

DIE TÄTIGKEIT
DES
BUNDESSOZIALGERICHTS
IM JAHR 2011

- EINE ÜBERSICHT -

Präsident des Bundessozialgerichts

Peter M a s u c h

Vizepräsidentin des Bundessozialgerichts

Dr. Ruth W e t z e l - S t e i n w e d e l

Referent für Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen

Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
Prof. Dr. Thomas V o e l z k e

Vertreterin:
Richterin am Bundessozialgericht
Nicola B e h r e n d

Anschrift:

Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Postanschrift:

Bundessozialgericht
34114 Kassel
Telefon: 0561/3107-460
Telefax: 0561/3107-474

E-Mail:

pressestelle@bsg.bund.de

Internet:

<http://www.bundessozialgericht.de>

Vorbemerkung

Mit dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2011 legt das Bundessozialgericht (BSG) abermals eine Zusammenfassung der für das Gericht wesentlichen Fakten und Zahlen des abgelaufenen Jahres vor.

Schwerpunkt dieser Übersicht ist - wie in den Vorjahren - eine nach Sozialrechtsgebieten aufgegliederte Darstellung der Rechtsprechung (Teil A). Dabei werden die nach Ansicht des jeweils erkennenden Senats wichtigsten Revisionsentscheidungen des Jahres 2011 in ihrem wesentlichen Ergebnis wiedergegeben. Es handelt sich insofern nur um eine begrenzte Auswahl aus den durch Urteil erledigten Revisionsverfahren. Sonstige Entscheidungsbereiche (Nichtzulassungsbeschwerden, Prozesskostenhilfe) wurden weitgehend ausgespart. Die auszugsweise aufgeführten Entscheidungen geben nur einen ersten Eindruck der Schwierigkeiten der Entscheidungsfindung angesichts des komplizierten und häufigen Änderungen unterworfenen Sozialrechts.

Das Gericht konnte - wie aus Teil B (= Statistische Übersicht 2011) zu entnehmen ist - trotz weiterhin hoher Gesamteingangszahlen die ihm gestellten Aufgaben zu Gunsten des rechtsuchenden Bürgers und im Interesse eines sowohl schnellen als auch effektiven Rechtsschutzes im Berichtszeitraum voll auf erfüllen.

Im Teil C wird über die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts berichtet.

Inhaltsverzeichnis

<u>A.</u>	<u>Rechtsprechungsübersicht</u>	<u>1</u>
<u>I.</u>	<u>Krankenversicherung</u>	<u>1</u>
	1. Versicherter Personenkreis	1
	2. Beitragsrecht	1
	3. Arzneimittel - Festbeträge	2
	4. Leistungsrecht	3
	a) Eiweißreduzierte Diätahrung	3
	b) Arbeitstherapie	3
	c) Hilfsmittelversorgung	4
	5. Leistungserbringerrecht	5
	a) Krankenhausvergütung	5
	b) Heilmittelerbringer	6
	c) Hilfsmittelversorgungsverträge	6
	6. Wahltarife	6
<u>II.</u>	<u>Vertragsarztrecht</u>	<u>7</u>
	1. Zulassungsbeschränkung bei der vertragsärztlichen Versorgung	7
	2. Genehmigung einer Zweigpraxis	7
	3. Nachbesetzung einer Arztstelle	8
	4. Aufrechnung gegen Honorarforderungen nach Insolvenzeröffnung	8
	5. Arzneimittelrichtlinie	9
<u>III.</u>	<u>Pflegeversicherung</u>	<u>10</u>
	1. Leistungserbringerrecht	10
	2. Finanzierung der Pflegeeinrichtungen	10
<u>IV.</u>	<u>Unfallversicherung</u>	<u>11</u>
	1. Versicherter Personenkreis	11
	2. Versicherungsfall	11
	3. Jahresarbeitsverdienst	12
	4. Beitragsrecht	12
<u>V.</u>	<u>Rentenversicherung</u>	<u>13</u>
	1. Versicherter Personenkreis	13
	2. Rentenrechtliche Zeiten	13
	3. Leistungen zur Teilhabe	13
	4. Hinterbliebenenrente	14
<u>VI.</u>	<u>Arbeitsförderung</u>	<u>14</u>
	1. Streitigkeiten aus dem Bereich der Arbeitsförderung	14
	a) Reisekosten für Nutzung des Stelleninformationsservices	14
	b) Fiktive Bemessung des Arbeitslosengeldes	14
	c) Sperrzeit bei Meldeversäumnis	15
	d) Ärztliches Beschäftigungsverbot in der Schwangerschaft	15
	e) Leistungen zur Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben	15
	2. Altersteilzeitgesetz (AltTZG)	16
	3. Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen	16
<u>VII.</u>	<u>Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)</u>	<u>17</u>
	1. Anspruchsvoraussetzungen	17
	a) Antragserfordernis	17
	b) Leistungsberechtigter Personenkreis	17
	c) Einkommenseinsatz	17
	2. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts	19
	a) Mehrbedarfe	19
	b) Leistungen für Unterkunft und Heizung	19
	c) Beiträge zur privaten Krankenversicherung	20
	d) Sonderbedarfe	20
	3. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit	21
	4. Rückforderung von Leistungen	22

5. Verwaltungsverfahren	22
<u>VIII. Sozialhilfe</u>	<u>22</u>
1. Berücksichtigung von Einkommen bei Sozialhilfeleistungen	22
2. Einzelne Sozialhilfeleistungen	23
<u>IX. Künstlersozialversicherung</u>	<u>25</u>
<u>X. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht</u>	<u>25</u>
1. Kriegsopferversorgung	25
2. Gewaltopferentschädigung	26
3. Schwerbehindertenrecht	26
<u>XI. Elterngeld</u>	<u>26</u>
<u>XII. Beitragsrecht</u>	<u>27</u>
<u>XIII. Prozessrecht</u>	<u>28</u>
<u>XIV. Großer Senat</u>	<u>29</u>
<u>XV. Vorlagen an das Bundesverfassungsgericht</u>	<u>29</u>
<u>B. Statistische Übersicht 2011</u>	<u>31</u>
<u>I. Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahr 2011</u>	<u>31</u>
1. Übersicht über die Neueingänge	33
2. Übersicht über Bestand und Erledigungen	35
<u>II. Eingänge</u>	<u>35</u>
1. Allgemeines	35
2. Revisionen	36
3. Nichtzulassungsbeschwerden	37
<u>III. Erledigungen</u>	<u>38</u>
1. Allgemeines	38
2. Revisionen	38
a) Art der Erledigungen	38
b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren	39
c) Erfolgsquote	39
3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen	40
<u>IV. Bestand</u>	<u>42</u>
<u>V. Verfahrensdauer</u>	<u>42</u>
<u>C. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts</u>	<u>45</u>
<u>Tabelle 9</u>	<u>48</u>
<u>Tabelle 10</u>	<u>49</u>
<u>Tabelle 11</u>	<u>50</u>
<u>Tabelle 12</u>	<u>51</u>
<u>Schaubilder</u>	<u>52</u>

