Nach Auffassung des Senats liegen die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe i.S.d. §§ 53 ff. SGB XII vor, nämlich ein Anspruch auf Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu, nach § 53 i.V.m. § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII, der in § 12 der Verordnung nach § 60 SGB XII Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglhV) konkretisiert wird. Der Kernbereich pädagogischer Tätigkeit werde durch die vom Antragsteller begehrte Unterrichtsassistenz durch einen Gebärdensprachdolmetscher nicht berührt. Es gehe bei dem Antragsteller nicht um die Wissensvermittlung als solche, sondern um die Schaffung von (Grund-)Voraussetzungen, um überhaupt lernen zu können. Die Gebärdensprache des Antragstellers sei so hinreichend entwickelt, dass er bei einer Übersetzung des Schulunterrichts durch einen Dolmetscher von der Lautsprache in die DGS in ausreichendem Maße Wissen erwerben könne. In welchen Unterrichtsfächern dies noch und in welchem Ausmaß erreicht werden könne, sei eine Frage des Hauptsacheverfahrens und dort zu ermitteln. Die bisherige Unterrichtsgestaltung mit einem konzeptionell vorrangig lautsprachlichen Unterricht werde den Bedürfnissen des Antragstellers nicht gerecht. Eine

Verpflichtung des Schulträgers in Bezug auf seine Verpflichtungen nach dem Schulgesetz des Freistaates Sachsen sei im Rahmen des Sozialgerichtsverfahrens ausgeschlossen.

Beschluss vom 3. Dezember 2019 – L 8 SO 94/19 – rechtskräftig

X. Asylbewerberleistungen

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz können nach § 1a Abs. 3 auf das unabweisbar Gebotene reduziert werden, sofern der ausreisepflichtige Asylbewerber nicht hinreichend an der Beschaffung der Rückreisedokumente mitwirkt und deshalb aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können. Die Mitwirkungspflicht nach § 48 Abs. 3 Aufenthaltsgesetz umfasst den Hinweis an die Mitarbeiter der Botschaft des Heimatlandes, Reisedokumente zur Erfüllung der Ausreisepflicht zu benötigen.

Der im Libanon geborene, ausreisepflichtige Antragsteller verfügte über keine gültigen Personaldokumente. Auf die Aufforderung, einen gültigen Pass, Passersatz oder ein Rückreisedokument vorzulegen bzw. entsprechende Nachweise seiner Bemühungen einzureichen, die mit einem Hinweis auf die Möglichkeit der Leistungseinschränkung nach § 1a AsylbLG verbunden war, teilte er mit, die Botschaft habe ihn darauf hingewiesen, dass zur Ausstellung eines Reisepasses ein Aufenthaltstitel für Deutschland notwendig sei. Mit weiterem Schreiben erläuterte der Antragsteller, dass ihm der Botschafter bei der erneuten Vorsprache erklärt habe, dass kein anderes Antragsformular existiere. Mit Bescheid vom 28. Februar 2019 gewährte der Antragsgegner dem Antragsteller für die Zeit von März 2019 bis August 2019 reduzierte Leistungen i.H.v. 151,11 EUR monatlich. Die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich geändert, da sich der Antragsteller während seiner Vorsprache in der Libanesischen Botschaft darauf beschränkt habe, einen Reisepass zu beantragen und seine Bemühungen nicht zugleich auf die Ausstellung eines Passersatzes bzw. eines Rückreisedokuments erstreckt habe. Gegen den Überprüfungsbescheid vom 21. Mai 2019 legte der Antragsteller Widerspruch ein und beantragte einstweiligen Rechtsschutz, was beim Sozialgericht zunächst Erfolg hatte. Das Sächsische Landessozialgericht hob diesen Beschluss im Beschwerdeverfahren auf, weil der Antragsteller seine Mitwirkungspflichten nach § 48 Abs. 3 AufenthG nicht erfüllt habe. Zwar habe er sich auf Aufforderung des Antragsgegners jeweils zur Botschaft des Libanon begeben und sich die Vorsprache bestätigen lassen. Er habe dort lediglich einen Reisepass beantragt. Es sei offensichtlich, dass der Antragsgegner den Antragsteller nicht dazu veranlasst habe, sich zur Botschaft zu begeben, um ein solches Dokument zu beantragen, da es unmissverständlich darum ging und nach wie vor darum geht, die Rückreise in sein Heimatland zu organisieren. Die Mitwirkungspflichten des Antragstellers erstreckten sich darauf, einen Reisepass, einen Passersatz ("Laissez passer") oder aber ein sonstiges Reisedokument zu beantragen, welches die Rückreise ermögliche. Auf den Zweck der Rückreise hätte der Antragsteller jeweils deutlich hinweisen müssen, um Missverständnisse in der Libanesischen Botschaft zu vermeiden. Keinesfalls genüge sich lediglich darauf zu beschränken, einen Reisepass zu beantragen und, nachdem der zu erwartende Misserfolg eingetreten ist (es wurde kein Pass ausgestellt), beim Antragsgegner nachzufragen, was nun zu tun sei.

Beschluss vom 13. Dezember 2019 – L 8 AY 14/19 – rechtskräftig

XI. Prozessrecht

Die Regelung des § 101 Abs. 1 Satz 2 SGG schließt einen Rückgriff auf § 202 Satz 1 SGG i.V.m. § 278 Abs. 6 S 2 ZPO in den Fällen, in denen die Beteiligten dem Gericht einen schriftlichen Vergleichsvorschlag unterbreiten, nicht aus.

Die Beschwerde gegen einen Beschluss, mit welchem die richterliche Feststellung des Zustandekommens und Inhalts eines außergerichtlichen Vergleichs gemäß § 202 Satz 1 SGG i.V.m. § 278 Abs. 6 Sätze 1, 2 ZPO abgelehnt wird, ist gemäß §§ 172 Abs. 1, 173 SGG statthaft und nicht gemäß § 172 Abs. 2 und Abs. 3 SGG ausgeschlossen.

