



Rheinland-Pfalz

PRÄSIDENT DES
LANDESSOZIALGERICHTS

JAHRESBERICHT 2025



Sozialgerichtsbarkeit
Rheinland-Pfalz

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

es ist mir eine Freude, Ihnen den Jahresbericht der rheinland-pfälzischen Sozialgerichtsbarkeit für das Jahr 2025 vorlegen zu können. Wieder war es ein Jahr mit vielen Veränderungen. Die elektronische Gerichtsakte ist nun flächendeckend und gemäß den gesetzlichen zeitlichen Vorgaben an allen Sozialgerichten in Rheinland-Pfalz eingeführt und der Betrieb verläuft für die Bürgerinnen und Bürger nahezu reibungslos. Auch die Gerichtsverwaltung ist nun bis auf die Personalakten vollständig digital unterwegs, was wiederum eine große Anstrengung bedeutet hat, für die ich allen Beteiligten herzlich danke.



Nach den rückläufigen Verfahrenszahlen der letzten Jahre, wohl auch ganz wesentlich durch zwischenzeitlich wieder aufgehobene Corona-Sonderregelungen im Bereich des Sozialrechts bedingt, sind diese im letzten Jahr bei den Sozialgerichten erster Instanz wieder deutlich angestiegen, im Schnitt um fast 22 %. Dies dürfte sich in diesem Jahr auch in steigenden Berufungszahlen niederschlagen. Damit normalisiert sich die Situation für die Gerichtsbarkeit, wobei im laufenden Jahr wahrscheinlich bedingt durch die vorgesehenen Verschärfungen im Bereich der Grundsicherung (bisher Bürgergeld) sogar mit einem weiteren Anstieg der Eingänge zu rechnen ist. Zwar ist es bei derart schnell steigenden Zahlen auch aufgrund von Personalreduktionen in den vergangenen Jahren nicht ganz gelungen, den Bestand unerledigter Verfahren konstant zu halten, dieser stieg aber deutlich weniger stark an als die Eingänge. Außerdem ist es durch die erheblichen Anstrengungen aller Gerichtsangehörigen erreicht worden, die Verfahrenslaufzeiten, die sich bereits in den letzten Jahren in der bundesweiten Spitzengruppe befanden, in der ersten Instanz von durchschnittlich 14 Monaten im Jahr 2024 auf 13,2 und in der Berufungsinstanz von 13 Monaten im Jahr 2024 auf 12,5 Monate im Jahr 2025 zu senken.

Insgesamt ist die Gerichtsbarkeit für die kommenden Herausforderungen noch gut aufgestellt. Die Nachwuchsgewinnung auf allen Ebenen bereitet aber immer wieder Schwierigkeiten, insbesondere auch, weil das Sozialrecht in der juristischen Ausbildung bei Weitem (noch) nicht den Stellenwert hat, der ihm bei der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung sowohl wegen der Absicherung existenzieller Risiken für nahezu alle Bevölkerungsschichten als auch in finanzieller Hinsicht als größter Posten im Bundeshaushalt zukommt. Hier sollte dringend gegengesteuert werden, damit auch weiterhin effektiver Rechtsschutz gewährleistet bleibt.

Mainz im März 2026

Ihr

Dr. Stephan Gutzler
Präsident des Landessozialgerichts

INHALT

1	RECHTSPRECHUNGSÜBERSICHT.....	4
1.1	ARBEITSFÖRDERUNG.....	4
1.2	BÜRGERGELD	6
1.3	GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG	7
1.4	GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG	9
1.5	GESETZLICHE KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG	11
1.6	VERTRAGS(ZAHN)ARZTRECHT	14
1.7	SOZIALHILFE	15
1.8	BEITRAGS- UND MITGLIEDSCHAFTSRECHT	16
1.9	SOZIALES ENTSCHÄDIGUNGSRECHT	18
1.10	ELTERNGELD	18
1.11	SCHWERBEHINDERTENRECHT	19
1.12	ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ.....	19
2	PERSONALENTWICKLUNG	20
2.1	ALLE SOZIALGERICHTE	20
2.2	LANDESSOZIALGERICHT	20
3	STATISTIK.....	21
3.1	ALLE SOZIALGERICHTE	21
3.2	SOZIALGERICHT KOBLENZ.....	25
3.3	SOZIALGERICHT MAINZ	28
3.4	SOZIALGERICHT SPEYER	31
3.5	SOZIALGERICHT TRIER.....	34
3.6	LANDESSOZIALGERICHT	37
4	IMPRESSUM.....	42

1 Rechtsprechungsübersicht

1.1 Arbeitsförderung

1.1.1 Nicht formgerechte Arbeitslosmeldung

Die Beteiligten stritten über den Beginn der Leistung des Arbeitslosengeldes (Alg); der Kläger begehrte die Gewährung von Alg auch für die Zeit vom 01.04.2023 bis zum 04.06.2023. Am 21.12.2022 meldete sich der Kläger bei der beklagten Bundesagentur für Arbeit online arbeitsuchend und stellte am 28.03.2023 online einen Antrag auf Alg ab dem 01.04.2023. Erst am 05.06.2023 meldete er sich persönlich bei der Beklagten arbeitslos, die ihm daraufhin Alg für die Zeit ab dem 05.06.2023 bewilligte.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Eine formgerechte Arbeitslosmeldung liegt erst ab dem 05.06.2023 vor. Grundsätzlich sind der Antrag auf Alg, die Arbeitslosmeldung und die Arbeitsuchendmeldung voneinander zu unterscheiden. Während der Antrag auf Alg keiner besonderen Form bedarf, hat die Arbeitslosmeldung persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit oder elektronisch im Fachportal der Bundesagentur unter Erfüllung der Voraussetzungen des § 36a Abs. 2 Satz 4 Nr. 1 i.V.m. Satz 5 Halbsatz 1 SGB I zu erfolgen (vgl. § 141 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB III a.F.). Wollte man in einem Antrag auf Alg auch die persönliche Arbeitslosmeldung erblicken, müsste dieser Antrag auch persönlich oder in der genannten elektronischen Form gestellt worden sein; daran fehlt es vorliegend.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 13.03.2025 - L 1 AL 42/24, rechtskräftig.

1.1.2 Kein Kurzarbeitergeld wegen fehlender Anträge auf der 2. Stufe des zweistufigen Verfahrens

Die Klägerin, ein Dienstleister im Bereich Vertrieb, Marketing und Social-Media, begehrte die Feststellung eines erheblichen Arbeitsausfalls und der betrieblichen Voraussetzungen für die Gewährung von Kurzarbeitergeld (Kug) für die Monate November 2022 bis März 2023 (1. Stufe des zweistufigen Verfahrens). Den anstehenden Arbeitsausfall aufgrund der momentanen Krisen (Corona und Energiekrise) zeigte die Klägerin der beklagten Bundesagentur für Arbeit am 03.11.2022 an. Die Beklagte stellte bescheidmäßig fest, dass der Anzeige nicht entsprochen werden könne. Das Sozialgericht hat auf die hiergegen erhobene Klage der Klägerin recht gegeben und festgestellt, dass im Zeitraum November 2022 bis Januar 2023 ein erheblicher Arbeitsausfall vorgelegen habe und die betrieblichen Voraussetzungen für die Gewährung von Kug vorgelegen hätten.

Das Landessozialgericht hat der Berufung der Beklagten stattgegeben und die Klage abgewiesen. Mangels eines Rechtsschutzinteresses ist die Klage unzulässig. Die begehrte gerichtliche Entscheidung würde der Klägerin keinerlei rechtliche oder tatsächliche Vorteile bringen, da die Klägerin Kug nicht jeweils innerhalb der Ausschlussfrist von drei Kalendermonaten beantragt hat (vgl. § 323, § 325 Abs. 3 SGB III, 2. Stufe des zweistufigen Verfahrens) und Gründe für eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nicht vorliegen.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 13.03.2025 - L 1 AL 14/24, rechtskräftig.

1.1.3 Mutterschutzlohn als insolvenzgeldfähiges Arbeitsentgelt

Die Klägerin war als Köchin beschäftigt und stand aufgrund eines ärztlich attestierten Beschäftigungsverbots während ihrer Schwangerschaft ab dem 25.01.2022 nicht mehr zur Arbeitsleistung zur Verfügung. Der Arbeitgeber stellte daraufhin sämtliche Zahlungen ein. Im weiteren Verlauf wurde über sein Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet. Für die Zeit vom 01.04.2022 bis zum 30.06.2022 begehrte die Klägerin Insolvenzgeld. Die Beklagte lehnte den Antrag mit der Begründung ab, bei einem Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz bestehe kein Anspruch auf Insolvenzgeld, sofern kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld gegeben sei.

Das Sozialgericht hat den angegriffenen Bescheid aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung von Insolvenzgeld verurteilt. Der Anspruch auf Mutterschutzlohn während eines ärztlichen Beschäftigungsverbots stellt Arbeitsentgelt i.S.d. § 165 Abs. 1 Satz 1 SGB III dar. Der Begriff des Arbeitsentgelts erfasst nicht nur die Vergütung für tatsächlich geleistete Arbeit, sondern auch Entgeltfortzahlungsansprüche, die darauf beruhen, dass die Arbeitsleistung aus rechtlich anerkannten Gründen nicht erbracht werden kann. Hierzu zählt auch der Mutterschutzlohn nach § 18 MuSchG, der als privatrechtlicher Lohnersatz ausgestaltet ist.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 27.03.2025 - S 15 AL 161/22, Berufung anhängig unter L 1 AL 19/25.

1.1.4 Berücksichtigungsfähigkeit des in Luxemburg von einem echten Grenzgänger bezogenen Arbeitsentgelts nur bis zur Höhe der nach dem SGB III

maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze

Der Kläger wohnte während seiner sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in Luxemburg weiterhin in Deutschland. Auf seine Arbeitslosmeldung bewilligte ihm die Agentur für Arbeit Arbeitslosengeld (Alg). Bei der Berechnung der Höhe berücksichtigte sie das in Luxemburg erzielte Arbeitsentgelt nur bis zur Höhe der deutschen Beitragsbemessungsgrenze. Gegen die Begrenzung machte der Kläger eine Benachteiligung gegenüber einem EU-Bürger, der in Luxemburg gearbeitet und dort seinen Wohnsitz habe, geltend, denn dieser erhalte nur aufgrund seines Wohnsitzes bei gleichem Gehalt und gleicher Arbeitslosenversicherung ein doppelt so hohes Alg wie ein in Deutschland lebender Kollege. Dies sei europarechtswidrig.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Der Kläger hat aufgrund seines Wohnsitzes im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches grundsätzlich Anspruch auf Alg. Er erfüllt die Anwartschaftszeit (§ 142 SGB III) aufgrund seiner Beschäftigung in Luxemburg gemäß Art. 1 lit. f, Art. 61 Abs. 1 Satz 1 VO (EG) 883/2004, sodass ihm als echten Grenzgänger bei Vollarbeitslosigkeit Anspruch auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften seines Wohnsitzstaates zustehen (vgl. Art. 65 Abs. 2 und Abs. 5 lit. a, Art. 11 Abs. 3 lit. c VO (EG) 883/2004). Das nach Art. 62 VO (EG) 883/2004 ermittelte Entgelt ist nach Art. 11 Abs. 3 lit. c und Art. 65 Abs. 5 lit. a Satz 1 VO (EG) 883/2004 so zu berücksichtigen, als hätten für den Kläger schon während seiner Beschäftigung in Luxemburg die deutschen Rechtsvorschriften, somit auch die Beitragsbemessungsgrenze, gegolten mit der Folge, dass für das von dem Kläger in Luxemburg erzielte Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenze nach § 341 Abs. 3 und 4 SGB III i.V.m. §§ 159, 160 SGB VI

anzuwenden ist (BSG, Urteil vom 29.03.2022 - B 11 AL 4/21 R, BSGE 134, 58). Die von dem Kläger monierte Ungleichbehandlung ist Folge des europäischen Koordinierungsrechts. Dieses sieht die (tatsächlich bzgl. der Anspruchshöhe und -dauer durch unterschiedlichen) Systeme der Mitgliedstaaten zur Arbeitslosenunterstützung grundsätzlich als gleichwertig an (BSG, a.a.O.). Insbesondere liegt kein Verstoß gegen Art. 45 AEUV vor. Unterschiedliche Leistungen im Beschäftigungsstaat und im Wohnsitzstaat sind nicht als eine Beschränkung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer anzusehen, denn sie sind Folge der fehlenden Harmonisierung des einschlägigen Unionsrechts (EuGH, Urteil vom 11.04.2013 - C 443/11 <Jettes>, SozR 4-6065 Art. 65 Nr. 2). Auch verstößt die maßgebliche Regelung des § 153 Abs. 1 SGB III zur Berechnung des Alg nicht gegen das allgemeine Diskriminierungsverbot des Art. 18 AEUV, denn die Berechnung erfolgt für alle Bezugsberechtigten in Deutschland unabhängig von Staatsangehörigkeit und Wohnsitz.

Sozialgericht Trier, Urteil vom 27.05.2025 - S 1 AL 10/24, rechtskräftig.

1.1.5 Zur Frage der Betriebsüblichkeit eines Arbeitsausfalls bei Bindung des Betriebs an einen einzigen Auftraggeber

Die Klägerin, die ein Logistikunternehmen auf dem Betriebsgelände eines großen LKW-Herstellers betreibt, zeigte mehrfach Arbeitsausfälle an. Sie ist in dessen Produktionsabläufe fest integriert und ihr ist es durch einen Rahmenvertrag mit diesem verwehrt, weitere Auftraggeber am Standort aufzunehmen. Die Beklagte lehnte die Anzeigen ab, weil die Klägerin zwar wirtschaftliche Gründe glaubhaft dargelegt habe. Infolge ihrer Abhängigkeit von einem einzigen

Auftraggeber sei der Arbeitsausfall aber vermeidbar, da er auf rein betriebsorganisatorischen Gründen beruhe und dem normalen Betriebsrisiko zuzuordnen sei.

Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben. Die Betriebsüblichkeit eines Arbeitsausfalls ergibt sich nicht alleine aus der Bindung eines Betriebs an einen einzigen Auftraggeber. Zu berücksichtigen ist ein struktureller Wandel in der Arbeitswelt. Gerade in der Automobilindustrie ist es für Zuliefererbetriebe inzwischen üblich, sich zu spezialisieren und daraus resultierend weniger Auftraggeber zu haben, was als reiner LKW-Zulieferer hier der Fall ist. Ursache des Arbeitsausfalls war ein Umsatzrückgang der gesamten LKW-Branche, sodass die Bindung an einen Auftraggeber jedenfalls nicht als „überwiegend“ betriebsüblich angesehen werden oder auf „ausschließlich“ betriebsorganisatorischen Gründen für den Arbeitsausfall beruhen kann.

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 01.12.2025 - S 7 AL 105/24, Berufung anhängig unter L 1 AL 56/25.

1.2 Bürgergeld

1.2.1 Anrechnung von Kindergeld bei Auszahlung auf das Konto des nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehörenden Sohnes

Den Klägern (Bedarfsgemeinschaft <BG> bestehend aus der volljährigen Tochter und ihren Eltern) wurden vom Beklagten Leistungen nach dem SGB II bewilligt. Für den ebenfalls im Haushalt lebenden, aber nicht zur BG gehörenden Sohn wurde dem Vater als kindergeldberechtigtem Elternteil Kindergeld bewilligt, das von der Familienkasse unmittelbar auf das Konto des Sohnes überwiesen

sen wurde. Der Beklagte berücksichtigte das Kindergeld als Einkommen des Vaters.

Klage und Berufung, mit der die Kläger höhere Leistungen ohne Einkommensanrechnung begehren, sind erfolglos geblieben. Kindergeld steht dem kindergeldberechtigten Elternteil zu und ist grundsätzlich bei diesem nach § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II als Einkommen zu berücksichtigen. § 11 Abs. 1 Satz 5 SGB II findet hier keine Anwendung, da der Sohn nicht zur BG gehört. Die Auszahlung des Kindergeldes auf das Konto des Sohnes steht der Annahme des Zuflusses als zur Bedarfsdeckung zur Verfügung stehendes bereites Mittel nicht entgegen, denn der Vater hatte dieses Konto als Auszahlungskonto bestimmt und damit eine für die Einkommensanrechnung unbeachtliche Verwendungsentscheidung getroffen und jeweils bis zum Auszahlungszeitpunkt aufrechterhalten.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteile vom 15.01.2025 - L 6 AS 1/23 und L 6 AS 2/23, Revisionen anhängig unter B 7 AS 17/25 R und B 7 AS 18/25 R.

1.2.2 Kein Zuschuss für eine internationale Reisekrankenversicherung

Für den in Deutschland wohnhaften und Bürgergeld beziehenden Antragsteller wurde durch eine Firma in Estland, dessen Inhaber er war, bei einem deutschen Anbieter eine internationale Reisekrankenversicherung abgeschlossen, die auch die Kosten ärztlicher Behandlungen in Deutschland übernahm. Da das Jobcenter die beantragte Gewährung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen nach § 26 Abs. 1 SGB II ablehnte, richtete sich der Antragsteller hiergegen mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, die vom Sozialgericht abgelehnt wurde.

