



Rheinland-Pfalz

PRÄSIDENT DES  
LANDESSOZIALGERICHTS

# JAHRESBERICHT 2023

---

Sozialgerichtsbarkeit  
Rheinland-Pfalz

## Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

ich freue mich, Ihnen den Jahresbericht 2023 der rheinland-pfälzischen Sozialgerichtsbarkeit präsentieren zu können.

Wie bereits im letzten Jahresbericht vermutet, hat sich nach dem Auslaufen der letzten Schutzmaßnahmen bezüglich der Covid19-Pandemie im April des vergangenen Jahres der in Pandemiezeiten rückläufige Trend der Klageeingänge nicht fortgesetzt, an einzelnen Sozialgerichten sind sogar bereits wieder mehr Verfahren eingegangen. Beim Landessozialgericht war im vergangenen Jahr zwar noch ein deutlicher Rückgang der Berufungen zu verzeichnen, dem auch durch Personalreduktion Rechnung getragen wurde, dies dürfte sich aber bei durchschnittlichen Verfahrenslaufzeiten von 14,3 Monaten in der 1. Instanz aber dann 2024 ebenfalls wieder ändern. Und auch bei den Sozialgerichten sind nochmals höhere Verfahrenseingänge zu erwarten, weil gerade im Grundsicherungsbereich (Bürgergeld, Sozialhilfe) im vergangenen Jahr für die Betroffenen günstige Regelungen aufgrund der Pandemie (Unterkunftskosten, Sanktionen) ausgelaufen sind. Hinzu kommen Folgeprobleme der Pandemie, etwa die Anerkennung als Berufskrankheit oder die Berücksichtigung beim Elterngeld, die Sie in Einzelfällen auch bereits dem Rechtsprechungsteil des vorliegenden Berichts entnehmen können. Insbesondere die Impfschadensproblematik ist aber bisher kaum aufgearbeitet. Darüber hinaus sind Gesetzgebungsprojekte im Bereich des Sozialrechts wie die Krankenhausvergütung, Verschärfungen im Asylbewerberleistungsrecht, Scharfe Sanktionen beim Bürgergeld für sogenannte „Totalverweigerer“ und die Kindergrundsicherung beschlossen oder durch Gesetzesentwürfe konkretisiert worden. Diese dürften ebenfalls zu steigenden Klageeingängen führen, zumindest bis rechtliche Klärungen durch die Gerichte herbeigeführt wurden.



Zu den Herausforderungen, denen sich die Gerichtsbarkeit also 2024 stellen muss, kommt noch die Einführung der flächendeckenden elektronischen Gerichtsakte hinzu, die im vergangenen Jahr beispielsweise mit der Errichtung von Scanstellen, der Auswahl und Beschaffung der Hardware, der Vorbereitung von Schulungen sämtlicher betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Beteiligung der Personal- und Richtervertretungen vorbereitet wurde und am 4. März 2024 mit dem Sozialgericht Mainz beginnen wird. Ich bin mir sicher, dass wir diese Herausforderungen bewältigen werden, um den Bürgerinnen und Bürgern auch weiterhin effektiven Rechtsschutz in existenziellen Fragen durch eine moderne Justiz zu gewährleisten.

Mainz im Februar 2024

Ihr

Dr. Stephan Gutzler  
Präsident des Landessozialgerichts

## INHALT

<b>1 RECHTSPRECHUNGSÜBERSICHT</b> .....	<b>4</b>
1.1 ARBEITSFÖRDERUNG .....	4
1.2 GRUNDSICHERUNG FÜR ARBEITSUCHENDE .....	5
1.3 GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG.....	6
1.4 GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG .....	7
1.5 GESETZLICHE KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG.....	12
1.6 VERTRAGSARZTRECHT.....	16
1.7 SOZIALHILFE.....	18
1.8 BEITRAGS- UND MITGLIEDSCHAFTSRECHT .....	19
1.9 STREITIGKEITEN NACH DEM GESETZ ZUM ELTERNGELD UND ZUR ELTERNZEIT .....	20
1.10 VERFAHRENSRECHT .....	21
<b>2 PERSONALENTWICKLUNG</b> .....	<b>23</b>
2.1 ALLE SOZIALGERICHTE.....	23
2.2 LANDESSOZIALGERICHT .....	24
<b>3 STATISTIK</b> .....	<b>26</b>
3.1 ALLE SOZIALGERICHTE.....	26
3.2 LANDESSOZIALGERICHT .....	30
3.3 SOZIALGERICHT KOBLENZ .....	36
3.4 SOZIALGERICHT MAINZ .....	39
3.5 SOZIALGERICHT SPEYER.....	42
3.6 SOZIALGERICHT TRIER.....	45

# 1 Rechtsprechungsübersicht

## 1.1 Arbeitsförderung

### 1.1.1 Anwartschaftszeit für die Gewährung von Arbeitslosengeld bei einer längeren Lücke in der Versicherungspflicht

Der Kläger, der bis zum 31.08.2020 in einem Beschäftigungsverhältnis stand, bezog aufgrund Arbeitsunfähigkeit Lohnfortzahlung bis zum 07.04.2019. Mangels fristgerechter Einreichung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der Krankenkasse erhielt er vom 08.04.2019 bis zum 20.05.2019 keinerlei Leistungen. Vom 21.05.2019 bis zum 23.08.2020 bezog er Kranken- und Übergangsgeld. Zum 24.08.2020 beantragte er Arbeitslosengeld (Alg), was die Beklagte ablehnte, weil der Kläger die Anwartschaftszeit von 12 Monaten versicherungspflichtiger Beschäftigung im maßgeblichen Zeitraum von zwei Jahren nicht erfüllt habe. Der Krankengeldbezug sei vom 08.04.2019 bis 20.05.2019 länger als ein Monat unterbrochen gewesen, sodass dem Krankengeldbezug ab dem 21.05.2019 keine versicherungspflichtige Tätigkeit oder eine Entgeltersatzleistung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) unmittelbar zugrunde gelegen habe.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Die Ablehnung von Alg ist zu Recht erfolgt, da der Kläger die Anwartschaftszeit nicht erfüllt hat. Weder die Zeit vom 08.04.2019 bis 20.05.2019 (da in diesem Zeitraum keine Entgeltfortzahlung und kein Leistungsbezug i.S.d. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III bestand) noch die Zeit vom 21.05.2019 bis zum 23.08.2020 kann berücksichtigt werden. Bzgl. Letzterer fehlt es an der Unmittelbarkeit des Bezuges zu einer Versicherungspflicht. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist dem Begriff „unmittelbar“ im Rahmen des § 26 Abs. 2 SGB III keine starre zeitliche Grenze zu entnehmen (vgl. BSG, Urteil vom 23.02.2017 – B 11 AL 3/16 R, BSGE 122, 279). Eine Unterbrechung von bis zu einem Monat kann stets als anschlusswährend gelten, im Einzelfall ggf. auch ein darüberhinausgehender Zeitraum. Vorliegend ist die Lücke entstanden, weil der Kläger bei seiner Krankenkasse die erforderlichen Krankmeldungen nicht eingereicht hat. Ein Ausnahmefall, wonach es dem Kläger infolge Geschäftsunfähigkeit oder Handlungsunfähigkeit tatsächlich unmöglich gewesen wäre, diese Handlung vorzunehmen, liegt nicht vor. Der Kläger hatte damit Einfluss auf das Bestehen und die Dauer der Lücke, sodass bei der hier vorliegenden Lücke von 43 Tagen nicht mehr von einer Unmittelbarkeit i.S.d. § 26 Abs. 2 SGB III ausgegangen werden kann.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 31.08.2023 - L 1 AL 28/22, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 11 AL 40/23 B.

### 1.1.2 Übermittlungsrisiko und Beweislast beim Vortrag, ein nicht eingegangener Antrag sei in einem Umschlag mit anderen – eingegangenen – Anträgen zur Post gegeben worden

Die Klägerin beantragte im Jahr 2021 für ihre Mitarbeiter bei der Beklagten Kurzarbeitergeld (KuG). Für einen bestimmten Monat – der Antrag auf KuG ist monatsweise zu stellen – ging bei der Beklagten innerhalb der einschlägigen 3-Monats-Frist kein Antrag ein. Den erst nach Fristablauf übersandten Antrag lehnte die Beklagte als verfristet ab. Mit Widerspruch und

Klage machte die Klägerin geltend, dass das von ihr mit der Antragstellung beauftragte Unternehmen den im Streit stehenden Antrag zusammen mit drei anderen Anträgen in einem Briefumschlag an die Beklagte verschickt habe. Jene drei anderen Anträge seien bei der Beklagten fristgerecht eingegangen und bearbeitet worden. Die Mitarbeiter des Unternehmens würden als Zeugen benannt.

Das Sozialgericht hat die Klage ohne Beweiserhebung abgewiesen. Die Klägerin trägt das volle Übermittlungsrisiko der Postbeförderung. Allein der Nachweis der Absendung einer Postsendung stellt nicht einmal den Beweis des ersten Anscheins für den Zugang eines Schreibens bei dem Empfänger dar. Dies gilt auch im vorliegenden Fall. Die angebotenen Zeugen hätten nur dazu vernommen werden können, dass ein Umschlag mit vier Anträgen abgesendet wurde, aber nicht dazu, ob dieser die Beklagte vollständig erreicht hat. Eine Beweislastumkehr hat das Sozialgericht abgelehnt, da dies im Ergebnis dazu führen würde, dass das Übermittlungsrisiko doch der Adressat tragen würde.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 06.10.2023 - S 12 AL 142/21, rechtskräftig.

## **1.2 Grundsicherung für Arbeitsuchende**

### **1.2.1 Regelbedarfsstufe für einen alleinlebenden minderjährigen Leistungsberechtigten nach dem SGB II**

Der minderjährige Kläger, der die Schule besucht und laufend Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bezieht, wohnt im Haus seines Großonkels und seiner Großtante in W. Bis Mitte 2021 verfügte er über ein Schlafzimmer im Erdgeschoss in der Wohnung des Großonkels und der Großtante. Danach zog der Kläger in ein Zimmer im Obergeschoss. Er zahlt monatlich 20 € Miete und pauschal je 20 € für Nebenkosten, Wasser und Strom sowie 20 € Heizungskosten an den Großonkel. Küche, Bad und Wohnzimmer darf der Kläger mitbenutzen. Die sorgeberechtigte Mutter wohnt in K. Sie bezieht laufend Kindergeld für den Kläger und gibt dieses zur Verwendung für den Kläger weiter. Auf seinen Weiterbewilligungsantrag bewilligte der Beklagte dem Kläger für den Zeitraum September 2020 bis August 2021 Leistungen nach dem SGB II unter Zugrundelegung der Regelbedarfsstufe 4.

Das Sozialgericht hat entschieden, dass dem Kläger im Zeitraum von September 2020 bis August 2021 ein Anspruch auf Gewährung des Regelbedarfs nach der Regelbedarfsstufe 1 nach § 20 Abs. 2 Satz 1 Alt. 1 SGB II – unter Anrechnung des Kindergeldes als Einkommen – und somit im Jahr 2020 auf Gewährung von zusätzlichen 104 € monatlich an Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und im Jahr 2021 von zusätzlichen 73 € monatlich zusteht. Alleinstehend im Sinne des § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II ist der Hilfebedürftige, der keiner Bedarfsgemeinschaft mit anderen Hilfebedürftigen angehört bzw. allein für seine Person „eine Bedarfsgemeinschaft“ bildet (vgl. BSG, Urteil vom 17.07.2014 - B 14 AS 54/13 R, BSGE 116, 200). Volljährigkeit ist keine Voraussetzung der Regelbedarfsstufe 1 in § 20 Abs. 2 Satz 1 Alt. 1 SGB II.

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 14.03.2023 - S 18 AS 68/21, rechtskräftig.

## **1.2.2 Vollständige Aufklärung der Vermögensverhältnisse auch bei Angabe des Antragstellers, nicht über erhebliches Vermögen zu verfügen**

Der Antragsteller bezog von dem Antragsgegner Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Bei Antragstellung erklärte er, nicht über erhebliches Vermögen zu verfügen (§ 67 Abs. 2 Satz 2 SGB II). Dem Antragsgegner wurde nachfolgend aufgrund der Kontoauszüge bekannt, dass der Antragsteller sowohl Kapitalerträge erzielt, als auch erhebliche Überweisungen auf das angegebene Konto getätigt hatte. Einer Aufforderung zur Vorlage der Anlage „VM“ trat der Antragsteller mit Verweis auf die Vermutung in § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB II entgegen. Der Antragsgegner lehnte daraufhin eine Leistungsgewährung ab. Hilfebedürftigkeit sei nicht nachgewiesen. Nachfolgend wurde der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt.

Das Sozialgericht hat entschieden, dass greifbare Anhaltspunkte für ein möglicherweise vorhandenes „erhebliches Vermögen“ die Befugnis des Antragsgegners zur Aufklärung des Sachverhalts von Amts wegen, trotz der gesetzlichen Vermutungsregelung, nicht ausschließen. Diese Aufklärung darf (§ 20 Abs. 1 S. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch) nach pflichtgemäßen Ermessen der Behörde auf alle Gegenstände erstreckt werden, die ein vollständiges Bild der Vermögensverhältnisse ermöglichen. Hierzu gehört auch die Anforderung der Anlage „VM“.

Sozialgericht Trier, Beschluss vom 24.02.2023 - S 4 AS 131/22 ER, rechtskräftig.

## **1.3 Gesetzliche Rentenversicherung**

### **Keine Versicherungspflicht in der Rentenversicherung von Pflegepersonen bei Pflege von EU-Ausländern**

Der Kläger bezieht eine Altersrente und beteiligte sich u.a. bis zu ihrem Umzug in ein Pflegeheim an der Pflege der bei ihm in Deutschland wohnenden Schwiegermutter. Diese ist französische Staatsbürgerin, bezieht eine französische Rente und hat gegen den französischen Versicherungsträger einen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit. Sie erhält von der beigeladenen Pflegekasse Sachleistungen der Pflegeversicherung im Wege der Sachleistungsaushilfe nach Art. 17 Verordnung (EG) 883/2004. Die Beigeladene lehnte die Übernahme von Pflichtversicherungsbeiträgen für den Kläger ab und bat die beklagte Rentenversicherung um Entscheidung. Diese entschied, dass keine Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bestehe, da die Schwiegermutter des Klägers keinen Anspruch auf (Geld-)Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung habe. Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben und die Beklagte verurteilt, bei ihren rentenrechtlichen Entscheidungen gegenüber dem Kläger eine Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson zugrunde zu legen.

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht den Gerichtsbescheid aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen für eine Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI liegen nicht vor, da die Schwiegermutter des Klägers keinen Anspruch auf Leistungen „aus“ (einer eigenen oder abgeleiteten) sozialen Pflegeversicherung hat, sondern lediglich Ansprüche im Rahmen der Sachleistungsaushilfe. Danach erhält

ein Versicherter, der in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt, in dem Wohnmitgliedstaat Sachleistungen, die vom Träger des Wohnorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht werden, als ob sie nach diesen Rechtsvorschriften versichert wären. Der Sachleistungsanspruch führt nicht dazu, dass die anspruchsberechtigte Person beim aushelfenden Träger versichert wird und dann Leistungen „aus“ dieser Versicherung beziehen kann. Zudem sind von dem Anspruch nur Sachleistungen erfasst. Bei der Übernahme von Versicherungsbeiträgen nach § 44 Elftes Buch Sozialgesetzbuch handelt es sich jedoch nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union um Geldleistungen, die nicht von der Sachleistungsaushilfe abgedeckt sind. Eine unionsrechtlich verbotene Diskriminierung des Klägers liegt nicht vor. Der Ausschluss der Versicherungspflicht liegt nicht in der Tatsache begründet, dass der Kläger seine Schwiegermutter in Deutschland (und nicht z.B. in Frankreich) pflegte, sondern dass die Schwiegermutter nicht im Wohnsitzstaat, sondern im zuständigen Mitgliedstaat versichert ist und somit eventuelle Geldleistungen von dort zu exportieren wären, da insoweit eine Exportpflicht nach Art. 21 Verordnung (EG) 883/2004 besteht.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 19.07.2023 - L 6 R 152/21, Revision anhängig unter B 12 R 4/23 R.

## **1.4 Gesetzliche Unfallversicherung**

### **1.4.1 Versicherungsschutz beim Tanken während einer dienstlichen Fahrt**

Der Kläger erlitt einen Verkehrsunfall, als er sich auf dem Weg von einem Außentermin bei einem Kunden zu seinem Büro befand. Er wollte das Büro in der Absicht aufsuchen, die Ergebnisse des Kundengesprächs zu dokumentieren, um sich sodann zu einem betrieblichen Meeting zu begeben. Der Unfall ereignete sich, als er eine unmittelbar an dem direkten Weg liegende Tankstelle aufsuchen wollte, weil sein Kraftstofftank nahezu leer war. Als er auf der Fahrbahn mit gesetztem Fahrtrichtungszeiger anhielt, um vor der Zufahrt zur Tankstelle eine Passantin mit Kinderwagen auf dem Bürgersteig vorüber gehen zu lassen, fuhr ein anderes Fahrzeug von hinten auf sein Kraftfahrzeug auf. Die Beklagte lehnte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht mit der Begründung abgelehnt, das Auftanken eines Kraftfahrzeugs sei als Vorbereitungshandlung der Fahrt eine private Obliegenheit, die jeden Kraftfahrzeugführer treffe und durch die der an sich betrieblichen Zwecken dienende und damit versicherte Weg unterbrochen worden sei.

Auf seine Berufung hat das Landessozialgericht dem Kläger Recht gegeben. Im Gegensatz zu sogenannten Wegeunfällen (Wege zwischen der privaten Sphäre und der versicherten Tätigkeit) gehört das Auftanken eines Kraftfahrzeugs während des Zurücklegens eines Betriebsweges zur versicherten Tätigkeit und stellt, solange die Tankstelle an der versicherten Wegstrecke liegt, keine eigenwirtschaftliche Unterbrechung des Weges dar. Betriebswege unterscheiden sich im Gegensatz zu Wegen zu und von der versicherten Tätigkeit, die Vorbereitungshandlungen für die versicherte Tätigkeit darstellen und vom Gesetz nur ausnahmsweise unter Versicherungsschutz gestellt sind, dadurch, dass sie Teil der versicherten Tätigkeit selbst sind und damit der versicherten Betriebsarbeit gleichstehen. Dies rechtfertigt es, auch einen Tankstopp dem Versicherungsschutz zu unterstellen.



Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 11.12.2023 - L 2 U 27/23, nicht rechtskräftig.

#### **1.4.2 Anerkennung eines Meniskusschadens bei einem Profifußballer als Berufskrankheit**

Der Kläger spielte von 1981 an als Profifußballer. 1986 wurden bei ihm Schäden an den Menisken im linken Kniegelenk festgestellt. Er beehrte die Feststellung der Schäden als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung. Anerkennungsfähig sind danach Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten. Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte die beehrte Feststellung ab. Nach Klageabweisung durch das Sozialgericht ist der Kläger in Berufung gegangen.

