



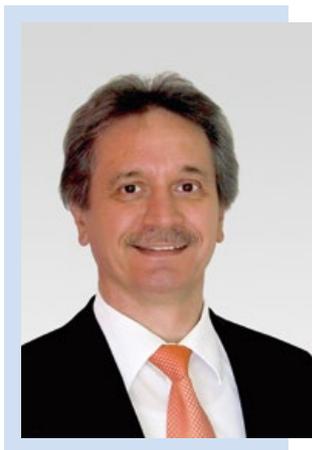
Bayerische Sozialgerichtsbarkeit

Jahresbericht 2020



Inhaltsverzeichnis

Geleitwort des Präsidenten	4
Fotos über die Umsetzung der „AHAL-Regeln“ für einen reibungslosen Sitzungsablauf am Bayerischen Landessozialgericht“	7
Statistik-Grafiken	8
Sozialgerichte	8
Eingänge	8
Erledigungen	9
Verfahrensdauer	10
Bayerisches Landessozialgericht	11
Eingänge	11
Erledigungen	12
Verfahrensdauer	13
Rechtsprechung	14
Erfolgreicher Eilrechtsschutz: Verhinderung der Existenzgefährdung durch nachgeforderte Sozialversicherungsbeiträge während der Corona-Krise	14
Keine Sozialhilfe für Ganzkörpermassagen	15
Kein Anspruch auf eine prophylaktische Brustamputation im Rahmen einer medizinischen Vorsorgeleistung	16
Myoelektrische Schulterprothesen mit Silikonrahmenschacht, elektromechanischen Ellenbogengelenken und multiartikulierenden Systemhänden für Folteropfer	17
Keine Anerkennung eines Sturzes während eines eintägigen „Kennenlern-Praktikums“ als Arbeitsunfall	18
Kein Mehrbedarf nach dem SGB XII für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	20
Rechtzeitige Antragstellung auf Befreiung von Rentenversicherungspflicht im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs	22
Vom Arbeitgeber erstattete Fahrtkosten sind bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes II nicht als Einkommen zu berücksichtigen	23
Krankengeld trotz verspätetem Attest	24
Software zum Erlernen der Gebärdensprache	25
Stimmbandangleichende Operation bei Transsexualität	26
Kammerübergreifendes Güteverfahren im Krankenhausabrechnungsstreit	27
Beitritt des Bayerischen Landessozialgerichts zum „Familienpakt Bayern“	28
Personalia	29



Liebe Leserinnen und Leser,

ein sehr ungewöhnliches Jahr gleich zu Beginn der neuen Zwanzigerjahre liegt hinter uns. Wer hätte Anfang 2020 auch nur vermutet, dass ein Virus für viele zur existenziellen Bedrohung, für andere sogar zur Lebensgefahr wird? Wer hätte auch nur geahnt, dass uns ein Virus zwingt, bundesweit das gesellschaftliche Leben nahezu lahmzulegen?

Lockdown hat alle intensiver zusammenrücken lassen

Mit Beginn des Lockdowns war das gesamte Vorgehen der bayer. Sozialgerichtsbarkeit mit unseren Sozialgerichten in Augsburg, Bayreuth, Landshut, München, Nürnberg, Regensburg und Würzburg sowie dem Landessozialgericht in München und Schweinfurt darauf ausgerichtet, den Gerichtsbetrieb so gut und umfassend wie möglich aufrechtzuerhalten. Unter Einbindung der Richter- und Personalräte wurden unverzüglich und in Rekordzeit Konzepte, Leitfäden, Empfehlungen und Notfallpläne erarbeitet, laufend aktualisiert und die arbeitssicherheitstechnischen und organisatorischen Maßnahmen eingeleitet. Personenkontakte konnten so eingeschränkt und flexible Arbeitsmöglichkeiten ausgebaut werden. Telefon- und Videokonferenzen er-

setzten vermehrt die üblichen Besprechungen.

Der Lockdown und die damit verbundenen Herausforderungen haben uns alle noch intensiver zusammenrücken lassen. Dabei herrschte in unseren Gerichten eine bemerkenswerte Besonnenheit. Alle Gerichtsangehörigen wurden zur Vermeidung von Unsicherheiten über die Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten. Alle konnten sich auch weitgehend sicher fühlen.

Drei Ziele im Auge und bestens gemeistert – dafür reichlich Lob

Uns als bayer. Sozialgerichtsbarkeit stellten sich unvermittelt die Fragen, wie sollen wir reagieren und dabei unserem gesetzlichen Auftrag gerecht werden. Von Anfang an hatten wir drei Ziele im Auge:

1. Den Schutz der Prozessbeteiligten, ehrenamtlichen Richter*innen und Besucher*innen und aller Kolleg*innen in unseren Gerichten vor einer Infektion mit COVID-19,
2. die Aufrechterhaltung des Gerichtsbetriebs so gut und umfangreich wie vertretbar sowie
3. die Unterstützung der Gesundheitsbehörden.

Unsere Gerichtsangehörigen haben die Herausforderungen bestens gemeistert. Jedes Gericht agierte mit Umsicht entsprechend den Verhältnissen vor Ort mit eigener Strategie zur Beachtung der Hygienevorschriften und Verhinderung von Kontaktfällen. Der Sitzungsbetrieb wurde in der Phase des Lockdowns heruntergefahren bzw. ausgesetzt, Termine wurden verschoben und Fristen großzügig gesetzt. In dieser Zeit wurden etwa 2.850 geplante Verhandlungen abgesetzt bzw. verschoben. Der Gerichtsbetrieb lief im

Übrigen in vollem Umfang weiter. In Eilsachen wurde wie bisher sehr zeitnah entschieden. Die Möglichkeiten des Prozessrechts, ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden, wurden soweit wie möglich ausgeschöpft. Sitzungssäle wurden mit Schutzvorrichtungen ausgestattet und die Verfahrensbeteiligten durch Merkblätter, Hinweisplakate und Beschilderungen über die neue Normalität im Gericht informiert. Bei den Sicherheitskontrollen gab es unter Beachtung der Hygieneregeln keine Einschränkungen. Nach Hilferufen stellte sich eine ganze Reihe von Gerichtsangehörigen den Gesundheitsbehörden zur Verfügung, die bei Gericht Verbliebenen erledigten deren Arbeit mit.

Für die in dieser schwierigen Zeit gemeinsam geleistete Arbeit wurde uns reichlich Lob gespendet. Dafür auch an dieser Stelle ganz herzlichen Dank! Das tat gut und bestätigte die der bayer. Sozialgerichtsbarkeit von der Bevölkerung entgegengebrachte hohe Wertschätzung.

Beeindruckende Arbeitsergebnisse trotz Corona – über 44.500 Verfahren abgeschlossen

Trotz der gravierenden Corona-bedingten Einschränkungen konnte die bayer. Sozialgerichtsbarkeit im Jahr 2020 beeindruckende Arbeitsergebnisse vorweisen. 44.521 abgeschlossene Verfahren im Krisenjahr 2020 zeigen, dass sehr erfolgreich gearbeitet wurde. In der 1. Instanz konnten 40.522 Verfahren, in der 2. Instanz 3.999 Verfahren abgeschlossen werden.

Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei Klagen erhöhte sich von 9,8 auf 11,1 Mon. nur leicht, in Eilverfahren blieb sie unverändert bei 1,1 Mon. Bei Berufungen erhöhte sie sich ebenfalls nur leicht von 15,0 auf 15,6 Mon., in Eilverfahren sank

sie sogar deutlich von 1,7 auf 1,1 Mon., bei Beschwerden gegen Entscheidungen im einstweiligen Rechtsschutz leicht von 1,8 auf 1,6 Mon. Der Verfahrensbestand konnte um 2,39 % (1. Instanz) bzw. 1,55 % (2. Instanz) abgebaut werden. Zu berücksichtigen sind die beiden Klagewellen 2018 und 2019, die viele Tausende Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern beinhalteten. Ein Großteil dieser Klagen konnte noch nicht zum Abschluss gebracht werden.

Die Zahl der neuen Zugänge ging im Krisenjahr zurück, insbesondere auch aufgrund reduzierter Verabscheidungen von Anträgen durch die Behörden bzw. Leistungsträger. Die Statistik zeigt insofern eine kleine Senke. Der Verfahrenszugang verringerte sich nur leicht um 5,25 % (1. Instanz) bzw. 5,65 % (2. Instanz), wobei bei diesen Prozentzahlen die Sondereffekte durch die beiden vorgegangenen Klagewellen im Bereich der Krankenversicherung mit den höheren Vergleichswerten aus 2019 unberücksichtigt bleiben. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich der Rückgang der Verfahrenszahlen auf einem vergleichsweise niedrigeren Niveau verfestigen wird. Im Gegenteil, wegen der deutlichen wirtschaftlichen Eintrübung, aber auch zu erwartender Anfechtungen von Entscheidungen im Zusammenhang mit Corona-Erkrankungen (z. B. im Berufskrankheitenrecht) und Kurzarbeit wird bald mit erheblich höheren Verfahrenseingängen zu rechnen sein.

Bayer. Landtag bewilligt dringend erforderliche Richterstellen

Nach den zwei Klagewellen 2018 und 2019 mit Streitigkeiten von Krankenkassen und Krankenhäusern wird deshalb wohl als nächste eine Corona-Klagewelle mit Sozialleistungsklagen in einem noch

nicht abschätzbaren Ausmaß folgen. Dieses wird bestimmend sein, ob die Laufzeiten auf dem gegenwärtigen Leistungsstand gehalten werden können; bei vorsichtigem Blick in die Zukunft dürften sie eher ansteigen. Die Bayer. Sozialgerichtsbarkeit wird jedenfalls alles daransetzen, auch diese Herausforderungen bestmöglich zu schultern und für die Rechtssuchenden effektiven Rechtsschutz zu gewährleisten.

Die vom Bayer. Landtag bewilligten zehn neuen Richterstellen für die Sozialgerichte konnten weitestgehend noch im Laufe des Jahres besetzt werden. Sie tragen zu einer spürbaren Personalverstärkung bei, die dringend erforderlich war und die uns auch bei der Bewältigung der Corona-Krise helfen kann. Vielen herzlichen Dank an alle Entscheidungsträger*innen für diese so wichtige Personalmaßnahme zum Nutzen der Bürger*innen, die von uns effektiven Rechtsschutz erwarten!