Das anschließende Beschwerdeverfahren beim Landessozialgericht ist erfolglos geblieben. Voraussetzung für einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten Krankenversicherung ist, dass der Versicherungsvertrag den Anforderungen des § 193 Abs. 3 VVG entspricht. Dies ist hier nicht der Fall. Es handelt sich nach den eingereichten Unterlagen weder um einen in Deutschland zugelassenen Versicherer, noch erfüllen die Versicherungsleistungen die Voraussetzungen für die Erfüllung der Versicherungspflicht in Deutschland. Im Übrigen ist auch nicht der Antragsteller Beitragsforderungen ausgesetzt, sondern die Firma des Antragstellers in Estland, die Versicherungsnehmerin ist.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 18.03.2025 - L 6 AS 22/25 B ER, rechtskräftig.

1.3 Gesetzliche Rentenversicherung

1.3.1 Zeitraum des prognostischen Eintritts der Gefährdung / Minderung der Erwerbsfähigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Klägerin, die als Leiterin einer Lebensmittelfiliale tätig war, begehrte von der beklagten Rentenversicherung (DRV) aufgrund einer beidseitigen Senk-Spreizfußstellung mit Hallux valgus eine Weichbettungseinlage für ihre Arbeitsschuhe als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Die DRV lehnte die Gewährung ab. Das Sozialgericht gab der Klage zunächst statt.

Das Landessozialgericht hat hingegen der DRV recht gegeben. Die erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin im Sinne von § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI liegt nicht vor. Diese Gefahr darf sich nicht erst in unbestimmter Zukunft realisieren, sondern

muss – ohne LTA – in absehbarer Zeit bevorstehen. Hierfür ist als Richtgröße in der Einzelfallentscheidung in Anlehnung an § 102 Abs. 2 Satz 2 SGB VI ein Zeitrahmen von drei Jahren anzunehmen. Vorliegend ist anhand des eingeholten Gutachtens nicht damit zu rechnen, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit ohne LTA innerhalb von drei Jahren eintritt. Die Klägerin kann auch ohne Weichbettungseinlagen in drei Jahren prognostisch noch Arbeiten im Gehen und/oder Stehen ausüben.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 12.02.2025 - L 6 R 242/21, rechtskräftig.

1.3.2 Atypischer Fall aufgrund eines groben Verwaltungsfehlers als Ermessensfehler

Die Klägerin bezog von der beklagten Rentenversicherung eine Witwenrente sowie eine Erwerbsminderungsrente ohne Anrechnung der Witwenrente. Die Krankenkasse stellte ein Verrechnungsersuchen unter beiden Versicherungsnummern und erteilte eine Ermächtigung zur Verrechnung beider Renten. Der Sachbearbeiter der Beklagten bearbeitete das Verrechnungsersuchen und notierte auf der aktuellen Kontoübersicht, dass die Klägerin kein Einkommen beziehe. Nach einer Meldung durch das Aktenverwaltungssystem hob die Beklagte die Gewährung der Witwenrente teilweise für die Vergangenheit auf und forderte den entsprechenden Betrag zurück.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Es liegt ein atypischer Fall vor. Trotz Mitteilungspflicht der Versicherten stellt die fehlende Nachfrage bei der Klägerin oder intern zum anderen Versicherungskonto durch den Sachbearbeiter bei der Bearbeitung des Verrechnungsersuchens einen groben Verwaltungsfehler dar. Denn dem Verrechnungser-

suchen der Krankenkasse, die zur Erhebung der Beiträge über deren Einkommen informiert sein musste, sind beide Leistungen der Beklagten unter den verschiedenen Versicherungsnummern zu entnehmen gewesen. Weiterhin hat der Sachbearbeiter erkannt, dass kein anderes Einkommen gespeichert ist.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 26.02.2025 - L 6 R 103/24, rechtskräftig.

1.3.3 Nachträgliche Stellung eines Antrags auf Kfz-Hilfe nach Kaufvertragsabschluss nicht durch Lieferprobleme eines Kfz-Herstellers gerechtfertigt

Die Klägerin begehrte die Kostenübernahme für eine behindertengerechte Zusatzausstattung ihres neu angeschafften Kraftfahrzeugs von der beklagten Rentenversicherung nach der Kraftfahrzeughilfeverordnung (KfzHV). Nach Abschluss eines Kaufvertrags im März 2023 über ein Fahrzeug mit behindertengerechter Zusatzausstattung stellte sie im Januar 2024 einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Beklagten, den diese mit der Begründung ablehnte, er sei nach § 10 Satz 1 KfzHV verspätet gestellt worden.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Leistungen nach § 10 Satz 1 KfzHV sind regelmäßig vor dem Abschluss eines Kaufvertrags über eine behindertengerechte Zusatzausstattung zu stellen, um dem Rentenversicherungsträger eine zukunftsorientierte Entscheidung über die erforderliche Rehabilitation zu ermöglichen. Lediglich in atypischen Fällen kann ein Antrag nach erfolgter Bedarfsdeckung durch den Versicherten gestellt werden. Coronabedingte Lieferprobleme eines Kfz-Herstellers, die zur Ungewissheit hinsichtlich eines Liefertermins führen,

sind nicht geeignet, einen atypischen Fall zu begründen.

Sozialgericht Koblenz, Urteil vom 27.05.2025 - S 12 R 455/24, Berufung anhängig unter L 2 R 111/25.

1.4 Gesetzliche Unfallversicherung

1.4.1 Kein Arbeitsunfall eines Ausritts mit einem Beistellpferd bei überwiegend privaten Zwecken

Der Kläger hielt mehrere Pferde, die betriebsrechtlich dem landwirtschaftlichen Betrieb zugeordnet waren. Am 19.09.2021, einem Sonntag, ritt der Kläger gemeinsam mit seiner früheren Ehefrau und zwei weiteren Reitern mit einem Pferd seines Betriebs im Wald aus. Während des Ausritts stürzte das Pferd, wobei der Kläger sich verletzte. Er begehrte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Der Begriff des Arbeitsunfalls in § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII erfasst nur Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit. Dies war hier aus mehreren Gründen nicht der Fall. Der konkrete Ausritt diente Freizeit Zwecken. Es gab regelmäßige Ausritte nach Verabredung auf genau dieser Strecke. Zudem wurde das Pferd als Weide- und Beistellpferd angeschafft und gehalten. Ein Test der Reitbarkeit bei diesem Ausritt war daher nur ein untergeordnetes Motiv ohne betrieblichen Bezug, das der Kläger auch gegenüber den anderen Reitern vor dem Unfall nicht geäußert hatte.

Sozialgericht Trier, Urteil vom 21.02.2025 - S 4 U 26/22, Berufung anhängig unter L 3 U 55/25.

1.4.2 Betreuung der Nachbarhunde nicht gesetzlich unfallversichert

Der Geschädigte, der als Beigeladener am Verfahren beteiligt war, hatte während des zweiwöchigen Urlaubs seiner Nachbarn, der Kläger, die Betreuung ihrer beiden Hunde übernommen, ohne dass dafür ein Entgelt oder andere Gegenleistungen vereinbart worden waren. Während eines Spaziergangs mit den Hunden verletzte einer davon den Beigeladenen schwer. Eine Gehbehinderung ist zurückgeblieben. Die Tierhalterhaftpflichtversicherung der Kläger verneinte unter Verweis auf § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB VII ihre Haftung, weil es sich bei der Beißattacke um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Die beklagte Unfallkasse lehnte die Feststellung eines Arbeitsunfalls ab, weil zwischen dem Geschädigten und den Hundehaltern kein Beschäftigungsverhältnis und auch kein sog. Wie-Beschäftigungsverhältnis bestanden habe.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Der Geschädigte ist nicht wie ein Beschäftigter i.S.d. § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII für die Kläger tätig gewesen. Zwar hat seine Tätigkeit sowohl eigenen Belangen als auch fremden Zwecken gedient. Die erkennbare Handlungstendenz des Beigeladenen ist aber allein wesentlich von seinen eigenen immateriellen Interessen geprägt gewesen, die in der Freude am Umgang mit den Hunden und mit Tieren allgemein sowie in einer Prüfung und Bestätigung seiner eigenen Fähigkeiten auf diesem Gebiet bestanden haben.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 25.02.2025 - L 3 U 133/22, rechtskräftig.

1.4.3 Zu den Voraussetzungen der Anerkennung eines tätlichen Angriffs als Arbeitsunfall

Der Kläger wurde im außerberuflichen Umfeld und außerhalb der Arbeitszeit Opfer eines Überfalls durch beauftragte Täter, deren Hinterleute im Strafverfahren nicht ermittelt werden konnten. Der Kläger äußerte den Verdacht, die Anstiftung zur Tat könne durch den Unternehmer erfolgt sein mit dem er in seiner Eigenschaft als Arbeitnehmer und Betriebsratsvorsitzender im Streit lag.

Das Landsozialgericht hat (wie schon das Sozialgericht) einen Arbeitsunfall verneint. Es fehlt an einer betrieblichen Handlungstendenz des Klägers. Insbesondere unternahm er nicht aus einem betrieblichen Handlungsinteresse heraus den Versuch der Abwehr des Angriffs. Ein Ausnahmefall, bei dem der innere Zusammenhang und die Unfallkausalität bei einem Überfall außerhalb der Arbeit und unabhängig von einem versicherten Weg zu bejahen sein könnte, lag ebenfalls nicht vor. Es ließ sich schon tatsächlich nicht feststellen, dass die fehlende betriebliche Handlungstendenz durch ein betrieblich bestimmtes Tatmotiv kompensiert worden wäre. Daher konnte dahinstehen, ob unter Berücksichtigung der Erwägungen des BSG im Urteil vom 18.06.2013 - B 2 U 7/12 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 48 Versicherungsschutz in Betracht kam.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 07.10.2025 - L 3 U 132/24, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig unter B 2 U 123/25 B.

1.4.4 Zum Unfallversicherungsschutz bei Toilettengängen unter Berücksichtigung von § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII

Der Kläger unterbrach seine versicherte Tätigkeit als Zeitungszusteller im Freien, um die Toilette in seinem nahegelegenen eigenen

Haus aufzusuchen. Auf dem Rückweg zum Zeitungstrolley stürzte er noch im Gebäude.

Das Landessozialgericht hat (wie schon das Sozialgericht) einen Arbeitsunfall verneint. Es lag weder ein versicherter Betriebsweg (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII) noch ein Arbeitsweg (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII) vor. Zwar ist der Weg zu und von der Verrichtung der Notdurft außerhalb des Betriebsgeländes grundsätzlich ein versicherter Weg nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII. Allerdings endet der Versicherungsschutz bei Arbeitswegen an der Außentür des Gebäudes in dem sich die Toilette befindet und beginnt dort wieder. Anders als in Betriebsgebäuden ist nicht die Tür des Toilettenraums entscheidend. Die getroffene Abgrenzung ist durch die Gleichstellung des Haushalts eines Versicherten im Homeoffice mit der Unternehmensstätte nicht hinfällig geworden, sondern lässt sich auch auf die räumliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes im eigentlichen Homeoffice (§ 8 Abs. 1 Satz 3 Alt. 1 SGB VII - Grenze: Raumtür) und „an einem anderen Ort“ (§ 8 Abs. 1 Satz 3 Alt. 2 SGB VII) im Freien (Grenze: Gebäudetür) übertragen.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 07.10.2025 - L 3 U 143/24, rechtskräftig.

1.4.5 Höchstdauer der waisenrentenunschädlichen Übergangszeit

Die Klägerin bezog von der beklagten Berufsgenossenschaft eine Halbwaisenrente. Für die Übergangszeit zwischen Abitur und dem Beginn ihres Hochschulstudiums lehnte die Beklagte gestützt auf § 67 Abs. 3 Nr. 2 lit. b SGB VII die Weitergewährung der Rente ab, da zwischen beiden Ausbildungsabschnitten mehr als 4 Monate lagen.

Die Klägerin ist mit ihrem Begehren, ihr die Rente zumindest für 4 Monate zu gewähren, auch in der Berufungsinstanz erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht hat die Auffassung der Beklagten bestätigt, dass die genannte Vorschrift die Höchstdauer der waisenrentenunschädlichen Übergangszeit, nicht aber die Höchstdauer des Waisenrentenanspruchs unabhängig von der Dauer der Übergangszeit regelt. Ihr Wortlaut ist unmissverständlich und auch ihre Entstehungsgeschichte und ihr Sinn und Zweck sprechen für dieses Verständnis. Sie setzt die Unterhaltersatzfunktion der Waisenrente typisierend und in Übereinstimmung mit der unterhaltsrechtlichen Rechtslage um. Volljährige Waisen können längere Übergangszeiten grundsätzlich mit zumutbarer Erwerbstätigkeit überbrücken und dadurch ihren Unterhalt sicherstellen.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 02.12.2025 - L 3 U 105/25, rechtskräftig.

1.5 Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

1.5.1 Nur einmalige Förderung von Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung

Der Kläger ist pflegebedürftig und bezieht neben einem Beihilfeanspruch (ergänzende) Leistungen seiner privaten Pflegepflichtversicherung (PPV). Nachdem diese einen Zuschuss zum Einbau eines Treppenlifts gewährt hatte, lehnte sie die kurz danach vom Kläger beantragte erneute Zuschussgewährung für den behinderungsgerechten Badumbau ab.

Die Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung erfolgt auch nach den Versiche-

rungsbedingungen der PPV die Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds der versicherten Person durch eine einmalige Zuschussgewährung, die alle zu einem bestimmten Zeitpunkt objektiv erforderlichen Einzelschritte als Gesamtmaßnahme umfasst. Da der Kläger schon bei Einbau des Treppenlifts zur Förderung seiner Selbständigkeit bei der Körperpflege auf den Badumbau angewiesen gewesen war, hat die PPV zurecht eine zweite Zuschussgewährung abgelehnt.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 09.01.2025 - L 5 P 28/24, rechtskräftig.

1.5.2 Einbau einer Klimaanlage auf Kosten der Pflegekasse

Die Klägerin leidet u.a. an einem Post-Polio-Syndrom mit Lähmung beider Beine und des Zwerchfells, einer COPD und Asthma. Sie bezieht Leistungen nach dem Pflegegrad 3 von der Beklagten. Im Februar 2023 beantragte sie die Bezuschussung einer Klimaanlage in ihrem Schlafzimmer. Die Beklagte lehnte dies ab.

Das Sozialgericht hat die Beklagte verurteilt, den Einbau der Klimaanlage nach § 40 Abs. 4 SGB XI zu bezuschussen. Der Einbau der Klimaanlage erleichtert die häusliche Pflege der Klägerin erheblich, da die Pflege in einem klimatisierten Raum als angenehmer empfunden wird und auch für die Pflegepersonen weniger anstrengend ist. Eine Klimaanlage verhindert auch gefährliche gesundheitliche Risiken für die besonders hitzeanfällige Klägerin. Weiterhin wird eine eigenständige Lebensführung der Klägerin ermöglicht, weil sie nach einem erholsamen Nachtschlaf am Tage weniger auf die Unterstützung ihrer Pflegeperson angewiesen ist. Bei dem Einbau der Klimaanlage handelt es sich auch nicht um die Herstellung eines ge-

hohen Wohnkomforts. In Zeiten des Klimawandels bildet eine Klimaanlage im Schlafzimmer den allgemeinen Wohnstandard ab, für den die Pflegekasse einzustehen hat.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 20.03.2025 - S 9 P 76/23, rechtskräftig.

1.5.3 Keine Abnehmspritze auf Kosten der Krankenkasse

Die Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und hat einen Body-Mass-Index von 30. Sie beantragte bei der Beklagten die Versorgung mit Wegovy, da es sich hierbei nicht um ein Lifestyle-Produkt handle. Dies lehnte die Beklagte ab.

Das Sozialgericht hat die Klage, mit der die Klägerin die Erstattung ihrer bereits entstandenen Aufwendungen sowie die künftige Versorgung begehrt, abgewiesen. Es fehlt an einem Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten wie auch an einem Sachleistungsanspruch. Beidem steht § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V entgegen. Wegovy dient als Arzneimittel der Gewichtsregulierung und ist somit von § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB erfasst. Dies entspricht der Listung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in der Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie. Wegovy ist von der Versorgung unmittelbar gesetzlich ausgeschlossen. Dieser Ausschluss verletzt weder das Recht auf körperliche Unversehrtheit noch das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. mit dem Sozialstaatsprinzip. Die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist. Eine lebensbedrohliche Erkrankung der Klägerin, die einen verfassungsunmittelbaren Anspruch ableiten könnte, liegt nicht vor.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 16.06.2025 - S 7 KR 76/24, nachgehend: Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 05.03.2026 - L 5 KR 108/25, Revision zugelassen.

1.5.4 Krankenbeobachtung kann weiterhin Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sein

Der Antragsteller, bei dem Pflegegrad 5 festgestellt ist, wird im häuslichen Umfeld von seiner Mutter gepflegt. Seit 2019 hatte die Antragsgegnerin die Kosten für Intensivpflegeleistungen im Umfang von 24 Stunden täglich, die durch eine examinierte Pflegeperson eines Intensivpflegedienstes erbracht wurden, übernommen. Unter Bezugnahme auf die Einschätzung des Medizinischen Dienstes lehnte die Antragsgegnerin die weitere Übernahme der Kosten für außerklinische Intensivpflege (AKI) ab.