Die Berufung hat Erfolg gehabt. Das Landessozialgericht hat aufgrund der mehrjährigen Tätigkeit des Klägers als Profifußballer eine ausreichende Belastung im Sinne der BK Nr. 2102 bejaht. Die Sportart Fußball ist durch eine erhebliche Bewegungsbeanspruchung der Kniegelenke aufgrund extrem dynamischer Belastungen geprägt. Dabei kommt es zu schnellen und ruckartigen Belastungsspitzen. Diese können im Einzelfall zu zufälligen, repetitiven Mikrotraumen im Bereich der Menisken führen, die im Wege der Aufsummierung zu Schäden und Rissbildungen führen können. Wegen der erheblichen dynamischen Bewegungsbeanspruchung kann eine bestimmte belastungskonforme Lokalisation der Schäden, anders etwa als bei der knienden Tätigkeit eines Bodenlegers, nicht gefordert werden. Daher ist das Nichtvorliegen einer beidseitigen Meniskopathie kein Ausschlusskriterium für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2102.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 22.05.2023 - L 2 U 78/21, rechtskräftig.

#### **1.4.3 „Long COVID“ als Berufskrankheitenfolge: Zurückverweisung zur weiteren Sachaufklärung**

Die Klägerin arbeitete als Pflegerin in einem Krankenhaus. Ende des Jahres 2020 wurde sie positiv auf das SARS-CoV-2-Virus getestet und erkrankte in der Folgezeit an COVID-19. Die Beklagte erkannte die COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung an, holte Befundberichte ein und stellte mit weiterem Bescheid als Folgen der BK Müdigkeitserscheinungen, Konzentrationsstörungen, eine reduzierte Belastbarkeit und eine zeitweise verschlimmerte Asthmaerkrankung fest; eine berufskrankheitsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bestehe hingegen nicht. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, machte Berufskrankheitenfolgen auf den Fachgebieten der Pneumologie, der Neurologie und der Psychiatrie geltend und beehrte die Gewährung einer Rente. Ohne weitere medizinische Ermittlungen wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte aus, dass ein medizinischer Erkenntnisstand, welche Folgen eine COVID-19-Infektion tatsächlich verursache, derzeit nicht vorliege; ein wesentlicher Zusammenhang könne daher nicht belegt werden und auch die Einholung eines Einzelgutachtens sei nicht sachdienlich.



Das Sozialgericht hat die streitgegenständlichen Bescheide aufgehoben und den Rechtsstreit zur weiteren Sachaufklärung nach § 131 Abs. 5 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz an die Beklagte zurückverwiesen. Maßstab für die Kausalitätsbeurteilung ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der neueste Stand des medizinischen Erfahrungswissens; eine bloße Literaturobachtung durch Nichtmediziner genügt zur Feststellung dieses Kenntnisstandes regelmäßig nicht, vielmehr ist in der Regel ein Gutachten erforderlich (BSG, Urteil vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44). Auch ist eine vorweggenommene Beweiswürdigung nicht zulässig, selbst wenn die Unergiebigkeit eines Gutachtens zu befürchten, aber nicht sicher vorauszusehen ist. Ferner ist für die Schätzung der berufskrankheitsbedingten MdE medizinisches Fachwissen regelhaft erforderlich. Die Beklagte hat entgegen dieser Vorgaben überhaupt keine Kausalitätsbeurteilungen durch einen Arzt - weder mittels Gutachten noch durch beratungsärztliche Stellungnahmen - in die Wege geleitet. In den Befundberichten wird auf eine Kausalität nicht eingegangen. Da die Klägerin Berufskrankheitenfolgen auf diversen ärztlichen Fachgebieten geltend macht, sind die noch erforderlichen Ermittlungen erheblich. Das eingeräumte Ermessen ist im Sinne der Zurückverweisung auszuüben, da eine sachwidrige Verlagerung von eigentlich der Behörde obliegenden zeit- und kostenintensiven Ermittlungen auf die Sozialgerichte zu vermeiden ist.

Sozialgericht Speyer, Gerichtsbescheid vom 07.12.2023 - S 5 U 111/23, rechtskräftig.

#### **1.4.4 Anerkennung einer COVID-19-Infektion als Berufskrankheit**

Die Klägerin war im Herbst 2020 als Fachärztin für Arbeitsmedizin bei einem Pharma- und Biotechnologieunternehmen angestellt. Für diese Firma arbeitete sie während des Inkubationszeitraums als Werksärztin in deren arbeitsmedizinischem Zentrum. Daneben setzte ihr Arbeitgeber sie während dieses Zeitraums zur Durchführung von arbeitsmedizinischen Kontrollen bei einer fleischverarbeitenden Firma ein. Am 04.11.2020 wurde die Klägerin mittels PCR-Test positiv auf eine COVID-19-Infektion getestet. Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte die Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr. 3101 Berufskrankheiten-Verordnung (BK Nr. 3101) ab.

Der hiergegen erhobenen Klage hat das Sozialgericht stattgegeben. Vorliegend muss nicht entschieden werden, ob sich die Klägerin ihre COVID-19-Infektion im Rahmen ihrer Tätigkeit im arbeitsmedizinischen Zentrum oder während der Kontrollen bei der fleischverarbeitenden Firma zugezogen hat. Denn hinsichtlich beider Tätigkeiten liegen die Anforderungen der BK Nr. 3101 vor und die Beklagte ist der zuständige Unfallversicherungsträger. Im maßgeblichen Infektionszeitraum ist die Klägerin hinsichtlich ihrer Tätigkeit im arbeitsmedizinischen Zentrum „im Gesundheitsdienst“ i.S. der 1. Tatbestandsalternative der BK Nr. 3101 tätig und durch diese Tätigkeit einer besonders erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt. Hinsichtlich der Kontrollen bei der fleischverarbeitenden Firma hat die Klägerin eine „andere Tätigkeit, bei der sie der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war“ i.S. der 4. Tatbestandsalternative der BK Nr. 3101 ausgeführt. Die bei beiden Tätigkeiten bestehende erhöhte Infektionsgefahr hat mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu der COVID-19-Infektion der Klägerin geführt.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 16.11.2023 - S 9 U 115/22, Berufung anhängig unter L 3 U 5/24.

#### **1.4.5 Trotz Feststellung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als Unfallfolge keine Verletztenrente**

Der Kläger erlitt im Jahr 2018 einen versicherten Wegeunfall, bei dem er sich körperlich nur leicht verletzte, nach dem er allerdings in der Folgezeit sich stetig verschlechternde psychosomatische Symptome entwickelte. Zwischen der beklagten Berufsgenossenschaft (BG) und dem Kläger war im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren streitig, ob und welche Gesundheitsstörungen daraus auf den Unfall zu beziehen sind. Die BG erkannte schlussendlich den Arbeitsunfall und die ausgeheilten körperlichen Unfallfolgen an, lehnte jedoch die psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen – insbesondere die Diagnose einer PTBS – ab und insoweit auch die Gewährung einer Verletztenrente.

Im Klageverfahren hat sich das Sozialgericht nach der Auswertung dreier Sachverständigen-gutachten davon überzeugt gesehen, dass der Kläger infolge des Unfalls eine PTBS ausgebildet hatte, neben die die Symptome einer schweren Depression getreten waren. Das Sozialgericht ist dem einen Sachverständigen dahingehend gefolgt, dass die PTBS als Traumafolgenstörung auf das Unfallereignis zurückzuführen ist, obgleich der Sachverständige den Kläger hierzu nicht persönlich explorieren konnte. Denn dieser hatte mittlerweile ein mutistisches Zustandsbild angenommen, weshalb der Sachverständige in nicht zu beanstandender Weise fast ausschließlich auf die Vorbefunde aus dem Akteninhalt Bezug genommen hatte. Nicht gefolgt ist das Sozialgericht allerdings dem Sachverständigen, der nach eigener Angabe durch den Mutismus des Klägers an der näheren Ausermittlung der Ursache der neben der PTBS bestehenden Depression gehindert war, darin, dass eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 80 v.H. begründet sei. Denn für die Einschätzung der unfallbedingten MdE sind nur Gesundheitsstörungen heranzuziehen, für deren Eintritt der Arbeitsunfall mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Mitursache war. Zu gerade dieser Feststellung sah sich das Sozialgericht angesichts der offenen Ursache der Depression – die dieselben Symptome wie die PTBS verursacht – nicht in der Lage.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 14.11.2023 - S 5 U 215/20, Berufung anhängig unter L 3 U 151/23.

#### **1.4.6 Nachweis einer Corona-Infektion durch einen zeitnahen Erreger-Nachweistest**

Die Stadtverwaltung G. meldete im Dezember 2020 mittels Unfallanzeige, dass eine Mitarbeiterin (im Folgenden: Klägerin) der Nachmittagsbetreuung an der G.-Grundschule im Oktober an COVID-19 erkrankt sei. Die Infektion sei möglicherweise in der Schule bei der Betreuung eines in Erkrankungsverdacht stehenden Kindes erfolgt. Das Kind sei selbst nicht getestet worden. Jedoch seien in der Großfamilie des Kindes zahlreiche COVID-19-Fälle aufgetreten. Auch der Klassenlehrer des Kindes sei mit COVID-19 infiziert worden. Eine Maskenpflicht bestand zum damaligen Zeitpunkt für Grundschüler in Rheinland-Pfalz nicht. Auch galten in der Grundschule keine Abstandsregeln. Nach Angaben der Klägerin heilte die Infektion bei ihr nicht vollständig aus, sondern es sind Langzeitfolgen (allgemeine Abgeschlagenheit; Beeinträchtigung des Geruchs- und des Geschmackssinns) verblieben.

Das Sozialgericht hat entschieden, dass der Klägerin kein Anspruch auf Anerkennung der COVID-19-Infektion als Arbeitsunfall zusteht. Es lässt sich schon nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass sich die Klägerin während der beruflichen Tätigkeit angesteckt hat. Die Anerkennung eines Arbeitsunfalles setzt einen nachgewiesenen intensiven Kontakt mit einer infizierten Person voraus. Hier kann jedoch nicht mit der notwendigen Sicherheit angenommen werden, dass das Kind im Zeitpunkt des genannten Kontakts mit der Klägerin überhaupt infiziert war. Ein direkter Erregernachweis fehlt; das Kind wurde nicht getestet. Da die Symptome bei COVID-19 unspezifisch sind, ist der Nachweis einer Infektion der in Frage kommenden Indexperson grundsätzlich durch einen zeitnahen Erreger-Nachweistest zu erbringen. Lässt sich aber bezüglich der Kontakte im versicherten Umfeld ein Nachweis, dass es sich um infektiöse Quellen handelt, nicht erbringen, kann auf den bloßen Verdacht allein die Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhanges nicht gestützt werden. Für eine Beweislastumkehr bei allgemeinem Infektionsrisiko sieht das Sozialgericht keine Veranlassung.

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 09.05.2023 - S 12 U 88/21, Berufung anhängig unter L 2 U 88/23.

#### **1.4.7 Nachweis einer Corona-Infektion am Arbeitsplatz**

Im April 2021 erkrankte der Kläger an Corona. Tage zuvor war eine Kollegin positiv auf das COVID-19-Virus getestet worden. Beide hatten an ihrem Präsenztage im Büro eine kurze Unterhaltung geführt. Außerdem lagen ihre Büros im Flur einander gegenüber.

Das Sozialgericht hat entschieden, dass dem Kläger kein Anspruch auf Feststellung der COVID-19-Infektion als Arbeitsunfall zusteht. Grundsätzlich kann eine Corona-Infektion einen Arbeitsunfall darstellen. Es fehlt hier aber die haftungsbegründende Unfallkausalität. Zwar spricht für eine Infektion am Arbeitsplatz die zeitliche Abfolge der Nachweise der Infektionen. Auch ist das COVID-19-Virus leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Gegen eine Infektion am Arbeitsplatz spricht jedoch, dass ein unmittelbarer Kontakt mit der erkrankten Kollegin auf eine wenige Minuten dauernde Unterhaltung beschränkt gewesen ist, die Kollegin eine OP-Maske trug und ein Abstand von mehr als 1,5 Metern eingehalten wurde. Eine indirekte Infektion durch Aerosole aufgrund eines Luftaustausches zwischen den Büros ist unwahrscheinlich. Für den Nachweis der Unfallkausalität im Einzelfall ist der COVID-19-Risikorechner für Aerosolübertragung und Ansteckungsgefahr in Innenbereichen des Max-Planck-Institutes für Chemie nicht geeignet. Demgegenüber war - auch bei gewissenhafter Vorsicht - eine Ansteckung im privaten Bereich möglich. Auch im Freien kann es zu einer Übertragung des COVID-19-Virus durch Tröpfchen kommen. Zu bedenken ist darüber hinaus, dass ein negatives Testergebnis die Möglichkeit einer Infektion mit COVID-19 nicht vollständig ausschließt, da die Tests nicht in jedem Stadium der Infektion verlässlich anschlagen. Angesichts der damals praktisch jederzeit und überall möglichen Infektion bei einer Inzidenz von weit über 100 sieht das Sozialgericht keinen Anlass für eine quasi Beweislastumkehr zu Gunsten der Versicherten für die gesetzliche Unfallversicherung. Der Gesetzgeber hat der bestehenden Beweisproblematik bezogen auf Infektionskrankheiten mit der Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung, die grundsätzlich auch die Erkrankung an COVID-19 erfasst, Rechnung getragen. Zum anderen soll der Versicherungsträger nur für Schadensereignisse einstehen müssen, die einem Nachweis zugäng-

lich sind. Eine Beweislastumkehr aus reinen Billigkeits- und/oder Gerechtigkeitsgründen kommt ohnehin nicht in Betracht.

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 07.02.2023 - S 12 U 188/21, Berufung anhängig unter L 2 U 38/23.

## **1.5 Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung**

### **1.5.1 Kein Leistungsausschluss für Zusatzteile, Zubehör und Betriebsmittel, die der ständigen Einsatzbereitschaft eines Hilfsmittels dienen**

Die bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin beantragte bei dieser die Erstattung der Kosten für die „Vagisan Feuchtcreme“, da sie aufgrund einer Gebärmutterosenkung und Blasenentleerungsstörung mit Restharnbildung fortlaufend auf eine Pessartherapie angewiesen sei und sie das Pessar nur unter Verwendung dieser Creme schmerzfrei und schleimhautschonend einsetzen könne. Ein Rezept der behandelnden Ärztin legte sie vor. Die Beklagte lehnte den Antrag ab, da die „Vagisan Feuchtcreme“ ein Medizinprodukt sei, das nicht in der Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinien aufgeführt sei und daher nicht zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden könne. Die dagegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Koblenz abgewiesen.

Auf ihre Berufung hat das Landessozialgericht der Klägerin Recht gegeben und die Beklagte verurteilt, ihr die seit Antragstellung angefallenen Kosten für den Erwerb der Vagisan-Feuchtcreme zu erstatten sowie sie künftig damit zu versorgen. Bei der Feuchtcreme handelt es sich nicht um ein apothekenpflichtiges Arzneimittel gemäß § 31 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und sie ist auch nicht als verordnungsfähiges Medizinprodukt in der Anlage V der Arzneimittelrichtlinien aufgenommen und somit in die Arzneimittelversorgung einbezogen worden. Die Feuchtcreme ist auch kein im Einzelfall erforderliches Hilfsmittel im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, da es sich um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handelt. Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts gilt ein solcher Leistungsausschluss jedoch nur für das Hilfsmittel selbst und nicht für Zusatzteile, Zubehör und Betriebsmittel, die der ständigen Einsatzbereitschaft des Hilfsmittels dienen. Dies folgt daraus, dass der Leistungsausschluss in § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V nur in Bezug auf die Hilfsmittel selbst, nicht aber hinsichtlich der zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden, notwendigen Leistungen gemäß § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V vorgesehen ist. Zudem ist in § 34 Abs. 4 Satz 3 SGB V eine Ausnahme normiert, die nicht erforderlich wäre, wenn der Leistungsausschluss stets auch für das Zubehör von Hilfsmitteln gelten würde. Die Feuchtcreme dient vorliegend dazu, das Pessar, das ein Hilfsmittel gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V darstellt, ohne weitere Gesundheitsgefahren einsetzen zu können und ist auch als „Betriebsmittel“ zur Verwendung des Pessars notwendig.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 16.11.2023 - L 5 KR 13/23, rechtskräftig.

### **1.5.2 Krankenkassen sind nicht zur formalen Anerkennung von Hunden als Assistenzhunden verpflichtet**

Die Klägerin beantragte bei ihrer Krankenkasse die Anerkennung ihres Hundes als Assistenzhund. Die stete Begleitung durch den Hund sei für ihre psychische Gesundheit notwendig. Sie bilde ihren Hund selbst zum Assistenzhund aus. Einen anerkannten Assistenzhund könne sie beispielsweise an ihren Arbeitsplatz mitnehmen. Die beklagte Krankenkasse lehnte den Antrag ab. Die Klage zum Sozialgericht ist ohne Erfolg geblieben.

Das Landessozialgericht hat diese Entscheidung bestätigt. Es gibt keine Rechtsgrundlage für die Krankenkasse, einen bereits selbst angeschafften Hund als Assistenzhund anzuerkennen. Die am 01.07.2021 in Kraft getretene Regelung des § 12e Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 Behindertengleichstellungsgesetz setzt voraus, dass die dort genannten Stellen einen Assistenzhund als Hilfsmittel bewilligt haben. Seit dem 01.03.2023 besteht aber die Möglichkeit, einen vorhandenen Hund unter den im Behindertengleichstellungsgesetz und in der Assistenzhundeverordnung vom 19.12.2022 (BGBl. II S. 2436) näher geregelten Voraussetzungen und bei den dafür zuständigen Stellen als Assistenzhund anerkennen zu lassen.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 03.08.2023 - L 5 KR 199/22, rechtskräftig.

### **1.5.3 Abrechnung der Prozedur OPS 8-981.1 und Erfordernis einer Kooperationspartnerschaft**

Die Klägerin betreibt ein Gesundheitszentrum mit einer Schlaganfalleinheit (Stroke Unit). Im Jahr 2019 behandelte sie auf dieser Station die bei der beklagten Krankenkasse Versicherte und rechnete deren Aufenthalt mit der DRG-Fallpauschale B70B „Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte“ unter Kodierung der OPS Prozedur 8-981.1 ab. Die Beklagte kürzte die Rechnung mit der Begründung, dass das Krankenhaus nicht die erforderlichen Voraussetzungen der Prozedur 8-981.1 erfülle.

Klage und Berufung der Klägerin sind erfolglos geblieben. Die von der Klägerin abgerechnete DRG B70B setzt die zulässige Kodierung von OPS 8-981.1 Version 2019 „Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden“ mit bestimmten Mindestmerkmalen voraus. Vorliegend fehlt es an dem letzten Mindestmerkmal – einer Kooperationspartnerschaft für neurochirurgische Notfalleingriffe sowie gefäßchirurgische Behandlungsmaßnahmen – wenn (wie vorliegend) die entsprechenden Maßnahmen nicht im Krankenhaus der Klägerin erbracht werden können. Eine Kooperationspartnerschaft i.S.d. OPS 8-981.1 Version 2019 erfordert als Strukturmerkmal nicht nur, dass Leistungen – wie hier – tatsächlich erbracht werden; es muss vielmehr eine „rechtlich verfestigte“ Kooperationsbeziehung bestehen, die etwa vertraglich, durch Verwaltungsakt oder normativ begründet ist und organisatorische Vorsorge für die Kooperation trifft (so BSG, Urteil vom 19.06.2018 - B 1 KR 39/17 R, SozR 4-5562 § 9 Nr. 10; so auch LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 07.07.2022 - L 5 KR 41/21). Eine solche rechtlich verfestigte Kooperationsbeziehung liegt hier nicht vor. Das Landessozialgericht kann offenlassen, ob es immer zwingend einer schriftlichen Vereinbarung bedarf oder ob auch eine mündliche – aber anschließend proto-

kollierte – Vereinbarung ausreichend ist. Denn es bedarf immer einer – hier nicht vorliegenden – Vereinbarung aufgrund derer einklagbare Ansprüche bestehen, was auch erfordert, dass die jeweiligen Einzelheiten (d.h. eine konkrete Verpflichtung auf die einzelnen Punkte) schriftlich geregelt sind.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 25.05.2023 - L 1 KR 230/22, rechtskräftig.