Die Beschwerde gegen einen Beschluss, mit welchem die richterliche Feststellung des Zustandekommens und Inhalts eines außergerichtlichen Vergleichs gemäß § 202 Satz 1 SGG i.V.m. § 278 Abs. 6 Satz 1, 2 ZPO abgelehnt wird, ist gemäß §§ 172 Abs. 1, 173 SGG statthaft und nicht gemäß § 172 Abs. 2 und Abs. 3 SGG ausgeschlossen. Die durch Beschluss erfolgte Ablehnung des vorliegenden Verfahrensanspruchs ist weder im Katalog des § 172 Abs. 2 noch in dessen Abs. 3 SGG aufgeführt. Der (zurückweisende) Beschluss stellt keine prozessleitende Verfügung dar. Bei der Feststellung eines Prozessvergleichs durch Beschluss übt der Richter auch keine prozessleitende, sondern eine Kautelarfunktion aus. Die Frage, ob die Regelung des § 101 Satz 2 SGG einen Rückgriff auf § 202 Satz 1 SGG i.V.m. § 278 Abs. 6 Satz 2 ZPO ausschließt, kann dahingestellt bleiben. Der Senat gibt nur zu bedenken, dass - sofern dieser Auffassung gefolgt werde - das Gericht nach dem Wortlaut des § 102 Abs. 1 Satz 2 SGG in den Fällen, in denen die Beteiligten Vergleiche aushandeln und schriftlich fixieren, den Inhalt des Vergleichs nicht sofort durch Beschluss feststellen kann. Möglich ist aber, dass das Gericht den von den Beteiligten unterbreiteten Vergleich nach eigener Prüfung, aber ohne inhaltliche Abänderung in eine Beschlussform im Sinne des § 101 Abs. 1 Satz 2 SGG überträgt und ihnen diesen sodann als gerichtlichen Vergleichsvorschlag zur Annahme übersendet. Dabei handelt es sich um eine Verfahrensweise, welche der Gesetzgeber bei der Neuregelung des § 278 Abs. 6 Satz 1 ZPO als „umständlich“ und „unnötigen Aufwand für das Gericht und die Parteien“ verursachend bezeichnet und ihn veranlasst hat, „auch den von den Parteien unterbreiteten Vergleichsvorschlag zum Gegenstand des gerichtlichen Vergleichs“ werden zu lassen. Vor diesem Hintergrund ist nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber einen Vergleichsbeschluss in Fällen, in denen die Beteiligten dem Gericht einen schriftlichen Vergleichsvorschlag unterbreiten, hatte ausschließen wollen.

Beschluss vom 2. April 2019 – L 9 KR 14/19 B, rechtskräftig

1. Fällt der Ablauf der Frist für den Widerruf eines gerichtlichen Vergleichs auf einen Feiertag, so endet die Frist im Zweifel erst am nächsten Werktag. (...)

In der mündlichen Verhandlung haben die Beteiligten einen Vergleich geschlossen. Der Vergleich stand unter dem Vorbehalt des Widerrufs bis zum Ablauf des 21.11.2018 (Eingang bei Gericht). Mit am 22.11.2018 bei dem Sozialgericht eingegangenen Schriftsatz vom 20.11.2018 hat die Beklagte den Vergleich widerrufen. Das Sozialgericht und das Landessozialgericht haben den Rechtsstreit in der Sache entschieden. Denn der Rechtsstreit hat sich

insbesondere nicht durch den vor dem Sozialgericht in der mündlichen Verhandlung geschlossenen gerichtlichen Vergleich erledigt, da die Beklagte sich den Widerruf des Vergleichs vorbehalten hatte und den Widerruf am 22.11.2018 fristgerecht erklärt hat. Zwar hatten die Beteiligten in dem Vergleich vereinbart, dass der Widerruf nur wirksam bis zum Ablauf des 21.11.2018 erklärt werden kann. Das Ende der Widerrufsfrist fiel jedoch auf den Buß- und Betttag, einen gesetzlichen Feiertag in Sachsen. Für den Ablauf der Widerrufsfrist gilt grundsätzlich § 64 Abs. 3 SGG, wonach die Frist für den Fall, dass ihr Ende auf einen gesetzlichen Feiertag fällt, erst mit Ablauf des nächsten Werktags endet. Etwas anderes gilt nur dann, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass es den Beteiligten, ungeachtet der Tatsache, dass es sich um einen Feiertag handelt, gerade auf das in dem Vergleich genannte Datum ankommt. Hierfür gibt es vorliegend keinerlei Anhaltspunkte.

Urteil vom 28. August 2019 – L 1 KR 112/19 – noch nicht rechtskräftig

- 1. Für Klagen gegen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, die im Zusammenhang mit der Verarbeitung von Sozialdaten einen Verstoß gegen Art 15 Datenschutz-Grundverordnung rügen, ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben.*
- 2. Wird mit der Klage Auskunft über nicht den Kläger betreffende Sozialdaten begehrt, ist die Kostenentscheidung nach § 197a SGG zu treffen.*
- 3. Der Streitwert für das Verfahren über die Rechtswegbeschwerde ist dann in der Regel auf 1/5 des Hauptsachestreitwerts festzusetzen.*

Für das Begehren der Antragsteller, den Antragsgegner zu verpflichten, die bei diesem zu X gespeicherten Daten offenzulegen, da dieser auf ihre Anträge nach § 83 SGB X i.V.m. Art. 12 bis 21 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) nicht reagiere, hat das Sozialgericht den Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das Amtsgericht verweisen. Auf die Beschwerde der Antragsteller hat das Sächsische Landessozialgericht den Beschluss des Sozialgericht aufgehoben, weil der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit durch § 81b Abs. 1 SGB X, einer Regelung i.S.d. § 51 Abs. 1 Nr. 10 SGG eröffnet ist. Nach Ansicht der Antragsteller hat der Antragsgegner gegen Art. 15 DSGVO verstoßen und ihnen keine bzw. nicht ausreichend Auskunft nach dieser Vorschrift erteilt. Dabei begehren sie Auskunft über ihren Sohn betreffende Sozialdaten, die der Antragsgegner erhoben und gespeichert hat; Rechtsgrundlage insoweit ist § 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Die beim Antragsgegner gespeicherten Daten sind auch im Zusammenhang mit einer Angelegenheit nach § 51 Abs. 1, 2 SGG, nämlich einer Angelegenheit der sozialen Pflegeversicherung gemäß § 51 Abs.1 Nr. 2 SGG, erhoben und gespeichert worden. Da somit die in § 81b Abs. 1 SGB X normierten Voraussetzungen erfüllt sind, sind die Sozialgerichte zuständig. Das Beschwerdeverfahren erfordert eine isolierte Kostenentscheidung, die auf § 197a SGG beruht. § 183 SGG findet keine Anwendung, da die Antragsteller nicht in ihrer Eigenschaft als Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, behinderte Menschen oder deren Sonderrechtsnachfolger nach § 56 SGB I Klage erhoben haben, sondern Auskunft über zu ihrem Sohn gespeicherte Daten begehren. Die Beschwerdeführer sind auch nicht deshalb, weil sie davon ausgehen, dass sie betreffende Daten mit denen ihres Sohnes ohne ihre Einwilligung "vermischt" worden sein könnten, als Versicherte i.S.d. Vorschrift anzusehen. Vielmehr ist maßgeblich, dass ihr Begehren auf Auskunft über die zu ihrem Sohn gespeicherten Daten gerichtet ist.

