Bayerisches Landessozialgericht

Bayerische Sozialgerichtsbarkeit

Jahresbericht 2024

www.lsg.bayern.de

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort des Präsidenten **3**

Statistik-Grafiken **6**

Sozialgerichte 6

Eingänge 6

Erledigungen 7

Verfahrensdauer 8

Bayerisches Landessozialgericht 9

Eingänge 9

Erledigungen 10

Verfahrensdauer 11

Rechtsprechung **12**

Leistungsanspruch außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung bei schwerster Behinderung 12

Keine Weitergeltung eines Statusfeststellungsbescheids, wonach eine selbständige Tätigkeit vorliegt nach Betriebsübergang gegenüber dem neuen Arbeitgeber 14

Anpassungsregeln für die in 2023 und 2024 neuen maßgeblichen Regelsätze der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung verfassungsgemäß 16

Keine Zurechnung der Kenntnis einer anderen Behörde 18

Unfall auf dem Weg zur Nahrungsaufnahme oder -beschaffung in der Mittagspause: Auch im Homeoffice versichert? 20

Übernahme von Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung durch die Krankenversicherung 22

Keine rückwirkende Gewährung von Landespflegegeld, da eine Antragstellung Voraussetzung für den Leistungsbeginn ist. 24

Die missverstandene Fernsehsendung 26

Insolvenzgeld 28

Sozialversicherungspflicht von Lohnzuschüssen für Telefonkosten 30

Kein Unfallversicherungsschutz bei irriger Annahme einer Arbeitspflicht im Urlaub 32

Freikratzen des Autos vor Antritt des Arbeitsweges unfallversichert 33

Bezahlkarte für Asylbewerber hält Überprüfung im Eilrechtsschutz stand 34

Borreliose als Berufskrankheit bei einem Landwirt auf dem Altenteil 35

Keine Opferentschädigung für den Täter 36

Karenzzeit nur für Kosten der Unterkunft, in der Bürgergeldempfänger schon vor dem Leistungsbezug gewohnt haben 37

Weitere Informationen und Ereignisse **39**

2. Bayerischer Sozialrechtstag am 19.07.2024 in München – 70 Jahre Sozialgerichtsbarkeit 39

Geleitwort des Präsidenten

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie zeigen Interesse an diesem Jahresbericht 2024, das freut mich sehr! Er dokumentiert die Arbeit und die Bedeutung der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit mit seinen sieben Sozialgerichten in Augsburg, Bayreuth, Landshut, München, Nürnberg, Regensburg, Würzburg und dem Bayerischen Landessozialgericht in München und der Zweigstelle in Schweinfurt.

Aufgaben des Sozialrechts und der Sozialgerichtsbarkeit

„Wenn die Gerechtigkeit untergeht, hat es keinen Wert mehr, dass Menschen auf Erden leben." Diese Worte von Immanuel Kant untermauern die große Bedeutung unseres Sozialrechts. Das Recht des Sozialgesetzbuches dient der Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit, so steht es in § 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch. Es soll damit dazu beitragen, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, die Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit zu schaffen, Familie zu schützen und zu fördern, den Erwerb des Lebensunterhalts zu ermöglichen und besondere Belastungen des Lebens abzuwenden oder auszugleichen. Dazu sind Regelungen in den unterschiedlichen Rechtsbereichen in allen wesentlichen Existenzfragen erforderlich, von der Sozialhilfe und dem Bürgergeld über die gesetzliche Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung bis hin zur Kinder- und Jugendhilfe, zum Behindertenrecht und zur sozialen Entschädigung.

Den Sozialgerichten obliegt, die Rechtmäßigkeit der Entscheidungen der Sozialverwaltungen, die diese Regelungen anwenden, zu prüfen. Sie dienen so dem Schutz der sozialen Rechte der Bürgerinnen und Bürger. Die Sozialgerichte stehen weltweit vorzeigbar für unabhängige Rechtsprechung, effektiven Rechtsschutz und eine rechtsstaatliche Anwendung des Sozialrechts. Deshalb muss darauf geachtet werden, dass die Rahmenbedingungen weiterhin stimmen. Da die Bedeutung des Sozialrechts stetig zunimmt, ist mehr sozialrechtliche Kompetenz durch mehr Aus- und Fortbildung im Sozialrecht notwendig.

Urteile auf neuen wichtigen Themenfeldern

Die bayerische Sozialgerichtsbarkeit hat auch im Jahr 2024 wichtige grundsätzliche Entscheidungen getroffen. Für diesen Bericht wurden ausgewählte Urteile zu wichtigen Themenfeldern zusammengestellt. Lesen Sie z. B. die Entscheidungen zum „Leistungsanspruch außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung bei schwerster Behinderung", „Freikratzen des Autos vor Antritt des Arbeitsweges" und zur „Bezahlkarte für Asylbewerber".

Sozialgerichtsbarkeit 70 Jahre jung

Am 1. Januar 1954 hat der Deutsche Bundestag die Sozialgerichtsbarkeit ins Leben gerufen. Den Auftrag dazu hatte der Parlamentarische Rat in Art. 96 Abs. 1 a. F. Grundgesetz erteilt. Von Gesetzes wegen wurde der Präsident des damaligen Landesversicherungsamtes im Freistaat Bayern, die vormals höchste Instanz auf den Gebieten der Sozialversicherung und der Versorgung, zum Präsidenten des Bayerischen Landessozialgerichts bestimmt. Auch das weitere Führungspersonal des Landesversicherungsamtes wurde übernommen. In der Zeit bis 2024 entwickelte sich der Personalbestand der Richterschaft am Bayerischen Landessozialgericht von 47 auf 51, an den Sozialgerichten von 134 auf 155. Die Sozialgerichtsbarkeit besteht gleichgeordnet neben den Arbeits-, Finanz-, Verwaltungs-, Zivil- und Strafgerichten.

Jubiläumsfeier im Kaisersaal der Münchner Residenz mit Staatsministerin Scharf und Prof. Dr. Schlegel, Präsident des Bundessozialgerichts a.D.

Die Gäste der Jubiläumsfeier wurden in den Kaisersaal der Residenz eingeladen. Staatsministerin Scharf würdigte in ihrem Grußwort die Leistungen der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit und wies darauf hin, dass diese im Kleinen wie im Großen garantiere, dass das Recht des Stärkeren niemals über die Stärke des Rechts siege. Staatsministerin Scharf betonte, 70 Jahre Sozialgerichtsbarkeit bedeuten sieben Jahrzehnte Kontinuität im Wandel, Verlässlichkeit und Halt im Fluss der Veränderung und Vertrauen in Zeiten der Verunsicherungen. Prof. Dr. Schlegel führte in seinem Festvortag „70 Jahre Sozialgerichtsbarkeit" aus, Sozialrichtern sei es nicht gleichgültig, wenn der Sozialstaat diskreditiert werde, es könne ihnen aber auch nicht gleichgültig sein, wenn an den Sozialstaat überzogene Erwartungen herangetragen würden. Hier verlange es die Verantwortung der Richter, Klartext zu reden und bei der Auslegung der Gesetze auch das Machbare und Leistbare des Sozialstaats nicht aus den Augen zu verlieren. Die Sozialgerichtsbarkeit sei nicht in die Jahre gekommen. Vielmehr sei sie jung und dynamisch, vor den anderen Gerichtsbarkeiten müsse sie sich keineswegs verstecken. Sie sei modern, aufgeschlossen für Neues und damit für die Zukunft bestens aufgestellt.

2. Bayerischer Sozialrechtstag zum Thema „Arbeitswelt und Sozialrecht"

Am 19. Juli 2024 fand, nach dem 1. Bayerischen Sozialrechtstag im Jahr 2022, im Funkhaus des Bayerischen Rundfunks in München der 2. Bayerische Sozialrechtstag zum Thema „Arbeitswelt und Sozialrecht" statt, der auf großes Interesse gestoßen ist. Der Einladung sind herausragende Vertreter der Gerichtsbarkeit und Rechtswissenschaft sowie der Unternehmer- und Gewerkschaftsseite gefolgt. Rechtsanwältin Hein-Schnieder zeigte auf, dass das Sozialrecht viel aktueller sei, als man glaube, und wie wichtig es sei, zur Abwehr der Prekarisierung von Arbeitsbedingungen auch beim Thema „neue Arbeitsformen" das Sozialrecht nicht aus den Augen zu verlieren. Prof. Dr. Giesen und Prof. Dr. Kreikebohm forderten die Umsetzung der klassischen Schutzerfordernisse bei der Ausrichtung des Sozialrechts auf die neuen Arbeitsformen. Vorständin Ahuja, Bundesagentur für Arbeit, führte aus, die Digitalisierung, Decarbonisierung und Demografie veränderten den Arbeitsmarkt, und damit der deutsche Arbeitsmarkt weiter funktioniere, sei es wichtig, das inländische Potenzial besser zu erschließen und ausländische Fach- und Arbeitskräfte für den deutschen Arbeitsmarkt zu gewinnen. Johannes Magin, Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Integrationsfachdienste Bayern e.V., riet den Arbeitgebern, die Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung aktiv voranzutreiben. Die Inklusionsbeauftragte der Lufthansa Léon sah Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe und unternehmerische Pflicht. Ministerialdirektor Dr. Gruber, Amtschef des StMAS, erläuterte Bayerns Ziel einer inklusiven Gesellschaft, in der Menschen mit und ohne Behinderung selbstverständlich miteinander leben und arbeiten. Der 3. Bayerische Sozialrechtstag wird voraussichtlich 2026 stattfinden.

Projekt „Elektronische Verfahrensakte" auf gutem Weg

Die Einführung der elektronischen Verfahrensakte (eAkte) schreitet voran. Das Projekt, begonnen im Oktober 2023, kann aller Voraussicht nach fristgerecht vor dem Januar 2026 beendet werden. Der Rollout wird in ganz Bayern bis Juli 2025 abgeschlossen werden können. Für alle Anwender bedeutet es eine große Herausforderung, sich in eine neue Projektstruktur einzufinden. Bayernweit wurden bereits Evaluationen in Form einer anonymisierten Online-Umfrage durchgeführt, um Verbesserungen in der Anwendung umzusetzen, insbesondere die Voraussetzungen zu schaffen, die die einzelnen Arbeitsschritte beschleunigen können. Mit der gleichen Zielsetzung wird nach dem Rollout eine abschließende Evaluation durchgeführt werden. Die Einführung der eAkte wird noch auf nicht absehbare Zeit mit einem enormen Personalbedarf verbunden sein, insbesondere ist gegenwärtig der Aufwand bei der Bearbeitung durch die Geschäftsstellen deutlich höher als mit der herkömmlichen Papierakte. Die Einführung der eAkte führt insgesamt zu einer Mehrbelastung, eine Entlastung ist auf absehbare Zeit lediglich aufgrund der Verfügbarkeit bei parallelen Zugriffen gegeben. Erfreulich ist, dass die auf die neuen Anforderungen zugeschnittenen, mit der Digitalisierung verbundenen Mustersitzungssäle am Bayerischen Landessozialgericht und am Sozialgericht Nürnberg, fertiggestellt werden konnten.

Verfahrenslaufzeiten spürbar gesenkt – Altfälle aus der Corona-Zeit deutlich abgebaut

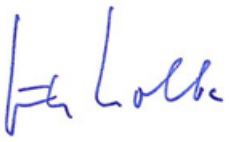
Die Sozialgerichte in Bayern konnten die durchschnittlichen Laufzeiten bei den Klagen im Vergleich zu 2023 von 12,0 auf 10,8 Monate senken. Auch beim Vergleich der Eilverfahren war gegenüber 2023 eine Verbesserung von 1,1 auf 1,0 Monate festzustellen. Dies trotz eines Zuwachses von 8,4 % bei den Klagen und 6,7 % bei den Eilverfahren. Die Laufzeiten beim Bayerischen Landessozialgericht gingen ebenfalls zurück, bei den Berufungen von durchschnittlich 17,0 auf 16,8 Monate, bei den Eilverfahren von 2,7 auf 2,4 Monate. Während die Zahl der Berufungen etwas weniger als im Vorjahr zurückging, nämlich um 3,6 % anstatt 4 % im Jahr 2023, war bei den Eilverfahren im Vergleich zum Vorjahr mit 0,4 % ein deutlicher, überraschender Anstieg um 20 % zu verzeichnen. Sehr erfreulich ist der Rückgang der Altfälle (Verfahren ab drei Jahren Laufzeit). In der Coronazeit stieg die Zahl der Altfälle in der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit von 3.800 auf über 5.600 an. Seither wurden die Altfälle deutlich abgebaut. Zum Jahreswechsel 2024/2025 waren es noch 3.500 Altfälle. Die bayerische Sozialgerichtsbarkeit wird weiterhin die Reduzierung der Altfälle im Blick haben.

Dank an alle, die an der Erfüllung der Aufgaben der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit mitwirken – Lob für unsere ehrenamtlichen Richterinnen und Richter

Ein herzliches Dankeschön an alle, die sich bei der täglichen Arbeit, der rechtsprechenden Tätigkeit in den Geschäftsstellen und der Verwaltung so engagiert eingesetzt haben. Ein besonderes Lob mit bestem Dank geht an unsere ca. 2.000 ehrenamtlichen Richterinnen und Richter, die uneigennützig einen besonders wichtigen Dienst verrichten. Sie bringen bei der Entscheidungsfindung ihre wertvolle Sachkunde und ihre beruflichen Erfahrungen ein.

Auch allen, die an der Ausgabe des diesjährigen Jahresberichts erneut so tatkräftig mitgewirkt haben, darf ich herzlich danken!

Gerne möchte ich abschließend noch meine Erwartung zum Ausdruck bringen, dass die bayerische Sozialgerichtsbarkeit auch in Zukunft alle modernen Herausforderungen bewältigen wird, um den Bürgerinnen und Bürgern effektiven Rechtsschutz, insbesondere in existenziellen Fragen, gewährleisten zu können. Hierzu werden auch die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Zuständigkeitsänderungen beitragen. Der Sozialgerichtsbarkeit in Bayern wünsche ich alles erdenklich Gute!