#### **1.5.4 Vorrangige Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989**

Die Klägerin führte das Verfahren als Rechtsnachfolgerin ihres verstorbenen Ehemanns fort. Dieser war bei der Beklagten zunächst als mitarbeitender Familienangehöriger und vom 01.04.1976 bis zum 15.07.2001 als landwirtschaftlicher Unternehmer kranken- und pflegeversichert. Vom 16.07.2001 bis 31.10.2020 war er bei der DAK nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) krankenversichert. Mit der von ihm seit dem 01.01.2020 bezogenen Rente von der Deutschen Rentenversicherung Bund begehrte er die Durchführung der Kranken- und Pflegeversicherung bei der DAK, was die Beklagte aufgrund einer vorrangigen Versicherungspflicht bei ihr ablehnte.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Der Ehemann der Klägerin war seit dem 01.11.2020 bei der Beklagten als landwirtschaftlicher Unternehmer krankenversichert gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) i.d.F. des Gesetzes vom 12.06.2020 (a.F.). Diese Versicherungspflicht verdrängt nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 KVLG 1989 i.d.F. des Gesetzes vom 21.12.2015 (a.F.) die mit der Rentenantragstellung eingetretene Krankenversicherung als Rentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V i.d.F. des Gesetzes vom 12.06.2020. Der Ehemann der Klägerin war auch nicht nach § 4 Abs. 1 KVLG 1989 i.d.F. des Gesetzes vom 11.12.2018 (a.F.) von der Versicherungspflicht nach § 2 KVLG 1989 a.F. befreit. Den dafür notwendigen Befreiungsantrag hat er nicht rechtzeitig gestellt. Er war bereits seit dem 01.04.1976 als landwirtschaftlicher Unternehmer bei der Beklagten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Gesetz zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10.08.1972 (KVLG vom 10.08.1972) versichert und hatte schon ab diesem Zeitpunkt ein Befreiungsrecht nach § 4 KVLG vom 10.08.1972, das er nicht ausgeübt hat. Bei der in der Norm genannten Frist für den Befreiungsantrag von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht nach § 2 KVLG vom 10.08.1972 handelt es sich um eine Ausschlussfrist, wobei auf den erstmaligen Eintritt der Versicherungspflicht abzustellen ist und nicht auf einen „Wiedereintritt“ nach einer zwischenzeitlich vorrangigen Versicherung nach § 3 KVLG vom 10.08.1972.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 25.05.2023 - L 1 KR 120/22, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 12 KR 23/23 B.

#### **1.5.5 Warten auf eine Antwort des Antragstellers als zureichender Grund für eine Untätigkeit der Behörde**

Die Prozessbevollmächtigten des Klägers haben sich u.a. auf Untätigkeitsklagen gegen Pflegekassen spezialisiert. Mit dem vorliegenden Widerspruch wurde kein höherer Pflegegrad, sondern nur eine Neubegutachtung begehrt. Nachdem diese durchgeführt worden war, fragte die beklagte Pflegekasse wiederholt nach, ob der Widerspruch aufrechterhalten wird. Statt zu antworten, erhob der Kläger Untätigkeitsklage.



Das Sozialgericht hat die geltend gemachte Erstattung außergerichtlicher Kosten des Klägers durch Beschluss abgelehnt, da ein zureichender Grund für die nicht fristgerechte Entscheidung der Beklagten über den Widerspruch vorlag. Das Warten auf eine Antwort des Klägers stellt einen zureichenden Grund dafür dar, dass über den Widerspruch noch nicht entschieden worden war, sodass die Untätigkeitsklage bereits aus diesem Grund unbegründet war. Zudem hat das Gericht erhebliche Bedenken bzgl. des Rechtsschutzinteresses, da zum einen kein Anspruch auf eine isolierte Begutachtung durch den Medizinischen Dienst besteht und zum anderen die begehrte Begutachtung auch durchgeführt worden ist.

Sozialgericht Koblenz, Beschluss vom 18.12.2023 - S 3 P 185/23, rechtskräftig.

### **1.5.6 Reisen ist kein Grundbedürfnis, das die Krankenkasse befriedigen muss**

Der sauerstoffpflichtige, berentete Kläger ist durch seine Krankenkasse mit einem Sauerstofftank für zu Hause und mit einer mobilen Sauerstoffeinheit versorgt. Zum Zweck des Urlaubs beantragte er bei der Beklagten die Versorgung mit einem zusätzlichen Sauerstofftank am Urlaubsort.

Die auf Kostenerstattung gerichtete Klage hat das Sozialgericht abgewiesen. Geht es wie vorliegend um die Versorgung eines für den Behinderungsausgleich bereits ausreichend ausgestatteten Versicherten mit einem Hilfsmittel gleicher Art als Zweitausstattung für einen speziellen Zweck beschränkt sich die Leistungspflicht der Krankenkasse – trotz Vorliegens eines unmittelbaren Behinderungsausgleichs – auf die allgemeinen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens im Sinne eines Basisausgleichs (vgl. BSG, Urteil vom 29.04.2010 - B 3 KR 5/09 R, SozR 4-2500 § 33 Nr. 30). Auch wenn es ein Grundbedürfnis auf Urlaub im Sinne eines rechtlich verbrieften Urlaubsanspruchs für Arbeitnehmer gibt, gehört das Reisen nicht zu den krankensicherungsrechtlich zu beachtenden Grundbedürfnissen. Für einen Basisausgleich der eingeschränkten Beweglichkeit hat die Krankenkasse durch die in der Wohnung des Klägers vorhandene Basiseinheit und das Mobilgerät gesorgt. Sie muss aber nicht zusätzlich für einen solchen Ausgleich an einem vom Kläger gewählten alternativen Aufenthaltsort zu Urlaubszwecken sorgen, auch wenn ein Urlaub der gesundheitlichen Situation zuträglich ist. Der Basisausgleich erfasst nicht das Reisen, vielmehr gehört dies zur persönlichen Lebensgestaltung. Eine entsprechende Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung besteht daher nicht. Für die Besonderheiten einer persönlichen Lebensgestaltung und deren Folgen muss der Versicherte selbst aufkommen.

Sozialgericht Trier, Urteil vom 14.11.2023 - S 3 KR 168/21, rechtskräftig.

### **1.5.7 Unzulässigkeit der reinen Leistungsklage auf Zahlung einer Pauschale wegen verzögerter Bescheidung eines Antrags auf Pflegeleistungen**

Die Klägerin beantragte am 19.07.2022 bei der beklagten Pflegekasse die Feststellung eines Pflegegrades. Mit Schreiben vom 29.07.2022 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie deren Angaben an den Medizinischen Dienst (MD) zur Begutachtung weitergeleitet habe. In der Folgezeit sagte die Klägerin die Begutachtungstermine des MD am 18.08.2022 und am 12.10.2022 ab. Am 09.01.2023 kam es zur Begutachtung durch den MD. Unter Bezugnahme auf das Begutachtungsergebnis lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen aus der



Pflegeversicherung ab. Die von der Klägerin erhobenen „Zahlungsklagen“, mit denen diese für die Zeiträume vom 15.08.2022 bis 22.08.2022 und vom 23.08.2022 bis 30.08.2022 jeweils einen Zahlungsanspruch von 70 € geltend gemacht, hat das Sozialgericht als unzulässig abgewiesen und die Berufung zugelassen.

Das Landessozialgericht hat die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt. Über den vorliegend streitigen Anspruch gemäß § 18 Abs. 3b Elftes Buch Sozialgesetzbuch i.d.F. des Gesetzes vom 22.12.2020 ist durch Verwaltungsakt zu entscheiden, da der Anspruch allein öffentlich-rechtlich begründet und geregelt ist. Er ist weder der zivilrechtlichen Fiskaltätigkeit der Beklagten noch dem Bereich der Leistungsbeschaffung zuzuordnen, in welchem sie im Verhältnis zu den Leistungserbringern im Gleichordnungsverhältnis tätig ist. Dabei kann dahinstehen, ob es sich um eine besondere Art der Sozialleistung im Vorgriff auf zumindest zu erwartende Sozialleistungsansprüche der antragstellenden Person oder als reine Strafzahlung bzw. als Entschädigung für immaterielle Schäden handelt. Als genuiner Teil des zwischen den Beteiligten bestehenden Sozialversicherungsverhältnisses ist über den Anspruch durch Verwaltungsakt zu entscheiden, weshalb allein die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage in Betracht kommt. Das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern im Beschluss vom 04.09.2023 (L 6 P 11/23 NZB, juris) ausdrücklich angeschlossen.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 16.11.2023 - L 5 P 20/23, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 3 P 18/23 B.

## **1.6 Vertragsarztrecht**

### **1.6.1 Vertragsarzt muss Regress leisten, wenn seine abgerechneten Leistungen mit ärztlichen Mindestkontaktzeiten bestimmte tägliche Zeitkontingente überschreiten**

Der Kläger war als Vertragsarzt zugelassen. Er rechnete für sich und für zeitweise angestellte Assistenten unter anderem Leistungen mit ärztlichen Mindestgesprächs- und Mindestkontaktzeiten bei der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung ab. Die Kassenärztliche Vereinigung stellte bei einer Zeitprofilprüfung fest, dass sich an zahlreichen Behandlungstagen die Zeiten dieser Leistungen auf mehr als die für einen Vertragsarzt anzusetzenden zwölf Stunden pro Tag aufsummierten. Unter Berücksichtigung erhöhter Zeitkontingente für die Assistenten forderte sie vom Kläger rund 240.000 € an erbrachten Honorarzahleungen zurück. Die hiergegen gerichtete Klage ist vor dem Sozialgericht erfolglos geblieben.

Auch das Landessozialgericht hat der Beklagten Recht gegeben. Sie durfte die abgerechneten Leistungen rückblickend anhand von Tageszeitprofilen auf Plausibilität prüfen. Die gravierenden Überschreitungen der Zeitkontingente allein durch die Leistungen mit ärztlichen Mindestgesprächs- und Mindestkontaktzeiten belegten, dass in der Praxis des Klägers systematisch unrichtig abgerechnet worden war. Der Kläger berief sich ohne Erfolg auf seine besondere fachliche Qualifikation, einen hohen Arbeitseinsatz und sein leistungsfähiges Personal sowie Fehler der Beklagten.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 05.10.2023 - L 5 KA 9/22, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 6 KA 26/23 B.

### **1.6.2 Aus der fingierten Verkehrsfähigkeit eines Therapieallergens folgt noch nicht die Verordnungsfähigkeit zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**

Die Klägerin ist als Hautärztin zugelassen und führt die Zusatzbezeichnung „Allergologie“. Sie wendet sich gegen einen Regress nach Wirtschaftlichkeitsprüfung betreffend ein Therapieallergen. Mit dem Inkrafttreten der Therapieallergene-Verordnung (TAV) im Jahre 2008 wurden die Vorschriften des Arzneimittelgesetzes (AMG) zur Arzneimittel-Zulassung auf Therapieallergene ausgedehnt. Damit bedürfen diese Präparate einer behördlichen Zulassung. Innerhalb einer Übergangsfrist bewirkt die Stellung eines Zulassungsantrages die Verkehrsfähigkeit des betreffenden Therapieallergens gemäß § 3 Abs. 1 TAV. Für das hier streitige Präparat (P-Q) ist ein Zulassungsantrag gestellt worden. Die Klägerin folgert aus dem Umstand, dass P-Q verkehrsfähig sei, dass dieses auch zulasten der GKV verordnet und abgerechnet werden könne. Hierzu beruft sie sich auf § 21 Abs. 1 AMG, wonach die Verkehrsfähigkeit Folge der Zulassung ist. Wenn das Präparat also verkehrsfähig sei, müsse es so gestellt werden, als ob es zugelassen wäre, was dann auch die Verordnungsfähigkeit einschließe.

Das Sozialgericht hat diesen Schluss nicht für zulässig gehalten und die Anfechtungsklage abgewiesen. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist geklärt, dass aus der arzneimittelrechtlichen Zulassung eines Arzneimittels, sofern hierbei dessen Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit geprüft worden waren, zugleich die Verordnungsfähigkeit im Rahmen der GKV gefolgert werden kann. Für eine solche Schlussfolgerung von der arzneimittelrechtlichen Zulassung auf die Verordnungsfähigkeit fehlt aber dann die Grundlage, wenn der arzneimittelrechtlichen Zulassung eines Medikaments keine - oder eine strukturell nur unzureichende - Überprüfung von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit zugrunde liegt. Der Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) setzt mehr voraus als die bloße Verkehrsfähigkeit des Arzneimittels nach dem Arzneimittelrecht, wie sich schon aus der Existenz eigener gesetzlicher Leistungskonkretisierungen und -beschränkungen insbesondere mit Rücksicht auf die Kriterien der §§ 2, 12 SGB V (vgl. z.B. § 31, §§ 34 ff., § 84 Abs. 1, § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 2 SGB V) und den diese ausfüllenden untergesetzlichen Regelungen (z.B. Arzneimittel-RL) ergibt (BSG, Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 35/13 R, juris). Entgegen der Auffassung der Klägerin rechtfertigt auch die Chargenprüfung keine Gleichstellung mit zugelassenen Therapieallergenen. Wäre dies so, hätte der Gesetzgeber von der Einführung der Zulassungspflicht absehen können.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 06.09.2023 - S 2 KA 195/22, Berufung anhängig unter L 5 KA 20/23.

## **1.7 Sozialhilfe**

### **1.7.1 Umsetzung eines gerichtlichen Unterwerfungsvergleichs durch eine Leistungsklage**

Der Klägerin wurden in einem vorangegangenen Klageverfahren S 11 SO 158/17 vor dem Sozialgericht im Wege eines Grundurteils höhere Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt unter Berücksichtigung der tatsächlichen Kosten der Unterkunft und Heizung für den Zeitraum vom 01.12.2011 bis 31.12.2012 zugesprochen. Für den Zeitraum 01.01.2013 bis 31.09.2016 hatten die Beteiligten zuvor in der mündlichen Verhandlung einen gerichtlichen Vergleich dergestalt geschlossen, dass sie sich in der Frage der Bestimmung der von dem beklagten Sozialhilfeträger zu gewährenden angemessenen Kosten der Unterkunft und der Zulässigkeit der Vorgehensweise zur Bestimmung dieser Werte dem rechtskräftigen Ausgang des Verfahrens S 11 SO 158/17 unterwerfen. Da der beklagte Sozialhilfeträger nur für den Zeitraum vom 01.12.2011 bis 31.12.2012 eine entsprechende Nachzahlung von Unterkunftskosten bewilligte, hat die Klägerin für die Zeit ab dem 01.01.2013 Leistungsklage beim Sozialgericht erhoben, das diese als unzulässig abgewiesen hat.

Die Berufung der Klägerin ist erfolglos geblieben. Das Sozialgericht hat die erhobene Leistungsklage zu Recht als unzulässig abgewiesen. Nach § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann mit der Klage die Verurteilung zu einer Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, auch dann begehrt werden, wenn ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Im Verfahren S 11 SO 158/17 hat das SG ein sog. Grundurteil erlassen (vgl. § 130 Abs. 1 Satz 1 Regelung 1 SGG – d.h. auf das klägerische Begehren einer Leistung gemäß § 54 Abs. 4 SGG im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage), indem es die Beklagte verurteilt hat, der Klägerin „höhere“ Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt „unter Berücksichtigung der tatsächlichen Kosten der Unterkunft und Heizung für den Zeitraum vom 1. Dezember 2011 bis 31. Dezember 2012“ zu zahlen. Durch ein solches Grundurteil wird die Beklagte verpflichtet, einen entsprechenden Ausführungsbescheid zu erlassen, der an die Stelle eines sonst bei (echten) Grundurteilen erforderlichen Nachverfahrens tritt. In einem solchen Fall kann die Klägerin bei nicht erfolgter Umsetzung durch die Beklagte die Vollstreckung dieses Urteils durch einen Antrag in sinn-gemäßer Anwendung des § 201 SGG betreiben. Entsprechendes gilt im Falle eines – wie hier vorliegenden – (Teilunterverwerfungs-)Vergleichs, der dem Inhalt eines solchen Grundurteils entspricht.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 22.06.2023 - L 1 SO 52/22, rechtskräftig.

### **1.7.2 Zumutbarkeit der Bestattungskostentragung bei zerrütteten Familienverhältnissen?**

Die Klägerin, die keinen wesentlichen Kontakt mehr zu ihrem alkoholkranken Vater hatte, nachdem dieser aufgrund einer gewaltsamen Auseinandersetzung mit der Mutter der Klägerin ausgezogen war, wurde nach dem Bestattungsgesetz als Leistungsverpflichtete für die Kosten dessen Bestattung in Anspruch genommen. Ihr bei dem zuständigen Sozialhilfeträger gestellter Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten gemäß § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch wegen Unzumutbarkeit der Tragung dieser Kosten wurde abgelehnt. Auf die

hiergegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht den ablehnenden Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids aufgehoben und den Beklagten verurteilt, die der Klägerin entstandenen Bestattungskosten dem Grunde nach zu übernehmen.

Auf die Berufung des beklagten Sozialhilfeträgers hat das Landessozialgericht das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Klägerin ist die Tragung der Bestattungskosten sowohl nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen als auch persönlich zumutbar. Besteht – wie hier – ein rechtliches Näheverhältnis in Form enger Verwandtschaft, so kommt eine Unzumutbarkeit allein aufgrund der näheren Umstände der persönlichen Beziehung zwischen Pflichtigem und Verstorbenem, d.h. unabhängig von den finanziellen Verhältnissen des Pflichtigen, nur dann in Betracht, wenn diese Umstände der persönlichen Beziehung so schwer wiegen, dass die rechtliche Nähebeziehung dahinter vollständig zurücktritt. Dafür reicht es nicht aus, dass zwischen dem Verstorbenen und dem Pflichtigen keinerlei Kontakt bestanden hat und von einer zwischenmenschlichen Beziehung nicht gesprochen werden kann oder (nur) zerrüttete/gestörte Familienverhältnisse vorliegen. Den in der Rechtsprechung angenommenen Fällen liegen schwerwiegende Fehlverhalten der Verstorbenen gegen die Pflichtigen zugrunde, wie Misshandlungen mit lebensgefährlichen Verletzungen oder Fälle sexuellen Missbrauchs. Eine vergleichbar schwere Konstellation liegt hier nicht vor. Die Klägerin und die vernommenen Zeugen haben von vereinzelt Ohrfeigen und Klapsen auf den Hintern berichtet. Die gegen die Mutter der Klägerin verübten, nicht lebensbedrohlichen körperlichen Gewalttaten hat die Klägerin nicht miterlebt.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 15.09.2023 - L 1 SO 40/22, rechtskräftig.

