



# Geschäftsbericht 2011

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen

## Inhalt

	<b>Seite</b>
<b>I. Grußwort des Präsidenten</b>	<b>3</b>
<b>II. Die Sozialgerichtsbarkeit in Niedersachsen und Bremen</b>	<b>5</b>
<b>III. Statistik</b>	<b>7</b>
1. Geschäftsentwicklung beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen	7
2. Geschäftsentwicklung bei den niedersächsisch-bremischen Sozialgerichten	12
3. Dauer der sozialgerichtlichen Verfahren	14
<b>IV. Rechtsprechungsübersicht</b>	<b>17</b>
1. Gesetzliche Rentenversicherung	17
2. Gesetzliche Krankenversicherung	19
3. Vertragsarztrecht	21
4. Gesetzliche Unfallversicherung	23
5. Arbeitsförderungsrecht	27
6. Pflegeversicherungsrecht	30
7. Grundsicherung für Arbeitsuchende	30
8. Sozialhilfe / Asylbewerberleistungsrecht	35
9. Soziales Entschädigungsrecht / Schwerbehindertenrecht	37
10. Verfahrensrecht	40
<b>V. Richterschaft: Struktur, Personalentwicklungsmaß- nahmen und Fortbildung</b>	<b>42</b>
1. Struktur der niedersächsisch-bremischen Sozialgerichts- barkeit	42
2. Unterstützung und Förderung von Proberichterinnen und Proberichtern	43
3. Fortbildung	44
<b>VI. Besonderheiten im Jahre 2011</b>	<b>46</b>
1. EDV-Umstellung beim Einsatz der Geschäfts- stellenautomation	46
2. Wachsendes Interesse an der Sozialgerichtsbarkeit	47
3. Mediation in der niedersächsisch-bremischen Sozialgerichtsbarkeit	47

## I. Grußwort des Präsidenten

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

in unserem diesjährigen Geschäftsbericht informieren wir - inzwischen traditionsgemäß - über unsere Gerichtsbarkeit, die Geschäftsentwicklung und andere wissenswerte Bereiche wie die Personalstruktur der Gerichtsbarkeit, Personalentwicklungs- und Fortbildungsmaßnahmen, Verbesserung der EDV und Mediation in der Gerichtsbarkeit. Wesentlicher Bestandteil des Berichtes ist selbstverständlich ein Extrakt unserer wichtigsten Aufgabe, also der Bereich der gerichtlichen Entscheidungen.



Der statistische Teil dieses Geschäftsberichts liefert im Kern den Beleg dafür, dass - erstmals seit vielen Jahren - die Eingänge in der niedersächsisch-bremischen Sozialgerichtsbarkeit nicht weiter gestiegen sind, in einigen Bereichen sogar Rückgänge zu verzeichnen sind. Hierdurch und durch die auch im Jahre 2011 dankenswerterweise erfolgten Unterstützungsmaßnahmen aus anderen Gerichtsbarkeiten sowie Personalzuwächse durch Maßnahmen der Haushaltsgesetzgeber bzw. der Justizministerien ist es - wiederum erstmals nach vielen Jahren - gelungen, dass die Bestände an unerledigten - teilweise bereits älteren - Verfahren nicht signifikant weiter angestiegen sind.

Das wird in der Zukunft allerdings unbedingt fortgesetzt werden müssen, um zu gewährleisten, dass die Sozialgerichte Niedersachsens und Bremens, was für die dritte Gewalt im Staat selbstverständlich ist, in der Lage sind, im Interesse der rechtsuchenden Bürgerinnen und Bürger alle neu eingehenden Verfahren umgehend zu fördern, qualitativ hochwertig zu bearbeiten und in angemessener Zeit zum Abschluss bringen zu können. Deshalb wird es auch für das Jahr 2012 und aller Voraussicht nach darüber hinaus unerlässlich sein, dass der derzeitige Personalbestand auf allen Ebenen gehalten werden kann, mithin die Unterstützungsmaßnahmen anderer Gerichtsbarkeiten - z.B. durch Abordnung von Richterinnen und Richtern - bzw. die Hilfestellungen der Haushaltsgesetzgeber und der verantwortlichen Justizressorts fortgesetzt werden.

Die Rechtsprechungsübersicht enthält interessante Einzelfallentscheidungen des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen zu den Rechtsgebieten, die unsere Arbeit im Wesentlichen bestimmen, aber auch solche Entscheidungen, deren Bedeutung weit über den Einzelfall hinausgeht. Beispielhaft hingewiesen sei an

dieser Stelle auf eine Entscheidung zum Vertragsarztrecht, mit der einem Arzt, der Opiatabhängige mit Methadon behandelte, die Zulassung entzogen wurde, da er unter anderem gegen Vorschriften des Betäubungsmittelrechts verstoßen hatte. Auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitssuchende wurde entschieden, dass Instandhaltungskosten für ein selbstgenutztes Eigenheim vom SGB II-Leistungsträger nur bis zur angemessenen Mietobergrenze zu übernehmen sind, um eine Ungleichbehandlung zwischen Hauseigentümern und Mietern auszuschließen. Nach einer Entscheidung zum Unfallversicherungsrecht kann ein Vereinsmitglied beim Fällen großer Bäume auch unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen.

Ihrer Aufmerksamkeit empfehlen möchte ich zudem die Beiträge zur Personalstruktur der Sozialgerichtsbarkeit, zu den sich daraus ergebenden Aus- und Fortbildungsmaßnahmen sowie zu den Personalentwicklungsplanungen. Denn die Altersstruktur in unserer Gerichtsbarkeit hat sich durch die Personalzuwächse der letzten Jahre nachhaltig verändert. So hat deutlich mehr als die Hälfte der in den hiesigen Sozialgerichten tätigen Richterinnen und Richter ihren Dienst erst im Jahr 2007 oder später aufgenommen, allein 37 von ihnen sind im abgelaufenen Jahr 2011 erstmals als Richterin bzw. Richter in der Sozialgerichtsbarkeit tätig geworden.

Bei allen in Niedersachsen und Bremen tätigen Angehörigen unserer Gerichtsbarkeit möchte ich mich an dieser Stelle für ihre engagierte, tatkräftige und qualitativ hochwertige Arbeit im vergangenen Jahr ganz herzlich bedanken. Entscheidend beigetragen zu den Arbeitsergebnissen haben sicherlich die hohe Kollegialität, der Teamgeist und ein hervorzuhebendes, sehr positives Arbeitsklima an allen Gerichten, das uns auch und gerade von Angehörigen anderer Gerichtsbarkeiten immer wieder bescheinigt wird. Es gehört zu unseren Aufgaben, alles dafür zu tun, dass dies weiterhin der Fall sein wird.

Bedanken möchte ich mich schließlich bei allen Kolleginnen und Kollegen, die für die Zusammenstellung dieses Jahresberichts ihren Beitrag geleistet haben.

Allen Leserinnen und Lesern wünsche ich eine abwechslungsreiche und interessante Lektüre des Geschäftsberichts 2011 des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen.

Celle – Bremen, im März 2012

Peter Heine  
Präsident des Landessozialgerichts  
Niedersachsen-Bremen

## II. Die Sozialgerichtsbarkeit in Niedersachsen und Bremen

Das zum 1. April 2002 errichtete Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen mit der Hauptstelle in Celle und der Zweigstelle in Bremen zählte zum Jahresende 2011 122 Dienstangehörige.



Das Berufungsgericht für die acht niedersächsischen Sozialgerichte und das Sozialgericht Bremen verfügt über 15 Senate, davon 4 Senate in Bremen und 11 Senate an der Hauptstelle des Landessozialgerichts in Celle. Die Gesamtzahl (Kopfzahl) der am LSG Niedersachsen-Bremen an Haupt- und Zweigstelle tätigen Richterinnen und Richter betrug zum Jahresende 55, davon 15 Frauen (27,3 %). Im nichtrichterlichen Bereich arbeiteten Ende 2011 67 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am LSG Niedersachsen-Bremen (Haupt- und Zweigstelle). Der Frauenanteil beträgt hier 73,1 %.

Im Vergleich zu dem Jahr 2004, dem Jahr vor der Übernahme der sog. "Hartz-IV-Verfahren", liegt damit ein Personalzuwachs im richterlichen Bereich um 52,8 % vor, während die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im nichtrichterlichen Dienst nahezu unverändert geblieben ist.

Während die Hauptstelle in Celle in einem eigenen Gebäude untergebracht ist, ist die Zweigstelle des Landessozialgerichts in Bremen Teil des 2008 neu errichteten Justizentrums Am Wall, das insgesamt acht bremische Gerichte beherbergt, darunter auch das Sozialgericht Bremen. Sitzungssäle, Bibliothek, Informationspunkt und Poststelle werden von allen Gerichten gemeinsam genutzt, eine gerichtsübergreifende Verwaltung hat zahlreiche Teilaufgaben für alle Gerichte übernommen.

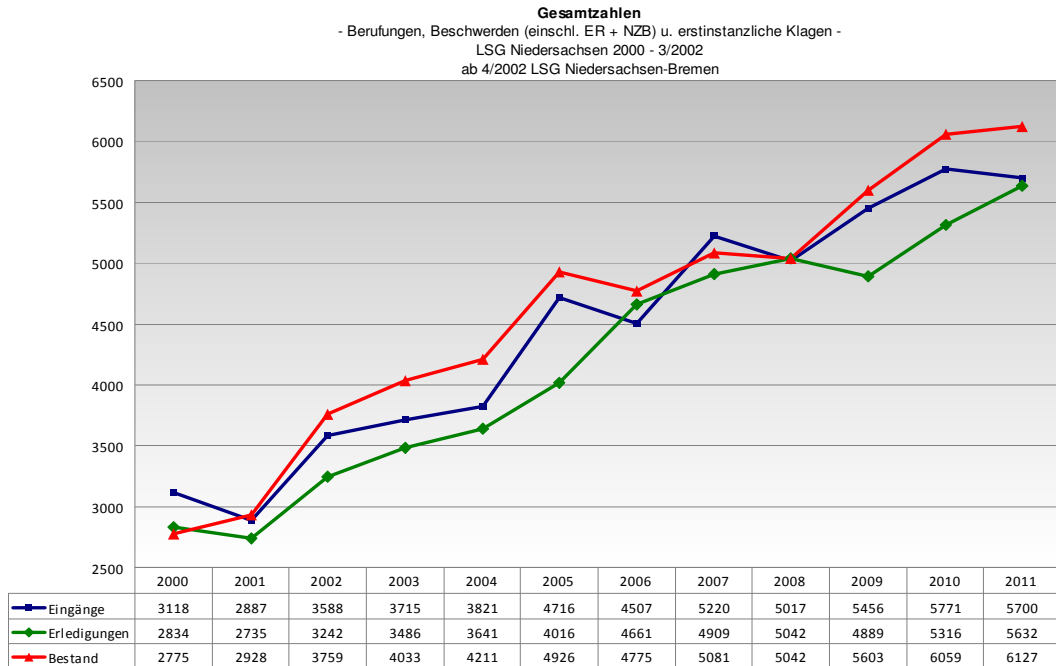


An den acht niedersächsischen Sozialgerichten in Aurich, Braunschweig, Hannover, Hildesheim, Lüneburg, Oldenburg, Osnabrück und Stade sowie am Sozialgericht Bremen arbeiteten am Jahresende 2011 insgesamt 165 Richterinnen und Richter und 258 weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (jeweils Kopfzahlen), darunter 20 aus anderen Gerichtsbarkeiten abgeordnete Richterinnen und Richter.

Dies bedeutet im Vergleich zu dem Jahr 2010 einen Personalzuwachs im richterlichen Dienst um 17 % und im nichtrichterlichen Dienst um 6,2 %. Im Vergleich zu 2004 ist die Richterschaft an den Sozialgerichten sogar um 106,3 % gewachsen. Der nichtrichterliche Dienst hatte einen Zuwachs von 37,2 % seit 2004 zu verzeichnen.

### III. Statistik

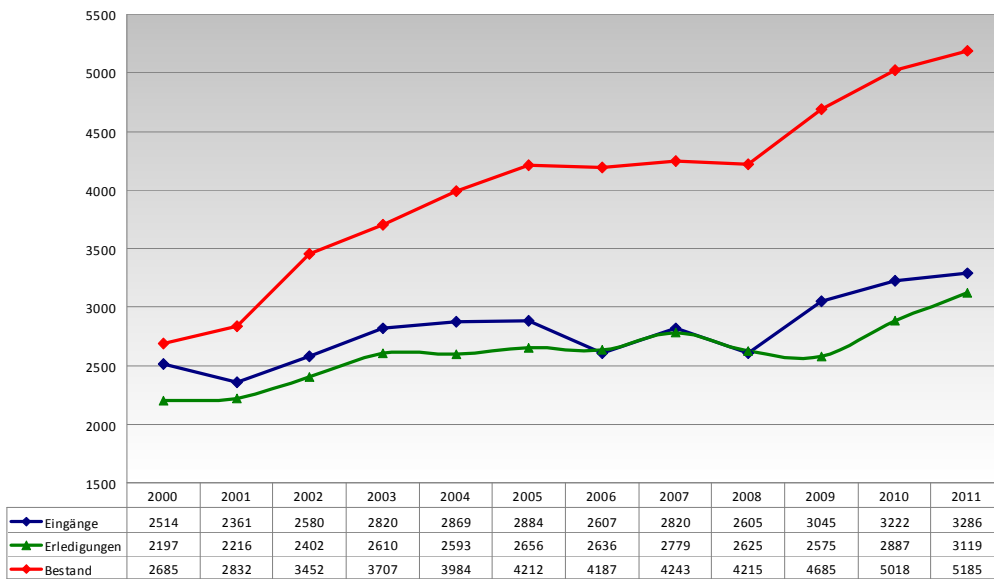
#### 1. Geschäftsentwicklung beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Im Jahre 2011 bewegte sich die Belastung des LSG Niedersachsen-Bremen weiterhin auf hohem Niveau. Die Eingangszahlen sind nur um 1,2 % im Vergleich zum Jahr 2010 zurückgegangen und befanden sich mit 5.700 Verfahren nahezu auf dem Niveau des Vorjahres. Obwohl 5.632 Verfahren von den Beschäftigten des LSG Niedersachsen-Bremen erledigt werden konnten und damit eine Steigerung der Erledigungszahlen um 5,9 % vorliegt, werden diese nach wie vor von den Eingangszahlen übertroffen. Der Bestand ist um weitere 1,1 % auf 6.127 Verfahren gewachsen, so dass ein neuer Höchststand erreicht ist.

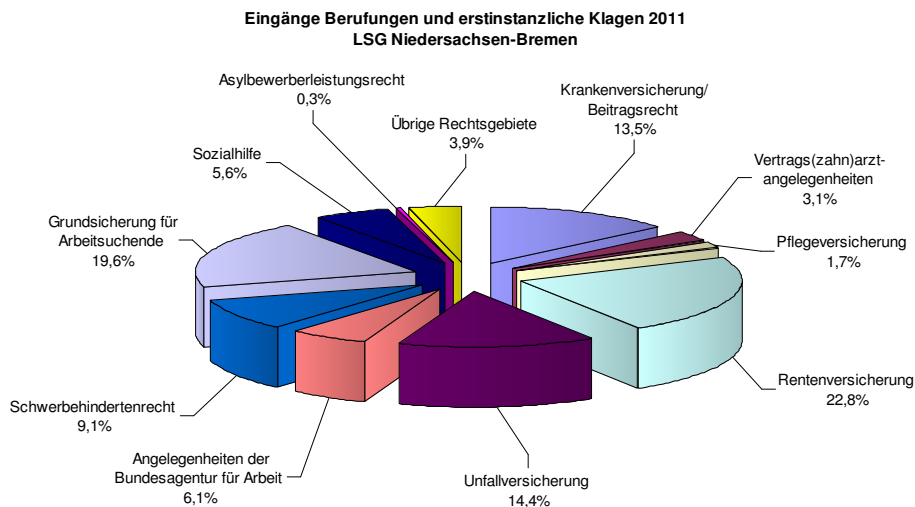
Nicht enthalten in der obigen Darstellung sind insgesamt 275 weitere Eingänge, die statistisch als sogenannter, "sonstiger Geschäftsanfall" gesondert erfasst werden, aber zur Geschäftsbelastung des Gerichts ebenfalls beigetragen haben.

Berufungen und erstinstanzliche Klagen des LSG Niedersachsen 2000 - 3/2002  
ab 4/2002 LSG Niedersachsen-Bremen



Die Eingangszahlen der - im Hinblick auf die Bearbeitungszeit besonders aufwändigen - Hauptsacheverfahren (Berufungen und erstinstanzlichen Klagen) sind im Vergleich zu dem Rekordjahr 2010 noch leicht angewachsen. Trotz der um gut 8 % gestiegenen Erledigungszahlen des Jahres 2011 wurden die Eingangszahlen nach wie vor nicht erreicht, so dass auch im Hinblick auf die Berufungsverfahren ein Höchstbestand von 5.185 Verfahren gegeben ist (Zuwachs um 3,3 %). In der vorstehenden Übersicht sind zusätzlich die (wenigen) Klagen mit dargestellt, die seit dem 1. April 2008 direkt beim LSG Niedersachsen-Bremen als 1. Instanz erhoben werden können.