Corona veranschaulicht die Bedeutung des Sozialrechts

Die Sozialgerichte sind bei den Antworten zu vielen Corona-spezifischen Fragestellungen quer durch die Sozialgesetzbücher gefordert. Wert und Nutzen des Sozialrechts zeigten sich gerade auch seit Beginn der Pandemie.

Corona veranschaulicht die Bedeutung des Sozialrechts. Die Themen reichen vom Bereich der Grundversicherung für Arbeitsuchende mit Fragen zu Sonderbedarfen ganz unterschiedlicher Art, z. B. Laptop für virtuellen Schulunterricht etc., bis hin zu Streitigkeiten unter anderem rund um das Kurzarbeitergeld, zu Ausgleichszahlungen an Heilmittelbringer oder auch zur Einziehung von Beiträgen bei existenzbedrohten gastronomischen Betrieben.

Elektronische Gerichtsakte in Sichtweite

Die Digitalisierung in der Bayer. Sozialgerichtsbarkeit ist deutlich auf dem Vormarsch. Sie hat sich bereits in der Pandemie bewährt. Durch die Ausweitung der Telearbeit mittels mobiler Ausstattung und elektronischem Workflow war die Arbeitsfähigkeit der Sozialgerichte in Bayern durchwegs gesichert. Zugleich konnte die elektronische Aktenübersendung durch Verwaltungsträger erfolgreich pilotiert werden. Seit August 2020 können erstmals in Deutschland alle Arbeitsagenturen und Familienkassen sowie seit Dezember 2020 auch diejenigen Jobcenter, die als gemeinsame Einrichtungen von Bundesagentur für Arbeit und Kommunen agieren, den Sozialgerichten in Bayern ihre Akten elektronisch übermitteln. Unser Ziel ist es, dass im Laufe des Jahres 2022 mit der Einführung der elektronischen Fallbearbeitung an den Bayer. Sozialgerichten begonnen werden kann. Mit der Einführung der elektronischen Gerichtsakte möchten wir sämtliche Sitzungssäle neu ausstatten und dabei auch dem Bedarf an Videokonferenztechnik Rechnung tragen.

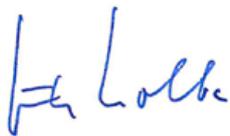
Allen Gerichtsangehörigen gebührt großer Dank!

Abschließend möchte ich mich bei allen Kolleg*innen und auch bei unseren ehrenamtlichen Richter*innen bedanken, für das große Engagement während dieses immer noch anhaltenden Ausnahmezustandes, für die Geduld und die Solidarität untereinander, das großartige Verständnis für die erforderlichen unangenehmen Schutzmaßnahmen sowie den unermüdeten Einsatz, aus der schwierigen Situation das Beste zu machen. Ich danke allen, die sich mit ihrer Ar-

beitskraft den Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt haben, auch allen, die deren dienstlichen Aufgaben miterledigt haben sowie all denen, die neben ihrer Arbeit die erschwerten Aufgaben in der Familie und im Gericht geschultert haben.

Ein herzliches Dankeschön gebührt zudem allen, die mit ihrem großartigen Engagement zum Gelingen dieses Jahresberichts beigetragen haben, insbesondere den Kolleginnen der Pressestelle und allen Kolleg*innen für die Beiträge zu den Gerichtsentscheidungen und weiteren Berichterstattungen sowie die statistischen Auswertungen!

Freundliche Grüße



Günther Kolbe

Präsident des Bayerischen Landessozialgerichts



Fotos über die Umsetzung der „AHAL-Regeln“ für einen reibungslosen Sitzungsablauf am Bayerischen Landessozialgericht“

CO₂-Ampel



Mund-Nasen-Bedeckung



Mindestabstand

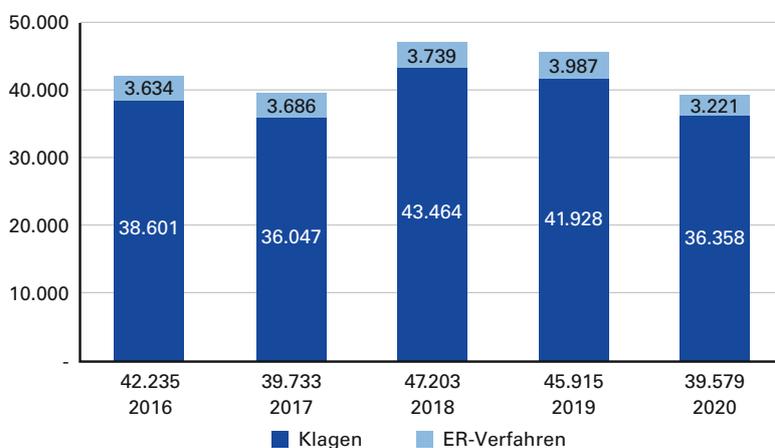


Händedesinfektion



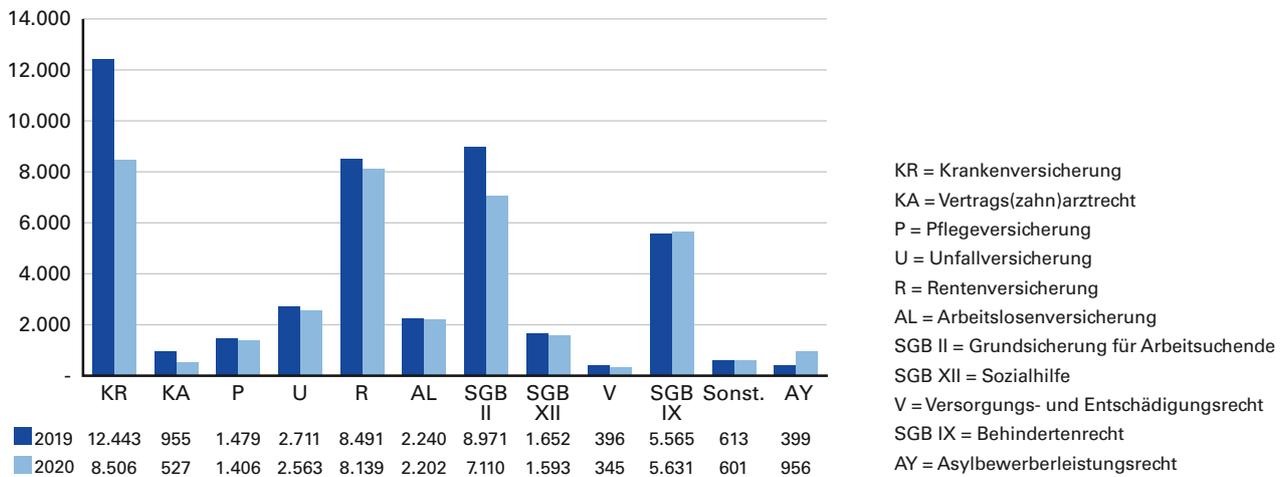
Sitzungssaal

1. Klagen und Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz (ER-Verfahren)



Die Eingangszahlen verzeichneten 2020 pandemiebedingt einen Rückgang von 13,3 Prozent im Vergleich zu 2019. Auch im Bereich des einstweiligen Rechtsschutzes gingen die Eingänge um 19,2 Prozent zurück. Daraus errechnet sich für 2020 insgesamt ein Rückgang von 13,8 Prozent. Damit liegen die Eingangszahlen wieder auf dem Niveau vor den großen Klagewellen 2018 und 2019.

2. Fachgebiete im Vergleich zum Vorjahr (Klagen und ER-Verfahren)



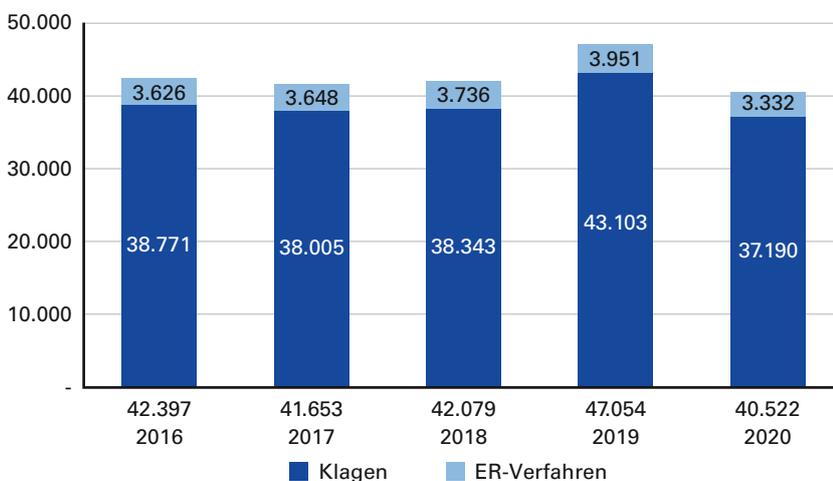
Die Klagerückgänge betreffen 2020 nicht die Pflegeversicherung, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe, Recht der Menschen mit Behinderung sowie das Asylbewerberleistungsrecht.

Bei der Verteilung der Eingänge nach Fachgebieten zeigt sich weiterhin in 2019 die Klagerwelle im Krankenversicherungsrecht, deren wahres Ausmaß die Grafik nicht abbildet, da viele Klageeingänge 2019 nach wie vor Klagepakete bzw. Klagelisten von Abrechnungsstreitigkeiten beinhalten.

Auf hohem Niveau liegt wie schon 2019 die Rentenversicherung. Einen leichten prozentualen Zuwachs erfuhren Streitigkeiten nach dem SGB IX und dem Asylbewerberleistungsrecht.