## **1.8 Beitrags- und Mitgliedschaftsrecht**

### **1.8.1 Kreditvermittler sind als Handelsvertreter selbständig tätig**

Die Klägerin, ein Unternehmen, das Ratenkredite zwischen Banken und Kunden vermittelt, setzte hierfür u.a. den Beigeladenen zu 1 als Handelsvertreter ein. Dieser übernahm die Vermittlung der Kredite bei den Kunden vor Ort einschließlich der Vor- und Nachbereitung und erhielt hierfür Provisionen. Nach Beendigung der Tätigkeit kam es zur Einleitung eines Statusfeststellungsverfahrens. Die gegen die Feststellung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung des Beigeladenen zu 1 eingelegte Klage der Klägerin vor dem Sozialgericht hatte zunächst keinen Erfolg.

In der Berufung hat das Landessozialgericht der Klägerin Recht gegeben. Der Beigeladene zu 1 hat seine Tätigkeit in der Vermittlung von Krediten selbständig ausgeübt. Bei der Beurteilung sind die Besonderheiten des Handelsvertreterrechts (vgl. §§ 84, 86 Handelsgesetzbuch) zu berücksichtigen. Die Einschränkungen bei der Tätigkeit dürfen die Selbständigkeit des Beigeladenen zu 1 lediglich nicht in ihrem Kerngehalt beeinträchtigen. Erst wenn das Weisungsrecht des Unternehmers so stark ausgeprägt ist, dass der Handelsvertreter seine Tätigkeit und seine Arbeitszeit wie ein Angestellter einrichten muss, ist er nicht mehr selbständig.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 19.07.2023 - L 6 BA 23/19, rechtskräftig.

### **1.8.2 Abgrenzung abhängige Beschäftigung/selbständige Tätigkeit einer Betreuungskraft/Hausaufgabenhilfe in einer Grundschule**

Die Klägerin ist Schulträgerin einer Grundschule. Sie betreibt dort eine sogenannte „Betreuende Grundschule“ zur Ausdehnung der Betreuungszeiten der Grundschüler, vor allem für berufstätige Eltern. Die Beigeladene war vom 01.01.1998 bis zum 30.06.2019 in der Betreuung der Grundschule und der Hausaufgabenhilfe ohne schriftlichen Vertrag tätig. Mit Schreiben vom 14.01.2004 teilte die Klägerin der Beigeladenen mit, dass sie zum 01.02.2004 als Honorarkraft ausgewählt worden sei, das Honorar monatlich nach Vorlage eines Leistungsnachweises ausbezahlt werde und sie dieses bei der Einkommensteuererklärung anzugeben habe. Für Mitteilungen der Verwaltung, der Lehrer oder des Schulleiters verfügte die Beigeladene (bis ins Schuljahr 2018/2019 hinein) über ein Fach im Lehrerzimmer. Ihr wurden die tatsächlich geleisteten Stunden vergütet. Die beklagte Deutsche Rentenversicherung Bund stellte bescheidmäßig fest, dass die Beigeladene zwischen dem 01.01.2013 bis zum 30.06.2019 aufgrund einer abhängigen Beschäftigung versicherungspflichtig in der Rentenversicherung gewesen ist.

Die dagegen erhobene Klage ist erfolglos geblieben. Das Sozialgericht hat hier eine abhängige Beschäftigung, trotz inhaltlicher und methodischer Freiheit der Betreuungskraft, angenommen. In der Abwägung als neutral zu betrachten, sind der vorgegebene Ort der Betreuung sowie die damit korrespondierende fehlende Betriebsstätte der Betreuungskraft, was sonst typischerweise bei einer selbständigen Tätigkeit erwartet wird. Die „Betreuende Grundschule“ und Hausaufgabenhilfe und damit die Beigeladene ist in die Verwaltung der Grundschule eingegliedert gewesen und hat der auf den Schulleiter konkludent übertragenen Weisungsbefugnis unterlegen.

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 30.01.2023 - S 18 BA 78/20, rechtskräftig.

### **1.9 Streitigkeiten nach dem Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit**

#### **„Ausklammerung“ nach § 2b Abs. 1 Satz 4 BEEG alte Fassung (a.F.) erfordert Ausgangsentscheidung der zuständigen Stelle**

Die Klägerin beantragte Elterngeld für die ersten zwölf Lebensmonate ihres Kindes, ausdrücklich ohne Berücksichtigung von Erwerbseinkommen vor der Geburt (300 € Basiselterngeld monatlich), das ihr – wie beantragt – von der zuständigen Kreisverwaltung gewährt wurde. Einige Monate später machte die Klägerin erstmals geltend, aufgrund der COVID-19-Pandemie ein geringeres Einkommen wegen Kündigung gehabt zu haben, bat um entsprechende Ausklammerung der betroffenen Monate, um Wiedereinsetzung in den vorigen Stand und legte Widerspruch ein. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung wies den Widerspruch zurück. Zwar werde der Klägerin Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt. Es sei jedoch Elterngeld ohne Berücksichtigung von Erwerbseinkommen entsprechend dem gestellten Antrag gewährt worden. Da die Klägerin erstmals im Widerspruchsverfahren Elterngeld unter Berücksichtigung von Einkommen beantrage, sei der Widerspruch schon nicht zulässig. Er sei auch nicht begründet, da eine Einkommensminderung aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht glaubhaft gemacht worden sei. Im Klageverfahren trug die Klägerin vor, dass sie den Antrag nach § 2b Abs. 1 Satz 4 Gesetz zum Elterngeld und zur

Elternzeit (BEEG) a.F. jedenfalls rechtzeitig mit dem Widerspruch gestellt habe und einheitlich über den Elterngeldanspruch zu entscheiden sei.

Das Sozialgericht hat den Widerspruchsbescheid – soweit der Antrag nach § 2b Abs. 1 Satz 4 BEEG a.F. abgelehnt wird – aufgehoben und die Klage im Übrigen abgewiesen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist eine Widerspruchsstelle funktional und sachlich nicht dafür zuständig, an Stelle der Ausgangsbehörde über ein erstmals im Widerspruchsverfahren geltend gemachtes Recht zu entscheiden und ein solcher Verfahrensfehler begründet auch einen Aufhebungsanspruch (BSG, Urteil vom 18.05.2006 - B 4 RA 40/05 R, juris). Nach der einschlägigen Zuständigkeitsverordnung ist für die Ausgangsentscheidung die Kreisverwaltung zuständig. Gemäß § 2b Abs. 1 Satz 4 BEEG in der ab dem 01.09.2021 bis zum 18.03.2022 geltenden a.F. bleiben abweichend von § 2b Abs. 1 Satz 2 BEEG auf Antrag bei der Ermittlung des Einkommens für die Zeit vom 01.03.2020 bis zum Ablauf des 31.12.2021 auch solche Kalendermonate unberücksichtigt, in denen die berechnete Person aufgrund der COVID-19-Pandemie ein geringeres Einkommen aus Erwerbstätigkeit hatte und dies glaubhaft machen kann. Den nach dem Wortlaut erforderlichen Antrag hat die Klägerin erst im Widerspruchsverfahren gestellt und die zuständige Kreisverwaltung hat diesen Antrag nicht verbeschieden, lediglich die funktional unzuständige Widerspruchsstelle. Da schon keine positive oder negative Verwaltungsentscheidung über einen Antrag nach § 2b Abs. 1 Satz 4 BEEG a.F. vorliegt, ist die erhobene unechte Leistungsklage unzulässig.

Sozialgericht Speyer, Gerichtsbescheid vom 14.11.2023 - S 5 EG 8/21, rechtskräftig.

## 1.10 Verfahrensrecht

### **Formunwirksamkeit eines elektronisch übermittelten Dokuments im Dateiformat „docx“**

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers, der sich gegen die Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen aus einer Betriebsprüfung wehrt, reichte die Berufungsschrift gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid über das besondere Anwaltspostfach qualifiziert signiert im Dateiformat „docx“ bei dem Landessozialgericht innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids durch das Sozialgericht ein. Innerhalb dieses Monats wurde ein Ausdruck des Schriftsatzes zur Papierakte genommen. Auf den Hinweis des Landessozialgerichts, dass die Einreichung der Berufungsschrift sowie des ebenfalls im Dateiformat „docx“ übermittelten Antrags auf Gewährung von Prozesskostenhilfe zwingend im Dateiformat „pdf“ erfolgen müsse, erfolgte keine weitere Übermittlung der Berufungsschrift.

Das Landessozialgericht hat die Berufung verworfen. Das elektronisch übermittelte Dokument im Dateiformat „docx“ ist nicht im Sinne des § 65a Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 1 Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung (ERVV) für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet, weil es nicht im Dateiformat „pdf“ übermittelt worden ist. Die Dateiformatvorgabe in § 2 Abs. 1 Satz 1 ERVV entspricht der Ermächtigunggrundlage und ist angemessen. Sie dient der einheitlichen Darstellung der elektronisch eingereichten Dokumente bei Gericht und weiteren Beteiligten, der Rechtssicherheit und der Datenauthenzizität und beschränkt sich nicht auf die Benutzerfreundlichkeit bei der Weiterbearbeitung durch das Gericht. Die Formwirksamkeit kann nicht durch den zur Papierakte



genommenen Ausdruck des Dokuments hergestellt werden (anderer Ansicht: BAG, Beschluss vom 29.06.2023 - 3 AZB 3/23, NJW 2023, 2445), weil dadurch die Pflicht zur Einreichung elektronischer Dokumente in § 65d SGG umgangen würde. Auch das Gebot effektiven Rechtsschutzes in Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz führt bei nicht führenden elektronischen Akten zu keiner anderen Auslegung von § 65a Abs. 2 SGG unter Nichtanwendung von § 2 Abs. 1 Satz 1 ERVV, weil der Zugang zu den Gerichten durch die Formatvorgabe nicht in unzumutbarer, durch Sachgründe nicht mehr zu rechtfertigender Weise erschwert wird. Insbesondere ist die Beschränkung auf das Dateiformat „pdf“ nicht unverhältnismäßig, weil die Unwirksamkeit des Eingangs aufgrund der Ungeeignetheit zur Bearbeitung nach § 65a Abs. 6 SGG verschuldensunabhängig geheilt werden kann und das Gericht verpflichtet ist, hierauf hinzuweisen.

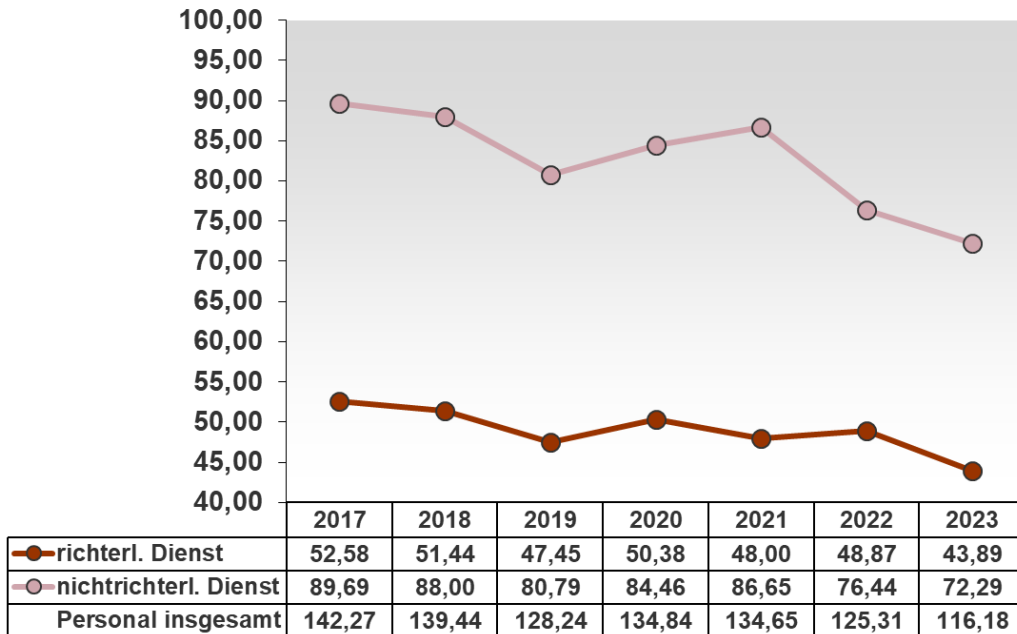
Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 27.09.2023 - L 6 BA 7/22, Revision anhängig unter B 12 BA 13/23 R.



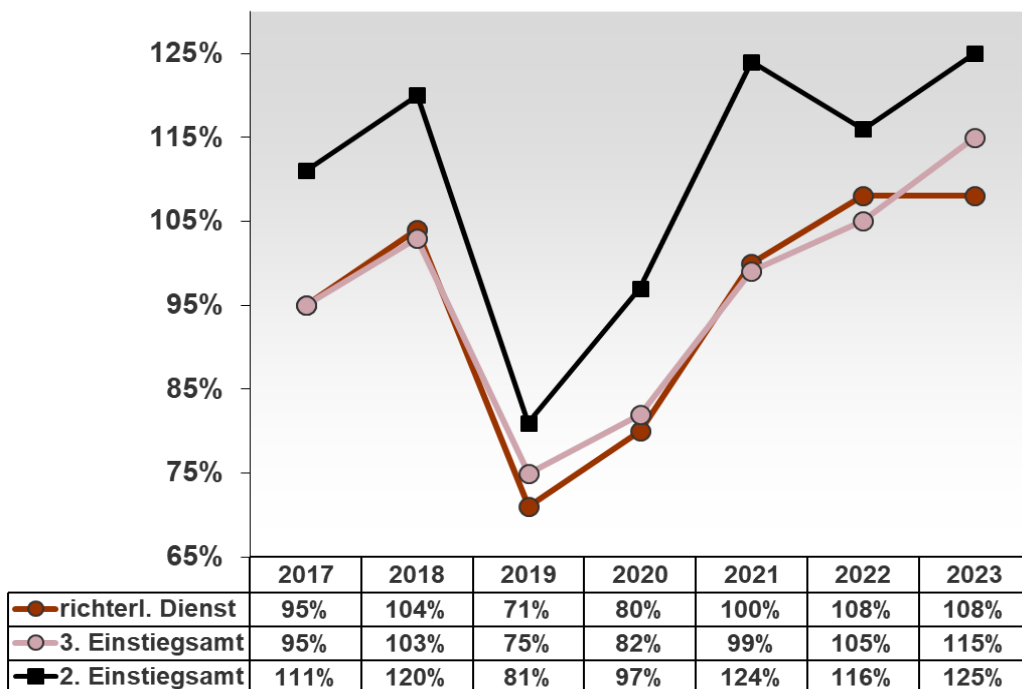
## 2 Personalentwicklung

### 2.1 Alle Sozialgerichte

Arbeitskraftanteile, die durchschnittlich bei den Sozialgerichten zur Verfügung standen

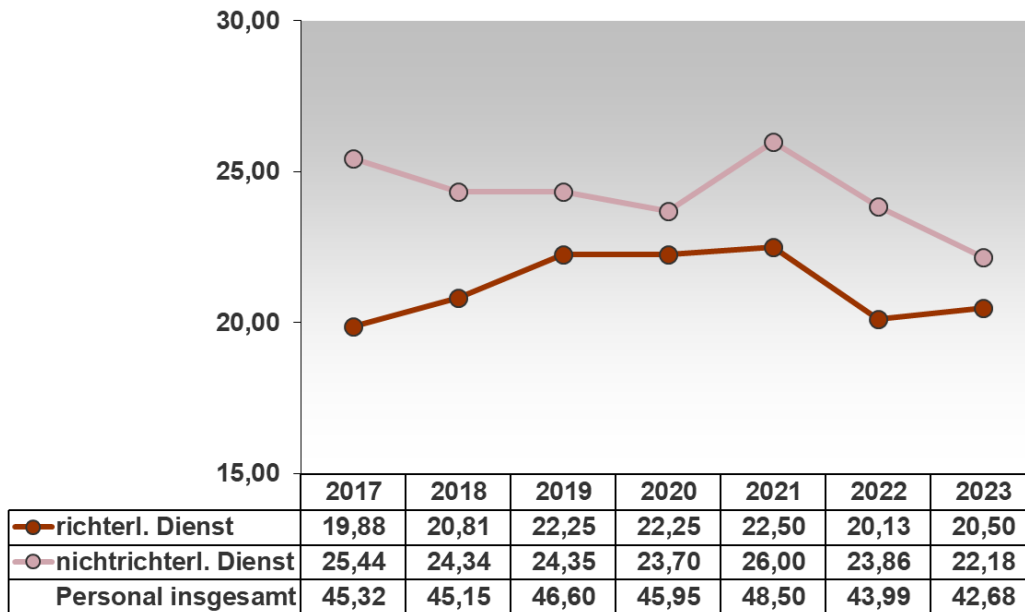


Personaldeckungsgrade bei den Sozialgerichten gemäß PEBBSY-Fach

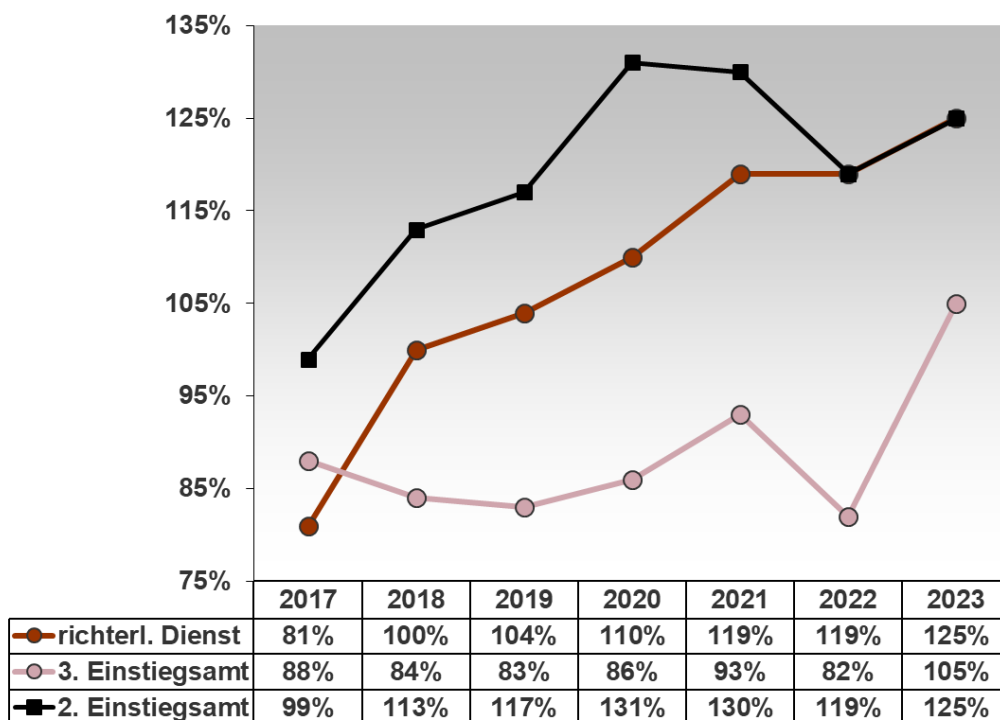


## 2.2 Landessozialgericht

Arbeitskraftanteile, die durchschnittlich beim Landessozialgericht zur Verfügung standen



Personaldeckungsgrade beim Landessozialgericht gemäß PEBB§Y-Fach



### **Hinweis zu Nr. 2 „Personalentwicklung“:**

Das Akronym PEBB§Y (**P**ersonal**b**edarfs**b**erechnung**s**ystem) ist die Kurzbezeichnung für ein System zur Personalbedarfsberechnung für die deutschen Justizbehörden. Die offizielle Bezeichnung lautet: Erarbeitung eines Systems der Personalbedarfsberechnung für den richterlichen, staatsanwaltlichen und Rechtspflegerdienst in der ordentlichen Gerichtsbarkeit und in den Fachgerichtsbarkeiten (PEBB§Y-Fach). PEBB§Y ist in Deutschland (seit 2005) das aktuelle System für die Personalbedarfsplanung der Landesjustizverwaltungen.