A. Rechtsprechungsübersicht

I. Krankenversicherung

1. Versicherter Personenkreis

Die Krankenversicherungspflicht von Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und "zuletzt" gesetzlich krankenversichert waren (§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V; sog **Auffangpflichtversicherung**), besteht auch dann, wenn diese Absicherung in der GKV der fraglichen Auffangpflichtversicherung nicht unmittelbar voranging, sondern zwischenzeitlich eine anderweitige Absicherung außerhalb der GKV vorlag; mit dem **Merkmal "zuletzt"** hat der Gesetzgeber eine Systemzuweisung durch Anknüpfung an die zeitlich letzte (nicht notwendig unmittelbar vorausgehende) Versicherung entweder in der GKV oder der PKV vorgenommen.

(Urteil vom 12. Januar 2011 - B 12 KR 11/09 R, BSGE 107, 177 = SozR 4-2500 § 5 Nr 13)

Die Krankenversicherungspflicht behinderter Menschen als **"Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben"** (§ 5 Abs 1 Nr 6 SGB V) ist nicht auf die Leistungsgewährung in der Form von Sachleistungen beschränkt. Unter Berücksichtigung der Zielrichtung des Rechts der Teilhabe besteht die Versicherungspflicht vielmehr auch, wenn ein Träger der Unfallversicherung dem Betroffenen **Geldleistungen** bis zur Höhe einer angemessenen Referenzmaßnahme (§ 35 Abs 3 SGB VII) gewährt.

(Urteil vom 25. Mai 2011 - B 12 KR 8/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 5 Nr 14 vorgesehen)

2. Beitragsrecht

Im Anschluss an den Beschluss des BVerfG vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 (SozR 4-2500 § 229 Nr 11) hat der 12. Senat des BSG entschieden, dass **nicht regelmäßig wiederkehrende Kapitalleistungen aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung** bei Pflichtversicherten der GKV nur insoweit der Beitragspflicht unterliegen, als die Zahlungen auf Prämien beruhen, die auf den Versicherungsvertrag für Zeiträume eingezahlt wurden, in denen der **Arbeitgeber Versicherungsnehmer** war. Kapitalleistungen, die auf Prämien beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat, unterliegen dagegen nicht der Beitragspflicht. Bezüglich der **Ermittlung des beitragspflichtigen Teils** ist eine typisierende **prämienratierliche Berechnung** danach vorzunehmen.

men, in welchem Umfang während der Zeit der jeweiligen Versicherungsnehmereigenschaft Prämien gezahlt wurden. Nur hilfsweise kann auf eine zeiträtierliche Berechnung des beitragspflichtigen Anteils der Gesamtablaufleistung ausgewichen werden, soweit die zur prämiennratierlichen Berechnung erforderlichen Prämiensummen nicht feststellbar sein sollten. Das Versicherungsunternehmen ist als Zahlstelle verpflichtet, zur Meldung von Versorgungsbezügen an die Krankenkasse eine qualifizierte Bescheinigung mit nachvollziehbaren Angaben zum beitragspflichtigen Betrag und dessen Ermittlung zu erstellen.

(Urteil vom 30. März 2011 - B 12 KR 16/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 229 Nr 12 vorgesehen)

Für die **Beitragsbemessung bei in der GKV freiwillig versicherten Sozialhilfeempfängern, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben**, ist -bezogen auf die Rechtslage bis 31.12.2008 - zur Bestimmung der beitragspflichtigen, dem allgemeinen Lebensunterhalt dienenden Einnahmen nach § 240 SGB V auf die Wertung des § 35 Abs 1 SGB XII (ab 1.1.2011 § 27b SGB XII) zurückzugreifen, um die der Hilfe zum Lebensunterhalt dienenden beitragspflichtigen Einnahmen von zweckgebundenen nicht beitragspflichtigen Leistungen in besonderen Lebenslagen - hier: zur Befriedigung eines spezifischen höheren Pflegeaufwands - abzugrenzen. Nur bei Pflegeheimaufenthalten anfallende Berechnungsposten oder Investitionskostenteile sind daher nicht bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen.

(Urteil vom 21. Dezember 2011 - B 12 KR 22/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

3. Arzneimittel - Festbeträge

Versicherte können unmittelbar **Festbetragsfestsetzungen für Arzneimittel anfechten**, wenn ihnen vertragsärztlich ein nicht zum Festbetrag erhältliches, der Festbetragsregelung unterfallendes Arzneimittel verordnet wurde. Arzneimittelhersteller können dagegen Festbetragsfestsetzungen lediglich wegen einer dem Willkürverbot widersprechenden, grundrechtlich maßgeblichen **Wettbewerbsverfälschung** anfechten. Die gesetzlich vorgegebenen Kriterien der Festbetragsfestsetzung sind nicht an den individuellen Verhältnissen des einzelnen Patienten ausgerichtet, sondern orientieren sich generell an den Versicherten. Entsprechend dem erlassenen Verfügungssatz kann ein als Versicherter betroffener Kläger gegen eine Festbetragsfestsetzung für Arzneimittel auf tatsächlicher Ebene rechtsrelevant nur geltend machen, die generellen Kriterien der Festbetragsfestsetzung seien missachtet. Zieht ein Versicherter dagegen nicht in Zweifel, dass der Festbetrag "im Allgemeinen" eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleistet, beruft er sich jedoch für sich selbst auf einen atypischen Einzelfall, in welchem er trotz genereller Achtung der allgemeinen gesetzlichen Vorgaben für Festbeträge keine hinreichende Arzneimittelversorgung zum Festbetrag erhält,

kann er - gerichtlich überprüfbar - Vollversorgung individuell und systemgerecht gegenüber seiner Krankenkasse einfordern. Festbetragsgruppen von Arzneimitteln sind anhand des Inhalts der Arzneimittelzulassungen zu bilden, soweit nicht eine neuere Studienlage Therapiehinweise oder Verordnungseinschränkungen rechtfertigt, die für die Gruppenbildung erheblich sind. Eine therapeutische Verbesserung, die die Aufnahme patentgeschützter Arzneimittel in eine Festbetragsgruppe verbietet, ist evidenzbasiert anhand klinischer Studien mit patientenrelevanten Endpunkten nachzuweisen. Im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung streitet bei Beachtung aller gesetzlicher Vorgaben eine **Rechtsvermutung für die Richtigkeit der Beurteilungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen**, die eine weitere Beweiserhebung erübrigt.

