



JAHRESBERICHT 2011

LANDESSOZIALGERICHT NORDRHEIN-WESTFALEN



Inhalt

Vorwort

Teil 1: Statistische Übersicht 2011

A. Geschäftsentwicklung bei den Sozialgerichten in Nordrhein-Westfalen

- I. Daten und Zahlen 2011
- II. Erfolgsquoten
- III. Verfahrensdauer
- IV. Übersicht über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachgebieten
- V. Prozesskostenhilfeanträge

B. Geschäftsentwicklung beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

- I. Daten und Zahlen 2011
- II. Erfolgsquoten
- III. Verfahrensdauer
- IV. Übersicht über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachgebieten
- V. Prozesskostenhilfeanträge

Teil 2: Ausgewählte Entscheidungen nach Sachgebieten

- I. Grundsicherung für Arbeitsuchende
- II. Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsgesetz
- III. Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderungsrecht
- IV. Krankenversicherung
- V. Pflegeversicherung
- VI. Unfallversicherung
- VII. Rentenversicherung
- VIII. Schwerbehinderten- und Versorgungsrecht
- IX. Sonstige

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen den Jahrespressebericht des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2011 vorlegen zu dürfen und bedanke mich für Ihr



Interesse an der Sozialgerichtsbarkeit. Ich möchte Ihnen einen kleinen Einblick in die vielfältigen Aufgaben unserer Gerichte im vergangenen Jahr verschaffen.

Das Sozialrecht bildet ein Herzstück des sozialen Rechtsstaats, den unsere Verfassung garantiert, und damit ein wichtiges Fundament unserer demokratischen Ordnung. Die Bürgerinnen und Bürger vertrauen auf eine funktionierende Sozialgerichtsbarkeit. Ihr **Bedarf an sozialem Rechtsschutz** bleibt unverändert hoch. Im Jahr 2011 sind bei den nordrhein-westfälischen Sozialgerichten insgesamt 86749 Verfahren eingegangen. In mehr als 40% der Verfahren endete der Rechtsstreit zumindest teilweise zugunsten der Klägerinnen und Kläger.

Das quantitativ im Vordergrund stehende Rechtsgebiet ist weiterhin die **Grundsicherung für Arbeitsuchende**, besser bekannt

unter dem Namen „Hartz IV“. Erfreulich ist, dass in diesem Bereich die **Zahl der Eingänge** im letzten Jahr nicht wie in den Jahren 2005 bis 2010 weiter angestiegen, sondern sogar um fast 4 % **gesunken** ist. Jetzt scheint die Klageflut – ich betone: auf sehr hohem Niveau - zum Stand gekommen zu sein. Bestimmte gesetzliche Neuregelungen haben sich als weniger konfliktträchtig erwiesen als befürchtet. Die erwarteten zahlreichen Klagen im Zusammenhang mit dem so genannten Bildungspaket für Kinder etwa sind bisher ausgeblieben. Gleichzeitig haben jedoch gesetzgeberische Reformen in kurzer Zeit aus dem ohnehin von Beginn an komplizierten Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende ein schwer zu übersehendes Regelwerk gemacht. Hieraus resultierende Rechtsunsicherheit führt weiterhin zu vielen Gerichtsverfahren. Auch sind die Bescheide der Behörden für die Betroffenen nicht immer leicht nachzuvollziehen.

Einer der Schwerpunkte der Streitverfahren liegt bei der Frage, ob und inwieweit Einkommen auf das Arbeitslosengeld II anzurechnen ist. Hierin spiegelt sich wieder, dass zahlreiche Menschen neben einer Erwerbstätigkeit als „**Aufstocker**“ auf Leistungen der Job-Center angewiesen sind. Auch die Frage, wie der **angemessene Wohnbedarf** für Leistungsempfänger zu

berechnen ist, beschäftigt weiterhin und immer wieder die Gerichte. Das Landessozialgericht hat dazu im vergangenen Jahr eine Leitentscheidung getroffen (*Urteil vom 16.05.2011 – L 19 AS 2202/10, Revision beim Bundessozialgericht anhängig*). Danach können seit dem Jahr 2010 allein stehende Leistungsempfänger in Nordrhein – Westfalen eine Wohnung mit einer Größe von **50 m²** beanspruchen, was den Bestimmungen über den sozialen Mietwohnungsbau entspricht. Die sozialrechtlichen Folgen von **Trennung und Scheidung** spielen in der Rechtsprechung ebenfalls eine wichtige Rolle. So hatte das Landessozialgericht über den Fall eines neunjährigen Jungen zu entscheiden (*Urteil vom 20.01.2011 – L 7 AS 119/08*). Er lebt bei seiner Mutter und besucht regelmäßig für einen Tag oder ein Wochenende seinen getrennt lebenden Vater. Alle Familienmitglieder bezogen „Hartz IV“-Leistungen. Der Vater bekam allerdings nur Geld für sich selbst, keine Leistungen für seinen Sohn. Die Mutter des Kindes konnte für die Besuche vom knappen Familienbudget nichts zusätzlich abzwacken. Das Landessozialgericht hat das Interesse des Jungen, seinen Vater zu besuchen, anerkannt und dem Kläger für die Besuchstage anteilig tagesweise „Sozialgeld“ zugesprochen. Auch die zunehmende **internationale Mobilität der Menschen und Migrationsbewegungen** wirken sich auf die Rechtsprechung der

Sozialgerichte im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende aus. So waren die Fortwirkung eines Leistungsantrags bei einem längerem Auslandsaufenthalt einer türkischen Staatsangehörigen (*Urteil vom 06.04.2011 – L 12 AS 1337/10*) oder der Leistungsanspruch eines rumänischen Staatsbürgers bis zur Herstellung der vollen europarechtlichen Freizügigkeit (*Beschluss vom 28.06.2011 – L 19 AS 317/11 B-ER*) Gegenstände von Streitverfahren. Von besonderer sozialpolitischer Bedeutung ist eine Entscheidung zur Höhe eines **Beitragszuschusses zur privaten Pflegeversicherung** für Empfänger von Arbeitslosengeld II (*Urteil vom 16.05.2011 – L 19 AS 2130/10*). Hier geht es letztlich um die Frage, inwieweit „Hartz IV“-Leistungen zur Finanzierung von Ansprüchen privater Unternehmen herangezogen werden können. Noch nicht abschließend geklärt ist, wie hoch das **Existenzminimum** zu bemessen ist, auf das Leistungsempfänger Anspruch haben. Ob die vom Gesetzgeber getroffene Neuregelung den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts genügt, ist noch offen.

Im Bereich der **Arbeitslosenversicherung** hat sich 2011 die erfreuliche Reduzierung der Eingänge fortgesetzt. Dies dürfte mit dem **Rückgang der Arbeitslosigkeit** im Zuständigkeitsbereich der Agenturen für Arbeit (d. h. unterhalb der Schwelle der Langzeitarbeitslosigkeit) zusammenhän-

gen. Der Bedarf der deutschen Wirtschaft an qualifizierten Fachkräften und damit einhergehende Verbesserungen der Vermittlungsaussichten haben auch Auswirkungen auf die gerichtlichen Streitverfahren rund um die Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Die Grenzen des Sozialversicherungsschutzes sind berührt, wenn um die Feststellung von **Sperrzeiten** gestritten wird. So hatte das Landessozialgericht etwa zu entscheiden, dass eine Sperrzeit – mit der Folge der Kürzung des Arbeitslosengeldes - auch eintritt, wenn eine Arbeitnehmerin ihr Arbeitsverhältnis während der Elternzeit auflöst (*Urteil vom 16.11.2011 – L 9 AL 82/11*).

Auf dem Gebiet der **gesetzlichen Rentenversicherung** sind die Verfahrenszahlen entgegen dem allgemeinen Trend merklich um mehr als 7 % angestiegen. Der wesentlichen Teil dieses Anstiegs dürfte auf die Klagen wegen **Erwerbsminderungsrenten**, also die Klagen von Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen, ohne das gesetzliche Rentenalter bereits erreicht zu haben, entfallen. Diese Streitverfahren bilden den Schwerpunkt der Klageverfahren im Rentenversicherungsrecht. Insbesondere die **seelischen Erkrankungen** nehmen insoweit einen breiten Raum ein. Am Landessozialgericht spielten zudem die aufwändigen Verfahren um **Betriebsprüfun-**

gen der Sozialversicherung eine wichtige Rolle (z. B. *Urteile vom 20.07.2011 – L 8 (3,5,16) R 55/06; L 8 R 2/09*). Wer Arbeitnehmer beschäftigt, muss für diese Menschen Sozialversicherungsbeiträge abführen. Stellt sich bei einer Betriebsprüfung heraus, dass als selbständig deklarierte Mitarbeiter in Wirklichkeit abhängig beschäftigt waren, kann dies erhebliche Nachzahlungen zur Folge haben, bis hin zu einem finanziellen Kollaps des Unternehmens. Wegen der zu Grunde liegenden Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt hin zu Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen dürfte diese Frage das Landessozialgericht auch in diesem Jahr maßgeblich beschäftigen. Dasselbe gilt für die Nachwirkungen des Streits um die **Tariffähigkeit der Christlichen Gewerkschaften** in der Zeitarbeit. Inzwischen ist höchstrichterlich geklärt, dass diese Gewerkschaften keine wirksamen Tarifverträge schließen konnten. Deshalb werden die Sozialgerichte entscheiden müssen, ob nach dem equal-pay Prinzip nachträglich höhere Sozialversicherungsbeiträge für die betroffenen Arbeitnehmer abzuführen sind. Umgekehrt ist auch zu beobachten, dass Personen, die jahrelang Sozialversicherungsbeiträge gezahlt und den Schutz der gesetzlichen Sozialversicherung genossen haben, im Nachhinein – oft beraten durch Finanzdienstleister – versuchen, eine **Erstattung der Beiträge** zu erlangen, weil sie nicht in

einem Beschäftigungsverhältnis gestanden hätten, sondern selbständig gewesen wären. Hier gilt in der Regel der Grundsatz, dass jahrelang akzeptierte und gelebte Versicherungsverhältnisse nicht nachträglich aufgelöst werden können (*Urteil vom 16.06.2011 – L 1 KR 145/10*).

Das Recht der **gesetzlichen Krankenversicherung** war im vergangenen Jahr wiederum geprägt von der Diskussion um die **Grenzen der Leistungsansprüche** von Versicherten. Das Landessozialgericht etwa hat mehrfach entschieden, dass für behinderte Kinder in bestimmten Konstellationen der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung weiter zu ziehen ist, als die Krankenkassen dies bisher getan haben. So zählt etwa die Anschaffung eines speziellen Therapiestuhls für den Besuch eines Kindergartens zu den Grundbedürfnissen des Versicherten (*Urteil vom 20.10.2011 – L 16 KR 184/09; Revision beim Bundessozialgericht anhängig*). Immer wieder umstritten sind Fragen der medizinischen Notwendigkeit, etwa bei Verkleinerungen der weiblichen Brust oder bei Operationen des Magens zur Bekämpfung von krankhaftem Übergewicht. Auch die Gewährung von sogenannten „**neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**“ (Alternativtherapien) beschäftigt die Sozialgerichte häufig. Zugenommen haben die **Vergütungsstreitigkeiten zwi-**

schen Krankenhäusern und Krankenkassen. Auch dabei stehen oft Fragen der medizinischen Notwendigkeit von Behandlungen im Vordergrund.