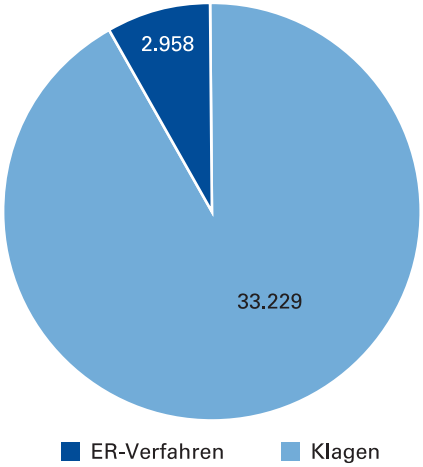


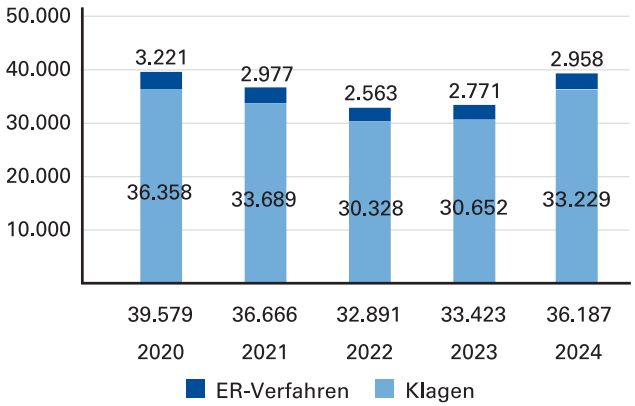
Günther Kolbe

Statistik-Grafiken

Sozialgerichte

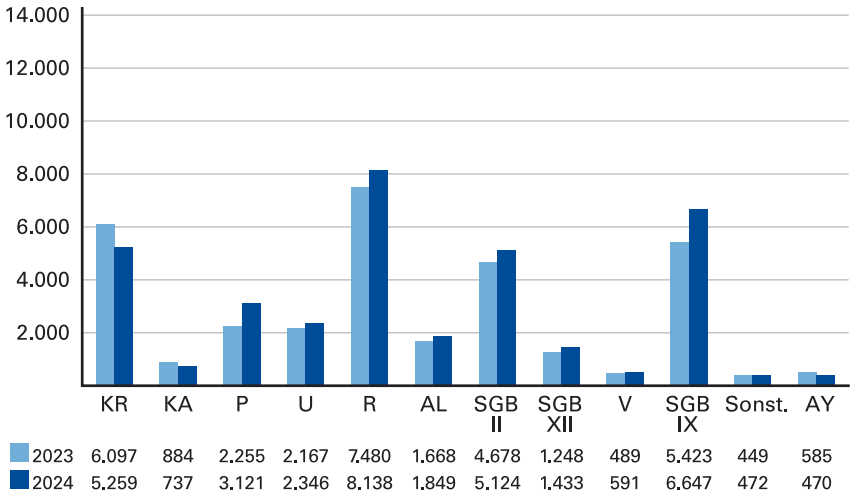
Eingänge





Die Entwicklung der Eingänge der letzten 5 Jahre weist auf eine Rückkehr zu den Eingangszahlen vor der Corona-Pandemie hin.

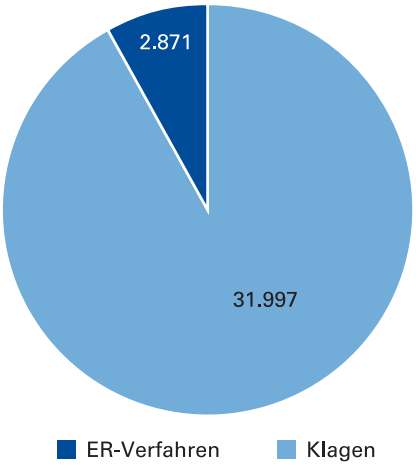
Fachgebiete im Vergleich (Klagen und ER-Verfahren)



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

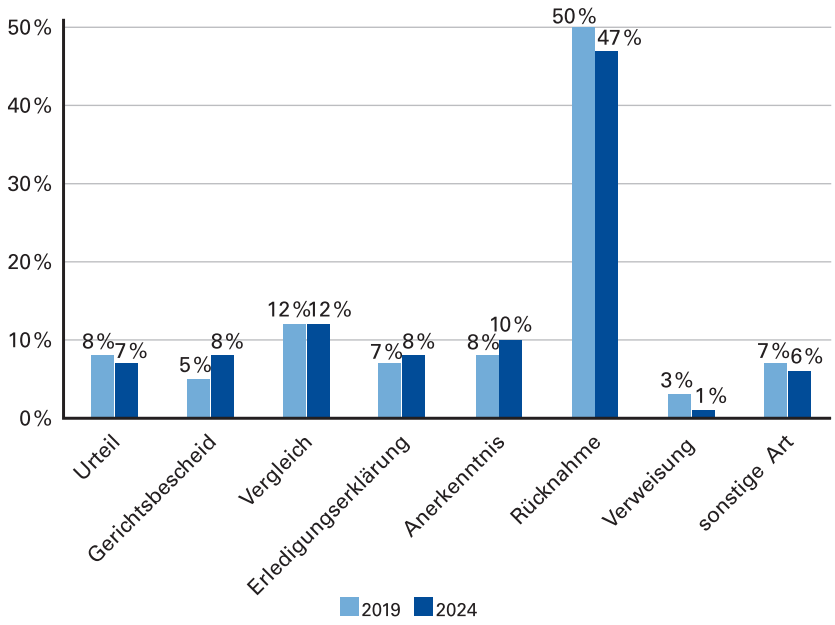
Auch 2024 war das Fachgebiet Rentenversicherung Spitzenreiter bei den Verfahrenseingängen, gefolgt von Streitigkeiten aus den Fachgebieten Recht der Menschen mit Behinderung sowie der Krankenversicherung.

Erledigungen



Die Erledigungen hielten sich auch 2024 auf hohem Niveau.

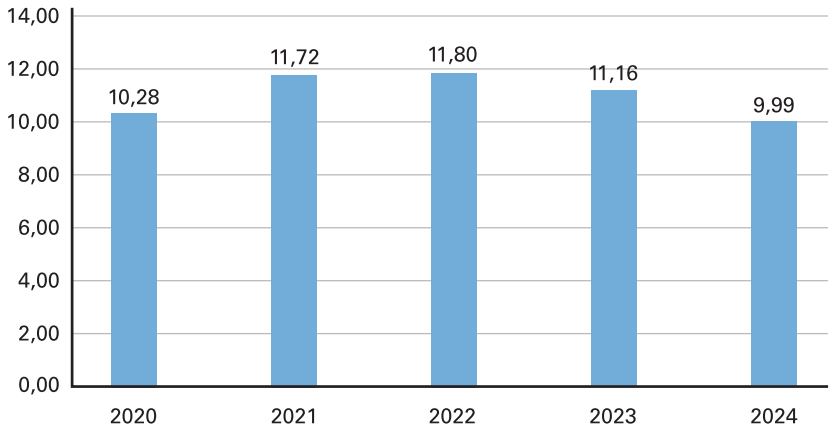
Art der Erledigung



Wie in den Vorjahren konnte der größte Anteil der Klagen unstreitig erledigt werden.

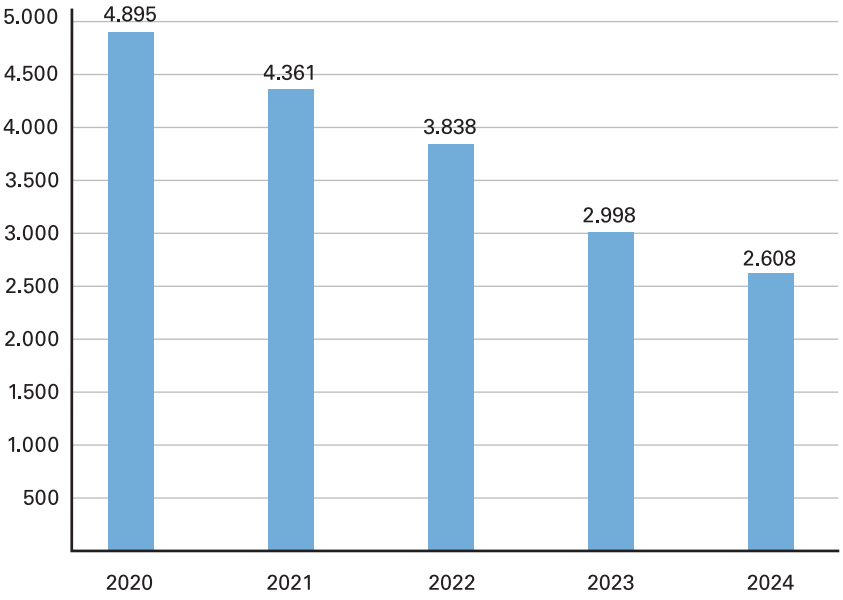
Verfahrensdauer

Laufzeit – Durchschnitt aus Klagen und ER-Verfahren:



Bei der Entwicklung der Verfahrensdauer mit 10,8 Monaten bei Klageverfahren und 1,0 Monaten bei den Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz konnte 2024 die erfreuliche Entwicklung der letzten Jahre erneut fortgesetzt werden.

Entwicklung des Altfallbestandes

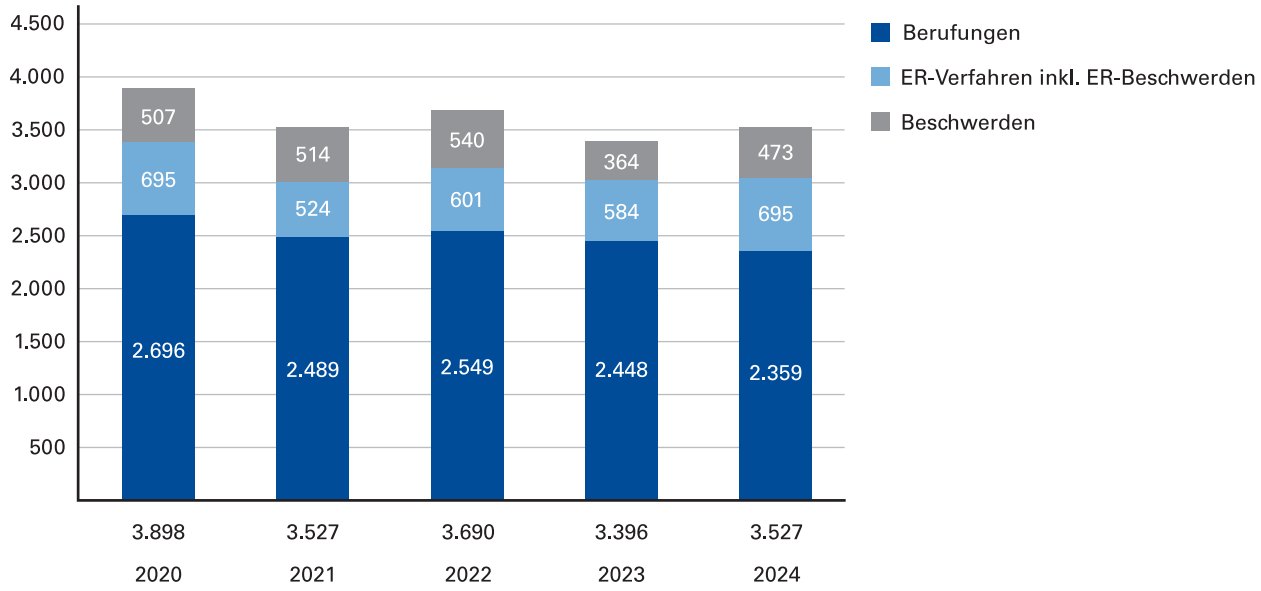


2024 ist es erneut gelungen, den Bestand der Altfälle signifikant zu verringern, von 2.998 Verfahren im Jahr 2023 auf 2.608 Verfahren im Jahr 2024.

Statistik-Grafiken

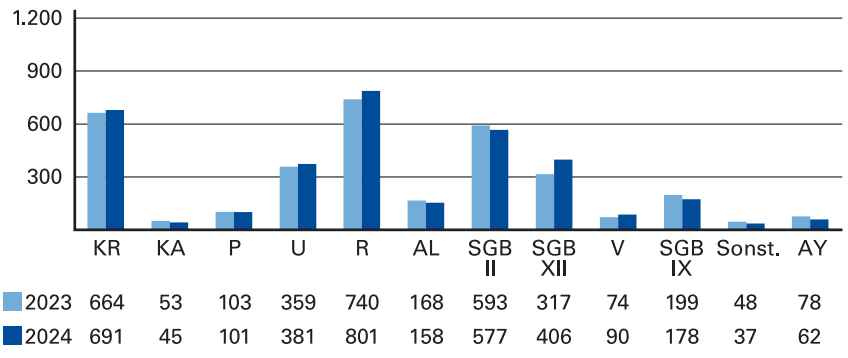
Bayerisches Landessozialgericht

Eingänge



Die Eingänge am Bayerischen Landessozialgericht halten sich weiterhin auf hohem Niveau und verzeichnen im Jahr 2024 einen leichten Anstieg.

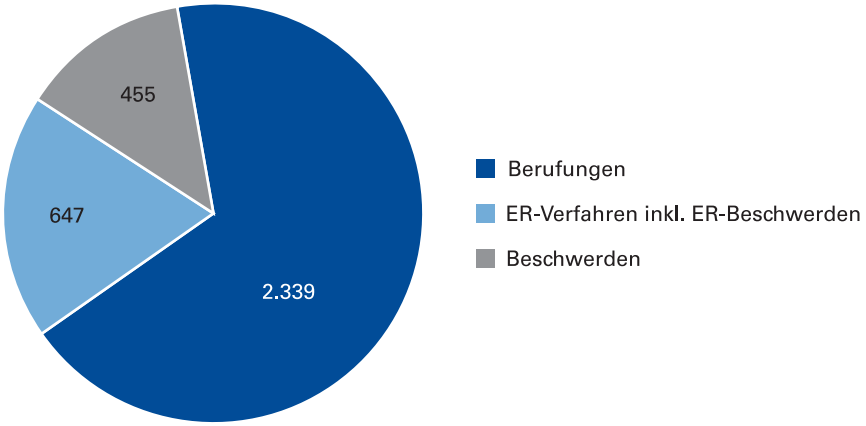
Fachgebiete im Vergleich (Berufungen, ER-Verfahren, ER-Beschwerden, Beschwerden)



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

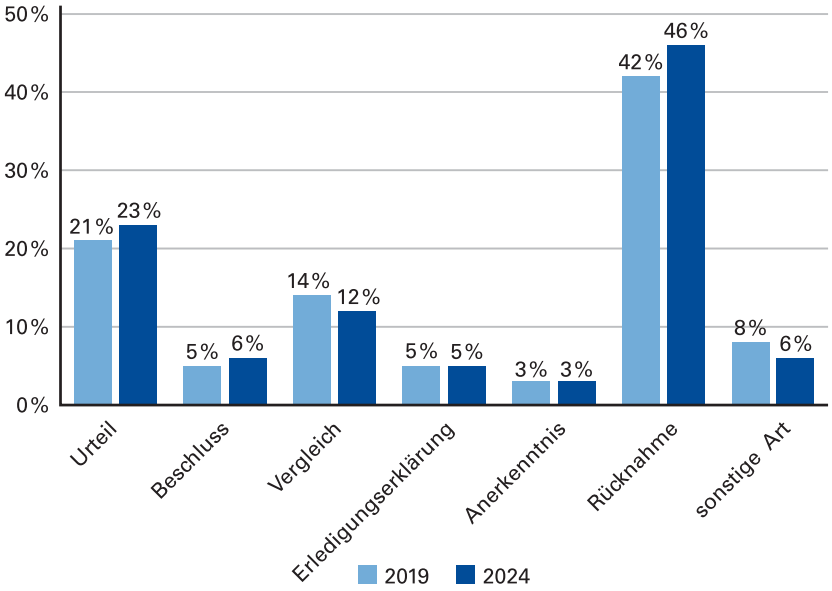
In der 2. Instanz halten weiterhin die Streitigkeiten aus der Rentenversicherung den Platz des Spitzenreiters, Streitigkeiten aus dem Recht der Krankenversicherung nehmen 2024 den zweiten Platz ein, dicht gefolgt von Streitigkeiten aus dem SGB II.