(Urteile vom 1. März 2011 - B 1 KR 10/10 R, BSGE 107, 287 = SozR 4-2500 § 35 Nr 4; - B 1 KR 7/10 R, BSGE 107, 261 = SozR 4-2500 § 35 Nr 5)

4. Leistungsrecht

a) **Eiweißreduzierte Diät**

Versicherte haben gegen ihre Krankenkasse **keinen Anspruch auf krankheitsbedingt erforderliche eiweißreduzierte Diät, die kein Arzneimittel und keine bilanzierte Diät ist**. Können Versicherte die Nährstoffformulierung einer Diät mittels planvoller Nahrungszubereitung im häuslichen Bereich selbst bilanzieren, handelt es sich nicht um eine bilanzierte Diät. Fehlt Versicherten die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, um sich selbst mit erforderlicher einfacher Diät zu versorgen, stehen ihnen Ansprüche gegen Sozialleistungsträger zu, die Fälle der Bedürftigkeit absichern, nicht aber gegen Krankenkassen.

(Urteil vom 8. November 2011 - B 1 KR 20/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

b) **Arbeitstherapie**

Arbeitstherapie für gesetzlich Krankenversicherte nutzt als **medizinische Therapie** den Erwerb und die Verbesserung von Grundarbeitsfähigkeiten, um Krankheit - nach ärztlichem Behandlungsplan unter ärztlicher Überwachung ergotherapeutischer Maßnahmen - in einem umfassenden Sinne zu behandeln. Versicherte erhalten von der gesetzlichen Krankenversicherung stationäre, teilstationäre oder ambulante Arbeitstherapie als eigenständige ("isolierte") Leistung in der Regel auf Antrag. Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung können stationäre, teilstationäre oder ambulante Arbeitstherapie als eigenständige Leistung zur medizinischen Rehabilitation beanspruchen.

(Urteil vom 13. September 2011 - B 1 KR 25/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

c) Hilfsmittelversorgung

Das BSG hat entschieden, dass ein **Barcodelesegerät** grundsätzlich ein Hilfsmittel der GKV zum Behinderungsausgleich für **hochgradig sehbehinderte Versicherte** sein kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Erblindung nicht schon bei Geburt, sondern erst im späteren Verlauf des Lebens aufgetreten ist. Allerdings ist immer zu prüfen, ob die **Versorgung auch "im Einzelfall" erforderlich** ist und ob ggf **wirtschaftlichere Alternativen** zur Verfügung stehen. Hierzu hatte das LSG im Ausgangsfall keine ausreichenden Feststellungen getroffen; deshalb ist der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen worden.
(Urteil vom 10. März 2011 - B 3 KR 9/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Das BSG hatte über die Frage zu befinden, ob ein jugendlicher Behinderter auf Kosten der GKV zusätzlich mit einem **Sportrollstuhl** zur Ausübung des Basketball-Rollstuhlsports zu versorgen ist. Es hat diese Frage verneint, weil der Kläger durch den ihm von der Beklagten zur Verfügung gestellten **Aktivrollstuhl bereits ausreichend versorgt** und damit sein **Grundbedürfnis auf Mobilität erfüllt** ist. Besondere zusätzliche qualitative Merkmale, die eine ergänzende Ausstattung mit einem Sportrollstuhl rechtfertigen könnten, bestanden vorliegend nicht. Das BSG hatte solche Merkmale früher angenommen, zB bei der Integration von Kindern und Jugendlichen in den Kreis Gleichaltriger oder bei Mobilitätshilfen zum allgemeinen Schulbesuch sowie zur Teilnahme am Schulsport. Diese Ausnahmen wurden von der Überlegung getragen, dass Kindern und Jugendlichen eine der Schulpflicht genügende Bildung ermöglicht und insbesondere ihrer Ausgrenzung vorgebeugt werden soll. Eine darüber hinausgehende sportliche Betätigung oder die Ausübung von Vereinssport - auch in reinen Behinderten-Sportgruppen - müssen nach der Zuständigkeitsverteilung des SGB IX jedoch nicht die Krankenkassen, sondern allenfalls die Sozialhilfeträger ermöglichen; für deren Leistungspflicht bestanden vorliegend mangels Bedürftigkeit keine Anhaltspunkte.

(Urteil vom 18. Mai 2011 - B 3 KR 10/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Das BSG hatte in jeweils drei Fällen zu entscheiden, wer für die Zweitversorgung von behinderten Kindern mit **(nicht transportablen) Therapiestühlen zum Kindergartenbesuch bzw mit (transportablen) Aktivrollstühlen zum Schulbesuch** verpflichtet ist und ob der konkret zur Leistung herangezogene Träger der Sozialhilfe einen Erstattungsanspruch gegen die GKV hat. Dazu hat es ausgeführt:

Die GKV wäre zur Zweitversorgung der versicherten schwerstbehinderten Kinder mit einem Therapiestuhl verpflichtet gewesen, weshalb die geltend gemachten Erstattungsansprüche des Sozialhilfeträgers berechtigt sind. Noch nicht der Schulpflicht unterliegende gehbehinderte Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren können die Zweitausstattung mit einem weiteren Therapiestuhl auf Kosten der GKV verlangen, wenn der bereits vorhandene heimische Therapiestuhl

wochentäglich nicht oder nur mit unzumutbarem Aufwand zum Kindergarten transportiert werden könnte und bei diesen Kindern deshalb die Förderung ihrer Schulfähigkeit sowie die Integration in den Kreis Gleichaltriger nicht gesichert wären. Zentrales Ziel der Kinderförderung ist nicht nur die Betreuung, sondern auch die Bildung und Erziehung der Kinder. Deshalb hat die GKV auch schon in diesem vorschulischen Bereich ab Vollendung des 3. Lebensjahres eines behinderten Kindes dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende und den möglichst reibungslosen Besuch von Kindertagesstätten zulassende Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt.