Das Sozialgericht hat die Antragsgegnerin im einstweiligen Rechtsschutzverfahren vorläufig verpflichtet, dem Antragsteller Behandlungssicherungspflege als häusliche Krankenpflege im Umfang von 19 Stunden pro Tag zu gewähren. Bei der notwendigen Krankenbeobachtung handelt es sich um eine Maßnahme der Behandlungssicherungspflege, die auch nicht deshalb als Leistung nach § 37 Abs. 2 SGB V ausgeschlossen ist, weil der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die bisher in der Anlage der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) unter Nr. 24 genannten Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung gestrichen hat. Vielmehr lässt die HKP-RL auch die Krankenbeobachtung, die nicht die Intensität und die Erfordernisse der AKI erfüllt, als Leistung der häuslichen Krankenpflege weiter zu und schließt sie gerade nicht aus. Im Übrigen fehlt dem GBA die Rechtsmacht, einen solchen Ausschluss, auch konkludent, in der HKP-RL zu formulieren (vgl. BSG, Urteil vom

10.11.2005 - B 3 KR 38/04 R, SozR 4-2500 § 37 Nr. 6).

Sozialgericht Trier, Beschluss vom 27.08.2025 - S 3 KR 93/25 ER, nachgehend: Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 17.10.2025 - L 1 KR 141/25 ER.

1.5.5 „Exopulse Mollii Suit“ keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Klägerin leidet an einer Multiplen Sklerose mit Spastiken und Mobilitätsstörungen. Sie beantragte bei ihrer Krankenkasse die Versorgung mit einem „Exopulse Mollii Suit“. Dieser Neuromodulationsanzug nutzt Elektrostimulation und dient nach Herstellerangaben der Entspannung spastischer Muskeln, der Aktivierung schwacher Muskeln und der Verminderung von Schmerzen. Er soll alle zwei Tage für etwa eine Stunde getragen werden. Die Krankenkasse lehnte die Versorgung ab.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Es handelt sich bei dem „Exopulse Mollii Suit“ um ein Hilfsmittel zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 SGB V, nicht um ein Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich. Der Anzug soll über die zeitlich sehr begrenzte Tragedauer hinaus einen positiven Effekt in Gestalt einer fortdauernden Reduktion der Muskelspastiken bewirken. Damit greift der Methodenbewertungsvorbehalt. Die Leistungspflicht der Krankenkasse setzt ein positives Votum des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus, an dem es fehlt.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 02.09.2025 - L 5 KR 85/25, rechtskräftig.

1.5.6 Begründung einer obligatorischen Anschlussversicherung

nach § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V bei Nichtbeachtung der Vorgaben von § 3 Abs. 1 der Einheitlichen Ermittlungsgrundsätze

Zwischen den Beteiligten ist die Vergütung einer Krankenhausbehandlung streitig. Der im Krankenhaus behandelte Patient ist ukrainischer Staatsbürger und war bis zum 31.12.2023 bei der Beklagten pflichtversichert. Am 13.04.2024 wurde der Versicherte notfallmäßig wegen Drogenmissbrauchs in die Krankenhausbehandlung aufgenommen. Die Beklagte lehnte die am 21.05.2024 übersandte Abrechnung der Krankenhausbehandlung ab und versuchte ab dem 15.10.2024 ergebnislos eine Kontaktaufnahme mit dem Patienten. Eine Kontaktaufnahme mit dem Patienten gelang bis zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung nicht.

Das Sozialgericht hat der Klage des Krankenhauses stattgegeben, da ab dem 01.01.2024 eine Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V bestanden hat. Der Ausschlussstatbestand des § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V greift nicht. Denn eine Auslegung dieser Vorschrift nach Sinn und Zweck sowie systematischem Zusammenhang verlangt eine gewisse zeitliche Nähe zwischen Ende des Versicherungsschutzes und Beginn der Ermittlungen der Krankenkasse. Diese Zeitnähe ist in § 3 Absatz 1 Einheitliche Ermittlungsgrundsätze näher geregelt (§ 188 Abs. 5 SGB V). Dessen Vorgaben sind durch die Beklagte nicht beachtet worden.

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 27.11.2025 - S 17 KR 318/24, rechtskräftig.

1.5.7 Vorheriges Erörterungsverfahren nach § 17c Abs. 2b Satz 1 KHG als Zulässigkeitsvoraussetzung einer Klage nur bei

Beauftragung des Medizinischen Dienstes auf der 3. Stufe der Sachverhaltserhebung

Zwischen den Beteiligten war die Vergütung einer Krankenhausbehandlung streitig. Aufgrund einer lebensbedrohlichen Verschlechterung des Zustands der Versicherten wurde deren Ehemann zur psychischen Betreuung als Begleitperson ins Krankenhaus aufgenommen. Bei der Abrechnung der Krankenhausbehandlung wurde ein Zuschlag für die Aufnahme einer Begleitperson geltend gemacht. Die beklagte Krankenkasse verweigerte die Zahlung des Zuschlags unter Hinweis auf die fehlende medizinische Notwendigkeit der Aufnahme der Begleitperson. Der Medizinische Dienst (MD) wurde durch die Beklagte nicht eingeschaltet. Nach Einreichung der Klage machte die Beklagte die Unzulässigkeit der Klage geltend, da kein Erörterungsverfahren nach § 17c Abs. 2b Satz 1 KHG durchgeführt worden sei.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zur Zahlung des Zuschlags verurteilt. Eine Auslegung des § 17c Abs. 2b KHG nach Wortlaut und systematischem Zusammenhang führt zu dem Ergebnis, dass ein Erörterungsverfahren nur dann durchzuführen ist, wenn durch die Krankenkasse der MD auf der 3. Stufe der Sachverhaltserhebung eingeschaltet wurde.

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 27.11.2025 - S 17 KR 348/24, rechtskräftig.

1.5.8 Erforderliche Angaben des Vertragsarztes zur Versorgung mit Cannabis

Der Kläger begehrte die Versorgung mit Cannabis bei chronisch rezidivierenden Schmerzen. Sein behandelnder Vertragsarzt, ein Facharzt für Anästhesie und Spe-

zielle Schmerztherapie, befürwortete in dem entsprechenden Arztfragebogen nach § 31 Abs. 6 SGB V die Versorgung mit medizinischen Cannabisblüten. Die beklagte Krankenkasse lehnte den Antrag ab, weil die verfügbaren Maßnahmen und Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft seien. Das Sozialgericht (SG) hat auf die hiergegen erhobene Klage die Beklagte verurteilt, die Versorgung des Klägers mit inhalativen Cannabinoiden zu genehmigen und die Kosten für die selbstbeschafften Cannabisblüten zu erstatten.

Das Landessozialgericht hat der Berufung der Beklagten stattgegeben und die Klage abgewiesen, da noch nicht ausgeschöpfte Standardtherapien zur Verfügung stehen und es an einer begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes fehlt, dass diese beim Kläger nicht zur Anwendung kommen können (vgl. § 31 Abs. 6 Nr. 1 SGB V). Entgegen der Auffassung des SG müssen vom Vertragsarzt auch Angaben i.S.v. § 9 Abs 1 Nr. 3 bis 5 BtMVV gemacht werden, d.h. u.a. zur Arzneimittelbezeichnung, Darreichungsform, Dosierung und Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe (so auch BSG, Urteil vom 20.03.2024 - B 1 KR 24/22 R, GesR 2024, 635); daran fehlt es vorliegend.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 18.12.2025 - L 1 KR 150/24, rechtskräftig.

1.6 Vertrags(zahn)arztrecht

Abstaffelung vertragsärztlichen Honorars erfolgt arztbezogen

Die Klägerin, eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mehrerer Fachärzte für Radiologie, verfügte im Quartal 1/2022 über insgesamt 1,5 Versorgungsaufträge, die zum Teil von angestellten Ärzten wahrgenommen wurden. Die Kassenärztliche Vereinigung

kürzte das Honorar wegen übermäßiger Ausdehnung der Leistungen. Die Klage, mit der die Klägerin darlegte, ein angestellter Arzt habe seinen 0,25 Versorgungsauftrag am Hauptsitz der Praxis nicht wahrnehmen können und der Zulassungsausschuss für Ärzte habe seinem Antrag auf Sitzverlegung erst im Laufe des Quartals 2/2022 entsprochen, sein anteiliger Versorgungsauftrag sei daher bei den übrigen Ärzten der Klägerin zu berücksichtigen, ist vor dem Sozialgericht erfolglos geblieben.

Das Landessozialgericht hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Die Honorarabstaffelung ist nach Maßgabe des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beklagten zurecht erfolgt. Dieser steht in Einklang mit der Vorgabe des § 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V, wonach der HVM Vorgaben treffen muss, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag hinausgeht. Ausgangspunkt ist hierbei der konkrete Versorgungsauftrag des jeweiligen Arztes, nicht der von den Ärzten der Berufsausübungsgemeinschaft insgesamt innegehabte Versorgungsumfang.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 17.07.2025 - L 5 KA 16/24, rechtskräftig.

1.7 Sozialhilfe

1.7.1 Haftung gesetzlicher Betreuer bei zu Unrecht beanspruchten Sozialleistungen

Der Kläger wurde zum Betreuer der nun verstorbenen Hilfeempfängerin bestellt. Im August 2009 beantragte er für sie Hilfe zur Pflege, die der beklagte Landkreis bewilligte. Später wurde der Hilfeempfängerin rückwirkend Beihilfe gewährt, sie erhielt auch Leistungen einer privaten Pflegeversicherung. Beides wurde nicht als Einkommen berück-

sichtigt, hätte aber die Kosten des Heims gedeckt. Der Beklagte nahm die Bewilligung teilweise zurück und erhielt einen Teil des Geldes von der Hilfebedürftigen. Durch zwei weitere Bescheide vom Februar 2019 hob er dann die Bewilligung ganz auf und forderte von der Hilfeempfängerin und dem Kläger die Erstattung von weiteren ca. 35.000 €. Der Kläger sei nach § 104 SGB XII zum Ersatz verpflichtet. Auf Widerspruch und Klage gegen den Bescheid der Hilfeempfängerin hat das Sozialgericht diesen rechtskräftig aufgehoben. Widerspruch und Klage des Klägers sind hingegen jedoch erfolglos geblieben. Zwar sei der Widerspruch nicht verfristet, der Kläger aber zum Ersatz nach § 104 SGB XII verpflichtet.

Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht auch diesen Bescheid aufgehoben, denn die Leistungen sind, wenn gleich rechtswidrig, nach der Aufhebung der die Bewilligung aufhebenden Entscheidung gegenüber der Hilfebedürftigen nicht zu Unrecht im Sinne des § 104 SGB XII erbracht.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 31.07.2025 - L 1 SO 13/23, rechtskräftig.

1.7.2 Dauerhafte Störung des eingliederungshilferechtlichen Dreiecksverhältnisses

Zwischen den Beteiligten war ein Anspruch der Klägerin, die in einer Wohneinrichtung untergebracht ist und die dortige Tagesförderstätte besucht, auf höhere Leistungen der Eingliederungshilfe aufgrund der Kosten für zusätzliche Einzelfallhilfen streitig. Der Beklagte als örtlich zuständiger Leistungsträger lehnte den Antrag auf Gewährung von Einzelfallhilfen ab, weil mit der Entrichtung des Fachleistungssatzes an die Einrichtung bereits alle Leistungen abgegolten seien.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Ein Freistellungsanspruch der Klägerin für die Kosten der Einzelfallhilfe scheidet für den weit überwiegenden streitgegenständlichen Zeitraum schon deshalb aus, weil zwischen der Klägerin und dem Leistungserbringer keine zivilrechtliche Vereinbarung bestand, aufgrund derer sie einem Vergütungsanspruch des Leistungserbringers ausgesetzt war. Darüber hinaus liegt zwischen dem Leistungserbringer und dem für den Ort der Leistungserbringung zuständigen überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe, dem Land Rheinland-Pfalz, keine (wirksame) schriftliche Vereinbarung im Sinne von § 123 Abs. 1 SGB IX vor. Soweit der Leistungserbringer und das Land Rheinland-Pfalz während des Klageverfahrens für die Wohneinrichtung und die Tagesförderstätte eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung betreffend die Erbringung von „Mehr-Leistungen“ getroffen haben, ist diese Vereinbarung nichtig, da es an einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung hinsichtlich der in der Wohneinrichtung und in der Tagesförderstätte erbrachten „Standardleistungen“ fehlt. Dies führt dazu, dass u.a. nicht festgestellt werden kann, wie viele Betreuungsstunden und welche personelle und sächliche Ausstattung mit dem Fachleistungssatz bereits abgegolten sind. Insofern fehlt es zwangsläufig aber auch an einer kalkulatorischen Ausgangsbasis für eine Vereinbarung von „Mehr-Leistungen“, sodass es am Mindestinhalt nach § 125 Abs. 2 SGB IX fehlt. Eine dauerhafte Vergütungsübernahme ohne vertragliche Grundlage ist vor dem Hintergrund der Grundkonzeption des eingliederungshilferechtlichen Leistungserbringungsrechts, das vorrangig eine Leistungsgewährung auf der Grundlage von Vereinbarungen vorsieht, nicht gerechtfertigt. Dem Regelungsgehalt des § 123 Abs. 5 SGB IX kann entnommen werden, dass den Träger der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringer

grundsätzlich die „Pflicht zum Versuch einer vertraglichen Regelung“ trifft. Selbst ein solcher Versuch ist hier nicht unternommen worden. Dann aber kann auch die Regelung in § 123 Abs. 5 SGB IX nicht dazu dienen, bewusst und willentlich ausgeklammerte Eingliederungshilfeleistungen gleichsam „durch die Hintertür“ zum Gegenstand von Vergütungsforderungen eines Leistungserbringers - um die es sich hier faktisch handelt - gegenüber einem (örtlichen) Träger der Eingliederungshilfe zu machen.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 17.09.2025 - L 4 SO 9/24, Revision anhängig unter B 8 SO 9/25 R.

1.8 Beitrags- und Mitgliedschaftsrecht

1.8.1 Abhängige Beschäftigung eines Berufsringers

Die Beteiligten stritten darüber, ob ein im Ligabetrieb für den klagenden Verein antretender Ringer selbstständig tätig oder abhängig beschäftigt ist.

Das Sozialgericht hat die Entscheidung der Beklagten, dass Versicherungspflicht vorliege, bestätigt, hierbei aber eine Unterscheidung zwischen Mannschaftssportlern und Individualsportlern nicht vorgenommen. Mit Übernahme der jeweiligen Einzelaufträge ist der Ringer in den Vereins- und Geschäftsbetrieb eingegliedert und unterliegt den Weisungen des Vereins. Die Verpflichtungen gehen über die rein mitgliedschaftliche Beziehung zum Verein hinaus, indem er sich zur Teilnahme an Wettkämpfen und Meisterschaften verpflichtet und ihm dafür ein Honorar gezahlt wird. Die Bindung an fachliche Vorgaben zum Ablauf des Ligabetriebs und die Verpflichtung, zu den Kämpfen fit und pünktlich zu erscheinen, sowie zum respekt-

vollen Verhalten gegenüber Sportkameras usw., die Anerkennung der Anti-Doping-Bestimmungen, die Vermarktung der Person durch den Verein, die Stellung der Sportkleidung und die Bestimmung der Mannschaftszusammensetzung durch den Verein sprechen für eine Eingliederung. Insgesamt stellt der Ringer wie ein Arbeitnehmer ausschließlich seine Arbeitskraft zur Verfügung. Auch ein unternehmerisches Risiko liegt bei einer erfolgsunabhängigen Vergütung pro Kampf und einer Fahrkostenerstattung nicht vor.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 03.04.2025 - S 2 BA 24/22, Berufung anhängig unter L 6 BA 11/25.

1.8.2 Bestandskraft eines Bescheides in dreipoligen Verwaltungsverhältnissen

Streitig war der sozialversicherungsrechtliche Status des Beigeladenen hinsichtlich seiner Tätigkeit für die Klägerin. Den Bescheid, in welchem die Beklagte feststellte, dass die Tätigkeit des Beigeladenen im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt worden sei, übersandte die beklagte Deutsche Rentenversicherung (DRV) an die Klägerin und an den Beigeladenen. Den nach Ablauf der Widerspruchsfrist erhobenen Widerspruch der Klägerin beschied die Beklagte in der Sache. Das Sozialgericht (SG) hat den angefochtenen Bescheid teilweise aufgehoben und zum sozialversicherungsrechtlichen Status des Beigeladenen eine abweichende Sachentscheidung getroffen.

Auf die Berufung des Beigeladenen hat das Landessozialgericht das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Ist ein Statusfeststellungsbescheid nach § 7a SGB IV bestandskräftig geworden, darf sich die DRV über die gemäß § 77 SGG eingetre-

tene Bindungswirkung des Bescheids nicht dadurch hinwegsetzen, dass sie über den verfristeten Widerspruch eines Dritten in der Sache entscheidet und dadurch die gesicherte Rechtsposition des Begünstigten beeinträchtigt. Entscheidet die Widerspruchsbehörde trotz der durch die Bestandskraft eines Bescheides vermittelten gesicherten Rechtsposition sachlich über den verspäteten Widerspruch des Dritten, so kommt dieser Sachentscheidung eine die Fristversäumnis heilende Wirkung nicht zu.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 14.05.2025 - L 4 BA 16/23, rechtskräftig.