Erledigungen



Während im Jahr 2024 die Erledigungen von Beschwerden und Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz etwas anstiegen, ging die Zahl der erledigten Berufungsverfahren geringfügig zurück.

Art der Erledigung (Berufungen)

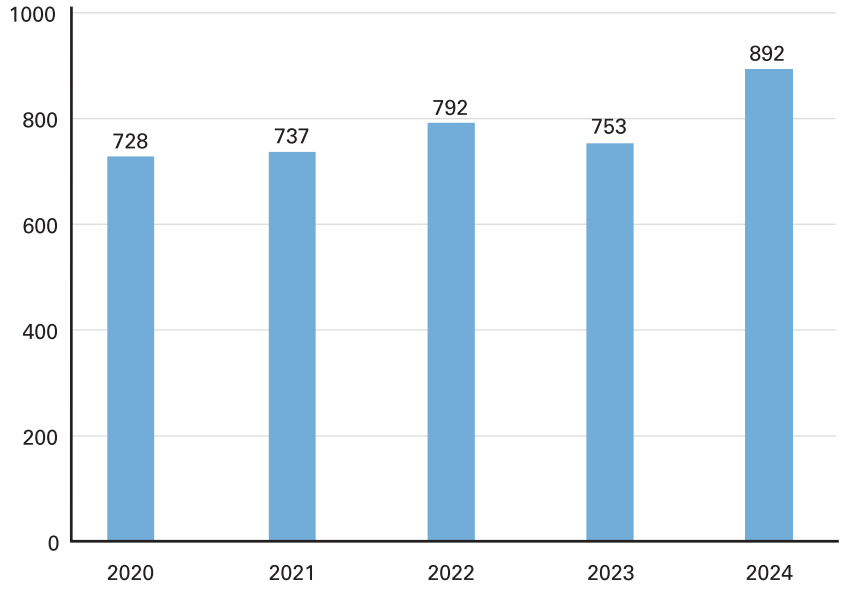


Im Fünf-Jahres-Vergleich der Art der Erledigungen zeigte sich 2024 ein Anstieg der Urteilsquote sowie ein Anstieg der Rücknahmen des Rechtsmittels.

Verfahrensdauer

Die Dauer von Berufungsverfahren am Landessozialgericht verkürzte sich 2024 im Vergleich zum Vorjahr von 17 auf 16,8 Monate und bei ER-Verfahren von 1,3 Monaten auf 1,2 Monate, ER-Beschwerden dauerten 2024 durchschnittlich 2,4 Monate gegenüber 2,7 Monaten im Jahr 2023. Auch bei Beschwerdeverfahren verkürzte sich die Dauer von 5,7 Monaten auf 5,2 Monate.

Entwicklung des Altfallbestandes



Der Bestand von Altfällen hat sich im Vergleich zu den Vorjahren auf 892 erhöht, insgesamt wurde er aber deutlich abgebaut (s. S. 8).

Leistungsanspruch außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung bei schwerster Behinderung

Kann im Falle einer schwersten Behinderung der unstreitig bestehende Anspruch auf eine Behandlung in medizinisch und ethisch vertretbarer Weise nur im Wege einer neuen Behandlungsmethode verwirklicht werden, dann kann vor dem Hintergrund der Diskriminierungsverbote des Grundgesetzes und der UN-Behindertenrechtskonvention sowie § 2a SGB V die Krankenkasse dem nicht entgegenhalten, dass es sich hierbei um eine Behandlungsmethode außerhalb des Leistungskatalogs der GKV handele.

Der Sachverhalt:
Die Klägerin, eine junge Frau mit angeborener schwerster Behinderung (GdB von 100), fehlender Sprachentwicklung und neuromuskulären Symptomen sowie schwerer Kiefer- und Zahnfehlstellung, begehrt von der beklagten Krankenkasse die Kostenübernahme für eine kieferorthopädische Behandlung mittels Aligner-Therapie. Ihr behandelnder Zahnarzt/Kieferorthopäde hatte diese Methode aus medizinischen Gründen befürwortet. Behandlungsalternativen zur Behebung der schweren Kiefer- und Zahnfehlstellung, seien nicht vorhanden. Die Klägerin müsste bei einer herkömmlichen Therapie jeweils ca. alle 4 Wochen unter Intubationsnarkose die Nachregulierung des Bandapparates vornehmen lassen. Zudem sei unter diesen Umständen eine abgestimmte Anpassung nicht möglich, da die Klägerin in der Narkose keine Rückmeldung geben könnte, ob z. B. die Bänder zu stark nachgezogen wurden. Der von der Beklagten beauftragte Medizinische Dienst (MD) befürwortete die begehrte Behandlung mittels Aligner-Therapie nicht, weil die Bisslage grundsätzlich chirurgisch korrigiert werden oder sich die Klägerin die Zähne ziehen lassen könnte. Die Beklagte schloss sich dem in ihren ablehnenden Entscheidungen an und verwies zusätzlich darauf, dass eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung mit herausnehmbaren und/oder festsitzenden Behandlungsgeräten (wie Brackets und Schienen) erfolgen könne und die Aligner-Therapie eine neue Behandlungsmethode sei, für die die Krankenkasse in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Kosten nicht übernehmen dürfe. Mit ihrer Klage vor dem Sozialgericht München (SG) hatte die Klägerin Erfolg: Das SG hat die Beklagte verurteilt, die Kosten für die Aligner-Therapie der Klägerin zu übernehmen. Die Klägerin habe in ihrem Einzelfall Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung mittels Aligner-Methode auf Grundlage der leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB V in Verbindung mit § 2a SGB V, wonach den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen sei.

Die Entscheidung:
Das Landessozialgericht hat die Berufung der Beklagten als unbegründet zurückgewiesen. Der Senat war – wie zuvor das SG – der Auffassung, dass die Klägerin in ihrem besonderen Einzelfall Anspruch auf Kostenübernahme durch die Beklagte für die begehrte kieferorthopädische Behandlung mittels Aligner-Methode habe. Ihrem Vortrag und der kieferorthopädischen Stellungnahme ihres Zahnarztes folgend, sei der Senat davon überzeugt, dass in diesem besonderen Fall die Aligner-Versorgung das einzig geeignete und praktikable Therapiemittel sei. Konventionelle Methoden (wie eine festsitzende Multiband-/Multibracket-Apparatur oder ein herausnehmbares FKO-Gerät) seien für die Klägerin wegen ihrer schweren Erkrankung/Behinderung ungeeignet und würden ihren besonderen behinderungsbedingten Belangen geradezu widersprechen. Die vom MD als Behandlungsalternative genannten Zahnextraktionen widersprächen dem Anspruch der Klägerin auf kieferorthopädische Behandlung und seien zudem ethisch nicht vertretbar vor dem Hintergrund einer möglichen Behandlung mit der Aligner-Methode. Hinzu komme, dass die Aligner-Versorgung ausschließlich aus zwingenden medizinischen und nicht aus Gründen des Komforts, der Ästhetik oder gar aus Rücksichtnahme auf sportliche (Freizeit-)Aktivitäten des Zahnpatienten erfolgt sei.
Dass es sich bei der Aligner-Methode um eine „neue", in der GKV bisher nicht zugelassene Behandlungsmethode im Sinne von § 135 Abs. 1 Nr. 1 SGB V handelt, steht – so hat das LSG zudem geurteilt – dem Anspruch der Klägerin gemäß Art. 3 Abs. 3 Satz 2, Art. 1 Abs. 3 Grundgesetz (GG) und Art. 25 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) nicht entgegen. Nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Eine verbotene Benachteiligung liegt nicht nur bei Maßnahmen vor, die die Situation von behinderten Menschen wegen der Behinderung verschlechtern. Erfasst werden auch mittelbare Benachteiligungen, bei denen sich der Ausschluss von Betätigungsmöglichkeiten nicht als Ziel, sondern als Nebenfolge einer Maßnahme darstellt. Aus dem Verbot der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen und der darin liegenden objektiven Wertentscheidung des Staates folgt, dass er eine besondere Verantwortung für behinderte Menschen trägt, die sich in bestimmten Konstellationen ausgeprägter Schutzbedürftigkeit zu einer konkreten Schutzpflicht verdichten kann. Zu solchen Konstellationen gehört neben der als gezielten Angriff auf die Menschenwürde zu wertenden Ausgrenzung von Personen wegen einer Behinderung die Situation, dass mit einer Benachteiligung wegen Behinderung Gefahren für hochrangige grundrechtlich geschützte Rechtsgüter einhergehen, was insbesondere der Fall ist, wenn der Schutz des Lebens (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) in Rede steht. Auch ist die UN-BRK bei der Auslegung des Grundgesetzes zu berücksichtigen. Nach Art. 25 Satz 3 Buchst. b UN-BRK bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden. Schließlich ist nach Art. 25 Satz 3 Buchst. f UN-BRK dafür zu sorgen, dass Gesundheitsleistungen nicht aufgrund von Behinderung vorenthalten werden.
An all diesen Maßstäben gemessen, hat der Senat – auch unter dem Eindruck, den er sich in der mündlichen Verhandlung von der Klägerin persönlich machen konnte – den Verweis der Beklagten auf die herkömmlichen Behandlungsmethoden und die damit einhergehende Ablehnung der Aligner-Methode für unvereinbar gehalten mit Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und Art. 25 UN-BRK. Dass die ablehnende Entscheidung der Beklagten nicht wegen der Schwerbehinderung der Klägerin erfolgt, ist unerheblich, weil das verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbot auch mittelbare Benachteiligungen, die sich als (bloße) Nebenfolge der angegriffenen Maßnahme darstellen, erfasst.

Sozialgericht München, Gerichtsbescheid vom 09.08.2022 – S 35 KR 960/21
BayLSG, Urteil vom 25.06.2024 – L 5 KR 364/22 (rechtskräftig)

Keine Weitergeltung eines Statusfeststellungsbescheids, wonach eine selbständige Tätigkeit vorliegt nach Betriebsübergang gegenüber dem neuen Arbeitgeber

§ 613a BGB ist nur anwendbar in Bezug auf Arbeitsverhältnisse, also abhängige Beschäftigungen, und gilt gerade nicht für selbständige Tätigkeiten.

Der Sachverhalt:
Der Kläger führte für seine in seinem Betrieb mitarbeitende Ehefrau keine Sozialversicherungsbeiträge ab. Er berief sich auf einen Statusfeststellungsbescheid einer Krankenkasse, mit dem die Krankenkasse festgestellt hatte, dass seine Ehefrau ihre Tätigkeit nicht in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis, sondern als Selbständige ausübe. Auch wenn sich die Unternehmensstruktur inzwischen geändert habe, gelte der Bescheid über § 613a BGB zugunsten seiner Ehefrau fort. Der beklagte Rentenversicherungsträger forderte im Rahmen einer Betriebsprüfung Sozialversicherungsbeiträge iHv 49.811,45 Euro für den Zeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2020 nach und stellte fest, dass es sich bei der Tätigkeit der im Betrieb des Klägers mitarbeitenden Ehefrau um eine abhängige Beschäftigung handle und demgemäß Sozialversicherungsbeiträge abzuführen seien. Der Statusfeststellungsbescheid der Krankenkasse sei unbeachtlich, auch wenn sich an der Tätigkeit der Ehefrau nichts geändert habe. Denn der Bescheid sei gegenüber dem früheren Unternehmen, bei dem der Vater des Klägers noch Mitunternehmer gewesen sei, ergangen. Er gelte deshalb nicht für das jetzige Unternehmen, bei dem der Kläger Alleininhaber sei. Der Statusfeststellungsbescheid gelte auch nicht gemäß § 613a BGB zugunsten der Ehefrau fort. Zwar läge ein Betriebsübergang im Sinne von § 613a BGB vor. Die Vorschrift sei aber auf jeden Fall für Selbständige nicht anwendbar.
Das SG München hob den Bescheid der Beklagten auf. Die Voraussetzungen für die Geltendmachung einer Nachforderung seien nicht erfüllt. Dabei könne dahinstehen, ob die Beigeladene beim Kläger nach heutigen Maßstäben abhängig beschäftigt sei oder nicht. Denn einer Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen stehe der Bescheid der Einzugsstelle vom 03.03.2011 entgegen, wonach die Beigeladene eine selbständige Tätigkeit ausübe. Dieser Bescheid habe weiterhin Gültigkeit.

Die Entscheidung:
Das Landessozialgericht gab dem Rentenversicherungsträger Recht, hob das Urteil des SG München auf und wies die Klage ab. Es könne dahingestellt bleiben, inwieweit über § 613a BGB nach einem Wechsel des Arbeitgebers eine Bindungswirkung der Sozialversicherungsträger an einen Statusfeststellungsbescheid gegenüber einem neuen Arbeitgeber überhaupt erzeugt werden könne; eine solche Wirkung werde in § 613a BGB nicht ausdrücklich bestimmt. § 613a BGB regele bei einem Betriebsübergang im Übrigen schon von seiner Verortung im Zivilrecht her nur das Verhältnis zwischen den betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und dem alten und dem neuen Arbeitgeber, nicht aber das Verhältnis zu einem Sozialversicherungsträger. Vielmehr müsse nach der sozialrechtlichen Rechtsprechung bei einem Wechsel des Arbeitgebers stets eine eigene Beurteilung gegenüber einem neuen Arbeitgeber erfolgen; es sei zwingend das neue konkret bestehende Beschäftigungsverhältnis zu beurteilen.

Aber selbst wenn man unterstelle, § 613a BGB könne eine solche Bindungswirkung im Bereich des Sozialversicherungsrechts erzeugen, scheitere hier eine Bindungswirkung zumindest daran, dass § 613a BGB nur anwendbar sei in Bezug auf Arbeitsverhältnisse, also abhängige Beschäftigungen. § 613a BGB gelte gerade nicht für selbständige Tätigkeiten. Nur bei Arbeitsverhältnissen komme § 613 a BGB, der abhängig Beschäftigte bei einem Betriebsübergang schützen solle, zur Anwendung. Wenn also – wie hier von der Krankenkasse – festgestellt wurde, dass gerade kein nach § 613a BGB schützenswertes – Arbeitsverhältnis vorliegt, sondern eine selbständige Tätigkeit, könne § 613a BGB schon allein deshalb nicht zur Anwendung kommen. Selbständige Tätigkeiten fielen nicht in den Anwendungsbereich von § 613a BGB.