Ein bedeutsames Thema im **Pflegeversicherungsrecht** war auch in diesem Jahr die **Qualitätssicherung in Pflegeheimen**. Im Rahmen eines Eilverfahrens ist es der AOK untersagt worden, von ihr selbst definierte Risikokriterien und erklärende Warnhinweise für Pflegeheime zu veröffentlichen (*Beschluss vom 05.05.2011 – L 10 P 7/11 B-ER*). In diesem Bereich ist stets eine sorgfältige Abwägung zwischen dem berechtigten Interesse der Öffentlichkeit an wirksamem Qualitätsmanagement für Pflegeeinrichtungen einerseits und der grundgesetzlich geschützten Berufsfreiheit dieser Einrichtungen andererseits abzuwägen.

Die Rechtsprechung zur gesetzlichen **Unfallversicherung** ist nach wie vor geprägt von der Problematik, welche Unfälle als Arbeitsunfälle und welche Erkrankungen als Berufskrankheiten anzuerkennen sind. So ging es beispielsweise um den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz im Rahmen von privaten Bauarbeiten (Nachbarschaftshilfe, *Urteil vom 20.07.2011 – L 17 U 399/10*), die Anerkennung einer Hepatitis-C Erkrankung als Berufskrankheit bei einem Krankenpfleger, der auch Drogenkonsument gewesen ist (*Urteil vom 19.10.2011 – L 17 U 138/10*),

oder einer Zahn- und Kieferfehlstellung bei einer Berufsklarinetistin (*Urteil vom 19.04.2011 – L 15 U 308/08*). In allen Fällen ist eine sehr sorgfältige Grenzziehung des von der gesetzlichen Unfallversicherung geschützten Risikobereiches erforderlich.

Einen breiten Raum in der Rechtsprechung der Sozialgerichte nimmt das **Schwerbehindertenrecht** ein. Vor der Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende war es das zahlenmäßig stärkste Rechtsgebiet. Im Schwerbehindertenrecht wird in erster Linie um die Feststellung von Behinderungen, insbesondere des Status als schwerbehinderter Mensch (Grad der Behinderung von 50) und damit verbundene Nachteilsausgleiche gestritten. Die Schwerbehinderteneigenschaft vermittelt insbesondere verbesserten Kündigungsschutz und die Möglichkeit des vorzeitigen Rentenbeginns, so dass diese Streitverfahren für die betroffenen Klägerinnen und Kläger häufig von besonderer Bedeutung sind.

Im **Sozialhilferecht** sind weit reichende Entscheidungen ergangen, die die **Rechte schwerstbehinderter oder schwer erkrankter Menschen** gegenüber dem Träger der Sozialhilfe deutlich gestärkt haben. So können schwerbehinderte Kinder unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für die Durchführung der s.g. „Petö-

Therapie“, eines speziellen Therapiekonzeptes mit einem ganzheitlichen Behandlungsansatz, vom Sozialamt verlangen (*Urteil vom 10.02.2011 – L 9 SO 11/08*). Schwerstpflegebedürftige Personen haben einen Anspruch auf Finanzierung eines Wohnraumes für ihre Assistenzkräfte (*Urteil vom 28.11.2011 – L 20 SO 82/07*). Nicht ausreichend krankenversicherte Personen können u.U. die Kosten für Arzneimittel vom Sozialhilfeträger verlangen (*Urteil vom 20.06.2011 – L 20 SO 488/10 -*).

Zur **Bandbreite** der Aufgaben der Sozialgerichte gehören auch Streitverfahren nach dem **Opferentschädigungsgesetz**. Dieses Gesetz begründet Leistungsansprüche von Personen, die Opfer eines vorsätzlichen tätlichen Angriffs geworden sind. Vielfach spielen weit in der Vergangenheit liegende Sachverhalte, wie beispielsweise ein sexueller Missbrauch in der Kindheit, eine Rolle. Derartige Fallgestaltungen stellen erhebliche Anforderungen an die Sachaufklärung durch die Sozialgerichte, die unabhängig vom Ausgang eines evtl. Strafverfahrens erfolgen muss.

Zum Schluss ein kurzer Blick auf die **Statistik im Einzelnen**: Trotz eines **Rückgangs der Verfahrenseingänge** in der ersten Instanz um knapp 5 % ist die Belastung mit Eingängen und unerledigten Verfahren weiterhin sehr hoch. Allerdings ist eine Trend-

wende zu verzeichnen. Die Zahl der erledigten Fälle überstieg – erstmals seit 2002 – in der ersten Instanz die Zahl der Eingänge, so dass **Bestand abgebaut** werden konnte. Die **Verfahrensdauer** lag – gemessen an der Arbeitsbelastung – auch 2011 in einem insgesamt erfreulichen Bereich: Die durchschnittliche Laufzeit eines erstinstanzlichen Klageverfahrens betrug 12,4 Monate, Eilverfahren wurden in der ersten Instanz durchschnittlich in 1,1 Monaten erledigt. Die durchschnittliche Verfahrensdauer der Berufungen, bei denen ein leichter Bestandsanstieg zu verzeichnen ist, liegt ebenfalls bei 12,4 Monaten, Eilverfahren werden im Schnitt in 2,4 Monaten erledigt. In einer Zeit, die zu Recht gerade in gerichtlichen Verfahren auch Beschleunigung und Effektivität erwartet, müssen wir die Frage stellen, ob eine weitere Verbesserung der Laufzeiten möglich ist. Zur Antwort darf ich auf einige strukturelle Besonderheiten des Sozialrechts hinweisen. Hier gilt der **Amtsermittlungsgrundsatz**. Die Gerichte müssen den tatsächlichen Sachverhalt von sich aus aufklären. Hierzu müssen oft aufwändige Ermittlungen durchgeführt werden, beispielsweise Gutachten zu medizinischen Fragen eingeholt oder zahlreiche Zeugen angehört werden. Allein die Kosten für gerichtlich eingeholte Sachverständigengutachten betragen in Nordrhein-Westfalen im letzten Jahr rund 33 Millionen Euro und damit etwa vier Prozent mehr als im Vor-

jahr. Dieser gesetzlich vorgeschriebene und im Interesse der Bürger gewollte Ermittlungsaufwand setzt einer erheblichen Verkürzung der Verfahrensdauer Grenzen.

Im Laufe des Jahres 2011 wurde der richterliche Dienst der Sozialgerichtsbarkeit in Nordrhein-Westfalen um **8 Richterstellen** auf jetzt 312 Richterstellen **verstärkt**. Angesichts der dennoch anhaltend hohen Belastung unterstützt darüber hinaus die ordentliche Gerichtsbarkeit die Sozialgerichte Dortmund, Gelsenkirchen und Düsseldorf durch Abordnungen von **5 weiteren Richterinnen und Richtern**. Der richterliche Dienst der Sozialgerichtsbarkeit hat sich durch den Personalzuwachs der letzten Jahre weiter deutlich verjüngt. Inzwischen ist von den Richterinnen und Richtern beinahe jede(r) dritte erst in den letzten fünf Jahren zur Sozialgerichtsbarkeit gestoßen. Besonders erfreulich ist, dass in wachsender Zahl auch Personen mit **Migrationshintergrund** unter diesen jungen Richterinnen und Richtern vertreten sind.

Zur Gewährleistung von effektivem sozialen Rechtsschutz gehört auch die Bewilligung von **Prozesskostenhilfe**. Gerade im vielgestaltigen und ständig im Fluss begriffenen Sozialrecht sind viele Klägerinnen und Kläger oft nicht in der Lage, ihre Anliegen ohne rechtskundige Beratung sachgerecht geltend zu machen. Unsere Verfassung

schützt daher den Beistand durch Anwälte auch für wirtschaftlich nicht gut ausgestattete Personen. Vor diesem Hintergrund wurden im Jahr 2011 in mehr als 37000 Verfahren Anträge auf Prozesskostenhilfe gestellt, fast 2/3 dieser Anträge waren erfolgreich. Die Vertretung durch qualifizierte Anwälte trägt zweifellos dazu bei, effektiven Rechtsschutz zu gewährleisten.

Die Sozialgerichtsbarkeit Nordrhein-Westfalen hat 2011 die Veranstaltungsreihe „Sozialrecht im Blickpunkt - Essener Sozialgerichtsforum“ neu begründet. Im Rahmen dieser Fachtagung werden wir uns im Jahresrhythmus wichtigen Aspekten unserer Rechtsprechung widmen. Den Auftakt machte am 15.12.2011 die **Tagung „Ghettoarbeit und Rentenanspruch“**, die sich dem „Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto“ (ZRBG) widmete. Der Vorsitzende Richter am Bundessozialgericht Prof. Dr. Steinwedel und der Historiker Prof. Dr. Goschler analysierten das Gesetz und die dazu ergangene Rechtsprechung vor rund 200 Expertinnen und Experten. Ein besonderes Vorhaben ist zudem die 2011 begonnene **Aufarbeitung der Nachkriegsgeschichte** der Sozialgerichtsbarkeit mit einer Untersuchung der Auswirkungen der NS-Herrschaft auf unsere Gerichtsbarkeit im

Rahmen eines von einem Historiker geleiteten Forschungsprojektes.

Für das **laufende Geschäftsjahr 2012** gilt: Wir werden weiter daran arbeiten, den Bürgerinnen und Bürgern effektiven Rechtsschutz und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bestmögliche Arbeitsbedingungen zu garantieren. Hierfür werden wir Arbeitsstrukturen und -abläufe optimieren, neue Formen der Konfliktlösung wie die Mediation weiterverfolgen, ein umfassendes Fortbildungsprogramm für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anbieten und für eine ausreichende Personalausstattung sorgen. Im Jahr 2011 ist die Ausstattung aller Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit mit Informationstechnik so verbessert worden, dass 2012 neue bedeutsame Projekte in Angriff genommen werden: So sollen die Voraussetzungen für den **elektronischen Rechtsverkehr**, also die elektronische Kommunikation mit den Beteiligten auch in Rechts-sachen, und im Zusammenhang damit auch die Voraussetzungen für die Einführung einer **elektronischen Prozessakte** geschaffen werden. Weitere Verbesserungen für die Arbeitsbedingen der Beschäftigten versprechen darüber hinaus die Umstellung auf das **digitale Diktieren** und die Einführung von Spracherkennungssystemen.

Die Sozialgerichtsbarkeit wird auch in Zukunft erfolgreich ihren Teil zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit beitragen.