1.8.3 Familienversicherung trotz Wechsels von einer Teil- auf eine Vollrente

Der privat krankenversicherte Kläger bezog ab dem 01.09.2022 eine Altersrente als Teilrente. Er bestätigte der beklagten Krankenkasse, kurzfristig keinen Antrag auf Erhöhung seiner Teilrente oder Gewährung einer Vollrente stellen zu werden, woraufhin diese feststellte, dass der Kläger antragsgemäß seit dem 01.09.2022 bei ihr über seine Ehefrau familienversichert sei (Bescheid vom 04.10.2022). Am 04.11.2022 beantragte der Kläger die Umstellung auf eine Vollrente, die ihm seitens der Deutschen Rentenversicherung ab dem 01.12.2022 bewilligt wurde. Im Rahmen der Überprüfung der Voraussetzungen der Familienversicherung wurde dies der Beklagten bekannt, woraufhin sie die Familienversicherung rückwirkend ab dem 01.09.2022 „stornierte“. Das Sozialgericht hat dem Kläger recht gegeben und die Familienversicherung für die Zeit vom 01.09.2022 bis zum 30.11.2022 festgestellt.

Die Berufung der Beklagten ist erfolglos geblieben. Die Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheids vom 04.10.2022 nach

§ 45 SGB X liegen nicht vor. Dieser war nicht anfänglich rechtswidrig. Die Prognose der Beklagten zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses, dass das Gesamteinkommen die Einkommensgrenze regelmäßig nicht überschreiten werde, war rechtmäßig. Die nachträglich andere Entwicklung ist nicht zu berücksichtigen.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 12.06.2025 - L 1 KR 190/24, rechtskräftig.

1.9 Soziales Entschädigungsrecht

Keine Tatbestandswirkung eines Bescheids über Leistungen aus dem „Fonds sexueller Missbrauch“ für die Versorgung nach dem OEG

Die Klägerin macht häusliche Gewalt und sexuellen Missbrauch in der frühen Kindheit im Alter von 1,5 Jahren sowie eine Schädigung im Mutterleib aufgrund einer Vergewaltigung geltend. Das beklagte Land lehnte eine Entschädigung ab.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Ein vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff konnte nicht im notwendigen Vollbeweis nachgewiesen werden: Der mögliche Täter ist verstorben und unmittelbare Tatzeugen sind nicht vorhanden. Der Klägerin kommt auch der abgeschwächtere Beweismaßstab der Glaubhaftmachung i.S.v. § 15 Satz 1 KOVfG i.V.m. § 6 Abs. 3 OEG nicht zugute. Nach den im Verwaltungs- und im Klageverfahren eingeholten aussagepsychologischen Sachverständigengutachten war bei der zum Tatzeitpunkt erst 1,5 Jahre alten Klägerin die Aussagetüchtigkeit nicht gegeben, sodass nicht auf einen Erlebnisbezug der Aussage, mithin nicht auf ein frühkindliches Trauma bei der Klägerin, geschlossen werden kann.

Die Klägerin kann auch nicht damit gehört werden, dass sie aus dem „Fonds sexueller Missbrauch“ Leistungen aufgrund der geltend gemachten Taten erhalte; einem entsprechenden Bescheid des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben kommt keine Tatbestandswirkung für das Verfahren nach dem OEG zu.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 23.04.2025 - L 1 VG 8/24, rechtskräftig.

1.10 Elterngeld

Überschreiten der Einkommensgrenze beim Elterngeld hängt nicht von einem tatsächlichen Einkommenszufluss ab

Der Kläger und seine Ehefrau sind Eltern des 2022 geborenen Sohnes. Die Ehefrau des Klägers führte ein Einzelunternehmen, das zum 01.01.2022 vollständig in eine GmbH eingebracht wurde. Aufgrund der erforderlichen Änderung der Bilanzierung war der gesamte Lagerbestand des Einzelunternehmens im zu versteuernden Einkommen der Ehefrau des Klägers enthalten, das mit über 300.000 € im betreffenden Einkommensteuerbescheid angegeben wurde. Die 2023 gestellten Anträge auf Elterngeld für den Sohn lehnte der Beklagte ab, weil die Summe des zu versteuernden Einkommens der beiden berechtigten Personen die maßgebende Einkommensgrenze von 300.000 € überschreite.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Maßgeblich ist die Höhe des zu versteuernden Einkommens im letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraum. Unerheblich sind dabei der Grund für die Überschreitung der Einkommensgrenze und ob und inwieweit das Einkommen real zugeflossen ist. Mit

der pauschalierenden Regelung hat der Gesetzgeber die Grenzen seines Gestaltungsspielraums gewahrt. Ein Verstoß gegen Verfassungsrecht liegt nicht vor.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 13.06.2025 - L 2 EG 1/24, rechtskräftig.

1.11 Schwerbehindertenrecht

Anerkennung eines GdB von 50 für Post-Covid-Syndrom - analoge Anwendung der Maßgaben zum Chronischen Fatigue Syndrom

Der 1969 geborene Kläger infizierte sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und leidet seitdem unter dem sogenannten „Post-Covid-Syndrom“ mit krankhaften Erschöpfungszuständen und psychischen Problemen in Form von Konzentrations-, Wortfindungs- und Gedächtnisstörungen sowie phobischem Schwankschwindel. Das beklagte Land stellte einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 fest.

Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben und den Beklagten zur Feststellung eines GdB in Höhe von 50 verurteilt. Das in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (noch) nicht gesondert aufgeführte Post-Covid-Syndrom kann hinsichtlich der auftretenden Symptome am ehesten mit denen des Chronischen Fatigue Syndroms (CFS) verglichen werden, ist mithin an den Maßgaben von Teil B Nr. 18.4 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) zu messen und jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Zur Beantwortung der Teilhabebeeinträchtigung sind die Anhaltswerte in Teil B Nr. 3.7 VMG heranzuziehen. Vorliegend sind mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten zu bejahen.

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 03.06.2025 - S 12 SB 318/23, rechtskräftig.

1.12 Asylbewerberleistungsgesetz

Bestandsschutz der Regelbedarfsstufen nach § 28a Abs. 5 SGB XII gilt auch für Grundleistungen nach dem AsylbLG

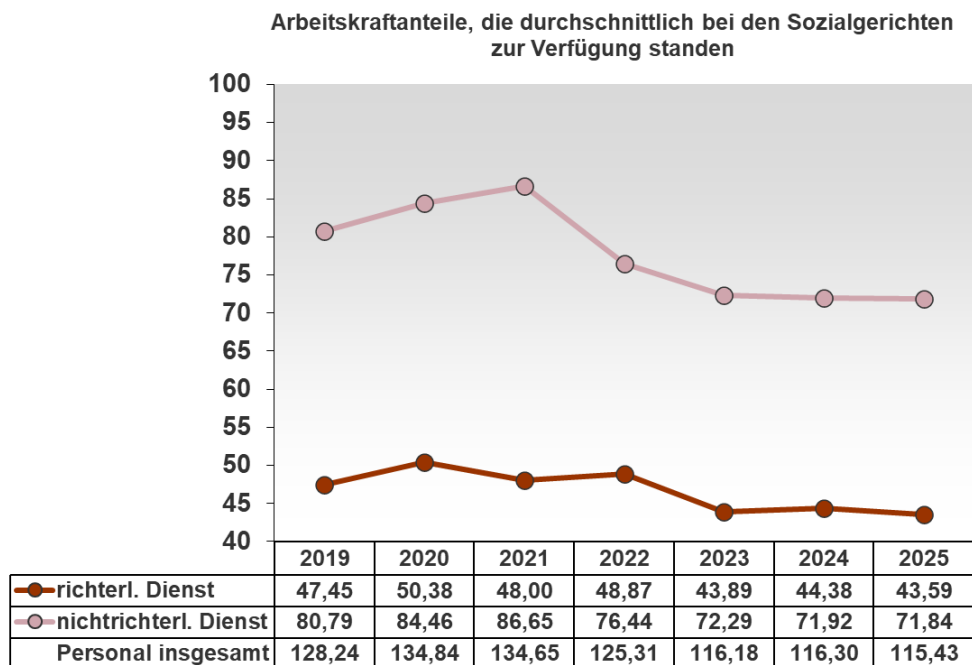
Der Antragsteller bezog seit seiner Einreise nach Deutschland im April 2024 Grundleistungen nach §§ 3, 3a AsylbLG. Die Antragsgegnerin bewilligte ihm Leistungen i.H.v. 460 € monatlich. Ab dem 01.01.2025 setzte sie die Leistungen unter Hinweis auf eine Anpassung der Leistungssätze auf 441 € herab. Hiergegen hat der Antragsteller Klage erhoben und einstweiligen Rechtsschutz beantragt.

Das Sozialgericht (SG) hat die aufschiebende Wirkung der Klage angeordnet und die Antragsgegnerin zur Kostenerstattung verpflichtet. Das SG geht davon aus, dass dem Antragsteller weiterhin Leistungen in Höhe von 460 € monatlich zustehen. Zwar verweist § 3a Abs. 4 Satz 1 AsylbLG auf die Fortschreibung der Regelbedarfe nach § 28a SGB XII, ohne die Bestandsschutzklausel des § 28a Abs. 5 SGB XII ausdrücklich zu nennen. Diese ist jedoch nach Wortlaut, Gesetzeshistorie, Systematik sowie Sinn und Zweck der Regelung in die Verweisung einbezogen. Die Bestandsschutzregelung, wonach niedrigere Fortschreibungsergebnisse nicht zu einer Absenkung der Leistungen führen, gilt daher auch im Bereich der Grundleistungen nach dem AsylbLG.

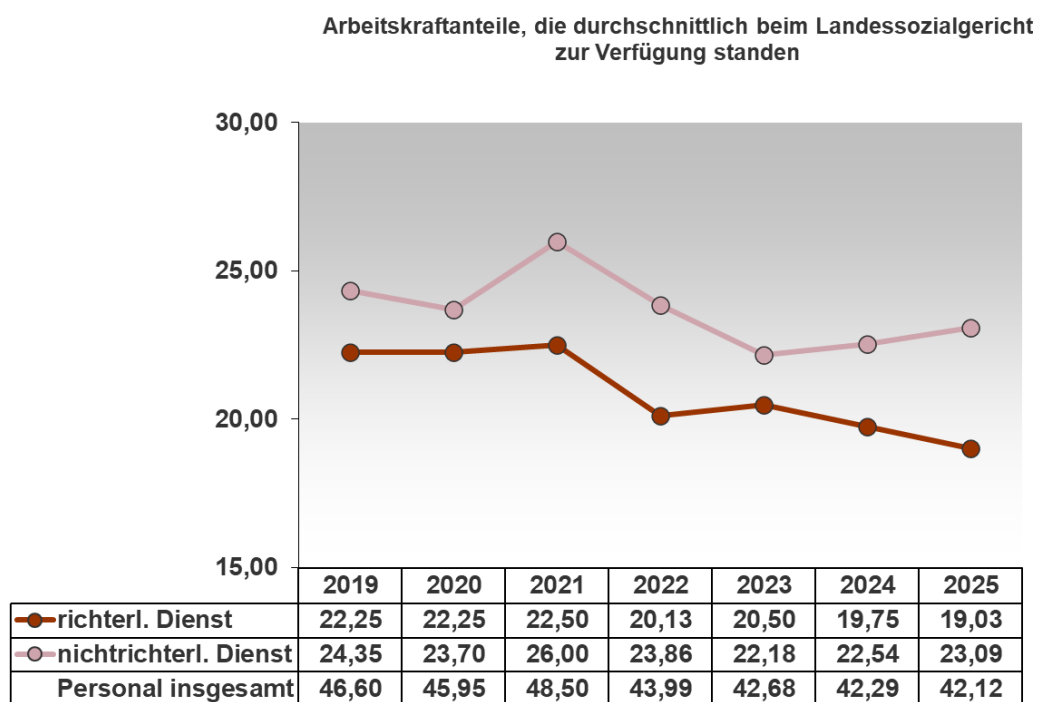
Sozialgericht Mainz, Beschluss vom 29.09.2025 - S 15 AY 28/25 ER, Beschwerde anhängig unter L 3 AY 15/25 ER.

2 Personalentwicklung

2.1 Alle Sozialgerichte



2.2 Landessozialgericht



3 Statistik

3.1 Alle Sozialgerichte

Überblick

Im Jahr 2025 haben die Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) mit einem Plus von 21,95 % gegenüber dem Vorjahr erstmals wieder stärker zugenommen, nachdem die Eingänge ab dem Jahr 2019 nach Zeiten einer Klagewelle im Krankenhausvergütungsrecht 2018/2019 und mutmaßlich durch Sondereffekte aus und nach der Coronapandemie gesunken waren.

Größere Verfahrenszuwächse (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) waren im Jahr 2025 insbesondere in den Sachgebieten Schwerbehindertenrecht (+1.119 Verfahren/+84,3 %), Bürgergeld (+530 Verfahren/+27,4 %), Asylbewerberleistungsgesetz (+175 Verfahren/+75,1 %) sowie den Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit (+148 Verfahren/+27,6 %) und im Krankenversicherungsrecht (+133/+9,1 %) zu verzeichnen.

Einen größeren Verfahrensrückgang gab es nur im Sachgebiet des Vertrags(zahn)arztrechts (-82 Verfahren/-42,1 %), der allerdings wegen der geringen Fallzahlen keine größere Bedeutung erlangt.

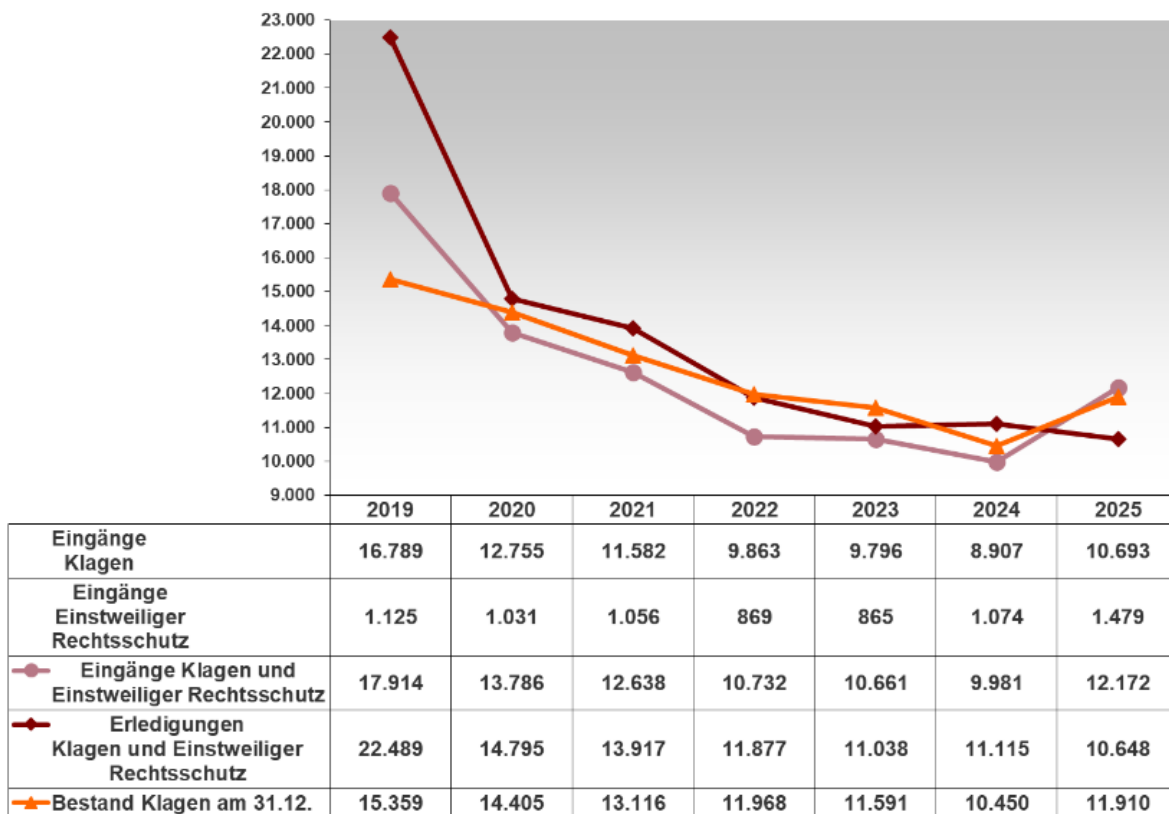
Die höchste Anzahl der 2025 registrierten Klagen betraf mit 22,8 % das Sachgebiet Schwerbehindertenrecht (2024: 14,9 %), gefolgt von den Klagen im Bereich Bürgergeld (16,3 %), Rentenversicherung (14 %) und Krankenversicherung (13,3 %).