Erledigungen

3. Klagen und ER-Verfahren



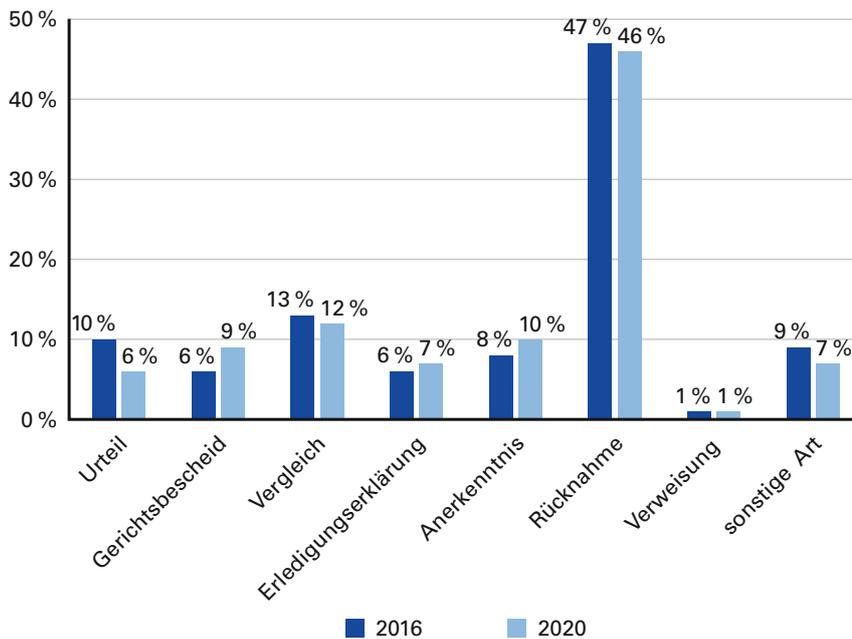
Im Vergleich zu 2019 gingen 2020 mit den Eingängen pandemiebedingt auch die Erledigungen zurück:

Klagen: Rückgang um 13,7 %

ER-Verf: Rückgang um 15,2 %

Gesamt: Rückgang um 13,88 %

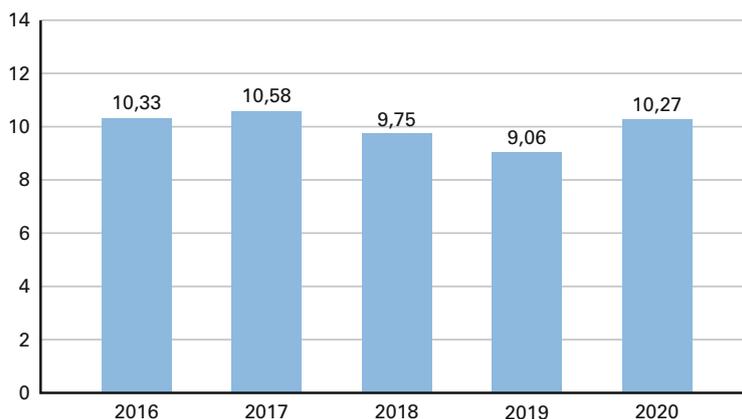
4. Art der Erledigung



Auch 2020 gelang es den Sozialrichter*innen, einen Großteil der Klagen unstreitig zu erledigen, sodass in nur 15 % der Verfahren eine Entscheidung durch das Gericht getroffen werden musste. Eine umfassende Sachaufklärung im Vorfeld, eine hohe richterliche Kompetenz sowie eine ausführliche Erläuterung der Sach- und Rechtslage sind die Grundlagen für die einvernehmliche Streitbeilegung, die auch 2020 zu einem hohen Anteil der Klagerücknahmen führte. Einen deutlichen Anstieg um zwei Prozentpunkte verzeichnen die Anerkenntnisse.

Verfahrensdauer

5. Entwicklung der Verfahrensdauer in Monaten (Klagen und ER-Verfahren)

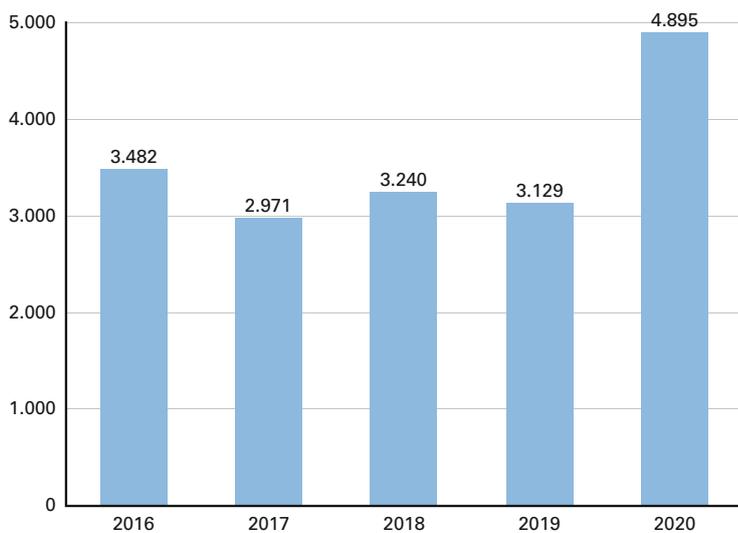


2020:
Klagen: 11,1 Monate
ER-Verf: 1,1 Monate

2019:
Klagen: 9,8 Monate
ER-Verf: 1,1 Monate

Die durchschnittliche Verfahrensdauer der ER-Verfahren von 1,1 Monaten konnte trotz Pandemie beibehalten werden. Über Klagen wurde im Durchschnitt nach 11,1 Monaten entschieden. Allerdings fließt in den niedrigeren Wert von 2019 auch ein gewisser Teil der Klagewellen 2018 und 2019 ein, der zügig einer Erledigung zugeführt werden konnte.

6. Entwicklung des Altfallbestandes

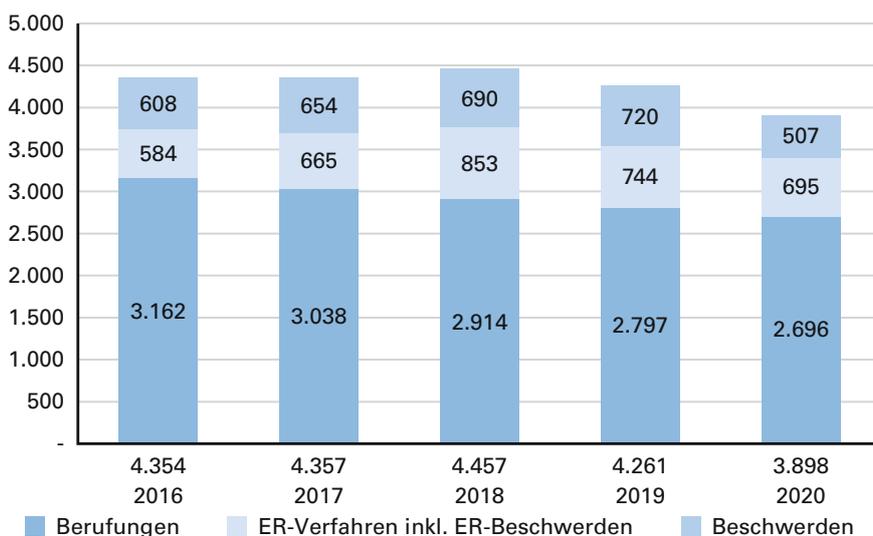


Die Sozialgerichtsbarkeit bezeichnet ein Verfahren dann als Altfall, wenn es älter als drei Jahre ist. Auch im Jahr 2020 waren Altfälle vorrangig zu bearbeiten. Wegen der mitunter schwierigen und zeitaufwändigen Sachverhaltsermittlung bei komplexen medizinischen Zusammenhängefragen lässt sich eine längere Verfahrensdauer nicht immer vermeiden. Der Anstieg von Altfällen im Jahr 2020 steht im Zusammenhang mit dem außergewöhnlich hohen Zugang von Verfahren im Krankenversicherungsrecht infolge der Klagewelle 2018, die sehr viel richterliche und nichtrichterliche Kapazitäten gebunden hat und deshalb nicht innerhalb von drei Jahren abgebaut werden konnte.

Bayerisches Landessozialgericht

Eingänge

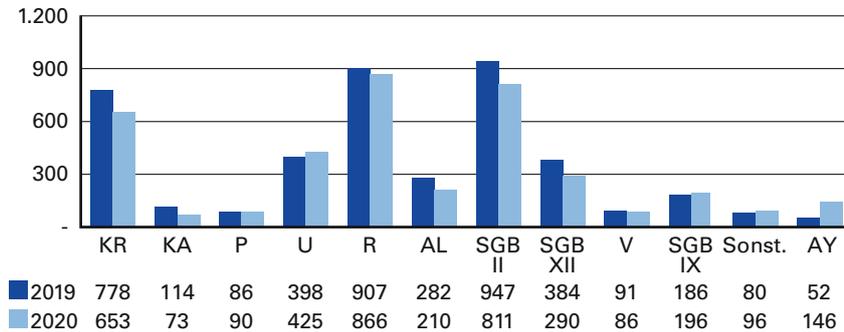
1. Berufungen / ER-Verfahren / sonstige Beschwerden



Vergleich der gesamten Eingänge 2019 zu 2020:
Rückgang um 8,43 %

Die Zahl der Gesamteingänge in der 2. Instanz verzeichnet 2020 pandemiebedingt einen Rückgang um 8,43 %. In der Grafik nicht enthalten sind Klagen und ER-Verfahren für die das Landessozialgericht nach § 29 SGG erstinstanzlich zuständig ist.

2. Fachgebiete im Vergleich zum Vorjahr (Berufungen, ER-Verfahren, sonstige Beschwerden)

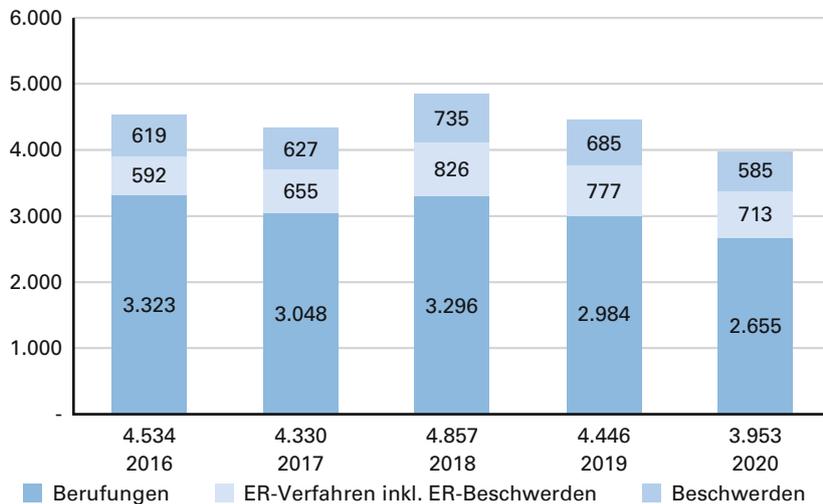


- KR = Krankenversicherung
- KA = Vertrags(zahn)arztrecht
- P = Pflegeversicherung
- U = Unfallversicherung
- R = Rentenversicherung
- AL = Arbeitslosenversicherung
- SGB II = Grundsicherung für Arbeitsuchende
- SGB XII = Sozialhilfe
- V = Versorgungs- und Entschädigungsrecht
- SGB IX = Behindertenrecht
- AY = Asylbewerberleistungsrecht

Trotz des Rückgangs der Eingänge in der 2. Instanz haben die Fachgebiete Pflegeversicherung, Unfallversicherung, Recht der Menschen mit Behinderung und Asylbewerberleistungsrecht einen Zuwachs erfahren.