Essen, 10. Februar 2012

Mit besten Grüßen

Ihre

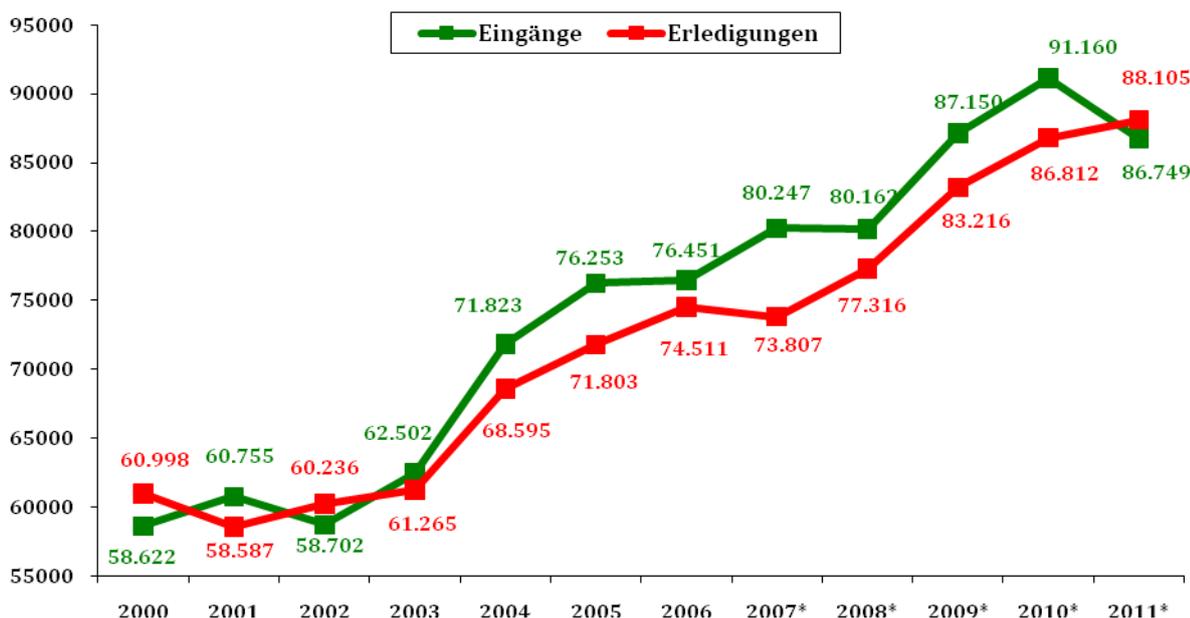


Dr. Ricarda Brandts
Präsidentin des Landessozialgerichts
Nordrhein-Westfalen

I. Daten und Zahlen 2011 *

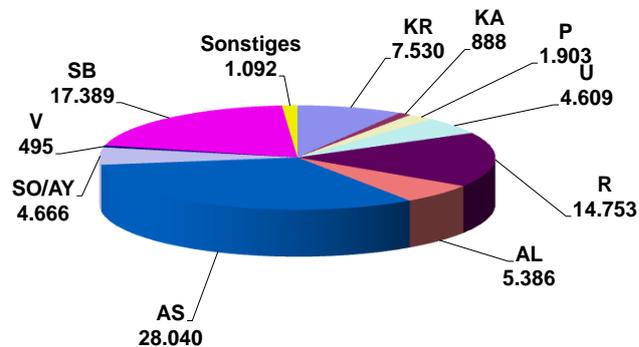
Im Kalenderjahr 2011 gingen bei den acht Sozialgerichten insgesamt 86.749 Rechtsbehelfe (Klagen und Anträge auf einstweiligen Rechtsschutz) neu ein. Das waren 4.411 weniger als im Vorjahr (- 4,8 %). Im Durchschnitt bestand pro Richter/in (220,29 Arbeitskraftanteile) eine Eingangsbelastung von 394 Verfahren. Die Sozialgerichte konnten 2011 das hohe Erledigungsniveau des Vorjahres noch übertreffen und insgesamt 88.105 Verfahren beenden (+ 1,5 %). Zum ersten Mal seit 2002 lag die Zahl der Erledigungen damit über den Eingängen. Im Durchschnitt erledigte jede Richterin und jeder Richter (220,29 Arbeitskraftanteile) in der ersten Instanz 400 Verfahren. Das entspricht 1,1 Verfahren pro Kalendertag oder 1,59 Verfahren pro Arbeitstag bei 252 Arbeitstagen im Jahr. Am Jahresende 2011 waren bei den Sozialgerichten 87.535 unerledigte Verfahren anhängig. Im Vergleich zum Vorjahr wurde der Bestand um 1,6 % abgebaut.

Eingänge und Erledigungen (Klagen und einstw. Rechtsschutz)



* Quelle: 2000-2006 Bundesstatistik, ab 2007 IT.NRW-Zählkartenstatistik

II. Übersicht über die Geschäftsentwicklung in den Sachgebieten

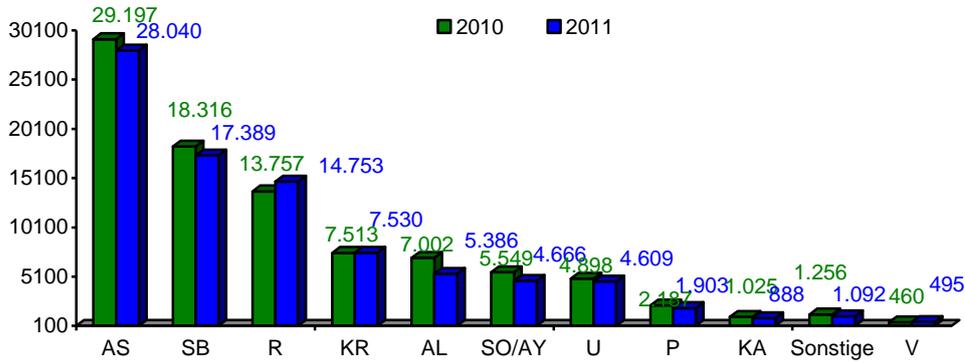


AS	Grundsicherung für Arbeitsuchende	32,32 %
SB	Schwerbehindertenrecht	20,05 %
R	Rentenversicherung	17,01 %
KR	Krankenversicherung	8,68 %
AL	Arbeitslosenversicherung	6,21 %
SO/AY	Sozialhilfe/Asylbewerberleistungsgesetz	5,38 %
U	Unfallversicherung	5,31 %
P	Pflegeversicherung	2,19 %
KA	Vertrags(zahn)arztrecht	1,02 %
V	Versorgungs- und Entschädigungsrecht	0,57 %
Son	Sonstige	1,26 %

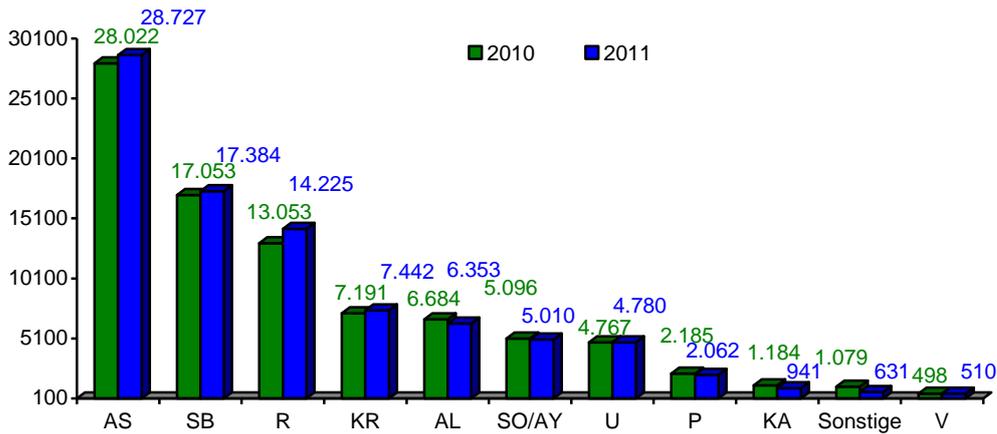
Im Vergleich zum Vorjahr gingen die Eingänge im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende auf weiterhin hohem Niveau um 1157 Verfahren zurück und nahmen damit um 3,96 % ab. Die Streitsachen der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsgesetzes reduzieren sich – allerdings ausgehend von einer wesentlich niedrigeren Basis – um 15,91 % zurück. Im Bereich der Arbeitslosenversicherung war der stärkste Rückgang (1.616 Verfahren; 23,08 %) zu verzeichnen. Verfahren der gesetzlichen Rentenversicherung haben um 996 Verfahren (+7,24 %) zugenommen, auch die Eingänge im Versorgungs- und Entschädigungsrecht sind leicht angestiegen. Demgegenüber ist die Eingangsbelastung im Schwerbehindertenrecht rückläufig.

Sachgebiet Klagen + einstweiliger Rechtsschutz	Eingänge 2010	Eingänge 2011	Veränderung +/-	Veränderung in %
Grundsicherung für Arbeitsuchende	29.197	28.040	- 1.157	- 3,96
Schwerbehindertenrecht SGB IX	18.316	17.387	- 929	- 5,07
Rentenversicherung	13.757	14.753	+ 996	+ 7,24
Krankenversicherung	7.513	7.530	+ 17	+ 0,23
Arbeitslosenversicherung	7.002	5.386	- 1.616	- 23,08
Sozialhilfe / Asylbewerberleistungs- gesetz	5.549	4.666	- 883	- 15,91
Unfallversicherung	4.898	4.609	- 289	- 5,90
Pflegeversicherung	2.187	1.903	- 284	- 12,99
Vertrags(zahn)arztangelegenheiten	1.025	888	- 137	- 13,37
Versorgungs- u. Entschädigungs- recht	460	495	+ 35	+ 7,07
Sonstige	1.256	1.092	- 164	- 13,06
Gesamt	91.160	86.749	- 4.411	- 4,84

Eingänge bei den Sozialgerichten



Erledigungen bei den Sozialgerichten



- AS Grundsicherung für Arbeitsuchende
- SB Schwerbehindertenrecht
- R Rentenversicherung
- KR Krankenversicherung
- AL Arbeitslosenversicherung
- SO/AY Sozialhilfe/Asylbewerberleistungsgesetz
- U Unfallversicherung
- P Pflegeversicherung
- KA Vertrags(zahn)arztrecht
- V Versorgungs- und Entschädigungsrecht
- Son Sonstige

III. Erfolgsquoten

Von den erledigten Klagen, an denen Versicherte und Leistungsberechtigte beteiligt waren, endeten für diesen Personenkreis im Kalenderjahr 2011:

mit vollem Erfolg	18,78 %
mit teilweisem Erfolg	23,02 %
ohne Erfolg	51,58 %
auf sonstige Art	6,62 %

Die Versicherten und Leistungsberechtigten obsiegten damit in mehr als 4 von 10 Verfahren zumindest teilweise. Die Erfolgsquote (alle Klagen) verringerte sich – verglichen mit dem Vorjahr – um knappe 1,16 Prozentpunkte auf 41,80 % (Vorjahr: 42,96 %).

Erfolgsquoten je Fachgebiet in %

Fachgebiete	SO/AY	AS	P	KR	AL	SB	R	U	KA	V	Sonstige
mit vollem Erfolg	31,69	22,52	21,19	21,15	20,10	19,75	15,45	9,84	2,86	2,86	17,44
mit teilweisem Erfolg	16,88	22,83	23,18	18,62	17,12	30,99	22,94	11,48	47,14	14,29	11,63
ohne Erfolg	36,88	46,53	50,99	52,41	57,53	48,21	54,50	72,78	35,71	80,00	47,67
auf sonstige Art	14,55	8,12	4,64	7,82	5,25	1,05	7,11	5,90	14,29	2,85	23,26

IV. Verfahrensdauer

Die Verfahrensdauer blieb trotz hoher Belastung nahezu konstant. Die durchschnittliche Laufzeit eines Klageverfahrens betrug 12,4 Monate (Vorjahr: 12,1 Monate) und im einstweiligen Rechtsschutz 1,1 Monate (Vorjahr: 1,2 Monate).

V. Prozesskostenhilfeanträge

Die Zahl der Prozesskostenhilfesuche erreichte in 2011 einen Stand von 37.034. Im Vergleich zum Vorjahr sank sie um 2.412 (bei verringerten Eingängen). Dies ist – verglichen mit 2010 – eine Abnahme um knapp 6,12 %. In mehr als 40 % der erstinstanzlichen Verfahren wurde um Prozesskostenhilfe (PKH) nach-gesucht (42,71 %).