Die Angaben der PEBB§Y-Berechnung für das Jahr 2023 beruhen auf den Eingangszahlen des Vorjahres und dem Personalbestand zum Stichtag 1. April 2023.

## 3 Statistik

### 3.1 Alle Sozialgerichte

#### Überblick

Nachdem die Eingänge bei den Sozialgerichten im Jahr 2018 aufgrund bestimmter Regelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes vom 11.12.2018 und des MdK-Reformgesetzes vom 14.12.2019 zu den Krankenhausabrechnungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung massiv angestiegen waren, sind die Eingänge in den Folgejahren bis zum Jahr 2022 kontinuierlich gesunken. Im Jahr 2023 hat sich diese Entwicklung nicht fortgesetzt. In diesem Jahr lagen die Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) mit 10.661 Verfahren etwa auf dem Niveau des Vorjahres, in dem 10.732 Verfahren (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) eingegangen sind.

Insbesondere in den Sachgebieten Grundsicherung für Arbeitsuchende (-223 Verfahren/-10,7 %), Rentenversicherung (-144 Verfahren/- 8 %), Vertrags(zahn)arztrecht (-114 Verfahren/-48,1 %) und den Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit (-93 Verfahren/-14,5 %) sind die Eingänge 2023 stärker zurückgegangen.

Größere Verfahrenszuwächse waren im Jahr 2023 insbesondere in den Sachgebieten gesetzliche Krankenversicherung (+267 Verfahren/+12,5 %) und Unfallversicherung (+126 Verfahren/+15,4 %) zu verzeichnen.

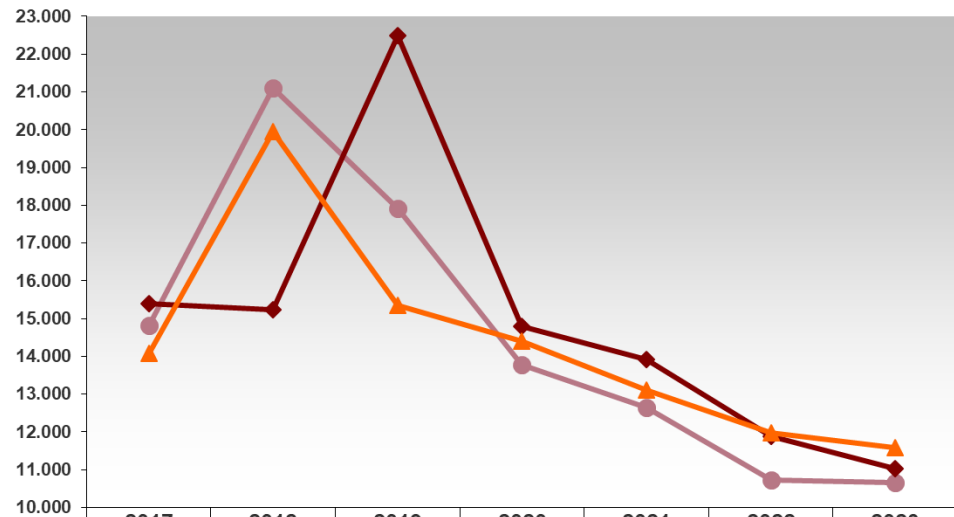
Die höchste Anzahl der 2023 registrierten Klagen betraf mit 23,3 % immer noch das Sachgebiet gesetzliche Krankenversicherung (2022: 20,5 % 2021: 23 %, 2020: 24,5 %), gefolgt von den Klagen in den Bereichen gesetzliche Rentenversicherung (16,7 %), Schwerbehindertenrecht (15 %) und Grundsicherung für Arbeitsuchende (14,8 %).

Die Sozialgerichte in Rheinland-Pfalz haben im Jahr 2023 mehr Verfahren erledigt als eingegangen sind, sodass der Bestand unerledigter Klagen im Jahr 2023 von 11.968 um rund 3 % auf 11.591 reduziert werden konnte.

Eine "Erfolgsquote" wird bei Klageverfahren, die durch Urteil oder Gerichtsbescheid erledigt werden, nur erhoben, wenn an den Verfahren Versicherte und Leistungsberechtigte beteiligt sind. Von 2.191 dieser durch Entscheidung im Jahr 2023 erledigten Klagen endeten 422 ganz oder teilweise mit Erfolg für die Versicherten oder Leistungsberechtigten.

Darüber hinaus wurden 375 der gesamten Klagen, d. h. nicht ausschließlich bezogen auf Versicherte und Leistungsberechtigte, durch Vergleich und 1.232 durch angenommenes Anerkenntnis erledigt. Somit kann davon ausgegangen werden, dass von insgesamt 10.176 erledigten Klagen im Jahr 2023 etwa 2.029, das sind 19,94 % (Vorjahr: 22,11 %), ganz oder teilweise erfolgreich waren.

### Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Eingänge Klagen	13.439	19.901	16.789	12.755	11.582	9.863	9.796
Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz	1.375	1.194	1.125	1.031	1.056	869	865
Eingänge Klagen und Einstweiliger Rechtsschutz	14.814	21.095	17.914	13.786	12.638	10.732	10.661
Erledigungen Klagen und Einstweiliger Rechtsschutz	15.386	15.240	22.489	14.795	13.917	11.877	11.038
Bestand Klagen am 31.12.	14.069	19.949	15.359	14.405	13.116	11.968	11.591

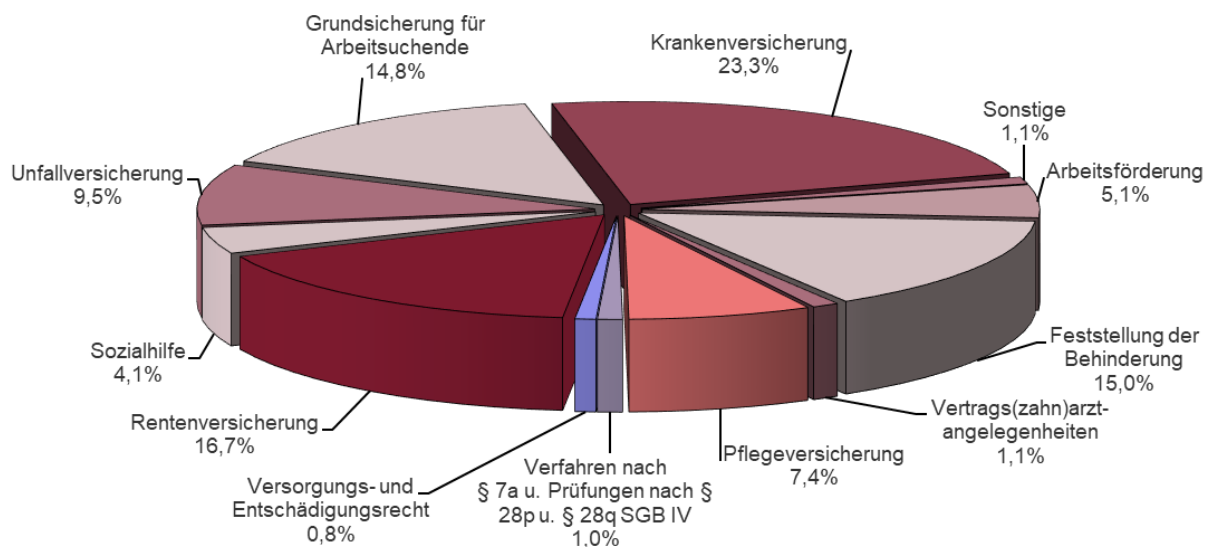
Die Zahl der bis 31.12.2023 registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) liegt etwa auf dem Niveau des Vorjahres (-0,66 %). Dies gilt für die Klagen (-0,68 %) und die Anträge auf Gewährung von einstweiligem Rechtsschutz (-0,46 %). Im Jahr 2023 wurden insgesamt 11.038 Verfahren erledigt (2022: 11.877).

Der Bestand unerledigter Klagen konnte von 11.968 am 31.12.2022 um 3,51 % auf 11.591 am 31.12.2023 abgebaut werden.

### Eingangsentwicklungen in den einzelnen Rechtsgebieten

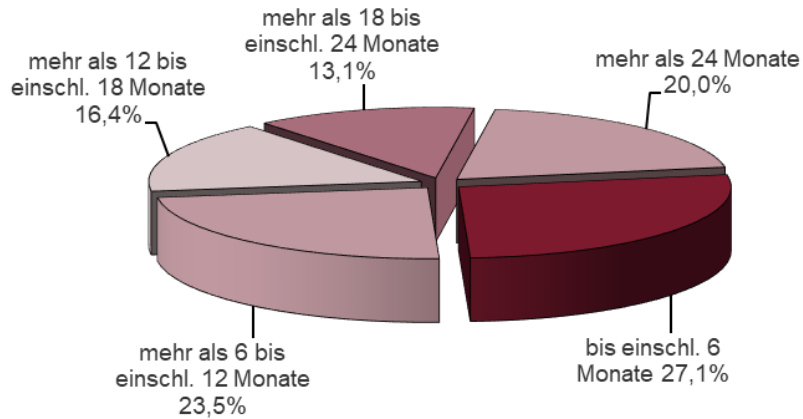
Rechtsgebiet	Klagen und einstweiliger Rechtsschutz			
	Eingänge 2022	Eingänge 2023	Veränderung +/-	Veränderung in %
Krankenversicherung	2.136	2.403	267	12,5%
Vertrags(zahn)arztrecht	237	123	-114	-48,1%
Pflegeversicherung	661	750	89	13,5%
Unfallversicherung	820	946	126	15,4%
Rentenversicherung	1.809	1.665	-144	-8,0%
Verf. nach § 7a SGB IV sowie Prüfungen nach §§ 28p u. 28q SGB IV	138	110	-28	-20,3%
Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit	641	548	-93	-14,5%
Kindergeldrecht mit § 6a und § 6b BKGG	47	46	-1	-2,1%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	67	84	17	25,4%
Schwerbehindertenrecht	1.518	1.471	-47	-3,1%
Sozialhilfe / Streitigkeiten nach dem AsylbLG	528	586	58	11,0%
Grundsicherung für Arbeitsuchende	2.091	1.868	-223	-10,7%
Sonstige Angelegenheiten	39	61	22	56,4%
<b>Summe</b>	<b>10.732</b>	<b>10.661</b>	<b>-71</b>	<b>-0,7%</b>

### Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



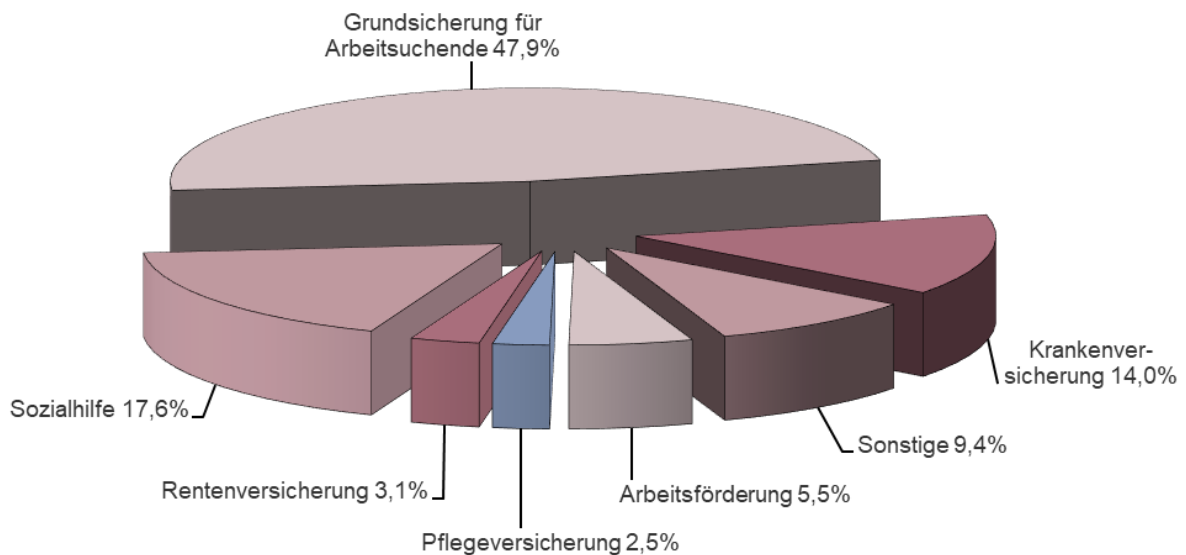
Die meisten Klagen wurden im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anteil von 23,3 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung mit einem Anteil von 16,7 %, gefolgt von den Verfahren zur Feststellung der Behinderung mit 15 % und im Sachgebiet Grundsicherung für Arbeitsuchende mit einem Anteil von 14,8 %.

### Dauer der Klageverfahren



Die durchschnittliche Verfahrensdauer hat sich von 14 Monaten im Jahr 2022 auf 14,3 Monate im Jahr 2023 geringfügig erhöht.

### Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



Einstweilige Rechtsschutzverfahren waren weiterhin ganz überwiegend im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende, in erheblichem Umfang auch in den Sachgebieten Sozialhilfe und gesetzliche Krankenversicherung zu entscheiden.



## 3.2 Landessozialgericht

### Überblick

Bei dem Landessozialgericht sind die Eingänge (Berufungen und einstweiliger Rechtsschutz) von 1.193 im Jahr 2022 um 13,83 % auf 1.028 im Jahr 2023 gesunken.

Stärkere Rückgänge sind in den Sachgebieten Krankenversicherung (-89 Verfahren/-39 %) und Unfallversicherung (-77 Verfahren/-34,4 %) festzustellen.

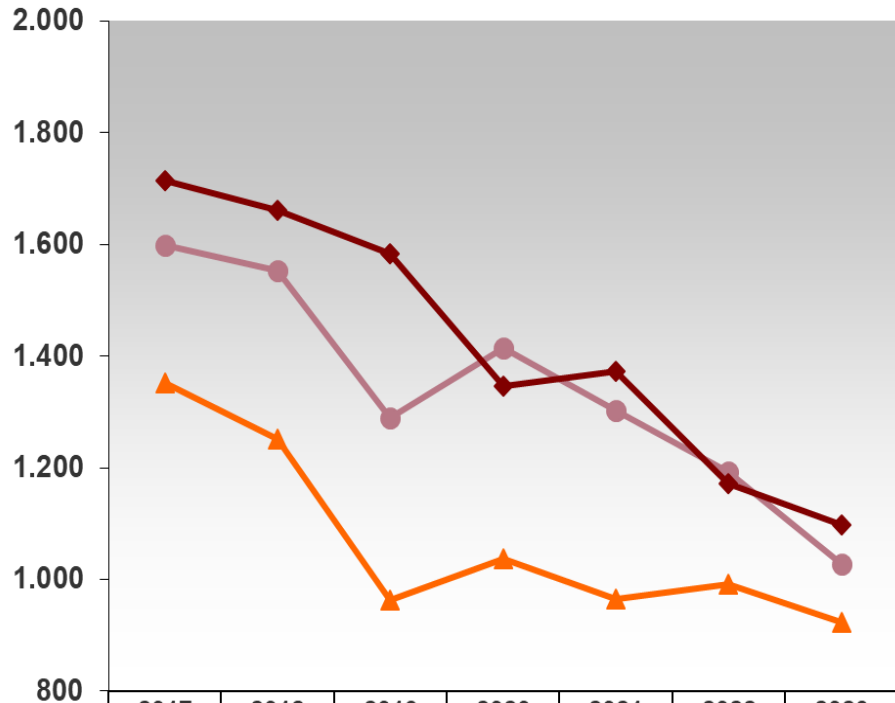
Zuwächse gab es u.a. in den Bereichen Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit (+ 16 Verfahren/+53,3 %) und Rentenversicherung (+24 Verfahren/+10,3 %).

Die Zahl der Erledigungen (Berufungen und einstweiliger Rechtsschutz) ist von 1.171 im Jahr 2022 um 6,32 % auf 1.097 im Jahr 2023 gesunken. Es wurden mehr Verfahren erledigt als eingegangen sind, sodass der Bestand unerledigter Berufungen im Jahr 2023 von 991 Verfahren am 31.12.2022 auf 923 Verfahren am 31.12.2023 reduziert werden konnte.

Rund 30 % der erledigten Berufungen konnten innerhalb von sechs Monaten und rund 61 % innerhalb eines Jahres abgeschlossen werden.

Von 547 Berufungen, die durch Urteil oder Beschluss erledigt wurden, endeten 92 ganz oder teilweise mit Erfolg. Darüber hinaus wurden 50 Berufungen durch Vergleich und 14 durch angenommenes Anerkenntnis erledigt. Somit kann davon ausgegangen werden, dass von insgesamt 967 erledigten Berufungsverfahren mindestens 156 und damit 16,13 % (2022 15,53 %) ganz oder teilweise zugunsten der Berufungsklägerinnen und -kläger endeten.

**Berufungen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand**



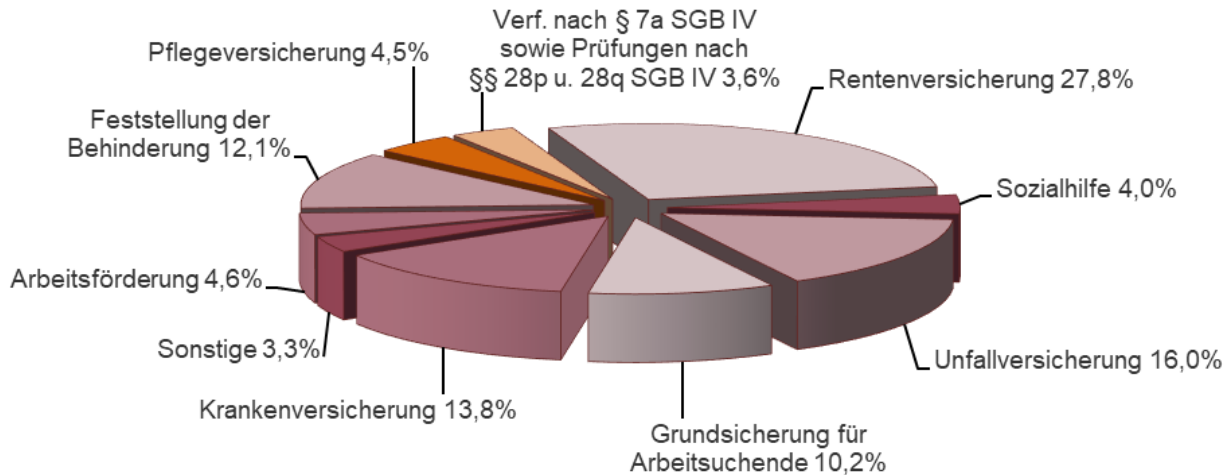
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Eingänge Berufungen	1.359	1.317	1.076	1.230	1.118	1.037	898
Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz	240	237	213	185	185	156	130
● Eingänge Berufungen und Einstweiliger Rechtsschutz	1.599	1.554	1.289	1.415	1.303	1.193	1.028
◆ Erledigungen Berufungen und Einstweiliger Rechtsschutz	1.715	1.661	1.583	1.347	1.372	1.171	1.097
▲ Bestand Berufungen am 31.12.	1.352	1.251	963	1.037	965	991	923

Die Zahl der Eingänge (Berufungen und einstweiliger Rechtsschutz) ist im Vergleich zum Vorjahr um 13,83 % gesunken. Im Jahr 2023 wurden insgesamt 1.097 Verfahren erledigt (2022: 1.171). Der Bestand unerledigter Berufungen ist von 991 am 31.12.2022 auf 923 am 31.12.2023 gesunken.