Beschluss vom 12. Dezember 2019 – L 2 SV 2/19 B – rechtskräftig

- 1. Für Klagen gegen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, die im Zusammenhang mit der Verarbeitung von Sozialdaten einen Verstoß gegen Art. 15 Datenschutz-Grundverordnung rügen, ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben.*
- 2. Wird mit der Klage Auskunft über den Kläger betreffende Daten begehrt, die in einem engen Zusammenhang mit sozialversicherungsrechtlichen Rechtsverhältnissen erhoben wurden, ist die Kostenentscheidung nach § 193 SGG zu treffen.*

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. § 183 SGG findet Anwendung, da der Antragsteller in seiner Eigenschaft als gesetzlich Krankenversicherter Klage erhoben hat. Zwar ist er als solcher nicht pauschal kostenprivilegiert. Vielmehr gilt die Kostenprivilegierung nur im Streit um bestimmte soziale Rechte, wobei maßgeblich ist, ob um das Bestehen eines Versicherungs- oder Sozialleistungsverhältnisses, um Rechte hieraus oder um spezifisch schwerbehindertenrechtliche Feststellungen gestritten wird. Da der Beschwerdeführer jedoch ein Auskunftsrecht im Zusammenhang mit einer Zeit der Arbeitsunfähigkeit geltend macht und die insoweit erhobenen Daten in engem Zusammenhang mit seiner Eigenschaft als gesetzlich Krankenversicherter stehen, stellt sein Auskunftsrecht ein Recht aus einem Versicherungsverhältnis dar.

Beschluss vom 12. Dezember 2019 – L 2 SV 5/19 B – rechtskräftig

B. Was uns erwartet:

I. Erneut außerordentliche Belastung der Sozialgerichte durch eine zweite Klage- welle

Abermals hat der Gesetzgeber den Sozialgerichten mit der Verabschiedung des MDK-Reformgesetzes vom 14. Dezember 2019 eine Welle an Klageverfahren im Sachgebiet der Krankenversicherung (KR) beschert. Diesmal klagen nicht die Krankenkassen, sondern den Krankenhäusern war von ihren Rechtsberatern empfohlen worden, vor Inkrafttreten des o.g. Gesetzes ihre offenen und strittigen Forderungen gegen die Kassen bei den Sozialgerichten geltend zu machen. Hintergrund ist die neugeschaffene Regelung in § 17c Abs. 2b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), dessen Satz 1 vorsieht, dass eine gerichtliche Überprüfung einer Krankenhausabrechnung nur stattfindet, wenn vor der Klageerhebung die Rechtmäßigkeit der Abrechnung einzelfallbezogen zwischen Krankenkasse und Krankenhaus erörtert worden ist. Zusätzlich sind Einwendungen und Tatsachenvortrag in Bezug auf die Rechtmäßigkeit der Krankenhausabrechnung im gerichtlichen Verfahren ausgeschlossen, wenn sie im Rahmen der Erörterung nicht schriftlich oder elektronisch gegenüber der anderen Partei geltend gemacht worden sind, und die nicht fristgemäße Geltendmachung auf von der Krankenkasse oder vom Krankenhaus zu vertretenden Gründen beruht (Satz 3). Diese Regelungen, die ohne Übergangsvorschrift am 1. Januar 2010 in Kraft getreten sind, wirken sich unmittelbar auf das sozialgerichtliche Verfahren aus.

Während wegen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes Ende 2018 am Sozialgericht Dresden die meisten Verfahren der damaligen Klagewelle eingingen (rund 2.000), ist jetzt das Sozialgericht Leipzig besonders betroffen. Dort sind im Dezember vergangenen Jahres 1.193 Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen eingegangen, darunter 122 Sammelklagen, in denen sich weitere 9.894 streitige Abrechnungsfälle verbergen, summa summarum also rund 11.100 neue Klagen innerhalb eines Monats. Da am Sozialgericht Leipzig im November 2019 ungefähr 11.000 offene Verfahren (in allen Kammern und allen Rechtsgebieten) anhängig waren, hat sich der Bestand am Sozialgericht Leipzig durch diese erneute Klagewelle binnen eines Monats in etwa verdoppelt. Am Sozialgericht Dresden, wo die Klagen vom November 2018 noch längst nicht abgearbeitet werden konnten, kamen im Dezember 2019 1.723 neue Klagen hinzu, darunter ebenfalls Sammelklagen, so dass mit weiteren 4.700 Abrechnungsstreitigkeiten zu rechnen ist. Lediglich das Sozialgericht Chemnitz blieb diesmal mit 162 Klagen, die ca. 2.250 Abrechnungsstreitigkei-

ten enthalten, vergleichsweise verschont, nachdem dort im Jahr 2014 mehr als 2.000 neue Abrechnungsstreitigkeiten innerhalb eines Monats auf Jahre hinaus für Arbeit gesorgt hatten.

Am Sozialgericht Leipzig fehlt nicht nur die Manpower, um in angemessener Zeit die Masse an neuen Verfahren zur Entscheidungsreife zu bringen, sondern allein für die Lagerung der Gerichtsakten einschließlich der beizuziehenden Patienten- und Verwaltungsakten werden zusätzliche 125 Quadratmeter Fläche benötigt. Da das Sozialgericht Leipzig schon ohne die neuen Verfahren mehr als beengt untergebracht ist, stellt dies ein bisher ungelöstes Problem dar.

Ein Ende ist nicht in Sicht: gerade das Bundesgesundheitsministerium, das die für die Krankenversicherungen und Krankenhäuser maßgeblichen Gesetz erarbeitet, ist außerordentlich aktiv. Zu den 18 Gesetzen in 18 Monaten werden in Zukunft weitere hinzukommen. Derzeit ist der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung in der Diskussion, der eine integrierte Notfallversorgung durch verbindliche Kooperation des Rettungsdienstes, der ambulanten und der stationären Notdienste samt digitaler Vernetzung vorsieht und hierzu den Rettungsdienst dem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung zuordnen möchte.