Bei den Sozialgerichten betrug die Zahl der gestellten Prozesskostenhilfeanträge durch Versicherte oder Leistungsberechtigte:

im Jahre 2000 bei 58.622 Eingängen	4.236 =	7,23 %
im Jahre 2001 bei 60.755 Eingängen	4.364 =	7,18 %
im Jahre 2002 bei 58.702 Eingängen	4.640 =	7,90 %
im Jahre 2003 bei 62.502 Eingängen	5.590 =	8,94 %
im Jahre 2004 bei 71.823 Eingängen	6.663 =	9,28 %
im Jahre 2005 bei 76.253 Eingängen	11.852 =	15,54 %
im Jahre 2006 bei 76.451 Eingängen	16.735 =	21,89 %
im Jahre 2007 bei 80.247 Eingängen	22.443 =	27,97 %
im Jahre 2008 bei 80.162 Eingängen	29.126 =	36,33 %
im Jahre 2009 bei 87.150 Eingängen	35.372 =	40,59 %
im Jahre 2010 bei 91.160 Eingängen	39.446 =	43,27 %
im Jahre 2011 bei 86.749 Eingängen	37.034 =	42,71 %

im Jahr	2010	2011
eingegangene PKH-Anträge	39.446	37.034
erledigte PKH-Anträge	36.687	36.869
von den erledigten Anträgen hatten Erfolg	22.704	22.699

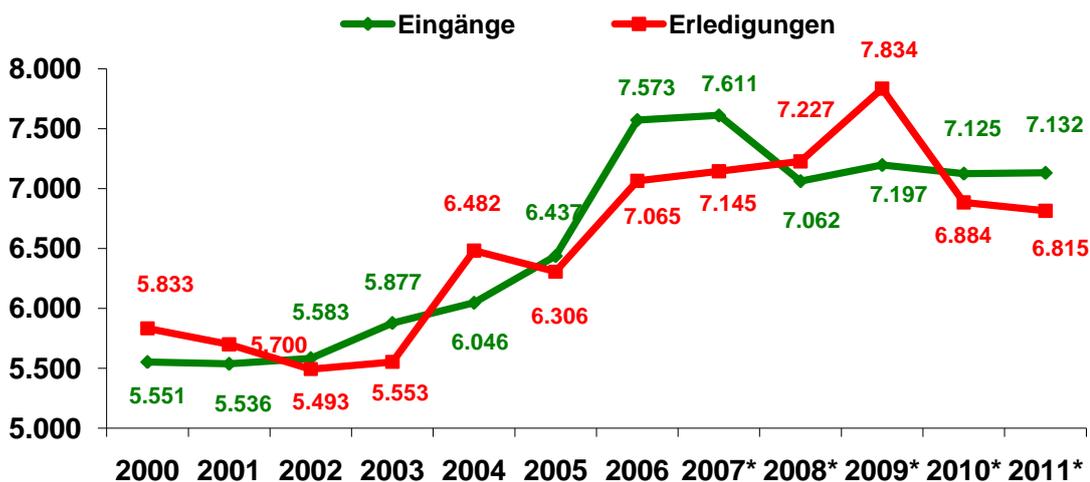
Von den Prozesskostenhilfeanträgen, die die Sozialgerichte im Jahre 2011 beschieden (37.034), waren damit fast zwei Drittel (61,3 %) erfolgreich.

B. Geschäftsentwicklung beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

I. Daten und Zahlen 2011 *

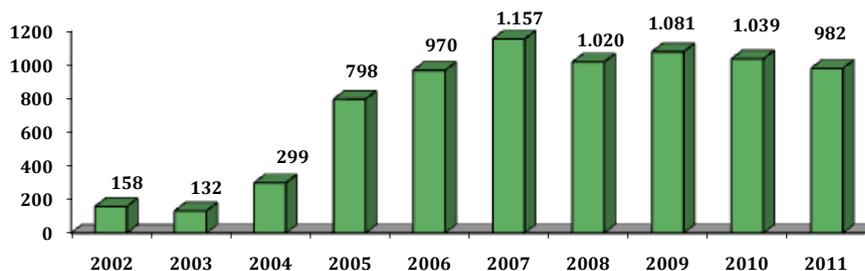
Im Kalenderjahr 2011 blieb die Zahl der Eingänge beim Landessozialgericht - verglichen mit dem Vorjahreszeitraum – konstant. Im Durchschnitt bestand pro Richter/in (65,24) eine Eingangsbelastung von 109 Verfahren. Die Zahl der Erledigungen sank um knapp 1,0 % auf 6.815 Verfahren (Vorjahr 6.884 Verfahren). Im Durchschnitt erledigte jede Richterin und jeder Richter in der zweiten Instanz 106 Verfahren. Der Bestand stieg um 5,53 % und lag am Jahresende bei 5.590 Verfahren (Vorjahr: 5.297).

Entwicklung der Eingänge und der Erledigungen beim Landessozialgericht NRW

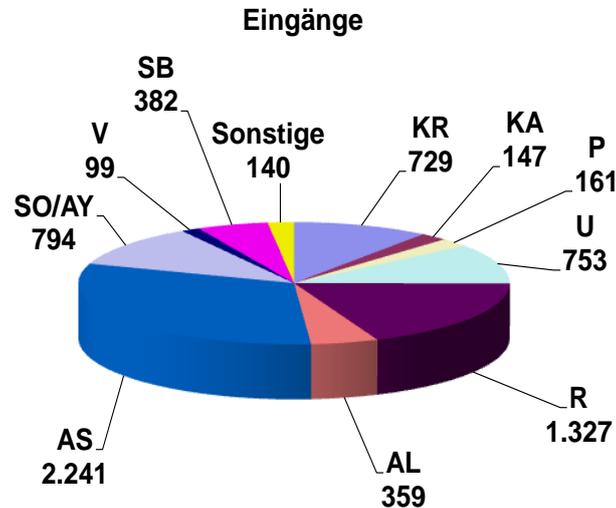


Zahlenbasis: 2000-2006 aus der Bundesstatistik, 2007 - 2011* aus der Zählkartenstatistik des IT.NRW

Die Zahl der Beschwerden im **einstweiligen Rechtsschutz** sank um 5,49 % auf 982 (Vorjahr 1.039 Verfahren).



II. Übersicht über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachgebieten



AS	Grundsicherung für Arbeitsuchende	31,42 %
R	Rentenversicherung	18,61 %
SO/AY	Sozialhilfe/Asylbewerberleistungsgesetz	11,13 %
U	Unfallversicherung	10,56 %
KR	Krankenversicherung	10,22 %
SB	Schwerbehindertenrecht	5,36 %
AL	Arbeitslosenversicherung	5,03 %
P	Pflegeversicherung	2,26 %
KA	Vertrag(zahn)arztrecht	2,06 %
V	Versorgungs- und Entschädigungsrecht	1,39 %
Son	Sonstige	1,96 %

Die Eingangsbelastung im Vergleich zum Vorjahr zeigt den größten Anstieg in dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (56 Verfahren / + 2,56 %), dem Schwerbehindertenrecht (41 Verfahren / + 12,02 %) sowie der gesetzlichen Rentenversicherung (39 Verfahren / + 3,03 %), der stärkste Rückgang ist in der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten (80 Verfahren / - 9,60 %).

Sachgebiet	Eingänge 2010	Eingänge 2011	Veränderung +/-	Veränderung in %
Grundsicherung für Arbeitsuchende	2.185	2.241	+ 56	+ 2,56
Rentenversicherung	1.288	1.327	+ 39	+ 3,03
Sozialhilfe/Asylbewerber- leistungsgesetz.	829	794	- 35	- 4,22
Unfallversicherung	833	753	- 80	- 9,60
Krankenversicherung	715	729	+ 14	+ 1,96
Schwerbehindertenrecht	341	382	+ 41	+ 12,02
Arbeitslosenversicherung	382	359	- 23	- 6,02
Pflegeversicherung	169	161	- 8	- 4,73
Vertrags(zahn)arztangelegenheiten	131	147	+ 16	+ 12,21
Versorgungs- u. Entschädigungs- recht	111	99	- 12	- 10,81
Sonstige	141	140	- 1	- 0,71
Gesamt	7.125	7.132	+ 7	+ 0,10

Im Jahre 2011 gingen bei dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen 11 erstinstanzliche Klagen ein, von denen bis zum 31.12.2011 alle erledigt werden konnten (z.B. Streitigkeiten zwischen gesetzlichen Krankenkassen oder ihren Verbänden und dem Bundesversicherungsamt betreffend den Risikostrukturausgleich und die Verwaltung des Gesundheitsfonds bzw. Streitigkeiten nach § 29 Abs. 3 Nr. 2 SGG betreffend den Finanzausgleich der gesetzlichen Pflegeversicherung).

III. Erfolgsquoten

Von den erledigten Berufungen, an denen Versicherte und Leistungsberechtigte beteiligt waren, endeten für diesen Personenkreis beim Landessozialgericht:

im Jahr	2010	2011
mit vollem Erfolg	8,91 %	7,53 %
mit teilweisem Erfolg	23,10 %	20,80 %
ohne Erfolg	63,61 %	67,38 %
auf sonstige Art	4,38 %	4,29 %

Die Berufungsführer obsiegten damit in knapp 3 von 10 Verfahren zumindest teilweise. Die Erfolgsquote aller Berufungen lag – verglichen mit dem Vorjahr (32,01 %) – etwas niedriger bei 28,33 %. Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (AS) lag die Erfolgsquote mit 38,70 % im Vergleich zum Vorjahr (33,76 %) um 4,94 % höher.

Erfolgsquoten je Fachgebiet in %

Fachgebiete	AS	KR	KA	P	U	R	AL	SO/AY	V	SB	Sonstige
mit vollem	13,47	10,16	0,00	3,64	5,31	5,25	6,60	10,59	4,00	4,21	9,30
mit teilweisem Erfolg	25,23	18,72	35,29	19,09	12,09	21,47	13,21	27,37	17,33	31,23	25,58
ohne Erfolg	55,73	67,91	58,83	73,64	79,79	67,74	78,30	56,93	70,67	64,21	48,84
auf sonstige Art	5,57	3,21	5,88	3,63	2,81	5,54	1,89	5,11	8,00	0,35	16,28

IV. Verfahrensdauer

Die Dauer der Berufungsverfahren von der Einlegung der Berufung bis zur Erledigung betrug im Jahre 2011:

unter 6 Monate	33,03 % der Fälle
6 Monate bis unter 12 Monate	25,82 % der Fälle
12 Monate bis unter 18 Monate	17,71 % der Fälle
18 Monate bis unter 24 Monate	11,50 % der Fälle
24 Monate und mehr	11,94 % der Fälle

Wie schon 2010 konnten auch im Kalenderjahr 2011 von 10 Berufungen knapp 6 (oder 58,85 %) in weniger als 12 Monaten und mehr als 7 von 10 Berufungen (oder 76,56 %) innerhalb von 18 Monaten erledigt werden. Die durchschnittliche Laufzeit lag bei 12,4 (Vorjahr 12,0) Monaten. Beim Einstweiligen Rechtsschutz lag die durchschnittliche Verfahrensdauer wie im letzten Jahr bei 2,4 Monaten.

V. Prozesskostenhilfeanträge

im Jahr	2010	2011
eingegangene PKH-Anträge	1.509	1.474
erledigte PKH-Anträge	1.467	1.423
von den erledigten Anträgen hatten Erfolg	769	750

Von den Prozesskostenhilfeanträgen, die das Landessozialgericht im Jahre 2011 beschied, waren mehr als die Hälfte erfolgreich (750 Anträge = 52,70 %).