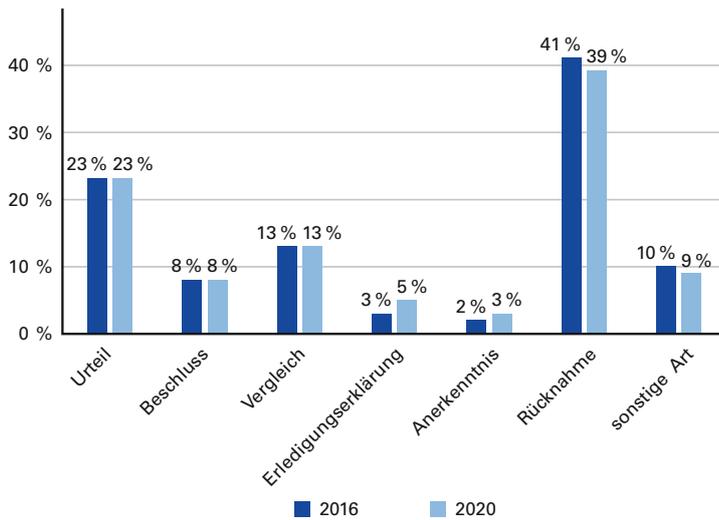
Erledigungen

3. Berufungen / ER-Verfahren / sonstige Beschwerden



Im Vergleich der gesamten Erledigungen von 2019 zu 2020 zeigt sich in der 2. Instanz pandemiebedingt ein Rückgang um 11,07 %. Nicht in der Grafik abgebildet sind die Verfahren für die das Landessozialgericht erstinstanzlich zuständig ist.

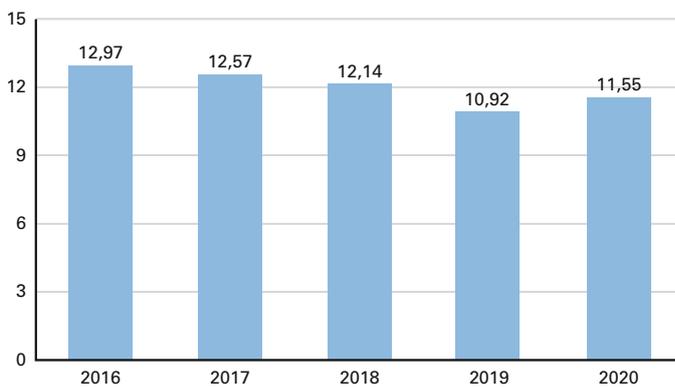
4. Art der Erledigung



Auch 2020 ist es in der Berufungsinstanz gelungen, gut zwei Drittel der Verfahren unstreitig zu erledigen.

Verfahrensdauer

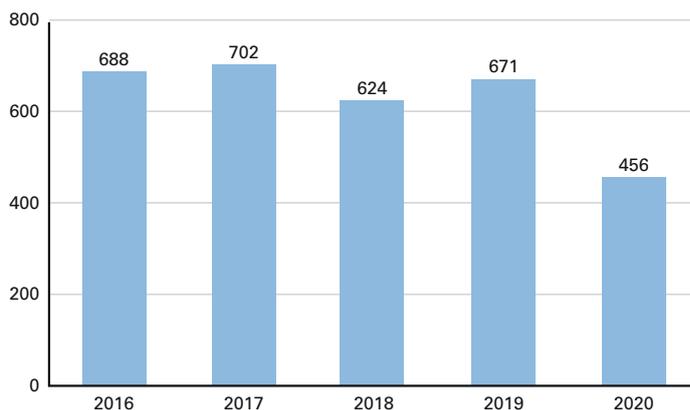
5. Entwicklung der Verfahrensdauer in Monaten



Die Grafik zeigt die durchschnittliche, zusammengefasste Verfahrensdauer der Berufungen, ER-Verfahren, der Beschwerden gegen ER-Entscheidungen der Sozialgerichte und der sonstigen Beschwerden sowie eine Fortsetzung des erfreulichen Trends zur kürzer werdenden Verfahrensdauer.

Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei Berufungen lag bei 15,6 Monaten. Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei einstweiligen Rechtsschutzverfahren verkürzte sich 2020 auf 1,1 Monate, bei Verfahren nach § 29 SGG auf 1,2 Monate. Bei Beschwerden gegen Entscheidungen in ER-Verfahren der Sozialgerichte betrug die Laufzeit nur noch 1,6 Monate. Sonstige Beschwerden wurden innerhalb von 5,4 Monaten erledigt. Auch bei den erstinstanzlichen Klagen war eine deutliche Verringerung der Verfahrensdauer von 6,8 auf 2,0 Monaten festzustellen.

6. Entwicklung des Altfallbestandes



Das Jahr 2020 verzeichnet eine deutliche Verringerung des Altfallbestandes.

Erfolgreicher Eilrechtsschutz: Verhinderung der Existenzgefährdung durch nachgeforderte Sozialversicherungsbeiträge während der Corona-Krise

Die Deutsche Rentenversicherung Bund führt in regelmäßigen Abständen Betriebsprüfungen durch. Sind Sozialversicherungsbeiträge nicht ordnungsgemäß abgeführt worden, kann es zu Nachforderungen kommen.

Der Sachverhalt:

Nach einer Betriebsprüfung forderte der Rentenversicherungsträger von einem Fitnessstudio sofort vollziehbar 7.689,22 € Sozialversicherungsbeiträge nach. Da die aktuellen Liquiditätsprobleme des Fitnessstudios glaubhaft allein auf die staatlich angeordneten und absehbar befristeten Maßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus zurückgingen und die Zahlungsschwierigkeiten glaubhaft nicht mehr bestehen würden, sobald der Studiobetrieb wiederaufgenommen werden könne, erscheine die aktuelle Durchsetzung der Nachforderung unbillig. Das berechnete Interesse der Sozialversicherung, auch und insbesondere in Krisenzeiten mit den erforderlichen Beitragsmitteln ausgestattet zu sein, stehe dem nicht entgegen. Denn insoweit würde übersehen, dass das Fortbestehen des Betriebs der Antragstellerin mit mehreren Arbeitnehmern und monatlichen Beiträgen zur Sozialversicherung nicht zuletzt auch im Interesse der Solidargemeinschaft stehe.

Die Entscheidung:

Das Bayerische Landessozialgericht hat mit Beschluss vom 07.04.2020 das Fitnessstudio vor der Insolvenz bewahrt. Mit der Aussetzung der Vollziehung einer Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen hat das Gericht zugleich die Verpflichtung ausgesprochen, die bereits eingezogenen Beiträge an das Fitnessstudio zurückzuzahlen.

Sozialgericht München, Beschluss vom 07.04.2020 – S 14 BA 77/20 ER
Bayer. LSG, Beschluss vom 06.05.2020 – L 7 BA 58/20 B ER

Keine Sozialhilfe für Ganzkörpermassagen

Für erotische Ganzkörpermassagen sind Leistungen der Sozialhilfe weder über eine Erhöhung des Regelsatzes noch im Rahmen der Hilfe zur Pflege noch als Hilfe in sonstigen Lebenslagen zu erbringen.

Der Sachverhalt:

Der Kläger leidet seit Geburt an einer spastischen Tetraplegie mit Cerebralparese. An den Armen besteht nur links noch eine eingeschränkte Restfunktion, welche es ihm nicht möglich macht, sich selbst zu befriedigen. Er erhält seit Langem Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege sowie ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, zunächst vom örtlichen Sozialhilfeträger, inzwischen vom überörtlichem Träger der Sozialhilfe bzw. Träger der Eingliederungshilfe. Bereits unter der Geltung des früheren Bundessozialhilfegesetzes hatte sich der Kläger erfolglos um Sozialhilfeleistungen für erotische Ganzkörpermassagen mit sexueller Komponente bemüht. Erneut beantragte er Leistungen für wöchentlich zwei Massagen im Mai 2013 im Zuge der Verlängerung der Bewilligung der Eingliederungshilfe. Das wurde zwar abgelehnt – die Ablehnung wurde nach einem gerichtlichen Vergleich rund ein Jahr später bestandskräftig –, aber der Antrag wurde an den Sozialhilfeträger weitergeleitet. Dieser sah ebenfalls kei-

ne Grundlage hierfür. Die Kosten gehörten nicht zum grundsicherungsrechtlich relevanten Bedarf, vielmehr seien sie durch die Behinderung bedingt. Der nachfolgende Widerspruch blieb ebenso erfolglos wie das Klageverfahren. Das Sozialgericht München wies die Klage nach Beiladung der Krankenkasse des Klägers ab und folgte dabei der Argumentation des Sozialhilfeträgers.

Die Entscheidung:

Das Bayerische Landessozialgericht hat zunächst Befundberichte der Ärzte des Klägers eingeholt, nach denen sich die Diagnose der Hypersexualität ergab. Anschließend haben das Statistische Bundesamt bzw. das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mitgeteilt, bei der Neubemessung der Regelbedarfsätze seien die durchschnittlichen Ausgaben der privaten Haushalte für alle Positionen des privaten Konsums ermittelt worden. Dazu gehörten auch die Ausgaben für Prostitution. Diese Ausgabenposition („Dienstleistungen für Prostitution“) sei allerdings nicht als regelbedarfsrelevant berücksichtigt worden. Die Berufung des Klägers ist zurückgewiesen worden. Ein Anspruch auf

höhere existenzsichernde Leistungen bestehe nicht, da es sich nicht um eine vom Regelbedarf erfasste Position handle. Dies sei auch verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Als Hilfe zur Pflege könnten die Ganzkörpermassagen ebenso wenig angesehen werden wie als Leistung der Eingliederungshilfe, zumal der überörtliche Sozialhilfeträger dies bestandskräftig abgelehnt habe. Die Hilfe in sonstigen Lebenslagen erfasse den geltend gemachten Bedarf ebenfalls nicht. Sie diene nicht dazu, Einschränkungen anderer Arten der Sozialhilfe zu „reparieren“. Die beigeladene Krankenkasse schließlich sei nicht leistungspflichtig, weil kein regelwidriger Zustand feststehe und es um keine ärztliche Behandlung gehe.