Sozialgericht München, Urteil vom 26.10.2023 – S 56 BA 42/23
BayLSG, Urteil vom 22.08.2024 – L 7 BA 114/23 (rechtskräftig)

Anpassungsregeln für die in 2023 und 2024 neuen maßgeblichen Regelsätze der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung verfassungsgemäß

Mit der zusätzlich zur bisherigen Fortschreibung eingefügten sog. „ergänzenden Fortschreibung" der Regelbedarfe in 2023 und 2024, die zu einer Erhöhung von 11,75 % und 12,15 % geführt haben, hat der Gesetzgeber ausweislich der Gesetzesmaterialien ausdrücklich die Abfederung der außergewöhnlichen Preisentwicklung bezweckt und diese im Ergebnis auch erreicht.

Der Sachverhalt:
Der Kläger hatte gegenüber dem zuständigen Sozialhilfeträger neben dem ihm gewährten Regelbedarf und den Kosten der Unterkunft und Heizung weitere Bedarfe in Form von Wohnkosten für die Anmietung einer Garage für seinen Pkw in Höhe von 40 Euro/Monat: 480 Euro, Kosten für die Erhöhung des Energiepreises um 41 %, somit 14 Euro/Monat, also 168 Euro, Kosten für die Kfz-Versicherung in Höhe von monatlich 18,84 Euro von Mai bis Jahresende 2023 in Höhe von 150,73 Euro, Kosten für Kfz-Steuer in Höhe von 121 Euro, Kosten für eine Jahreskarte für das Hallenbad in Höhe von 135 Euro und Reisepasskosten in Höhe von 79,99 Euro geltend gemacht. Widerspruch und Klage blieben erfolglos. Der Beklagte und das Sozialgericht Regensburg waren der Auffassung, dass die geltend gemachten zusätzlichen Bedarfe bereits in den Regelleistungsbeträgen berücksichtigt seien. Hiergegen wandte sich der Kläger mit seiner Berufung, die er auch dahingehend begründete, dass die Regelsätze nicht dem heutigen Lebensstandard entsprächen.

Die Entscheidung:
Das Landessozialgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung höherer Leistungen der Grundsicherung. Aufwendungen für einen Stellplatz oder eine Garage als Bedarf für die Unterkunft und Heizung seien nur anzuerkennen, wenn Wohnung und Stellplatz Bestandteile eines einheitlichen Mietverhältnisses seien und die Gesamtmiete angemessen sei. Vorliegend würden Wohnung und Stellplatz aber nicht aus einem Mietverhältnis stammen. Die vom Kläger angemietete Garage sei gesondert zu betrachten, da sie sich auf einem anderen Grundstück befinde und die Mietverträge zu erheblich unterschiedlichen Zeiten (im Abstand von mehr als drei Jahren) abgeschlossen worden seien. Der geltend gemachte Zusatzbeitrag für Energiekosten sei auch zu Recht nicht als Bedarf anerkannt worden, da sämtliche Energiekosten im Regelbedarf (hier in Höhe von 502 Euro) erfasst seien. Eine zusätzliche Berücksichtigung der Preissteigerung für Strom scheide daher aus. Die Kosten der Kfz-Haftpflichtversicherung seien grundsätzlich vom Einkommen abzusetzen. Nach § 90 Abs. 2 Nr. 10 SGB XII gehöre seit 01.01.2023 ein angemessenes Kfz zum geschützten Vermögen. Dementsprechend seien grundsätzlich auch damit zusammenhängende Kosten für die Kfz-Versicherung vom Einkommen abzusetzen (§ 82 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XII). Allerdings würden anfallende Kosten nur in dem Monat berücksichtigt, in dem sie auch tatsächlich angefallen seien. Für 2023 seien die Beiträge für die Versicherung als Jahresbeitrag laut Versicherungsschein am 01.01.2023 fällig; der Beitrag sei vom Kläger in Höhe von 226,10 Euro am 04.01.2023 überwiesen worden. Ein tatsächlicher Anfall für 2023 nach dem 01.05.2023 sei somit nicht eingetreten. Eine Quotelung der Versicherungsbeitragssumme auf die einzelnen Monate sei vor diesem Grundsatz nicht möglich. Gemäß später erlassener Bescheide der Beklagten vom 12.12.2023 und 11.01.2024 würden die ab 01.01.2024 nun monatlich fälligen Beiträge zur Kfz-Haftpflichtversicherung berücksichtigt. Die Kfz-Steuer in Höhe von 121 Euro falle nach herrschender Auffassung nicht unter den Begriff der „Steuer" nach § 82 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XII, da diese nicht auf das Einkommen entrichtet werde. § 82 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3

SGB XII betreffe gemäß ausdrücklichem Wortlaut nur die Kfz-Versicherungen, nicht auch die Kfz-Steuer. Eine analoge Anwendung des § 82 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XII auf die Kfz-Steuer sei aufgrund des eindeutigen Wortlauts „Versicherungen" nicht möglich und eine unbewusste Regelungslücke als Voraussetzungen für eine Analogie sei auch nicht zu erkennen. Der Beklagte habe den Antrag des Klägers vom 25.09.2023 auf Erstattung der Kosten einer Jahreskarte für den (täglichen) Hallenbadbesuch in Höhe von 135 Euro zu Recht abgelehnt, da die Kosten hierfür auch vom Regelbedarf im Rahmen der persönlichen Bedürfnisse des täglichen Lebens umfasst seien. Im monatlichen Regelbedarf würden alle Verbrauchsausgaben berücksichtigt, die einkommensschwache Haushalte im Durchschnitt für Ernährung (Nahrungsmittel und Getränke), Kleidung, Wohnungsausstattung, Körperpflege, Hausrat, Strom für Beleuchtung und Geräte sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens einschließlich einer Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft hätten. Bei den Hallenbadbesuchen handele es sich um derartige persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Auch die Auffangvorschrift des § 73 SGB XII für besondere Lebenslagen liege nicht vor. Eine besondere, atypische Bedarfslage sei beim Kläger nicht ersichtlich. Allein die Aussage, dass der häufige Besuch des Schwimmbades seiner Gesundheit guttue, sei nicht ausreichend. Entsprechendes gelte für die Kosten der Ausstellung des (deutschen) Reisepasses einschließlich der für das Passfoto (insgesamt 79,99 Euro). Auch diese Ausgaben seien vom Regelsatz umfasst. Soweit sich der Kläger auch insgesamt gegen die aktuelle Regelung zu den Regelsätzen wende, die veraltet und abzuändern seien, hat der Senat keine Bedenken hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit der im streitigen Zeitraum maßgeblichen Regelsätze. Die zum 01.01.2023 erfolgte Regelbedarfserhöhung der Regelbedarfsstufe 1 zur Gewährleistung des Existenzminimums des Klägers sei nicht unzureichend. Mit der Regelsatzerhöhung habe der Gesetzgeber auf die Preisentwicklung der regelbedarfsrelevanten Positionen reagiert und zum 01.01.2023 den Regelsatz um insgesamt 11,75 % von 449 Euro auf 502 Euro angehoben; er berücksichtige damit die Inflationsrate und den damit einhergehenden Kaufkraftverlust. Die nun zusätzlich zur bisherigen Fortschreibung, die zum 01.01.2023 nur zu einer Erhöhung von 4,45 % geführt habe, eingefügte sog. „ergänzende Fortschreibung" habe zum 01.01.2023 zu einer weiteren Erhöhung um 6,9 % geführt, so dass zum 01.01.2023 die Regelsätze insgesamt eine Erhöhung um knapp 11,75 % erfuhren. Mit diesem zweistufigen System der Regelbedarfsfortschreibung habe der Gesetzgeber ausweislich der Gesetzesmaterialien ausdrücklich die Abfederung der außergewöhnlichen Preisentwicklung bezweckt. Erst recht gelte dies für die Regelsätze ab 01.01.2024. Zu diesem Zeitpunkt sei der Regelbedarf nach der Regelbedarfsstufe 1 von 502 Euro auf 563 Euro erhöht worden, was einer Steigerung um ca. 12,15 % entspreche. Dem habe eine Inflationsrate zwischen Januar 2024 und August 2024 zwischen 1,9 % und 2,9 % gegenübergestanden. Die Erhöhung der Regelsätze habe somit deutlich darüber gelegen.

Sozialgericht Regensburg, Urteil vom 22.04.2024 – S 6 SO 100/23
BayLSG, Urteil vom 14.11.2024 – L 8 SO 115/24
Bundessozialgericht, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig – B 8 SO 48/24 AR

Keine Zurechnung der Kenntnis einer anderen Behörde

Die Pflicht zur wahrheitsgemäßen Beantwortung von Fragen der Rentenversicherung nach Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung bei einem Antrag auf Witwenrente besteht auch bei Kenntnis der Minijob-Zentrale von diesem Einkommen, weil dieses Wissen dem Rentenversicherungsträger nicht zuzurechnen ist.

Der Sachverhalt:

Die Klägerin bezog eine Altersrente von der DRV Bund und übte daneben eine geringfügige Beschäftigung aus. Nach dem Tod ihres Ehemannes beantragte sie bei der beklagten DRV KBS Witwenrente. Bei der persönlichen Antragstellung gab sie zur Frage nach ihren Einkommensverhältnissen ihren Altersrentenbezug an, verneinte aber die Frage, ob sie Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung erzielt. Die Beklagte bewilligte der Klägerin daraufhin ab März 2020 eine große Witwenrente ohne Anrechnung von Erwerbseinkommen. Im April 2021 übermittelte die DRV Bund der Beklagten einen Datensatz, der für das Jahr 2020 Entgelt aus geringfügiger Beschäftigung auswies. Daraufhin nahm die Beklagte im August 2021 die der Witwerrente zugrundeliegenden Bescheide zurück, stellte diese rückwirkend unter Berücksichtigung des Einkommens aus geringfügiger Beschäftigung neu fest und verlangte die Erstattung von 2.403 Euro. Hiergegen wendete die Klägerin ein, sie habe davon ausgehen dürfen, dass die geringfügige Beschäftigung der Beklagten durch die Jahresmeldungen ihres Arbeitgebers an die Minijob-Zentrale bekannt gewesen sei. Im Übrigen sei die einjährige Handlungsfrist im Zeitpunkt der Rücknahmeentscheidung bereits abgelaufen gewesen. Widerspruch und Klage blieben ohne Erfolg.

Die Entscheidung:

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt. Der Rücknahmeentscheidung stehe kein schutzwürdiges Vertrauen der Klägerin entgegen, weil die Bewilligung der Witwenrente zumindest auf deren grob fahrlässig unrichtig gemachten Angaben beruhe. Zum einen seien die Jahresmeldungen nicht an die Beklagte, sondern ausschließlich an die Minijob-Zentrale gerichtet worden, und zum anderen hätten diese die Klägerin nicht von der Pflicht entbunden, an sie gerichtete Fragen im Rahmen der Antragstellung zutreffend zu beantworten. Gewahrt sei auch die einjährige Rücknahmefrist. Diese beginne zu laufen, sobald dem für die Überprüfung der Witwenrentenbewilligung zuständigen Sachbearbeiter die für die Rücknahmeentscheidung erheblichen Tatsachen bekannt seien. Zwischen den unterschiedlichen Rentenversicherungsträgern bestehe dabei keine „Funktionseinheit". Für eine wechselseitige Zurechnung der Kenntnis entscheidungserheblicher Tatsachen sei deshalb kein Raum. Die Beklagte habe – wie auch durch Zeugenaussage belegt – erstmals im April 2021 durch einen zum Zwecke der Rentenanpassung 2021 von der für die Klägerin zuständigen DRV Bund routinemäßig übermittelten Datensatz erfahren, dass die Klägerin im Jahr 2020 Entgelt aus geringfügiger Beschäftigung erzielt habe. Frühestens von diesem Zeitpunkt an habe die Beklagte im Weiteren eine vollständige und hinreichend sichere Kenntnis von den insofern maßgebenden Umständen erlangen können. Etwas Anderes folge nicht daraus, dass für die Beklagte vor Erlass des Witwenrentenbescheids aufgrund eines früheren Datensatzes ersichtlich gewesen sei, dass die Klägerin im Jahr 2019 Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung erzielt habe. Denn diese Angaben erlaubten keine Antwort auf die Frage, ob dies auch im Streitjahr 2020 der Fall gewesen sei. Auch liege kein wesentliches Mitverschulden der Beklagten vor. Insbesondere sei unerheblich, dass diese nach Rentenantragstellung von sich aus keinen Abgleich mit den Versichersicherungsdaten der Klägerin bei der DRV Bund und der Minijob-Zentrale durchgeführt habe. Denn die Beklagte sei – sofern datenschutzrechtlich überhaupt zulässig – im Verhältnis zur Klägerin nicht verpflichtet gewesen, in deren Interesse bei anderen Sozialversicherungsträgern Datenabgleiche durchzuführen, schon gar nicht „routinemäßig" zur Überprüfung eindeutiger Angaben im Leistungsantrag. Die Pflicht zur Mitteilung, ob und ggf. in welcher Höhe Einkommen erzielt worden sei, treffe ausschließlich die Versicherte.

Sozialgericht Landshut, Urteil vom 30.06.2023 – S 12 R 217/22
BayLSG, Urteil vom 09.10.2024 – L 13 R 416/23 (rechtskräftig)

Unfall auf dem Weg zur Nahrungsaufnahme oder -beschaffung in der Mittagspause: Auch im Homeoffice versichert?

Auch im Home-Office besteht das betrieblich bedingte Erfordernis, durch eine rasche und unkomplizierte Nahrungsbeschaffung oder -aufnahme die Arbeitsfähigkeit für den weiteren Arbeitstag zu erhalten, so dass eine Beschränkung des Schutzes der gesetzlichen Unfallversicherung auf dem in der Mittagspause zurückgelegten Weg nicht gerechtfertigt ist.