Entscheidungssammlung



I. Grundsicherung für Arbeitsuchende

Anteiliges Sozialgeld für tageweise Besuche bei Vater

Für regelmäßige tageweise Besuche beim getrennt von der Familie lebenden Vater kann ein Kind anteilig Sozialgeld beanspruchen (sog. temporäre Bedarfsgemeinschaft). Der Fall betraf einen 2002 geborenen Kläger, der als Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft mit seiner Mutter ebenso Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bezog wie sein getrennt von der Familie lebender Vater. Der Kläger ist für die Besuchstage als hilfebedürftig anzusehen, weil seine Mutter ihm für die Besuche beim Vater weder Geld noch Essen mitgegeben und sein Vater Grundsicherungsleistungen nur für sich selbst bezogen hat (*Urteil vom 20.01.2011 – L 7 AS 119/08 –*).

Versicherungspauschale nur bei Einkommen absetzbar

Beziehen von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist nur dann generell eine Pauschale für Versicherungsleistungen leistungserhöhend zuzurechnen, wenn sie tatsächlich Einkommen erzielen. Eine analoge Anwendung der entsprechenden gesetzlichen Anrechnungsvorschrift ist unzulässig, weil der Gesetzgeber nur Regelungen zu Absetzbeträgen bei Einkommenserzielung treffen wollte. Der Klägerin standen aus einem titulierten Unterhaltsanspruch gegen ihren geschiedenen Ehemann 550 Euro monatlich zu. Der Ehemann hatte den Unterhalt aber aufgrund eines Anspruchsübergangs zuletzt unmittelbar an das Jobcenter gezahlt, weshalb die Klägerin kein eigenes Einkommen erzielte. Das wäre aber Voraussetzung gewesen, um die Versicherungspauschale absetzen zu können (*Urteil vom 25.01.2011 – L 6 AS 413/10 – nicht rechtskräftig*).

Vergütungsanspruch aus Vermittlungsgutschein nur für Arbeits- und Personalvermittler

Wer einem Arbeitslosen gegen Vorlage eines Vermittlungsgutscheins eine Arbeit vermittelt, hat nur dann Anspruch auf Zahlung der im Gutschein zugesagten Vergütung, wenn er rechtzeitig den Nachweis über eine Anzeige eines Gewerbes als Arbeitsvermittler erbracht hat. Eine Gewerbeanmeldung als Personalunternehmensberatung genügt dagegen nicht. Denn bei ihr sind, anders als bei einem Arbeitsvermittler, rekrutierende Unternehmen und nicht der Arbeitsuchende selber Kunden. Das Erfordernis der Anzeige eines Gewerbes als Arbeitsvermittler dient dazu, Qualitätsstandards zu sichern und nur gelegentlich tätige private Vermittler auszuschließen sowie Missbrauch und Mitnahmeeffekte zu reduzieren. Geklagt hatte eine Personalunternehmensberatung, die die Gewerbeanmeldung als Arbeitsvermittlerin erst nach Beginn des Beschäftigungsverhältnisses vorgelegt hatte (*Urteil vom 31.01.2011 – L 20 AS 1057/10 – nicht rechtskräftig*).

Kein Anspruch auf Selbstvermittlungsprämie

Eine Prämie eines Trägers der Grundsicherung an einen Arbeitsuchenden dafür, dass dieser sich selbständig eine Arbeitsstelle beschafft, ist rechtswidrig, weil dafür eine Rechtsgrundlage fehlt. Der Kläger hatte sich im Jahr 2007 auf eigene Initiative eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung besorgt, nachdem ihm zuvor eine Sachbearbeiterin der beklagten Behörde über die Selbstvermittlungsprämie informiert und ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt hatte. Von den darin in Aussicht gestellten 700 € zahlte die Behörde auch 600 € aus. Die letzten 100 € hatte der Träger der Grundsicherung dann einbehalten, nachdem das zuständige Bundesministerium die Rechtswidrigkeit der Selbstvermittlungsprämie klargestellt hatte (*Urteil vom 02.02.2011 – L 12 AS 1104/10 –*).

Zinseinkünfte aus Schmerzensgeld sind kein auf Hartz IV-Leistungen anrechenbares Einkommen

Fließen einem Leistungsberechtigtem Zinseinkünfte aus einem angelegten Schmerzensgeldbetrag zu, so sind diese Einkünfte nicht als Einkommen zu berücksichtigen. Zwischen dem Schmerzensgeld selbst, dessen Berücksichtigung das Sozialgesetzbuch Zweites Buch ausdrücklich ausschließt, und den daraus erzielten Zinsen besteht ein untrennbarer Zusammenhang. Diese gesetzliche Privilegierung von Entschädigungen wegen eines Nichtvermögensschadens greift unabhängig davon, ob das Schmerzensgeld als Geldrente oder als Kapitalbetrag zugebilligt wird. Zwei der Kläger hatten für Verletzungen, die sie bei einem Kirmesunfall im Jahr 2002 erlitten hatten, ein hohes Schmerzensgeld von insgesamt 132.500 Euro zugesprochen bekommen und dieses angelegt (*Urteil vom 21.03.2011 – L 20 AS 22/09 – nicht rechtskräftig*).

Die Zahlung auf einen Pflichtteilsanspruch mindert die Hilfebedürftigkeit

Fließt einem Leistungsberechtigten ein Betrag zur Erfüllung eines Pflichtteilsanspruchs zu, so mindert das seinen Hilfebedarf, weil es sich dabei um berücksichtigungsfähiges Einkommen handelt. Denn der Pflichtteilsanspruch des Bürgerlichen Gesetzbuches entsteht erst mit dem Tod des Erblassers und richtet sich gegen den Erben oder die Erbengemeinschaft. Daher handelt es sich um eine gewöhnliche Geldforderung. Jedenfalls wenn sie ausgezahlt wird, stellt sie berücksichtigungsfähiges Einkommen dar (*Urteil vom 28.03.2011 – L 19 AS 1845/10 –*).

Verpfändete Kapitallebensversicherung ist kein verwertbares Vermögen

Vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit vertraglich verpfändete Ansprüche und Rechte aus einer Kapitallebensversicherung sind kein verwertbares Vermögen, das dem Bezug von Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende entgegensteht. Ansprüche auf Rückforderung einer Schenkung sind deshalb kein verwertbares Vermögen, weil der Rückforderungsanspruch jeweils nur in Höhe der Hilfedürftigkeit besteht und daher erst in den entsprechenden Zeiträumen entsteht. Im Moment seiner Entstehung geht er im Wege des gesetzlichen Forderungsübergangs bereits auf den Träger der Grundsicherung über und kann daher beim Hilfebedürftigen nicht mehr als verwertbares Vermögen angerechnet werden (*Urteil vom 04.04.2011 – L 19 AS 179/10 –*).

Selbstgenutztes Hausgrundstück wird auf Grundsicherungsleistungen angerechnet

Bewohnt eine Bedarfsgemeinschaft von vier Personen ein selbstgenutztes Hausgrundstück mit einer Grundfläche von mehr als 130 qm, ist das Hausgrundstück als verwertbarer Vermögensgegenstand auf die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende anzurechnen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob ein Teil der Wohnung als vermietete Einliegerwohnung nicht selbst genutzt wird, solange keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass tatsächliche Hindernisse für eine Verwertung des gesamten Hausgrundstücks bestehen oder diese offensichtlich unwirtschaftlich wären, weil der auf den Markt erzielbare Gegenwert in einem deutlichen Missverhältnis zum wirklichen Wert steht (*Urteil vom 06.04.2011 – L 12 AS 42/07 – nicht rechtskräftig*).

Weitere Hartz IV-Leistungen nur bei neuem Leistungsantrag

Eine Fortzahlung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach Ablauf des jeweiligen Bewilligungsabschnitts setzt einen erneuten Leistungsantrag voraus. Eine Vorsprache beim zuständigen Träger der Grundsicherung aus anderen Gründen ersetzt diesen Antrag nicht. Das Antragerfordernis für die Leistungserbringung begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, weil der Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum hat. Er darf in typisierender Betrachtungsweise davon ausgehen, dass von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten verlangt werden kann, Anträge zu stellen, damit ihnen Leistungen bewilligt werden. Der Fall betraf eine türkische Staatsangehörige, die vor ihrem mehrmonatigen Aufenthalt in der Türkei, dem der zuständige Träger der Grundsicherung zugestimmt hatte, keinen Fortsetzungsantrag für die Zeit ihrer Ortsabwesenheit gestellt hatte. Im Nachhinein hatte sie die ausgebliebenen Leistungen eingefordert (*Urteil vom 06.04.2011 – L 12 AS 1337/10 – nicht rechtskräftig*).

Erbschaft ist Einkommen

Fließt einem Leistungsberechtigten nach Antragstellung eine Erbschaft zu, so ist diese als Einkommen und nicht als Vermögen zu behandeln. Die Zäsur für die Abgrenzung zwischen Einkommen und Vermögen stellt der Zeitpunkt der ersten Antragstellung dar. Auf die Dauer des Bewilligungszeitraums für die Hilfeleistung kommt es nicht an. Der zugeflossene Betrag verliert seine Eigenschaft als Vermögen auch nicht dadurch, dass er aus der Veräußerung einer Wohnung der Erblasserin stammt. Die Klägerin hatte als Miterbin aus dem Verkauf einer Wohnung der Erblasserin einen Betrag von rd. 22.650 € Euro erhalten (*Urteil vom 06.04.2011 – L 12 AS 34/09 – nicht rechtskräftig*).

Alleinstehende Leistungsberechtigte haben in Nordrhein-Westfalen Anspruch auf 50 qm Wohnfläche

Alleinstehende Leistungsberechtigte haben in Nordrhein-Westfalen ab dem 01.01.2010 Anspruch auf 50 qm Wohnfläche. Bei der Bestimmung der angemessenen Wohnfläche im unteren Wohnungssegment, die Leistungsberechtigte gesetzlich beanspruchen können, ist an die anerkannten Wohnraumgrößen für Wohnberechtigte im sozialen Mietwohnungsbau anzuknüpfen. Maßgeblich sind dabei die aktuell landesrechtlich geltenden Vorschriften für die Belegung von gefördertem Wohnraum. Nordrhein-Westfalen sieht darin seit dem 01.01.2010 wie zuvor schon andere Bundesländer für Alleinstehende eine Wohnfläche von 50 qm vor. Abzustellen ist auf den aktuellen Stand der maßgeblichen Verwaltungsschriften des Landes für die Belegung von gefördertem Wohnraum. Andere Erkenntnisquellen zur Bestimmung der angemessenen Wohnraumgröße, die der Gesetzgeber den Gerichten übertragen hat, sind nicht ersichtlich (*Urteil vom 16.05.2011 – L 19 AS 2202/10 – nicht rechtskräftig*).

Leistungsberechtigte sind vor Deckungslücke bei privater Pflegeversicherung geschützt

Privat pflegeversicherte Leistungsberechtigte können vom zuständigen Leistungsträger den Ersatz ihrer Beiträge zur Pflegeversicherung in voller Höhe und nicht nur in Höhe des gesetzlichen Mindestbeitrags zur sozialen Pflegeversicherung verlangen. Zwar begrenzen die Vorschriften des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch an sich den vom Leistungsträger gegenüber privaten Versicherungsunternehmen zu übernehmenden Beitrag zur privaten Pflegeversicherung auf einen Höchstbetrag von 18,04 Euro monatlich. Diese Begünstigung des Leistungsträgers schlägt aber nicht auf die Rechtsbeziehungen zwischen den privaten Versicherungsunternehmen und bei ihnen pflegeversicherten Leistungsberechtigten durch. Deren zusätzliche Belastung durch Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung hat der Gesetzgeber nicht gewollt und sie bei der Bemessung der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht berücksichtigt (*Urteil vom 16.05.2011 – L 19 AS 2130/10 – nicht rechtskräftig*).