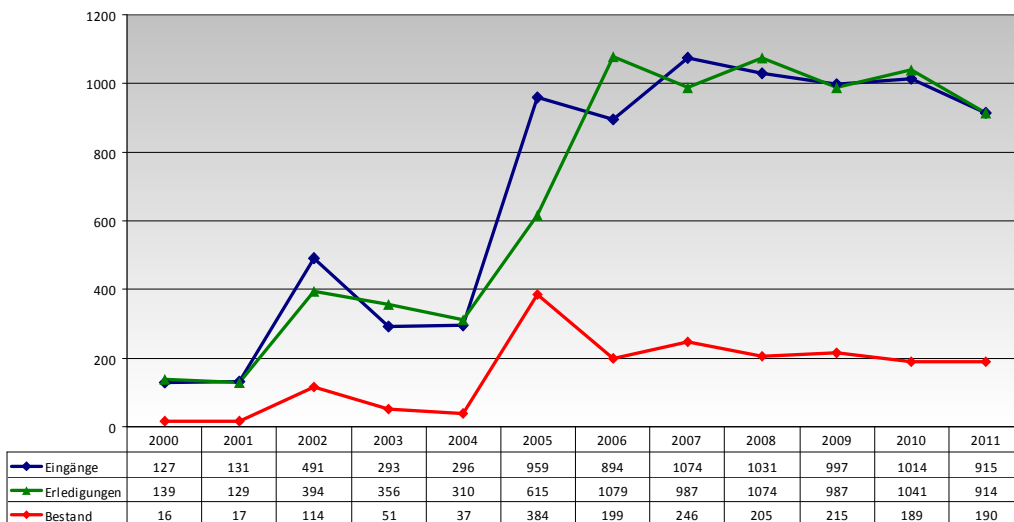
Hervorzuheben ist, dass sich die Eingangszahlen in den einzelnen Rechtsgebieten durchaus unterschiedlich entwickelt haben:





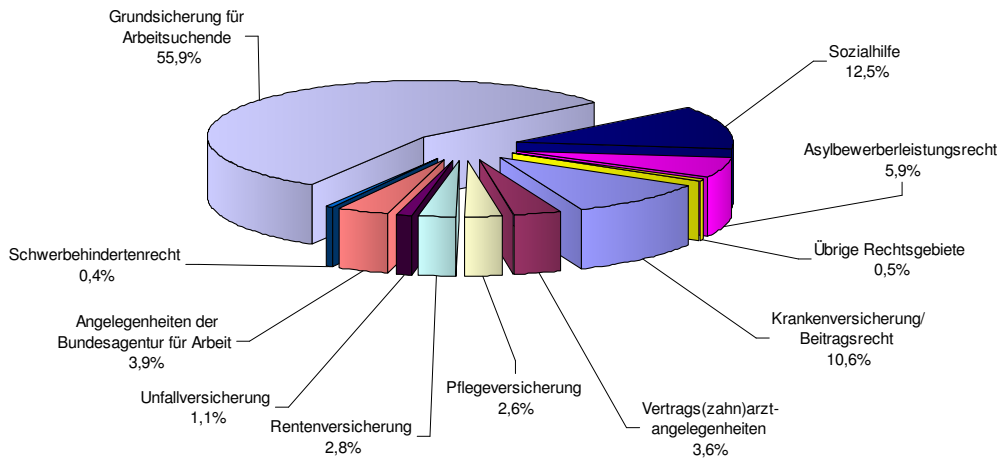
Die Eingänge in dem Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende haben um 12,7 % abgenommen und machen jetzt noch einen Anteil von 19,6 % (gegenüber 2010: 22,9 %) am Gesamtaufkommen der Berufungen und erstinstanzlichen Klagen aus. Die sog. "Hartz IV-Verfahren" (Grundsicherung für Arbeitsuchende, Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsrecht) sind sogar mit gut einem Viertel (25,5 %) der Gesamtberufungs- und Klagverfahren vertreten. Dieser Anteil betrug im Jahr 2010 noch 29,5 %. Die Berufungen im Rechtsgebiet der Rentenversicherung sind auffällig, nämlich um 11,3 % gestiegen und machen jetzt einen Anteil von 22,8 % (gegenüber 2010 20,9 %) aus.

Einstweiliger Rechtsschutz und Beschwerden im einstweiligen Rechtsschutz  
des LSG Niedersachsen 2000 - 3/2002,  
ab 4/2002 LSG Niedersachsen-Bremen



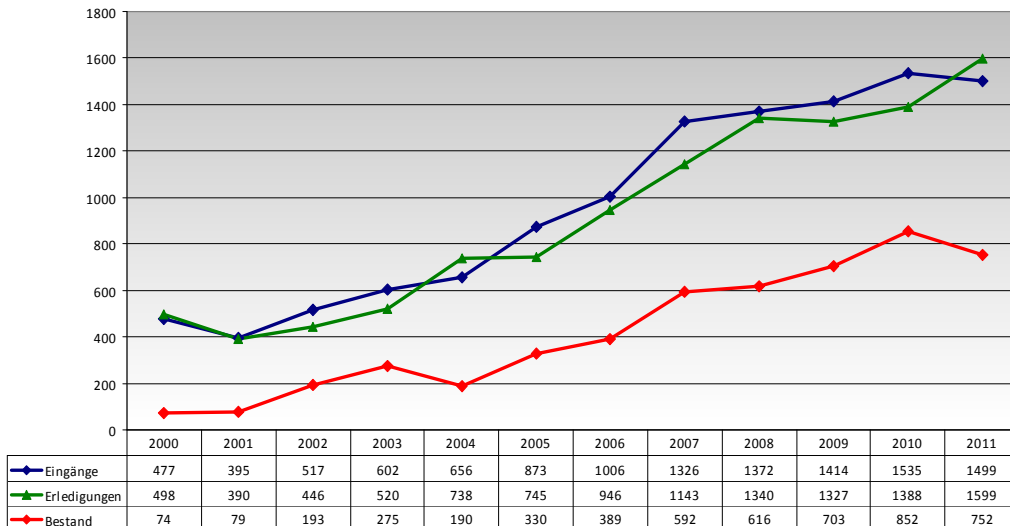
Im Gegensatz zu den Berufungsverfahren sind die Eingangszahlen im Hinblick auf den einstweiligen Rechtsschutz (einstweiliger Rechtsschutz und Beschwerden im einstweiligen Rechtsschutz) um 9,8 % zurückgegangen. Insbesondere die Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes im Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind um 16,1 % rückläufig.

**Eingänge im einstweiligen Rechtsschutz 2011 (einschl. Beschwerden im einstw. RS)  
LSG Niedersachsen-Bremen**



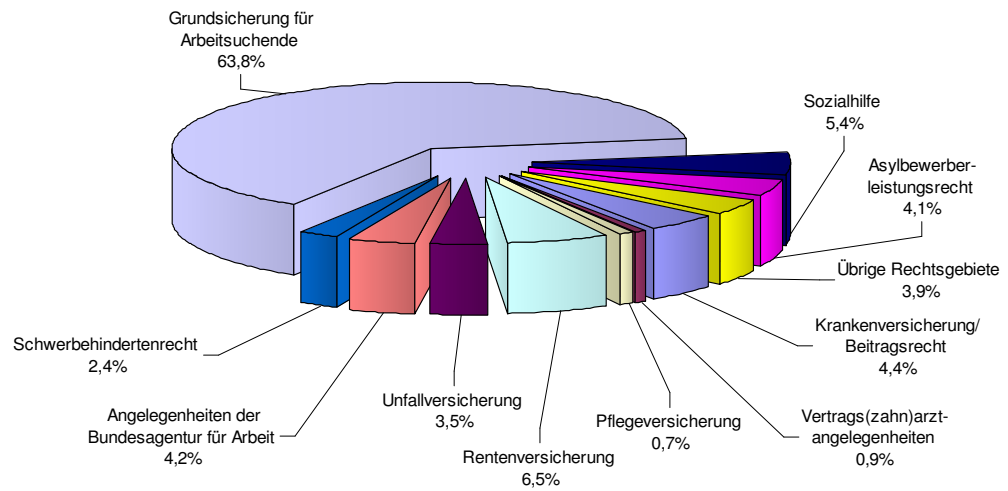
Die Verfahren der Grundsicherung für Arbeitsuchende im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes machen nach wie vor 55,9 %, zusammen mit den Verfahren der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsrechtes sogar knapp 3/4 (74,3 %), aller Eilverfahren aus.

**Geschäftsentwicklung in der nds.-bremischen Sozialgerichtsbarkeit 2000 - 2011**  
Nichtzulassungsbeschwerden u. sonst. Beschwerden (ohne einstweiligen Rechtsschutz)  
des LSG Niedersachsen 2000 - 3/2002  
ab 4/2002 LSG Niedersachsen-Bremen



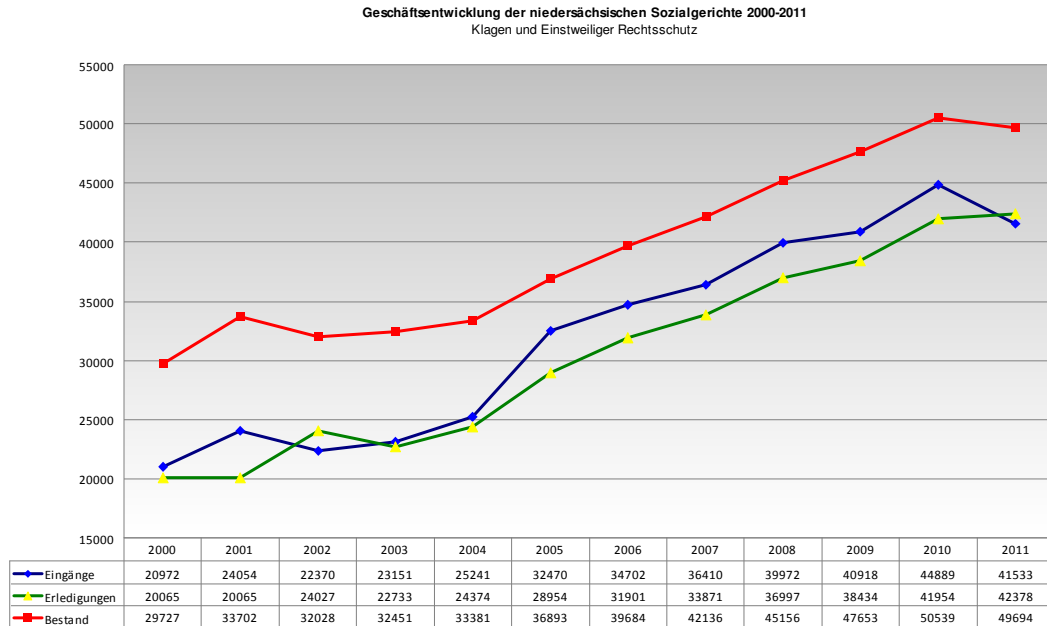
Auch im Hinblick auf die Nichtzulassungsbeschwerden und sonstigen Beschwerden hat sich das Allzeithoch des Jahres 2010 verfestigt. Der Rückgang der Eingangszahlen mit 2,3 % ist eher geringfügig, wobei zu betonen ist, dass durch die Steigerung der Erledigungen um 15,2 % auf 1.599 Verfahren der Bestand an sonstigen Beschwerden und Nichtzulassungsbeschwerden um 11,7 % auf 752 Verfahren reduziert werden konnte.

**Eingänge Beschwerden (ohne einstweiligen Rechtsschutz) 2011  
LSG Niedersachsen-Bremen**



Im Hinblick auf die sonstigen Beschwerden und Nichtzulassungsbeschwerden ist der Anteil an Verfahren, die das Rechtsgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende betreffen, stabil geblieben (Zuwachs um 0,3 %). Den nach wie vor größten Anteil dieser Beschwerdeverfahren machen die sog. "Hartz IV-Verfahren" mit insgesamt 73,4 % aus.

## 2. Geschäftsentwicklung bei den niedersächsisch-bremischen Sozialgerichten



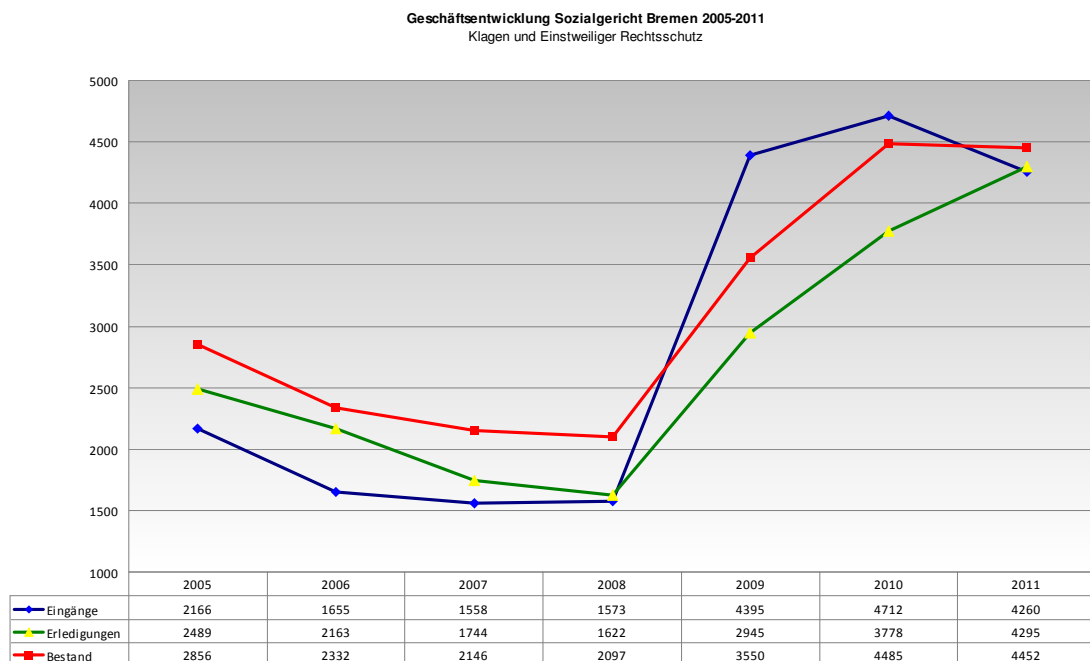
Die Eingänge (Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren) sind erstmals seit dem Jahr 2002 an den acht niedersächsischen Sozialgerichten um 7,5 % auf 41.533 Verfahren zurückgegangen. Im Vergleich zum Jahr 2009 stellt dies aber immer noch einen Anstieg der Eingangszahlen um 1,5 % dar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Entwicklung der Eingangszahlen regional sehr unterschiedlich ausgefallen ist. Am Sozialgericht Hannover als dem größten Sozialgericht Niedersachsens ist die Eingangsbelastung nahezu unverändert gegenüber dem Rekordjahr 2010 geblieben (Zuwachs um 0,3 %) und macht jetzt 11.874 Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes aus. Dagegen gingen die Eingangszahlen am Sozialgericht Aurich um 16,0 % auf 2.248 Verfahren zurück. Da die Erledigungszahlen die Eingangszahlen landesweit erstmals übertrafen (Anstieg der Erledigungen um 1,0 %), ist dies ein Einstieg in den Abbau des nach wie vor zu hohen Bestandes, der sich nunmehr auf 49.694 Klagen und Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes beläuft (Rückgang von 1,7 %). Hervorzuheben ist dabei, dass die Erledigungszahlen im Vergleich zum Jahre 2009 um 10,3 % gesteigert werden konnten. Es liegt gegenüber dem Jahr 2009 aber immer noch ein Bestandszuwachs von 4,3 % vor.

Die Eingänge im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende gingen um 17,7 %, die Eingänge hinsichtlich der "Hartz IV-Verfahren" insgesamt gingen um 15,8 % zurück. Allerdings sind die Eingangszahlen in den Gebieten des Schwerbehindertenrechts und des Rentenversicherungsrechts, mithin in den Verfahren, in denen in der Regel zeitaufwändige medizinische Ermittlungen notwendig sind,

gestiegen. Im Durchschnitt lag der Zuwachs der Verfahren des Rentenversicherungsrechts an allen Sozialgerichten bei 8,1 %, wobei die Spanne zwischen minus 4,4 % in Aurich und plus 16,1 % in Hannover liegt. Die Eingänge im Schwerbehindertenrecht stiegen im Durchschnitt sogar um 37,2 % (Spanne zwischen 9,5 % in Aurich und 57,9 % in Hannover).

Der Anteil der Verfahren, die die Grundsicherung für Arbeitsuchende betreffen, beträgt mit 18.376 Verfahren 44,2 % der Gesamteingänge. Betrachtet man die "Hartz IV-Verfahren" insgesamt (Grundsicherung für Arbeitsuchende, Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsrecht), so machen diese Eingangszahlen sogar 50,2 % aller Eingänge aus. Gegenüber 2010 ist der Anteil der "Hartz IV-Verfahren" am Gesamtaufkommen damit gesunken (2010: 55,1 %).

Auch in der obigen Grafik ist der sogenannte "sonstige Geschäftsanfall" nicht enthalten. Die acht niedersächsischen Sozialgerichte verzeichneten insgesamt 2.552 weitere Eingänge, die die Geschäftsbelastung weiter erhöht haben.