II. Pilotierung der e-Akte

Was schon seit Jahren angekündigt war, steht nun tatsächlich unmittelbar bevor: am 16. März 2020 beginnt am Sozialgericht Chemnitz die Pilotierung der e-Akte, also die Aktenführung komplett in elektronischer Form. Am 4. Juni 2020 folgt das Sächsische Landessozialgericht. Bereits im Mai beginnen die ersten Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Schon jetzt werden sog. Multiplikatoren auf den aktuellen Stand gebracht und konkrete Schulungsmaterialien für die Abläufe in der Sozialgerichtsbarkeit erstellt. Daneben bedarf es einer ergänzenden Anordnung zur Aktenordnung, einem System zum Informationssicherheitsmanagement, ein Berechtigungskonzept für die diversen Zuständigkeiten und Aufgaben sowie der Voraussetzungen für den Zugang zum bundesweiten Akteneinsichtsportal.

Teil 2: Statistischer Überblick 2018

I. Geschäftsentwicklung

1. Eingänge

An den drei Sozialgerichten in Chemnitz, Dresden und Leipzig wären die Neueingänge wohl dem bisherigen Trend folgend eher gesunken, wäre es nicht im Dezember 2019 erneut zu der bereits genannten Klagewelle im Bereich der Krankenhausabrechnungstreitigkeiten gekommen. Nun sind im Vergleich zum Vorjahr die Eingänge um gut fünf Prozent auf 27.098 gestiegen (2018: 25.742). Beim Sächsischen Landessozialgericht hält sich der Geschäftsanfall auf dem Niveau des Vorjahres: 3.416 Verfahren gingen neu ein, während es 2018 3.408 Verfahren waren. Im Jahr 2019 sind am Sächsischen Landessozialgericht 59 neue Entschädigungsklagen wegen überlanger Verfahrensdauer vor den Sozialgerichten im Freistaat eingegangen, eine Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr (2018: 28).

2. Erledigungen

Den Bestand abbauen konnten die Richterinnen und Richter der drei Sozialgerichte bei der starken Eingangsbelastung nicht. Lediglich 26.036 Verfahren konnten abgeschlossen werden (Vorjahr: 28.341). Daher ist der Bestand von 33.966 am Anfang des Jahres 2019 auf 35.001 am Ende gestiegen (+ 1.035 entspricht einem Anstieg von 3,05 Prozent).

Am Sächsischen Landessozialgericht wurden 2019 mit 3.545 insgesamt erledigten Verfahren mehr Verfahren beendet als 2018 (3.367), ein Plus bei den Erledigungen von 5,29 Prozent. Der Bestand der anhängigen Verfahren konnte dadurch von 5.183 am 1. Januar auf 5.056 am 31. Dezember 2019 reduziert werden (– 2,45 Prozent). Erneut zugenommen hat die Zahl der Entscheidungen durch Einzelrichter bzw. den sog. Kleinen Senat von 225 in 2018 auf 266 Berufungsverfahren im vergangenen Jahr. Die Quote der nicht in voller Senatsbesetzung getroffenen Entscheidungen blieb damit gleich (33 Prozent).

3. Erfolgsquoten

Die Chancen, vor den Sozialgerichten einen Erfolg zu erringen, lassen sich aus den vorliegenden Statistiken schwer ermitteln, da sich viele Verfahren auch ohne eine gerichtliche Entscheidung erledigen. So kam es bei den insgesamt beendeten Hauptsacheverfahren in 2019 bei den drei Sozialgerichten in 1.586 Fällen zu einem Vergleich, in 2.683 Fällen zu einem Anerkenntnis durch die Behörden und in 1.521 Verfahren zu einer übereinstimmenden Erledigungserklärung der Beteiligten. Die Erfolgsquoten in den durch eine gerichtliche Entscheidung beendeten Klageverfahren an den Sozialgerichten sind für die Versicherten und Leistungsempfänger geringfügig günstiger als im Jahr 2018: bei 5.149 durch Urteil oder Gerichtsbescheid beendeten Hauptsacheverfahren erzielten die Bürger, also die Versicherten oder Leistungsempfänger, in 832 Verfahren (16,16 Prozent) einen Erfolg und in 405 Verfahren (7,87 Prozent) immerhin einen Teilerfolg (insgesamt 24,02 Prozent; 2018: 22,35 Prozent; 2017: 20 Prozent; 2016: 25 Prozent).

In den Eilverfahren vor den Sozialgerichten wurde in 46,42 Prozent der Fälle durch gerichtlichen Beschluss entschieden. Bei den insgesamt 848 Beschlüssen konnten die Versicherten und Leistungsempfänger in 27,41 Prozent der Fälle einen Erfolg oder zumindest einen Teilerfolg erreichen (2018: fast 30 Prozent). 35,77 Prozent aller Erledigungen in den Eilverfahren und 43,49 Prozent derer in Hauptsacheverfahren sind allerdings auf Rücknahmeerklärungen der jeweiligen Antragsteller oder Kläger zurückzuführen. Diese Werte sind seit Jahren konstant.

In 76 Urteilen hatten die Sozialgerichte die Berufung zum Sächsischen Landessozialgericht zugelassen, zweimal die Sprungrevision zum Bundessozialgericht.