Anspruch auf Darlehen für Genossenschaftsanteile

Die Kosten für den Erwerb von Anteilen an einer gemeinnützigen Wohnungsgenossenschaft einschließlich der Aufnahmegebühr können als Umzugskosten und Wohnungsbeschaffungskosten anzuerkennen sein, die der örtliche Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende für einen Leistungsberechtigten zu übernehmen hat. Den Beschluss hatte eine Leistungsberechtigte erwirkt, die mit ihrem minderjährigem Sohn aus einem Frauenhaus in eine Mietwohnung ziehen wollte, die von einer gemeinnützigen Wohnungsgenossenschaft angeboten wurde. Der im Verfahren unterlegene Träger der Grundsicherung hatte argumentiert, die Kosten zum Erwerb von Genossenschaftsanteilen seien wie eine Mietkaution zu behandeln, für deren Zahlung noch der örtlich zuständige Träger des derzeitigen Wohnsitzes der Antragstellerin zuständig gewesen wäre (*Beschluss vom 08.06.2011 – L 19 AS 958/11 B ER -*).

Keine Hartz IV-Leistungen für rumänische Staatsbürger

Rumänische Staatsbürger haben bis zur Einführung der vollen europarechtlichen Arbeitnehmerfreizügigkeit keinen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende, wenn sie nicht in Deutschland bereits als Arbeitnehmer tätig waren, sich nicht zur Berufsausbildung hier aufhalten und ihre Arbeitsuche schon länger als 1 ½ Jahre dauert. Ihnen fehlt dann der anspruchsbegründende gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, weil ihre Arbeitsuche schon so lange dauert, dass sie nach europarechtlichen Vorschriften dafür kein Aufenthaltsrecht mehr in Anspruch nehmen können (*Beschluss vom 28.06.2011 - L 19 AS 317/11 B ER -*).

Getrenntes Wohnen unter einem Dach kann Einstandspflicht für Paar ausschließen

Erwirbt ein Paar in einer eheähnlichen Beziehung ein Haus zum Miteigentum, bildet es später nicht zwingend eine Bedarfsgemeinschaft im Sinne der Grundsicherung für Arbeitsuchende, wenn die eheähnliche Beziehung zerbricht und jeder der (früheren) Lebenspartner auch baulich getrennte Räume bewohnt und benutzt. Beim gemeinsamen Hausgrundstück handelt es sich dann auch nicht mehr insgesamt um verwertbares Vermögen des Leistungsberechtigten. Vielmehr kann nur auf den von der Leistungsberechtigten als Wohnstatt genutzten Teil des Grundstücks abgestellt werden (*Urteil vom 30.06.2011 – L 7 AS 79/08 –*).

Erstattungspflicht für Aufenthaltskosten im Frauenhaus umfasst nicht Erstausrüstung für neue Wohnung

Flüchtet eine Leistungsberechtigte in ein Frauenhaus, so ist der kommunale Träger am bisherigen gewöhnlichen Aufenthaltsort verpflichtet, dem kommunalen Träger am Ort des Frauenhauses die Kosten für die Zeit des Aufenthalts im Frauenhaus zu erstatten. Die Erstattungspflicht umfasst jedoch nur Kosten, die während des Aufenthalts entstehen, jedoch nicht mehr solche für die Erstausrüstung einer neuen Wohnung nach Verlassen des Frauenhauses (*Urteil vom 13.07.2011 – L 12 AS 2155/10 – nicht rechtskräftig*).

Nur notwendige Kabelanschlussgebühren gehören zu Unterkunftskosten

Der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende braucht nur solche Kabelanschlussgebühren zu erstatten, die notwendiger Bestandteil der Aufwendungen für Erhalt und Erhaltung der jeweils genutzten Unterkunft sind. Ansonsten sind die Anschlussgebühren aus der Regelleistung aufzubringen. Der Antragsteller hatte keine mietvertragliche Verpflichtung übernommen, den Kabelanschluss des Hauses zu nutzen. Er konnte sein grundrechtlich geschütztes Informationsbedürfnis zudem mittels einer DVBT-Zimmerantenne decken (*Beschluss vom 20.07.2011 - L 19 AS 988/11 B-*).

II. Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsgesetz**„Petö-Therapie“ als Eingliederungshilfe für ein behindertes Kind vom Sozialhilfeträger zu finanzieren**

Das Sozialamt ist verpflichtet, einem Kind, das unter einer Zerebralparese in Form einer spastischen Tetraparese und einer visuellen Retardierung leidet, eine s.g. Petö-Therapie zu bewilligen. Diesem Therapiekonzept liegt ein ganzheitlicher Behandlungsansatz zugrunde, der medizinisch-therapeutische, psychologische und pädagogische Elemente enthält. Ziel ist es, auf den motorischen Grundlagen des zu behandelnden Kindes aufbauend, eine Verbesserung der Mobilität, Motorik und kognitiven Fähigkeiten zu erreichen. Das Sozialamt hatte die Kostenübernahme abgelehnt, weil es sich bei dieser Behandlung um eine medizinische Maßnahme im Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung handele und die Förderung der Schulbildung im Falle der Klägerin eher als Nebeneffekt anzusehen sei. Dem ist der 9. Senat des Landessozialgerichts entgegen getreten. Die bei der Klägerin durchgeführte Petö-Therapie diene der Verbesserung der Beschulungsfähigkeit des Kindes und sei damit im Rahmen der Eingliederungshilfe vom Sozialhilfeträger zu finanzieren (*Urteil vom 10.02.2011 – L 9 SO 11/08 -*).

Eingliederungshilfe hat Vorrang vor Sozialhilfe

Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) gehen Leistungen der Jugendhilfe stets vor. Es kommt nicht darauf an, wo der Schwerpunkt einer Leistung liegt, die den Zwecken beider Leistungsarten dient. Gegenüber anderen Sozialhilfeleistungen ist dagegen die Jugendhilfe vorrangig. Der Fall betraf ein Kleinkind, das als extreme Frühgeburt aufgrund chronischer Erkrankung an einem starken Entwicklungsrückstand litt und deshalb von geistiger und körperlicher Behinderung bedroht war. Seine sehr zeitintensive Betreuung durch eine Pflegemutter stellte neben Jugendhilfe auch Eingliederungshilfe dar, weil sie seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen und ihn soweit wie möglich unabhängig von der Pflege machen sollte (*Urteil vom 14.02.2011 – L 20 SO 110/08 – nicht rechtskräftig*).

Übernahme ungedeckter Arznei- und Medikamentenkosten aus Mitteln der Sozialhilfe möglich

Wenn für die Witwe eines Bahnbeamten, die über die „Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten“ (KVB) lediglich Zuschüsse zu Krankheitsaufwendungen erhält, ohne dass dies einen Vollversicherungsschutz darstellt, ungedeckte Arznei- und Medikamentenkosten verbleiben, müssen diese bei Bedürftigkeit aus Mitteln der Sozialhilfe erstattet werden. Dem steht nicht entgegen, dass die Sozialhilfeleistungen nachrangig gegenüber anderen Ansprüchen ist und die Klägerin sich ergänzend privat hätte krankenversichern können. Denn für die Klägerin war ein Anspruch auf Abschluss eines privaten Versicherungsvertrages nicht ohne weiteres realisierbar (*Urteil vom 20.06.2011 – L 20 SO 488/10 -*).

Sozialhilfeträger muss Assistenzzimmer für Pflegekraft bezahlen

Ein sozialhilfeberechtigter Behinderter, der rund um die Uhr auf Betreuung durch eine besondere Pflegekraft angewiesen ist, kann die Erstattung von Kosten für ein von ihm vorgehaltenes Assistenzzimmer für die Pflegekraft verlangen, wenn seine Versorgung nicht durch nahestehende Personen oder im Wege der Nachbarschaftshilfe sichergestellt werden kann. Der von der einschlägigen Vorschrift des § 65 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch eingeräumte Anspruch auf Erstattung der angemessenen Kosten für eine besondere Pflegekraft umfasst neben der Bezahlung der Pflegekräfte auch gewisse Nebenleistungen wie die Kosten zur Vorhaltung eines zwingend erforderlichen Ruheraums. Der 1973 geborene Kläger leidet an einem weit fortgeschrittenen Muskelschwund (Muskeldystrophie) sowie einer Herzinsuffizienz. Er ist deswegen auf einen Spezialrollstuhl, Rund-um-die-Uhr Pflegeleistungen in allen Bereichen und Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung angewiesen. Deshalb war im streitbefangenen Leistungszeitraum eine ständige (Ruf –)Bereitschaft einer Pflegekraft auch in den Nachtstunden unabdingbar. Sie konnte in angemessener Weise nur unter Bereitstellung eines eigenen Ruhe – und Rückzugsbereichs für diese Pflegekraft sichergestellt werden. Ihr war nicht zuzumuten, ständig in der Küche oder im Wohnzimmer des Klägers auf einer Liege zu übernachten (*Urteil vom 28.11.2011 - L 20 SO 82/07 - nicht rechtskräftig*).

Asylbewerberleistungsgesetz sieht keine Begrenzung der Unterkunftskosten als Sanktion vor

Weigert sich ein Ausländer trotz ausländerrechtlich bestandskräftig festgestellter Ausreisepflicht, einen Antrag auf Erteilung eines Passes durch das Herkunftsland zu stellen, kann die zuständige Behörde regelmäßig die dem Ausländer zustehenden Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz durch die Streichung des sog. Taschengeldes auf das unabweisbar gebotene Niveau absenken. Das Asylbewerberleistungsgesetz sieht dagegen keine Begrenzung der Leistungen für Unterkunft auf ein angemessenes Niveau vor, wie sie etwa das Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende oder das Sozialhilferecht kennen (*Urteil vom 14.02.2011 – L 12 AY 46/08 – nicht rechtskräftig*).

Motivationszuwendung ist Einkommen

Eine so genannte Motivationszuwendung für geleistete Arbeitsstunden im Rahmen eines Arbeitstrainings ist als Einkommen im Sinne des Sozialhilferechts zu berücksichtigen. Sie fällt auch nicht unter die Ausnahmetatbestände zweckgerichteter Leistungen, bei denen das Gesetz eine Anrechnung ausschließt. (*Urteil vom 31.03.2011 – L 9 SO 34/09 – nicht rechtskräftig*).

Kein Anspruch auf Kosten für Einzugsrenovierung

Auf die Komplettübernahme der Einzugsrenovierung einer abgewohnten Wohnung gibt das Sozialhilferecht keinen Anspruch. Unter die zu erstattenden Wohnungsbeschaffungskosten fallen nur Aufwendungen in Verbindung mit dem Finden und Anmieten der Wohnung. Kosten für eine Renovierung bei Einzug gehören nicht dazu. Als Kosten der Unterkunft kann eine Einzugsrenovierung allenfalls dann geltend gemacht werden, wenn sie mietvertraglich vereinbart worden ist. Der Kläger hatte den entsprechenden Antrag zudem erst acht Jahre nach seinem Einzug gestellt und war zur Einzugsrenovierung mietvertraglich nicht verpflichtet (*Urteil vom 23.03.2011 – L 12 SO 582/10 –*).