Der Sachverhalt:
Die Klägerin hatte mit ihrem Arbeitgeber eine arbeitsvertragliche Regelung (Home-Office-Vereinbarung) geschlossen, wonach sie jeweils montags die Möglichkeit hatte, an ihrem Wohnort zu arbeiten. Am 10.01.2022 (Montag) arbeitete die Klägerin vereinbarungsgemäß von zu Hause aus. Zur Mittagszeit begab sie sich auf dem direkten Weg zu einem ca. 8 km entfernten Restaurant, wo sie sich ein warmes Mittagessen (Döner) holte. Nach der Rückkehr beabsichtigte sie ihre Arbeit fortzusetzen, um 14.00 Uhr war ein weiteres Online-Meeting per Microsoft-Teams geplant. Auf dem Weg von dem Restaurant nach Hause erlitt die Klägerin einen (unverschuldeten) Verkehrsunfall mit ihrem PKW, als sie mit einem entgegenkommenden Fahrzeug frontal zusammenstieß und sich Verletzungen zuzog. Die Beklagte lehnte eine Anerkennung des Verkehrsunfalls als Arbeitsunfall ab, da Wege zur Nahrungsaufnahme aus dem Home-Office heraus keine versicherten Wege im Sinne des SGB VII darstellten. Der Weg habe persönlichen Zwecken gedient und sei daher dem privaten Lebensbereich zuzurechnen. Das Sozialgericht Nürnberg hat der Klägerin rechtgegeben und entschieden, dass das Ereignis vom 10.01.2022 als Arbeitsunfall anzuerkennen sei. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass es für den Umfang des Versicherungsschutzes keinen Unterschied mache, ob die versicherte Tätigkeit auf der Unternehmensstätte oder im Home-Office durchgeführt werde.
Im Rahmen der Berufung trug die Beklagte vor, dass eine analoge Anwendung von § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII für den Wegeunfallversicherungsschutz ausscheide, da keine Anhaltspunkte für eine planwidrige Regelungslücke vorlägen. Es sei daher festzustellen, dass sich die mit der gesetzlichen Neuregelung gewollte Gleichstellung ausweislich der Gesetzesbegründung nur auf die Wege im eigenen Haushalt beziehe.

Die Entscheidung:
Das Landessozialgericht hat die hiergegen eingelegte Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Der von der Klägerin in der Mittagspause zurückgelegte Weg von dem Restaurant zurück in das Home-Office falle unter den Anwendungsbereich des § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII. Der Home-Office-Arbeitsplatz der Klägerin sei ein „Ort der Tätigkeit" im Sinne des § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII, da die Klägerin mit ihrem Arbeitgeber eine arbeitsvertragliche Regelung (Home-Office-Vereinbarung) geschlossen habe, wonach sie jeweils montags die Möglichkeit gehabt habe, an ihrem Wohnort zu arbeiten. Erfüllungsort der Arbeitsleistung sei daher an dem Unfalltag der Wohnort der Klägerin gewesen. Der Sachverhalt unterfalle auch dem Schutzzweck der Wegeunfallversicherung. Diese schütze vor Gefahren für Gesundheit und Leben, die aus der Teilnahme am öffentlichen Verkehr hervorgehen würden. Diesbezüglich bestünden keine Unterschiede zu einem Beschäftigten, der die Unternehmensstätte zu dem gleichen Zweck verlasse. Weiterhin sei die Klägerin – ähnlich wie bei der Tätigkeit in einem Betrieb – auch an ihrem Homeoffice-Arbeitsplatz durch betrieblich bedingte Vorgaben und Zwänge persönlich in die betriebliche Ablauforganisation eingebunden. Der von der Klägerin zurückgelegte Weg sei in seinem Ausgangs- und Zielpunkt durch die Notwendigkeit geprägt, persönlich am Beschäftigungsort anwesend zu sein und dort betriebliche Tätigkeiten zu verrichten. Die Home-Office-Vereinbarung habe explizit vorgesehen, dass die Klägerin ihre Tätigkeit von zu Hause aus habe erbringen müssen. Damit sei die Klägerin – ähnlich wie bei der Tätigkeit in einem Betrieb – an eine bestimmte Unternehmensstätte – nämlich den häuslichen Arbeitsplatz als Erfüllungsort der Arbeitsleitung – räumlich gebunden und habe dort persönlich anwesend sein müssen. Durch die Teilnahme an Meetings und Teams-Sitzungen sei die Klägerin auch zeitlich gebunden gewesen. Dabei verkenne der Senat nicht, dass ein häuslicher Arbeitsplatz sich zweifelsohne von einem betrieblichen Arbeitsplatz unterscheide. In der Regel bestünden im häuslichen Bereich Kochgelegenheiten und es könnten Lebensmittel zum sofortigen Verzehr vorgehalten werden. Dies rechtfertige es jedoch nach Auffassung des Senats nicht, den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung zu beschränken. Auch im Home-Office bestehe das betrieblich bedingte Erfordernis, durch eine rasche und unkomplizierte Nahrungsbeschaffung oder -aufnahme die Arbeitsfähigkeit für den weiteren Arbeitstag zu erhalten. Die Annahme, dass zu Hause stets eine verzehrfertige Mahlzeit zur Verfügung stehe, die von dem im Home-Office Beschäftigten nur eingenommen zu werden brauche, entspreche nicht der heutigen Lebensrealität. Insoweit sei die Versorgung innerhalb von Unternehmensstätten vielfach sogar besser als bei einer Tätigkeit im Home-Office. Im betrieblichen Umfeld bestehe durch Betriebskantinen zumindest in großen Betrieben die Möglichkeit, einfach und schnell eine warme Mahlzeit einzunehmen oder sich in Teeküchen mitgebrachte Mahlzeiten zu erwärmen. Dennoch würden Arbeitnehmer im betrieblichen Umfeld nicht darauf verwiesen, diese Möglichkeiten wahrzunehmen oder ansonsten den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung zu verlieren. Dies müsse auch bei einer Tätigkeit im Home-Office gelten.
Die vom Landessozialgericht zugelassene Revision wurde nicht eingelegt.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 14.06.2023, S 18 U 12/23
BayLSG, Urteil vom 20.06.2024, L 17 U 215/23 (rechtskräftig)

Übernahme von Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung durch die Krankenversicherung

Eine solche ist nur möglich bei einer hohen Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum und bei Beeinträchtigung durch den Krankheitsverlauf in einer Weise, die eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich macht.

Der Sachverhalt:
Streitig war die Übernahme von Fahrtkosten zur ambulanten Krankenhausbehandlung als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der gesetzlich krankenversicherte Kläger, der an einer chronischen Nierenbeckenentzündung nach Entfernung der Harnblase und Anlage zweier Nierenfisteln sowie einer Neoblase litt, musste sich im Abstand von jeweils sechs bis acht Wochen ambulant im Klinikum Ingolstadt zum Wechsel der Nephrostomien vorstellen. Seinen Antrag auf Übernahme der Fahrtkosten lehnte die beklagte Krankenkasse ab, mit der Begründung, Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen könnten nur in Ausnahmefällen übernommen werden bei Vorliegen der Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder ab Pflegegrad 3 mit Mobilitätseinschränkung bzw. ab Pflegegrad 4. Diese Voraussetzungen lägen beim Kläger nicht vor.
Gegen die Ablehnung erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Augsburg: Wenn anlässlich der Fahrt sofort nach Wechsel der Fistel die Fäden im Rücken gelöst würden, bestehe die massive Gefahr einer Nierenvergiftung und damit Lebensgefahr. Das Klinikum Ingolstadt habe bestätigt, dass ein Fahrdienst zu den ambulanten Behandlungen dort erforderlich sei.

Die Entscheidung:
Das Sozialgericht Augsburg wies die Klage ab. Gemäß § 60 Abs. 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) übernehme die Krankenkasse Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung nur in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in der Krankentransport-Richtlinie festgelegt habe. Nach § 8 Abs. 2 Satz 1 Krankentransport-RL könnten Fahrten zur ambulanten Behandlung bei zwingender medizinischer Notwendigkeit vom Vertragsarzt verordnet und von der Krankenkasse übernommen werden, wenn der versicherte Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt werde, welches eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweise, und wenn diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtige, die eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich mache. Eine Behandlungsfrequenz von vorliegend nur alle sechs bis acht Wochen könne den Anforderungen an den Rechtsbegriff „hohe Behandlungsfrequenz“ nicht gerecht werden, auch nicht, wenn wie hier die Behandlung dauerhaft durchgeführt werden müsse. Soweit gemäß § 8 Abs. 3 Krankentransport-RL die Fahrt zur ambulanten Behandlung auch für Versicherte verordnet werden könne, die einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder einen Einstufungsbescheid in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen, seien diese Voraussetzungen beim Kläger, bei dem lediglich der Pflegegrad 2 festgestellt sei, nicht erfüllt. Zwar sei nach § 8 Abs. 4 Krankentransport-RL eine Verordnung von Fahrten zur ambulanten Behandlung auch für Versicherte möglich, die keinen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 besitzen, wenn diese von einer den Kriterien in Absatz 3 Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen seien und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen. Der Begriff der Vergleichbarkeit im Sinne von § 8 Abs. 4 Krankentransport-RL sei jedoch eng auszulegen, da der Gesetzgeber in § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V die Übernahmefähigkeit der Kosten von Fahrten zu ambulanten Behandlungen an einen medizinisch begründeten besonderen Ausnahmefall knüpfe. Vom Anwendungsbereich dieser Regelung würden daher nur solche Personen erfasst, deren Mobilitätseinschränkungen in ihrem Ausmaß allenfalls unwesentlich hinter einer versorgungsbehördlich festgestellten außergewöhnlichen Gehbehinderung (Merkzeichen „aG“) zurückbleiben. Die bloße Notwendigkeit der Verwendung eines Rollators begründe die nötige Vergleichbarkeit jedenfalls nicht, wenn, wie hier, der Versicherte unter Zuhilfenahme des Rollators ausreichend mobil sei.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 23.08.2024 – S 3 KR 147/24 (rechtskräftig)

Keine rückwirkende Gewährung von Landespflegegeld, da eine Antragstellung Voraussetzung für den Leistungsbeginn ist

Erforderlich für die Gewährung ist die rechtzeitige Antragstellung, gegebenenfalls müssen und dürfen die anspruchsbegründenden Unterlagen nachgereicht werden.

Der Sachverhalt:
Die Klägerin beantragte erstmals am 05.04.2023 Landespflegegeld nach dem Bayerischen Landespflegegeldgesetz (BayLPflGG) rückwirkend ab dem Pflegegeldjahr 2018/2019. Eine frühere Antragstellung sei der Klägerin nicht möglich gewesen, weil die Pflegekasse die Feststellung eines Pflegegrads zunächst zu Unrecht abgelehnt habe; erst mit Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 10.03.2023 sei die Verurteilung der Pflegekasse zur Erbringung von Leistungen nach Pflegegrad 2 erfolgt. Das Bayerische Landesamt für Pflege bewilligte daraufhin Landespflegegeld ab dem Pflegejahr 2022/2023. Der Antrag auf Gewährung von Landespflegegeld für die Vergangenheit bereits ab dem Pflegejahr 2018/2019 wurde mangels rechtzeitiger Antragstellung abgelehnt, insoweit sei der Klägerin auch nicht Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren.
Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben, mit dem Vortrag, aus formaljuristischer Sicht sei zwar nach Art. 3 BayLPflGG der Antrag bis spätestens zum 31.12. des laufenden Jahres zu stellen, um für das vergangene Pflegegeldjahr Leistungen beanspruchen zu können. Gemäß Art. 2 BayLPflGG sei aber zwingende Anspruchsvoraussetzung der Nachweis, dass der Antragsteller an mindestens einem Tag des Pflegegeldjahres mindestens im Umfang von Pflegegrad 2 pflegebedürftig gewesen sei. Diesen Nachweis habe die Klägerin erst mit der gerichtlichen Entscheidung im Verfahren wegen Pflegegeld führen können. Außerdem verweise Art.4 BayLPflGG auf die allgemeinen Voraussetzungen: Gemäß § 40 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) würden Ansprüche entstehen, sobald die gesetzlich bestimmten Voraussetzungen vorlägen, gemäß § 41 SGB I würden Ansprüche mit ihrem Entstehen fällig. Die Verwaltung sei an die Feststellung der Pflegeversicherung gebunden, diese Bindungswirkung sei nicht auf die Zeit ab Antragstellung beschränkt. Der Beklagte war der Auffassung, der Klägerin sei es möglich und zumutbar gewesen, den Antrag rechtzeitig zu stellen. Sie hätte im Falle einer Kontaktaufnahme mit dem Beklagten oder einer Recherche auf dessen Internetseite die Information erhalten, dass der Antrag zur Fristwahrung auch unvollständig eingereicht werden könne. Bis zur endgültigen Entscheidung über den Pflegegrad wäre dann das Verfahren beim Beklagten ruhend gestellt worden.

Die Entscheidung:
Das Sozialgericht Augsburg hat die Klage abgewiesen. Art. 3 Satz 1 BayLPflGG begründe das Erfordernis der Antragstellung als Voraussetzung für den Leistungsbeginn, für eine abweichende Auslegung lasse der eindeutige Wortlaut der Regelung keinen Raum. Auch ein Rückgriff auf allgemeine Regelungen des SGB I sei ausgeschlossen, da diese gemäß Art. 4 Abs. 2 BayPflGG nur insoweit Anwendung finden könnten, als das BayLPflGG selbst keine ausdrückliche Regelung treffe. Eine solche Regelung liege aber in Art. 3 Satz 1 BayLPflGG vor. Voraussetzung für den Anspruch auf Gewährung von Landespflegegeld gemäß Art. 2 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 2 BayLPflGG sei auch der Nachweis des entsprechenden Pflegegrads. Das hindere aber keinesfalls die rechtzeitige Antragstellung und gegebenenfalls Nachreichung der anspruchsbegründenden Unterlagen, wie dies allgemein und regelmäßig in Verwaltungsverfahren der Fall sei. Auch in der Gesetzesbegründung zum Bayerischen Landespflegegeldgesetz werde ausgeführt, dass es für die Gewährung des Landespflegegeldes ausreiche, dass die Pflegebedürftigkeit erst nach Ablauf des Pflegejahres festgestellt werde, wenn der Antrag auf Landespflegegeld fristgerecht gestellt werde.
Die Voraussetzungen der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand hätten nicht vorgelegen. Nach § 27 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sei Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, wenn jemand ohne Verschulden verhindert war, eine gesetzliche Frist einzuhalten. Unterliege der Beteiligte einem Rechtsirrtum, komme es für die Wiedereinsetzung darauf an, ob der Irrtum auch bei sorgfältiger Prüfung unvermeidbar gewesen sei. Dies sei regelmäßig zu verneinen im Hinblick auf die Möglichkeit, sich fachkundigen Rat einzuholen, insbesondere auch bei der entsprechenden Behörde nachzufragen. Hier sei die Klägerin selbst vom Vorliegen der Voraussetzungen des Pflegegrads 2 ausgegangen und habe einen entsprechenden Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse geltend gemacht und gerichtlich durchgesetzt. Entsprechend hätte die Klägerin bereits mit Beantragung des Pflegegelds auch Landespflegegeld beantragen können. Der Umstand, dass zu dem Zeitpunkt noch nicht festgestanden habe, ob die Klägerin auch tatsächlich Leistungen nach Pflegegrad 2 erhalte, hätte lediglich dazu geführt, dass das Antragsverfahren beim Beklagten zunächst ruhend gestellt worden wäre. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin auf Rückfrage beim Beklagten eine entsprechende Auskunft erhalten hätte. Eine solche Rückfrage wäre der Klägerin zumutbar gewesen. Jedenfalls aber sei auch der Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nicht rechtzeitig gestellt worden. Gemäß § 27 Abs. 2 SGB X sei der Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand innerhalb von zwei Wochen nach Wegfall des Hindernisses zu stellen und die versäumte Handlung innerhalb der Antragsfrist nachzuholen. Mit der gerichtlichen Entscheidung im Verfahren gegen die Pflegekasse am 10.03.2023 sei das nach Meinung der Klägerin vorliegende Hindernis für die Antragstellung weggefallen, soweit dort der Anspruch auf Leistungen nach Pflegegrad 2 festgestellt worden sei. Ab diesem Zeitpunkt wäre es der Klägerin auch nach ihrem Vortrag jedenfalls möglich gewesen, innerhalb von zwei Wochen sowohl einen Antrag auf Wiedereinsetzung als auch einen Antrag auf Landespflegegeld zu stellen. Der Antrag auf Landespflegegeld sei jedoch erst verspätet am 05.04.2023 beim Beklagten eingegangen.