Durch den Anstieg der Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) im Jahr 2025 (+21,95 %) sind mehr Verfahren eingegangen als erledigt werden konnten, sodass der Bestand unerledigter Klagen im Jahr 2025 von 10.450 um 13,97 % auf 11.910 angestiegen ist.

Eine "Erfolgsquote" wird bei Klageverfahren, die durch Urteil oder Gerichtsbescheid erledigt werden, nur erhoben, wenn an den Verfahren Versicherte und Leistungsberechtigte beteiligt sind. Von 1.954 dieser durch Entscheidung im Jahr 2025 erledigten Klagen endeten 413 ganz oder teilweise mit Erfolg für die Versicherten oder Leistungsberechtigten.

Darüber hinaus wurden 394 der gesamten Klagen, d. h. nicht ausschließlich bezogen auf Versicherte und Leistungsberechtigte, durch Vergleich und 1.036 durch angenommenes Anerkennnis erledigt. Somit kann davon ausgegangen werden, dass von insgesamt 9.238 erledigten Klagen im Jahr 2025 etwa 1.843, das sind 19,95 % (Vorjahr: 20,04 %), ganz oder teilweise erfolgreich waren.

Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand



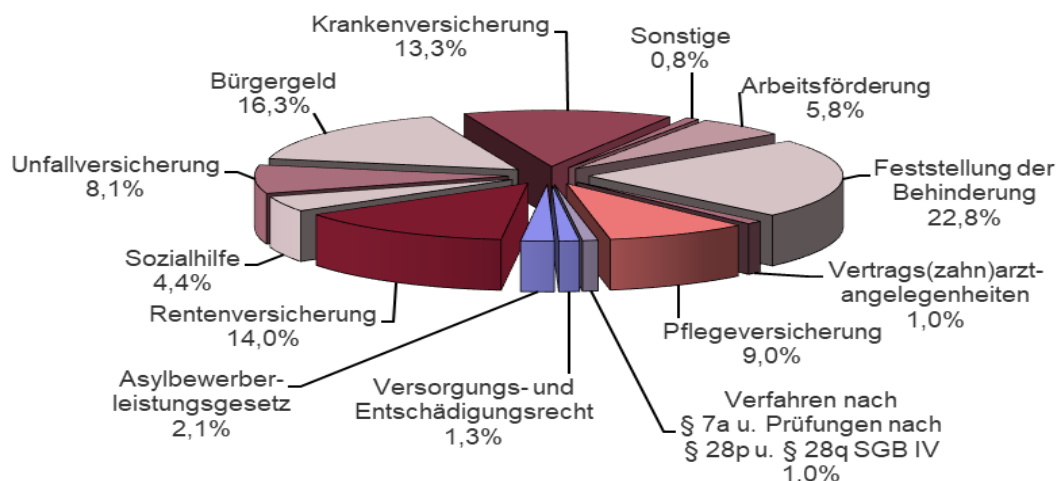
Die bis 31.12.2025 registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 9.981 Verfahren im Jahr 2024 um 21,95 % auf 12.172 Verfahren im Jahr 2025 gestiegen.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 10.648 Verfahren erledigt (2024: 11.115). Der Bestand unerledigter Klagen hat sich von 10.450 am 31.12.2024 um 13,97 % auf 11.910 am 31.12.2025 erhöht.

Eingangsentwicklungen in den einzelnen Rechtsgebieten

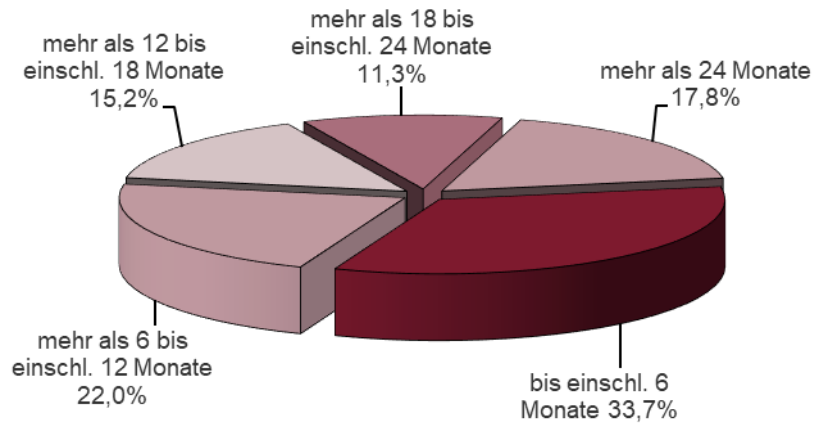
Rechtsgebiet	Klagen und einstweiliger Rechtsschutz			
	Eingänge 2024	Eingänge 2025	Veränderung +/-	Veränderung in %
Krankenversicherung	1.456	1.589	133	9,1%
Vertrags(zahn)arztrecht	195	113	-82	-42,1%
Pflegeversicherung	971	986	15	1,5%
Unfallversicherung	839	881	42	5,0%
Rentenversicherung	1.476	1.526	50	3,4%
Verf. nach § 7a SGB IV sowie Prüfungen nach §§ 28p u. 28q SGB IV	138	115	-23	-16,7%
Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit	536	684	148	27,6%
Kindergeldrecht mit § 6a und § 6b BKGG	53	42	-11	-20,8%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	119	142	23	19,3%
Schwerbehindertenrecht	1.327	2.446	1.119	84,3%
Sozialhilfe	627	704	77	12,3%
Bürgergeld	1.935	2.465	530	27,4%
Asylbewerberleistungsgesetz	233	408	175	75,1%
Sonstige Angelegenheiten	76	71	-5	-6,6%
Summe	9.981	12.172	2.191	22,0%

Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



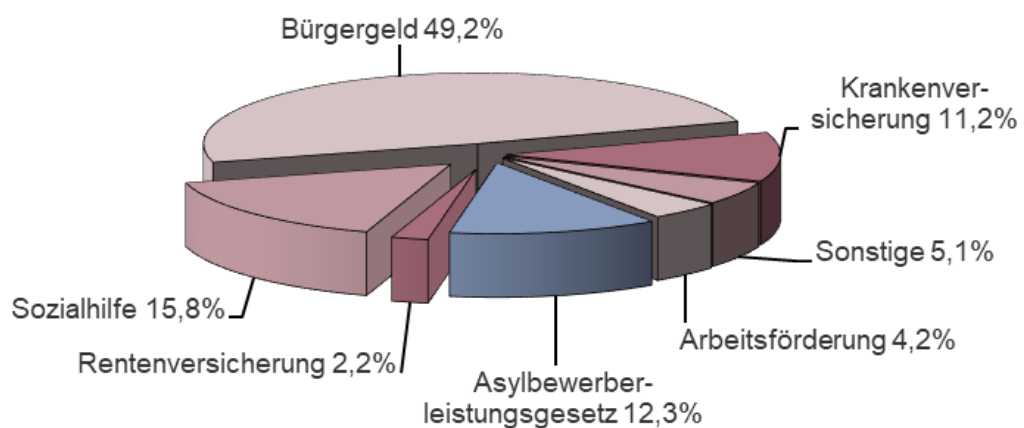
Die meisten Klagen wurden im Schwerbehindertenrecht mit einem Anteil von 22,8 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich Bürgergeld mit einem Anteil von 16,3 %, gefolgt von der Rentenversicherung mit einem Anteil von 14 %, der Krankenversicherung mit 13,3 % und der Pflegeversicherung mit 9 %.

Dauer der Klageverfahren



Die durchschnittliche Verfahrensdauer hat sich von 14 Monaten im Jahr 2024 auf 13,2 Monate im Jahr 2025 verkürzt.

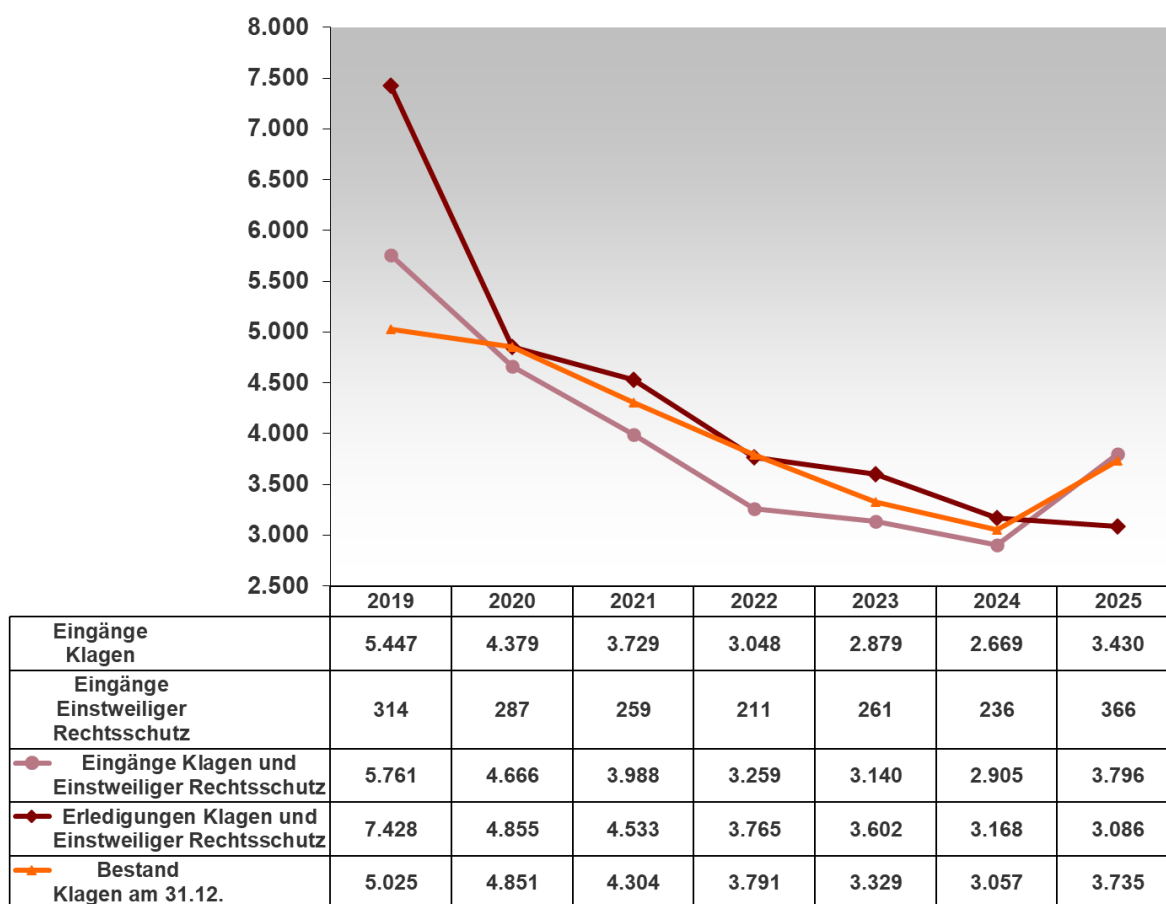
Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



Einstweilige Rechtsschutzverfahren waren ganz überwiegend im Bereich des Bürgergeldes und in erheblichem Umfang auch in den Sachgebieten Sozialhilfe, Asylbewerberleistungsgesetz und Krankenversicherung zu entscheiden.

3.2 Sozialgericht Koblenz

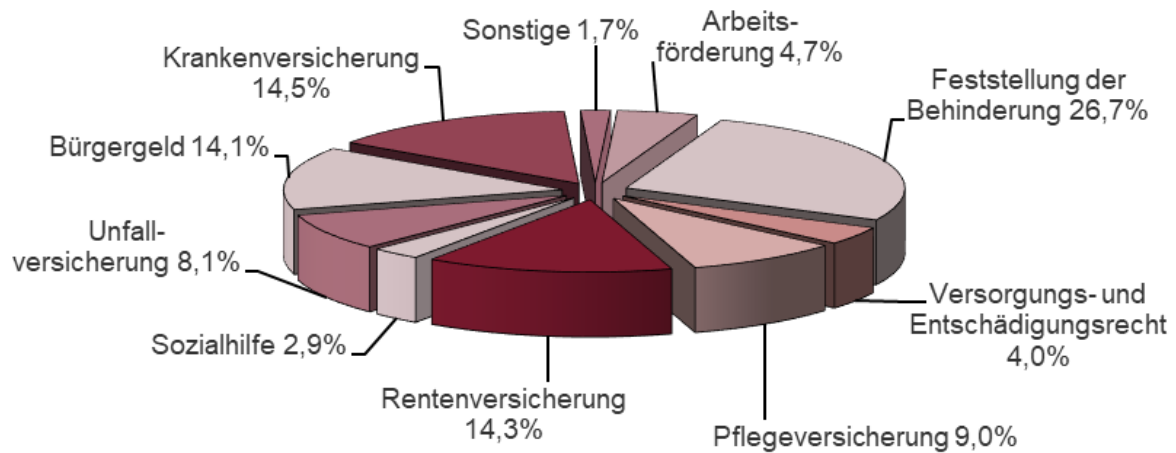
Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand



Die bis 31.12.2025 bei dem Sozialgericht Koblenz registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 2.905 Verfahren im Jahr 2024 um 30,67 % auf 3.796 Verfahren im Jahr 2025 gestiegen.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 3.086 Verfahren erledigt (2024: 3.168). Der Bestand unerledigter Klagen hat sich von 3.057 am 31.12.2024 um 22,18 % auf 3.735 am 31.12.2025 erhöht.

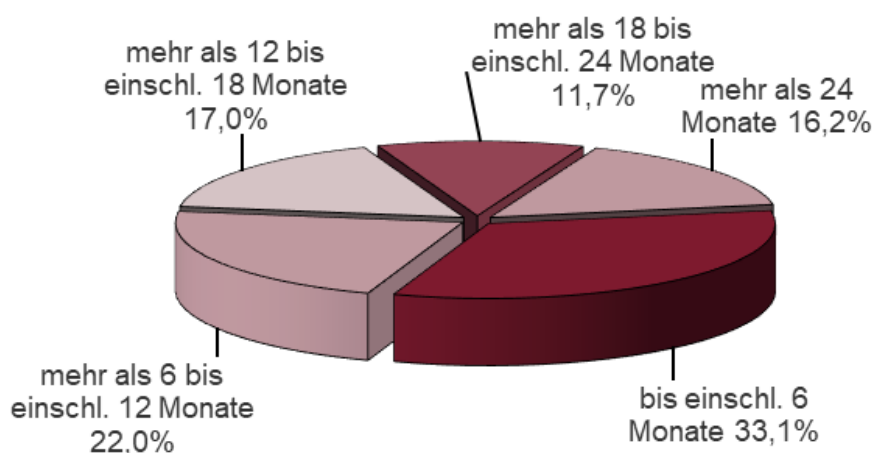
Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



Bei dem Sozialgericht Koblenz wurden die meisten Klagen im Bereich des Schwerbehindertenrechts mit einem Anteil von 26,7 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich der Krankenversicherung mit einem Anteil von 14,5 %. Im Sachgebiet der Rentenversicherung mit 14,3 % und des Bürgergeldes mit 14,1 % sind allerdings fast ebenso viele Klagen eingegangen. Die Pflegeversicherung mit einem Anteil von 9 % gehört ebenfalls zu den eingangsstarken Sachgebieten.

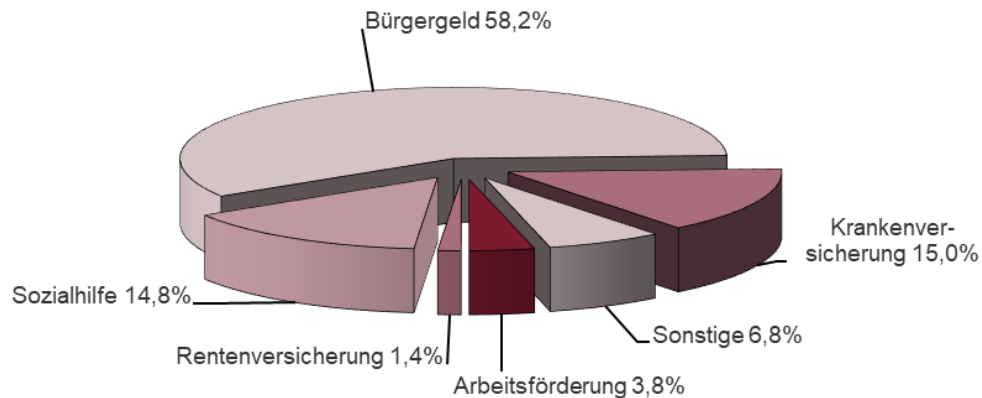
Das Sozialgericht Koblenz ist landesweit zuständig für Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechts. In diesem Bereich sind 2025 insgesamt 138 (2024 :117) Klagen eingegangen. Dies entspricht einem Anteil von 4 % (2024: 4,4 %).

