

## Musterklausurensammlung des Prüfungsamtes

### Schwerpunktbereich IV: Sozialrecht mit arbeitsrechtlichen Bezügen

#### 1. Klausurbeispiel:

##### Teil 1:

Nach dem Tod ihres Vaters im Jahre 2005 bezieht die in Hamburg lebende, 24 Jahre alte Jurastudentin Simone eine Halbwaisenrente von der Deutschen Rentenversicherung Nord (DRV) in Höhe von 325 € monatlich. Mit der Rente bezahlt Simone die Miete für ihr 1-Zimmer-Appartement in der Nähe der Universität. Bei der Antragstellung wurde sie von der DRV ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie jegliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen unverzüglich mitteilen müsse. Im Frühjahr des Jahres 2006 wird Simone klar, dass ein Hochschulstudium nicht ihre Sache ist; sie nimmt deshalb zum 01.04.2006 eine Tätigkeit als Verkäuferin in einem großen Kaufhaus an. Als sie trotz mehrfacher Anfrage von Seiten der DRV bis Ende Juni 2006 noch immer keine Immatrikulationsbescheinigung für das SS 2006 vorgelegt hat, stellt diese die Zahlung der Waisenrente ein. Bei der Durchsicht der Akte stellt der zuständige Sachbearbeiter fest, dass die Rente durch ein Verschulden der DRV irrtümlich zu hoch berechnet worden war: Simone hatte lediglich Anspruch auf 300 € monatlich. Infolgedessen war es während der Monate Juni 2005 bis März 2006 zu einer Überzahlung der Rente in Höhe von insgesamt 250 € gekommen. Nachdem der Sachbearbeiter zudem festgestellt hat, dass Simone ihr Studium bereits Ende März abgebrochen hatte, erlässt er unverzüglich einen Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid, in dem von Simone die Rückzahlung von insgesamt 1.225 € gefordert wird. Der lediglich mit einem kurzen Hinweis auf die einschlägigen Vorschriften begründete und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehene Bescheid geht Simone am 14.08.2006 zu. Nach eigenen Recherchen in der juristischen Bibliothek gelangt Simone zu der Auffassung, dass der Bescheid nicht rechtmäßig sein könne. Sie legt deshalb am 25.09.2006 Widerspruch ein. Die zuständige Behörde weist den Widerspruch mit Bescheid vom 04.10.2006 als unbegründet zurück; Simone sei verpflichtet, das zuviel gezahlte Geld zu erstatten. Daraufhin erhebt Simone, die das Geld bereits vollständig ausgegeben hat, am 10.10.2006 Klage beim Sozialgericht.

**In einem umfassenden Gutachten – gegebenenfalls in einem Hilfgutachten – sind die Erfolgsaussichten der Klage der Simone zu prüfen.**

##### Teil 2:

Im Kaufhaus hatte Simone ihre aus Polen stammende Freundin Elzbieta kennen gelernt. Diese war – wie sie selbst – zunächst in der Kosmetikabteilung beschäftigt, hatte dann aber wegen ihrer schlechten Sprachkenntnisse Ende Mai freiwillig gekündigt. In ihrer finanziellen Not gerät sie an den Zuhälter Zorro, der sie in seinem Bordell als Prostituierte beschäftigt. Sie arbeitet dort täglich von 18 Uhr bis 2 Uhr. Zorro behält von ihrem monatlichen Gehalt in Höhe von 2000 € „Sozialversicherungsbeiträge“ in Höhe von rund 500 € ein; hierüber ist Elzbieta, die das Sozialversicherungssystem in Deutschland bereits aus ihrer Tätigkeit im Kaufhaus her kennt, nicht überrascht. Als Elzbieta im Herbst 2001 an einer seltenen Allergie erkrankt, wendet sie sich zunächst an die AOK Hamburg, bei der sie sich noch versichert glaubt. Dort zeigt man sich überrascht: Ihr neuer „Arbeitgeber“ habe sie – aus nahe liegenden Gründen – nicht bei der Krankenkasse gemeldet und für sie auch keine Beiträge

abgeführt. Auch wenn sie in den „Betrieb“ des Zorro eingegliedert sei, was angesichts der Gesamtumstände wohl zu bejahen sei, könne sie als Prostituierte aus prinzipiellen Gründen nicht gesetzlich krankenversichert sein. Elzbieta wendet sich daraufhin an Simone, die ihr rät, Klage beim Sozialgericht zu erheben. Sechs Wochen nach dem Gespräch mit der AOK erhebt Simone im Namen der Elzbieta beim Sozialgericht Hamburg Klage. Das Gericht möge feststelle, dass Elzbieta, die nach wie vor bei Zorro arbeitet, über den Ablauf des Monats Mai 2001 bis heute bei der AOK Hamburg gesetzlich krankenversichert sei.