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 29.01.2024 – S 10 P 180/23 LP (rechtskräftig)

Die missverstandene Fernsehsendung

Eine Abänderung der Kürzung der Rentenanwartschaft bei Versorgungsausgleich ist nach § 37 VersAusglG daran geknüpft, dass der Ausgleichsberechtigte maximal 36 Kalendermonate Leistungen aus der übertragenen Anwartschaft erhalten hat.

Der Sachverhalt:
Der Kläger bezog seit Februar 2003 Altersrente vom beklagten Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Aufgrund des rechtskräftigen Scheidungsurteils des zuständigen Amtsgerichts vom 15.02.2000 mit dort festgelegtem Ausgleichsanspruch der geschiedenen Ehefrau wurde die Rente des Klägers laufend um ca. 16 Entgeltpunkte gekürzt geleistet.
Die geschiedene Ehefrau des Klägers bezog ihrerseits ab November 2002 Rentenleistungen unter Berücksichtigung der erworbenen Anrechte aus dem Versorgungsausgleich. Im Juli 2022 verstarb sie. Im August 2022 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Aussetzung der Kürzung seiner Rente. Er machte geltend, der Abschlag aus dem Versorgungsausgleich sei mit dem Tod seiner geschiedenen Ehefrau hinfällig. Er sei auf die erwirtschafteten Anrechte angewiesen, um nicht Fürsorgeleistungen in Anspruch nehmen zu müssen.
Diesen Antrag lehnte die Beklagte ab. Eine Aussetzung der Kürzung durch den Versorgungsausgleich sei nicht mehr möglich, da die geschiedene Ehefrau des Klägers länger als 36 Kalendermonate Rentenleistungen mit einem Zuschlag aus dem durchgeführten Versorgungsausgleich erhalten habe, § 37 Abs. 2 Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG). Weitergehende Härtefallregelungen seien gesetzlich nicht vorgesehen. Im anschließenden Klageverfahren berief sich der Kläger auf einen Bericht in der Fernsehsendung „Quer“ im Bayerischen Rundfunk vom 23.03.2023. Danach sei der Versorgungsausgleich, wenn er – wie vorliegend – vor dem 01.09.2009 stattgefunden habe, auch bei längerem Rentenbezug stets rückabzuwickeln, nachdem die ausgleichsberechtigte Person verstorben sei.

Die Entscheidung:
Die Klage blieb ohne Erfolg. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Aussetzung bzw. Rückabwicklung des durchgeführten Versorgungsausgleichs. Zur Begründung führte das Sozialgericht Augsburg aus, dass eine Aussetzung der Kürzung der Anwartschaft des Ausgleichspflichtigen nach § 37 Abs. 1 und 2 VersAusglG daran geknüpft sei, dass der Ausgleichsberechtigte maximal 36 Kalendermonate Leistungen aus der übertragenen Anwartschaft erhalten habe. Eine zusätzliche Berücksichtigung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Ausgleichsverpflichteten sei gesetzlich nicht vorgesehen.
Auch die Fernsehsendung „Quer", die dem Gericht über die Mediathek des Bayerischen Rundfunks zugänglich war, habe – anders als der Kläger meint – keinen generellen Rückabwicklungsanspruch dargelegt. Vielmehr sei in den dort skizzierten Fällen aufgrund der Bestimmung des § 51 Abs. 1 VersAusglG eine vollständige Neuberechnung des Versorgungsausgleichs im Sinne einer „Totalrevision" nach dem seit 01.09.2009 geltenden neuen Recht durchzuführen gewesen, was der Entscheidung des zuständigen Familiengerichts obliege. Dieses habe auf Antrag zu prüfen, ob eine Abänderung der Entscheidung über den Versorgungausgleich wegen einer wesentlichen Wertänderung im Sinne des § 225 Abs. 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) geboten ist. Komme es zu einer Totalrevision des bisher nach dem bis 31.08.2009 geltenden alten Recht durchgeführten Versorgungsausgleichs, könne dies über die Bestimmung des § 31 Abs. 1 Satz 2 VersAusglG nach dem Tod der ausgleichsberechtigten Person dazu führen, dass der Versorgungsausgleich insgesamt entfalle.
Da ein entsprechendes Abänderungsverfahren beim Familiengericht bislang nicht durchgeführt worden sei und der Kläger ein solches – entgegen der Anregung des Kammervorsitzenden – auch nicht anhängig gemacht habe, entfalte das Scheidungsurteil vom 15.02.2000 weiterhin die für die Rentenberechnung maßgebliche Rechtswirkung. Nicht vom Sozialgericht zu prüfen sei mangels Zuständigkeit, ob ein Abänderungsverfahren beim Familiengericht die vorstehend dargelegte „Totalrevision" herbeiführen könne oder nicht.

Sozialgericht Augsburg, Gerichtsbescheid vom 22.01.2024 – S 17 R 7/23
BayLSG, Berufung erledigt nach Ruhensbeschluss – L 14 R 80/24

Insolvenzgeld

Der Anspruch auf Insolvenzgeld ist an mehrere Voraussetzungen geknüpft, insbesondere daran, dass der Beschäftigte Arbeitnehmer des insolventen Unternehmens im Sinne des SGB III ist. Dies kann bei rechtlich miteinander verknüpften Unternehmen streitig sein.

Der Sachverhalt:
Der Kläger war seit 01.11.2022 als Fremd-Geschäftsführer einer GmbH beschäftigt, die für ihn auch Sozialversicherungsbeiträge abführte. Die Tätigkeit endete aufgrund der Kündigung des Klägers zum 21.02.2023. Er beantragte Insolvenzgeld für die Monate Dezember 2022 bis Februar 2023 auf der Grundlage eines Entgelts in Höhe von monatlich 6921 Euro. Der Kläger war aufgrund Arbeitsvertrags vom 21.08.2022 seit dem 01.09.2022 in einer anderen Gesellschaft (KG) beschäftigt als Projektleiter. Zu seinen Aufgaben gehörte insbesondere die Geschäftsführung der insolventen GmbH. Insofern vereinbarten die Vertragsparteien, dass der geschlossene Arbeitsvertrag ruhe, solange der Kläger dieses Mandat ausführe und sein Entgelt direkt von der nunmehr insolventen GmbH erhalte. Nach Beendigung des Mandats werde das Arbeitsverhältnis unter Anrechnung der Unterbrechungszeiten wieder fortgesetzt. Zugleich sollte sich die nunmehr insolvente GmbH verpflichten, in den Arbeitsvertrag zwischen der KG und dem Kläger mit allen Pflichten einzutreten. Diese Dokumente wurden weder von der GmbH noch vom Kläger unterschrieben. Der Insolvenzverwalter verweigerte die Ausstellung einer Insolvenzgeldbescheinigung für den Kläger, aus seiner Sicht liege ein Arbeitsverhältnis mit dem Kläger nicht vor. Einen unterschriebenen Arbeitsvertrag gebe es nicht. Vielmehr habe der Kläger in einer Besprechung mit der Geschäftsleitung selbst dargelegt, dass er nicht bei der GmbH beschäftigt sei. Auch sei im vorliegenden Falle an anderer Stelle bereits festgestellt worden, dass nicht strikt zwischen den einzelnen Gesellschaften der Unternehmensgruppe getrennt worden sei. Mit Bescheid vom 07.09.2023 lehnte die Beklagte den Antrag auf Insolvenzgeld ab mit der Begründung, dass laut Mitteilung des Insolvenzverwalters kein Arbeitsverhältnis zu der GmbH bestanden habe.
Das Widerspruchsverfahren blieb erfolglos.

Die Entscheidung:
Das SG hat die Klage abgewiesen.
Zwar wurde über das Vermögen der GmbH mit Beschluss des Amtsgerichts das Insolvenzverfahren eröffnet und offensichtlich hat der Kläger, der zum Geschäftsführer dieses Unternehmens bestellt war, noch ausständige Arbeitsentgeltansprüche für die Zeit Dezember 2022 bis Februar 2023, jedoch handelt es sich bei der GmbH nicht um den Arbeitgeber des Klägers, so dass ein Anspruch auf Insolvenzgeld nicht gegeben ist.
Im Hinblick darauf, dass der Kläger bei der GmbH als Geschäftsführer bestellt und auch tätig war, kann allein daraus kein Anstellungsverhältnis fingiert werden. Insofern ist gesellschaftsrechtlich zwischen der organschaftlichen Bestellung und einem ggf. separat abzuschließenden Anstellungsvertrag stets zu unterscheiden.
Weiterhin ist es auch häufig so, gerade in Konzernstrukturen aber auch andernorts, dass Geschäftsführer im Wege eines Drittanstellungsvertrags tätig werden (vgl. Bundesgerichtshof, Urteil vom 14.05.2019 – II ZR 299/17), also bei einem anderen Unternehmen angestellt sind als bei dem, bei dem sie zum Geschäftsführer bestellt sind. Auch die rechtliche Konstellation des fehlerhaften Geschäftsführeranstellungsvertrags (vgl. BGH, Urteil vom 06.04.1964 – II ZR 75/62; BGH, Urteil vom 03.07.2000 – II ZR 282/98) vermag hier nicht dem Kläger eine Position als Arbeitnehmer der GmbH zu vermitteln. Diese Rechtsgrundsätze vermitteln dem Kläger aufgrund eines fehlerhaft geschlossenen Anstellungsvertrags nur einen bereicherungsrechtlichen Anspruch auf Vergütung, nicht aber eine Arbeitnehmerstellung. Auch in der Rechtsfolge würde der Bereicherungsanspruch kein Insolvenzgeld vermitteln, das auf ausgefallenes Arbeitsentgelt gerichtet ist.
Insofern muss bei der Beurteilung, ob ein Arbeitsverhältnis bestanden hat, auf die geschlossenen Verträge abgestellt werden. Danach bestand ein Arbeitsvertrag mit der KG.
Der Kläger wurde als Geschäftsführer mit einem Drittanstellungsvertrag zur KG bei der GmbH eingesetzt, nicht aber im Wege eines neuen, eigenen Anstellungsvertrags mit der GmbH. Die Vereinbarung zur Ruhendstellung des Arbeitsvertrags mit der KG vermag an dieser Betrachtungsweise auch nichts ändern. Weder wurde seitens der GmbH die Vereinbarung, dass die GmbH in die Rechte und Pflichten des Arbeitsvertrags des Klägers zur KG eintritt, unterschrieben noch hat das Anstellungsverhältnis zur KG aufgrund dieser Vereinbarung geruht. Zwar wurde die Ruhendvereinbarung im oberen Teil auch seitens der KG unterzeichnet, jedoch steht das Ruhen des Arbeitsverhältnisses nach dieser Vereinbarung unter der Bedingung, dass der Kläger das Mandat zur GmbH ausübt und sein Entgelt direkt von dieser erhält. Letzteres ist aber in den Monaten Dezember 2022 bis Februar 2023 nicht der Fall gewesen, so dass auch der Arbeitsentgeltanspruch gegenüber der KG bestand. Es handelte sich letztlich um eine Lohnzahlung durch Dritte. Dieser folgend wurden auch die Sozialabgaben und entsprechende Meldung zur Sozialversicherung durchgeführt.

Sozialgericht Bayreuth, Urteil vom 26.11.2024 – S 11 AL 126/23
BayLSG, Berufung anhängig – L 11 AL 143/24

Sozialversicherungspflicht von Lohnzuschüssen für Telefonkosten

Lohnzuschüsse für Telefonkosten sind in der Regel sozialversicherungspflichtig, wenn sie zum Arbeitsentgelt gehören, was nur dann nicht der Fall ist, wenn die Zuschüsse zusätzlich zum Arbeitslohn und lohnsteuerfrei gewährt werden.

Der Sachverhalt:
Die Beschäftigten der Apotheken der Klägerin erhielten zunächst ein festes Bruttogehalt entsprechend der Arbeitszeit. In der Folge vereinbarte die Klägerin mit ihren Mitarbeitenden ergänzend zum Arbeitsvertrag eine Reduktion ihrer jeweiligen Bruttoentgelte bei unveränderter Arbeitszeit und gleichzeitig die Erbringung der streitgegenständlichen Zuschüsse zu den Telekommunikationsaufwendungen, die nicht dem Freiwilligkeitsvorbehalt unterfallen sollte. Im Rahmen einer Betriebsprüfung erließ die Beklagte einen Bescheid, in dem sie Sozialversicherungsbeiträge im Hinblick auf die Lohnzuschüsse in der Form der Zuschüsse zur Telekommunikation festsetzte, die nicht als Arbeitsentgelt behandelt worden seien, weswegen keine Beiträge zur Sozialversicherung dafür abgeführt worden seien.