Die beklagten Krankenkassen sind allerdings nicht zur Erstattung der Kosten für einen Aktivrollstuhl nebst Zubehör als Zweitversorgung zwecks Besuchs einer Förderschule verpflichtet. Grundsätzlich erfüllen die Krankenkassen ihre gesetzliche Verpflichtung zur Überlassung von Hilfsmitteln durch eine ausreichende Erstversorgung - wie hier jeweils mit einem Aktivrollstuhl. In allen zu entscheidenden Fällen handelte es sich um zum Transport geeignete Aktivrollstühle, die allein mangels Ladekapazität des vom Schulträger organisierten Schülerspezialverkehrs nicht mitgenommen werden konnten. Dieser Mangel führt indes nicht zu einem Anspruch gegen die GKV auf Zweitversorgung, so dass die geltend gemachten Erstattungsansprüche des überörtlichen Sozialhilfeträgers nicht begründet waren.

(Urteile vom 3. November 2011 - B 3 KR 13/10 und 3/11 R - ua, teilweise zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

5. Leistungserbringerrecht

a) Krankenhausvergütung

Wie die Eingabe der Einzeldaten für die **Fallpauschalenvergütung** einer Krankenhausbehandlung zu erfolgen hat, folgt aus dem Zusammenspiel der Eingabemöglichkeiten zertifizierter Rechenprogramme (Grouper) mit den Kodierrichtlinien, die in Normenverträgen vereinbart sind. Der Grouper ist ein in seiner Funktionsweise gerichtlich überprüfbares, prozesshaft formuliertes, einer Auslegung aber grundsätzlich nicht zugängliches komplexes DRG-Vergütungstatbestandsystem. Die Deutsche Kodierrichtlinie (DKR) schreibt die korrekte Eingabe der tatbestandsrelevanten Sachverhaltsangaben vor. Sie ist wortlaut- und systemgetreu auszulegen. Der Fallpauschalen-Katalog für die Krankenhausvergütung legt die Vergütungshöhe für DRG-Tatbestände fest. Die vereinbarten automatisierten Ermittlungsprogramme (Grouper) umschreiben in Algorithmen aufgrund komplexer Rechenprozesse die DRG-Tatbestände mit Blick auf die möglichen Eingaben. Für die gerichtliche Kontrolle der Krankenhausvergütung verlangt das Gebot des effektiven Rechtsschutzes vom Gericht, den Algorithmus nebst seiner inhaltlichen Entscheidungsschritte nachzuvollziehen, der den einzelnen Vergütungstatbestand einer Fallpauschale begründet.

(Urteil vom 8. November 2011 - B 1 KR 8/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

b) Heilmittelerbringer

Leistet ein zugelassener Heilmittelerbringer entsprechend seiner Berechtigung und Verpflichtung einem Versicherten aufgrund ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung, erwächst ihm daraus ein gesetzlicher **Vergütungsanspruch** gegen die Krankenkasse. Ein zugelassener Heilmittelerbringer erwirbt allerdings insoweit keinen Vergütungsanspruch, als er einem Versicherten Heilmittel entsprechend einer vertragsärztlichen Verordnung leistet, die offenkundig den Höchstmengenvorgaben der Heilmittel-Richtlinien widerspricht, welche das Wirtschaftlichkeitsgebot sichern. Heilmittelerbringern obliegt - wie anderen nichtärztlichen Leistungserbringern auch - im Rahmen ihrer professionellen Möglichkeiten **die Pflicht, die vertragsärztlichen Verordnungen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen**.

(Urteil vom 13. September 2011 - B 1 KR 23/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

c) Hilfsmittelversorgungsverträge

Das BSG hatte darüber zu entscheiden, ob Krankenkassen in Bayern den Lieferanten von Stomaartikeln durch Vertragsklauseln aufgeben dürfen, speziell ausgebildete Stoma-Therapeuten im Umfang von mindestens 20 Wochenstunden zu beschäftigen. Diese Frage ist verneint worden; die **Beschäftigung von Stoma-Therapeuten** darf nicht zur Voraussetzung für den Abschluss eines **Vertrages über die Versorgung mit Hilfsmitteln und Verbandstoffen zur Stomatherapie** gemacht werden. Der 3. Senat konnte dabei an seine langjährige Rechtsprechung zur Überprüfung von Zugangsbedingungen im Leistungserbringerrecht anknüpfen. Danach dürfen die Krankenkassen von den Leistungserbringern zwar Nebenleistungen im Zusammenhang mit der Erbringung von Hilfsmitteln verlangen. Die Forderung zur Beschäftigung von speziell ausgebildeten Stoma-Therapeuten - zumal noch im Umfang von mindestens 20 Wochenstunden - geht indes deutlich zu weit und führt zu einer nicht gerechtfertigten wirtschaftlichen Belastung der Leistungserbringer. Dies gilt umso mehr, als die Krankenkassen sich damit einer ureigenen Aufgabe, nämlich die Erbringung von häuslicher Krankenpflege, entziehen und dies den Leistungserbringern für die Hilfsmittelversorgung aufbürden.

(Urteil vom 21. Juli 2011 - B 3 KR 14/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

6. Wahltarife

Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung vorsehen, dass Mitglieder jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Krankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen können (Selbstbehalt). Die Krankenkasse hat für diese Mitglieder Prämienzahlungen vorzusehen. Krankenkassen dürfen aber keinen Wahltarif einführen, der einen **Selbstbehalt** lediglich für **freiwillige Mitglieder** vorsieht, **die gesetzliche Höchstgrenze für Prämien** missachtet oder einen **Selbstbehalt nicht**

nur auf Leistungen an die teilnehmenden Mitglieder erstreckt, sondern auch auf Leistungen an "ihre nach § 10 SGB V mitversicherten Angehörigen". § 53 SGB V schließt es aus, eine abweichend vom abschließend geregelten gesetzlichen Rahmen beschlossene Satzungsregelung zu genehmigen.

(Urteil vom 8. November 2011 - B 1 A 1/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

II. Vertragsarztrecht

1. Zulassungsbeschränkung bei der vertragsärztlichen Versorgung

Einem Medizinischen Versorgungszentrum darf die Anstellung eines Arztes vom Zulassungsausschuss nur dann genehmigt werden, wenn für den Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen für dessen Arztgruppe angeordnet sind. Welche Ärzte bzw ärztliche Untergruppen - zB Ärzte für plastische Chirurgie - welcher Arztgruppe zugeordnet werden, richtet sich nach den Regelungen der **Bedarfsplanungs-Richtlinie** und den darin enthaltenen **Arztgruppen-Zuordnungen**.