Sozialgericht München, Urteil vom 15.03.2017 – S 53 SO 568/14; Bayer. LSG, Urteil vom 06.02.2020 – L 8 SO 163/17; rechtskräftig

Kein Anspruch auf eine prophylaktische Brustamputation im Rahmen einer medizinischen Vorsorgeleistung

Bei familiärer Häufung von Brustkrebserkrankungen besteht oft die Sorge eines erhöhten Erkrankungsrisikos der weiblichen Familienmitglieder. Das Landessozialgericht hatte darüber zu entscheiden, ob die Krankenkasse eine prophylaktische Brustentfernung leisten muss.

Der Sachverhalt:

In der Familie der 1986 geborenen Klägerin erkrankte die Großmutter im Alter von ca. 30 Jahren an Brustkrebs, ihre Mutter im Alter von ca. 39 Jahren. Beide sind daran verstorben. Im Jahr 2016 erkrankte zudem eine Tante mütterlicherseits an Brustkrebs. Auch sie ist inzwischen verstorben. Allerdings erbrachte eine molekular-genetische Testung keinen Nachweis einer pathologischen Genmutation.

Die Entscheidung:

Vor dem Sozialgericht wie auch vor dem Landessozialgericht hatte die Klage keinen Erfolg. Zwar kann bei wertender Betrachtung eine Krankheit im Sinne von § 27 Abs. 1 S 1 SGB V bereits dann vorliegen, wenn, basierend auf Fakten, künftig eine schwerwiegende Erkrankung mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (Erkrankungsrisiko), die jeweiligen Chancen bei frühzeitiger Behandlung gut sind, der zu erwartende Schaden bei nicht frühzeitig, also nicht präventiv behandeltem Krankheitsverlauf dagegen dauerhaft und schwer. Bei fehlendem Nachweis einer pathologischen Genmutation trotz molekular-genetischer Testung

stellt jedoch allein eine familiäre Häufung von Mammakarzinomen und das damit verbundene (abstrakte) Erkrankungsrisiko grundsätzlich keine behandlungsbedürftige Krankheit im Sinne von § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V dar. In solchen Fällen besteht daher kein Anspruch auf eine prophylaktische Mastektomie im Rahmen einer medizinischen Vorsorgeleistung nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 SGB V. Auch ein grundrechtsorientierter Leistungsanspruch unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 1a SGB V kommt nicht in Betracht

Sozialgericht Würzburg, Urteil vom 10.07.2019 – S 17 KR 464/17
Bayer. LSG, Urteil vom 04.06.2020 – L 20 KR 419/19, rechtskräftig

Myoelektrische Schulterprothesen mit Silikonrahmenschacht, elektromechanischen Ellenbogengelenken und multiartikulierenden Systemhänden für Folteropfer

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln wie Prothesen, soweit dies zu einem möglichst weitgehenden Gleichziehen mit Menschen ohne Behinderung erforderlich ist. Bei der Versorgung ist insbesondere abzustellen auf die individuellen persönlichen Bedürfnisse wie auch den individuellen Nutzen der beantragten Prothesen.

Der Sachverhalt:

Der am 01.03.93 in Afghanistan geborene Kläger verlor im Jahr 2011 beide Arme und Schultergelenke durch Folter mit Stromschlägen. Im Jahr 2015 flüchtete der Kläger nach Deutschland und ist bislang subsidiär schutzberechtigt.

Am 05.10.16 beantragte er unter Vorlage eines Attestes der Uniklinik Heidelberg vom 05.10.16 sowie der Verordnung der Uniklinik Heidelberg vom 31.08.16 die Versorgung mit myoelektrischen Schulterprothesen mit Silikonrahmenschacht, elektromechanischen Ellenbogengelenken und multiartikulierenden Systemhänden (rechts i-limb und links Vario-Plus). Zusätzlich wurde ein entsprechender Kostenvoranschlag des Uniklinikums Heidelberg vom 05.10.16 eingereicht.

Die Krankenkasse beauftragte daraufhin den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) mit einer Stellungnahme. Dieser kam in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 02.11.16 zu dem Ergebnis, dass sich gegenüber optional kostengünstigeren Versorgungsvarianten wie myoelektrischen 2- (Daumen- und Zeigefinger-) respektive 3- (Daumen-, Zeige- und

Mittelfinger-)Fingergriffsystemen aus den vorliegenden Unterlagen keine wesentlichen alltagsrelevanten Gebrauchsvorteile objektivieren ließen. Es sei nicht nachvollziehbar dargestellt worden, dass die alltagsrelevanten Vorrichtungen nicht auch mit der kostengünstigeren Variante adäquat umgesetzt werden könnten.

Die Entscheidung:

Nachdem die Krankenkasse die beantragte Versorgung nicht bewilligte, hat der Kläger Klage erhoben und in einem Erörterungstermin dargelegt, dass er bisher nur mit zwei Holzprothesen versorgt sei, die mit einem Lederriemen am Hals befestigt seien. Diese hätten keine Funktion, sondern dienten nur der Optik, d. h. dem Ausfüllen der Ärmel. Ein vom Gericht eingeholtes Sachverständigen-gutachten hat ergeben, dass es zu der beantragten Versorgung im Fall des Klägers keine kostengünstigere Alternativversorgung gibt. Das Sozialgericht hat daraufhin dem Kläger die beantragte Leistung zugesprochen.

Das Nutzen beider Arme und Hände sowie das Greifen gehört zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des

täglichen Lebens. Der Antrag auf Versorgung mit myoelektrischen Schulterprothesen mit Silikonrahmenschacht, elektromechanischen Ellenbogengelenken und multiartikulierenden Systemhänden (rechts i-limb und links Vario-Plus) betrifft einen unmittelbaren Behinderungsausgleich hinsichtlich der beim Kläger ausgefallenen Körperfunktionen beider Arme und Hände, insbesondere auch des Greifens zumindest mit einer Hand.

Sozialgericht Bayreuth, Gerichtsbescheid vom 10.11.2020 – S 8 KR 379/17

Bayer. LSG, Berufung zurückgenommen – L 20 KR 552/29

Keine Anerkennung eines Sturzes während eines eintägigen „Kennenlern-Praktikums“ als Arbeitsunfall

Ein Arbeitsunfall im Sinne des SGB VII setzt voraus, dass der Verletzte durch eine Verrichtung vor dem fraglichen Unfallereignis den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt hat und deshalb „Versicherter“ ist. Eine Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert i.S.v. § 2 Abs. 2 S. 1 i.V.m. Abs. 1 Nr. 1 SGB VII liegt nicht bereits in der Teilnahme an einem Kennenlern-Tag, auch wenn dieser Tag für das Unternehmen im Hinblick auf die verbesserte Personalauswahl einen gewissen wirtschaftlichen Nutzen hat.

Der Sachverhalt:

Die arbeitslos gemeldete und Alg-I beziehende Klägerin erlitt bei einem Sturz während der Unternehmensbesichtigung im Rahmen eines unentgeltlichen eintägigen Kennenlern-Praktikums, das die Klägerin im Hinblick auf eine Bewerbung bei der Mitgliedsfirma absolvierte, eine offene condyläre Humerustrümmerfraktur. Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab. Ein Beschäftigungsverhältnis mit dem Mitgliedsbetrieb habe zum Unfallzeitpunkt nicht bestanden. Bei der bloßen Anbahnung eines Arbeitsverhältnisses stehe das Eigeninteresse des Stellenbewerbers im Vordergrund und es fehle die Eingliederung in das Unternehmen. Private Bemühungen zur Anbahnung eines Arbeitsverhältnisses ohne die explizite Veranlassung der Bundesagentur für Arbeit lägen im eigenwirtschaftlichen Bereich und seien nicht nach dem SGB VII versichert, da keine ausdrückliche Aufforderung der Agentur für Arbeit vorgelegen habe. Widerspruch und Klage blieben ohne Erfolg. Auch das Sozialgericht

Augsburg führte in seinem Urteil aus, dass kein Versicherungsschutz nach dem SGB VII bestanden habe, weil die Klägerin nicht Beschäftigte gewesen sei und sie bezüglich der Stelle bei der Mitgliedsfirma keine Aufforderung durch die Arbeitsagentur erhalten habe.