**Eingangsentwicklungen in den einzelnen Rechtsgebieten**

Rechtsgebiet	Berufungen und einstweiliger Rechtsschutz			
	Eingänge 2022	Eingänge 2023	Veränderung +/-	Veränderung in %
Krankenversicherung	228	139	-89	-39,0%
Vertrags(zahn)arztrecht	25	20	-5	-20,0%
Pflegeversicherung	45	45	0	0,0%
Unfallversicherung	224	147	-77	-34,4%
Rentenversicherung	233	257	24	10,3%
Verf. nach § 7a SGB IV sowie Prüfungen nach §§ 28p u. 28q SGB IV	58	36	-22	-37,9%
Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit	30	46	16	53,3%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	10	8	-2	-20,0%
Schwerbehindertenrecht	105	111	6	5,7%
Sozialhilfe / Streitigkeiten nach dem AsylbLG	66	67	1	1,5%
Grundsicherung für Arbeitsuchende	165	145	-20	-12,1%
Sonstige Angelegenheiten	4	7	3	75,0%
<b>Summe</b>	<b>1.193</b>	<b>1.028</b>	<b>-165</b>	<b>-13,8%</b>

### Berufungen: Aufteilung nach den einzelnen Rechtsgebieten

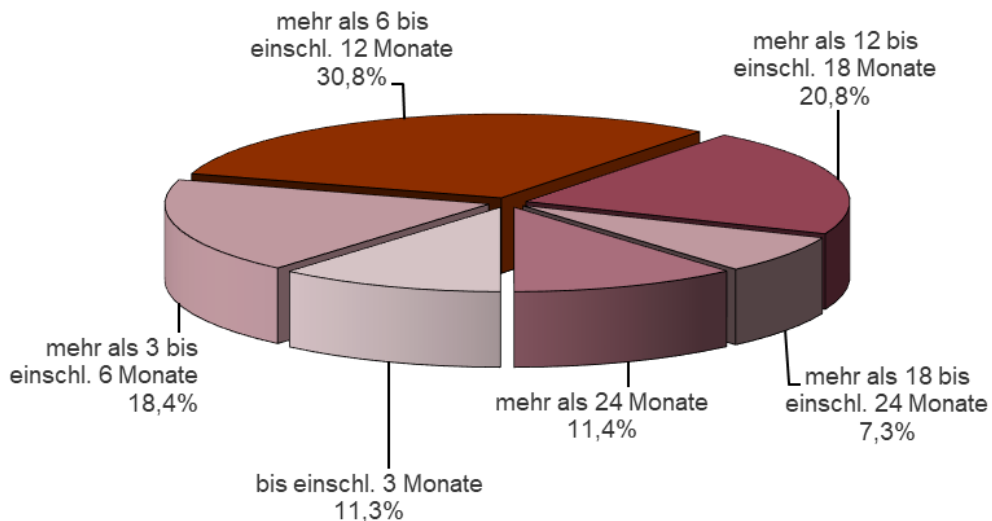


Die meisten Berufungen wurden im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung mit einem Anteil von 27,8 % eingelegt. Danach folgen die Berufungsverfahren im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung mit 16 %, der gesetzlichen Krankenversicherung mit 13,8 %, des Schwerbehindertenrechts mit 12,1 % und der Grundsicherung für Arbeitsuchende mit 10,2 %.

Damit haben insbesondere die Klagen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung, die in der ersten Instanz nur einen Anteil von 16,7 % ausmachen, in der zweiten Instanz mit 27,8 % der Berufungen einen deutlich höheren Anteil an den Berufungsverfahren insgesamt. Ebenso hat das Sachgebiet der gesetzlichen Unfallversicherung in der ersten Instanz nur einen Anteil von 9,5 %, aber in der zweiten Instanz einen Anteil von 16 %. Daraus kann geschlossen werden, dass in diesen beiden Sachgebieten überdurchschnittlich viele Berufungen eingelegt wurden, was auch mit den regelmäßig durchzuführenden intensiven medizinischen Ermittlungen zusammenhängen könnte.

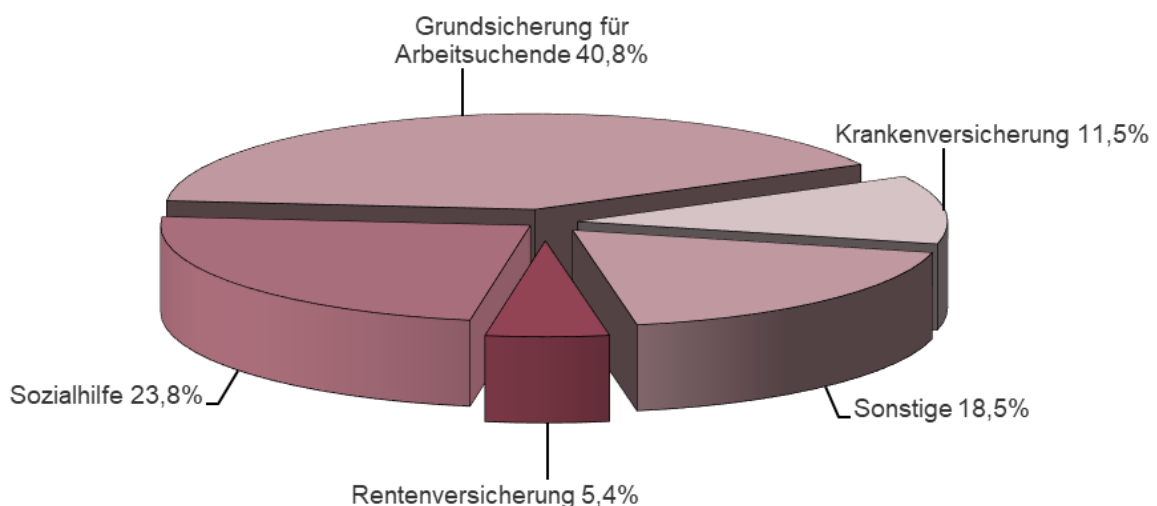
### Dauer der Berufungsverfahren

Die Grafik zeigt die Dauer der Berufungsverfahren von der Einreichung der Berufungsschrift bis zu dem Verfahrensabschluss bei dem Landessozialgericht.



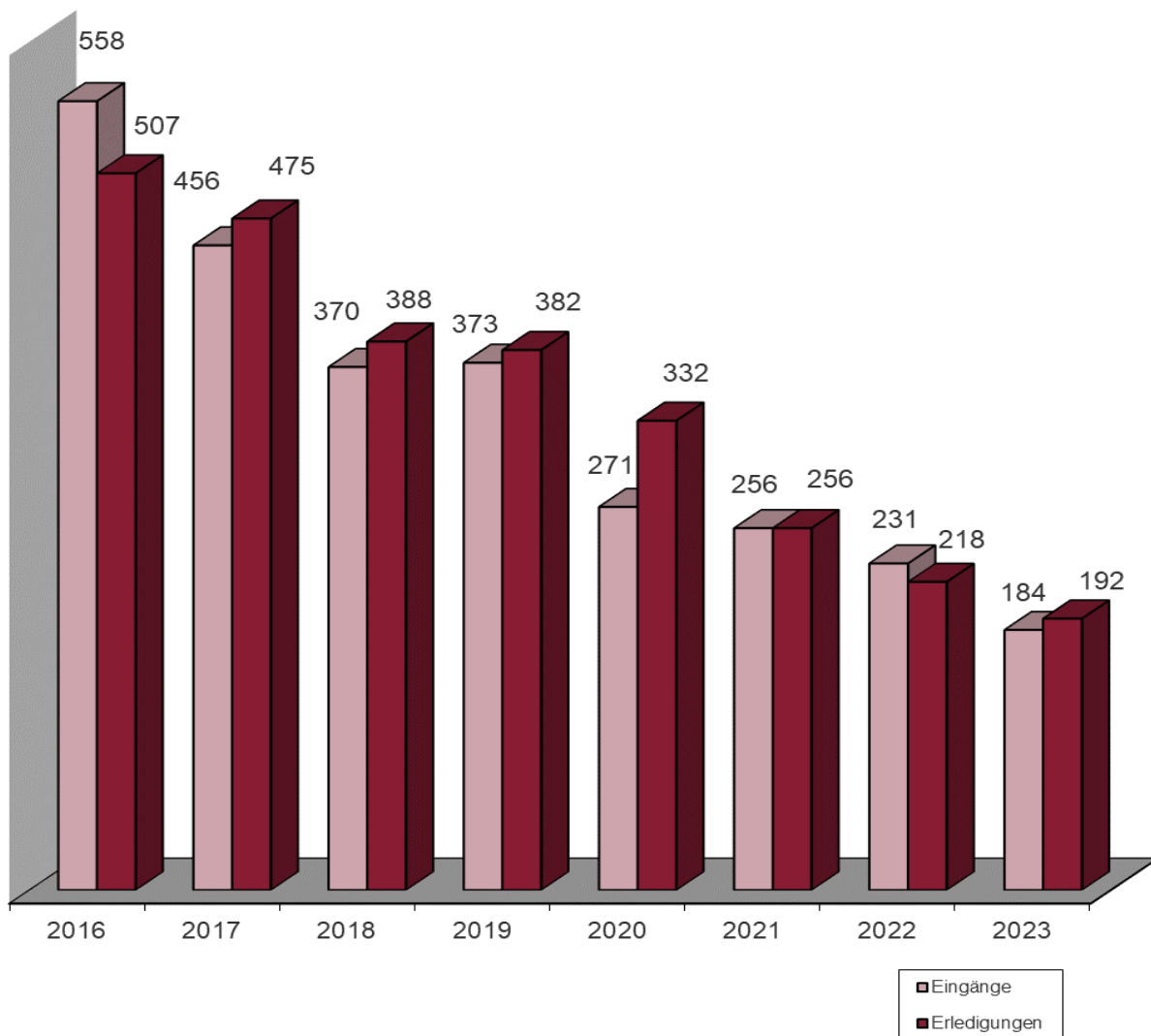
Im Jahr 2023 dauerte ein Berufungsverfahren durchschnittlich 12 Monate (2022: 10,2 Monate).

### Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren und der Beschwerden in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nach den einzelnen Rechtsgebieten



Im Bereich des einstweiligen Rechtsschutzes gingen ebenso wie in der ersten Instanz die meisten Verfahren in den Rechtsgebieten Grundsicherung für Arbeitsuchende, Sozialhilfe und Krankenversicherung ein.

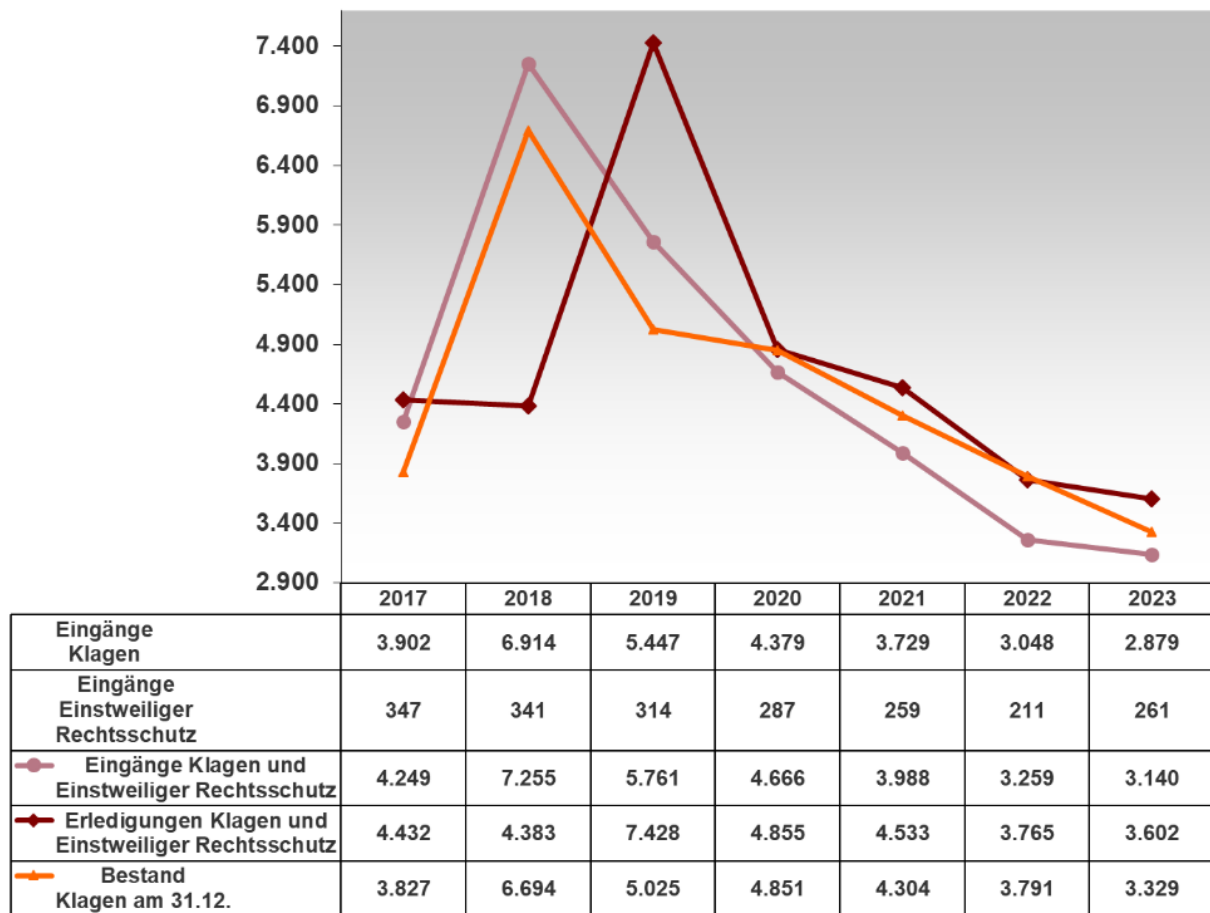
## Beschwerden



Die Beschwerdeeingänge (ohne Beschwerden in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) sind im Jahr 2023 weiter zurückgegangen.

### 3.3 Sozialgericht Koblenz

Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand

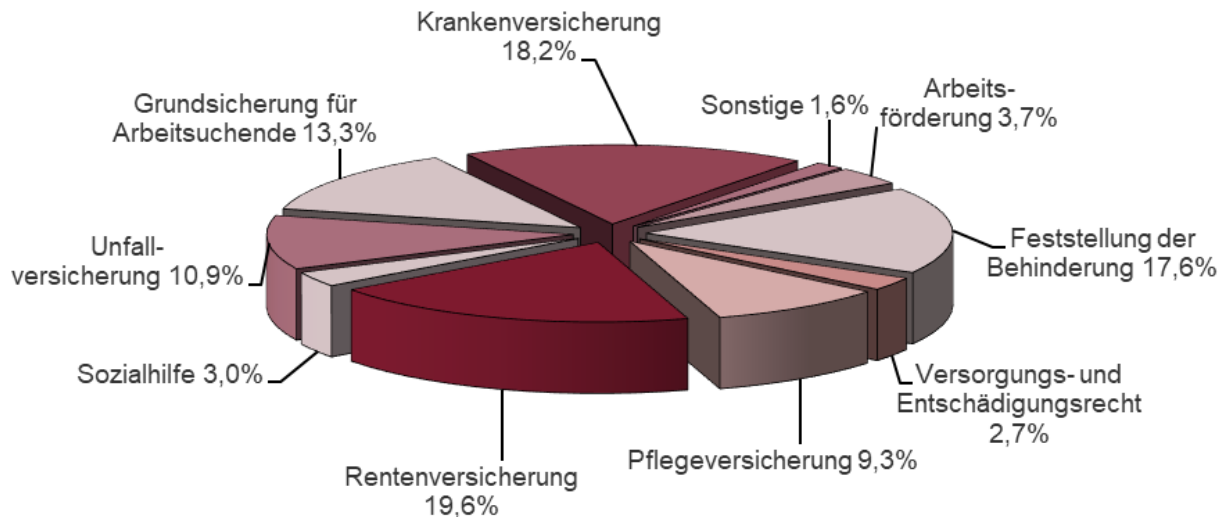


Die bis 31.12.2023 bei dem Sozialgericht Koblenz registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 3.259 Verfahren im Jahr 2022 um 3,65 % auf 3.140 Verfahren im Jahr 2023 leicht gesunken.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 3.602 Verfahren erledigt (2022: 3.765). Der Bestand unerledigter Klagen konnte von 3.791 am 31.12.2022 um 12,19 % auf 3.329 am 31.12.2023 weiter abgebaut werden.



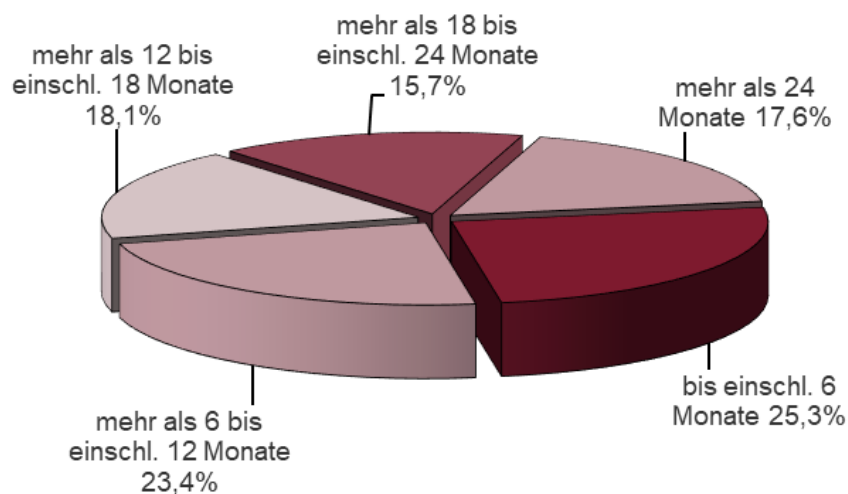
### Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



Bei dem Sozialgericht Koblenz wurden die meisten Klagen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung mit einem Anteil von 19,6 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anteil von 18,2 %, gefolgt vom Schwerbehindertenrecht mit 17,6 % und der Grundsicherung für Arbeitsuchende mit 13,3 %.