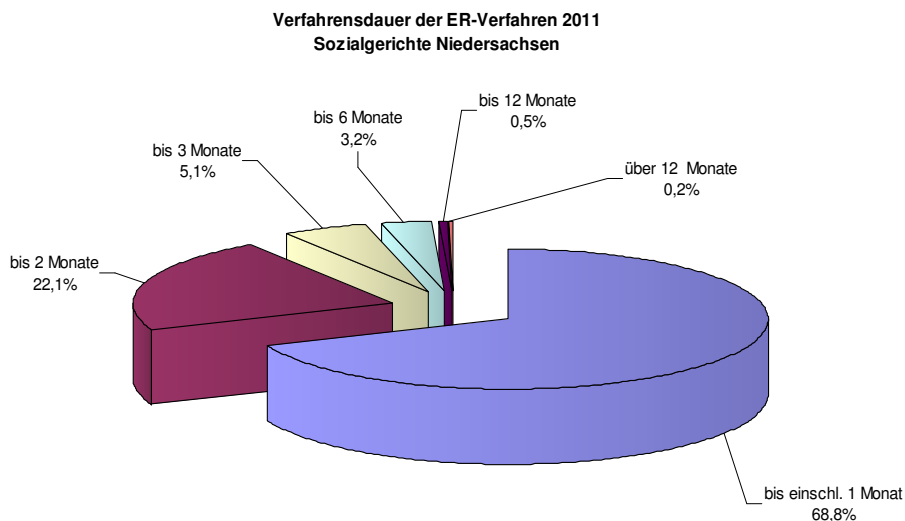
Beim Sozialgericht Bremen, das aufgrund einer bundesweit einmaligen bremischen Sonderregelung erst seit Anfang 2009 für "Hartz IV-Verfahren" zuständig ist, war im vergangenen Jahr eine ähnliche Geschäftsentwicklung wie bei den niedersächsischen Sozialgerichten zu beobachten. Die Eingänge des Sozialgerichts Bremen gingen um 9,6 % gegenüber dem Ausnahmejahr 2010, aber auch gegenüber dem Jahr 2009 zurück. Die Erledigungen konnten dank deutlicher Personalzuwächse um 13,7 % gesteigert werden, so dass sie die Eingangszahlen leicht übersteigen und es gelungen ist, die Bestände stabil zu halten (Reduzierung um 0,7 %). Während der Anteil der Verfahren des einstweiligen

Rechtsschutzes an den niedersächsischen Sozialgerichten 12,5 % der Gesamteingänge ausmacht, beträgt in Bremen der Anteil des einstweiligen Rechtsschutzes 24,8 %. Obwohl auch hier ein Rückgang der Zahlen der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu verzeichnen ist (sogar um 20,4 %), betragen die sogenannten "Hartz IV-Verfahren" immer noch 58,1 % der Gesamteingangszahlen (gegenüber 2010: 64,3 %). Die Zahl unerledigter Verfahren beim Sozialgericht Bremen beläuft sich allerdings immer noch auf 4.452 Verfahren.

### **3. Dauer der sozialgerichtlichen Verfahren**

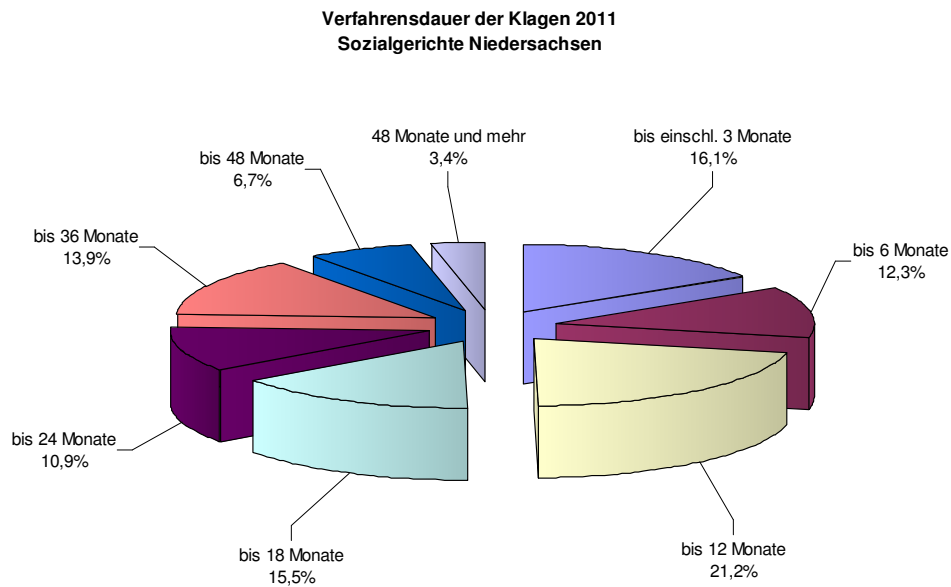
Die folgenden Grafiken geben einen Überblick über die Dauer der im Jahre 2011 abgeschlossenen Verfahren. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Dauer eines sozialgerichtlichen Verfahrens wesentlich davon abhängt, ob gerichtliche Ermittlungen notwendig sind. Oftmals sind medizinische Sachverständigengutachten einzuholen. Hinzu kommt das Recht der Klägerinnen und Kläger, nach Abschluss der gerichtlichen Ermittlungen von Amts wegen noch ein Gutachten eines selbst gewählten Sachverständigen - in der Regel nach Einzahlung eines entsprechenden Kostenvorschusses - durch das Gericht einholen zu lassen.

Zu betonen ist, dass im Jahr 2011 46.673 Verfahren (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) von den acht niedersächsischen Sozialgerichten und dem Sozialgericht Bremen erledigt wurden. In der zweiten Instanz beim LSG Niedersachsen-Bremen gingen jedoch "nur" 5.700 Verfahren ein. Dies bedeutet, dass in 87,8 % der Fälle die Verfahren nach der ersten Instanz endgültig abgeschlossen sind.



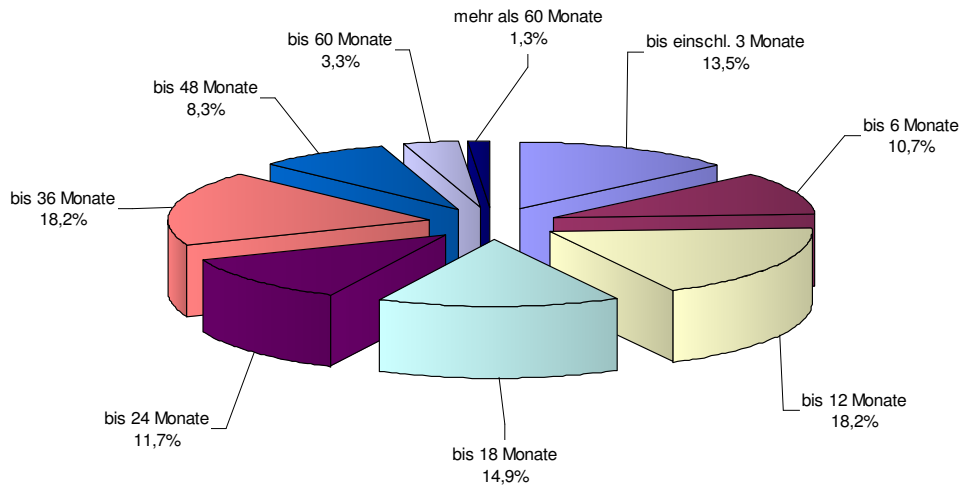
Im Jahr 2011 war das durchschnittliche Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes an den acht niedersächsischen Sozialgerichten überwiegend innerhalb

eines Monats erledigt. Sogar 91,0 % dieser Verfahren waren innerhalb der ersten zwei Monate abgeschlossen. Trotz der hohen Gesamtbelastung der niedersächsischen Sozialgerichte konnte den Rechtsuchenden damit weiterhin gerade durch die einstweiligen Rechtsschutzverfahren, die seit 2005 maßgeblich von den "Hartz IV-Verfahren" geprägt werden, ein zügiger und effektiver Rechtsschutz gewährt werden.



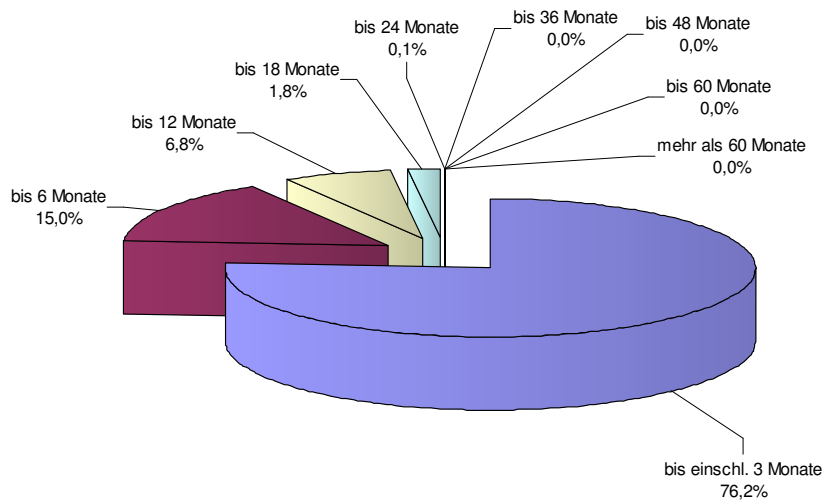
Die Klageverfahren vor den acht niedersächsischen Sozialgerichten waren im Jahr 2011 in 28,4 % der Fälle bereits nach weniger als einem halben Jahr abgeschlossen. Knapp 50 % aller Klageverfahren konnten innerhalb eines Jahres erledigt werden (49,6 %). Wenn das durchschnittliche Verfahren nach 16 Monaten erledigt ist, so ist zu berücksichtigen, dass in Rechtsgebieten wie der Grundversicherung für Arbeitssuchende mit relativ wenig medizinischen Ermittlungen die durchschnittliche Dauer der Klageverfahren bei 12,9 Monaten liegt. 34,1 % dieser Klageverfahren sind bereits nach einem halben Jahr, 57,5 % sind innerhalb eines Jahres erledigt. In den medizinisch geprägten Rechtsgebieten sind oft langwierige Ermittlungen erforderlich. Das und nach wie vor (zu) hohe Bestandszahlen erklären die Verfahrenslaufzeiten.

**Verfahrensdauer der Berufungen 2011**  
LSG Niedersachsen-Bremen



Von den 5.700 Eingängen am Landessozialgericht stellen im Jahr 2011 57,6 % Berufungsverfahren dar. Die durchschnittliche Dauer der Berufungsverfahren beträgt 18,6 Monate. Dabei werden knapp 1/4 (24,2 %) der Berufungen innerhalb eines halben Jahres erledigt. 42,3 % sind innerhalb eines Jahres abgeschlossen worden.

**Verfahrensdauer der Beschwerden 2011 (ER)**  
LSG Niedersachsen-Bremen



Die durchschnittliche Verfahrensdauer der Beschwerden im einstweiligen Rechtsschutz beträgt 2,5 Monate. Innerhalb von drei Monaten sind gut 3/4 (76,2 %) dieser Beschwerden erledigt.



## IV. Rechtsprechungsübersicht

### 1. Gesetzliche Rentenversicherung

#### a) **Erwerbsminderungsrente trotz Inhaftierung möglich**

Die Klägerin befand sich nach vorausgegangener langjähriger versicherungspflichtiger Berufstätigkeit von April 1999 bis März 2004 in Strafhaft. Während der Haftzeit übte sie zeitweilig als Freigängerin ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis aus. Während der übrigen Haftzeiten war sie mit Gefangenearbeiten befasst, für die keine Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet worden sind. Im August 2004 wurde bei der Klägerin eine schwere Krebserkrankung festgestellt, aufgrund derer die Klägerin nicht mehr erwerbstätig sein kann. Der beklagte Rentenversicherungsträger lehnte die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente mit der Begründung ab, dass die Klägerin in den letzten 60 Monaten vor der Diagnose der Krebserkrankung nicht 36 Monate mit Pflichtbeiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgewiesen habe. Damit habe sie die vom Gesetz geforderten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente nicht erfüllt.

Der 2. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat den beklagten Rentenversicherungsträger zur Gewährung einer Erwerbsminderungsrente verurteilt. Unter Berücksichtigung des Resozialisierungsgrundsatzes und der mit der Einführung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen verfolgten gesetzgeberischen Ziele dürfe es der Klägerin rentenrechtlich nicht zum Nachteil gereichen, dass sie bedingt durch ihre Inhaftierung keine anwartschaftserhaltenden Zeiten habe zurücklegen können. Der für die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente maßgebliche Fünfjahreszeitraum ist nach Auffassung des 2. Senats mithin um Zeiten einer Inhaftierung zu verlängern, soweit der Wille zur weiteren Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung belegt und damit eine fortbestehende Nähe zum aktiven Erwerbsleben dokumentiert ist (Urteil vom 18. Mai 2011 - L 2 R 524/10 -; Revision beim Bundessozialgericht - BSG - anhängig: B 13 R 83/11 R).

#### b) **Das Ausbleiben einer Rentenerhöhung zum 1. Juli 2010 missachtet keine Grundrechte der Rentenbezieher.**

Nach § 69 Abs. 1 SGB VI hat die Bundesregierung den jeweils ab dem 1. Juli eines Jahres maßgeblichen aktuellen Rentenwert durch Rechtsverordnung zu bestimmen. Entsprechend dieser Verpflichtung hat die Bundesregierung mit Verordnung vom 22. Juni 2010 den ab 1. Juli 2010 maßgeblichen aktuellen Rentenwert (West) auf 27,20 € und damit in gleicher Höhe wie bereits in den vorausgegangenen zwölf Monaten festgesetzt.

Der Kläger rügte vergeblich, dass das Ausbleiben einer Rentenerhöhung seine grundrechtlich geschützten Rechte an seinen Rentenanwartschaften missachte. Nach Auffassung des 2. Senates des LSG Niedersachsen-Bremen entsprach die

Nichtanhebung der Rente den gesetzlichen und verfassungsrechtlichen Vorgaben. In Wahrnehmung seiner Verantwortung für die langfristige Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Rentenversicherung habe der Gesetzgeber die Regelungen über die Rentenhöhe so ausgestalten dürften, dass sich auch ab 1. Juli 2010 keine Erhöhung der Rentenzahlbeträge ergab. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass die Zahl der Rentenberechtigten zugenommen habe. Im Zuge dieser demographischen Entwicklung sei in den kommenden Jahrzehnten eine weitere sehr deutliche Verschlechterung des zahlenmäßigen Verhältnisses der Rentenempfänger zu den Beitragszahlern zu erwarten. Unter Ausschöpfung des ihm bei der Gestaltung des Sozialrechts zukommenden Regelungsspielraums sei der Gesetzgeber berechtigt, an der Bewältigung der damit verbundenen Lasten auch die Rentenbezieher in der Form zu beteiligen, dass er ihnen einen - maßvollen - Kaufkraftverlust zumute (Urteil vom 18. Mai 2011 - L 2 KN 8/11 -).

**c) Übt ein selbständig tätiger Lehrer vier Monate lang seinen Beruf nicht aus, kann dies die Annahme einer Unterbrechung der Versicherungspflicht rechtfertigen.**

Der Kläger war als Honorarprofessor für ein Bildungswerk tätig und entrichtete für diese Tätigkeit an die beklagte Rentenversicherung Beiträge für eine Pflichtversicherung für selbständig Tätige. Im Jahr 2007 teilte er der Beklagten mit, in der Zeit von Juni bis September keinen weiteren Lehrauftrag zu erhalten und damit seinen Beruf nicht ausüben zu können; die Zahlung von Pflichtversicherungsbeiträgen für diesen Zeitraum komme nicht in Betracht. Die Beklagte lehnte hingegen die Annahme einer Unterbrechung der Versicherungspflicht ab und machte Versicherungsbeiträge von dem Kläger auch für die streitigen Monate geltend.

Klage und Berufung gegen diese Entscheidung hatten Erfolg. Ebenso wie das Sozialgericht hat auch der 10. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen die Dauer der Unterbrechung der selbständigen Tätigkeit von vier Monaten als zu lang erachtet, um von einem ununterbrochenen Versicherungsverhältnis ausgehen zu können. Weil zu dieser Frage höchstrichterliche Rechtsprechung bisher nicht existiert, hat der 10. Senat die Revision zum BSG wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen (Urteil vom 15. Dezember 2011 - L 10 R 39/09 -).

**d) Wenn ein Bezieher von Arbeitslosengeld II eine von einem Rentenversicherungsträger finanzierte Leistung der medizinischen Rehabilitation absolviert, für die er dem Grunde nach Anspruch auf Übergangsgeld hat, so erbringt gemäß § 25 SGB II der Träger des Arbeitslosengeldes II die bisherigen Leistungen als Vorschuss auf die Leistungen des Rentenversicherungsträgers weiter und kann von diesem dann entsprechend § 102 SGB X Erstattung seiner Aufwendungen verlangen.**

In dem Rechtsstreit war streitig, ob dieser Erstattungsanspruch auf den Betrag des für den Versicherten erbrachten Arbeitslosengeldes II einschließlich des auf

ihn entfallenden Unterkunftskostenanteils beschränkt ist (so die Auffassung des Rentenversicherungsträgers) oder ob auch Erstattung der für die zwei Kinder des Versicherten gewährten Leistungen nach dem SGB II einschließlich der auf sie entfallenen Anteile der Unterkunftskosten verlangt werden kann (so die Auffassung des SGB II-Leistungsträgers). Mit Urteil vom 23. Juni 2011 hat der 10. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen diese Frage unter Aufhebung der vorinstanzlichen Entscheidung im Sinne der Auffassung des Rentenversicherungsträgers beantwortet. Nach § 102 Abs. 2 SGB X richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruches nach den für den erstattungsberechtigten Leistungsträger - hier also des SGB II-Leistungsträgers - maßgebenden Vorschriften, im vorliegenden Fall also danach, in welchem Umfang er nach dem SGB II zu Recht vorläufige Leistungen erbracht habe. Weder aus § 25 SGB II noch aus § 21 Abs. 4 Satz 1 SGB VI noch aus § 34a SGB II (in der bis zum 31. März 2011 geltenden Fassung; inzwischen durch die regelungsgleiche Vorschrift des § 34b SGB II ersetzt) in Verbindung mit § 104 SGB X ergäben sich Hinweise darauf, dass die Vorleistungspflicht des SGB II-Leistungsträgers über die den Versicherten unmittelbar betreffenden Leistungen hinausgehen solle (Urteil vom 23. Juni 2011 - L 10 R 648/09 -; mit Beschluss vom 19. Oktober 2011 - B 13 R 241/11 B - hat das BSG die gegen die Nichtzulassung der Revision gerichtete Beschwerde zurückgewiesen).