Personenaufzug kann Leistung der Eingliederungshilfe sein

Eingliederungshilfe für einen behinderten Menschen kann den Einbau eines Personenaufzugs in seine Wohnung umfassen, wenn sie nur so seinen besonderen Bedürfnissen entsprechend eingerichtet werden kann. Der Kläger scheiterte trotzdem mit seiner Klage, weil das von seinem Vater einzusetzende Vermögen die geltend gemachten Kosten für den Einbau des Aufzugs deutlich überstieg. Der Umbau der Wohnung stellte auch keine unmittelbare Investition in den Menschen zur Ausbildung seiner Fähig- und Fertigkeiten dar, bei dem das Gesetz eine Ausnahme vom grundsätzlich gebotenen Einsatz des Vermögens zulässt (*Urteil vom 20.04.2011 – L 9 SO 30/10 – nicht rechtskräftig*).

Kein fiktiver Verbrauch von Vermögen im Sozialhilferecht

Ein fiktiver Verbrauch von Vermögen ist im Sozialhilferecht mangels Rechtsgrundlage nicht zu berücksichtigen. Solange und soweit Vermögen vorhanden ist, wirkt es in der Sozialhilfe daher anspruchsmindernd bzw. anspruchvernichtend. Dies gilt auch, wenn der Betreiber eines Pflegeheims nach dem Tod einer pflegebedürftigen Person den auf ihn übergegangenen Anspruch auf Sozialhilfe gegen den Sozialhilfeträger geltend macht (*Urteil vom 15.06.2011 – L 9 SO 646/10 –*).

Kein fiktiver Verbrauch von Vermögen

Einsetzbares Vermögen, das tatsächlich für den Lebensunterhalt nicht verbraucht wird, kann der Hilfebedürftigkeit Monat für Monat aufs Neue entgegengehalten werden: Die Annahme eines fiktiven Vermögensverbrauchs ist mit der Rechtsnatur der Sozialhilfe nicht vereinbar. Für das Verbot eines fiktiven Vermögensverbrauchs spricht vor allem, dass es hierfür an einer erforderlichen Rechtsgrundlage fehlt und sich dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch keine Wertentscheidung entnehmen lässt, die in diese Richtung weisen könnte. Vielmehr wirkt Vermögen anspruchsmindernd bzw. anspruchvernichtend, solange es vorhanden ist (*Urteil vom 14.07.2011 – L 9 SO 258/10 – nicht rechtskräftig*).

Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Beschaffung eines Nationalpasses

Ein Bezieher von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz kann die Gebühren für die Beschaffung eines Reisepasses von der Sozialhilfebehörde erstattet verlangen, weil diese Kosten bei der Bemessung des Regelsatzes nicht berücksichtigt sind. Dasselbe gilt für Fahrtkosten, die speziell wegen der Ausstellung des Passes angefallen sind. Es wäre widersprüchlich, wenn die Rechtsordnung einerseits dem Betroffenen eine Ausweis- und Passausweispflicht auferlegte, ihm aber andererseits die Mittel vorenthielte, dieser Pflicht nachzukommen. Der Fall betraf einen Kläger aus dem ehemaligen Jugoslawien, der sich einen Nationalpass für die Heimreise beschaffen und dafür zusätzlich 202,75 € aufbringen musste (*Urteil vom 23.12.2011 - L 12 AY 19/08 – nicht rechtskräftig*).

III. Arbeitslosenversicherung / Arbeitsförderungsrecht

Ende der Beschäftigung trotz Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses

Der Bestand des Arbeitsverhältnisses allein ist nicht maßgebend für das Vorliegen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, wenn rechtliche Bindungen allein als „leere Hülle“ aufrechterhalten werden, ohne sie hinsichtlich der Hauptpflichten in Vollzug zu setzen. In dieser Konstellation enden vielmehr die sozialversicherungsrechtliche maßgebliche Beschäftigung sowie die daran geknüpften Rechte. Der Kläger war als kaufmännischer Leiter einer GmbH & Co.KG beschäftigt, die einen Großmarkt betrieb. Trotz der Kündigung des Mietvertrags für den Großmarktbetrieb und der Auflösung der Kommanditgesellschaft berief sich der Kläger auf den Fortbestand seines Arbeitsverhältnisses und seines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses, um daraus die erforderliche Anwartschaftszeit für den Anspruch auf Arbeitslosengeld abzuleiten (*Urteil vom 30.06.2011 – L 16 AL 33/09 – nicht rechtskräftig*).

Sperrzeit auch bei Elternzeit

Die Lösung eines Beschäftigungsverhältnisses durch Abschluss eines Aufhebungsvertrages führt auch dann zum Eintritt einer Sperrzeit mit entsprechender Kürzung des Arbeitslosengeldes, wenn die Arbeitnehmerin sich in Elternzeit befindet (*Urteil vom 16.11.2011 – L 9 AL 82/11 -*).

IV. Krankenversicherung

Kein Zweitrollstuhl für behindertes Kind

Bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Rollstühlen reichen die Aufgaben der Krankenkasse über die Erschließung des Nahbereichs der Wohnung hinaus und umfassen auch die Herstellung und die Sicherung der Schulfähigkeit des Schülers bzw. den Erwerb seiner elementaren Schulausbildung. Der Kläger unterlag trotzdem, weil er von der Krankenkasse bereits einen ersten faltbaren Rollstuhl von geringem Gewicht erhalten hatte, der aufgrund der Produktbeschreibung gerade für die Mitnahme - etwa auch beim Transport in die Schule - geeignet war (*Urteil vom 20.01.2011 – L 16 KR 33/09 – nicht rechtskräftig*).

Keine Beitragserstattung nach jahrelanger Versicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung

Die Klägerin hatte seit fast 20 Jahren im Gartenbaubetrieb ihres Ehemannes mitgearbeitet und Sozialversicherungsbeiträge zu allen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung entrichtet. Beraten durch einen Finanzdienstleister beantragte sie nunmehr die Feststellung, dass sie als Mitunternehmerin anzusehen und nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei. Sie beabsichtigte, sich die gezahlten Beiträge erstatten zu lassen. Dem ist das Landessozialgericht entgegen getreten. Die Klägerin habe zu ihrem Ehemann in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden. Die rückwirkende Änderung eines jahrelang mit Billigung der Beteiligten bestehenden Versicherungsverhältnisses sei nur unter engen und eindeutigen Voraussetzungen möglich (*Urteil vom 16.06.2011 – L 1 KR 145/10 -*).

Krankengeld auch nach Ende des Arbeitsverhältnisses

Arbeitnehmer, die am letzten Tag ihres Arbeitsverhältnisses von einem Arzt krankgeschrieben werden, erhalten ab dem Folgetag Krankengeld, auch wenn mit dem Arbeitsverhältnis die Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld endet. Es genügt, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt festgestellt worden ist, an dem die Versicherung noch bestand und sich dann der Krankengeldanspruch nahtlos an das beendete Arbeitsverhältnis anschließt. Zudem muss die Krankenkasse den Versicherten darauf hinweisen, dass er bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit spätestens am letzten Tag des Zeitraums, für den der Arzt Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, die weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt feststellen lassen muss. Versäumt die Kasse diesen Hinweis, ist es unschädlich, wenn der Versicherte erst einen Tag später den Arzt aufsucht und deshalb kein lückenloser Krankengeldanspruch besteht (*Urteil vom 14.07.2011 – L 16 KR 73/10 – nicht rechtskräftig*).

Krankenkasse muss die Kosten einer „hyperbaren Sauerstofftherapie“ nicht erstatten

Die Klägerin litt unter einem sogenannten „diabetischen Fußsyndrom“. Aufgrund einer langjährigen Diabetes-Erkrankung hatten sich am linken Fuß erhebliche Durchblutungsstörungen und absterbendes Gewebe („Nekrosen“) sowie eine Wundheilungsstörung nach einer Operation gebildet. Sie führte daraufhin ambulant eine „hyperbare Sauerstofftherapie“ durch. Hierbei wird konzentrierter Sauerstoff unter einem erhöhten Umgebungsdruck (in spezifischen Überdruckkammern) eingeatmet, was zur Verbesserung der Wundheilung und zur Vermeidung der Amputation des Fußes beitragen soll. Das Landessozialgericht hat eine Übernahme der Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung abgelehnt, weil die Sauerstoffüberdrucktherapie vom Gemeinsamen Bundesausschuss für die ambulante Versorgung der Erkrankung der Klägerin nicht zugelassen ist. Die Nichtzulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist für Krankenkassen und die Gerichte bindend (*Urteil vom 06.10.2011 – L 1 (16) KR 207/09 -*).

Aufstockungszahlung des Arbeitgebers gehört zum Regelentgelt

Die Aufstockungszahlung eines Arbeitgebers an einen bei einer Transfergesellschaft beschäftigten Arbeitnehmer gehört zum Regelentgelt, das bei der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen ist (*Urteil vom 13.10.2011 – L 5 KR 327/11 – nicht rechtskräftig*).

Anspruch auf zweiten Therapiestuhl für den Besuch einer Kindertagesstätte

In der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Menschen mit einer Behinderung haben gegen ihre Versicherung einen Anspruch auf eine Zweitversorgung mit einem Therapiestuhl, wenn dies für den Besuch einer Kindertagesstätte erforderlich ist. Der Kindergartenbesuch gehört zu den Grundbedürfnissen der Versicherten um ihre Integration und den Erwerb elementarer Grundkenntnisse sicherzustellen. Nach heutigem Verständnis ist ein Kindergarten auch als eine Bildungseinrichtung zu betrachten. Der Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst als Grundbedürfnis aber nicht allein die Erfüllung der Schulpflicht, sondern den Erwerb des staatlicherseits als Minimum angesehenen Maßes an Bildung. Für die Klägerin war eine Versorgung mit einem Therapiestuhl aufgrund ihres allgemeinen geistigen und körperlichen Zustands notwendig. Ihr vorhandener Rollstuhl konnte nicht zwischen Wohnsitz und Kindertagesstätte transportiert werden (*Urteil vom 20.10.2011 – L 16 KR 184/09 - nicht rechtskräftig*).

V. Pflegeversicherung**Krankenkassen dürfen keine Risikokriterien und Warnhinweise für Pflegeheime ins Internet stellen**

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen dürfen keine von ihnen selbst definierten Risikokriterien und erklärenden Warnhinweise für Pflegeheime hinzufügen, wenn sie die gesetzlich vorgesehenen Transparenzberichte mit den Prüfergebnissen über die Heime ins Internet stellen, solange die maßgebliche Pflegetransparenzvereinbarung stationär (PTVS) dafür keine rechtliche Grundlage enthält (*Beschluss vom 05.05.2011 – L 10 P 7/11 B ER –*).

VI. Unfallversicherung**Zahn- und Kieferfehlstellung bei einer Klarinettistin keine Berufskrankheit**

Die Zahn- und Kieferfehlstellung einer 1967 geborenen Frau, die seit ihrem 9. Lebensjahr Klarinette spielt und nunmehr Berufsmusikerin ist, ist nicht als Berufskrankheit anzuerkennen. Es gibt keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, die belegen, dass Klarinettisten einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, an einer derartigen Fehlstellung zu erkranken (*Urteil vom 19.04.2011 – L 15 U 308/08 –*).