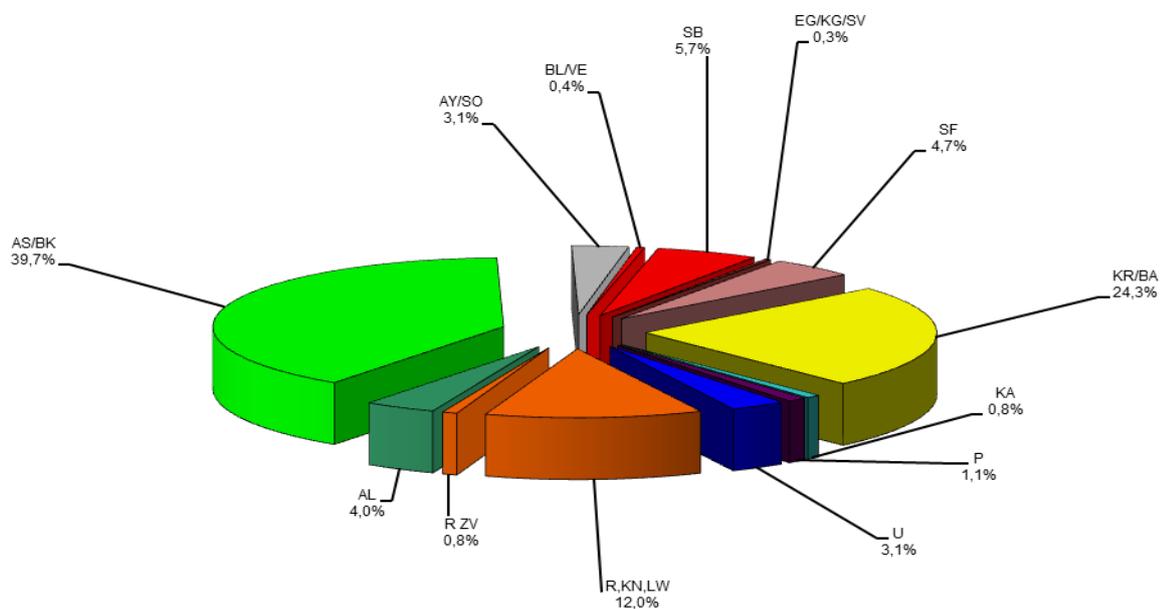
Vor dem Sächsischen Landessozialgericht lag die Erfolgsquote für Versicherte oder Leistungsempfänger in den Berufungsverfahren bei 14,19 Prozent gegenüber ca. 18 Prozent Erfolg oder zumindest Teilerfolg in 2018 und 11 Prozent im Jahr 2017. Auch bei den Eilbeschlüssen hatten 16,67 Prozent der Beschwerden von Bürgern Erfolg bzw. teilweise Erfolg (2018: 14 Prozent). Ganz überwiegend ohne Erfolg blieben in der Regel die sonstigen Beschwerden gegen Entscheidungen der Sozialgerichte (abgelehnte Prozesskostenhilfe, Nichtzulassungsbeschwerden und sonstige): von 701 gerichtlichen Entscheidungen blieben 589 ohne Erfolg (84,02 Prozent; Vorjahr: 91 Prozent). Bei den 225 im Jahr 2019 entschiedenen Nichtzulassungsbeschwerden führten 19 zur Zulassung der Berufung (Vorjahr: 3). Die Rück-

nahmequote bei den Beschwerdeverfahren gegen Eilbeschlüsse lag 2019 bei 16,30 Prozent, bei den Berufungen bei 41,39 Prozent, häufig nach rechtlichen Hinweisen der Senate, die schriftlich oder in der mündlichen Verhandlung erfolgten.

4. Zusammensetzung des Bestandes nach Rechtsgebieten

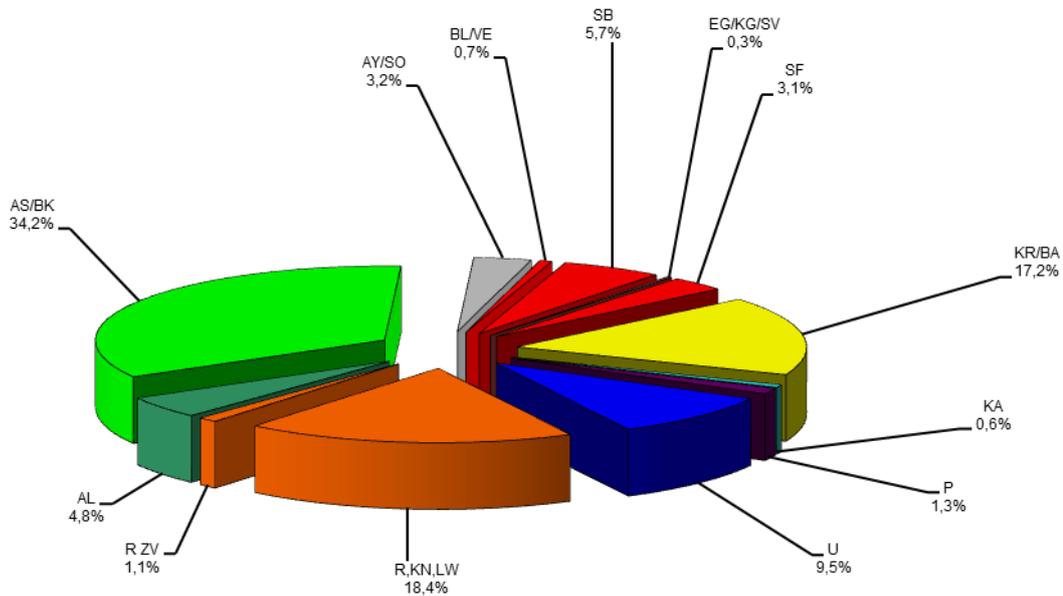
Nach wie vor macht die Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II – AS) bei den Sozialgerichten und beim Sächsischen Landessozialgericht den größten Posten des Bestandes aus. Die Rentenverfahren (gesetzliche Rentenversicherung einschließlich Zusatzversorgungssysteme der ehemaligen DDR) und das Rechtsgebiet der gesetzlichen Krankenversicherung (KR) liegen wie bisher auf Platz zwei und drei. Die Verfahren zu Statusfeststellungen nach § 7a SGB V und Betriebsprüfungen bei Unternehmen nach §§ 28p, 28q SGB IV werden nun unter einem eigenen Aktenzeichen (BA) geführt.

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



Sachgebiet	010/170	020	030	040	050	060	070	080	091/180	101	110	130	900
	KR/BA	KA	P	U	R,KN,LW	R,ZV	AL	AS/BK	AY/SO	BL/VE	SB	EG/KG/SV	SF
Bestand	8924	283	388	1122	4423	299	1452	14603	1153	163	2088	103	1737

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



Sachgebiet	010/170	020	030	040	050	060	070	080	090/180	100	110	130	900
	KR/BA	KA	P	U	R,KN,LW	R ZV	AL	AS/BK	AY/SO	BL/VE	SB	EG/KG/SV	SF
Bestand	898	32	66	497	961	56	249	1783	168	36	296	14	164

Legende					
KR/BA	Krankenversicherung	R,KN,LW	Rentenversicherung Bund/Knappschaft/Landwirtschaft	AL	Arbeitslosenversicherung
KA	Kassenarzt recht	R ZV	Rentenversicherung-Zusatzversorgung	BL/VE	Landesblindengeld/Soziales Entschädigungsrecht
P	Pflegeversicherung	AY/SO	Asylbewerberleistungsgesetz/ Sozialhilfe	SB	Schwerbehindertenrecht
U	Unfallversicherung	AS/BK	Grundsicherung für Arbeit suchende/ Bundeskindergeld	EG/KG/SV	Erziehungsgeld recht/ Kindergeld recht/ Sonstiges
				SF	Sonstige Verfahren

5. Verfahrensdauer

Die durchschnittliche Verfahrensdauer von Klageverfahren bei den Sozialgerichten betrug 2019 15,6 Monate gegenüber 16,3 Monaten im Jahr 2018. Auf eine Entscheidung durch Urteil mussten die Beteiligten durchschnittlich 26 Monate (2018: 27,1 Monate) warten; Verfahren, die durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung entschieden wurden, endeten im Schnitt nach 21,5 Monaten. Diese Zahlen spiegeln erneut die Änderungen im Geschäftsanfall wieder: bei mehr Eingängen erledigen sich auch mehr jüngere Verfahren, beispielsweise durch Anerkenntnis oder Rücknahme nach richterlichem Hinweis, so dass die Laufzeit sich im Schnitt verkürzt, allerdings werden dann die Bestandverfahren älter.