## **2. Gesetzliche Krankenversicherung**

**a) Die Krankenkasse muss auch eine medizinisch nicht erforderliche Krankenhausbehandlung bezahlen, wenn sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Rechnungserhalt den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit der Prüfung der Erforderlichkeit beauftragt hat.**

Der 1. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat entschieden, dass die Krankenkasse auch dann gegenüber dem Krankenhausträger verpflichtet ist, die Kosten für eine Krankenhausbehandlung zu tragen, wenn die Behandlung des Versicherten medizinisch nicht erforderlich war. Die Krankenkasse kann dies nur verhindern, wenn sie innerhalb von sechs Wochen nach Eingang der Krankenhausrechnung den MDK mit der Prüfung der medizinischen Erforderlichkeit beauftragt hat. Eine kurze Nachfrage im Rahmen des Datenträgeraustausches reicht nach Auffassung des 1. Senats nicht.

Ein Arzt hatte seiner Patientin eine Krankenhausbehandlung verordnet, da diese an schlafbezogenen Atmungsstörungen (Schlaf-Apnoe-Syndrom) litt. Im Rahmen der Krankenhausbehandlung sollten die Körperfunktionen der gesetzlich Krankenversicherten im Schlaf untersucht werden (kardiorespiratorische Polysomnographie). Zwischen dem Krankenhausträger und der beklagten Krankenkasse gab es einen jahrelangen Streit, ob die Schlaflabordiagnostik ambulant durchgeführt werden kann oder ob dazu eine stationäre Behandlung im

Krankenhaus notwendig sei. Die Krankenhausbehandlung ist grundsätzlich nicht erforderlich, wenn das Behandlungsziel auch ambulant erreicht werden kann. Im vorliegenden Fall hatte die Krankenkasse nach Erhalt der Rechnung lediglich im Rahmen des Datenträgeraustausches Zweifel an der medizinischen Erforderlichkeit angemerkt. Den MDK hatte sie nicht eingeschaltet.

Das Gericht hat hervorgehoben, dass eine versäumte oder nicht rechtzeitige Einschaltung des MDK durch die Krankenkasse auch nicht durch das Sozialgericht nachgeholt werden kann. Die fehlende Erforderlichkeit der stationären Behandlung könne dann auch im Gerichtsverfahren nicht mehr eingewandt werden. Es verbleibe bei der Zahlungspflicht der Krankenkasse. Die Frist diene dem Bürokratieabbau und solle ungerechtfertigte Außenstände und damit finanzielle Probleme der Krankenhäuser verhindern. Das Datenträgeraustauschverfahren sei für medizinische Einwendungen nicht vorgesehen. Die Krankenkasse habe zur Prüfung den MDK einzuschalten. Offengelassen hat das Gericht, ob die Ausschlussfrist auch dann gilt, wenn offensichtlich unrichtige Abrechnungen vorliegen. Ein solcher Fall lag nicht vor (Urteil vom 13. Juli 2011 - L 1 KR 501/10 -; Revision beim BSG anhängig: B 3 KR 14/11 R).

**b) Bei der künstlichen Befruchtung ist ein Methodenwechsel zur Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) auch nach der zweiten fehlgeschlagenen In-Vitro-Vertilisation (IVF) zulässig.**

Dies hat der 1. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen in einem Urteil entschieden und die entgegenstehende Regelung in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) für rechtswidrig gehalten. Die beklagte Krankenkasse hatte der Klägerin als Maßnahme zur künstlichen Befruchtung drei Behandlungen nach der IVF-Methode bewilligt. Beim ersten Versuch kam es lediglich zur verzögerten Befruchtung einer einzigen Eizelle, die jedoch nicht zu einer Schwangerschaft führte. Beim zweiten Versuch blieben alle gewonnenen Eizellen unbefruchtet. Da ein dritter IVF-Versuch aus medizinischen Gründen keinerlei Erfolgsaussichten mehr hatte, beantragte die Klägerin einen Behandlungsversuch nach der ICSI-Methode. Dies lehnte die Beklagte mit dem Hinweis auf Nr. 8 Satz 5 bis 7 der Richtlinien des GBA über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung ab. Widerspruch und Klage bleiben erfolglos.

Der 1. Senat hat das Urteil des Sozialgerichts und die Bescheide der Beklagten aufgehoben und die Krankenkasse verurteilt, die Kosten für die ICSI-Behandlung zu übernehmen. Er hält die Bestimmung in Nr. 8 Satz 5 bis 7 der Richtlinie des GBA für rechtswidrig, weil die vorliegenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse die Beschränkung auf einen Methodenwechsel ausschließlich nach dem ersten IVF-Versuch nicht rechtfertigen. Wegen grundsätzlicher Bedeutung hat der 1. Senat die Revision zugelassen (Urteil vom 17. November 2011 - L 1 KR471/10 -; Revision beim BSG anhängig: B 1 KR 8/12 R).

**c) Ein an Multipler Sklerose (MS) erkrankter Patient kann gegenüber seiner Krankenkasse einen Anspruch auf Versorgung mit dem Immunglobulin Kiovig haben, obwohl das bisher verwendete, wirkstoffgleiche Medikament Octagam inzwischen vom Markt genommen wurde.**

Unter Heranziehung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 6. Dezember 2005, - 1 BvR 347/98 -) hat der 4. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen in einem Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ausgeführt, dass die Pflicht des Staates zur Bereitstellung von Leistungen außerhalb des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht nur auf Situationen beschränkt sein kann, in denen der Tod kurz bevorsteht, sondern auch Fälle erfasst, in denen die körperliche Unversehrtheit eines Versicherten gefährdet ist. In Ansehung der Funktionsfähigkeit der GKV, der Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen (§ 2 Abs 1 SGB V) sei diese Instandspflicht aber auf besonders gravierende Ausnahmefälle beschränkt. Ein solcher Ausnahmefall kann nach Auffassung des 4. Senats bei einer schubförmig verlaufenden MS-Erkrankung vorliegen, die langjährig und erfolgreich mit dem Immunglobulin Octagam behandelt wurde und bei der andere, zugelassene medikamentöse Therapien nicht erfolgreich sind (Beschluss vom 07. März 2011 - L 4 KR 48/11 B ER -).

### **3. Vertragsarztrecht**

**a) Die Entziehung einer Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung ist rechters, wenn ein Arzt, der Opiatabhängige mit Methadon behandelt, sich nicht an die für Vertragsärzte geltenden Richtlinien hält und Vorschriften des Betäubungsmittelrechts verletzt.**

Der 3. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat eine Verwaltungsentscheidung bestätigt, durch die dem Kläger, einem Allgemeinmediziner, die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung entzogen worden war. Der Kläger behandelte von 2000 bis 2006 Opiatabhängige mit Methadon (sog. Substitutionsbehandlung). Dabei hielt er sich in einer Vielzahl von Fällen nicht an die für Vertragsärzte geltenden Richtlinien und verletzte Vorschriften des Betäubungsmittelrechts. So führte er notwendige Dokumentationen nicht durch, verordnete zusätzliche Psychopharmaka und gab den Abhängigen Methadon mit nach Hause, anstatt auf eine kontrollierte Einnahme in der Praxis zu achten. Der Kläger rechtfertigte dies mit einem eigenen Behandlungskonzept, das den Vorgaben der Richtlinien überlegen sei.

Die Zulassung ist gemäß § 95 Abs. 6 SGB V zu entziehen, wenn der Arzt seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Dies hat der 3. Senat bejaht, weil der Kläger teilweise einem kontraindizierten und lebensgefährlichen Betäubungsmittelmissbrauch Vorschub geleistet hat. Den Krankenkassen ist es nicht zuzumuten, mit einem Arzt weiterhin zusammenzuarbeiten, der nicht bereit ist,

verbindliche rechtliche Behandlungsvorgaben zu akzeptieren (Urteil vom 26. Januar 2011 - L 3 KA 56/10 -).

**b) Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung in Bremen (vorläufig) weiter in Kraft**

In einem vorläufigen Rechtsschutzverfahren hatte der 3. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen über den Antrag einer Krankenkasse zu befinden, den in Bremen durch Schiedsspruch zustande gekommenen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung vorläufig außer Kraft zu setzen. Die Antragstellerin war u.a. der Auffassung, die gesetzlichen Voraussetzungen für den Abschluss eines solchen Vertrages lägen nicht vor. Inhaltlich sei der Vertrag rechtswidrig, weil er ein vollständig von den sonstigen Vorschriften des Vertragsarztrechts losgelöstes eigenständiges System hausärztlicher Behandlungen vorsehe, den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht beachte und Vorschriften des Datenschutzes verletze.

Diesen von der Krankenkasse geäußerten Bedenken ist der 3. Senat nicht beigetreten. Nach Auffassung des 3. Senats fehlte es vor allem an dem Erfordernis, dass eine Eilentscheidung zur Abwendung wesentlicher Nachteile erforderlich ist, zumal mit Ausnahme der Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes die rechtlichen Einwände inhaltlich kaum stichhaltig gewesen sein dürften. Ein Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage (§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG) komme nur in Betracht, soweit die Krankenkasse sich gegen den Vertragsschluss als solchen richte. Inhaltliche Rügen könne sie nur im Wege des Erlasses einer einstweiligen Anordnung (§ 86b Abs. 2 SGG) geltend machen (Beschluss vom 3. November 2011 - L 3 KA 104/10 B ER -).

**c) Sowohl die Honorarverteilungsverträge (HVV) der Kassenärztlichen Vereinigungen Niedersachsens für 2005 als auch die bremischen HVV für 2006 und 2007 sind unwirksam.**

Der 3. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen musste über die Rechtmäßigkeit von HVV der Kassenärztlichen Vereinigungen Niedersachsen bzw. Bremen entscheiden, mit denen diese die von 2005 bis 2008 geltende gesetzliche Vorgabe umsetzen wollten, dass sich die Vertragsarzthonorare nach „arztgruppenspezifischen“ Regelleistungsvolumina richten müssen (§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V). Er hat sowohl den HVV Niedersachsens für 2005 als auch die bremischen HVV für 2006 und 2007 für unwirksam erklärt, weil sie nicht den insoweit verbindlichen Vorschriften des Bewertungsausschusses (§ 85 Abs. 4a Satz 1 SGB V) entsprechen.

Der niedersächsische HVV hat als „Arztgruppen“ jeweils die Ärzte eines Fachgebiets angesehen, deren Fallwert unterdurchschnittlich, durchschnittlich oder überdurchschnittlich hoch ist. Der Fallwert ist der durchschnittliche Wert eines Behandlungsfalls eines Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung für den Vertragsarzt in Euro. Eine derartige Einteilung, die auf die möglichst weitgehende

Berücksichtigung individueller Praxisausrichtungen zielt, entspricht nicht den rechtlich maßgeblichen Vorgaben, die an eine allgemeinere, weiterbildungsrechtliche, d.h. an Facharztgruppen orientierte, Einteilung anknüpfen.

Die HVV Bremen für 2006 und 2007 weichen - so der 3. Senat - hinsichtlich der Festlegung der Regelleistungsvolumina vollständig von den zugrunde zu legenden Beschlüssen des Bewertungsausschusses ab. Auf die übergangsweise Fortführung früherer Honorarverteilungsmaßstäbe könne sich die Kassenärztliche Vereinigung nicht berufen, weil die für 2005 vom Bewertungsausschuss festgesetzte Übergangsregelung nicht mit Geltung für 2006 und 2007 verlängert worden sei (Urteile vom 21. Dezember 2011 - L 3 KA 111/10 - und - L 3 KA 87/08 -, noch nicht rechtskräftig, zur Veröffentlichung vorgesehen).

#### **4. Gesetzliche Unfallversicherung**

##### **a) Eine Person, die einen Tierarzt bei der Behandlung einer (zugelaufenen) Katze unterstützt, steht nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.**

Die Klägerin brachte eine ihr zugelaufene Katze, die offensichtlich unter starken Schmerzen litt, zu einer Tierärztin. Die Klägerin hielt die Katze bei der Untersuchung durch die Tierärztin fest. Dabei biss die Katze in die Hand der Klägerin; hieraus entwickelte sich eine Blutvergiftung. Die Tierärztin, auf Schadensersatz verklagt, vertrat die Auffassung, die Verletzte sei als sog. "Wie-Beschäftigte" (§ 2 Abs 2 SGB VII) gesetzlich unfallversichert gewesen, so dass der Biss ein Arbeitsunfall gewesen sei mit der Folge, dass die Tierärztin für hieraus erwachsene Schäden nur bei Vorsatz haften würde (§ 104 SGB VII).

Dem ist der 3. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen nicht gefolgt. Er ist zu der Auffassung gelangt, dass die Verletzte nicht „wie eine Beschäftigte“ - z. B. einer Tierarzhelferin vergleichbar - tätig geworden war, sondern wie eine Unternehmerin, nämlich als Auftraggeberin der Behandlung. Hieran änderte nichts, dass es nicht die eigene Katze war. Denn die Verletzte hatte sich bereits vorher dafür entschieden, das Tier selbst gesund zu pflegen und wollte es zu diesem Zweck am Unfalltag auch kastrieren lassen (Urteil vom 29. Juni 2011 - L 3 U 11/08 -).

##### **b) Ein Inhaber eines großen Gartens muss nur unter gewissen Voraussetzungen Beiträge zur gesetzlichen (landwirtschaftlichen) Unfallversicherung zahlen.**

Nach der Rechtsprechung des BSG ist grundsätzlich jede Form von Bodenbewirtschaftung als landwirtschaftliches Unternehmen zu qualifizieren, also auch die Gartenpflege zu privaten Zwecken. Ausgenommen hiervon sind „Haus- und Ziergärten“ nach § 123 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII. Die Abgrenzung gegenüber beitragspflichtigen Parkanlagen erfolgt in der bisherigen Praxis danach, ob die Größe des Gartens unter oder über 2.500 qm beträgt.

Dem hat sich der 3. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen grundsätzlich angeschlossen, allerdings nicht im Sinne einer starren Grenze; bei nur geringer Nutzung könne auch ein größeres Grundstück noch als beitragsfreier Hausgarten angesehen werden. So lag der Fall hier: Der Garten war zwar fast 2.700 qm groß, wurde aber nur gelegentlich gemäht. Damit waren Beiträge nicht zu entrichten (Urteil vom 30. November 2011 - L 3 U 138/10 -, noch nicht rechtskräftig, zur Veröffentlichung vorgesehen).

**c) Eine Lerntherapeutin (Lernförderung und -beratung) ist nicht pflichtversichert in der gesetzlichen Unfallversicherung.**

Die Klägerin war Lerntherapeutin (Lernförderung und -beratung) und bediente sich hierzu der Methode der Kinesiologie, mit der zunächst in einem speziellen Muskeltest festgestellt wird, ob im Energiesystem des Klienten ein Ungleichgewicht besteht, und anschließend durch Berührungen des Körpers ein Stressabbau erzielt werden soll. Dies hatte die beklagte Berufsgenossenschaft als Anzeichen dafür gewertet, dass krankhafte Zustände behandelt werden; dies begründe die Zugehörigkeit zum Gesundheitswesen.

Der 3. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat entschieden, dass die Tätigkeit der Klägerin weder eine Tätigkeit im Gesundheitswesen noch in der Wohlfahrtspflege ist und hat damit eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII verneint. Bloße Lernstörungen seien noch kein krankhafter Zustand. Die Tätigkeit der Klägerin könne deshalb nicht dem Gesundheitswesen zugeordnet werden. Sie diene auch nicht der Wohlfahrtspflege, weil lerntherapeutische Leistungen im Allgemeinen nicht Bestandteil des Sozialleistungssystems, etwa des SGB VIII, seien (Urteil vom 30. November 2011 - L 3 U 109/08 -, noch nicht rechtskräftig, zur Veröffentlichung vorgesehen).

**d) Tragischer Sturz vom Pferd kein Arbeitsunfall**

Ein Reitunfall mit einem Pferd, das bei einem Viehhändler zum Weiterverkauf im Kundenauftrag stand, fällt nach einem Urteil des 9. Senats des LSG Niedersachsen-Bremen nicht unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Der klagende, damals 28-jährige Reiter, der bei dem Sturz eine Querschnittlähmung davon getragen hat, kann daher für die Folgen des Sturzes keine Leistungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft beanspruchen.

Der Kläger war mit zwei weiteren Bekannten an einem Sommerabend ausgeritten und in einer Gaststätte eingekehrt. Dort konsumierten die Reiter Alkohol - Bier und Schnaps - und ritten dann auf dem Rückweg über einen frisch gepflügten Acker. Der Kläger, dessen eine Hand bereits bandagiert gewesen war, hatte sein Pferd kurz angehalten, um sich eine Zigarette anzuzünden, und wollte dann wieder zu den beiden anderen Reitern aufschließen, als es zu dem tragischen Sturz kam.