Die Zulassungsausschüsse müssen Änderungen der Richtlinie beachten, die vor der Beantragung der Anstellungsgenehmigung wirksam geworden sind und zB Änderungen der Arztgruppen betreffen. Sofern solche Änderungen weitgehend ohne Auswirkung auf den Versorgungsgrad gewesen sind, kann nicht gefordert werden, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) müsse auch die Verhältniszahlen ändern oder der für Zulassungsbeschränkungen auf regionaler Ebene zuständige Landesausschuss müsse ausdrücklich über den Fortbestand von Zulassungsbeschränkungen entscheiden.

(Urteil vom 9. Februar 2011 - B 6 KA 1/10 R, SozR 4-2500 § 101 Nr 10)

2. Genehmigung einer Zweigpraxis

Die Genehmigung des Betriebs einer Zweigpraxis darf vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden, wenn die Fahrt von der Stammpraxis dorthin mehr als eine Stunde dauern und dadurch das **Versorgungsangebot am Ort der Stammpraxis erheblich beeinträchtigt** würde. Der Kläger, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie in F, beantragte die Genehmigung des Betriebs einer Zweigpraxis in B. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung lehnte dies ab, weil die Versorgung in F beeinträchtigt würde. Diese Ablehnung war rechtmäßig. Durch seine Abwesenheit stünde der Kläger für Nachbehandlungen und ggf Notfallbehandlungen der Patienten am Sitzort der Stammpraxis zeitweilig nicht zur Verfügung, und zwar auch in Zeiten, in denen in F üblicherweise praktiziert wird und kein organisierter Notfalldienst

besteht. Dieses Defizit würde er aufgrund der Entfernung der Zweigpraxis (ca 128 km, Fahrzeit mehr als eine Stunde) nicht ausreichend durch schnelles Herbeikommen auffangen können.
(Urteil vom 9. Februar 2011 - B 6 KA 7/10 R, SozR 4-5520 § 24 Nr 5)

3. Nachbesetzung einer Arztstelle

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) haben auch in überversorgten, für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen, das Recht, **frei werdende Arztstellen nachzubesetzen**. Dies muss aber grundsätzlich binnen sechs Monaten geschehen. Das den MVZ gesetzlich eingeräumte Recht, frei werdende Arztstellen nachzubesetzen, ist vor dem Hintergrund der Strukturprinzipien von Bedarfsplanung, Überversorgung und Zulassungssperren dahingehend einzuschränken, dass Vakanzten nur für einen begrenzten Zeitraum bestehen dürfen. Die Frist hierfür ist in Anlehnung an die Regelung über die Zulassungsentziehung bei einem MVZ auf sechs Monate zu bemessen. Nach Ablauf der Frist erlischt das Nachbesetzungsrecht, es sei denn, der Zulassungsausschuss hätte diese Frist wegen schwieriger Nachbesetzbarkeit verlängert. Im konkreten Fall ging es allerdings um die Nachbesetzung lediglich einer Viertelsstelle. Nur Stellen ab einem halben Versorgungsauftrag unterliegen - nach der bis zum 31.12.2011 geltenden Rechtslage - den Regelungen über Zulassungen und deren Entziehung. Daher kann die Sechs-Monats-Frist auf die Nachbesetzung nur einer Viertelsstelle nicht angewendet werden. Deshalb konnte im vorliegenden Fall die längere Vakanz nicht zum Erlöschen des Nachbesetzungsrechts führen.

(Urteil vom 19. Oktober 2011 - B 6 KA 23/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

4. Aufrechnung gegen Honorarforderungen nach Insolvenzeröffnung

Im Falle der Insolvenz eines Vertragsarztes sind Kassenärztliche Vereinigungen nur in eingeschränktem Umfang zur Aufrechnung mit Rückzahlungsansprüchen berechtigt. Haben sie dem Vertragsarzt zu hohe Abschlagszahlungen auf dessen Honoraransprüche geleistet, so sind sie zur **Aufrechnung** ihrer Rückzahlungsansprüche gegen solche Honoraransprüche des insolventen Vertragsarztes **nicht mehr berechtigt**, die erst nach der Insolvenzeröffnung entstanden sind. Eine vor Insolvenzeröffnung entstandene Aufrechnungsanwartschaft ist insoweit nicht geschützt, als die in Rede stehende Honorarforderung zu diesem Zeitpunkt noch nicht einmal dem Grunde nach angelegt war, weil ärztliche Leistungen weder erbracht noch der Kassenärztlichen Vereinigung zur Abrechnung vorgelegt worden sind.

(Urteil vom 17. August 2011 - B 6 KA 24/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

5. Arzneimittelrichtlinie

Für **anthroposophische Arzneimittel** können Privilegien gegenüber anderen Arzneimitteln nicht beansprucht werden. **Mistel-Präparate der anthroposophischen Therapierichtung** müssen nicht von einer Beschränkung auf die palliative Therapie freigestellt werden. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind grundsätzlich nicht verordnungsfähig. Der G-BA ist aber ermächtigt, in Ausnahmefällen - für die Anwendung bei schwerwiegenden Erkrankungen - solche Arzneimittel doch für verordnungsfähig zu erklären (sog OTC-Ausnahmeliste). Auf dieser Grundlage bestimmte der G-BA, dass Mistel-Präparate für die Behandlung maligner Tumore, hier aber nur für die palliative Therapie, verordnungsfähig seien. Der G-BA ordnete die Anwendung dieser Ausnahme einschließlich ihrer Beschränkung auf die palliative Therapie auch für anthroposophische und homöopathische Mistel-Präparate an. Der hiergegen gerichtete Beanstandungsbescheid des Bundesministeriums für Gesundheit war rechtswidrig: Die Freistellung anthroposophischer Arzneimittel von allgemein geltenden Anwendungsbeschränkungen kann nicht gefordert werden. Dies ergäbe eine Privilegierung gegenüber anderen Arzneimitteln.