Die Entscheidung:
Die Klage blieb ohne Erfolg. Das SG Bayreuth führte in seinem, die Klage abweisenden Gerichtsbescheid aus, dass zurecht Beiträge zur Sozialversicherung im Hinblick auf den gewährten Zuschuss zu den Telefonkosten erhoben worden seien, denn dabei handele es sich um Arbeitsentgelt nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV.
Zum Arbeitsentgelt gehörten nach dieser Vorschrift alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen bestehe, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet würden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt würden. Also gehörten zunächst sämtliche zugeflossenen Gegenleistungen, wie vorliegend auch die Telefonzuschüsse für geleistete Arbeit, zu den Einnahmen. Etwas Anderes könne sich nur aus der nach § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV erlassenen Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt (SvEV) ergeben (vorliegend aus § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Halbsatz 1), in der abweichende Vorschriften zum Arbeitsentgelt enthalten seien. Voraussetzung dafür sei, dass der Telefonkostenzuschuss zusätzlich zum Arbeitslohn und lohnsteuerfrei gewährt werde. Dieser Zuschuss sei aber zur Überzeugung der Kammer nicht zusätzlich zum Arbeitslohn gewährt worden, sondern Bestandteil der für die Arbeitsleistung gewährten Vergütung gewesen. Dies ergebe sich aus dem Arbeitsvertrag und den Ergänzungsvereinbarungen. Im Arbeitsvertrag der betroffenen Mitarbeitenden der Klägerin sei jeweils die Vergütung der Arbeitsleistung vereinbart worden. In den Ergänzungen zum Arbeitsvertrag sei zwar zunächst auf einen Teil der Vergütung verzichtet worden, jedoch im Übrigen ausdrücklich vereinbart worden, dass die übrigen Vereinbarungen, insbesondere die bisherige Grundlagenberechnung der Löhne, unverändert bleibe und das ehemalige Bruttogehalt zu Informationszwecken weiter auf der Lohnabrechnung ausgewiesen werde. Darüber hinaus werde in Bezug auf die dann gewährten Zusatzleistungen, u. a. den streitgegenständlichen Telefonkostenzuschuss, vereinbart, dass diese nicht dem Freiwilligkeitsvorbehalt unterfallen würden. Diese getroffenen Regelungen würden deutlich zeigen, dass auch der Telefonkostenzuschuss weiterhin Teil der Gegenleistung für die geleistete Arbeit sei. Nach den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Zusätzlichkeitserfordernis entwickelten Grundsätzen ist dieses jedenfalls nicht für Einnahmen gegeben, die als Gegenleistung für die Arbeitsleistung gewährt werden. Würden also die Zusatzleistungen – wie vorliegend – nur Surrogate darstellen, des ohnehin geschuldeten Arbeitsentgelts, könne von einer Zusätzlichkeit nicht ausgegangen werden.

Sozialgericht Bayreuth, Gerichtsbescheid vom 03.06.2024 – S 11 BA 20/21
BayLSG, Berufung anhängig – L 16 BA 59/24

Kein Unfallversicherungsschutz bei irriger Annahme einer Arbeitspflicht im Urlaub

Wenn ein Arbeitnehmer in irriger Weise annimmt, dass er an einem bestimmten Tag, für den er vorher mit dem Arbeitgeber Urlaub vereinbart hat, doch zur Arbeit verpflichtet sei, und dann auf dem Weg dorthin einen Unfall erleidet, dann steht dieser Weg nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der Sachverhalt:
Der zum Unfallzeitpunkt 22-jährige Auszubildende zur Fachkraft für Lagerlogistik, hatte bereits im Februar 2020 bei einem Unfall ein Schädel-Hirn-Trauma und intrazerebrale Blutungen erlitten. Nach intensiven Rehabilitationsmaßnahmen war er ab Juni 2021 wieder voll arbeitsfähig. Aufgrund der langen Krankheitszeit im Jahr 2020 hatte er noch viel Resturlaub, diesen sollte er bis zum Jahresende 2021 einbringen. Während eines Urlaubsabschnitts im Oktober 2021 erkrankte er an Covid 19, weshalb bis 09.11.2021 häusliche Quarantäne angeordnet worden war. Dies teilte er dem Personalbüro telefonisch mit, woraufhin ihm angeboten wurde, den restlichen Urlaub aus 2020 noch Anfang Dezember 2021 zu nehmen. Er erklärte sich damit einverstanden. Trotz des telefonisch vereinbarten Urlaubs hatte dies der Kläger am Nikolaustag 2021 nicht mehr in Erinnerung und fuhr morgens zur Arbeit. Auf dem Arbeitsweg erlitt er einen weiteren folgenschweren Verkehrsunfall mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma und befindet sich seither im Wachkoma.
Geltend gemacht wurde die Anerkennung dieses Ereignisses als versicherter Wegeunfall. Die beklagte Berufsgenossenschaft hatte dies abgelehnt mit der Begründung, dass zum Unfallzeitpunkt keine dem Arbeitgeber objektiv dienende Handlung ausgeführt worden sei, wegen des vereinbarten Urlaubs habe keine Arbeitspflicht bestanden.

Die Entscheidung:
Das Sozialgericht Landshut schloss sich aufgrund der geltenden Rechtsprechung der Auffassung des gesetzlichen Unfallversicherungsträgers an. Der Kläger habe sich im Unfallzeitpunkt nicht auf einem versicherten Arbeitsweg befunden. Dafür fehle es an einem sachlichen Zusammenhang des unfallbringenden Weges mit der eigentlichen versicherten Tätigkeit. Nach den glaubhaften Zeugenaussagen habe der Kläger zwar am Unfalltag tatsächlich vorgehabt, zur Arbeit zu fahren, um dort seine Arbeit zu verrichten. Aller Wahrscheinlichkeit nach habe er vergessen gehabt, dass für den Tag bzw. die ganze Woche Urlaub vereinbart worden war. Das Gericht betonte, dass der zurückgelegte Weg nach der geltenden Rechtsprechung objektiv arbeitsdienlich sein müsse, d. h. auf die subjektiven (irrigen) Annahmen des Versicherten komme es diesbezüglich nicht an. Folge der fehlenden objektiven Verpflichtung zur Arbeitsleistung an dem entsprechenden Tag sei, dass das Zurücklegen des Weges nicht der versicherten Tätigkeit diene und damit nicht versichert sei. Zu einem anderen Ergebnis hätte man allenfalls dann gelangen können, wenn der Irrtum durch den Arbeitgeber, z. B. durch unklare Äußerungen, mitverursacht worden wäre, wofür sich aber keine Anhaltspunkte ergeben hätten.

Sozialgericht Landshut, Urteil vom 18.07.2024 – S 2 U 254/22 (rechtskräftig)

Freikratzen des Autos vor Antritt des Arbeitsweges unfallversichert

Wenn bei winterlichen Verhältnissen der Arbeitsweg mit dem Pkw nur nach Freikratzen der Scheiben begonnen werden kann, dann ist diese Tätigkeit bereits unfallversichert.

Der Sachverhalt:
Geklagt hatte ein Kfz-Mechaniker, der kurz vor Antritt seiner Fahrt zur Arbeitsstelle folgenden Unfall erlitten hatte: Es war ein kalter Wintermorgen, wegen Eisregens waren die Straßen glatt und auch die Pkw-Scheiben vereist. Der Kläger hatte das Haus bereits über die Eingangstür verlassen und ging auf die Straße zu dem dort geparkten Auto, mit dem er in die Arbeit fahren wollte. Er war gerade dabei, die Scheibe der Beifahrertür „abzukratzen", d. h. von Eis zu befreien. In dem Augenblick setzte sich ein in der Nähe geparktes Auto auf der stark abschüssigen Straße von selbst in Bewegung, weil diese durch den Eisregen immer rutschiger geworden war. In der Folge wurde der Kläger zwischen dem herab rutschenden Pkw und dem Pkw, den er gerade „freikratzte", eingeklemmt und hierbei erheblich verletzt. Die gesetzliche Unfallversicherung hatte die Anerkennung dieses Ereignisses als Versicherungsfall abgelehnt. Versichert sei nur der direkte, unmittelbare Weg zur Arbeit, der erst beginne, wenn man sich in den Pkw setze. Bei dem Freikratzen der Scheiben handele es sich um eine unversicherte Vorbereitungshandlung.

Die Entscheidung:
Das Sozialgericht Landshut sah das anders: Obwohl es das „Freikratzen" auch als Vorbereitungshandlung einstufte, wertete es diese Tätigkeit als versichert im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung. Es stellte zwar klar, dass Vorbereitungshandlungen grundsätzlich dem unversicherten privatwirtschaftlichen Bereich zuzuordnen seien (wie zum z. B. das Tanken des Pkw). Etwas anderes gelte jedoch, wenn entweder der Gesetzgeber selbst die Vorbereitungshandlung unter Versicherungsschutz gestellt habe oder die Vorbereitungshandlung dem Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung zuzurechnen sei. Im vorliegenden Fall bestehe eine so enge sachliche, örtliche und zeitliche Verbindung zwischen der Tätigkeit des „Freikratzens" und dem Antritt des Arbeitsweges, dass diese als Einheit betrachtet werden müssten und daher auch diese Vorbereitungshandlung nach dem Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung dem Versicherungsschutz unterfallen müsse. Der Unfallversicherungsträger wurde daher vom Sozialgericht Landshut verurteilt, vorliegend einen Versicherungsfall anzuerkennen.

Sozialgericht Landshut, Urteil vom 14.06.2024 – S 3 U 92/24 (rechtskräftig)

Bezahlkarte für Asylbewerber hält Überprüfung im Eilrechtsschutz stand

Werden Leistungen an Asylbewerber von der zuständigen Behörde nur noch mittels Bezahlkarte gewährt, so ist dies jedenfalls nicht offensichtlich rechtswidrig. Bis zu einer endgültigen gerichtlichen Klärung können die Zahlungen weiterhin mit der Bezahlkarte erbracht werden. Dies hat das Sozialgericht München in zwei Verfahren entschieden.

Der Sachverhalt:
Beim Sozialgericht München sind verschiedene Verfahren anhängig, die sich gegen die Leistungsgewährung durch Bezahlkarten wenden. Der Gesetzgeber hatte den Leistungsträgern die Möglichkeit gegeben, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz statt in Geld in Form von Bezahlkarten zu gewähren, um einen Missbrauch der Leistungen auszuschließen. Mit den Anträgen wendeten sich mehrere Empfänger dagegen. Im einstweiligen Rechtsschutz wollten die Antragsteller erreichen, dass ihnen bis zur endgültigen gerichtlichen Klärung weiterhin Bargeldleistungen gewährt werden.
Eine Antragstellerin aus Sierra Leone war im August 2023 nach Deutschland eingereist und hatte hier einen Asylantrag gestellt. Sie machte geltend, dass sie aufgrund einer Augenerkrankung auf Geldleistungen angewiesen sei.
Ein weiterer Antragsteller war 2003 aus Nigeria in das Bundesgebiet eingereist. Sein Asylantrag blieb erfolglos. Aufgrund einer Erkrankung besteht weiterhin eine Duldung seines Aufenthalts. Aktuell lebt er in München. Er machte geltend, dass die Bezahlkarte nur für neue Asylbewerber gelten könne, sein Verfahren sei jedoch abgeschlossen.

Die Entscheidungen:
Die Leistungsgewährung durch Bezahlkarten sei nicht offensichtlich rechtswidrig. Der Gesetzgeber habe die Karte als mögliche Leistungsform vorgesehen. Für welche Fälle sie zum Einsatz komme, liege im Ermessen der Behörde. In den anhängigen Fällen habe die Behörde dieses Ermessen dahingehend ausgeübt, dass sie sich für die Ausgabe der Karte entschieden habe. Bei einer ersten Bewertung des Sachverhaltes hätten sich auch keine Gründe ergeben, wonach die Behörde im Einzelfall verpflichtet gewesen wäre, weiterhin Geldleistungen zu gewähren.
In beiden Fällen sah das Gericht daher keinen Grund, den Behörden bis zu einer endgültigen gerichtlichen Klärung die Verwendung der Bezahlkarte zu untersagen.

Sozialgericht München, Beschluss vom 29.08.2024 – S 42 AY 63/24 ER;
BayLSG, Beschwerde wurde verworfen – L 8 AY 44/24 B ER
Sozialgericht München, Beschluss vom 04.09.2024 – S 52 AY 65/24 ER (rechtskräftig)

Borreliose als Berufskrankheit bei einem Landwirt auf dem Altenteil

Borreliose wird von Zecken auf Menschen übertragen. Die Infektion kann auch bei einem Nebenerwerbslandwirt oder einem Altenteiler als Berufskrankheit anerkannt werden.

Der Sachverhalt:
Der Kläger hilft als Rentner regelmäßig im landwirtschaftlichen Betrieb seines Sohnes insbesondere bei der Heuernte sowie bei Wald- und Holzarbeiten mit. Dabei kommt es häufig zu Zeckenbissen. Beim Kläger war im Sommer 2022 eine akute Neuro-Borreliose festgestellt worden. Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft hat die Anerkennung als Berufskrankheit mit der Begründung verweigert, dass beim Kläger keine erhöhte Infektionsgefahr durch die zeitlich begrenzte Mitarbeit bestehe. Bei einer Tätigkeit von nur 60 Tagen im Jahr überwiege das Risiko, sich im privaten Bereich zu infizieren.

Die Entscheidung:
Das Sozialgericht München hat der Klage stattgegeben. Nach Auffassung des Gerichts erhöht auch die im für eine Infektion maßgeblichen Zeitraum an nur wenigen Tagen ausgeübte Tätigkeit im Gras, Gestrüpp und Wald das Risiko einer Borrelieninfektion im Vergleich zur Gesamtbevölkerung erheblich. Im privaten Bereich konnte das Gericht dagegen keine besondere Gefährdung erkennen. Das Infektionsrisiko, das sich beim Kläger verwirklich habe, sei folglich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen, auch wenn diese nur zeitweise ausgeführt worden sei. Die Borreliose sei daher als Berufskrankheit gemäß BKV Anlage 1 Nr. 3102 anzuerkennen.

Sozialgericht München, Urteil vom 22.03.2024 – S 1 U 5015/23 (rechtskräftig)

Keine Opferentschädigung für den Täter

Wer in vermeintlicher Notwehr einen anderen Menschen tötet, kann keine Opferentschädigung für die psychischen Folgen dieser Tötung verlangen.

Der Sachverhalt:
Die Lebensgefährtin des Klägers litt an einer psychotischen Störung. In ihrem Wahn hatte sie den schlafenden Kläger mit einer vollen Glasflasche mehrfach auf den Kopf geschlagen und ihm dadurch erhebliche Verletzungen zugefügt. Nach einem Abwehrkampf konnte der Kläger die Angreiferin in den „Schwitzkasten" nehmen, wo sie nach nur wenigen Sekunden das Bewusstsein verlor. Trotzdem hielt der Kläger die Zwangslage mindestens für drei Minuten aufrecht, was bei der Frau zu einem Atemstillstand führte. Reanimationsversuche der herbeigerufenen Sanitäter blieben erfolglos, so dass die Frau verstarb. Das Strafgericht verurteilte den Mann wegen fahrlässiger Tötung. Zwar habe er zunächst in Notwehr gehandelt, er habe diese aber durch das dauerhafte Halten im „Schwitzkasten" zumindest fahrlässig überschritten.