Dauer der Klageverfahren



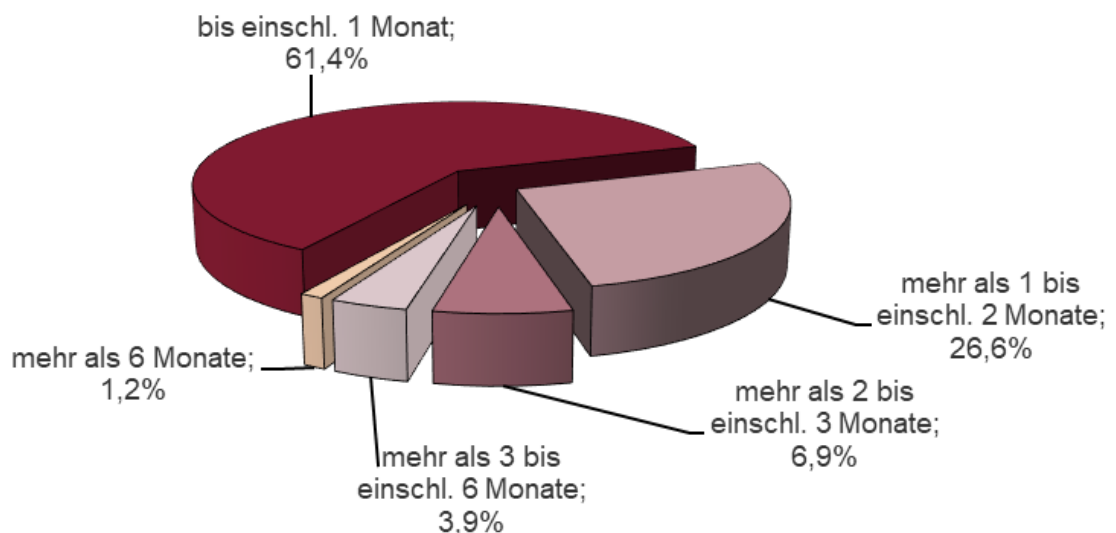
Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens bei dem Sozialgericht Koblenz lag 2025 bei 13,2 Monaten (Durchschnitt aller Sozialgerichte: ebenfalls 13,2 Monate).

Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



58,2 % der einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind bei dem Sozialgericht Koblenz im Jahr 2025 im Bereich des Bürgergeldes eingegangen.

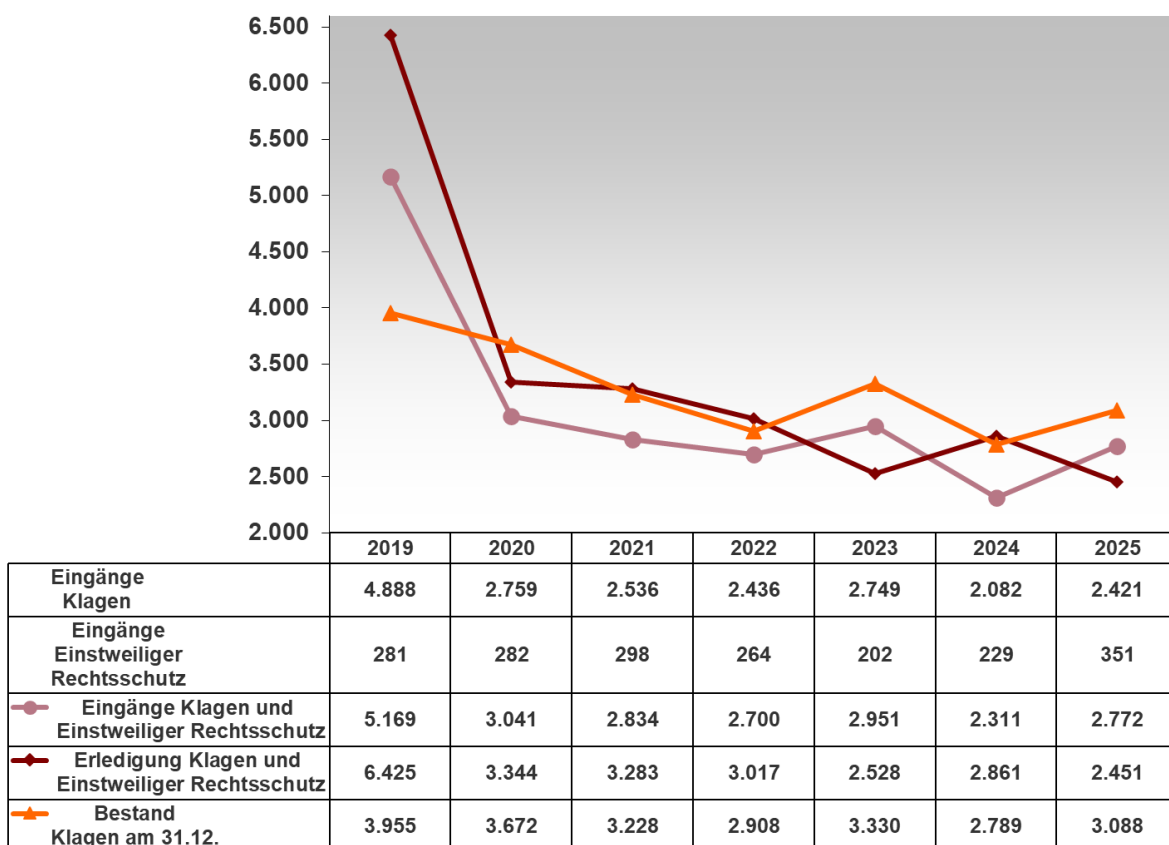
Dauer der Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Die durchschnittliche Dauer eines Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz bei dem Sozialgericht Koblenz lag 2025 bei 1,2 Monaten (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 1 Monat). 94,9 % der Verfahren waren nach 3 Monaten erledigt. Lediglich 17 Verfahren dauerten länger als 3 Monate.

3.3 Sozialgericht Mainz

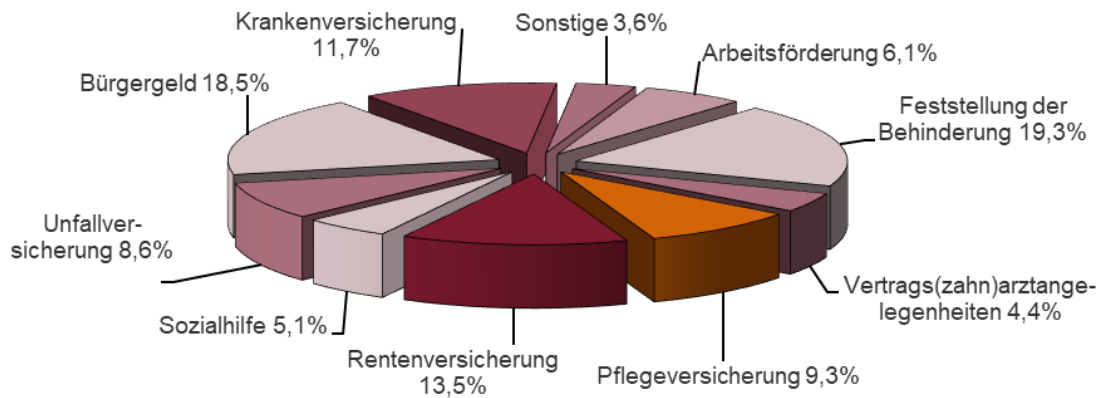
Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand



Die bis 31.12.2025 bei dem Sozialgericht Mainz registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 2.311 Verfahren im Jahr 2024 um 19,95 % auf 2.772 Verfahren im Jahr 2025 gestiegen.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 2.451 Verfahren erledigt (2024: 2.861). Der Bestand unerledigter Klagen hat sich von 2.789 am 31.12.2024 um 10,72 % auf 3.088 am 31.12.2025 erhöht.

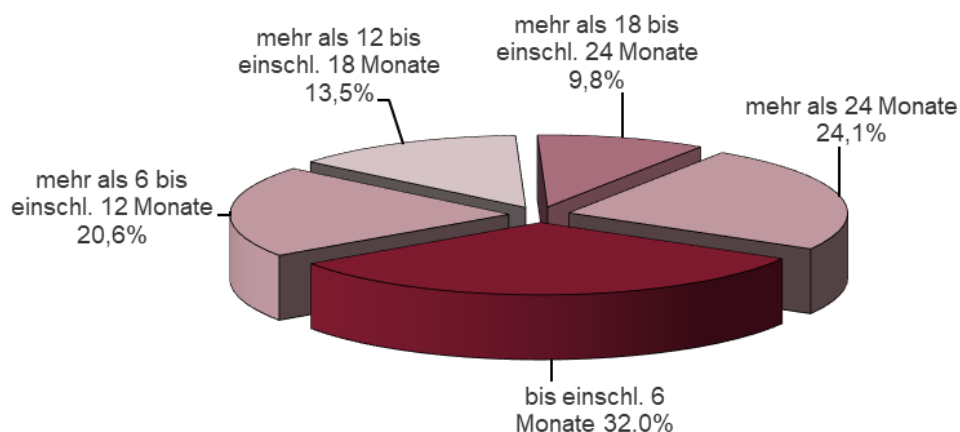
Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



Bei dem Sozialgericht Mainz wurden die meisten Klagen im Bereich des Schwerbehindertenrechts mit einem Anteil von 19,3 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich des Bürgergeldes mit einem Anteil von 18,5 %, gefolgt von der Rentenversicherung mit 13,5 %, der Krankenversicherung mit 11,7 % und der Pflegeversicherung mit 9,3 %.

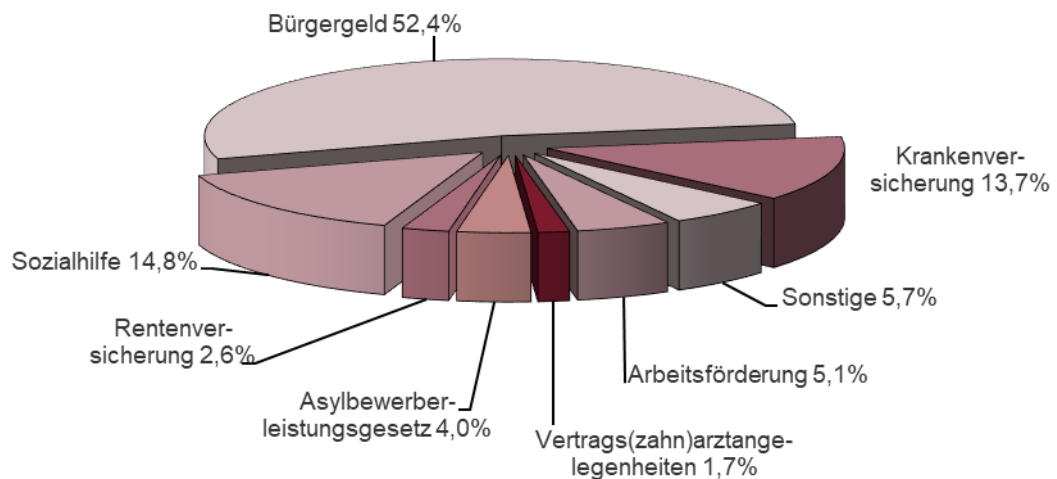
Das Sozialgericht Mainz ist landesweit zuständig für Vertragsarzt- und Vertragszahnarztrecht. In diesem Bereich sind 2025 insgesamt 107 (2024: 191) Klagen eingegangen. Dies entspricht einem Anteil von 4,4 % (2024: 9,2 %).

Dauer der Klageverfahren



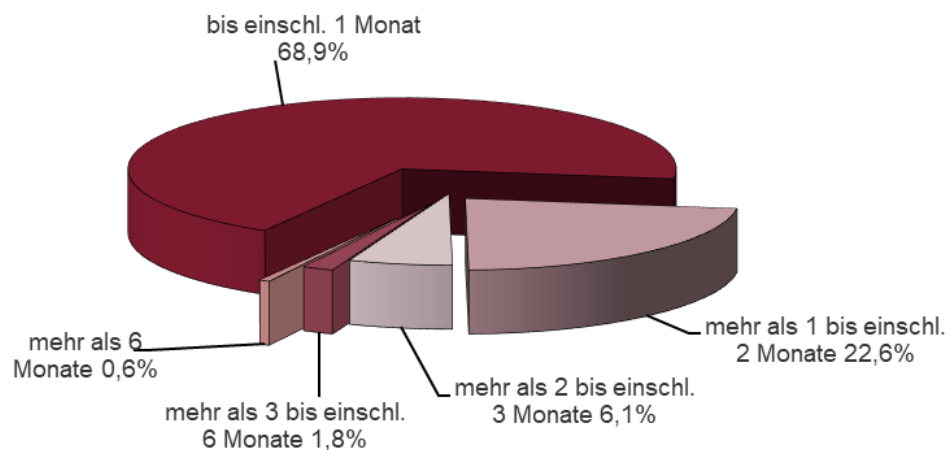
Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens bei dem Sozialgericht Mainz betrug 2025 14,9 Monate (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 13,2 Monate).

Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



52,4 % der einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind bei dem Sozialgericht Mainz im Jahr 2025 im Bereich des Bürgergeldes eingegangen.

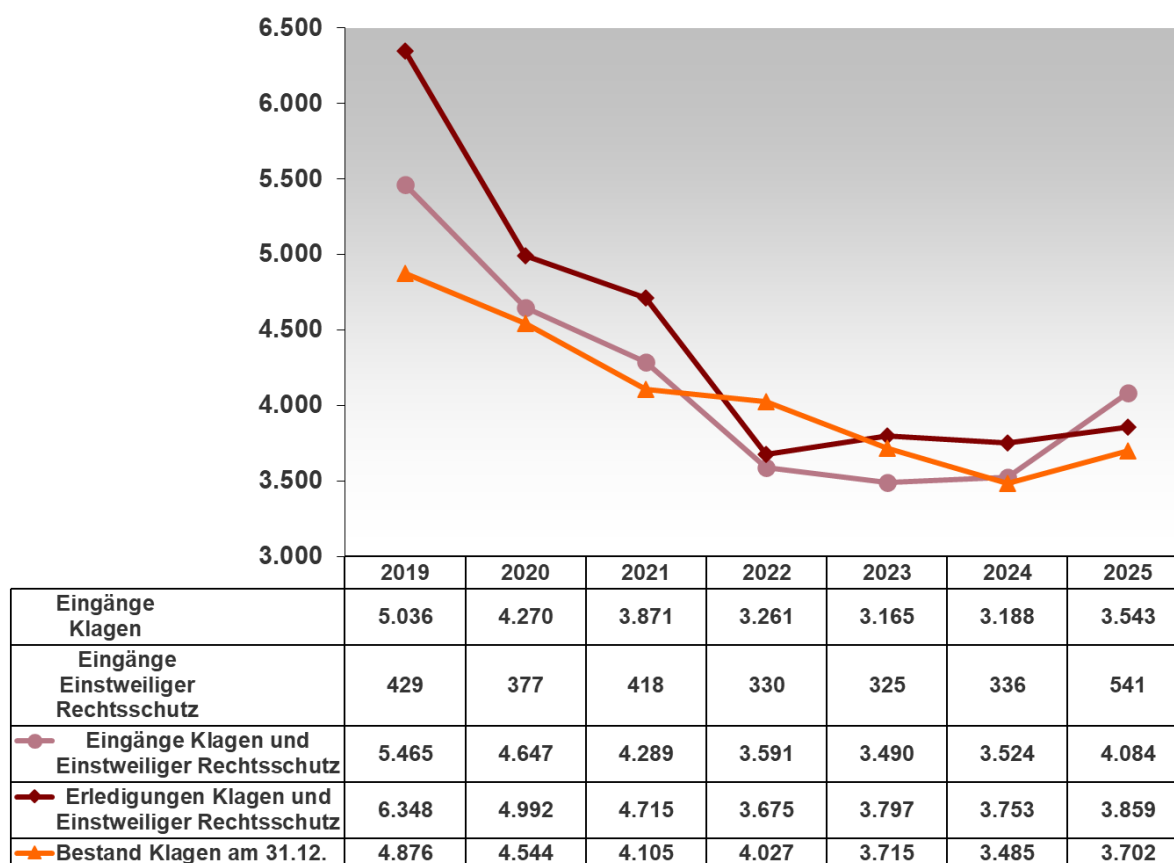
Dauer der Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Die durchschnittliche Dauer eines Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz bei dem Sozialgericht Mainz lag 2025 bei 1 Monat (Durchschnitt aller Sozialgerichte: ebenfalls 1 Monat). 97,6 % der Verfahren waren nach 3 Monaten erledigt. Lediglich 8 Verfahren dauerten länger als 3 Monate.

3.4 Sozialgericht Speyer

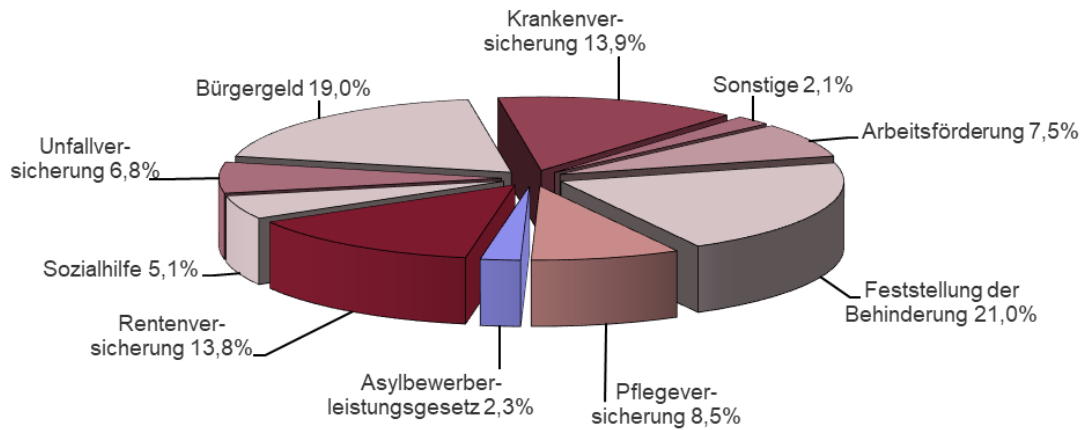
Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand



Die bis 31.12.2025 bei dem Sozialgericht Speyer registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 3.524 Verfahren im Jahr 2024 um 15,89 % auf 4.084 Verfahren im Jahr 2025 gestiegen.