Am Landessozialgericht dauerten Berufungsverfahren 2019 durchschnittlich 21,4 Monate, nahezu der Wert des Vorjahres. Bis ein Verfahren durch Urteil, in der Regel nach einer mündlichen Verhandlung, entschieden wurde, vergingen im Schnitt 25,9 Monate (2018: 23,5 Monate). Für ein Verfahren durch zwei Instanzen betrug die Dauer 2019 im Schnitt 3 Jahre und 10 Monate – zwei Monate länger als im Vorjahr –; bis zu einem Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vergingen im Schnitt 4 Jahre und 2 Monate und damit drei Monate länger als 2018. In 56,71 Prozent der Fälle waren die Verfahren zwei Jahre nach dem Eingang der Berufungsschrift erledigt (2018: 65,5 Prozent). Die statistisch erfasste Verfahrensdauer am Sächsischen Landessozialgericht nimmt insgesamt zu, weil mehr ältere Verfahren erledigt werden.

Die Eilverfahren dauerten an den Sozialgerichten wie schon 2018 durchschnittlich 1,2 Monate (2017: 1,3 Monate), ein seit Jahren konstanter Wert, der belegt, dass die Sozialgerichtsbarkeit ohne weiteres in der Lage ist, in dringenden Fällen sehr schnell Rechtsschutz zu gewähren. Die entsprechenden Beschwerdeverfahren in der 2. Instanz wurden im Schnitt nach 4,3 Monaten erledigt, ein Wert, der seit Jahren konstant ist. Der Mittelwert für die Dauer der gerichtlichen Eilverfahren durch zwei Instanzen lag bei 8,1 Monaten (2018: 6,8); In 64,25 Prozent der Fälle waren die gerichtlichen Eilverfahren einschließlich des Beschwerdeverfahrens allerdings schon innerhalb von sechs Monaten endgültig beendet (133 von 207 erledigten Verfahren).

Die übrigen Beschwerdeverfahren beim Sächsischen Landessozialgericht (überwiegend gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe durch die Sozialgerichte) dauerten im Durchschnitt 10,9 Monate (2018: 9,4 Monate). In Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren wurde nach durchschnittlich 17,8 Monaten (2018: 12,1 Monate) entschieden. Die Beschlussquote beim Sächsischen Landessozialgericht in allen Beschwerdeverfahren stieg erneut an auf 79,86 Prozent gegenüber 77 Prozent in 2018 und 65 Prozent in 2017.

II. Entwicklung in den verschiedenen Rechtsgebieten

1. Streitigkeiten um Arbeitslosengeld II immer noch größter Posten

Der Anteil der sog. Hartz IV-Verfahren sank 2019 an den Sozialgerichten erstmals wieder unter die 10.000-er-Marke: 9.731 Neueingänge in diesem Rechtsgebiet machen nur noch 35,91 Prozent aller neuen Verfahren aus (2018: 46,7 Prozent und 2017 noch 50 Prozent). Beim Sächsischen Landessozialgericht macht sich indes bemerkbar, dass die Sozialgerichte

im Jahr 2019 insgesamt 11.423 Verfahren aus diesem Reichsgebiet erledigt haben. Der Anteil der neuen Verfahren aus dem Bereich des SGB II (1.441) betrug daher 42,18 Prozent und stieg damit um fast zehn Prozent an.

Direkt hinter den SGB II-Klagen an den Sozialgerichten liegen nunmehr die Verfahren aus dem Sachgebiet der gesetzlichen Krankenversicherung (KR) mit 8.267 Neueingängen, was 30,51 Prozent ausmacht. Die Rentenverfahren mit einem Anteil von 11,98 Prozent bei den Neueingängen an den Sozialgerichten sind damit nur noch drittgrößter Posten, aber immer noch zweitgrößter mit 26,23 Prozent beim Sächsischen Landessozialgericht. Konstant drittstärkster Posten sind hier die Verfahren aus dem Krankenversicherungsrecht (341 Verfahren entsprechen 9,98 Prozent), was sich ändern wird, sofern die Krankenhäuser und Krankenkassen sich in den Klageverfahren der beiden Klagewellen aus 2018 und 2019 nicht gütlich einigen und sobald die Sozialgerichte anfangen, diese Verfahren zu entscheiden. Die Erfahrungen aus der Klagewelle von Abrechnungsstreitigkeiten eines Krankenhauses mit einer Krankenkasse beim Sozialgericht Chemnitz haben gezeigt, dass die Verfahren mit einer Verzögerung von etwa zwei Jahren in der nächsthöheren Instanz anlanden.