(Urteil vom 11. Mai 2011 - B 6 KA 25/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Für **homöopathische Arzneimittel** können Privilegien gegenüber anderen Arzneimitteln nicht beansprucht werden. **Homöopathische Hustentropfen** müssen nicht von dem Verordnungsabschluss für Hustenmittel mit gegensätzlich wirkenden Wirkstoffen befreit werden. Der G-BA darf die Verordnungsfähigkeit einschränken oder ausschließen, wenn die Wirtschaftlichkeit eines Arzneimittels nicht nachgewiesen ist oder wenn eine andere wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem Nutzen verfügbar ist. Hiervon machte der G-BA für homöopathische Hustenmittel Gebrauch, indem er Hustenmittel mit fixen Kombinationen von einerseits hustenstillenden und andererseits auswurfördernden Wirkstoffen für nicht verordnungsfähig erklärte. Hiergegen hat ein Hersteller homöopathischer Hustenmittel Klage erhoben, ist damit aber erfolglos geblieben. Ein solcher Ausschluss darf auch homöopathische Arzneimittel umfassen. Ein Anspruch darauf, dass solche Arzneimittel von wirkstoffbezogenen Verordnungsbeschränkungen generell freigestellt werden, besteht nicht. Aus dem Gebot, dass der spezifischen Wirkungsweise der besonderen Therapierichtungen Rechnung zu tragen ist, kann kein Anspruch auf Privilegien gegenüber anderen Arzneimitteln abgeleitet werden.

(Urteil vom 14. Dezember 2011 - B 6 KA 29/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

III. Pflegeversicherung

1. Leistungserbringerrecht

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen bedürfen zur Ausübung ihrer pflegerischen Tätigkeit der verantwortlichen Mitwirkung einer ausgebildeten Pflegefachkraft iS von § 71 Abs 3 SGB XI. Das BSG hat festgestellt, dass die Vorschrift **kein subjektiv-öffentliches Recht auf Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft** enthält, sondern die Beziehung der Pflegekassen zu den Leistungserbringern regelt, und zwar konkret die Voraussetzungen zum Abschluss von Versorgungsverträgen. Um indes einen Zulassungsantrag ordnungsgemäß in die Wege leiten und begründen zu können, haben die Einrichtungsträger allerdings einen **Auskunftsanspruch** gegen die Pflegekassen - etwa zur Frage, ob eine Pflegefachkraft die Voraussetzungen des § 71 Abs 3 SGB XI erfüllt. Daraus folgt als Rechtsreflex auch ein Anspruch der Pflegefachkraft gegen die Pflegekassen auf entsprechende Auskunftserteilung.

(Urteil vom 18. Mai 2011 - B 3 P 5/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

2. Finanzierung der Pflegeeinrichtungen

Das BSG hatte in vier Revisionsverfahren zu entscheiden, in welchem Umfang die jeweils beklagte Landesbehörde **ihre Zustimmung zur gesonderten Berechnung von betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen** nach § 82 Abs 3 SGB XI zu erteilen hat. Insbesondere ging es um die Frage, ob Erbbauzinsen und fiktive Eigenkapitalzinsen sowie Rückstellungen für spätere Investitionen auf die versorgten Heimbewohner umgelegt werden dürfen. Es wurde entschieden, dass nur bereits tatsächlich angefallene und wegen § 82 Abs 2 SGB XI nicht durch die Vergütung nach § 82 Abs 1 SGB XI gedeckte pflegeinfrastrukturbezogene Aufwendungen dem Grunde nach umlagefähig sind, soweit sie der Einrichtungsträger nicht nach § 82 Abs 2 Nr 2, 4 oder 5 SGB XI dauerhaft selbst tragen soll. Damit sind schon im Ansatz alle Rechnungspositionen ausgeschlossen, die auf die Erzielung von Betriebsüberschüssen bzw die Bildung von Kapitalrücklagen durch den Einrichtungsträger gerichtet sind. Kalkulierte Wiederbeschaffungs- und pauschalierte Instandsetzungs- oder Instandhaltungskosten können deshalb den Pflegebedürftigen nicht mittels Umlage nach § 82 Abs 3 SGB XI gesondert berechnet werden. Soweit davon abweichend im Zuge der Konkretisierung des Umlageetatbestandes durch landesrechtliche Ausführungsbestimmungen oder de facto durch Rahmen- bzw sonstige Vereinbarungen Ansprüche auf Umlage auch nicht tatsächlich angefallener Aufwendungen (Pauschalen) begründet werden, hat das BSG dies aus Gründen der Rechts- und Planungssicherheit insbesondere für die betroffenen Pflegeeinrichtungen noch vorübergehend bis Ende 2012 als mit Bundesrecht vereinbar hingenommen. Ähnlich wie bei Miete und Pacht beschränkt sich der Gegenwert für den Erbbau-

zins aber nur auf die reine Nutzungsbefugnis des Grundstücks und vermittelt dem Erbbauberechtigten in der Regel keinen Vermögenswert; anfallende Erbbauzinsen sind deshalb umlagefähig. Fiktive Eigenkapitalzinsen für die Erschließungskosten eines Grundstücks können jedoch ebenso wie Fremdkapitalkosten zur Finanzierung des Grundstückserwerbs oder dessen Erschließung nicht nach § 82 Abs 3 SGB XI berechnet werden; ihre Umlage scheitert bereits an § 82 Abs 2 Nr 2 SGB XI. Sie sind indes wie ein sonstiger Unternehmensgewinn dem allgemeinen Vergütungsinteresse der Einrichtung zuzurechnen und deshalb im Rahmen der Ansprüche nach § 82 Abs 1 SGB XI zu verfolgen. Soweit hiervon abweichend durch landesrechtliche Ausführungsbestimmungen oder Rahmen- bzw sonstige Vereinbarungen de facto Ansprüche auf gesonderte Berechnung von fiktiven Eigenkapitalzinsen begründet worden sind, hat der Senat dies ebenfalls noch bis Ende 2012 als mit Bundesrecht vereinbar hingenommen.

(Urteile vom 8. September 2011 - B 3 P 4/10 R ua, teilweise zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

IV. Unfallversicherung

1. Versicherter Personenkreis

Der mehrfachbehinderte Kläger stieß auf dem Weg in den **Förder- und Betreuungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen** gegen die Tür und verletzte sich. Das BSG hat klargestellt, dass der Förder- und Betreuungsbereich nicht unter § 2 Abs 1 Nr 4 SGB VII fällt, nach dem behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen unter Versicherungsschutz stehen. Der nach § 136 Abs 3 SGB IX angegliederte Förder- und Betreuungsbereich gehört nicht zur anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen. Er dient vielmehr der sozialen Entfaltung des behinderten Menschen. Hingegen setzt eine Aufnahme in die Werkstatt für behinderte Menschen nach § 136 Abs 2 SGB IX voraus, dass der behinderte Mensch ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen kann (und sie dort auch erbringt). Das war beim Kläger nicht der Fall.