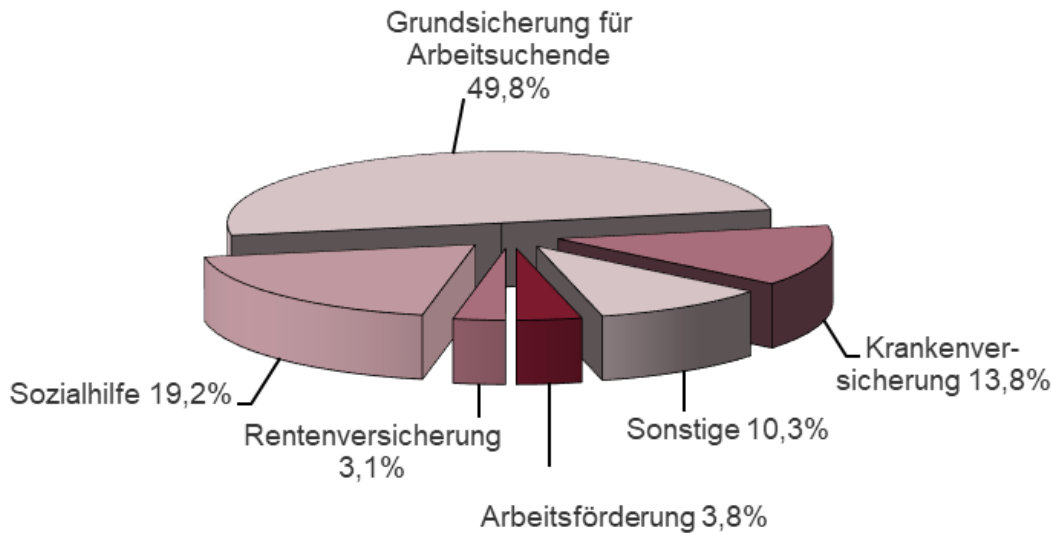
Das Sozialgericht Koblenz ist landesweit zuständig für Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechts. In diesem Bereich sind 2023 insgesamt 77 Klagen eingegangen. Dies entspricht einem Anteil von 2,7 %.

### Dauer der Klageverfahren



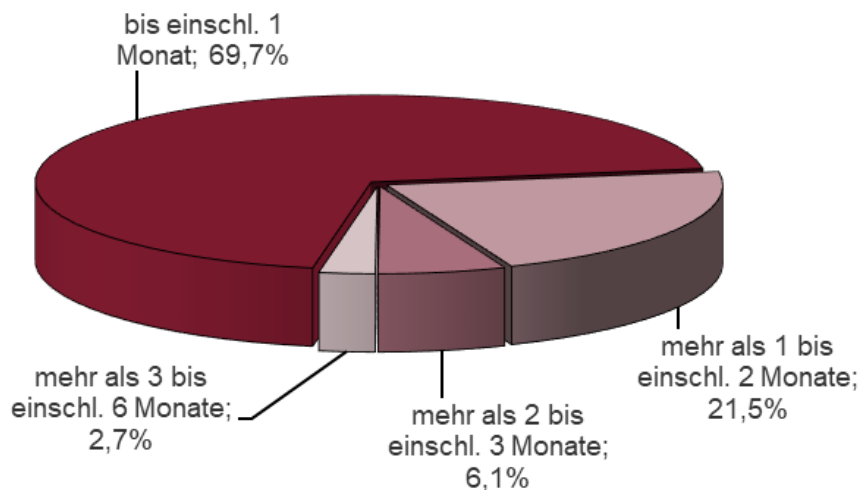
Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens bei dem Sozialgericht Koblenz lag 2023 bei 14,3 Monaten (Durchschnitt aller Sozialgerichte ebenfalls: 14,3 Monate).

### Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



49,8 % der einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind bei dem Sozialgericht Koblenz im Jahr 2023 im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende eingegangen.

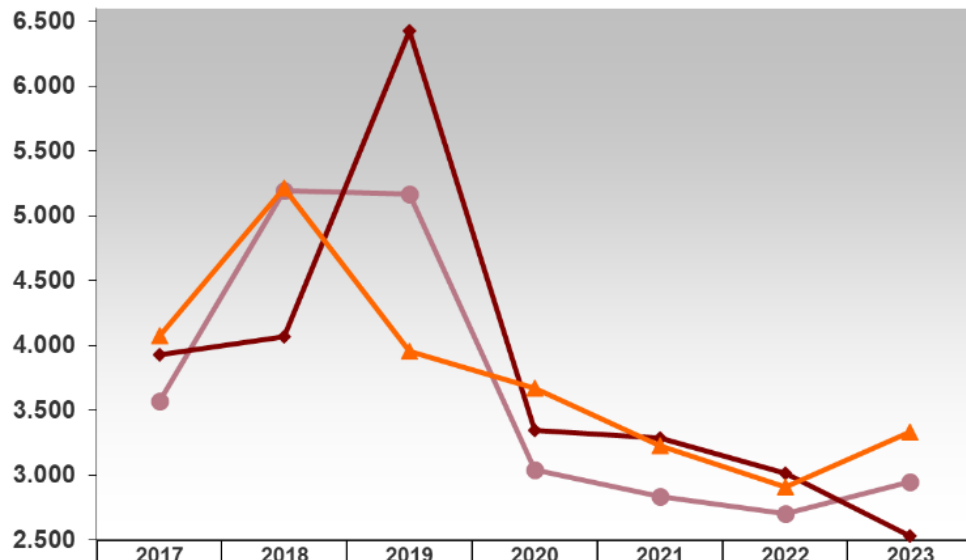
### Dauer der Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Die durchschnittliche Dauer eines Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz bei dem Sozialgericht Koblenz lag 2023 bei 0,9 Monaten (Durchschnitt aller Sozialgerichte ebenfalls: 0,9 Monate). Lediglich 7 Verfahren dauerten länger als 3 Monate. Kein Verfahren dauerte länger als 6 Monate.

### 3.4 Sozialgericht Mainz

Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand

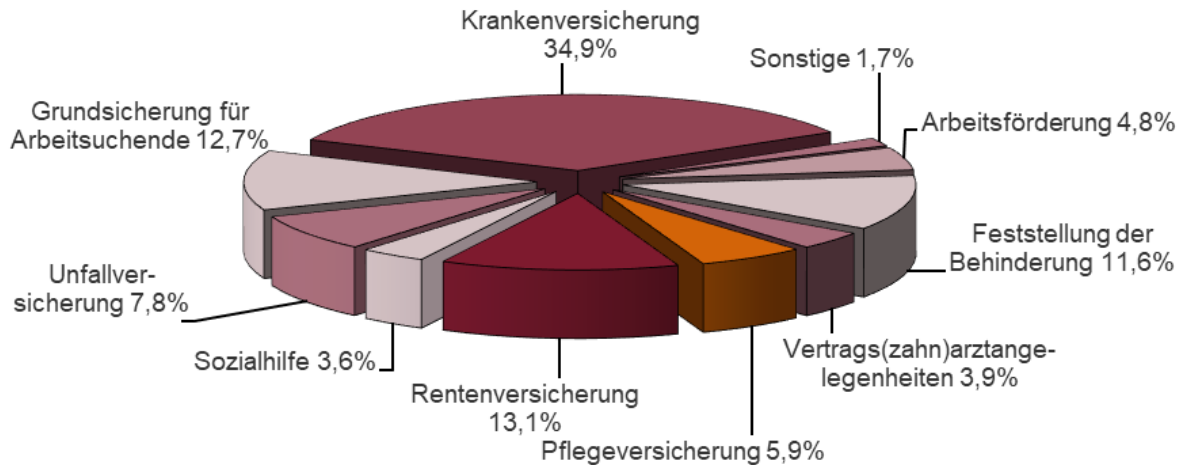


	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Eingänge Klagen	3.233	4.894	4.888	2.759	2.536	2.436	2.749
Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz	337	302	281	282	298	264	202
Eingänge Klagen und Einstweiliger Rechtsschutz	3.570	5.196	5.169	3.041	2.834	2.700	2.951
Erledigung Klagen und Einstweiliger Rechtsschutz	3.925	4.067	6.425	3.344	3.283	3.017	2.528
Bestand Klagen am 31.12.	4.073	5.213	3.955	3.672	3.228	2.908	3.330

Die bis 31.12.2023 bei dem Sozialgericht Mainz registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 2.700 Verfahren im Jahr 2022 um 9,3 % auf 2.951 Verfahren im Jahr 2023 gestiegen.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 2.528 Verfahren erledigt (2022: 3.017). Der Bestand unerledigter Klagen hat sich von 2.908 am 31.12.2022 um 14,51 % auf 3.330 am 31.12.2023 erhöht.

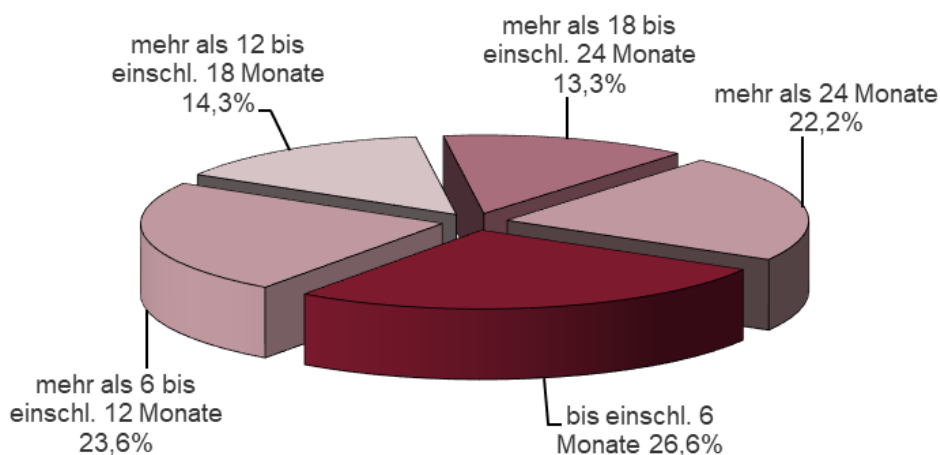
### Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



Bei dem Sozialgericht Mainz wurden die meisten Klagen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anteil von 34,9 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung mit einem Anteil von 13,1 %, gefolgt von der Grundsicherung für Arbeitsuchende mit 12,7 % und dem Schwerbehindertenrecht mit 11,6 %.

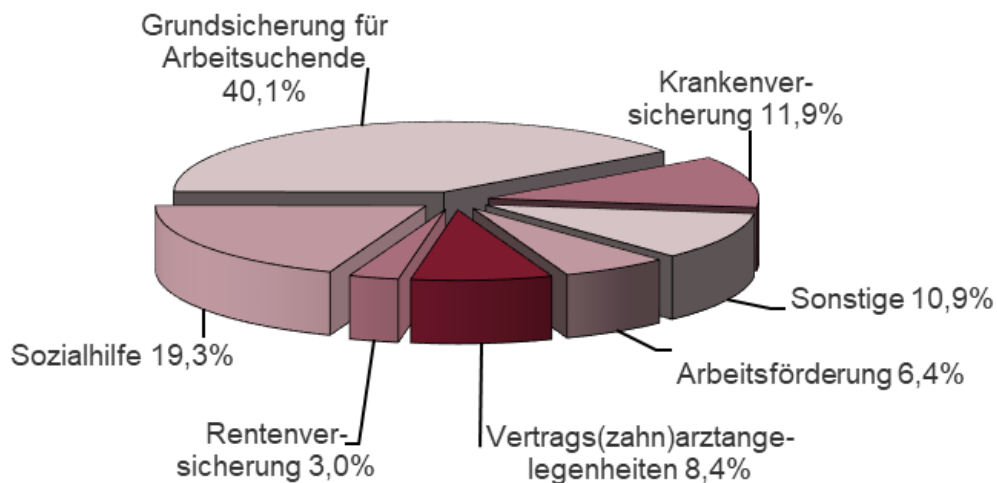
Das Sozialgericht Mainz ist landesweit zuständig für Vertragsarzt- und Vertragszahnarztrecht. In diesem Bereich sind 2023 insgesamt 106 (2022: 231) Klagen eingegangen. Dies entspricht einem Anteil von 3,9 % (2022: 9,5 %).

### Dauer der Klageverfahren



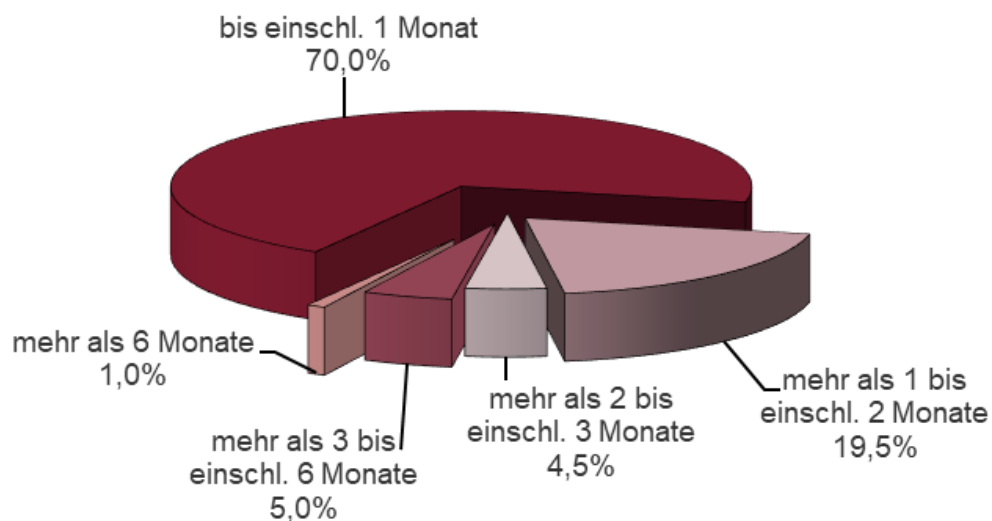
Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens bei dem Sozialgericht Mainz betrug 2022 14,8 Monate (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 14,3 Monate).

### Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



40,1 % der einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind bei dem Sozialgericht Mainz im Jahr 2023 im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende eingegangen.

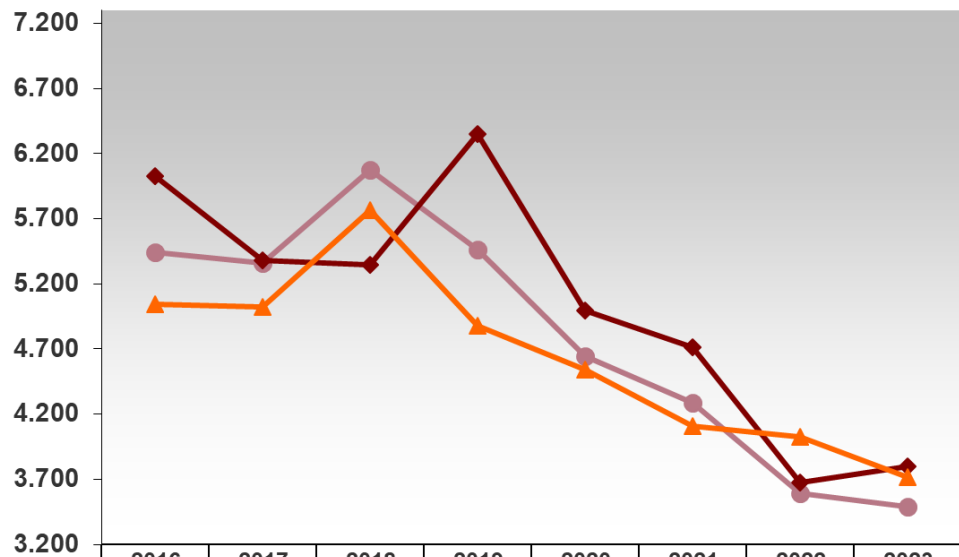
### Dauer der Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Die durchschnittliche Dauer eines Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz bei dem Sozialgericht Mainz lag 2023 bei 1 Monat (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 0,9 Monate). 2 Verfahren dauerten länger als 6 Monate.

### 3.5 Sozialgericht Speyer

**Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand**

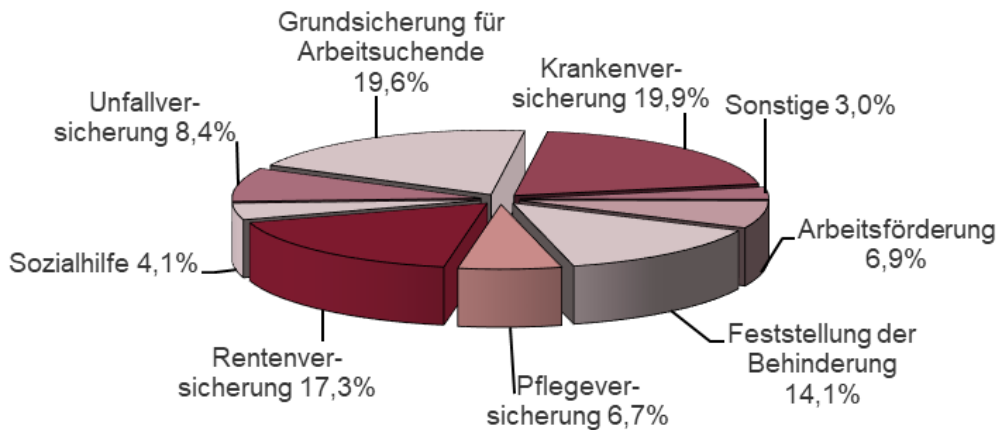


	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Eingänge Klagen	4.955	4.893	5.623	5.036	4.270	3.871	3.261	3.165
Eingänge Einstweiliger Rechtsschutz	484	463	453	429	377	418	330	325
Eingänge Klagen und Einstweiliger Rechtsschutz	5.439	5.356	6.076	5.465	4.647	4.289	3.591	3.490
Erledigungen Klagen und Einstweiliger Rechtsschutz	6.025	5.377	5.343	6.348	4.992	4.715	3.675	3.797
Bestand Klagen am 31.12.	5.045	5.021	5.764	4.876	4.544	4.105	4.027	3.715

Die bis 31.12.2023 bei dem Sozialgericht Speyer registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 3.591 Verfahren im Jahr 2022 um 2,94 % auf 3.490 Verfahren im Jahr 2023 leicht gesunken.