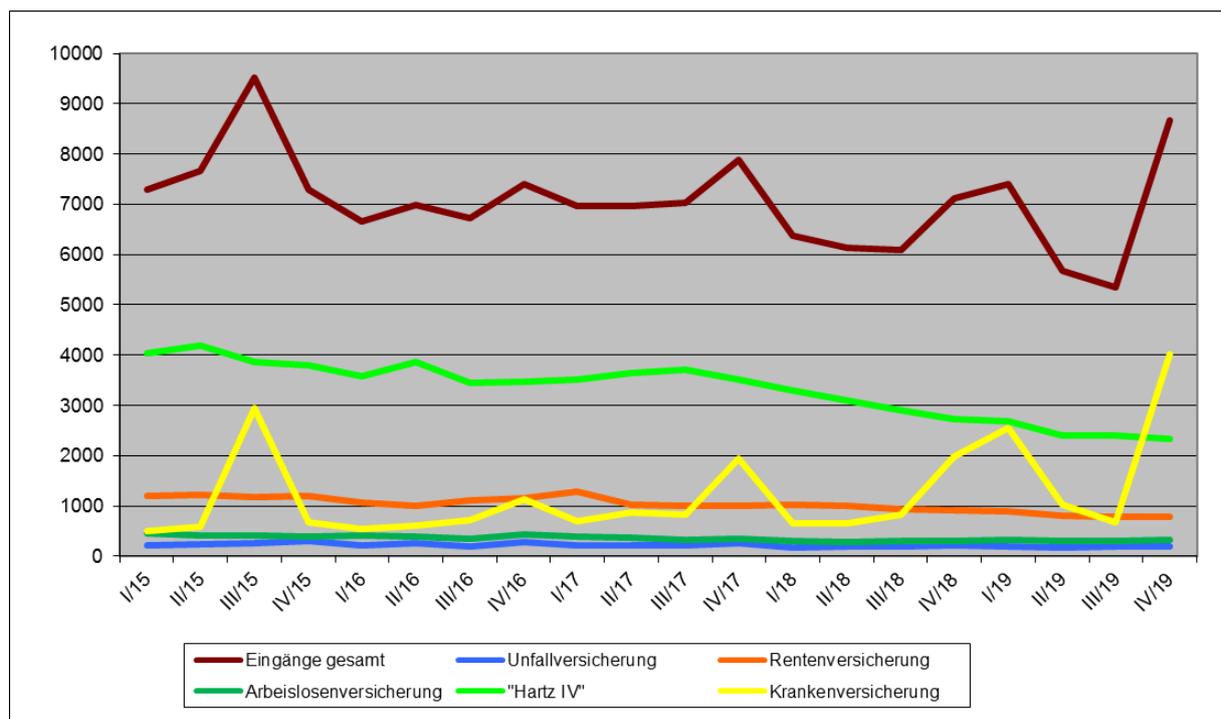
Nach wie vor sind Eilverfahren in Rechtsgebieten, in denen um existenzsichernde Leistungen gestritten wird, für die Rechtsschutzsuchenden im wahrsten Sinne existenziell. In Verfahren zum Grundsicherungsrecht nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) und SGB XII (Sozialhilfe) ist hier der Rückgang bei den Eingängen weniger deutlich als bei den Hauptsacheverfahren. Immerhin mussten die Sozialgerichte noch in 1.270 bzw. 148 Fällen vorläufigen Rechtsschutz gewähren. Beschwerden gegen Eilbeschlüsse der Sozialgerichte gab es trotz der Rechtsmittelbeschränkung auf einen Streitwert von mehr als 750,00 Euro in 154 (SGB II) bzw. 40 (SGB XII) Fällen. Zu Hauptsacheverfahren kommt es danach teilweise nicht mehr. Beim Sächsischen Landessozialgericht ist somit das Verhältnis zwischen Berufungsverfahren im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung (747), die im Jahr 2019 anhängig gemacht wurden, nach wie vor höher als die Zahl der Berufungen zu Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II (529) oder dem SGB XII (166).

Ein leichter Anstieg der Eingangszahlen an den Sozialgerichten – außer dem sprunghaften wegen der KR-Klagewelle – verteilt sich gleichmäßig auf wenige Sachgebiete (Kassenarztrecht, Schwerbehindertenrecht und Asylbewerberleistungen), die allerdings in absoluten Zahlen weniger bedeutend sind. Ein Rückgang der Eingänge in relevantem Umfang ist bei den Renten- und den Verfahren der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu verzeichnen. In den übrigen Fachgebieten kam es in etwa zu den gleichen Eingängen wie im Jahr davor. Beim Sächsischen Landessozialgericht war – wie gesagt – ein erneuter Anstieg im Bereich

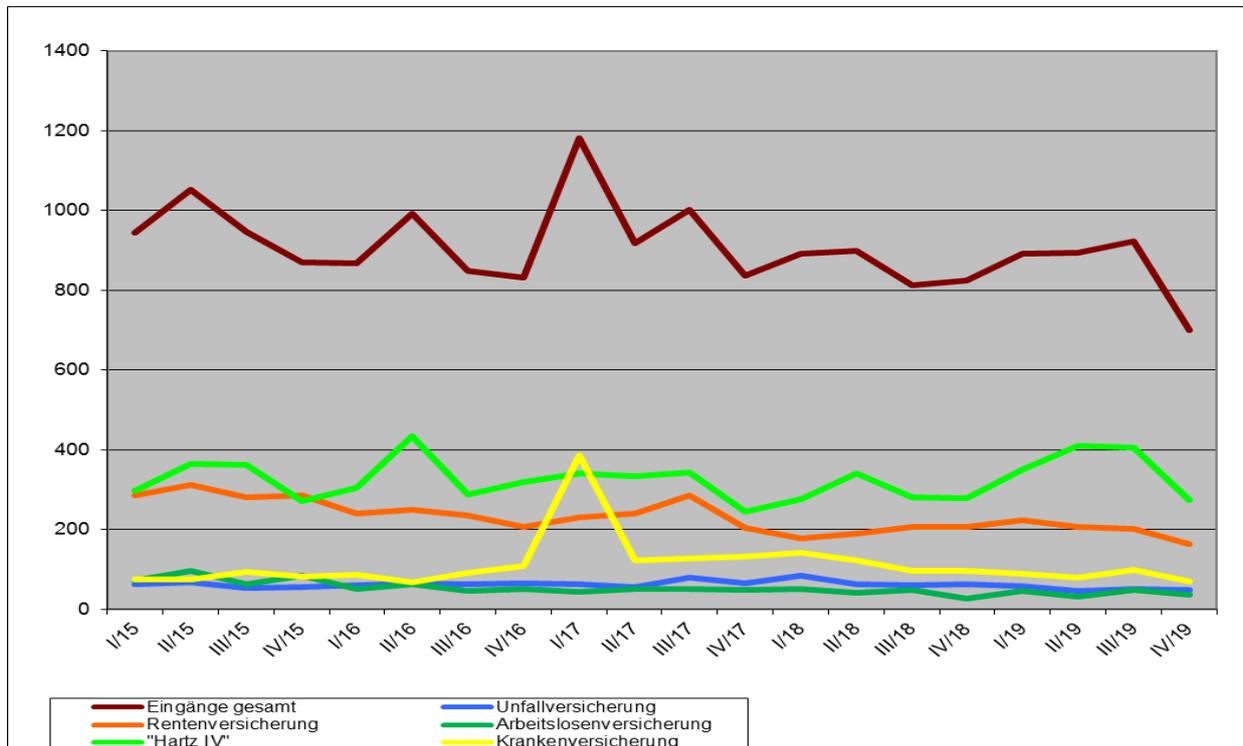
Harzt IV zu verzeichnen, sonst gleichbleibende Eingänge oder leichte Rückgänge in den übrigen Rechtsgebieten.