Die Entscheidung:

Das Bayerische Landessozialgericht hat das Urteil des Sozialgerichts Augsburg bestätigt und die Berufung zurückgewiesen. Dabei ist das LSG davon ausgegangen, dass die Klägerin mit dem Sturz während der Besichtigung des Lagers einen Unfall i. S. d. § 8 SGB VII erlitten hat, sie jedoch zum Unfallzeitpunkt keinen Versicherungsschutz begründende Tätigkeit ausgeübt hat. Es sei kein Arbeitsvertrag geschlossen worden und es habe auch keine Einstellungsanzeige i. S. eines bindenden Angebots (§ 145 BGB) zum Abschluss eines Arbeitsvertrags vorgelegen. Auch eine Beschäftigung ohne Arbeitsverhältnis sei beim Kennenlern-Tag nicht gegeben gewesen, weil die Klägerin nicht in den laufenden Dienstleistungspro-

zess der Mitgliedsfirma eingegliedert gewesen sei. Ebenso wenig sei sie am Unfalltag zur Aus- oder Fortbildung tätig geworden. Sie sei am Unfalltag auch nicht als sog. Wie-Beschäftigte gemäß §§ 2 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII kraft Gesetzes versichert gewesen, weil sie nach der Gesamtbetrachtung des gesamten Kennenlern-Tages keine, einem fremden Unternehmen dienende, dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Unternehmers entsprechende Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert erbracht habe, die in einer (abhängigen) Beschäftigung zu den Haupt- oder Nebenpflichten des Beschäftigten gehören könnte und deshalb beschäftigtenähnlich sei. Zwar beständen keine Zweifel, dass der Tag insgesamt für die Mitgliedsfirma – wirtschaftlich gesehen – von Nutzen gewesen sei. Denn nach den Angaben der Firma, werde kein Arbeitnehmer ohne die Teilnahme an einem oder ggf. mehreren Kennenlern-Tagen eingestellt, der dazu diene, Fähigkeiten und Kenntnisse der Bewerber sowie die Frage, ob diese ins Team passen, zu erkunden und da-

mit die Produktivität sowie Eignung abzuschätzen. Aber es komme maßgeblich auf die Tätigkeit der Klägerin an; diese müsse wirtschaftlich als Arbeit anzusehen sein und dadurch einen wirtschaftlichen Wert darstellen, was im Ergebnis nicht der Fall sei. Ein Versicherungsschutz aufgrund Besichtigung liege auch nicht vor, weil die Handlungstendenz der Klägerin, während ihr das neue Hochregallager der Mitgliedsfirma gezeigt worden sei, nicht wesentlich auf die Besichtigung des Unternehmens gerichtet gewesen sei. Vielmehr sei es bei der Besichtigung des Lagers zur Überzeugung des LSG wesentlich darum gegangen, der Klägerin alle Bereiche der Mitgliedsfirma als potenziellem Arbeitgeber und das Lager auch aufgrund des Bezugs zu einem aktuellen Projekt zu zeigen. Schließlich scheidet auch ein Versicherungsschutz als Praktikantin aus. Arbeitsrechtlich seien Praktikanten Personen, die sich „zeitweilig einer bestimmten betrieblichen Tätigkeit und Ausbildung im Rahmen einer Gesamtausbildung unterzögen, ohne eine systematische Ausbildung zu absolvie-

ren.“ Die Klägerin habe sich weder in der Ausbildung befunden noch sich zeitweilig einer bestimmten betrieblichen Tätigkeit oder Ausbildung unterziehen sollen.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 15.02.2018 – S 18 U 169/17
Bayer. LSG, Urteil vom 28.07.2020 – L 3 U 117/18
Bundessozialgericht, Revision anhängig, B 2 U 13/20 R

Kein Mehrbedarf nach dem SGB XII für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

Das BSG hat im Jahr 2011 festgestellt, dass die Kosten einer Krankenbehandlung bei gesetzlich krankenversicherten Grundsicherungsberechtigten entweder durch das System des SGB V oder (ergänzend) durch die Regelleistung nach dem SGB XII abgedeckt sind. Deshalb können durch die Notwendigkeit, sich mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu versorgen, grundsätzlich keine unabweisbaren laufenden Bedarfe entstehen, so dass die Frage auch nicht mehr klärungsbedürftig im Sinne einer Berufungszulassung ist.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin erhielt als erwerbsgeminderte Rentnerin aufstockend Leistungen nach dem SGB XII. Der beklagte Sozialhilfeträger berücksichtigte dabei für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel Gelymyrtol forte und Legalon forte sowie für die Beschaffung der nicht verschreibungspflichtigen Teststreifen zur Blutzuckermessung mit dem Gerät Touch Verio einen Mehrbedarf bis einschließlich Januar 2017, erkannte diesen aber ab Februar 2017 nicht mehr an. Widerspruch und Klage blieben ohne Erfolg. Das Sozialgericht Würzburg begründete seine Entscheidung unter Hinweis auf ein Urteil des BSG aus dem Jahr 2011 damit, dass das sozialrechtlich zu gewährende menschenwürdige Existenzminimum aus Art. 1 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG zwar auch die Sicherstellung einer ausreichenden medizinischen Versorgung umfasse, aber im Fall der Klägerin – wie für den ganz überwiegenden Teil der Hilfebedürftigen – in erster Linie durch ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt werde. Nicht verschrei-

bungspflichtige Arzneimittel seien zwar grundsätzlich von der Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung nach dem SGB V ausgeschlossen, könnten aber gemäß § 12 der Arzneimittel-Richtlinien ausnahmsweise zulässig sein, wenn die Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten würden. Daher sei die grundrechtsrelevante Sicherung einer ausreichenden medizinischen Versorgung durch den Anspruch auf Krankenbehandlung nach dem SGB V gewährleistet, so dass ergänzende Leistungen der Grundsicherung insoweit nicht in Betracht kämen. Aufgrund einer etwaigen Notwendigkeit einer Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Hilfsmitteln könnten daher grundsätzlich keine unabweisbaren laufenden Bedarfe gemäß § 27a Abs. 4 SGB XII entstehen. Die Frage, ob die Kosten für Arzneimittel oder Hilfsmittel als Teil einer Krankenbehandlung übernommen werden, müsse der Hilfebedürftige somit gegenüber seiner Krankenkasse klären. Auch ein Anspruch auf Hilfe in besonderen Le-

benslagen gemäß § 73 SGB XII bestehe im vorliegenden Fall nicht, weil Kosten für die Gesundheitspflege in der Regelleistung abgedeckt seien und somit grundsätzlich keinen Bedarf nach § 73 SGB XII auslösen würden. Der Berufungswert von 750 € sei nicht erreicht, da es im vorliegenden Verfahren um 132,32 € für fünf Monate, d.h. insgesamt 661,60 € gehe, und die Berufung sei auch nicht zuzulassen, weil kein Grund im Sinne des § 144 Abs. 2 SGG vorliege.

Die Entscheidung:

Das Bayerische Landessozialgericht hat die Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen und damit im Ergebnis die Entscheidung des Sozialgerichts Würzburg bestätigt. Die Berufung bedürfe der Zulassung, weil der Beschwerdewert unter 750 € liege. Die Berufung sei auch nicht zuzulassen, weil keine klärungsbedürftige Rechtsfrage vorliege, da das BSG bereits in seinem Urteil vom 26.05.2011 (B 14 AS 146/10 R) zur vergleichbaren Regelung des § 21 Abs. 5 SGB II (i. d. F. vom 13.05.2011, gültig ab 01.04.2011) so-

wie zu § 73 SGB XII (gegenüber dem beigeladenen Sozialhilfeträger) festgestellt habe, dass die Kosten einer Krankenbehandlung bei gesetzlich krankenversicherten Grundversicherungsberechtigten entweder durch das System des SGB V oder (ergänzend) durch die Regelleistung nach dem SGB XII abgedeckt seien. Aufgrund der Notwendigkeit einer Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln entstünden grundsätzlich keine unabweisbaren laufenden Bedarfe. Damit hat das BSG im Hinblick auf die o. g. Gesundheitskosten den Begriff der Unabweisbarkeit geklärt, der auch für die Anerkennung einer abweichenden Regelsatzfestsetzung im Sinne des § 27a Abs. 4 S. Nr. 2 SGB XII Voraussetzung sei. Der Ausschluss der apothekenpflichtigen, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sei durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 vorgenommen worden, um die Versicherten in diesem Bereich finanziell stärker zu beteiligen. Dabei sei

der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass der Regelsatz nunmehr auch Leistungen für Kosten bei Krankheit, bei vorbeugender und bei sonstiger Hilfe umfasse. Dies habe zur Folge, dass u. a. nicht verordnungsfähige Arzneimittel aus den allgemeinen Regelsätzen bestritten werden müssten und eine Erhöhung des Regelsatzes nach § 27a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB XII deswegen nicht in Betracht komme.

Sozialgericht Würzburg, Urteil vom 12.07.2018 – S 9 SO 49/17
Bayer. LSG, Beschluss vom 14.04.2020 – L 18 SO 153/18 NZB, rechtskräftig

Rechtzeitige Antragstellung auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs

Beruhet die verspätete Antragstellung auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht auf einer der Rentenversicherung zuzurechnenden Pflichtverletzung, können Versicherte im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen sein, als wäre der Befreiungsantrag fristwährend für eine frühestmögliche Befreiung ab Beginn der selbstständigen Tätigkeit gestellt worden.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin teilte der Rentenversicherung im Juni 2018 mit, dass sie sich am 01.09.2015 über eine Bauparkasse selbstständig gemacht habe. Sie sei zuvor am 28.07.2015 in der Beratungsstelle Memmingen gewesen, um sich zu informieren, welche Beiträge gegebenenfalls zu leisten seien. Sie habe dazu einen aus dem Internet ausgedruckten und weitgehend ausgefüllten Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht vorgelegt. Die Kernaussage im Beratungsgespräch sei gewesen, sie müsse bis zum sechsten Geburtstag der ersten Tochter (geb. 02.07.2012) gar nichts unternehmen, da sie bis dahin aufgrund der Pflichtversicherung bei Kindererziehung noch versichert sei, ohne selber einzuzahlen. Deshalb sei die Klägerin mit der Beraterin so verblieben, dass sie sich im Juni 2018 wieder melde, um zum einen Versicherungslücken durch Vorlage von Zeugnissen zu schließen, zum anderen aber das Weitere zu besprechen. Die Klägerin habe sich auf die Aussage der Beraterin verlassen. Man habe ihr jetzt telefonisch empfohlen, unter Schilderung des Sachverhaltes rückwirkend zum 01.09.2015 die dreijährige Freistellung zu beantragen. Unterlagen zu dem Gespräch lägen leider nicht vor, sie habe sich lediglich notiert, dass sie sich nach drei Jahren der Selbstständigkeit wieder melden solle. Die Dame habe damals gesagt, dass sie auch nichts weiter einzureichen habe. Mit Bescheid vom

02.04.2019 sprach die Rentenversicherung die Befreiung der Klägerin von der Rentenversicherungspflicht als Selbstständiger mit einem Auftraggeber nach § 2 Satz 1 Nummer 9 SGB VI erst ab Antragstellung vom 22.06.2018 bis zum 01.09.2018 aus und forderte für die Zeit vom 01.09.2015 bis 21.06.2018 und wieder ab dem 02.09.2018 bis zum 30.04.2019 Beiträge in Höhe von 6.944,91 €. Der von der Klägerin dagegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos.