Nach dem Unfall behauptete der schwer Verletzte, er habe den Wallach aufgrund einer Absprache mit dem Viehhändler in dessen Auftrag zur Probe geritten, da



das Pferd noch nicht hinreichend straßen- bzw. geländesicher gewesen sei und der Viehhändler es habe verkaufen wollen. Das Pferd seiner Freundin, das er ansonsten genutzt hätte, sei erkrankt gewesen.

Der 9. Senat hat nach Vernehmung der beiden anderen Reiter sowie des Viehhändlers - ebenso wie zuvor das Sozialgericht - entschieden, dass dem verletzten Kläger aufgrund des Reitunfalls keine Entschädigungsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zustehen. Denn weder war der Kläger bei dem Viehhändler abhängig beschäftigt noch wurde er bei dem Ausritt wie ein solcher tätig (sog. „Wie-Beschäftigter“). Eine Beauftragung durch den Viehhändler zum Ausreiten dieses Pferdes - mit der Folge des Versicherungsschutzes - ließ sich nicht nachweisen, auch wenn dieser ihm das Pferd an jenem Abend überlassen hatte. Zweck des Ausritts war nicht, den Wallach einzureiten und ihn straßen- oder geländesicher zu machen, so der Senat weiter, sondern allein der Wunsch, trotz des erkrankten Pferdes seiner Freundin, den bereits geplanten Ausritt mit Bekannten zu unternehmen. Hierfür sprach auch das Ziel des Ausritts mit Einkehr in einer Gaststätte zum Alkoholkonsum. Eine arbeitnehmerähnliche Tätigkeit des Reiters konnte das Gericht daher nicht feststellen (Urteil vom 25. November 2011 - L 9 U 267/06 -).

**e) Hilft ein Vereinsmitglied beim Fällen großer Bäume, kann dies unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen.**

Der 9. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat entschieden, dass die Hilfestellung beim Fällen großer Bäume im Rahmen der Mitgliedschaft in einem Anglerverein anlässlich eines gemeinsamen Arbeitseinsatzes unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 2 Abs. 2 SGB VII (sog. "Wie-Beschäftigung") stehen kann, wenn diese Hilfeleistung über das hinausgeht, was der Anglerverein von seinen Mitgliedern erwarten kann, und diese auch nicht mehr von der Vereinswirklichkeit gedeckt wird. Denn Baumfällarbeiten stellen - so der 9. Senat - ein allgemein anerkanntes hohes Unfallrisiko dar und werden in der Regel von speziell ausgebildeten Kräften durchgeführt. Die einzelnen hierbei anfallenden Tätigkeiten könnten nicht teils als gefährliche und teils als gefahrlose Verrichtungen unfallversicherungsrechtlich unterschiedlich bewertet werden; auch eine Hilfestellung beim Bäumefällen könne daher unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen. Der 9. Senat hat dem Kläger daher Recht gegeben, die ablehnende Entscheidung der beklagten Berufsgenossenschaft und des Sozialgerichts aufgehoben und festgestellt, dass der Unfall, den der Kläger bei den Baumfällarbeiten erlitten hat (eine Schädelfraktur mit Einblutung ins Gehirn), ein Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist (Urteil vom 31. Mai 2011 - L 9 U 245/08 -).

**f) Zum Beweismaßstab im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung**

Der Versicherte, ein mittlerweile verstorbener Allgemeinarzt, litt als Folge einer Zuckerkrankheit insbesondere an einer hochgradigen Verkalkung der Unter-

schenkelarterien. Bei dem Hausbesuch eines Patienten erlitt er einen Arbeitsunfall, als er sich beim Hinaufgehen der Treppe die untere Kante seines Arztkoffers in die linke Wade schlug. In dem Rechtsstreit der Witwe des Versicherten musste der 14. Senat insoweit medizinisch aufklären, ob sich neben einer - auch früher schon einmal vorgelegenen - Schwellung des linken Unterschenkels dort als Folge des Anstoßes mit dem Arztkoffer ein Hämatom entwickelt hat.

Der 14. Senat hat die Berufung der Witwe des Versicherten zurückgewiesen, da eine sichere medizinische Klärung im Verlauf des Verfahrens nicht möglich war. Die den Versicherten zunächst nach dem Unfall behandelnden Ärzte konnten, anders als der Pathologe, der den Unterschenkel erstmals nach der wegen Zunahme der Durchblutungsstörungen notwendig gewordenen Amputation histologisch zu untersuchen hatte, keinen Bluterguss feststellen. Die im nachfolgenden Verwaltungs- und Gerichtsverfahren mit einer Nachbegutachtung des Amputats beauftragten Sachverständigen konnten wiederum keinen Bluterguss diagnostizieren.

Der 14. Senat hat in seiner Entscheidung herausgestellt, dass zwar für die Frage, ob der Arbeitsunfall die später notwendig gewordene Amputation des linken Unterschenkels wesentlich mitverursacht hat, der Beweismaßstab der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht. Für das Vorliegen der der Zusammenhangsprüfung zugrunde liegenden Tatsachen bedürfe es indes des vollen Beweises und damit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit. Im Hinblick auf das trotz gezielter gutachtlicher Untersuchungen nicht sicher nachweisbare Hämatom im Bereich der Anstoßstelle und der erheblichen Vorerkrankungen des Versicherten ist der 14. Senat letztendlich zu der Überzeugung gelangt, dass eine wesentliche Mitursächlichkeit des Unfallgeschehens für die später notwendig gewordene Abnahme des Unterschenkels nicht feststellbar war (Urteil vom 25. August 2011 - L 14 U 199/08 -).

**g) Zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2103 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (Erkrankungen durch Erschütterungen bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichzeitig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen).**

Der 14. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hatte über den Fall eines Klägers zu entscheiden, der über 17 Jahre im Straßen- und Tiefbau als Bauwerker tätig war und zu dessen Aufgaben auch Abbrucharbeiten mit druckluftbetriebenen Stemm- und Abbruchwerkzeugen gehörten und nunmehr unter einer Erkrankung beider Ellenbogengelenke litt. Fraglich war, ob der Kläger während einer langjährigen Tätigkeit über mindestens zwei Jahre hinweg arbeitstäglich einer mehrstündigen Einwirkung durch druckluftbetriebene Abbruch- und Stemmgeräte ausgesetzt war, wie es das Merkblatt zu der BK 2103 verlangt.

Nach umfangreichen Zeugenvernehmungen ist der 14. Senat zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger über einen Zeitraum von weit mehr als zwei Jahren an

über 60 Tagen im Jahr über mehrere Stunden hinweg die Ellenbogengelenke belastende Stemmarbeiten mit niederfrequenten druckluftbetriebenen Geräten ausgeführt hat. Ohnehin konnte nach Auffassung des 14. Senats das Erfordernis einer mindestens zweijährigen schädigenden Exposition nicht als „Abschneidekriterium“ herangezogen werden; vielmehr waren auch Ausnahmen von dieser Regel denkbar. Dies gelte auch für den von der Beklagten anhand mathematischer Formeln errechneten Richtwert für die Gesamtbelastungsdosis. Der Senat hat in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG diesen nur als Orientierungswert angesehen (Urteil vom 17. November 2011 - L 14 U 13/10 -).

## **5. Arbeitsförderungsrecht**

### **a) Arbeitslosigkeit besteht nicht, wenn arbeitsvertraglich die tatsächliche Wochenarbeitszeit von vornherein auf eine Überschreitung der Grenze von 15 Wochenstunden angelegt war.**

Zwischen den Beteiligten war eine Erstattungsforderung von ca. 2.400,- € streitig, nachdem die Klägerin von August bis Oktober 2008 Arbeitslosengeld bezogen und gleichzeitig eine Arbeit von mehr als 15 Stunden in der Woche ausgeübt hat. Die Klägerin hatte als Briefsortiererin einen Arbeitsvertrag mit einer vereinbarten durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 13 Stunden (Arbeitszeit von 05:30 Uhr bis 8:00 Uhr an fünf Tagen pro Woche). Tatsächlich arbeitete die Klägerin jedoch aufgrund von krankheits- bzw. urlaubsbedingten Abwesenheiten von Mitarbeitern bzw. anderer Engpässe mehrmals über 08:00 Uhr hinaus mit unterschiedlichen Zeitanteilen, so dass an mehreren Wochen die Kurzzeitigkeitsgrenze von 15 Wochenstunden überschritten war. Die Überarbeit ab 08:00 Uhr wurde vom Arbeitgeber nicht vergütet, sondern auf einem Zeitkonto gutgeschrieben und später in Freizeit abgebummelt.

Der 7. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat die Rechtmäßigkeit der Erstattungsforderung festgestellt, weil die Klägerin durchgehend nicht arbeitslos war und mit der Angabe über eine durchschnittliche Arbeitszeit von 13 Stunden in der Woche unzutreffende Angaben gemacht hatte. Bereits bei Abschluss des Vertrages seien die Arbeitsvertragsparteien davon ausgegangen, dass die Stundenzahl von 13 Stunden in der Woche lediglich auf dem Papier stand, weil die Klägerin sich uneingeschränkt für eventuell anfallende Mehrarbeit der alleinigen Dispositionsbefugnis des Arbeitgebers unterworfen hatte. Für die Frage, ob Arbeitslosigkeit besteht, kommt es nach der Auffassung des 7. Senats nicht auf eine durchschnittliche Arbeitszeit an, sondern darauf, ob von vornherein die tatsächliche Arbeitszeit auf eine Überschreitung der Grenze von 15 Wochenstunden angelegt war und auch so praktiziert wurde (Urteil vom 22. November 2011 - L 7 AL 61/10 -).

**b) Kein Arbeitslosengeld für einen Ausländer ohne ausdrückliche Beschäftigungserlaubnis der Ausländerbehörde**

Der Kläger, dem jahrelang ausdrücklich von der Ausländerbehörde eine Erwerbstätigkeit gestattet worden war, erhielt im Jahre 2006 wegen des Verdachts der Identitätsverschleierung nur noch eine Duldung ohne Beschäftigungserlaubnis. Nachdem der Arbeitgeber dem Kläger deswegen gekündigt hatte, stellte er einen Antrag auf Arbeitslosengeld. Dieser wurde abgelehnt, weil er keine Arbeitserlaubnis habe und daher gemäß § 119 Abs. 1 Nr. 1 SGB III nicht mindestens 15 Stunden wöchentlich arbeiten dürfe.

Die dagegen gerichtete Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Nach Auffassung des 11. Senats des LSG Niedersachsen-Bremen steht ein geduldeter Ausländer den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit nur zur Verfügung, wenn eine ausdrückliche Beschäftigungserlaubnis der zuständigen Ausländerbehörde vorliegt. Das Gericht konnte es dahingestellt lassen, ob die Entscheidung der Ausländerbehörde rechtmäßig war, weil die Agentur für Arbeit an die Entscheidung der zuständigen Ausländerbehörde gebunden ist. § 119 Abs. 1 Nr. 1 SGB III widerspreche nicht dem Diskriminierungsverbot, da der Kläger nicht wegen seiner Ausländereigenschaft vom Leistungsbezug ausgeschlossen sei, sondern weil ihm sein ausländerrechtlicher Aufenthaltsstatus (Duldung) keinen uneingeschränkten Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt erlaube (Urteil vom 11. Oktober 2011 - L 11 AL 29/08 -).

**c) Kein längerer Anspruch auf Arbeitslosengeld durch einen nach der Arbeitslosmeldung geschlossenen Vergleich, mit dem ohne Verpflichtung zur Arbeitsleistung das Ende des Arbeitsverhältnisses nach hinten verlegt wurde**

Der Arbeitgeber kündigte dem Kläger zu Ende Januar und stellte ihn von der Arbeit frei. Unmittelbar nach Erhalt der Kündigung im Dezember beantragte der Kläger ab Februar die Gewährung von Arbeitslosengeld, das ihm ab Februar bewilligt wurde, wobei die Bundesagentur für Arbeit (BA) auf die Beschäftigungszeit bis Ende Januar abstellte. In einem im Mai geschlossenen arbeitsgerichtlichen Vergleich einigte sich der Kläger mit seinem Arbeitgeber auf ein Ende des Beschäftigungsverhältnisses zu Ende Februar. Gleichzeitig zahlte der Arbeitgeber einen Teil der Abfindung von 15.000,-- € an die BA zur Abgeltung des für Januar gezahlten Arbeitslosengeldes, woraufhin die BA den Arbeitslosengeldanspruch des Klägers um einen Monat nach hinten verlängerte. Hiergegen wandte sich der Kläger: Da er nunmehr länger beschäftigt gewesen sei, müsse sich die Zahlung von Arbeitslosengeld nicht nur nach hinten verschieben, sondern auch in ihrer Dauer verlängern. Dies lehnte die BA ab; Klage und Berufung blieben ohne Erfolg.

Mit der Arbeitslosmeldung sind - so der 11. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen - die Voraussetzungen des Versicherungsfalles Arbeitslosigkeit erfüllt. Der Versicherungsfall Arbeitslosigkeit sei in dem Moment eingetreten, in dem der

Kläger sich arbeitslos gemeldet habe. Die zu diesem Zeitpunkt zutreffende Berechnung der BA werde nicht nachträglich durch den arbeitsgerichtlichen Vergleich rechtswidrig, zumal der Kläger von der Arbeit freigestellt gewesen sei. Durch die gesetzlichen Regelungen werde sichergestellt, dass der Arbeitslose sofort Arbeitslosengeld bekomme, wenn vom Arbeitgeber kein Geld mehr fließe. Im Gegenzug trage der Arbeitslose das Risiko einer späteren Verlängerung des Arbeitsverhältnisses im arbeitsgerichtlichen Verfahren (Urteil vom 27. September 2011 - L 11 AL 47/08 -).

**d) Zuständigkeit für Unterbringungskosten schwerbehinderter junger Erwachsener in einer Tagesförderstätte**

Der 12. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat die Bundesagentur für Arbeit (BA) in einem Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes verpflichtet, vorläufig die Unterbringungskosten der Antragsteller in einer Tagesförderstätte zu übernehmen. Die Antragsteller hatten nach Ende ihrer Förderschulzeit zunächst bei der BA erfolglos einen Antrag auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) gestellt. Die daraufhin beim Landkreis gestellten Anträge auf Aufnahme in eine Tagesförderstätte leitete dieser an die BA weiter, weil zuvor die „Werkstattfähigkeit“ im Rahmen des Eignungsverfahrens einer WfbM erprobt werden müsse. Dies lehnte die BA wiederum ab und verwies im Übrigen darauf, dass sie für eine Unterbringung der Antragsteller nicht zuständig sei.

Dieser Argumentation schloss sich der 12. Senat nicht an. Zwar sei die BA eigentlich nicht zuständig, sondern der Landkreis. Bereits die ursprünglichen Anträge der Betroffenen bei der BA seien jedoch als Anträge auf alle in Betracht kommenden Rehabilitationsleistungen auszulegen. Wenn die BA den Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen verneine, im Übrigen aber einen Rehabilitationsbedarf erkenne, müsse sie den Antrag an den zuständigen Träger (Landkreis) weiterleiten. Versäume sie dies, müsse sie selbst vorläufig jedenfalls die als notwendig erkannten Förderleistungen erbringen. Auf entgegenstehende Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation könne sich die BA nicht berufen, da diese die zu Gunsten der behinderten Menschen bestehenden gesetzlichen Zuständigkeitsregelungen nicht ändern könnten (Beschluss vom 01. Juli 2011 - L 12 AL 20/11 B ER -).

## **6. Pflegeversicherungsrecht**

**Die Veröffentlichung eines Transparenzberichts nach § 115 Abs. 1a SGB XI, der nicht den Vorgaben der Pflege-Transparenzvereinbarung Ambulant vom 29. Januar 2009 (PTVA) entspricht, verletzt einen ambulanten Pflegedienst in seiner durch Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) geschützten Berufsausübungsfreiheit.**

In einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes hat daher der 15. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen die Internet-Veröffentlichung eines Transparenzberichts, der für den betroffenen Pflegedienst relativ schlechte Benotungen enthielt, untersagt. Da in dem zugrunde liegenden Fall bereits die Vorgaben der PTVA nicht eingehalten worden waren, hat das Gericht letztlich offen gelassen, ob die PTVA ihrerseits der Ermächtigungsnorm des § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI gerecht wird und inwieweit die Regelungen der PTVA überhaupt einer inhaltlichen Überprüfung durch die Gerichte unterliegen. Er hat allerdings angemerkt, dass Art. 19 Abs. 4 GG der Annahme gerichtlich nicht überprüfbarer hoheitlicher Eingriffe prinzipiell entgegensteht und deren Rechtfertigung durch abstrakt generelle Regelwerke daher auch insoweit, als es sich bei diesen um Zusammenfassungen fachwissenschaftlicher Erkenntnisse handelt, Gegenstand einer gerichtlichen Beurteilung sein kann, die sich zumindest auf die Übereinstimmung mit dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse und deren methodisch folgerichtiger Umsetzung erstreckt (Beschluss vom 12. August 2011 - L 15 P 2/11 B ER -).