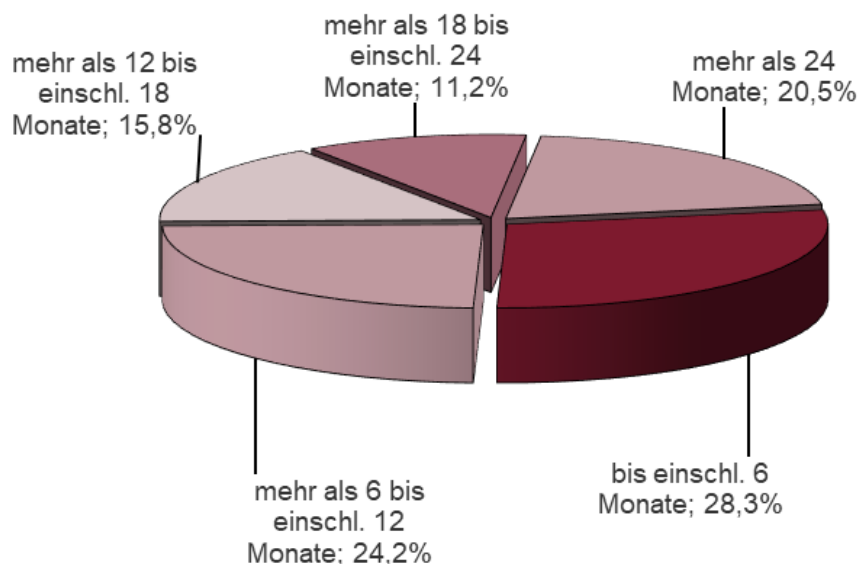
Im Jahr 2023 wurden insgesamt 3.797 Verfahren erledigt (2022: 3.675). Der Bestand unerledigter Klagen konnte von 4.027 am 31.12.2022 um 7,75 % auf 3.715 am 31.12.2023 weiter abgebaut werden.

### Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



Bei dem Sozialgericht Speyer wurden die meisten Klagen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anteil von 19,9 % und der Grundsicherung für Arbeitsuchende mit einem Anteil von 19,6 % erhoben. An dritter Stelle liegen die Klagen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung mit einem Anteil von 17,3 %, gefolgt vom Schwerbehindertenrecht mit 14,1 %.

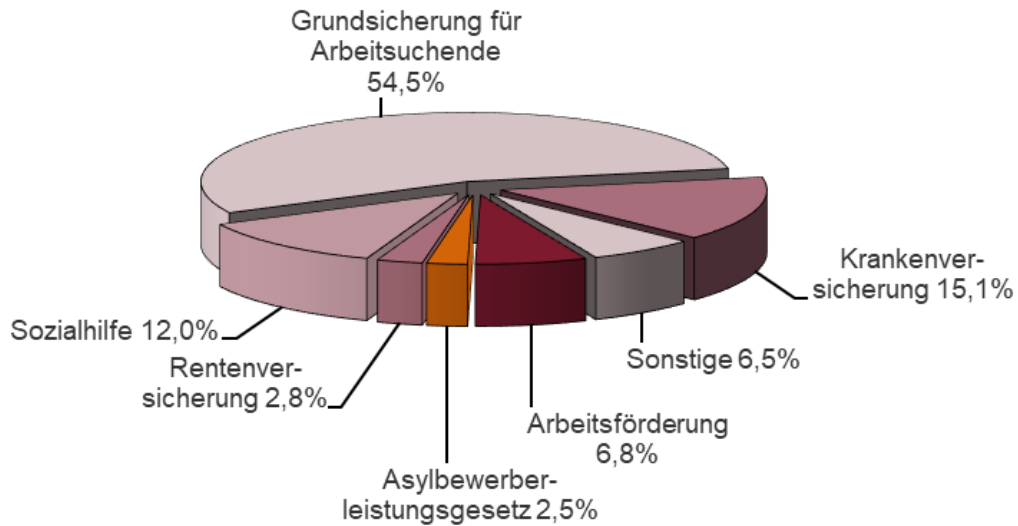
### Dauer der Klageverfahren



Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens bei dem Sozialgericht Speyer betrug 2023 14,3 Monate (Durchschnitt aller Sozialgerichte ebenfalls: 14,3 Monate).

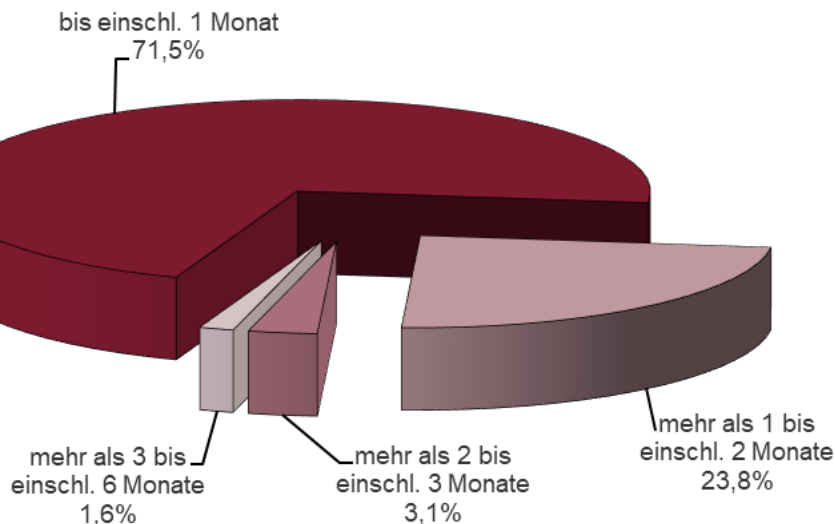


### Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



54,5 % der einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind bei dem Sozialgericht Speyer im Jahr 2023 im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende eingegangen.

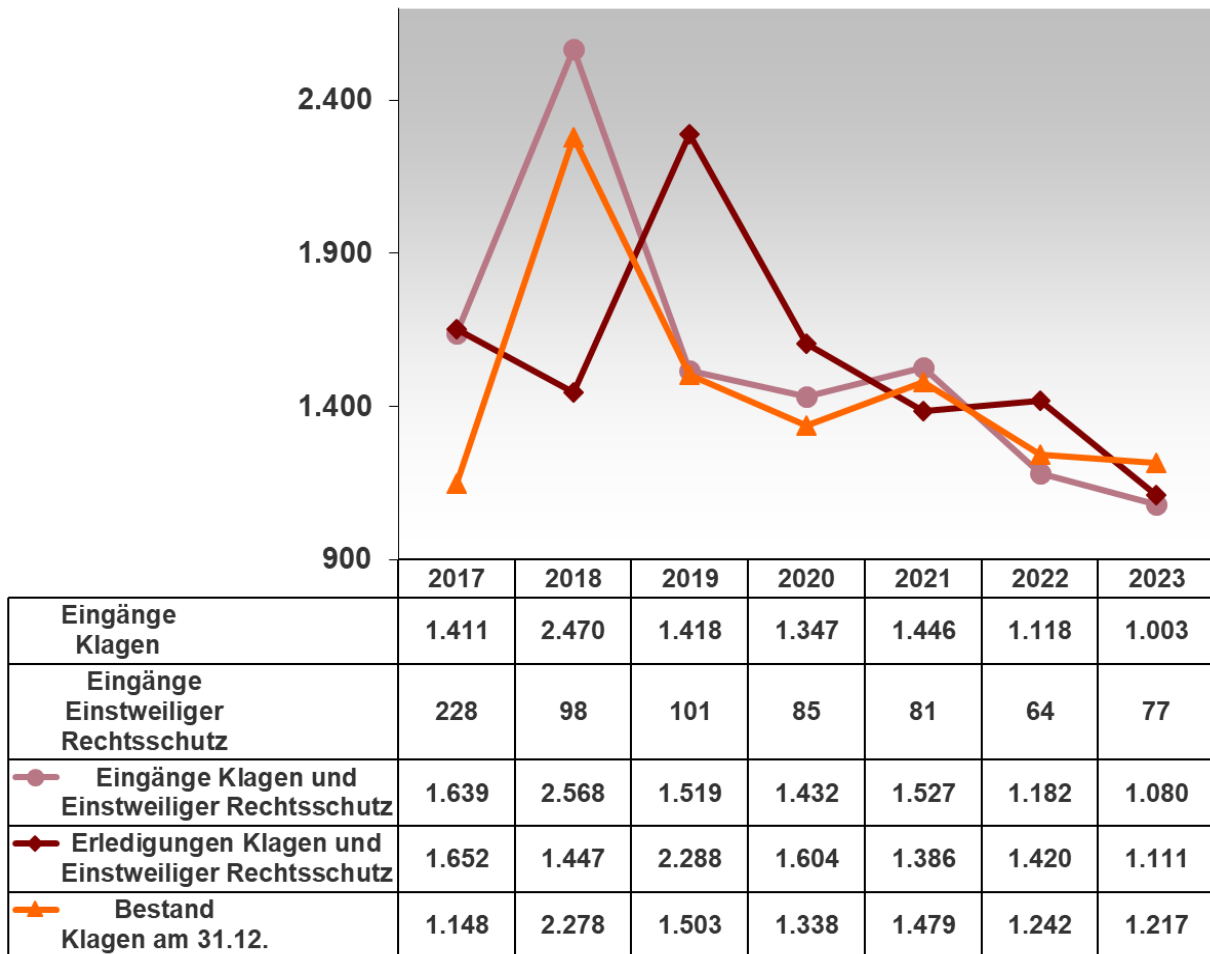
### Dauer der Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Die durchschnittliche Dauer eines Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz bei dem Sozialgericht Speyer lag 2023 bei 0,9 Monaten (Durchschnitt aller Sozialgerichte ebenfalls 0,9 Monate). Nur 5 Verfahren dauerten länger als 3 Monate. Kein Verfahren dauerte länger 6 Monate.

### 3.6 Sozialgericht Trier

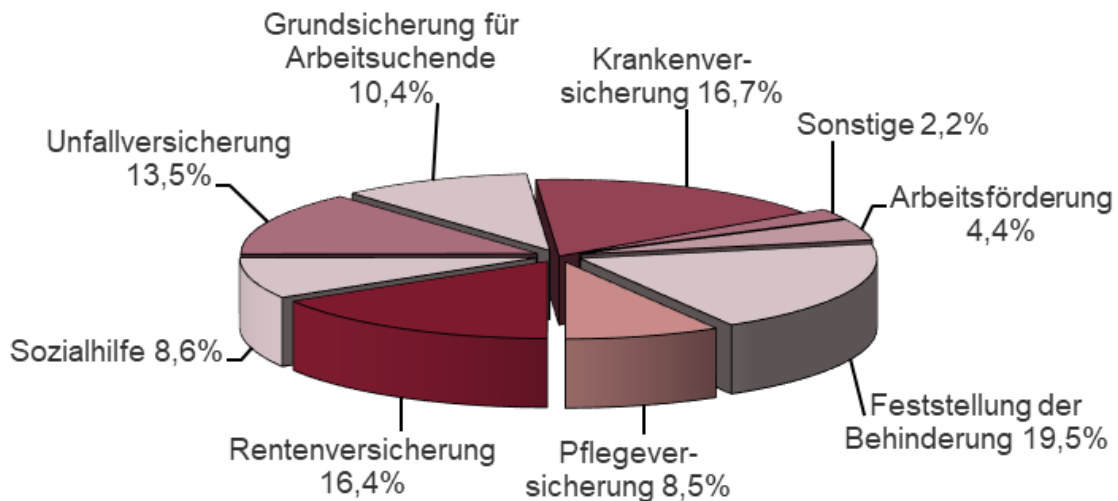
Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand



Die bis 31.12.2023 bei dem Sozialgericht Trier registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 1.182 Verfahren im Jahr 2022 um 8,63 % auf 1.080 Verfahren im Jahr 2023 gesunken.

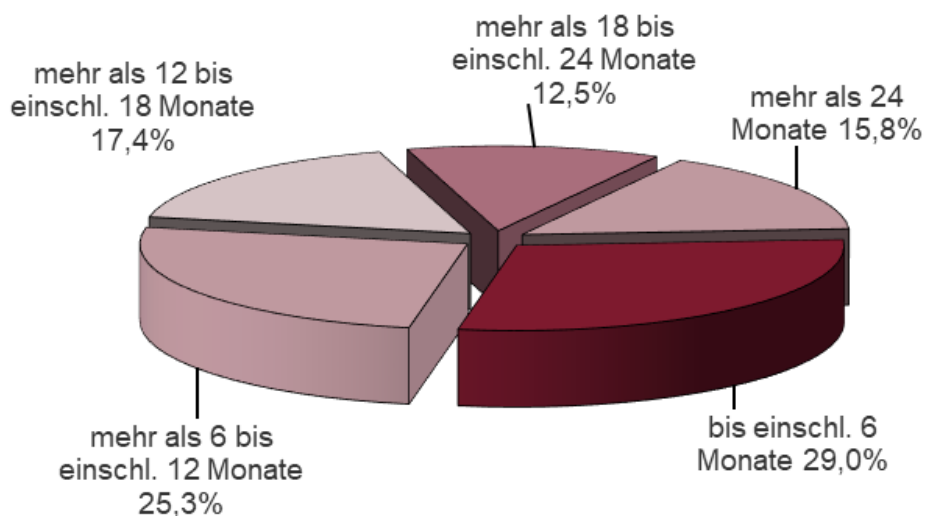
Im Jahr 2023 wurden insgesamt 1.111 Verfahren erledigt (2022: 1.420). Der Bestand unerledigter Klagen hat sich von 1.242 am 31.12.2022 um 2,01 % auf 1.217 am 31.12.2023 leicht reduziert.

### Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



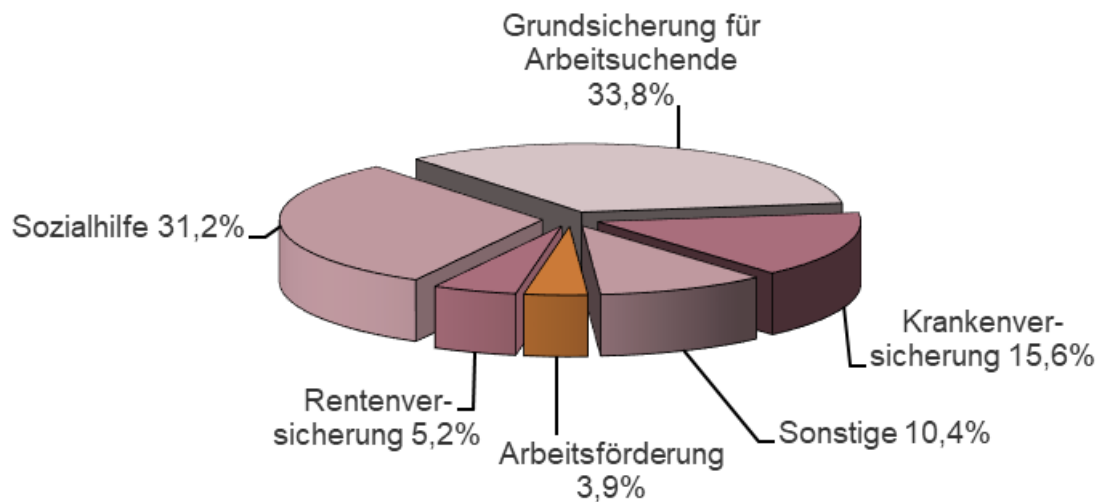
Bei dem Sozialgericht Trier wurden die meisten Klagen im Bereich des Schwerbehindertenrechts mit einem Anteil von 19,5 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich der Krankenversicherung mit einem Anteil von 16,7 % und der Rentenversicherung mit einem Anteil von 16,4 %, gefolgt von der Unfallversicherung mit 13,5 % und der Grundsicherung für Arbeitsuchende mit 10,4 %.

### Dauer der Klageverfahren



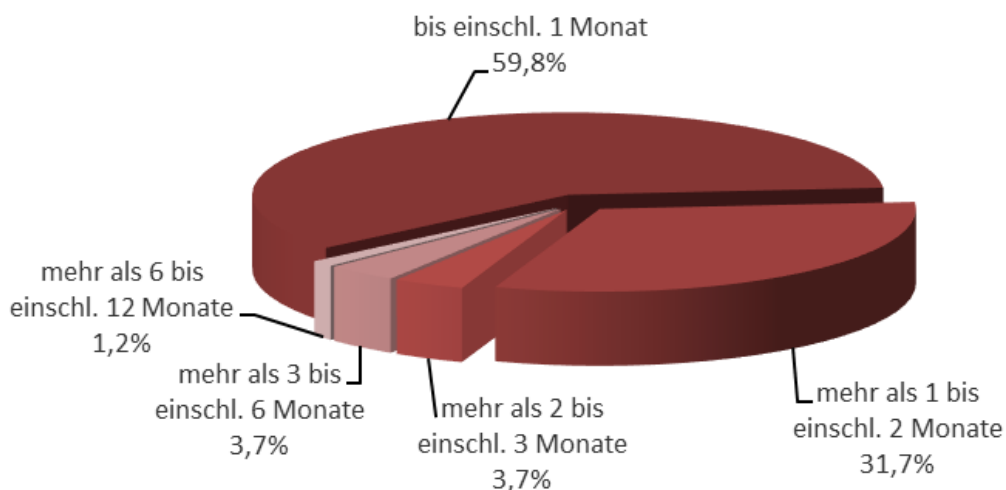
Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens bei dem Sozialgericht Trier betrug 2023 13,2 Monate (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 14,3 Monate).

### Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



33,8 % der einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind bei dem Sozialgericht Trier im Jahr 2023 im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende eingegangen.

### Dauer der Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Die durchschnittliche Dauer eines Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz bei dem Sozialgericht Trier lag 2023 bei 1,1 Monaten (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 0,9 Monate). 3 Verfahren dauerten länger als 3 Monate. Kein Verfahren dauerte länger als 6 Monate.

Herausgeber

Präsident des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz  
Ernst-Ludwig-Platz 1  
55116 Mainz

Gestaltung und Redaktion:  
Richterin am Landessozialgericht Carina Prange

Telefon: 06131 141-5010

Fax: 06131 141-5000

E-Mail Postfach: [poststelle.lsg.mainz@sozq.jm.rlp.de](mailto:poststelle.lsg.mainz@sozq.jm.rlp.de)

Landessozialgericht  
Rheinland-Pfalz im Internet: [www.lsg.rp.justiz.rlp.de](http://www.lsg.rp.justiz.rlp.de)

Medienduzerzenten  
der Sozialgerichte: Koblenz: Karin Simanowski,  
Richterin am Sozialgericht  
als weitere aufsichtführende Richterin  
Tel.: 0261 1307-20246

Mainz: Dr. Tobias Schweitzer  
Richter am Sozialgericht  
Tel.: 06131 141-5408

Speyer: Juliane Nitzsche,  
Richterin am Sozialgericht  
Tel.: 06232 660-186

Trier: Simin Namini,  
Vizepräsidentin des Sozialgerichts  
Tel.: 0651 466-7206

E-Mail Postfächer der  
Sozialgerichte: Koblenz: [poststelle.koblenz@sozq.jm.rlp.de](mailto:poststelle.koblenz@sozq.jm.rlp.de)

Mainz: [poststelle.mainz@sozq.jm.rlp.de](mailto:poststelle.mainz@sozq.jm.rlp.de)

Speyer: [poststelle.speyer@sozq.jm.rlp.de](mailto:poststelle.speyer@sozq.jm.rlp.de)

Trier: [poststelle.trier@sozq.jm.rlp.de](mailto:poststelle.trier@sozq.jm.rlp.de)

Internet Sozialgerichte: Koblenz: [www.sgko.justiz.rlp.de](http://www.sgko.justiz.rlp.de)

Mainz: [www.sgmz.justiz.rlp.de](http://www.sgmz.justiz.rlp.de)

Speyer: [www.sqsp.justiz.rlp.de](http://www.sqsp.justiz.rlp.de)

Trier: [www.sgtr.justiz.rlp.de](http://www.sgtr.justiz.rlp.de)

Stand: Februar 2024