Die Entscheidung:

Das Sozialgericht Augsburg hat der Klage – nach Vernehmung der Klägerin und der Beraterin der Beratungsstelle Memmingen in der mündlichen Verhandlung – stattgegeben. Die Klägerin sei über das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als hätte sie im Beratungstermin vom 28.07.2015 fristgerecht Antrag auf Befreiung ihrer selbstständigen Tätigkeit von der nach § 2 Nummer 9 SGB VI bestehenden Rentenversicherungspflicht für die ersten drei Jahre gemäß § 6 Absatz 1a Nummer 1 SGB VI gestellt. Wenn eine Pflichtverletzung vorliege, also ein Fehler, der dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnen sei, durch die kausal beim Berechtigten ein sozialrechtlicher Nachteil eingetreten sei und durch Vornahme einer zulässigen Amtshandlung des Trägers der Zustand wiederhergestellt werden könne, der bestehen würde, wenn die

Pflichtverletzung nicht erfolgt wäre, liege ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch vor. Unter Berücksichtigung aller Anknüpfungsgesichtspunkte und insbesondere der glaubhaften Angaben der Klägerin sei das Gericht davon überzeugt, dass Grund der Vorstellung der Klägerin in der Beratungsstelle am 28.07.2015 die beabsichtigte Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit als Handelsvertretung für die Bauparkasse und die zumindest in Erwägung gezogene Antragstellung auf Befreiung von der Versicherungspflicht und die Beratung insoweit gewesen sei, sodass eine Pflichtverletzung vorliege. Die Beraterin habe sich zwar nicht mehr an das Gespräch erinnern können, aber eingeräumt, dass man möglicherweise „aneinander vorbeigeredet habe“. Daher gehe das Sozialgericht davon aus, dass Beratungsbedarf und Beratungsthema nicht zutreffend von der Beraterin abgeklärt worden seien, was zu einer ordnungsgemäßen Beratung gehört hätte. Im Ergebnis sei die Klägerin daher so zu stellen, als hätte sie den Antrag rechtzeitig gestellt, so dass die Rentenversicherung zu verurteilen gewesen sei, die Klägerin von der Versicherungspflicht für den gesamten Zeitraum der ersten drei Jahre nach Tätigkeitsaufnahme als selbstständige Handelsvertreterin zu befreien.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 20.10.2020 – S 17 R 100/20, rechtskräftig

Erstattete Fahrkosten sind kein Einkommen

Bei der Berechnung der Leistungen nach dem SGB II ist regelmäßig das monatliche Einkommen in Abzug zu bringen. Dabei ist jeweils zu prüfen, ob es sich tatsächlich um eine Vergütung für geleistete Arbeit handelt, oder nur um eine Erstattung von Kosten.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin ist seit Juli 2017 als Ausfahrerin für einen Zeitungsverlag tätig und verdient netto zwischen 120,00 € und 220,00 € monatlich. Zusätzlich erstattet der Arbeitgeber der Klägerin Fahrtkosten, die für die dienstlichen Fahrten mit ihrem privaten Pkw anfallen. Diese Fahrtkosten werden jeweils monatlich nachträglich nach den tatsächlich gefahrenen Kilometern in Höhe von 0,30 € je Kilometer abgerechnet. Zunächst wurden der Klägerin vom Jobcenter vorläufig Leistungen unter Berücksichtigung der Fahrtkostenerstattung als Einkommen bewilligt. Der gegen den Bescheid vom 16.03.2018 eingelegte Widerspruch wurde mit Bescheid des Jobcenters vom 12.07.2018 zurückgewiesen.

Die Entscheidung:

Die hiergegen erhobene Klage zum Sozialgericht Landshut war erfolgreich. Die Fahrtkostenerstattung des Arbeitgebers stellt kein Einkommen, sondern Aufwendungsersatz dar. Zwar werden auch diese Zahlungen grundsätzlich von der Definition des Einkommens im Sinn des § 11 SGB II erfasst. Nach Sinn und Zweck der Regelung fällt das vom Arbeitgeber gezahlte Kilometergeld für die dienstlich zurückgelegten Fahrten jedoch nicht unter den Einkommensbegriff.

Die Klägerin hat in der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit Fahrten mit ihrem PKW für den Arbeitgeber übernommen. Die ihr hierdurch entstehenden Kosten musste sie ent-

sprechend aus den ihr monatlich zur Verfügung stehenden Mitteln, d. h. ihrem Einkommen bzw. dem, nach Anrechnung des Einkommens, verbliebenen Regelbedarf gemäß § 20 SGB II, finanzieren.

Soweit der Arbeitgeber der Klägerin für die in Ausübung der Tätigkeit entstandenen Fahrtkosten einen Betrag von 0,30 € je nachgewiesenem Kilometer im Folgemonat erstattet hat, handelt es sich hierbei um einen Ersatzanspruch im Sinn von § 670 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Die von der Klägerin aus ihrem Regelbedarf vorverauslagten Kosten wurden durch den Arbeitgeber als Auftraggeber im Sinn von § 662 BGB auf Nachweis erstattet. Zur Erstattung war der Arbeitgeber verpflichtet, da es sich bei den Fahrten nicht um Fahrten im Eigeninteresse der Klägerin handelte, sondern um Fahrten, die allein im Interesse des Arbeitgebers lagen.

Fahrtkostenerstattungen des Arbeitgebers für Auslagen eines Arbeitnehmers im Zusammenhang mit dem Einsatz seines Privat-Kfz, die auf tatsächlicher Grundlage, so etwa durch Abrechnung der Tankquittungen, erfolgen, bedingen keinen wertmäßigen Zuwachs und sind deshalb bereits kein Einkommen i. S. d. § 11 Abs. 1 S. 1. HS SGB II. Werde hingegen ein pauschalierter monatlicher Festbetrag ohne Bezug zu einer konkreten Ausgabe gezahlt, so handele es sich um Einkommen.

Sozialgericht Landshut, Urteil vom 16.01.2020 – S 5 AS 482/18, rechtskräftig

Krankengeld trotz verspätetem Attest

Der Anspruch auf Krankengeld setzt die rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenversicherung voraus.

Der Sachverhalt:

Der Arbeitnehmer hatte sich an einem Montag um eine erneute Krankschreibung bemüht. Der Arzt hatte diese aber wegen einer fehlenden Schreibkraft nicht noch am gleichen Tag ausgestellt, sondern sie dem Patienten erst am folgenden Samstag übermittelt. Obwohl der Arbeitnehmer die Bescheinigung noch am gleichen Tag auf den Weg gebracht hatte, wollte die Krankenkasse ihm das Krankengeld für die Zeit zwischen der Untersuchung und dem Erhalt der Bescheinigung verweigern. Schließlich hätte sich der Betroffene auch per Telefon oder Fax weiterhin krankmelden können.

Die Entscheidung:

Das Sozialgericht München ist dieser Argumentation nicht gefolgt. Die unzureichende Büroorganisation des Arztes liege hier in der Risikosphäre der Krankenkasse. Schließlich bediene sich die Krankenkasse ausdrücklich dafür zugelassener Kassenärzte. Wenn dieser Arzt nicht in der Lage ist, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unverzüglich nach Untersuchung auszustellen,

muss die Krankenkasse sich diese Versäumnis zurechnen lassen. Einem Arbeitnehmer steht Krankengeld auch dann zu, wenn er das Attest für die fortdauernde Krankschreibung bei seiner Krankenkasse erst verspätet vorlegt, weil der untersuchende Arzt es ihm erst nachträglich zugeleitet hatte.

Sozialgericht München, Urteil vom 17.06.2020, S 7 KR 1719/19, rechtskräftig

Software zum Erlernen der Gebärdensprache

Menschen mit Behinderung haben Anspruch auf Leistungen, soweit dies zu einem möglichst weitgehenden Gleichziehen mit Menschen ohne Behinderung erforderlich ist. Bei der Versorgung ist insbesondere abzustellen auf die individuellen persönlichen Bedürfnisse wie auch den individuellen Nutzen der beantragten Leistungen.

Der Sachverhalt:

Die vierjährige schwer hörgeschädigte Versicherte war zum Ausgleich der Schwerhörigkeit mit Cochlea-Implantaten versorgt. Diese schaltete sie jedoch immer aus und war deshalb verbal nicht für die Kommunikation erreichbar. Eine Kommunikation war dann nur mithilfe der Gebärdensprache möglich. Daher beantragte die Versicherte neben der Versorgung mit Cochlea-Implantaten eine Lernsoftware zum Erlernen der Gebärdensprache. Im vorliegenden Fall war dies im Rahmen einer Erstattungsstreitigkeit zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Krankenkasse zu klären.

Die Entscheidung:

Bei der Frage, welcher Leistungsträger die beantragte Leistung zu erbringen hat, ist nach dem Schwerpunkt der Zielsetzung zu unterscheiden. Ist dies das Grundbedürfnis nach Kommunikation von Kindern und Jugendlichen, dient dies dem mittelbaren Behinderungsausgleich und die Krankenkassen sind zuständig. Geht es darum, mit anderen Hörgeschädigten zu kommunizieren, stellt dies eine Teilhabeleistung

am Leben in der Gemeinschaft als Eingliederungshilfe dar.

Die Krankenkassen müssen die Kosten für eine Lernsoftware für Gebärdensprache einschließlich Begleitbüchern übernehmen, wenn dies im Einzelfall dazu dient, das Grundbedürfnis von Gehörlosen oder schwer Hörgeschädigten nach Kommunikation und Information zu stillen.

Sozialgericht Würzburg, Gerichtsbescheid vom 21.12.2020 – S 3 KR 400/20, rechtskräftig

Stimmbandangleichende Operation bei Transsexualität

Eine Krankenkasse hat eine stimmbandangleichende Operation bei Mann-zu-Frau-Transsexualität zu übernehmen, wenn die Stimme der Person im Sinne einer weiblichen Stimme außerhalb der Norm und damit im Widerspruch zum äußeren Erscheinungsbild liegt.

Der Sachverhalt:

Das Sozialgericht Nürnberg hatte über die Frage zu urteilen, ob im konkreten Fall eine Klägerin, welche an Mann-zu-Frau-Transsexualismus leidet, neben der genitalangleichenden Operation, welche unstreitig zugestanden worden ist, auch eine stimmbandangleichende Operation von der Krankenkasse erhalten kann.