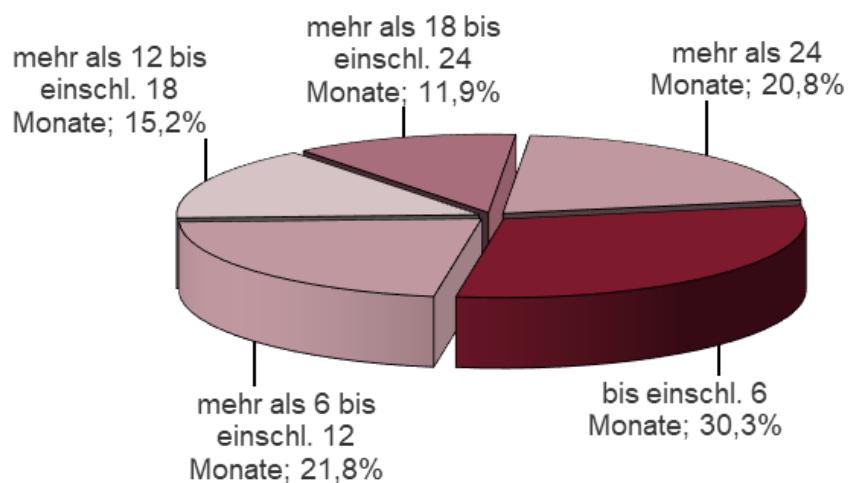
Im Jahr 2025 wurden insgesamt 3.859 Verfahren erledigt (2024: 3.753). Der Bestand unerledigter Klagen hat sich von 3.485 am 31.12.2024 um 6,23 % auf 3.702 am 31.12.2025 erhöht.

Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



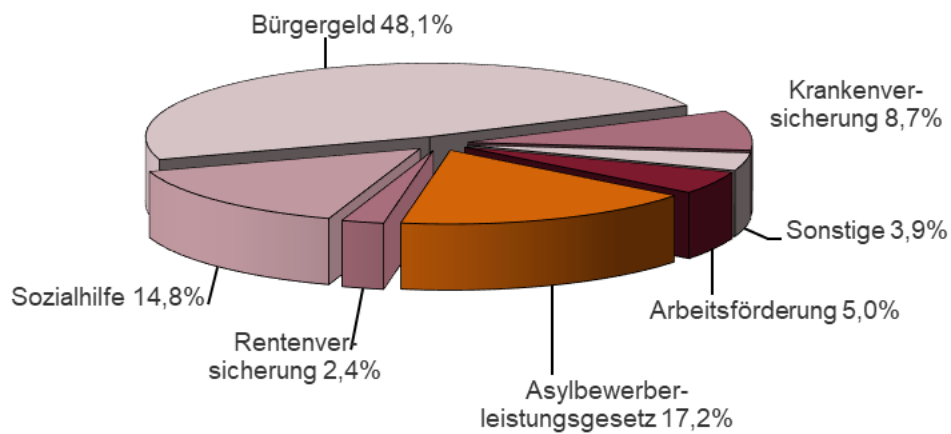
Bei dem Sozialgericht Speyer wurden die meisten Klagen im Bereich des Schwerbehindertenrechts mit einem Anteil von 21 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich des Bürgergeldes mit einem Anteil von 19 %, gefolgt von der Krankenversicherung mit 13,9 %, der Rentenversicherung mit 13,8 % und der Pflegeversicherung mit 8,5 %.

Dauer der Klageverfahren



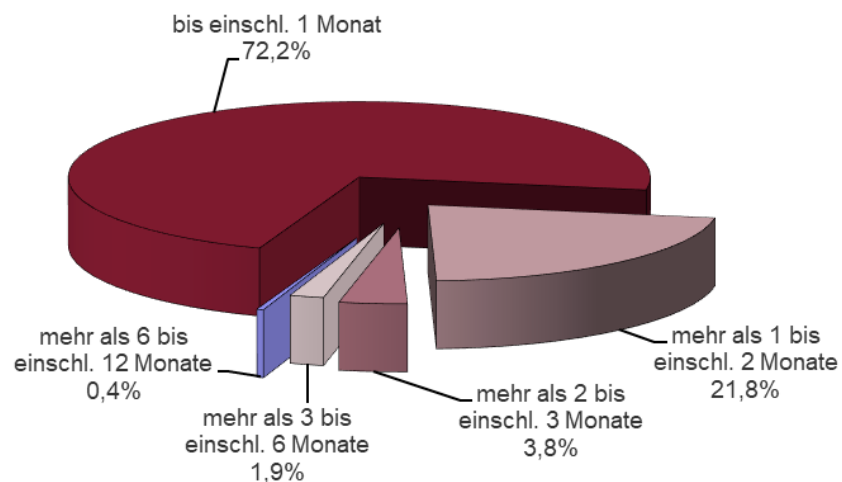
Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens bei dem Sozialgericht Speyer betrug 2025 12,4 Monate (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 13,2 Monate).

Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



48,1 % der einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind bei dem Sozialgericht Speyer im Jahr 2025 im Bereich des Bürgergeldes eingegangen.

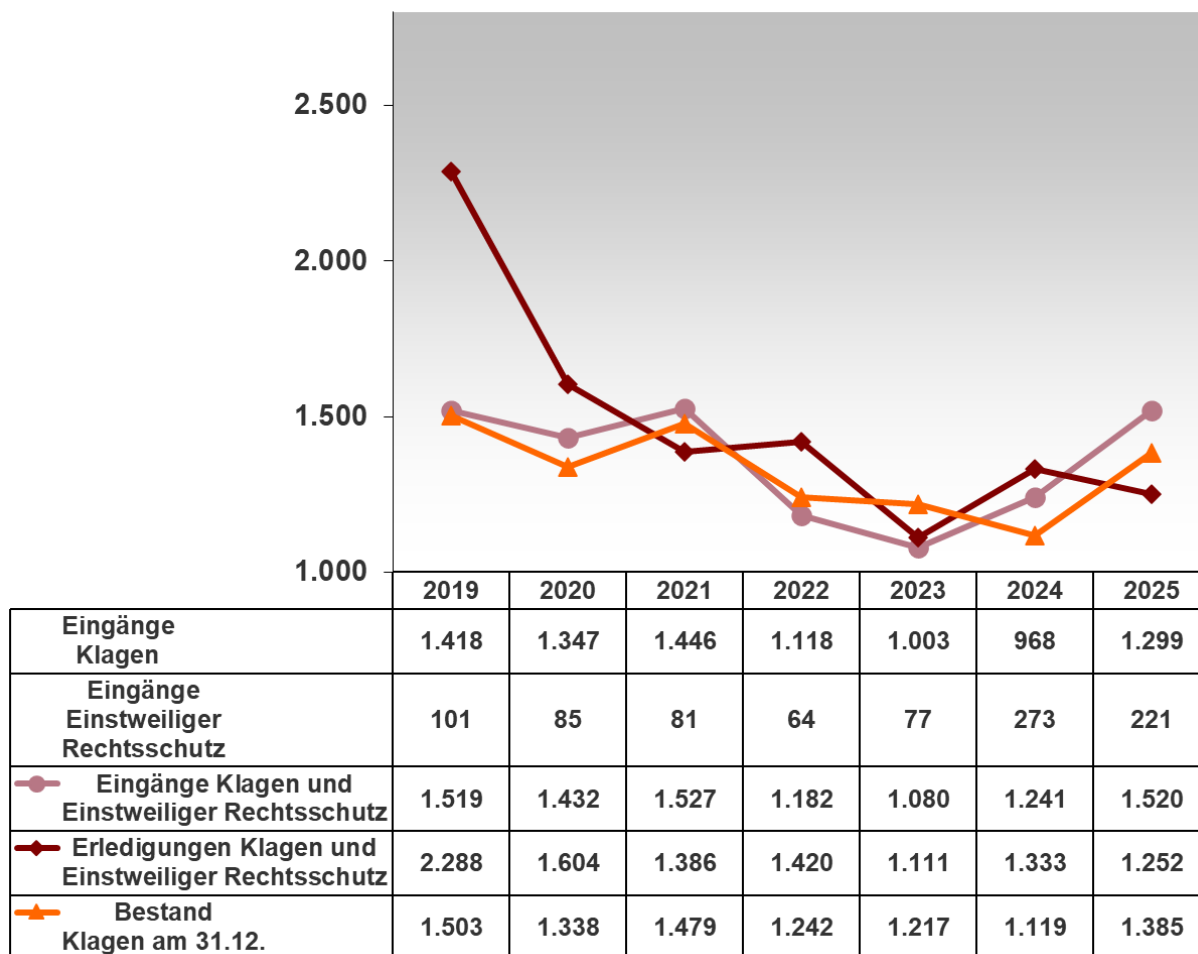
Dauer der Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Die durchschnittliche Dauer eines Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz bei dem Sozialgericht Speyer lag 2025 bei 0,9 Monaten (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 1 Monat). 97,7 % der Verfahren waren nach 3 Monaten erledigt. Lediglich 12 Verfahren dauerten länger als 3 Monate.

3.5 Sozialgericht Trier

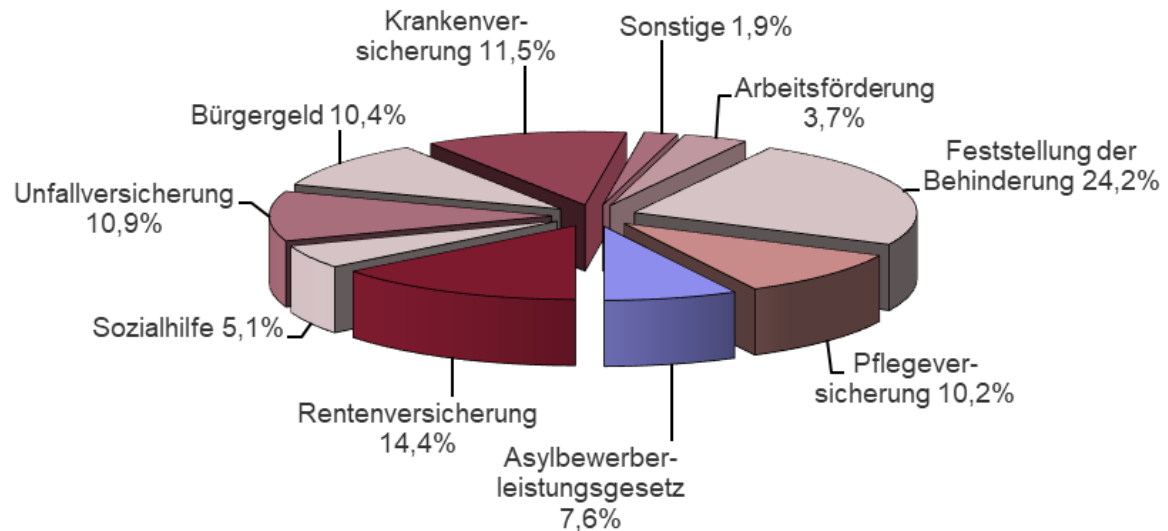
Klagen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand



Die bis 31.12.2025 bei dem Sozialgericht Trier registrierten Eingänge (Klagen und einstweiliger Rechtsschutz) sind von 1.241 Verfahren im Jahr 2024 um 22,48 % auf 1.520 Verfahren im Jahr 2025 gestiegen.

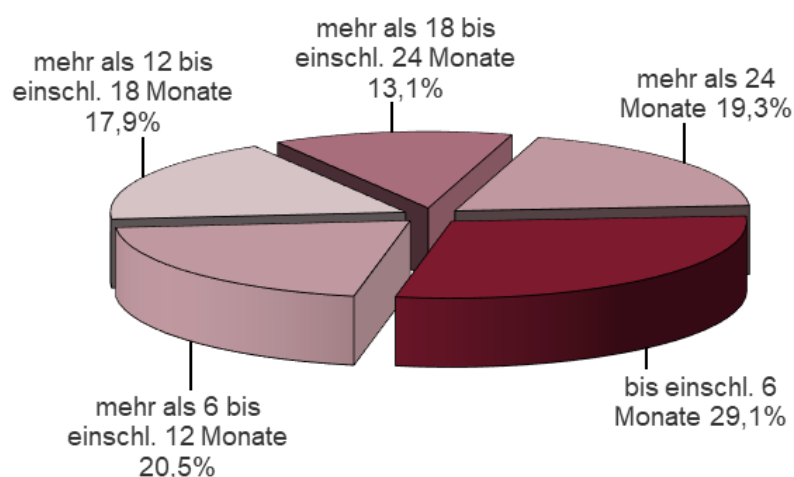
Im Jahr 2025 wurden insgesamt 1.252 Verfahren erledigt (2024: 1.333). Der Bestand unerledigter Klagen hat sich von 1.119 am 31.12.2024 um 23,77 % auf 1.385 am 31.12.2025 erhöht.

Aufteilung der eingegangenen Klagen nach den einzelnen Rechtsgebieten



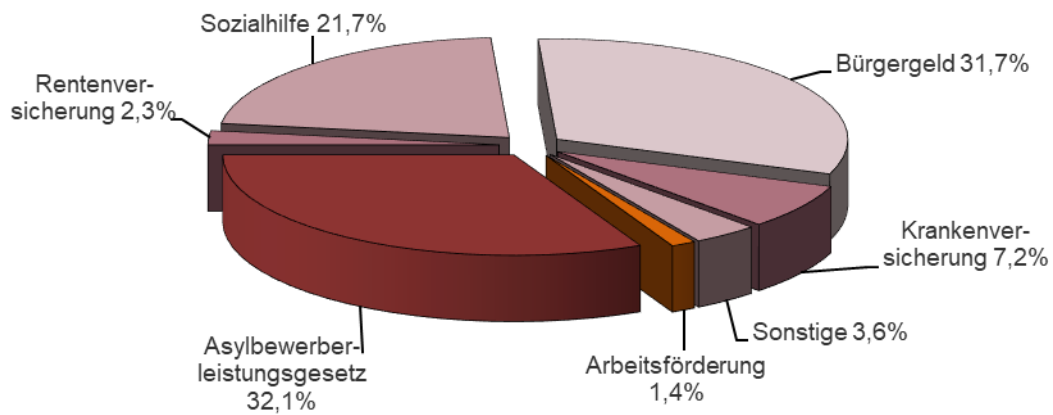
Bei dem Sozialgericht Trier wurden die meisten Klagen im Bereich des Schwerbehindertenrechts mit einem Anteil von 24,2 % erhoben. An zweiter Stelle liegen die Klagen im Bereich der Rentenversicherung mit einem Anteil von 14,4 %, gefolgt von der Krankenversicherung mit 11,5 %, der Unfallversicherung mit 10,9 % sowie dem Bürgergeld mit 10,4 % und der Pflegeversicherung mit 10,2 %.

Dauer der Klageverfahren



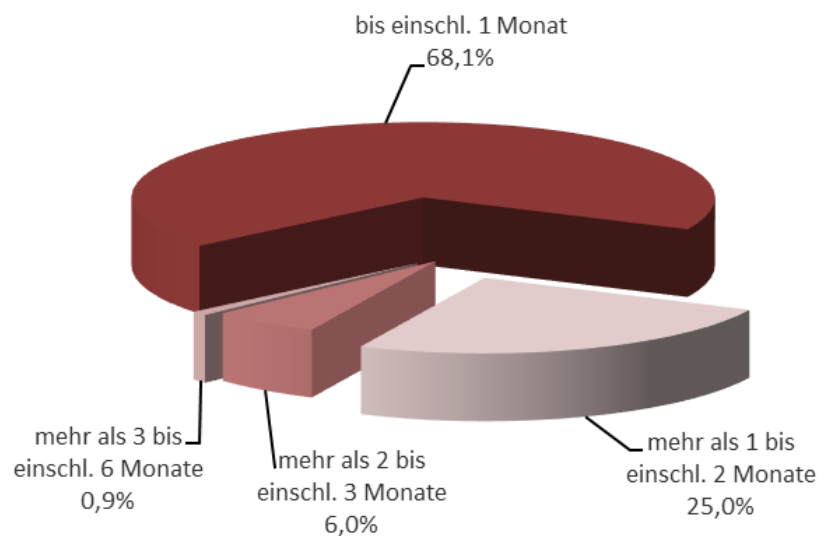
Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens bei dem Sozialgericht Trier betrug 2025 13 Monate (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 13,2 Monate).

Aufteilung der eingegangenen einstweiligen Rechtsschutzverfahren nach den einzelnen Rechtsgebieten



32,1 % der einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind bei dem Sozialgericht Trier im Jahr 2025 im Bereich des Asylbewerberleistungsgesetzes eingegangen.