(Urteil vom 18. Januar 2011 - B 2 U 9/10 R, BSGE 107, 197 = SozR 4-2700 § 2 Nr 17)

2. Versicherungsfall

Der Kläger erlitt zunächst einen Arbeitsunfall bei einem Tauchgang. Später erfolgte eine Arthroskopie und Operation. An diese Behandlung anschließend traten Thrombosen und weitere Gesundheitsschäden auf. Das BSG hat entschieden, dass § 11 SGB VII einen **eigenen Zurechnungszusammenhang** schafft. Liegen die Voraussetzungen der Norm vor (berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung etc) und wird hierdurch ein weiterer Gesundheitsschaden rechtlich

wesentlich verursacht, so wird dieser als **mittelbare Folge** des Tauchunfalls diesem zugerechnet. Die Zurechnung erfolgt auch, wenn der UV-Träger zurechenbar den An-/Rechtsschein gesetzt hat, er führe eine Maßnahme iS des § 11 SGB VII durch.

(Urteil vom 5. Juli 2011- B 2 U 17/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Bei dem Kläger lagen nach der sog "worst-case Betrachtung" Einwirkungen von 86 Feinstaubjahren vor. Nach Auffassung der Beklagten reichte dieser Wert nicht aus, die für die **BK Nr 4111** erforderliche Einwirkung von "in der Regel" 100 Feinstaubjahren zu erfüllen. Nach der Entscheidung des BSG legt die BK Nr 4111 einen **wissenschaftlichen Erfahrungssatz** zu Grunde, dessen aktueller Inhalt bezüglich der im BK-Tatbestand vorgesehenen, aber nicht näher normierten Ausnahmen jeweils erst unter Berücksichtigung des **neuesten Stands der Wissenschaft** zu ermitteln ist. Gegriffene Größen (5 % Abschlag) sind nicht zulässig, eine weitergehende juristische Auslegung des BK-Tatbestandes ist nicht möglich.

(Urteil vom 15. September 2011 - B 2 U 25/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

3. Jahresarbeitsverdienst

Der Jahresarbeitsverdienst (JAV) der Klägerin wurde nach ihrem Verdienst in Teilzeittätigkeit (19 Stunden) während ihres Erziehungsurlaubs festgesetzt. Die Klägerin begehrt einen höheren JAV, weil sie wegen der Mutterschaft benachteiligt werde. Zuvor habe sie als Krankenschwester in Vollzeit gearbeitet und mehr verdient. Nach der Entscheidung des BSG setzt § 87 SGB VII voraus, dass die **unbillige Veränderung innerhalb des Zeitraums von einem Jahr** vor Eintritt des Versicherungsfalls erfolgt ist. Die Klägerin war während des maßgebenden Jahres immer nur teilzeitbeschäftigt. Das Ergebnis ist auch nicht im Lichte der Art 3 Abs 1 und 6 Abs 1 GG verfassungswidrig.

(Urteil vom 15. September 2011 - B 2 U 24/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

4. Beitragsrecht

Der Kläger betrieb eine dem Sportheim eines Fußballclubs angegliederte Gaststätte. Er war bis 31.12.2007 bei der Beklagten kraft Satzung mit einem Mindestbeitrag in Höhe von zuletzt 50,- € pflichtversichert. Die Beklagte erklärte dem Kläger, dass seine kraft Satzung bestehende Pflichtversicherung für Unternehmer infolge einer Satzungsänderung zum 31.12.2007 aufgehoben werde. Die Pflichtversicherung laufe automatisch als freiwillige Versicherung weiter, ohne dass ein Antrag nötig sei. Sofern er keine Fortführung des Versicherungsschutzes als freiwillige Versicherung wünsche, genüge ein kurzes Schreiben. Der Kläger reagierte auf dieses Schreiben nicht. Gut ein Jahr später erhielt er ua einen Versicherungsschein der Beklagten und einen "Vor-

auszahlungsbescheid" für das laufende Jahr in Höhe von 531,65 €. Er wandte sich gegen die **Überführung in die freiwillige Versicherung**, zumal sein Beitrag drastisch gestiegen sei. Das BSG hat entschieden, dass **keine Satzungskompetenz der Beklagten** für die konkrete Satzungsregelung aus § 3 oder § 6 SGB VII und keine Notwendigkeit, die rechtswidrige Satzung für eine Übergangszeit in Kraft zu lassen, besteht.

(Urteil vom 17. Mai 2011 - B 2 U 18/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

V. Rentenversicherung

1. Versicherter Personenkreis

Eine **Tätigkeit für (nur) "einen Auftraggeber"** - mit der Folge der Versicherungspflicht des selbstständigen Auftragnehmers in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 2 Satz 1 Nr 9 SGB VI) - kann auch bei der Tätigkeit des Betroffenen für mehrere rechtlich selbstständige Unternehmen vorliegen, wenn diese iS von § 18 Aktiengesetz konzernrechtlich verbunden sind. Dagegen reichen bloße personelle und/oder wirtschaftliche Verflechtungen von Unternehmen außerhalb des konzernrechtlich relevanten Bereichs nicht aus, um "einen" Auftraggeber iS des Rentenversicherungsrechts anzunehmen.

(Urteil vom 9. November 2011 - B 12 R 1/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

2. Rentenrechtliche Zeiten

Seit 2005 sind **Zeiten einer Hochschulausbildung keine rentensteigernden Anrechnungszeiten** mehr; hingegen führen Fachschulzeiten und die Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme nach wie vor zu höheren Renten. Dies ist verfassungsmäßig, weil nach einer Hochschulausbildung typischerweise höhere Einkommen erzielt werden.

(Urteil vom 19. April 2011 - B 13 R 27/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE sowie in SozR 4-2600 § 74 Nr 3 vorgesehen)

3. Leistungen zur Teilhabe

Auf Antrag sind Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX seit dem 1.1.2008 durch ein **Persönliches Budget** auszuführen. Hierbei handelt es sich grundsätzlich um eine zusammenfassende Geldleistung "aus einer Hand", die Behinderten ein möglichst selbstbestimmtes Leben in eigener

Verantwortung ermöglichen soll. Die Verwaltung und im Streitfall die Gerichte haben entsprechend dem Charakter des Persönlichen Budgets als Komplexleistung zunächst umfassend den Rehabilitationsbedarf und hiervon ausgehend die Grundlagen für Teilhabeleistungen aus allen in Betracht kommenden Bereichen festzustellen.