## **7. Grundsicherung für Arbeitsuchende**

**a) In sog. gemischten Bedarfsgemeinschaften, in der ein Partner Leistungen nach dem SGB II und der andere Partner nach dem SGB XII (Sozialhilfe) bezieht, richtet sich für die Ermittlung des Anspruchs nach dem SGB II die Berechnung des Einkommens des nicht leistungsberechtigten Mitglieds aus einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen nach dem SGB XII.**

Das beklagte Jobcenter hatte auf den Bedarf des nach dem SGB II leistungsberechtigten Klägers das Einkommen seiner dauerhaft erwerbsgeminderten Partnerin nach den Vorschriften des SGB II berechnet, die aber nur einen Freibetrag für erwerbsfähige Hilfebedürftige vorsehen. Lediglich für Kinder unter 15 Jahren ist in § 1 Abs. 1 Nr. 9 Arbeitslosengeld II/Sozialgeld-Verordnung geregelt, dass 100,- € monatlich anrechnungsfrei bleiben.

Der 6. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen sah darin eine Regelungslücke und schloss diese durch die Heranziehung der Regelungen im SGB XII, die einen Freibetrag auch bei Einkommen aus einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen vorsehen, um eine Gleichbehandlung der in einer Werkstatt für behinderte Menschen Beschäftigten unabhängig von einer Zuord-

nung zu dem Regelungsregime des SGB II oder des SGB XII zu gewährleisten (Urteil vom 31. Oktober 2011 - L 6 AS 18/10 -; die vom LSG zugelassene Revision ist nicht eingelegt worden).

**b) Der SGB II-Leistungsträger muss Fahrtkosten nicht übernehmen, die einem Kläger dadurch entstehen, dass er Ärzte und Therapeuten außerhalb seines Wohnorts mit dem eigenen Pkw aufsuchen muss.**

Der Kläger leidet an degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates und muss zu diesem Zweck Ärzte und Therapeuten außerhalb seines Wohnortes aufsuchen. Die dafür aufgewendeten Fahrtkosten mit dem eigenen Pkw in Höhe von ca. 90,- € monatlich macht er bei dem beklagten Jobcenter als Mehrbedarf geltend, weil er diese Kosten nicht aus seiner Regelleistung bestreiten könne. Seine Klage und Berufung gegen die abgelehnte Kostenerstattung sind erfolglos geblieben.

Der 7. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG festgestellt, dass der Kläger als SGB II-Leistungsbezieher nicht besser behandelt werden dürfe als die bei einer gesetzlichen Krankenkasse Versicherten. Die gesetzliche Krankenversicherung könne nämlich Fahrten zu einer ambulanten Krankenbehandlung übernehmen, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werde. Sofern die Leistungspflicht der Krankenkasse die geltend gemachten Fahrtkosten nicht abdecke, seien diese unter dem Gesichtspunkt der Eigenverantwortung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen auch von Hilfebedürftigen nach dem SGB II selbst zu zahlen (Beschluss vom 29. November 2011 - L 7 AS 1442/10 -).

**c) Instandhaltungskosten für ein selbstgenutztes Eigenheim sind vom SGB II-Leistungsträger nur bis zur angemessenen Mietobergrenze zu übernehmen, um eine Ungleichbehandlung zwischen Hauseigentümern und Mietern auszuschließen.**

Die Antragstellerin beehrte im Eilverfahren die Übernahme der Kosten für Instandhaltung / Erneuerung von Fenstern im eigenen Haus in Höhe von ca. 3.000,- € . Das Haus hat eine Wohnfläche von ca. 140 qm und ist mit einer zur Tierarztpraxis mit sechs Patientenboxen ausgebauten Scheune verbunden, steht auf einem 1.500 qm großen Grundstück und wird von der Antragstellerin und ihren zwei Kindern bewohnt. Das zuständige Jobcenter hat eine Kostenübernahme abgelehnt, weil nach dem Ergebnis einer durchgeführten Ortsbesichtigung die beschädigten Fenster keine Auswirkungen auf die Wohnqualität und auf die Raumtemperatur hätten.

Der 7. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung abgelehnt. Gemäß § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB II in der ab dem 1. April geltenden Fassung werden als Bedarfe für die Unterkunft unabweisbare Aufwendungen für Instandhaltung und Reparatur bei selbstbewohntem

Wohneigentum anerkannt, soweit diese unter Berücksichtigung der im laufenden sowie den darauf folgenden elf Kalendermonaten anfallenden Aufwendungen insgesamt angemessen sind. Um eine Ungleichbehandlung zwischen Hauseigentümern und Mietern auszuschließen, ist dabei - so der 7. Senat - als Maßstab die jeweilige Mietobergrenze zugrunde zu legen. Da für die Antragstellerin und ihre Kinder das Jobcenter bereits die laufenden Finanzierungen und Betriebskosten für das Wohneigentum übernommen hatte, blieb für die folgenden zwölf Monate nur noch ein kleiner Teilbetrag bis zur angemessenen Höchstmiete offen, der erheblich unter dem voraussichtlichen Reparaturaufwand der Fenster lag.

Der 7. Senat hat zudem die Übernahme der Reparaturkosten auf Darlehensbasis abgelehnt, weil das bewohnte Haus mit einer Wohnfläche von ca. 140 qm für drei Personen zu groß sei und deshalb von der Antragstellerin, falls keine andere Verwertungsmöglichkeit gegeben sei, verkauft werden müsse (Beschluss vom 26. Oktober 2011 - L 7 AS 893/11 B ER -).

**d) Soweit es an einem „schlüssigen Konzept“ im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Prüfung der Angemessenheit der Kosten der Unterkunft (KdU) fehlt, sind auch die „neuen“ Tabellenwerte nach § 12 Wohngeldgesetz (WoGG) um einen Sicherheitszuschlag zu erhöhen.**

Nach einer Entscheidung des 11. Senats des LSG Niedersachsen-Bremen im vorläufigen Rechtsschutz ist auch bei den „neuen“ Tabellenwerten nach § 12 WoGG ein Sicherheitszuschlag gerechtfertigt, wenn ein schlüssiges Konzept zur Prüfung der Angemessenheit der KdU fehlt, weil der Zuschlag nicht wegen möglicherweise fehlender Aktualität der genannten Beträge, sondern wegen der nur beschränkten Aussagekraft dieser Beträge für die Angemessenheit der KdU vorgenommen wird. In Niedersachsen erhöht sich bei Alleinerziehenden der angemessene Wohnraumbedarf entsprechend den Niedersächsischen Wohnraumförderungsbestimmungen (WFB 2003) um 10 qm. Ist bei der Prüfung der Angemessenheit der KdU auf die Tabellenwerte nach § 12 WoGG abzustellen, werde dem erhöhten Wohnraumbedarf wegen Alleinerziehung durch Hinzurechnung eines fiktiven Haushaltsmitglieds Rechnung getragen. Bei gleichzeitig unzureichender Wärmedämmung, veralteter und besonders energieintensiver Heizung sowie einer unangemessenen (d.h. insgesamt deutlich zu großen) Wohnung kann nach Auffassung des 11. Senats in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes die Höhe der vom Jobcenter zu gewährenden angemessenen Heizkosten lediglich geschätzt, nicht dagegen konkret berechnet werden (Beschluss vom 21. November 2011 - L 11 AS 1063/11 B ER -).



**e) Der mit Wirkung ab dem 01. Januar 2011 im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende geltende Regelbedarf für eine alleinstehende Person in Höhe von 364,-- € ist nicht evident unzureichend.**

Der alleinstehende Antragsteller hatte in einem vom 11. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen zu entscheidenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes die Auffassung vertreten, dass die Neuberechnung der Regelbedarfe nach Maßgabe des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24. März 2011 (BGBl I, S. 453) weder transparent noch armutsfest erfolgt sei. Auch sei der Inflationsausgleich unberücksichtigt geblieben. Er hatte daher im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Bewilligung eines Regelbedarfs i.H.v. 600,-- € monatlich begehrt. Mit diesem Begehren war er bereits in der ersten Instanz vor dem Sozialgericht erfolglos geblieben.

Der 11. Senat hat diese Ablehnung im Beschwerdeverfahren bestätigt. Der Antragsteller konnte nicht darlegen und glaubhaft machen, dass der für ihn geltende neue Regelbedarf zur Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums evident unzureichend ist. Das Bundesverfassungsgericht hatte bereits in dem maßgebenden Urteil zur Verfassungsmäßigkeit der Regelleistung vom 09. Februar 2010 (- 1 BVL 1/09 - u.a.) festgestellt, dass schon die von ihm überprüfte „alte“ Regelleistung i.H.v. 345,-- € nicht evident unzureichend war. Dementsprechend konnte der 11. Senat erst recht nicht für den am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen und im Vergleich zur früheren Regelleistung höheren Regelbedarf (364,-- €) begründen, dass dieser evident unzureichend ist. Bei seiner Entscheidung hat der 11. Senat auch berücksichtigt, dass die Neuregelung der Regelbedarfe durch einzelne obergerichtliche Entscheidungen ausdrücklich für verfassungskonform erachtet worden ist, obwohl im Schrifttum durchaus Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit der Neuregelung erhoben worden sind (Beschluss vom 31. Oktober 2011 - L 11 AS 935/11 B ER -).

**f) Grundsätzlich keine SGB II-Leistungen für Lehramtsanwärter (Referendare)**

Der 13. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat eine (ergänzende) Gewährung von SGB II-Leistungen für eine Lehramtsanwärterin (Referendarin) abgelehnt, weil es sich bei dem Referendariat um eine dem Grunde nach förderungsfähige Ausbildung handele, für die der Leistungsausschluss in § 7 Abs. 5 Satz 1 SGB II eingreife. Auch der Umstand, dass die Klägerin in größerem Umfang eigenverantwortlichen Unterricht erteilte, führte nicht zu der Annahme, es handele sich bei dem Referendariat um eine normale Berufstätigkeit (Urteil vom 22. Juni 2011 - L 13 AS 297/09 -).

**g) Ein Antrag auf Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII ist im Zweifel auch als Antrag auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II zu werten.**

Der für die Sozialhilfe zuständige Senat des BSG hat bereits mit Urteil vom 26. August 2008 (- B 8/9b SO 18/07 R -) entschieden, dass im Zweifel ein Antrag auf Leistungen nach dem einen Gesetz wegen der gleichen Ausgangslage (Bedürftigkeit und Bedarf) auch als Antrag nach dem anderen Gesetz zu werten ist. Dabei hat das BSG maßgeblich auf Sinn und Zweck des § 16 SGB I abgestellt, wonach der Antragsteller mit seinem Begehren auf Sozialleistungen gerade nicht an Zuständigkeitsabgrenzungen innerhalb der gegliederten Sozialverwaltung scheitern soll. Dies gelte in besonderer Weise für das Verhältnis von Leistungen nach dem SGB II und SGB XII.

Dieser Rechtsprechung hat sich der 15. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen für das Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende angeschlossen. In dem zugrunde liegenden Fall war eine erwerbsfähige Arbeitslosenhilfebezieherin nach ihrem Vorbringen von der Agentur für Arbeit mit ihrem Leistungsbegehren für die Zeit ab dem 01. Januar 2005 (Einführung des SGB II) wegen einer mitgeteilten Arbeitsunfähigkeit an den Sozialhilfeträger verwiesen worden, der eine Leistungsgewährung u.a. wegen eines vorrangigen Anspruchs auf Arbeitslosengeld II bestandskräftig ablehnte. Eine Weiterleitung des Antrags auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts an den eigentlich zuständigen Träger der Grundsicherung unterblieb. Dieser gewährte auf einen späteren Leistungsantrag der Klägerin lediglich Leistungen für die Zeit ab Antragstellung.

Die Klage auf rückwirkende Leistungsgewährung hatte in der zweiten Instanz Erfolg. Nach Auffassung des 15. Senats wäre bereits die - allerdings nicht nachgewiesene - Vorsprache der Klägerin bei der Agentur für Arbeit als Leistungsantrag im Sinne des § 37 Abs. 1 SGB II anzusehen gewesen. Jedenfalls sei aber der bei dem Sozialhilfeträger gestellte Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII zugleich als Leistungsantrag nach dem SGB II zu werten, der gemäß § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II an den zuständigen Träger weiterzuleiten gewesen wäre. Da damit ein nicht beschiedener Leistungsantrag nach dem SGB II vorgelegen habe, sei die Klägerin auch nicht verpflichtet gewesen, nach Ablauf des regelmäßigen Bewilligungszeitraums von sechs Monaten einen Folgeantrag zu stellen. Das Arbeitslosengeld II sei damit für den gesamten Zeitraum ab erstmaliger Antragstellung nachzuzahlen (Urteil vom 07. Juni 2011 - L 15 AS 568/09 -).

**h) Bei Vorliegen einer Einstellungszusage eines Arbeitgebers kann der Grundsicherungsträger aufgrund einer Ermessungsreduzierung auf Null verpflichtet sein, im Rahmen einer Förderung aus dem Vermittlungsbudget (§ 16 Abs. 1 Satz 2 SGB II i.V.m. § 45 SGB III) die Kosten für den Erwerb einer Fahrerlaubnis, von deren Besitz die Einstellung abhängig ist, in voller Höhe zu bezuschussen.**

Das Jobcenter als zuständiger Grundsicherungsträger nach dem SGB II hatte dem Antragsteller lediglich eine Pauschale in Höhe von 500,- € gewährt, während sich die tatsächlichen Kosten für den Erwerb der Fahrerlaubnis auf voraussichtlich rund 1.390,- € beliefen.

Der 15. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes das Jobcenter verpflichtet, die Kosten vorläufig in voller Höhe zu bezuschussen, da der Antragsteller - wie er glaubhaft gemacht habe - die Kosten für den Führerscheinerwerb auch nicht anteilig aufbringen könne und damit der mit der Förderung verfolgte Zweck (Erlangung des Arbeitsplatzes) nur durch Übernahme der vollen Kosten erreicht werden könne. Der 15. Senat hat maßgeblich darauf abgestellt, dass die Träger der Grundsicherung die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach dem Grundsatz des Förderns (§ 14 Satz 1 SGB II) umfassend mit dem Ziel der Eingliederung in Arbeit zu unterstützen haben. Die Hilfe zur Erlangung eines angemessenen Arbeitsplatzes gehöre nach § 3 Abs. 2 Nr. 3 SGB II zu den sozialen Rechten, die gemäß § 2 Abs. 2 SGB I bei der Ausübung von Ermessen zu beachten seien. Dabei ist sei sicherzustellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden (Beschluss vom 13. Oktober 2011 - L 15 AS 317/11 B ER -).

### **8. Sozialhilfe / Asylbewerberleistungsrecht**

**a) Die vom Bundessozialgericht entwickelten Grundsätze zur Verwertbarkeit von Vermögen in einer sog. gemischten Bedarfsgemeinschaft, in der ein Partner Leistungen nach dem SGB II und der andere Partner nach dem SGB XII bezieht, können nicht auf Fälle übertragen werden, in denen keiner der Partner leistungsberechtigt nach dem SGB II ist.**

In einem vom 8. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen entschiedenen Fall war streitig, ob das Vermögen der Ehefrau des in einem Pflegeheim untergebrachten Klägers eingesetzt werden muss, um die durch seine Altersrente und Leistungen der Pflegekasse nicht gedeckten Heimkosten zu begleichen. Auch unter teilweiser Berücksichtigung des Arbeitseinkommens der Ehefrau verblieb eine monatliche Differenz, die nur durch Rückgriff auf das Spar- und Bankguthaben der Ehefrau des Klägers in Höhe von rund 50.000,- € gedeckt werden konnte.

Das Sozialgericht hatte die auf Zahlung der Differenz aus Sozialhilfemitteln (Hilfe zur Pflege) gerichtete Klage abgewiesen, die Berufung des Klägers blieb erfolglos.

Hilfe zur Pflege wird grundsätzlich nur dann geleistet, wenn den Leistungsberechtigten und ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten die Aufbringung der Mittel aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten ist (§ 19 Abs. 3 SGB XII). Einzusetzen ist das gesamte verwertbare Vermögen. Sozialhilfe darf indessen nicht vom Einsatz oder von der Verwertung eines Vermögens abhängig gemacht werden, soweit dies für den, der das Vermögen einzusetzen hat, und für seine unterhaltsberechtigten Angehörigen eine Härte bedeuten würde (§ 90 Abs. 3 SGB XII). Ein solcher Härtefall lag in dem zu entscheidenden Fall nach Auffassung des 8. Senats nicht vor. Insbesondere sei das Vermögen der Ehefrau des Klägers nicht deswegen geschützt gewesen, weil es bei einem Leistungsanspruch nach dem SGB II nicht hätte eingesetzt werden müssen. Tatsächlich sei die Ehefrau des Klägers mit einem monatlichen Arbeitseinkommen von rund 1.100,- € netto nicht hilfebedürftig nach dem SGB II gewesen. Nach Auffassung des 8. Senats können die vom BSG (Urteil vom 18. März 2008 - B 8/9b SO 11/06 R -) entwickelten Grundsätze zur Verwertbarkeit von Vermögen in einer gemischten Bedarfsgemeinschaft, nicht auf Fälle übertragen werden, in denen keiner der Partner leistungsberechtigt nach dem SGB II ist. Die theoretische Möglichkeit eines späteren Leistungsanspruchs sei nicht ausreichend; dies würde zu einer vom Gesetzgeber nicht gewollten Ausdehnung der als Einzelfallnorm geschaffenen, auf atypische Einzelfälle zielenden Härtevorschrift in § 90 Abs. 3 SGB XII führen (Urteil vom 27. Januar 2011 - L 8 SO 195/08 -).