Dauer der Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Die durchschnittliche Dauer eines Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz bei dem Sozialgericht Trier lag 2025 bei 0,9 Monaten (Durchschnitt aller Sozialgerichte: 1 Monat). 99,1 % der Verfahren waren nach 3 Monaten erledigt. Lediglich 2 Verfahren dauerten länger als 3 Monate.

3.6 Landessozialgericht

Überblick

Bei dem Landessozialgericht sind die Eingänge (Berufungen und einstweiliger Rechtsschutz) von 1.053 im Jahr 2024 um 7,03 % auf 979 im Jahr 2025 zurückgegangen.

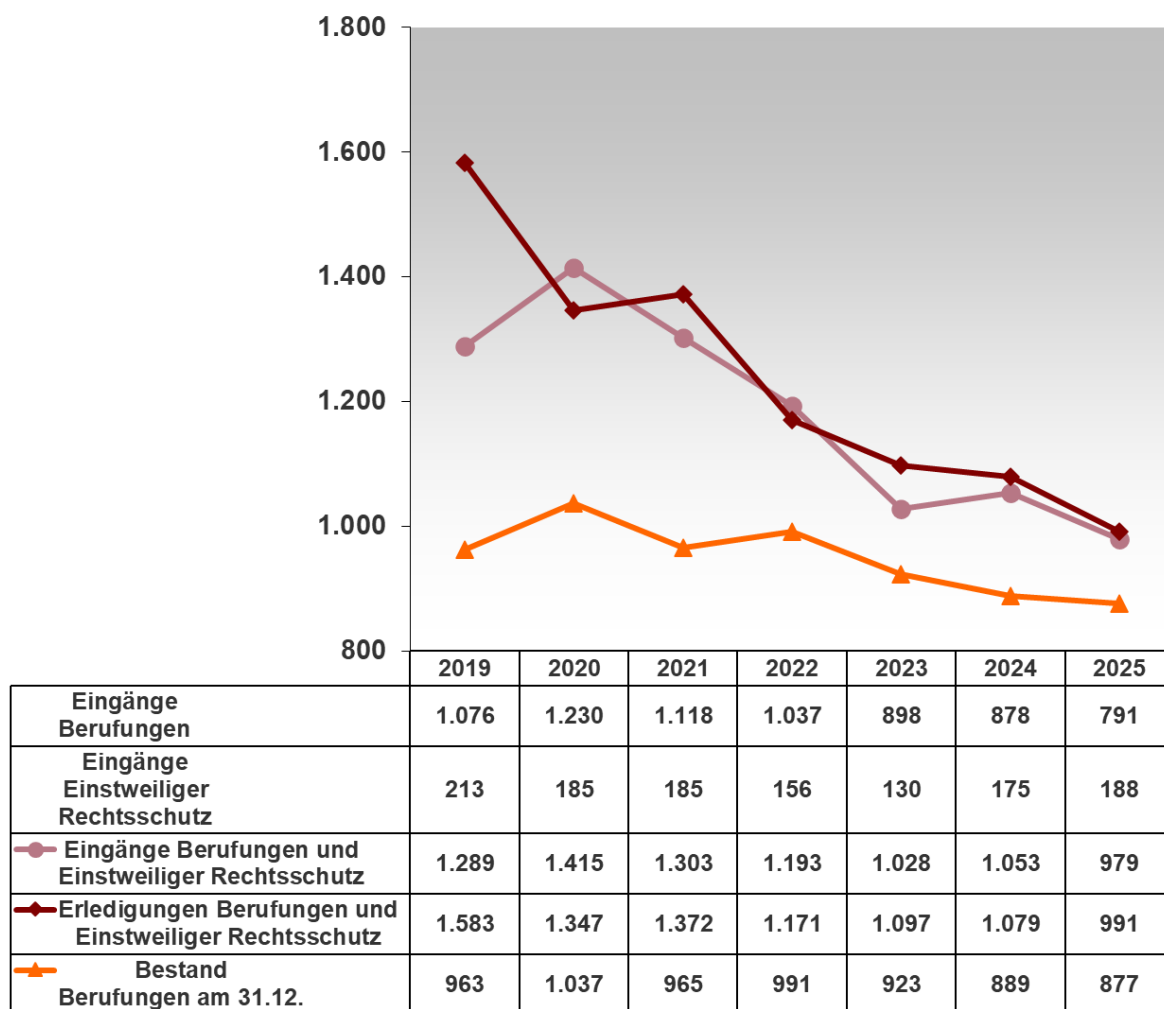
Außergewöhnlich hohe Rückgänge oder Zuwächse, die über die normalen Schwankungen hinausgehen, sind in keinem Sachgebiet aufgefallen. Die größten Zuwächse gab es in den Sachgebieten Bürgergeld (+24 Verfahren/+15 %), Pflegeversicherung (+15 Verfahren/+36,6 %) und Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit (+15 Verfahren/+35,7 %). Die größten Rückgänge waren im Sachgebiet Rentenversicherung (-52 Verfahren/-23,4 %) sowie im Schwerbehindertenrecht (-39 Verfahren/-42,4 %) zu verzeichnen.

Die Zahl der Erledigungen (Berufungen und einstweiliger Rechtsschutz) ist von 1.079 im Jahr 2024 um 8,16 % auf 991 im Jahr 2025 gesunken. Der Bestand unerledigter Berufungen lag mit 877 am 31.12.2025 etwa auf dem Niveau des Vorjahres (31.12.2024: 889).

29,7 % der erledigten Berufungen konnten innerhalb von sechs Monaten und 58,1 % innerhalb eines Jahres abgeschlossen werden.

Von 509 Berufungen, die durch Urteil oder Beschluss erledigt wurden, endeten 67 ganz oder teilweise mit Erfolg. Darüber hinaus wurden 43 Berufungen durch Vergleich und 19 durch angenommenes Anerkenntnis erledigt. Somit kann davon ausgegangen werden, dass von insgesamt 807 im Jahr 2025 erledigten Berufungsverfahren mindestens 129 und damit 15,99 % (2024: 17,13 %), ganz oder teilweise zugunsten der Berufungsklägerinnen und -kläger endeten.

Berufungen, einstweiliger Rechtsschutz und Bestand

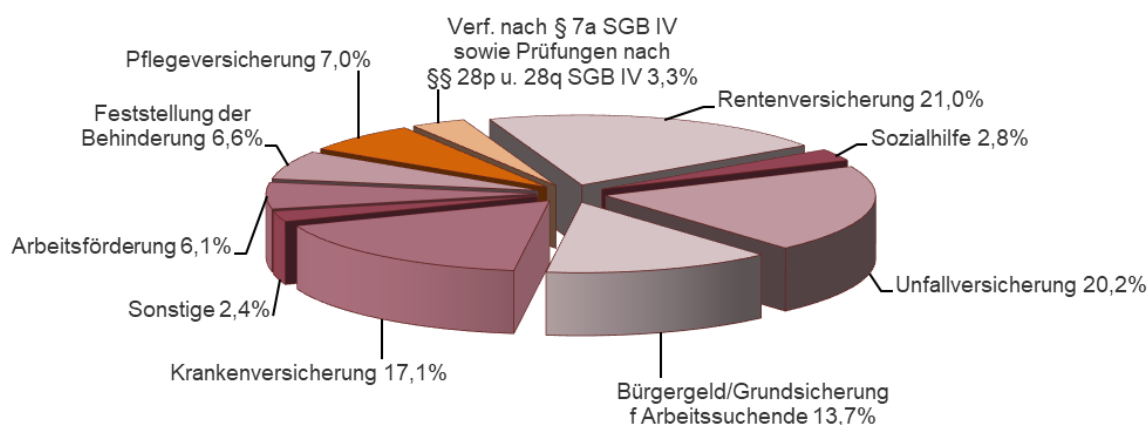


Die Zahl der Eingänge (Berufungen und einstweiliger Rechtsschutz) ist im Vergleich zum Vorjahr um 7,03 % gesunken. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 991 Verfahren erledigt (2024: 1.079). Der Bestand unerledigter Berufungen ist von 889 am 31.12.2024 auf 877 am 31.12.2025 leicht gesunken.

Eingangsentwicklungen in den einzelnen Rechtsgebieten

Rechtsgebiet	Berufungen und einstweiliger Rechtsschutz			
	Eingänge 2024	Eingänge 2025	Veränderung +/-	Veränderung in %
Krankenversicherung	174	179	5	2,9%
Vertrags(zahn)arztrecht	19	13	-6	-31,6%
Pflegeversicherung	41	56	15	36,6%
Unfallversicherung	176	161	-15	-8,5%
Rentenversicherung	222	170	-52	-23,4%
Verf. nach § 7a SGB IV sowie Prüfungen nach §§ 28p u. 28q SGB IV	21	4	-17	-81,0%
Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit	42	57	15	35,7%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	9	7	-2	-22,2%
Schwerbehindertenrecht	92	53	-39	-42,4%
Sozialhilfe	85	53	-32	-37,6%
Bürgergeld	160	184	24	15,0%
Asylbewerberleistungsgesetz	15	11	-4	-26,7%
Sonstige Angelegenheiten	12	31	19	158,3%
Summe	1.068	979	-89	-8,3%

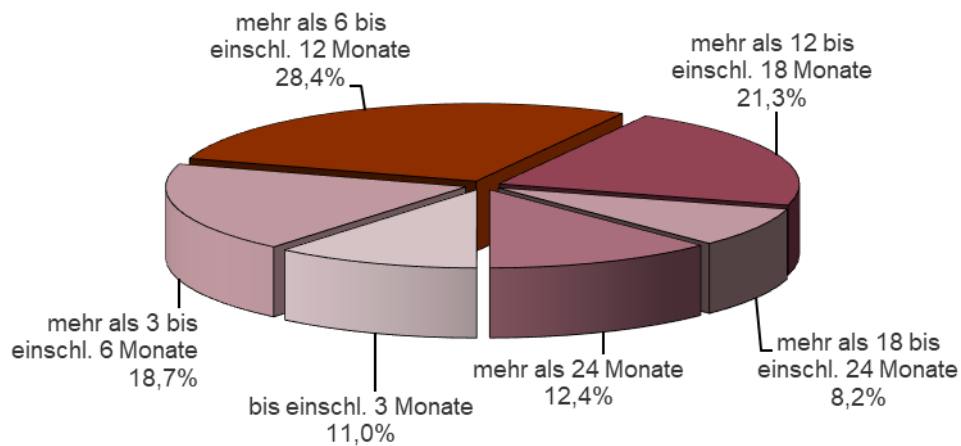
Aufteilung der eingegangenen Berufungen nach den einzelnen Rechtsgebieten



Die meisten Berufungen wurden im Bereich der Rentenversicherung mit einem Anteil von 21 % und im Bereich der Unfallversicherung mit einem Anteil von 20,2 % eingelegt. Danach folgen die Berufungsverfahren im Bereich der Krankenversicherung mit 17,1 % und des Bürgergelds mit 13,7 %.

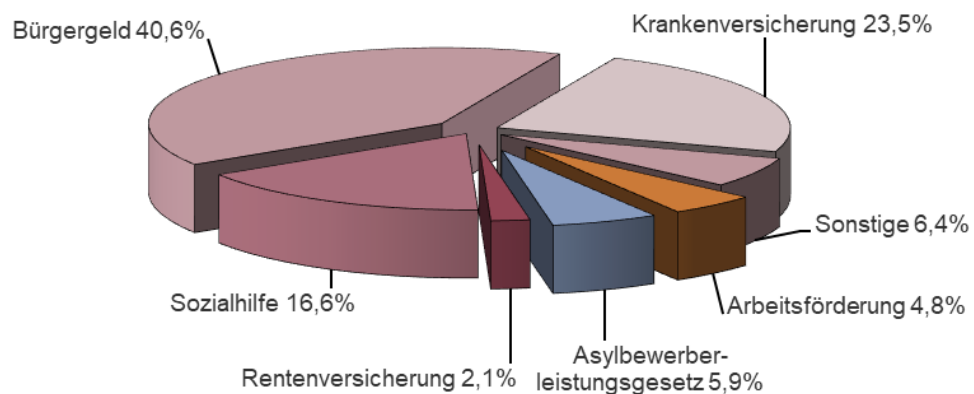
Dauer der Berufungsverfahren

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

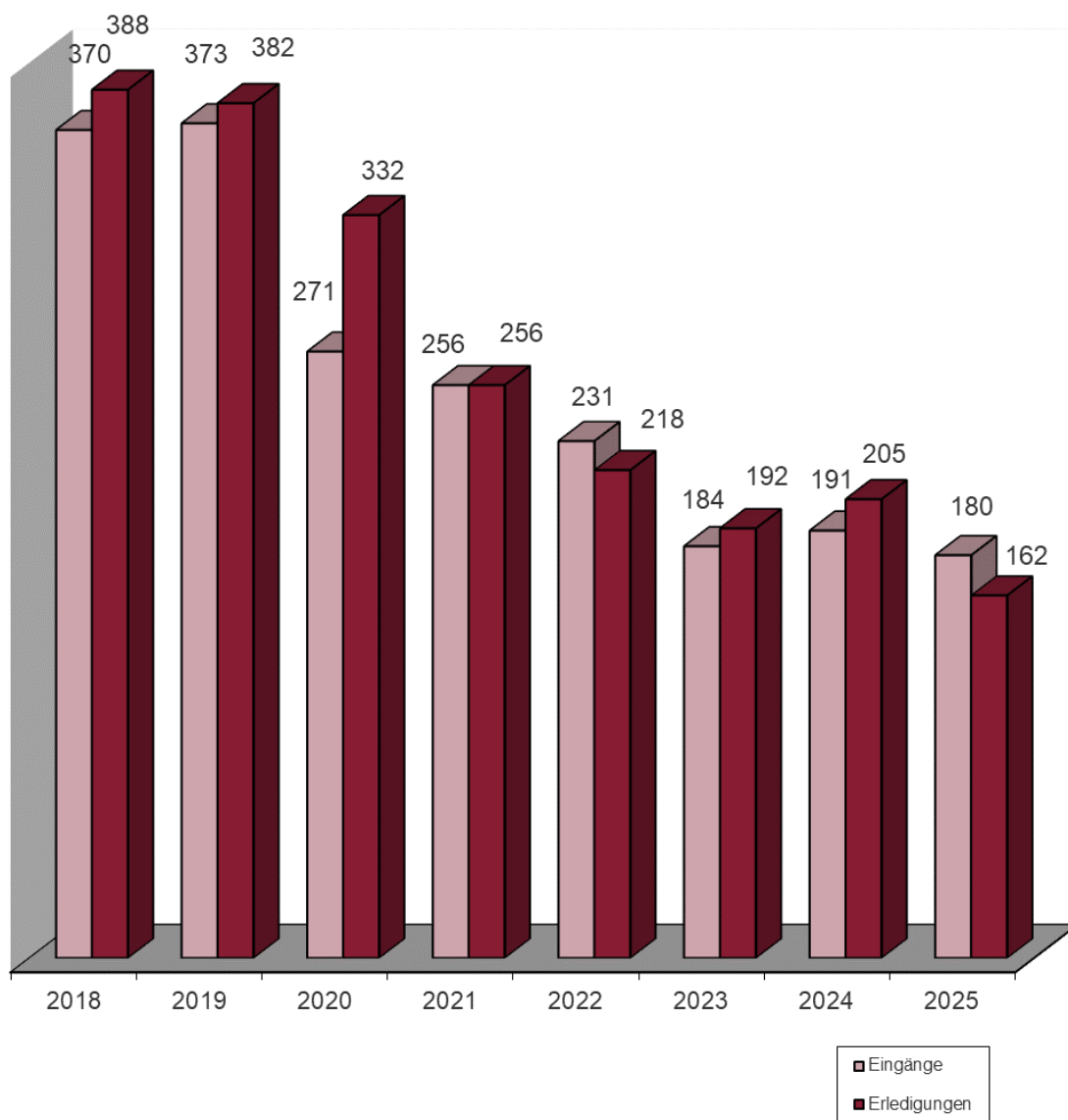


Im Jahr 2025 dauerte ein Berufungsverfahren durchschnittlich 12,5 Monate (2024: 13 Monate).

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 im Rechtsgebiet Bürgergeld ein.



Die Beschwerdeeingänge (ohne Beschwerden in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) sind im Jahr 2025 gesunken (-11 Verfahren/-5,76 %).

4 Impressum

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
Landessozialgericht
Rheinland-Pfalz im Internet: www.lsg.rp.justiz.rlp.de

Mediendezernenten
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 466-7104

E-Mail Postfächer der
Sozialgerichte:

Koblenz: poststelle.koblenz@sozq.jm.rlp.de
Mainz: poststelle.mainz@sozq.jm.rlp.de
Speyer: poststelle.speyer@sozq.jm.rlp.de
Trier: poststelle.trier@sozq.jm.rlp.de

Internet Sozialgerichte:

Koblenz: www.sgko.justiz.rlp.de
Mainz: www.sgmz.justiz.rlp.de
Speyer: www.sgsp.justiz.rlp.de
Trier: www.sgtr.justiz.rlp.de

Stand: März 2026