Kein Unfallversicherungsschutz bei Hilfeleistungen im Rahmen von privaten Bauarbeiten

Eine Person die im Rahmen von privater Nachbarschaftshilfe bei einem Bauvorhaben (hier: Sanierung eines alten Fachwerkhauses) schwer verunglückt, unterlag nicht dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung und kann keine Leistungen vom Unfallversicherungsträger beanspruchen. Entscheiden war, dass die unfallbringende Tätigkeit aufgrund der nachbarschaftlichen Beziehungen als Freundschaftsdienst erbracht wurde. Derartige soziale Beziehungen schließen es aus, die Beschäftigung als „wie von einem Arbeitnehmer“ durchgeführt anzusehen und dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung zu unterstellen (*Urteil vom 20.07.2011 - L 17 U-399/10 -*).

Hepatitis C als Berufskrankheit

Die Hepatitis C – Erkrankung eines Krankenpflegers kann eine Berufskrankheit darstellen, wenn der Krankenpfleger im Laufe seines Berufslebens einer Infektionsgefahr besonders ausgesetzt war. Der Verdacht eines Drogenkonsums (nicht intravenöser Heroinkonsum) steht einer Anerkennung als Berufskrankheit nicht entgegen (*Urteil vom 19.10.2011 – L 17 U 138/10 -*).

VI. Rentenversicherung**Analphabetismus kann zur vollen Erwerbsminderung führen**

Ein gesetzlich Rentenversicherter kann auch dann voll erwerbsgemindert sein, wenn er noch vollschichtig bzw. sechs Stunden täglich arbeiten kann, falls bei ihm zusätzlich eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliegt und der zuständige Versicherungsträger ihm keine konkreten Arbeitsplätze für sein verbliebenes Leistungsprofil benennen kann. Eine solche ungewöhnliche Leistungseinschränkung kann auch Analphabetismus darstellen, der neben anderen ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen besteht. Der Fall betraf eine Klägerin, die nur minimale Buchstabenkenntnisse hatte und nur wenige Buchstaben und keine Zahlen benennen konnte. Zudem konnte sie eine Reihe von Tätigkeiten mit besonderen körperlichen und psychischen Belastungen nicht mehr verrichten (*Urteil vom 21.02.2011 – L 3 R 19/08 – nicht rechtskräftig*).

Entscheidungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht

Ein Angestellter einer Sozialstation, der vornehmlich hauswirtschaftliche Tätigkeiten bei den zu betreuenden Personen verrichtet, unterliegt als Beschäftigter der Sozialversicherungspflicht (*Urteil vom 20.07.2011 – L 8 (3,5,16) R 55/06*). Gleiches gilt für einen Interviewer, der für ein Marktforschungsunternehmen arbeitet (*Urteil vom 20.07.2011 – L 8 R 2/09 -*).

VIII. Schwerbehinderten und Versorgungsrecht

Impotenz allein begründet keine Schwerbehinderung

Verstreicht nach der operativen Entfernung eines Prostatakarzinoms die nach der einschlägigen Vorschrift vorgesehene Frist einer Heilungsbewährung von 5 Jahren und treten weder ein Rückfall noch eine außergewöhnliche psychoreaktive Störung auf, so rechtfertigt die überstandene Krebserkrankung für sich allein genommen - anders als im akuten Stadium oder während der Heilungsbewährung – keinen Feststellung eines Grads der Schwerbehinderung, also von mindestens 50, mehr. Der Grad der Schwerbehinderung ist vielmehr nach den konkret noch fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu bemessen. Beim Kläger führten danach die verbleibende seelische Beeinträchtigung sowie der fortbestehende Organschaden in Gestalt einer Blasenschwäche sowie einer erektilen Dysfunktion nur noch zu einem Grad der Behinderung von 40 und somit knapp unterhalb des Grad der Schwerbehinderung (*Urteil vom 05.01.2011 – L6 (7) SB 135/06 -*).

Dickdarmkrebserkrankung ist keine Wehrdienstbeschädigung

Lassen sich die Art und Umfang einer Exposition gegenüber schädigenden (ionisierenden) Radarstrahlen im Einzelfall nicht mehr feststellen, dann kann ein Dickdarmkarzinom nicht als Wehrdienstbeschädigung infolge einer Tätigkeit als Radar – Operator bei der Bundeswehr angesehen werden. Eine Beweiserleichterung sehen insoweit weder das Soldatenversorgungsgesetz noch der so genannte Radarbericht der Bundeswehr vor. Aufgrund des langen Zeitablaufs und der unterschiedlichen Angaben der Beteiligten über den Wehrdienst des Klägers in den 60er Jahren ließen sich bereits die örtlichen Umstände des Einsatzes nicht mehr aufklären. Der Kläger hatte im Verwaltungs – und Gerichtsverfahren wechselnde und zum Teil wenig genaue Angaben über die Art seiner Tätigkeit gemacht. Dickdarmkrebserkrankungen sind die zweithäufigste Krebsart in Deutschland (*Urteil vom 01.02.2011-L6 VS 3/06-*).

Kein Anspruch auf Schwerbehindertenfeststellung bei Wohnsitz im europäischen Ausland

Ein in Belgien lebender Behinderter, der nur gelegentlich zu Besuchen nach Deutschland fährt, hat keinen Anspruch auf Feststellung nach dem Schwerbehindertengesetz, wenn die Feststellung ihm keine konkreten inländischen Rechtsvorteile ermöglicht. Eine rein abstrakte, theoretische Möglichkeit der Inanspruchnahme rechtlicher Vorteile im Inland genügt nicht. Europarechtliche Vorschriften stehen diesem Ergebnis nicht entgegen (*Urteil vom 08.06.2011 – L 10 SB 74/10 – nicht rechtskräftig*).

Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung berechnen nicht zum Rentenbezug

Bestehen nur noch Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), so begründen diese keinen Grad der Schädigungsfolgen in einer Höhe, die zum Bezug einer Beschädigtenrente berechtigt. Die Klägerin hatte Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz wegen von ihr behaupteter sexueller Übergriffe ihres Frauenarztes in Form von Zudringlichkeiten während einer gynäkologischen Untersuchung geltend gemacht. Die Klägerin hatte trotz der behaupteten erheblichen Traumatisierung weder fachärztliche Hilfe in Anspruch genommen noch verschreibungspflichtige Medikamente eingenommen. Zudem litt sie bereits vor der Tat an Kontaktschwierigkeiten und einem sozialen Rückzug, die somit nicht ursächlich auf das schädigende Ereignis zurückzuführen waren (*Urteil vom 16.02.2011 – L 13 VG 33/10 -*).

Missbrauch durch satanistische Sekte unglaublich

Ein langjähriger extremer Missbrauch durch eine satanistische Sekte im Kindes – und Jugendalter ist unglaublich, wenn nahe Angehörige der Darstellung entschieden widersprechen und die Aussagetüchtigkeit des Betroffenen zudem durch langjährigen Alkohol – und Drogenmissbrauch sowie eine dissoziative Persönlichkeitsstörung stark eingeschränkt ist. Die Klägerin hatte wie ihre Zwillingsschwester behauptet, von ihrer alleinstehenden Mutter über Jahre an Wochenenden regelmäßig an Mitglieder einer satanistischen Sekte „vermietet“ worden zu sein. Ihre Mutter und ihr Bruder hatten diese Darstellung entschieden zurückgewiesen. Eine aussagepsychologische Sachverständige hatte die Aussagetüchtigkeit der Klägerin aufgrund von Drogen- und Alkoholmissbrauch erheblich infrage gestellt und die Glaubhaftigkeit ihrer Aussage auch wegen der teilweise bizarren Inhalte verneint. Deshalb scheiterte die Klägerin mit ihrem Begehren auf Gewährung einer Opferentschädigungsrente vor dem Landessozialgericht. Das Sozialgericht hatte der Klägerin auf der Grundlage eines sogenannten traumatologischen Gutachtens eine Rente zugesprochen (*Urteil vom 09.03.2011 – L 13 (10) VG 11/09 -*).

IX. Elterngeld/Kindergeld

Nachgezahltes Arbeitseinkommen mindert nicht das Elterngeld von Selbständigen

Elterngeldbezieher brauchen sich während des Elterngeldbezuges ausgezahltes Einkommen aus einer vorangegangenen selbständigen Erwerbstätigkeit nicht auf ihr Elterngeld anrechnen zu lassen, wenn sie nur in der Zeit vor dem Elterngeldbezug erwerbstätig waren. Der Fall betraf einen selbständigen Filmproduzenten und Regisseur. Er hatte sechs Monate und dann wieder ein Jahr nach der Geburt seines Sohnes jeweils für einen Monat seine Erwerbstätigkeit unterbrochen und Elterngeld in Höhe des max. Betrags von 1800 € bezogen. Wie sich im Nachhinein herausstellte, waren in der Zeit des Elterngeldbezugs insgesamt rd. 10.000 € Honorare von früheren Aufträgen auf sein Konto eingezahlt worden. Die zuständige Elterngeldbehörde verlangte daraufhin vom Kläger 3.000 Euro Elterngeld zurück, weil sie die zugeflossenen Honorare als Einkommen ansah (*Urteil vom 12.04.2011 - L 13 EG 16/10 - nicht rechtskräftig*).

Kein Kindergeld für Ausländer mit beschränkter Aufenthaltserlaubnis

Ein Kind aus dem Kongo, das in Deutschland lediglich über eine Aufenthaltserlaubnis aufgrund eines Abschiebungshindernisses verfügt, hat keinen Anspruch auf Kindergeld, wenn es weder berechtigt erwerbstätig ist, noch Elternzeit in Anspruch nimmt oder laufende Geldleistungen nach dem SGB III (Arbeitslosenversicherung) bezieht. Die entsprechende gesetzliche Regelung des Bundeskindergeldgesetzes 2006 ist nicht auf Eltern beschränkt. Der Gesetzgeber ist vielmehr davon ausgegangen, dass ausländische Staatsangehörige, die einer Erwerbstätigkeit nicht nachgehen dürfen, in aller Regel staatliche Fürsorgeleistungen beziehen und sich in diesen Fällen das verfügbare Familieneinkommen durch das Kindergeld im Ergebnis nicht ändert. Denn die vorrangigen staatlichen Leistungen kämen beim Bezug von nachrangigen Fürsorgeleistungen ohnehin nicht den Eltern, sondern dem subsidiär leistenden Fürsorgeträger zu Gute (*Urteil vom 18.04.2011 – L 19 KG 1/10 – nicht rechtskräftig*).

X. Vertragsarztrecht**Belegärzte können zum gesetzlichen Notfalldienst herangezogen werden**

Auch Belegärzte könnten zum gesetzlichen Notfalldienst herangezogen werden, weil grundsätzlich jeder Vertragsarzt zum Notfalldienst verpflichtet ist. Der darin liegende Eingriff in die vom Grundgesetz geschützte Berufsfreiheit ist auch dann hinzunehmen, wenn er für den einzelnen Vertragsarzt besondere, über das übliche Maß hinausgehende Unannehmlichkeiten und Erschwernisse mit sich bringt. Nur schwerwiegende Gründe können im Einzelfall die Befreiung von der Notfalldienstverpflichtung gebieten (*Beschluss vom 29.08.2011 – L 11 KA 57/11 BER –*).



Impressum

Herausgeber:

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
- Die Präsidentin -
Zweigertstraße 54
45130 Essen

Tel.: 0201/7992-263
Fax: 0201/7992-354
Mail: verwaltung@lsg.nrw.de
http: www.lsg.nrw.de

Kontakt:

Richter am Landessozialgericht Dr. Martin Kühl, Pressesprecher
Tel: 0201/7992-325
Fax: 0201/7992-354
Mail: martin.kuehl@lsg.nrw.de