Die Klägerin lebt seit Jahren als Frau, besitzt aber eine männlich gefärbte Stimme, welche nicht zu ihrem äußeren Erscheinungsbild passt und worunter sie leidet. Logopädische Behandlungen zur Bildung einer weiblichen Stimme waren nicht erfolgreich. Die Krankenkasse war der Ansicht, dass eine stimmerhöhende Operation kein harmloser Eingriff sei und zudem eine Erfolgsaussicht mangels hinreichender Studienlage nicht nachgewiesen sei.

Die Entscheidung:

Das Sozialgericht hat entschieden, dass die Krankenkasse nach erfolgloser logopädischer Behandlung auch eine stimmbandangleichende Operation übernehmen muss, wenn die Stimme außerhalb des Normbereichs und damit im Widerspruch

zum äußeren Erscheinungsbild liegt. Dies ist insbesondere dann gegeben, wenn eine Person am Telefon aufgrund der Stimme eindeutig als „Mann“ wahrgenommen wird, obgleich mittlerweile die Transformation zur Frau auch äußerlich stattgefunden hat.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 08.12.2020 – S 8 KR 765/20, rechtskräftig

Kammerübergreifendes Güteverfahren im Krankenhaus-abrechnungsstreit

Statt durch Urteil können die Probleme eines Rechtsstreits auch in einem Güterichterverfahren gelöst werden. Ziel ist es, bereits anhängige Streitigkeiten zeitnah durch eine von den Parteien selbst erarbeitete Lösung beizulegen. Hierzu kann das Gericht die Beteiligten an einen Güterichter verweisen. Der Güterichter ist ein nicht entscheidungsbefugter Richter. Er führt eine oder ggf. mehrere Güteverhandlungen mit den Beteiligten durch. Dabei kann er verschiedene Konfliktlösungsmethoden einschließlich der Mediation einsetzen. Das Güterichterverfahren eignet sich besonders, um eine umfassende Lösung des Rechtsstreits herbeizuführen und einen langen und aufwändigen Prozess zu vermeiden. Am Ende steht idealerweise der Abschluss einer Gütevereinbarung zwischen den Parteien.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin betreibt eine Fachklinik für Erwachsene, Eltern, Kinder und Jugendliche zur psychosomatischen Krankenhausbehandlung mit Schwerpunkt auf der systemischen (Familien-)Therapie. Zur stationären Behandlung kommen häufig Mütter mit Kindern. Die Abrechnung der Krankenaufenthalte wurde vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) über viele Jahre in großem Umfang beanstandet. Uneinigkeit entstand immer wieder bezüglich der Dokumentation des komplexen, multimodalen Behandlungsgeschehens. Die beklagte Krankenkasse sah ein strukturelles Defizit in der Dokumentation der Klägerin. Diese hielt wiederum die Dokumentationsanforderungen der Beklagten für unangemessen. Hieran entzündete sich der Streit in einer Vielzahl von Einzelfragen. Schlussendlich wurden am Sozialgericht Regensburg über 40 Klageverfahren zwischen den beiden Beteiligten in allen für Krankenversicherungsrecht (KR) zuständigen Kammern anhängig. Auch Fragen der medizinischen Notwendigkeit und Dauer der stationären Behandlung spielten eine Rolle. Umfangreiche

Sachverständigengutachten führten häufig zu weiterer Uneinigkeit. Deshalb regte das Sozialgericht eine kammerübergreifende Güteverhandlung an. Die Beklagte befürwortete dies in allen Fällen, die Klägerin nur in einem Teil der Verfahren.

Die Lösung in der Mediation:

Die KR-Kammern am Sozialgericht Regensburg verwiesen nach güterichterlicher Überzeugungsarbeit letztlich alle bei ihnen anhängigen Verfahren zwischen der Klinik und der beklagten Krankenkasse nach gemeinsamer Anhörung in das Güteverfahren. Der Mediator lud zur Güterichtersitzung neben den Sachbearbeitern und Juristen auch die kaufmännischen Entscheidungsträger sowie den ärztlichen Leiter der Klinik. Dadurch war es neben der Betrachtung der konkreten Einzelfälle möglich, auch wirtschaftliche Aspekte einzubeziehen. Im Rahmen der ca. vierstündigen Besprechung konnten schließlich alle 40 Fälle gelöst werden. Zum Teil erkannte die Krankenkasse die Forderungen an, zum Teil nahm die Klinik die Klagen zurück, zum Teil verglichen sich die Beteiligten. Darüber hinaus gelang es auch drei beim Landessozialge-

richt anhängige Berufungsverfahren unstreitig zu erledigen. Um Streitigkeiten in Zukunft auszuschließen, vereinbarten Klinik und Kasse, bei schwierigen Fällen in einen Falldialog zu treten.

Sozialgericht Regensburg
Güteverhandlung der 3. Kammer
vom 08.12.2020
S 3 SF 105/20 GR et al.

Beitritt des Bayerischen Landessozialgerichts zum „Familienpakt Bayern“

Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für unsere Gesellschaft besonders deutlich gemacht. Die Bayerische Sozialgerichtsbarkeit hat sich dieses Themas schon seit Längerem angenommen. Ausdruck gefunden hat das unter anderem in den vielfältigen Möglichkeiten des „Home Office“, die die Sozialgerichte ihren richterlichen Mitarbeiter*innen schon seit geraumer Zeit anbieten. Jetzt werden darüber hinaus geeignete Verfahrensweisen entwickelt, um auch den Eltern unter den Geschäftsstellenverwalter*innen eine Ausweitung des mobilen Arbeitens zu ermöglichen. Besonderen Stellenwert hat hierbei die für 2022 geplante Umstellung des Gerichtsbetriebs von der Papierakte auf die elektronische Verfahrensakte, deren Einführung dem Präsidenten des Bayerischen Landessozialgerichts Günther Kolbe ein besonderes Anliegen ist.

Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf noch intensiver zu fördern, ist das Bayerische Landessozialgericht zusätzlich dem „Familienpakt Bayern“ beigetreten und alle sieben Sozialgerichte in Augsburg, Bayreuth, Landshut, München, Nürnberg, Regensburg und Würzburg haben sich angeschlossen. Der „Familienpakt Bayern“ wurde 2014 von der Bayerischen Staatsregierung ins Leben gerufen. Mit einer Vielzahl an Workshops, Online-Seminaren und Printmaterialien macht er attraktive Angebote zur Schaffung einer familienfreundlich(er)en Arbeitswelt. Überdies eröffnet er seinen inzwischen über 1.000 Mitgliedern aus Wirtschaft und öffentlicher Verwaltung ein rege genutztes Forum für die Ausgestaltung und Fortentwicklung eines familiengerechten Berufslebens.

Das Gericht unterstreicht mit dem Beitritt seine feste Absicht, sich als besonders familienfreundlicher Arbeitgeber zu positionieren. Nach Präsident Kolbe „gehört hierzu die optimale Berücksichtigung der familiären Verantwortungsbereiche, die ganz erheblich dazu beitragen kann, gerade auch qualifizierte Beschäftigte für einen Arbeitsplatz zu gewinnen“.

Personalia

Wechsel an der Spitze des Sozialgerichts Bayreuth



Wilfried Porzner, geboren 1961 in Immenstadt, begann seine Laufbahn als Regierungsrat beim Gewerbeaufsichtsamt in Landshut. 1997 wurde Porzner als Richter kraft Auftrags an das Sozialgericht Nürnberg versetzt. Ein Jahr später erfolgte seine Berufung in das Richterverhältnis auf Lebenszeit. 2011 wurde er Vizepräsident des Sozialgerichts Regensburg.

Wilfried Porzner folgte auf Dr. Wolfgang Schwarz, der bereits Anfang des Jahres in den Ruhestand getreten ist. Der Präsident des Bayerischen Landessozialgerichts Günther Kolbe würdigte in seiner Abschiedsrede Dr. Schwarz als hervorragende Führungskraft und vielseitig einsetzbare, aufgeschlossene und geistreiche Richterpersönlichkeit. Mit ihm hätte das Sozialgericht Bayreuth über einen Zeitraum von fast 18,5 Jahren einen Top-Präsidenten und zugleich prima Kollegen mit ungezwungener Freude am Umgang mit Menschen gehabt. Präsident Kolbe dankte Dr. Schwarz für das stets vertrauensvolle Zusammenwirken und den nachahmenswerten Einsatz für die Sozialgerichtsbarkeit in Bayern.

Wechsel an der Spitze des Sozialgerichts Landshut



Dr. Christian Zieglmeier, geboren 1974 in Landshut, begann seine Laufbahn als Richter auf Probe beim Verwaltungsgericht Regensburg. 2006 wechselte er in das Bayerische Staatsministerium des Inneren. 2009 erfolgte die Versetzung in das Bayerische Staatsministerium der Finanzen. Am 01.08.2010 wurde Dr. Zieglmeier als Richter kraft Auftrags an das Sozialgericht Landshut versetzt. Ein Jahr später erfolgte seine Berufung in das Richterverhältnis auf Lebenszeit. 2015 wurde er zum Richter am Bayerischen Landesgericht ernannt und war dort zuletzt als Präsidialrichter tätig.

Dr. Zieglmeier folgte auf Günther Biermeier, der bereits mit Ablauf des Monats September in den Ruhestand getreten ist. In seiner Laudatio beschrieb der Präsident des Bayerischen Landessozialgerichts Günther Kolbe den Vorgänger im Amt Günther Biermeier als einen hochgeschätzten, überaus verlässlichen Vorgesetzten und besonders kompetenten Richterkollegen. 14,5 Jahre habe er als starke Persönlichkeit mit außergewöhnlichem Engagement das Sozialgericht Landshut geführt. Präsident Kolbe dankte Biermeier für die freundschaftliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit und das für die Sozialgerichtsbarkeit beispielgebendes Wirken.

IMPRESSUM

Herausgeber: Der Präsident des Bayerischen Landessozialgerichts
Günther Kolbe
Ludwigstraße 15 | 80539 München
Telefon 089 | 2367-300
Telefax 089 | 2367-290
presse@lsg.bayern.de
www.lsg.bayern.de

Bildnachweis: Bayerisches Landessozialgericht
Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg
Stand: Juli 2021



www.lsg.bayern.de
Kosten abhängig vom
Netzbetreiber

HINWEIS

Das Dokument wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts kann dessen ungeachtet nicht übernommen werden.