**In einem umfassenden Gutachten – gegebenenfalls in einem Hilfspgutachten – sind die Erfolgsaussichten der Klage der Elzbieta zu untersuchen.**

## **2. Klausurbeispiel:**

Der 16 Jahre alte Schüler Siegfried (S) besucht ein Gymnasium in Hamburg. Für seinen Unterhalt kommen seine Eltern auf; gelegentlich jobbt S in einem Kino, wo er im Durchschnitt monatlich 130 € verdient. Siegfrieds Vater Fritz (F) arbeitet seit vielen Jahren für einen Paketdienst. Nachdem er dort zunächst als Fahrer beschäftigt war, hatte er mit seinem Arbeitgeber im Jahre 2005 vereinbart, dass er in Zukunft selbständig tätig sein solle. Im neuen Vertrag wird F als „Selbständiger Fahrer von Paketpost“ bezeichnet. Seine Aufgabe besteht darin, mit seinem privaten Transporter, der nach den Vorgaben des Paketdienstes lackiert und beschriftet ist, Paketsendungen von und zu den Kunden zu bringen. F ist verpflichtet, von Montag bis Freitagmorgens um 6 Uhr zum Dienst zu erscheinen; bei der Auslieferung der Pakete muss er die von der Firma zur Verfügung gestellte „Imagekleidung“ tragen. Für die Fuhrtätigkeit erhält F eine Grundvergütung von 120 € pro Arbeitstag; für mehr als 95 zugestellte Pakete erhält er darüber hinaus eine zusätzliche Leistungsvergütung (1 € für zugestellte und 0,20 € für abgeholte Pakete). Im Monat hat F so ein durchschnittliches Einkommen von 3000 €. Seit der Vertragsänderung im Jahre 2005 werden für F keine Sozialversicherungsbeiträge mehr an die AOK Hamburg abgeführt; F selbst vertraut auf seine gute Gesundheit. Die Mutter von S ist als selbständige Steuerberaterin tätig und verdient im Monat etwa 2500 €; sie hat sich schon vor Jahren privat krankenversichert.

Im Dezember 2006 fährt S nach der letzten Schulstunde um 14 Uhr mit dem Fahrrad nach Hause. Unterwegs trifft er Freunde seines Bruders, die gerade die Ergebnisse ihrer Abiturprüfung erhalten haben und ihn spontan zu einer Feier in einem anderen Stadtteil einladen. Bis 15 Uhr feiert S dort in einem Szenecafé und trinkt in dieser Zeit sieben Flaschen Bier und diverse Schnäpse, was dazu führt, dass er vollkommen betrunken ist. Anschließend nimmt er seinen Heimweg wieder auf; allerdings wird er unmittelbar nach Verlassen des Cafés beim Überqueren einer roten Ampel von einem PKW erfasst und so erheblich verletzt, dass eine Operation am Bein erforderlich wird. Die Kosten der Heilbehandlung trägt zunächst die Landesunfallkasse, also der Unfallversicherungsträger. Erst nach der vollständigen Genesung des S erfährt die zuständige Sachbearbeiterin von den genaueren Umständen des Unfalls. Daraufhin wendet sie sich an die AOK Hamburg, bei der S versichert ist, und verlangt Erstattung der Behandlungskosten in Höhe von 6300 €. Die AOK Hamburg lehnt eine Übernahme der Behandlungskosten aus folgenden Gründen ab:

Zum einen sei S gar nicht gesetzlich krankenversichert, weil sein Vater – was erst jetzt bekannt geworden sei – gar nicht mehr als Beschäftigter tätig sei. Eine Familienversicherung komme daher nicht in Betracht. Seine Mutter hätte ihn privat versichern müssen. Schließlich sei die Krankenkasse nicht dafür da, die Kosten zu tragen, die durch ein grob verkehrswidriges Verhalten entstanden seien. Im Übrigen handele es sich um einen Arbeitsunfall, so dass die Kosten zu Recht vom Unfallversicherungsträger getragen worden seien.

Als die Krankenkasse sich auch nach längerem Briefwechsel weigert, dem Unfallversicherungsträger die Kosten der Heilbehandlung zu erstatten, erhebt dieser Klage beim Sozialgericht.