**b) Über 25-jährige Bezieher von SGB XII-Leistungen, die im Haushalt der Eltern leben, haben seit dem 01. April 2011 keinen Anspruch mehr auf den sog. Eckregelsatz**

Der 8. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat in einem Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes entschieden, dass die zur früheren Rechtslage ergangene Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 19. Mai 2009 - B 8 SO 8/08 R -), nach der im Haushalt der Eltern lebende über 25-jährige Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII Anspruch auf den sogenannten Eckregelsatz hatten, nicht auf das seit dem 1. Januar 2011 geltende Recht übertragbar ist. Seither ist gesetzlich geregelt, dass die (dem früheren Eckregelsatz entsprechende) Regelbedarfsstufe 1 nur für eine erwachsene leistungsberechtigte Person gilt, die als alleinstehende oder alleinerziehende Person einen eigenen Haushalt führt. Mit Einführung der neuen Regelbedarfsstufen im Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz habe der Gesetzgeber den Bedenken des BSG Rechnung getragen und nunmehr gesetzlich bestimmt, in welchem Umfang, bei welchen Bedarfen und in welchen Konstellationen des Zusammenlebens Verbrauchsausgaben zu berücksichtigen sind (Beschluss vom 24. Oktober 2011 - L 8 SO 275/11 B ER -).

**c) Leistungsempfängern nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) können nicht im Vorgriff auf zu vermutende gesetzliche Neuregelungen als Folge einer anstehenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts höhere Leistungen zugesprochen werden, auch wenn die seit 1993 unveränderten Geldleistungsbeträge nach § 3 AsylbLG verfassungswidrig sein dürften.**

Der 8. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat in mehreren Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ausgeführt, dass es den Gerichten verwehrt ist, sich selbst an die Stelle des Gesetz- bzw. Verordnungsgebers zu setzen und höhere Leistungen zu gewähren, indem sie für verfassungswidrig gehaltene Vorschriften abändern und damit außer Kraft setzen. Richterliche Rechtsfortbildung darf nach Ansicht des 8. Senats nicht dazu führen, dass der Richter sich in die Rolle einer normsetzenden Instanz begibt und damit Befugnisse beansprucht, die die Verfassung dem Gesetz- bzw. Verordnungsgeber übertragen hat (Beschluss vom 17. November 2011 - L 8 AY 80/11 B ER -).

### **9. Soziales Entschädigungsrecht / Schwerbehindertenrecht**

**a) Das Richten einer ungeladenen Gaspistole auf einen sechs Wochen alten Säugling stellt keinen tätlichen Angriff im Sinne des § 1 Abs. 1 Opferentschädigungsgesetz (OEG) dar.**

Der sechs Wochen alte Kläger befand sich auf dem Arm seiner Mutter, als diese im Schalterraum einer Bank Zeugin eines Banküberfalls wurde, bei dem einer der Täter mit einer ungeladenen Gaspistole in ihre Richtung zielte. Nachdem bei dem Kläger im Alter von vier Jahren psychische Störungen aufgetreten waren, machte er Ansprüche nach dem OEG geltend; die eingetretenen Gesundheitsstörungen seien Folge der mit dem tätlichen Angriff verbundenen Schocksituation gewesen. Die beklagte Versorgungsverwaltung lehnte Ansprüche nach dem OEG mangels Vorliegens eines tätlichen Angriffs ab. Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben.

In seiner Entscheidung hat der 10. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen in Anknüpfung an die Rechtsprechung des BSG ausgeführt, dass von der in Richtung des Klägers gehaltenen ungeladenen Gaspistole weder eine Verletzung seiner körperlichen Integrität noch eine objektive Gefahr für Leib oder Leben ausgegangen sei, so dass ein tätlicher Angriff i.S.d. § 1 Abs. 1 OEG ausscheide. Jedenfalls sei es ausgeschlossen, dass ein sechs Wochen alter Säugling in der Lage sei, eine solche Bedrohungssituation subjektiv wahrzunehmen, so dass eine hierdurch bedingte psychische Zwangslage nicht in Betracht komme. Der 10. Senat hat sich ferner damit auseinandergesetzt, ob sich die psychischen Störungen des Klägers als Folge einer etwa bei seiner Mutter wegen des Geschehens vorliegenden posttraumatischen Belastungsstörung als entschädigungspflichtig darstellen können, dies jedoch verneint, weil das bloße Erleben von Schädigungsfolgen bei einem anderen nicht in den Schutzbereich des § 1 OEG

falle. Denn es handele sich dabei nicht um eine - erforderliche - unmittelbare Schädigung (Urteil vom 22. Juli 2011 - L 10 VE 55/10 - rechtskräftig).

**b) Ertrinken beim Baden im Meer keine Wehrdienstbeschädigung**

In einem Verfahren, in dem es um die Versorgungsansprüche der Hinterbliebenen eines Soldaten ging, hatte der 13. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen zu entscheiden, ob es eine Wehrdienstbeschädigung darstellt, wenn ein Soldat bei einem Auslandseinsatz in seiner Freizeit beim Baden im Meer durch eine gefährliche Strömung ertrinkt.

Dies hat der 13. Senat verneint. Das Baden im Meer gehöre nicht zu den normalen und notwendigen Lebensbedürfnissen dienenden Betätigungen eines Soldaten, die noch in den Schutzbereich der Wehrdienstversorgung fallen. Das Bad in einem unbekanntem Küstenabschnitt stelle generell eine nicht unerhebliche Gefahr dar, die sich lediglich anlässlich der Dienstreise realisiert habe, aber nicht auf einer zwangsläufigen Gefährdung beruhe. Schließlich sei der betreffende Strandabschnitt des Hotels auch keine „Betriebseinrichtung“ des Hotels, in dem der Soldat dienstlich untergebracht gewesen sei. Das Verfahren war insofern ungewöhnlich, als sich der Senat darum bemühen musste, örtliche Verhältnisse in Puerto Rico aufzuhellen (Urteil vom 08. Juni 2011 - L 13 VS 1/07 ZVW -).

**c) Strenge Anforderungen bei der Befreiung eines schwerbehinderten Menschen von der Rundfunkgebührenpflicht**

Der 11. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat im Rahmen einer umfangreichen Einzelfallwürdigung einen Anspruch auf den Nachteilsausgleich „RF“ (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) verneint, obwohl der Kläger u.a. unter einer Harninkontinenz, Meteorismus, schwersten Bewegungseinschränkungen sowie einer MRSA/ORSA-Infektion litt. Das SGB IX diene der Förderung aktiver Teilnahme der Behinderten am gesellschaftlichen Leben. Dementsprechend dürfe ein Ausschluss des schwerbehinderten Menschen von sämtlichen öffentlichen Veranstaltungen nicht vorschnell bejaht werden, etwa um lediglich Störungen anderer Besucher vollständig zu vermeiden (Urteil vom 29. März 2011 - L 11 SB 65/08-).

**d) Einem schwerbehinderten Menschen ist auch dann das Merkzeichen „Bl“ (Blindheit) zuzuerkennen, wenn sich die Ursache und das genaue Ausmaß einer (auch) hochgradigen Sehbehinderung nicht feststellen lassen.**

Der 13-jährige, mehrfach behinderte Kläger leidet an einer hochgradigen Sehbehinderung. Er reagiert nur ansatzweise auf Lichtreize, eine genaue augenärztliche Untersuchung war aufgrund der übrigen Behinderungen nicht möglich. Der äußere „Sehapparat“ (Auge, Sehnerv, primäre Sehhirnrinde) zeigte jedoch keine gravierenden Beeinträchtigungen. Der Beklagte lehnte es daraufhin ab, dem Kläger das Merkzeichen „Bl“ für Blindheit zuzuerkennen.

Der 12. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat nunmehr dem Kläger auch in zweiter Instanz Recht gegeben und sich damit der Rechtsprechung des BSG angeschlossen, wonach es für die Beurteilung einer Sehstörung nicht auf deren Ursache ankomme. Sehen sei ein Prozess, der verschiedene Stufen durchlaufe und auf jeder Stufe - bis in das Gehirn - eine Verarbeitung des visuellen Reizes bereits für das Erkennen-Können erfordere. Dieses, und nicht erst das richtige Benennen der visuellen Wahrnehmung, sei auch bei dem Jungen vorrangig betroffen. Da seine visuelle Wahrnehmung zudem auch stärker eingeschränkt war, als etwa das Hören und Fühlen, hat der 12. Senat ihn als „faktisch blind“ angesehen und ihn einem blinden Menschen gleichgestellt (Urteil vom 20. Januar 2011 – L 12 SB 54/09-).

**e) Kein Grad der Behinderung (GdB) nach überwundener Alkoholabhängigkeit**

Das beklagte Versorgungsamt hatte bei dem Kläger zunächst wegen der Alkoholkrankheit einen (Einzel-)GdB von 30 festgestellt. Nachdem er einen erfolgreichen Alkoholentzug durchgeführt hatte, hob das Versorgungsamt diese Feststellung auf und legte fortan für die Alkoholerkrankung keinen (Einzel-)GdB mehr zugrunde. Der Kläger machte hiergegen geltend, er führe einen täglichen Kampf, um abstinent zu bleiben. Dies stelle eine bis zu seinem Lebensende seelische Beeinträchtigung dar. So sei etwa die Teilnahme an Feierlichkeiten für ihn ebenso problematisch wie der Gebrauch bestimmter Arzneimittel, weil er hierbei mit Alkohol in Kontakt kommen könne. Selbst das Pfeiferauchen erzeuge bei ihm eine innere Spannung, weil er hierzu früher die Gewohnheit gehabt habe, einen Whisky zu trinken.

Dem vermochte der 12. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen nicht zu folgen: Die einschlägigen Beurteilungsmaßstäbe sähen für eine Alkoholerkrankung nach erfolgreicher Entziehung und nach Ablauf der sog. Heilungsbewährung keinen (Einzel-)GdB von mindestens 10 vor. Wer krankmachende (z.B. auch allergieauslösende) Stoffe meide, sei nur dann behindert, wenn er damit in Arbeit, Beruf und Gesellschaft auffällig werde. Von diesen Grundsätzen könne auch nicht ausnahmsweise abgewichen werden, wenn der Alkoholranke nach erfolgreicher Entziehung bei der Konfrontation mit Alkohol im Alltag Schwierigkeiten habe. Denn insofern handele es sich um regelmäßig nach einer Entziehung auftretende Schwierigkeiten (Urteil vom 20. Januar 2011 - L 12 SB 21/09 -, Revision beim BSG anhängig: B 9 SB 82/11 B).

## **10. Verfahrensrecht**

**a) Ein Nichtbetreiben des Verfahrens im Sinne des § 102 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt wegen der weitreichenden Konsequenzen einer fiktiven Klagerücknahme nur dann vor, wenn sachlich begründete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass das Rechtsschutzinteresse des Klägers weggefallen ist.**

Der nicht anwaltlich vertretene Kläger wandte sich wegen der Gewährung von Kosten der Unterkunft und Heizung mit seiner Klage vor dem Sozialgericht gegen einen Widerspruchsbescheid des beklagten Jobcenters. Eine Klagebegründung mit entsprechenden Anträgen sollten - so der Kläger - in einem weiteren Schriftsatz erfolgen. Das Sozialgericht forderte den Kläger mit einer Verfügung, die mit vollem Namenszug des Richters unterzeichnet war, auf, innerhalb von drei Monaten nach Zustellung dieser Verfügung das gerichtliche Verfahren zu betreiben, insbesondere die angekündigten Klaganträge zu stellen und die Klage zu begründen. Sollte dies nicht fristgerecht geschehen, gelte die Klage nach § 102 Abs. 2 SGG als zurückgenommen. Nach Fristablauf verfügte das Sozialgericht das Weglegen des Verfahrens, da das Verfahren durch Klagerücknahmefiktion erledigt sei. Den Antrag des Klägers, das Verfahren wieder aufzunehmen, hat das Sozialgericht mit dem angefochtenen Urteil abgelehnt.

Der 9. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat das Urteil aufgehoben und festgestellt, dass das erstinstanzliche Verfahren nicht durch fiktive Klagerücknahme in der Hauptsache erledigt worden ist. Es bestanden nach den Feststellungen des 9. Senats keine sachlich begründeten Anhaltspunkte dafür, dass das Rechtsschutzinteresse des Klägers weggefallen sei. Kommt ein Kläger den in § 92 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGG normierten Sollvorschriften zum Inhalt der Klageschrift nicht nach (unter anderem die Klage zu begründen und einen bestimmten Antrag zu stellen), ergeben sich hieraus auch dann keine Anhaltspunkte für einen Wegfall des Rechtsschutzinteresses, wenn der Kläger durch das Gericht (pauschal) zur Ergänzung aufgefordert worden ist (Urteil vom 30. August 2011 - L 9 AS 61/10 -).

**b) Versagung von Prozesskostenhilfe (PKH) bei fehlender substantiiertes Darlegung des Streitverhältnisses bzw. -gegenstandes**

Ein vollständiger und damit bewilligungsreifer PKH-Antrag setzt nach einer Entscheidung des 11. Senats des LSG Niedersachsen-Bremen voraus, dass der Antragsteller eine substantiiertes Darlegung des Streitverhältnisses vorlegt, die es dem Gericht ermöglicht, die Erfolgsaussicht der Rechtsverfolgung zu prüfen. Erfolgt bis zum Abschluss des Verfahrens weder ein solcher Vortrag noch eine definitive Benennung des Streitgegenstands, ist PKH nach Ansicht des 11. Senats ohne weitere Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Klägers oder der Erfolgsaussichten der Rechtsverfolgung abzulehnen (Beschluss vom 15. Juni 2011 - L 11 AS 426/11 B -).



**c) Ein beim LSG gestellter Befangenheitsantrag gegen einen Richter beim Sozialgericht ist unzulässig, wenn das Sozialgericht verfahrensfehlerfrei (wegen offensichtlicher Unzulässigkeit bzw. Missbräuchlichkeit) selbst über den Antrag entscheiden will.**

Der Kläger wandte sich mit einem Befangenheitsantrag gegen einen Richter des SG. Unmittelbar nachdem die Akten nach durchgeführten erfolglosen Befangenheitsverfahren vom LSG an das Sozialgericht zurückgesandt worden waren, wandte sich der Kläger erneut mit einem Befangenheitsgesuch mit gleicher Begründung gegen den erstinstanzlichen Richter an das Sozialgericht. Das Sozialgericht hörte den Kläger zum Erlass eines Gerichtsbescheides an. Gleichzeitig wies der abgelehnte Richter darauf hin, dass er den Ablehnungsantrag für unzulässig halte und deshalb dem LSG nicht zuleiten werde. Daraufhin hat der Kläger mit einem an das LSG gerichteten Schreiben erneut beantragt, den erstinstanzlichen Richter wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen.

Der 11. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat das Befangenheitsgesuch als unzulässig verworfen, weil das LSG nicht entscheidungsbefugt sei. Denn das Sozialgericht habe von seinem Recht Gebrauch gemacht, den Befangenheitsantrag des Klägers nicht dem LSG zur Entscheidung vorzulegen, weil es diesen als unzulässig bzw. missbräuchlich (z.B. wegen Wiederholung der Richterablehnung ohne neue Gesichtspunkte) erachtet habe. Erforderlichenfalls werde sich das LSG im Rahmen eines anschließenden Berufungsverfahrens mit der Frage auseinander zu setzen haben, ob die instanzbeendende Entscheidung des Sozialgerichts zu Recht unter Mitwirkung des abgelehnten Richters ergangen sei (Beschluss vom 03. November 2011 - L 11 SF 7/11 AB (SB) -).

**d) Die Beschwerde gegen die Versagung von Prozesskostenhilfe (PKH) ist unzulässig, wenn der Antragsteller erstinstanzlich seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nicht fristgerecht glaubhaft gemacht hat.**

Der 13. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen hat insoweit die Beschwerde des Antragstellers als unzulässig verworfen, mit der er sich gegen den PKH ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts gewandt hatte. Denn die nicht rechtzeitige Vorlage eines ausgefüllten PKH-Formulars mit den dazugehörigen Unterlagen (wie etwa Bescheiden über die Gewährung öffentlicher Transferleistungen) innerhalb einer vom Gericht gesetzten Frist stellt nach Auffassung des 13. Senats einen Unterfall der fehlenden prozesskostenhilferechtlichen Bedürftigkeit dar, die vom Beschwerdeausschluss nach § 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG betroffen ist (Beschluss vom 11. Juli 2011 - L 13 AS 203/11 B -).

## V. Richterschaft: Struktur, Personalentwicklungsmaßnahmen und Fortbildung

### 1. Struktur der niedersächsisch-bremischen Sozialgerichtsbarkeit

Die Unterstützungsmaßnahmen anderer Gerichtsbarkeiten, aber auch weitere Personalzuwächse in der Sozialgerichtsbarkeit durch Entscheidungen der Haushaltsgesetzgeber und der Justizressorts aus Niedersachsen und Bremen haben in Verbindung mit nicht weiter gestiegenen und - regional - auch rückläufigen Verfahrenseingängen dazu beigetragen, dass die Bestände erstmals seit Jahren nicht weiter gewachsen sind und darüber hinaus ein erster kleiner Abbau der nach wie vor problematischen Altbestände verzeichnet werden konnte. Um diesen Trend fortsetzen zu können und die Sozialgerichtsbarkeit in die Lage zu versetzen, mittelfristig alle neu eingehenden Verfahren von Anfang an fördern und in angemessener Zeit zum Abschluss bringen zu können, ist es unerlässlich, den derzeitigen Personalbestand auch über das Jahr 2012 hinaus zu gewährleisten. Es ist zu berücksichtigen, dass der aktuelle Personalzuwachs teilweise nur befristet ist. Zum einen beruht er neben Abordnungen auf der befristeten Nutzung von Stellen anderer Gerichtsbarkeiten, zum anderen geht er auf die Nutzung eigener, jedoch befristet zugelegter Stellen zurück.