Die Kostensachen, die an den Sozialgerichten insbesondere 2017 mit 2.310 Verfahren in erheblichem Umfang Arbeitskraft beansprucht hatten, sind weiter zurückgegangen auf 1.418 Verfahren. Auch Befangenheitsanträge gegen Richterinnen und Richter bewegen sich auf dem üblichen Niveau mit 279 Ablehnungsgesuchen. Immer geringer wird die Bedeutung der sog. Güterichterverfahren, spezielle Verfahren, in denen mit Mitteln der Mediation eine umfassende Streitbeilegung angestrebt wird (Sozialgerichte: 4; Sächsisches Landessozialgericht: 2).

Eingänge ausgewählter Fachgebiete (einschl. einstweiliger Rechtsschutz) bei den Sozialgerichten



Eingänge ausgewählter Fachgebiete (einschl. einstweiliger Rechtsschutz) beim Sächsischen Landessozialgericht



2. Revisionszulassung

In fünf Urteilen haben die Senate des Sächsischen Landessozialgerichts die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen, um Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung klären zu lassen. Dies betraf u.a. bestimmte Abrechnungsvorschriften im Verhältnis Krankenhaus und Krankenversicherung und die Feststellung der Sozialversicherungspflicht von Aufwandsentschädigungen für Ortsvorsteher.

3. Prozesskostenhilfeanträge

Die sozialgerichtlichen Verfahren sind für Versicherte und Leistungsempfänger in der Regel gerichtskostenfrei und vor den Sozialgerichten, auch in der Berufungsinstanz, besteht kein Anwaltszwang. Dennoch ließen sich die Beteiligten 2018 noch in zwei Dritteln der erledigten Verfahren bei den Sozialgerichten und beim Sächsischen Landessozialgericht durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt vertreten. Dieser Wert ist zurückgegangen und lag

2019 bei den Sozialgerichten bei 61,82 Prozent der erledigten Verfahren, beim Sächsischen Landessozialgericht sogar nur bei 50,32 Prozent.

Dem entsprechend ist die Zahl der Prozesskostenhilfeanträge zurückgegangen. Über Prozesskostenhilfeanträge haben die Gerichte der sächsischen Sozialgerichtsbarkeit 2019 insgesamt 5.974-mal (2018: 6.862) entschieden. Prozesskostenhilfe wurde den bedürftigen Antragstellerinnen und Antragstellern an den Sozialgerichten in 78,58 Prozent der Fälle bewilligt. Am Sächsischen Landessozialgericht wurde nur noch in knapp 50 Prozent der Fälle Prozesskostenhilfe bewilligt, während es im Vorjahr noch zwei Drittel waren.

4. Personalentwicklung

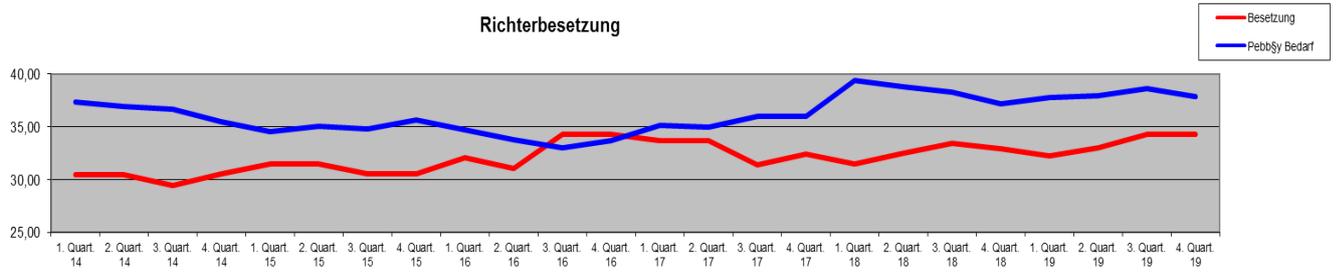
**Datenquelle Personalverwaltung (Stand Dezember 2019)

Gemessen an den erhöhten Eingängen ist die Personalausstattung der drei sächsischen Sozialgerichte nach den Personalbedarfszahlen für die Richterstellen zwar auskömmlich (Ist-Bestand an richterlichen Arbeitskraftanteilen [AKA] 98,72; Bedarf zum 31. Dezember 2019: 86,26 AKA), um die neu eingehenden Verfahren abzuarbeiten. Dies gilt aber nur im Durchschnitt. Nicht berücksichtigt ist die teils hohe Fluktuation an den Gerichten der ersten Instanz, wo auch abgeordnete oder Proberichterinnen und Proberichter zum Einsatz kommen die nur ein bis zwei Jahre bleiben, von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen eingearbeitet werden müssen und dann – wenn eine gewisse Routine eingetreten ist – die Sozialgerichte wieder verlassen.

Nahezu auskömmlich besetzt sind inzwischen die Geschäftsstellen, deren Mitarbeiterzahl sich bis 31. Dezember 2019 wieder auf 146 reduzierte (mit 133,78 AKA) und die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Laufbahn 2 Einstiegsebene 1 (meist Rechtspfleger). Beim Wachtmeisterdienst sind inzwischen 28 Personen an allen drei Sozialgerichten beschäftigt.

Beim Sächsischen Landessozialgericht sind inzwischen 40 Richterinnen und Richter beschäftigt, die mit 35,50 AKA den anhand der Eingänge errechneten Bedarf an Richterstellen im Umfang von 37,85 AKA immer noch nicht decken. Rückblickend ist das Sächsische Landessozialgericht seit 2004 mehr oder weniger dramatisch unterbesetzt. Nahezu konstant blieb auch die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Geschäftsstellenbereich mit 29 Personen bei einem Gesamtarbeitskraftanteil von 27,69 AKA bei einem Bedarf von 29,23 AKA, bei den Wachtmeistern (5) und bei den Rechtspflegern (7).

Richterbesetzung



Herausgeber:

Sächsisches Landessozialgericht
Kauffahrtei 25
09120 Chemnitz

Redaktion:

Yvonne Wagner, Richterin am Landessozialgericht
Pressesprecherin
Alexander Schurig, Richter am Landessozialgericht
stellv. Pressesprecher
presse@lsg.justiz.sachsen.de

Gestaltung:

Thomas Velikonja
Diana Leutbecher

Stand:

Januar 2020

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.