**Hat die Klage des Unfallversicherungsträgers gegen die AOK Hamburg auf Erstattung der Kosten in Höhe von 6300 € Aussicht auf Erfolg?**

### **3. Klausurbeispiel:**

#### **Teil 1:**

Der im Jahre 1931 geborene Klaus Kettler (K) leidet seit fast dreißig Jahren an Diabetes. Die Krankheit hat unter anderem zu Durchblutungsstörungen in beiden Beinen, zu offenen Wunden an den Füßen sowie zu Taubheitsgefühlen in den Gliedmaßen geführt.

Im Jahre 2006 stellt er den Antrag, ihm Pflegegeld nach der Pflegestufe I zu bewilligen. Nachdem der medizinische Dienst sich ein Bild von der Situation des K gemacht hat, lehnt die Pflegekasse den Antrag mit Bescheid vom Mittwoch, den 17. Mai 2006, der dem K am folgenden Tag per Post zugeht, ab. Begründet wird dies damit, dass der durchschnittliche tägliche Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege nicht – wie erforderlich – mehr als 45 Minuten, sondern stattdessen nur 40 Minuten beträgt.

K legt am Freitag, den 23. Juni 2006 empört Widerspruch ein, nachdem er sich von einer Selbsthilfegruppe hatte beraten lassen. Sein Widerspruch wird als unbegründet zurückgewiesen, weil das Gesetz feste Zeiten fordere, die im vorliegenden Fall nun einmal leider nicht eingehalten worden seien. Im Übrigen sei sein Widerspruch auch unzulässig gewesen; er sei zu spät gekommen und zudem von einem Juristen der Selbsthilfegruppe gestellt worden, der gar keine Anwaltszulassung hatte. Diesen hätte K gar nicht bevollmächtigen dürfen.

Als K den Widerspruchsbescheid erhält, erhebt er schon am nächsten Tag Klage beim Sozialgericht und begründet seinen Anspruch wie folgt: Sein Arzt habe ihm dringend geraten, jeden Tag mindestens eine Stunde spazieren zu gehen. Da er dies nicht allein bewältigen könne, müsse seine Ehefrau, über die er familienversichert sei, ihn täglich begleiten; diese Zeit müsse der Grundpflege zugerechnet werden. Dasselbe gelte für den sonntäglichen Gottesdienstbesuch; für den Weg benötige er hin und zurück jeweils 15 Minuten. Als streng gläubiger Katholik könne er sich nicht aussuchen, ob er diesen Gang auf sich nehme oder nicht. Auch hier müsse seine F ihn begleiten, weil er allein zu unsicher sei. In einem Rechtsstaat müsse auf die religiösen Interessen der Menschen Rücksicht

genommen werden – und dies gälte auch für die Sozialversicherung. Schließlich sei durch die Bewegung an der frischen Luft eine Amputation der Beine verhindert worden.

**In einem umfassenden Gutachten – ggf. in einem Hilfgutachten – sind die Erfolgsaussichten der Klage des K zu prüfen.**

**Teil 2:**

In der Selbsthilfegruppe hatte K Bernhard Besenrein (B) getroffen, der sich in einer vergleichbaren gesundheitlichen Situation befindet. Dem B war im Jahre 2005 zunächst Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab dem 1. April 2005 bewilligt worden; die Pflegekasse hatte die Bewilligung dann aber einige Monate später in einem ordnungsgemäßen Verfahren mit Wirkung vom 1. August 2005 wieder aufgehoben, weil man die Spaziergänge, die B genau wie K mit seiner eigenen Ehefrau unternommen hatte, gar nicht hätte berücksichtigen dürfen.

B hatte nach anwaltlicher Beratung nichts gegen die Aufhebung der Bewilligung unternommen; er kämpft jedoch noch zusammen mit seiner Schwester Svetlana Besenrein (S) gegen die zuständige Berufsgenossenschaft. Hintergrund sei dabei folgendes Geschehen: Seine Schwester habe ihn von Mai bis Juni unentgeltlich 10,5 Stunden in der Woche gepflegt, als seine Frau zur Kur gewesen sei. Ende Mai sei sie auf dem Weg von seiner Wohnung zurück nach Hause über einen Schotterstein gestolpert und habe sich einen Bruch des rechten Knöchels zugezogen. Die zuständige Berufsgenossenschaft habe die Anerkennung eines Arbeitsunfalls abgelehnt, weil die S bei dem geringen Umfang der Pflege gar nicht versichert gewesen sei. Zudem hätte sich ja später herausgestellt, dass schon B selbst zu Unrecht Leistungen aus der Pflegeversicherung bezogen hatte – schon aus diesem Grund könne es keinen Versicherungsschutz für S geben.

**Teilen Sie die rechtliche Einschätzung der Berufsgenossenschaft?**