Besonders hervorzuheben sind die Strukturveränderungen etwa im Altersaufbau der Richterschaft, die mit den Personalzuwächsen und Abordnungen der letzten Jahre einhergegangen sind. Folgende Zahlen belegen dies eindrucksvoll: Von insgesamt 165 Richterinnen und Richtern an den neun niedersächsischen und bremischen Sozialgerichten sind 57 % - 94 Kolleginnen und Kollegen - erst in den letzten fünf Jahren in den Richterdienst eingetreten. 44 % (73 Personen) haben 2009 und später ihren Dienst aufgenommen und 22 % - 37 Kolleginnen und Kollegen - sind im Jahr 2011 erstmals als Sozialrichterinnen oder Sozialrichter tätig geworden. Hierauf wird mit langfristigen Personalentwicklungskonzepten zu reagieren sein, um einer in späteren Jahren ansonsten unausgewogenen Altersstruktur zu begegnen.

Für die Kolleginnen und Kollegen, die erstmals das Richteramt wahrnehmen, sowie für die Kolleginnen und Kollegen, die aus anderen Gerichtsbarkeiten abgeordnet werden - die Abordnungen wechseln meist jährlich - besteht naturgemäß ein Einarbeitungs- sowie ein erhöhter Aus- und Fortbildungsbedarf.

## **2. Unterstützung und Förderung von Proberichterinnen und Proberichtern im Rahmen der Personalentwicklung**

Wie beschrieben ist in der niedersächsischen-bremischen Gerichtsbarkeit eine erhebliche Anzahl von Proberichterinnen und Proberichtern tätig. Im Rahmen der Unterstützungsaktionen hat das Oberlandesgericht Celle z.B. fünf seiner neu eingestellten Kolleginnen und Kollegen zunächst für zwei Jahre in die Sozialgerichtsbarkeit abgeordnet. Im Verlauf des Jahres 2011 konnten 19 weitere Proberichterinnen und Proberichter in Niedersachsen und Bremen eingestellt werden. Dies ist - wie in den Jahren zuvor - eine im Vergleich zu früheren Jahren große Anzahl an neuen Kolleginnen und Kollegen. Ferner werden jährlich zur Unterstützung der Sozialgerichtsbarkeit Proberichterinnen und Proberichter bzw. Staatsanwältinnen oder Staatsanwälte aus der Verwaltungsgerichtsbarkeit, der ordentlichen Gerichtsbarkeit und von den Staatsanwaltschaften in die Sozialgerichtsbarkeit abgeordnet. Für diesen Personenkreis, natürlich auch für die beim Sozialgericht Bremen tätigen jungen Richterinnen und Richter, bietet das LSG Niedersachsen-Bremen besondere Personalentwicklungsmaßnahmen an.

Bereits das allgemeine Personalentwicklungskonzept für Proberichterinnen und Proberichter des niedersächsischen Justizministeriums, das zum März 2009 in Kraft getreten ist, beinhaltet unter anderem eine Einführungsphase, eine Entlastungsphase zu Beginn der Tätigkeit sowie regelmäßige Förder- und Feedbackgespräche, Mentoring und das Angebot der Intervision. Der Präsident des LSG Niedersachsen-Bremen hat auf dieser Basis mit dem Haupttrichterrat der Gerichte der niedersächsischen Sozialgerichtsbarkeit (Haupttrichterrat) eine Dienstvereinbarung über die Ausgestaltung der Einarbeitungsphase abgeschlossen. Seit Abschluss dieser Dienstvereinbarung im September 2009/Mai 2010 werden alle niedersächsischen und bremischen Proberichterinnen und Proberichter nach ihrer Ernennung für die Dauer von einem Monat beim LSG Niedersachsen-Bremen eingearbeitet. Diese Einweisung findet in der Regel in einem Senat statt, der für das Sachgebiet zuständig ist, das die Proberichterinnen und Proberichter nach der Einarbeitungsphase an einem Sozialgericht bearbeiten werden. Im ersten Monat ihrer Tätigkeit an einem Sozialgericht werden die neuen Kolleginnen und Kollegen um die Hälfte eines vollen Dezernats, bei Teilzeitkräften um die Hälfte des Anteils ihrer Beschäftigung entlastet. An den Sozialgerichten stehen ihnen in den ersten Monaten ihrer Tätigkeit Mentorinnen bzw. Mentoren zur Seite. Um die besonderen Belange der Proberichterinnen und Proberichter zu erfassen und zu berücksichtigen, wurde mit Dienstvereinbarung vom September 2009 eine an den Haupttrichterrat angegliederte Proberichtervertretung eingerichtet. Diese organisiert jährlich mit Unterstützung der Verwaltung des LSG Niedersachsen-Bremen und des Haupttrichterrats einen Workshop für alle Proberichterinnen und Proberichter. Darin können diese spezielle Arbeitsthemen behandeln, sich aber auch über ihre besondere Arbeitssituation und ihre Erfahrun-

gen austauschen. Der Präsident und der Vizepräsident des LSG Niedersachsen-Bremen und auch der Präsident des Sozialgerichts Hannover informieren im Rahmen des Workshops regelmäßig über ihre Beurteilungspraxis und über sonstige Themen, z.B. bei Bedarf über die Ausgestaltung des Proberichtereinsatzes und die Verplanungssituation. Darüber hinaus stehen an den Sozialgerichten und am LSG Niedersachsen-Bremen ausgebildete richterliche Intervisoren und Intvisorinnen bereit, die die kollegiale Beratung entweder im Rahmen von Einzelgesprächen mit Sitzungsbesuch oder als Gruppeninterview anbieten.

### **3. Fortbildung**

Neben den speziell für die neuen Kolleginnen und Kollegen vorhandenen Personalentwicklungsmaßnahmen werden im Rahmen des Fortbildungskonzepts für Proberichterinnen und Proberichter weitere Maßnahmen angeboten, um eine qualitativ hochwertige und effektive Arbeit zu ermöglichen. Im Zusammenschluss der norddeutschen Länder (Nordverbund) wird z.B. in einer dreitägigen Veranstaltung zu dem Thema "Das sozialrichterliche Dezernat" Basiswissen vermittelt. Als Referenten haben sich Richterinnen und Richter der niedersächsischen und bremischen Sozialgerichtsbarkeit zur Verfügung gestellt, die über langjährige Berufserfahrung verfügen und auch wissenschaftlich tätig sind. Im Jahr 2011 wurde wegen des großen Bedarfs in Niedersachsen eine Zusatzveranstaltung organisiert, so dass alle neu in der Sozialgerichtsbarkeit tätigen Richterinnen und Richter zeitnah zur Übernahme des neuen Dezernats fortgebildet wurden.

Das seit langem bestehende Interesse der Proberichterinnen und Proberichter an der ebenfalls im Rahmen des Nordverbundes durchgeführten Veranstaltung "Tatsachenfeststellung vor Gericht" konnte 2011 ebenfalls mit Zusatzterminen, an denen 33 Proberichterinnen und Proberichter teilgenommen haben, abgedeckt werden.

Im Rahmen der Fortbildung für alle Richterinnen und Richter ist die für die niedersächsische Sozialgerichtsbarkeit mit langer Tradition verbundene „Große Richtertagung“ hervorzuheben. Hierzu werden alle - auch die beurlaubten und/oder abgeordneten - Richterinnen und Richter der niedersächsischen und der bremischen Sozialgerichtsbarkeit eingeladen. So ist sichergestellt, dass der notwendige Erfahrungsaustausch in den einzelnen Sachgebieten nicht nur innerhalb der Gerichte, sondern auch gerichtsübergreifend mindestens einmal jährlich stattfindet. Dementsprechend stellt die Arbeit in den sachgebietenbezogenen Gruppen einen Kernbereich dieser Tagung dar. Dort bietet sich die Gelegenheit, spezielle Probleme und Fragestellungen mit Fachkollegen der Sozialgerichte und des Landessozialgerichts zu erörtern. Der darüber hinaus gehende Fortbildungsbedarf wurde im Jahr 2011 durch die Teilnahme an Veranstaltungen der Deutschen Richterakademie, an überregionalen Veranstaltungen des nieder-

sächsischen Justizministeriums und/oder an vom Landessozialgericht organisierten Fachveranstaltungen, z.B. in den Sachgebieten "Grundsicherung für Arbeitsuchende" und "Gesetzliche Rentenversicherung" gedeckt.

Die gerade von Proberichterinnen und Proberichtern stark nachgefragten Veranstaltungen "Umgang mit schwierigen Prozessbeteiligten" sowie "Kommunizieren im Verfahren" konnten im Jahr 2011 in Zusammenarbeit mit den anderen Fachgerichtsbarkeiten durchgeführt werden.

Um den besonders für die Sozialgerichtsbarkeit wichtigen Bezug zu den aktuellen Arbeitsbedingungen der sozialversicherungsrechtlich erfassten Personen zu gewährleisten, werden regelmäßig Betriebsbesichtigungen für die Richterinnen und Richter der Gerichtsbarkeit organisiert.

2011 gab es - wie in den Vorjahren - nicht nur Fortbildungsangebote für die Berufsrichter. Vielmehr erhielten auch die neu in der Gerichtsbarkeit tätigen ehrenamtlichen Richterinnen und Richter an zwei eintägigen Veranstaltungen einen Überblick über das sozialgerichtliche Verfahren sowie über ihre Rechte und Pflichten. Auch für diese Tagung haben sich Richterinnen und Richter der Sozialgerichte als Referenten zur Verfügung gestellt.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Serviceeinheiten und aller übrigen Beschäftigungsbereiche wurden ebenfalls diverse Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt um auch in diesem Bereich ein qualitativ hochwertiges und effektives Arbeiten zu ermöglichen. So wurden zum Beispiel Fortbildungsveranstaltungen sowohl speziell nur für Servicekräfte zu aktuellen Fragen des Kosten- und Entschädigungsrechts, zum Prozessrecht und seinen Auswirkungen auf die Arbeit in den Serviceeinheiten und zur richterlichen Unabhängigkeit als auch gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen speziell für die aus dem Bereich der Serviceeinheit und dem richterlichen Bereich bestehenden Teams zur Verbesserung der Zusammenarbeit in den Teams, zu Methoden und Beispielen guter Zusammenarbeit und zu Fragen der Kommunikation angeboten. Wie für andere Fortbildungen engagieren sich auch hier u.a. Kolleginnen und Kollegen der niedersächsischen-bremischen Sozialgerichtsbarkeit als Referentinnen und Referenten.

## VI. Besonderheiten im Jahre 2011

### **1. EDV-Umstellung beim Einsatz der Geschäftsstellenautomation**

In der niedersächsisch-bremischen Sozialgerichtsbarkeit wird als Geschäftsstellenautomation das Programm Eureka-Fach eingesetzt. Eureka-Fach hat in Niedersachsen seine Anfänge genommen und hat sich technisch stetig weiterentwickelt. Mittlerweile wird es in den Sozialgerichtsbarkeiten von 12 Bundesländern eingesetzt. Die eingesetzte technische Basis (Datenbanksystem und die Schreibwerkstechnik) von Eureka-Fach ist allerdings in die Jahre gekommen.

Die Umstellung auf ein bei allen Sozialgerichten einheitliches gemeinsames Schreibwerk mit zeitgemäßer XML/XSLT-Technik wurde vom LOS-Lenkungskreis (Gremium der Führungsebene aller Gerichte) beschlossen. Mit einem einheitlichen Schreibwerk kann in der Sozialgerichtsbarkeit gemeinsam an Verbesserungen und Fehlern gearbeitet werden, und es können einheitliche Formatvorgaben umgesetzt werden. Gleichzeitig sind mit einer gemeinsamen Schreibwerkstruktur Schulungen leichter durchführbar, die Erstellung von programmierten Textvorlagen ist vereinfacht und kann weniger fehleranfällig gestaltet werden. Mit der Überarbeitung des Schreibwerks hat sich ein Projektteam aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialgerichtsbarkeit und des Zentralen IT-Betriebs Niedersachsen (ZIB) beschäftigt. Zu erwähnen ist, dass es hierzu auch eine Kooperation mit der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit gegeben hat, deren Schreibwerk zu Beginn der Projektarbeit am weitesten fortgeschritten war.

Die Migration auf eine neue Datenbank und der Einsatz des neuen Schreibwerks sind im vergangenen Jahr beim Sozialgericht Hannover als Pilotgericht erfolgt. In 2012 werden alle weiteren Sozialgerichte und das gemeinsame LSG Niedersachsen-Bremen umgestellt. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedeutet diese Migration eine erhebliche Umstellung. Es wird eine Eingewöhnungszeit brauchen, bis den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die "Handgriffe" bei der Erstellung der Schreiben wieder vertraut sind und Verbesserungen spürbar werden. Immerhin werden gewachsene Strukturen abgelöst. Von Weiterentwicklungen und Verbesserungen des Schreibwerks werden dafür alle gleichermaßen profitieren können. Außerdem werden mit dem Einsatz des neuen Schreibwerks die Migration auf eine sichere Datenbankbasis und der Umstieg auf das neueste Betriebssystem - und Office-Version ermöglicht.

## **2. Wachsendens Interesse an der Sozialgerichtsbarkeit**

Die jährlich steigende Anzahl von Praktikantinnen und Praktikanten spiegelt die - auch durch die Hartz IV-Gesetzgebung - in den letzten Jahren deutlich gestiegene Wahrnehmung sowie die gesellschaftliche Bedeutung des Sozialrechts und ein damit verbundenes größeres Interesse an Berufsfeldern in der Sozialgerichtsbarkeit wieder.

So absolvieren Schülerinnen und Schüler ihre Betriebspraktika beim LSG Niedersachsen-Bremen. Studentinnen und Studenten nutzen die Gelegenheit, in die Fachgerichtsbarkeit hinein zu schnuppern. Ebenso nutzen Praktikantinnen und Praktikanten, die in den Berufsalltag reintegriert werden wollen, die Möglichkeit ein Praktikum beim LSG Niedersachsen-Bremen zu absolvieren.

Auch die Anzahl der Besuchergruppen unterschiedlichster Bildungseinrichtungen, die immer häufiger an öffentlichen Verhandlungen teilnehmen, bestätigen, dass das LSG Niedersachsen-Bremen positiv wahrgenommen wird.

## **3. Mediation in der niedersächsisch-bremischen Sozialgerichtsbarkeit**

Nach einer Ausbildungsoffensive des niedersächsischen Justizministeriums bietet die niedersächsisch-bremische Sozialgerichtsbarkeit nunmehr flächendeckend Mediation an. Von den Ende des letzten Jahres 220 tätigen Richterinnen und Richtern waren 19 zugleich als ausgebildete Mediatorinnen und Mediatoren tätig. Für die Sozialgerichte, die noch nicht über eigene Mediatoren verfügen, werden die Mediatoren des Sozialgerichts Hannover und des Landesozialgerichts Niedersachsen-Bremen tätig.

Im Jahr 2011 wurden 87 Mediationen an dem Sozialgericht Hannover mit einer Erfolgsquote von 92,0% abgeschlossen. Die Erfolgsquote der am LSG Niedersachsen-Bremen abgeschlossenen Verfahren (11 Verfahren seit Einrichtung des Angebotes am 1. Juni 2011) betrug 72,7%. Hervorzuheben ist, dass bei ca. 50% der am Landesozialgericht mit Erfolg abgeschlossenen Mediationsverfahren zwei und mehr Gerichtsverfahren erledigt wurden. An den anderen Sozialgerichten wurden erste einzelne Mediationen durchgeführt.

Mediation ist neben dem herkömmlichen Gerichtsverfahren eine weitere Möglichkeit, Kooperation zwischen den Beteiligten zu fördern oder wiederherzustellen und die Fähigkeit zu stärken, eigenverantwortliche und selbstverantwortliche Konfliktlösungen zu finden. "Ein Mensch, der ausgleicht, darf nicht irren; ein Mensch, der anderen hilft, den Ausgleich selbst zu finden, kann nicht irren" (Hoffmann-Riem, Loccumer Protokolle 2/98, S. 9). Ein speziell ausgebildeter,

allparteilicher Vermittler ohne Entscheidungsmacht - der Mediator - unterstützt bei diesem Verfahren die Beteiligten darin, eigenverantwortlich eine einvernehmliche Lösung für Ihren Konflikt zu finden. Ein Mediationsverfahren kann an den Gerichten dann durchgeführt werden, wenn dort ein Gerichtsverfahren der Beteiligten läuft und die Beteiligten darüber einig sind, die Mediation durchführen zu wollen.

Das aktuell entstehende Bundesgesetz zur Förderung der Mediation und anderer Verfahren der außergerichtlichen Konfliktbeilegung wird für das Jahr 2012 und die Folgejahre in Bezug auf die Richtermediation in der niedersächsischen-bremischen Sozialgerichtsbarkeit umzusetzen sein.

### **Impressum**

Herausgeber:

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen  
-Der Präsident -  
Georg-Wilhelm-Straße 1  
29223 Celle

Redaktion und Kontakt:

Richterin am Landessozialgericht Katja Josephi  
Tel: 05141 / 962-220 / 962-406  
Fax: 05141 / 962-200  
E-Mail: [LSGCE-Pressestelle@justiz.niedersachsen.de](mailto:LSGCE-Pressestelle@justiz.niedersachsen.de)