Die Entscheidung:
Im Verfahren vor dem Sozialgericht machte der Kläger Ansprüche auf Opferentschädigung geltend. Er trug vor, dass er Opfer eines unvorhergesehenen Angriffs geworden sei, für ihn sei die tödliche Zwangslage seiner Lebensgefährtin nicht erkennbar gewesen. Durch das Geschehen, die Untersuchungshaft und das Strafverfahren sei er schwer traumatisiert worden. Er vermisse seine Partnerin. Aufgrund der aus seiner Sicht zu Unrecht erfolgten strafgerichtlichen Verurteilung habe er zudem seinen Arbeitsplatz verloren.
Das Sozialgericht München hat die Klage abgewiesen. Zwar stehe unstreitig fest, dass der Kläger Opfer eines schwerwiegenden tätlichen Angriffs mit der Glasflasche geworden sei. Dieser Angriff sei aber mit dem Eintritt der Bewusstlosigkeit der Angreiferin beendet gewesen. Opferentschädigung stehe dem Kläger daher nur für die Folgen der Kopfverletzungen zu, nicht jedoch für die psychischen Folgen der Tötung seiner Lebensgefährtin durch ihn selbst sowie für die Belastungen durch die strafgerichtliche Verurteilung.

Sozialgericht München, Urteil vom 02.02.2024 – S 31 VG 26/23
BayLSG, Berufung am 28.02.2025 durch Vergleich erledigt – L 15 VG 5/24

Karenzzeit nur für Kosten der Unterkunft, in der Bürgergeldempfänger schon vor dem Leistungsbezug gewohnt haben

Bürgergeldempfängern steht hinsichtlich der Kosten für die Unterkunft grundsätzlich eine Karenzzeit von einem Jahr zu. Allerdings nur dann, wenn sie schon vor dem Leistungsbezug in der jeweiligen Wohnung gewohnt haben.

Der Sachverhalt:
Die Antragstellerinnen (eine schwangere alleinerziehende Mutter und ihr minderjähriges Kind) wollten im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes erreichen, dass das zuständige Jobcenter (JC) als Antragsgegner ihre tatsächlichen Kosten für Unterkunft (Kaltmiete und Betriebskosten, ohne Heizkosten) übernehmen muss, nicht nur die aus Sicht des JC angemessenen. Der Differenzbetrag belief sich für einen Bewilligungszeitraum von sieben Monaten auf 54,74 Euro monatlich. Die Antragstellerinnen waren nach der Trennung vom Lebensgefährten und Vater im Juli 2023 aus Niederbayern in den Zuständigkeitsbereich des Antragsgegners gezogen, einer kreisfreien Stadt in der nördlichen Oberpfalz. Sie kamen dort zunächst in der Wohnung der Schwester und Tante unter. Auf ihren Erstantrag hin bewilligte das JC, wegen der noch ungeklärten Unterkunftskosten vorläufig, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II für die Zeit von Juli bis Dezember 2023. Im Oktober 2023 teilten sie dem JC mit, dass sie ab November 2023 in eine eigene Wohnung ziehen möchten. Das JC beschied den Antragstellerinnen, dass zwar objektiv ein wichtiger Grund für einen Umzug vorliege, dass die angegebenen Kosten für die neue Unterkunft bezogen auf künftig drei Personen jedoch unangemessen hoch seien. Eine Zusicherung zur Kostenübernahme könne deshalb nicht abgegeben werden. Bei einem Umzug würden nur die angemessenen Unterkunftskosten gezahlt. Dagegen legten die Antragstellerinnen Widerspruch ein. Gleichzeitig suchten sie beim Sozialgericht Regensburg um vorläufigen Rechtsschutz nach. Im Dezember 2023 zogen die Antragstellerinnen in die neue Wohnung ein und teilten mit, es gehe nun nicht mehr um die Zusicherung, sondern um die Übernahme der tatsächlichen Kosten für die neue Unterkunft. Das JC bewilligte für Dezember 2023 und für Januar bis Juni 2024 (vorläufig) Leistungen nach dem SGB II unter Zugrundelegung der aus seiner Sicht angemessen Kosten für Unterkunft für drei Personen. Die Antragstellerinnen trugen vor, sie hätten monatelang intensiv, jedoch vergeblich nach günstigeren Wohnungen gesucht, aber nur die nun bezogene angeboten bekommen. Wegen der (für Februar 2024) anstehenden Geburt habe nun nicht länger gesucht oder zugewartet werden können. Da bis Juli 2023 keine Leistungen nach dem SGB II bezogen worden und seitens des JC bisher ohnehin keine Unterkunftskosten gezahlt worden seien, müssten nach den gesetzlichen Vorgaben für eine Karenzzeit von einem Jahr ohnehin die tatsächlichen Kosten für Unterkunft unabhängig von deren Angemessenheit übernommen werden.

Die Entscheidung:
Das Sozialgericht Regensburg hat den Antrag auf Eilrechtsschutz abgelehnt.
Die Antragstellerinnen gehörten zwar zum Kreis der nach dem SGB II anspruchsberechtigten und hilfebedürftigen Personen. Auch sei von der Erforderlichkeit eines Umzuges auszugehen, da grundsätzlich ein Anspruch auf eine eigene Wohnung bestehe. Aus den gesetzlichen Regelungen zur Karenzzeit lasse sich ein Anordnungsanspruch aber nicht ableiten. Deren Ziel und Sinn sei, eine bei Leistungsbeginn vorhandene Wohnung zu schützen und zu erhalten. Dieser Zweck entfalle bei einem Umzug innerhalb der Karenzzeit. Eine Beendigung des Leistungsbezuges innerhalb der Karenzzeit sei nicht absehbar, die Übernahme der tatsächlichen Kosten sei vom JC nicht zugesichert worden. Im Übrigen sei offen und strittig, ob die tatsächlichen Kosten angemessen seien. Zwar sei angesichts der zeitnah zu erwartenden Geburt von einer Wohnung für drei Personen auszugehen. Das Gericht könne im Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, innerhalb dessen eine Beweiserhebung nicht stattfinde, aber nicht beurteilen, ob die vom Antragsgegner zugrunde gelegten Richtwerte bzw. Festlegungen hinsichtlich der angemessenen Kosten für die Unterkunft den gesetzlichen Anforderungen, wie sie von der Rechtsprechung ausgelegt würden, entsprächen oder nicht. Im vorläufigen Rechtsschutzverfahren sei es deshalb auch nicht möglich, mit hinreichender Sicherheit die Frage nach zur Verfügung stehenden zumutbaren Unterkunftsalternativen zu bejahen oder zu verneinen, selbst wenn das vorgetragene Bemühen der Antragstellerseite unterstellt werde und der Gegenvortrag des JC hierzu wenig aussagekräftig sei. Entscheidend sei für die Frage nach der Angemessenheit der Unterkunftskosten, anders als beim pauschalierten Regelbedarf, eine individuelle und konkrete Betrachtung des Einzelfalles jenseits von bloßen Richtwertvorgaben o. ä. So sei etwa auch die besondere Vulnerabilität der Antragstellerinnen zu berücksichtigen oder der Umstand, dass u. a. durch den Zuzug von Flüchtlingen der Mietmarkt schwieriger geworden sei. Von besonderer Bedeutung sei darüber hinaus, dass jeweils die aktuellen Verhältnisse und Kosten zu Grunde gelegt würden. Unter Umständen bedürfe es (unter Einbeziehung der hier nicht streitgegenständlichen Heizkosten) der Bildung einer Gesamtangemessenheitsgrenze. Bei offenen Erfolgsaussichten was das Recht der Antragstellerinnen auf Übernahme der tatsächlichen Kosten betreffe, fehle es hier aber jedenfalls am Anordnungsgrund im Sinne einer besonderen Eilbedürftigkeit. Schwere und unzumutbare, nicht mehr abwendbare Nachteile seien bei einem streitigen monatlichen Differenzbetrag von 54,74 Euro nicht zu erwarten. Es sei den Antragstellerinnen deshalb zuzumuten, die Klärung ihrer Anliegen in einem Hauptsacheklageverfahren abzuwarten. Eine Vorwegnahme der Hauptsache im Wege einer einstweiligen Anordnung sei vor diesem Hintergrund nicht gerechtfertigt.

Sozialgericht Regensburg, Beschluss vom 08.01.2024 – S 9 AS 258/23 ER (rechtskräftig)

2. Bayerischer Sozialrechtstag am 19.07.2024 in München – 70 Jahre Sozialgerichtsbarkeit

„Neue Arbeitswelten erschließen“ und „Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben“

Am 19.07.2024 fand in München der 2. Bayerische Sozialrechtstag statt. Der Einladung zur Diskussion über aktuelle und künftige Herausforderungen des Sozialrechts sind herausragende Vertreter der Gerichtsbarkeit und Rechtswissenschaft sowie der Unternehmer- und Gewerkschaftsseite gefolgt. Staatsministerin Ulrike Scharf unterstrich in ihrem Grußwort die Leistungen der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit: „In diesem Jahr feiern wir die Meilensteine von 75 Jahren Grundgesetz und 70 Jahren Sozialgerichtsgesetz. Seit 70 Jahren garantieren die Institutionen unserer Sozialgerichtsbarkeit, dass im Kleinen wie im Großen gilt: Das Recht des Stärkeren darf niemals über die Stärke des Rechts siegen. Wir feiern die Säulen unserer freiheitlich-demokratischen Grundordnung. Zugleich sehen wir am Horizont neue Gefahren heraufziehen. 70 Jahre Sozialgerichtsbarkeit – das heißt sieben Jahrzehnte Kontinuität im Wandel, Verlässlichkeit und Halt im Fluss der Veränderung und Vertrauen in Zeiten der Verunsicherungen. Als Sozialrichterinnen und Sozialrichter unterstützen Sie einen rationalen Diskurs im Dienst unserer wehrhaften Demokratie gegen die emotionale Vergiftung durch die Populisten aller Couleur! Geben wir gemeinsam Hass, Hetze und Lügen keine Chance in Bayern! Im Namen unserer menschlichen und sozialen Heimat Bayern herzlichen Glückwunsch und vielen Dank für Ihr Wirken.“
Der Präsident des Bayerischen Landessozialgerichts, Günther Kolbe, würdigte in seiner Begrüßungsrede den Werdegang und die Errungenschaften des sozialen Rechtsstaats seit 1954 und wies darauf hin, dass Deutschland jährlich rd. 1,2 Billionen Euro für Soziales ausgibt. Bei der Sicherung der sozialen Rechte der Bürgerinnen und Bürger erfüllen die Sozialgerichte einen wichtigen Auftrag: „Die Sozialgerichte stehen weltweit vorzeigbar für unabhängige Rechtsprechung, effektiven Rechtsschutz und eine rechtsstaatliche Anwendung des Sozialrechts. Damit zeitnah effektiver Rechtsschutz möglich ist, muss darauf geachtet werden, dass die Rahmenbedingungen weiterhin stimmen. Da die Bedeutung des Sozialrechts stetig zunimmt, ist mehr sozialrechtliche Kompetenz durch mehr Aus- und Fortbildung im Sozialrecht notwendig.“

Die anschließende Festrede zum 70-jährigen Bestehen der Sozialgerichtsbarkeit hielt Prof. Dr. Rainer Schlegel, Präsident des Bundessozialgerichts a.D. „Hinter jedem Sozialgerichtsverfahren steht gewöhnlich ein Einzelschicksal. Denn wird über Renten, Pflege, Bürgergeld, Sozialhilfe usw. gestritten oder um eine besondere Art der medizinischen Behandlung, geht es um Leistungen, die für den Bürger oftmals von existenzieller Bedeutung sind. Sozialleistungen sind daher zu Recht als einklagbare Rechte ausgestaltet und keine Almosen. Das gilt auch für das Bürgergeld oder die Sozialhilfe.“
Rechtsanwältin Sonja Hein-Schnieder zeigte mit ihrem Beitrag auf, dass das Sozialrecht viel aktueller ist, als man glaubt, und wie wichtig es ist, zur Abwehr der Prekarisierung von Arbeitsbedingungen auch beim Thema „neue Arbeitsformen“ das Sozialrecht nicht aus den Augen zu verlieren.
Prof. Dr. Giesen forderte die Umsetzung der klassischen Schutzerfordernisse bei der Ausrichtung des Sozialrechts auf die neuen Arbeitsformen, warnte aber vor zu viel Perfektionismus. Dem schloss sich Prof. Dr. Kreikebohm an.
Vanessa Ahuja, Vorständin der Bundesagentur für Arbeit, blickte in die Zukunft: „Die Digitalisierung, Decarbonisierung und Demografie verändern den Arbeitsmarkt. Demografisch werden bis 2035 sieben Millionen Erwerbspersonen fehlen. Damit der deutsche Arbeitsmarkt weiter funktioniert, braucht es zwei Hebel. Es ist wichtig, das inländische Potenzial noch besser zu erschließen. Höhere Arbeitszeiten von Frauen, bessere Beschäftigungschancen von Älteren und qualifizierte Weiterbildungen von Arbeitslosen sind zentrale Schlüssel. Zusätzlich müssen wir ausländische Fach- und Arbeitskräfte für den deutschen Arbeitsmarkt gewinnen.“
Johannes Magin, Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Integrationsfachdienste Bayern e.V., riet den Arbeitgebern, die Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung aktiv voranzutreiben: „Sie erschließen sich dadurch nicht nur ein wertvolles Potenzial an Mitarbeitenden, sondern machen ihr Unternehmen auch fit für die verschiedensten Anforderungen ihrer Beschäftigten.“

María Léon, Inklusionsbeauftragte der Lufthansa AG, sieht Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe und unternehmerische Pflicht: „Eine inklusive Arbeitswelt erfordert eine inklusive Gesellschaft, geprägt von Toleranz und Respekt. Inklusion beginnt im Kopf."
Schließlich erläuterte der Amtschef des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales, Dr. Markus Gruber, Bayerns Ziel einer inklusiven Gesellschaft, in der Menschen mit und ohne Behinderung selbstverständlich miteinander leben und arbeiten. „In Bayern haben wir schon wichtige Schritte in Richtung zu diesem Ziel hinter uns gebracht und sind weiter auf einem guten Weg."

v.l-r. Prof. Dr. Richard Giesen (Ludwig-Maximilians-Universität München), Sonja Hein-Schnieder (Rechtsanwältin, München), Christine Bergmann (Wirtschaftsredakteurin, Bayerischer Rundfunk), Prof. Dr. Ralf Kreikebohm (Technische Universität Braunschweig), Ulrike Scharf, MdL (Bayer. Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales), Johannes Magin (Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Integrationsfachdienste (IFD) Bayern e.V.), María León (Inklusionsbeauftragte der Lufthansa AG), Prof. Dr. Rainer Schlegel (Präsident des Bundessozialgerichts a.D.), Günther Kolbe (Präsident des Bayer. Landessozialgerichts)
Fotocredit: Gert Krautbauer für LSG

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: 06/2025

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.