(Urteil vom 11. Mai 2011 - B 5 R 54/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

4. Hinterbliebenenrente

Anders als die Ableistung eines Freiwilligen Sozialen Jahres führt die eines **Europäischen Freiwilligendienstes** zur **Unterbrechung eines Anspruchs auf Waisen- oder Halbwaisenrente** der gesetzlichen Rentenversicherung. Zwar sind beide Alternativen hinsichtlich des angesprochenen Teilnehmerkreises und der Durchführung des Dienstes durchaus ähnlich ausgestaltet. Der Gesetzgeber hat jedoch beide Fallkonstellationen unterschiedlich geregelt; zu einer Gleichbehandlung war er nicht verpflichtet.

(Urteil vom 20. Juli 2011 - B 13 R 52/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2600 § 48 Nr 5 vorgesehen)

VI. Arbeitsförderung

1. Streitigkeiten aus dem Bereich der Arbeitsförderung

a) **Reisekosten für Nutzung des Stelleninformationsservices**

Die Kosten für Fahrten zu einem eigeninitiativ unternommenen Besuch des von der Bundesagentur für Arbeit eingerichteten **Stelleninformationsservices** (SIS) sind keine förderbaren Reisekosten iS des § 45 Satz 2 Nr 2 SGB III in der bis zum 31.12.2008 gültigen Fassung.

(Urteil vom 12. Mai 2011 - B 11 AL 17/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

b) **Fiktive Bemessung des Arbeitslosengeldes**

Bei der **Bemessung des Arbeitslosengelds** wird nur auf das innerhalb eines sog Bemessungsrahmens erzielte und abgerechnete Arbeitsentgelt zurückgegriffen. Können innerhalb des der Entstehung des Anspruchs vorausgehenden maximal zweijährigen Bemessungsrahmens nicht ausreichend Entgeltabrechnungszeiträume festgestellt werden, ist der Bemessung ein fiktives Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Diese Regelung kann sich für Arbeitslose negativ auswirken, die nach Beendigung einer entgeltlichen Beschäftigung längere Zeit wegen **Kindererziehung** keine Beschäftigung aufgenommen haben. Die sich an Qualifikationsgruppen orientierende fik-

tive Bemessung kann dann zu einem im Vergleich zur Anknüpfung an früheres Arbeitsentgelt niedrigeren Arbeitslosengeld führen. Unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck des Bemessungsrechts, dem Lohnersatzcharakter des Arbeitslosengeldes Rechnung zu tragen, verstößt die gesetzliche Regelung jedenfalls in Fällen, in denen die Erfüllung der Anwartschaftszeit nicht auf Beschäftigungszeiten, sondern allein auf Zeiten der Kindererziehung beruht, weder gegen Verfassungsrecht noch gegen europäisches Gemeinschaftsrecht. Damit wird die Rechtsprechung des 11. Senats (ua Urteile vom 29.5.2008 - B 11a AL 23/07 R, BSGE 100, 295 = SozR 4-4300 § 132 Nr 1) fortgeführt.

(Urteile vom 25. August 2011 - ua B 11 AL 19/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

c) Sperrzeit bei Meldeversäumnis

Versäumt ein Arbeitsloser, der über die Folgen der Nichtbeachtung einer Meldeaufforderung (Eintritt einer Sperrzeit bei Meldeversäumnis) belehrt worden ist, den Meldetermin ohne wichtigen Grund, bleibt das Meldeversäumnis nach § 309 Abs 3 Satz 2 SGB III iVm § 144 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB III nur dann folgenlos, wenn er die Meldung **"am selben Tag" nachholt** und der Zweck der Meldung hierdurch noch erfüllt werden kann. Eine Meldung am **Folgetag** erfüllt diese Voraussetzungen nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes nicht. Die gesetzliche Regelung, insbesondere die pauschale Bemessung der Dauer der Sperrzeit mit einer Woche, verstößt nicht gegen Verfassungsrecht; sie ist insbesondere verhältnismäßig und zumutbar.

(Urteil vom 25. August 2011 - B 11 AL 30/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

d) Ärztliches Beschäftigungsverbot in der Schwangerschaft

Die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes zum ärztlichen Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft (§ 3 Abs 1 MuSchG) sind auf **arbeitslose** Schwangere nicht unmittelbar anwendbar. Allein aus dem Beschäftigungsverbot kann daher nicht auf eine fehlende Verfügbarkeit der Arbeitslosen (§ 119 Abs 1 Nr 3 SGB III) geschlossen werden. Vielmehr ist in jedem Einzelfall festzustellen, inwieweit eine Schwangere den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht. Kann die Schwangere aus medizinischen Gründen weder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit noch andere zumutbare Tätigkeiten verrichten, liegt Arbeitsunfähigkeit vor und kommt ein Anspruch auf Krankengeld in Betracht; die zuständige Krankenkasse ist daher zu dem Verfahren beizuladen.

(Urteil vom 30. November 2011 - B 11 AL 7/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

e) Leistungen zur Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben

Zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben können auch Leistungen in **Werkstätten für behinderte Menschen** erbracht werden. Diese Leistungen erhalten behinderte Menschen grundsätzlich nur in einer anerkannten Werkstatt (§ 102 Abs 2 SGB III iVm § 40 SGB IX). Wird jedoch die Leistungsausführung durch ein **Persönliches Budget** nach Maßgabe des § 17 SGB IX bean-

trägt, ist bei der Auslegung der einschlägigen Vorschriften der dem Persönlichen Budget zugrunde liegende Gedanke, dem Leistungsberechtigten ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, zu berücksichtigen. Vorgesehene Leistungen können deshalb nicht allein mit der Begründung verweigert werden, dass es bei der konkret gewählten Einrichtung an der Durchführung eines Anerkennungsverfahrens nach § 142 SGB IX fehlt.

(Urteil vom 30. November 2011 - B 11 AL 7/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

2. Altersteilzeitgesetz (AltTZG)

Der Leistungsanspruch eines Arbeitgebers nach dem AltTZG erfordert **Identität des Arbeitgebers des Altersteilzeitarbeitnehmers und des Wiederbesetzters**. Denn Adressat des in § 3 Abs 1 Nr 2a AltTZG verankerten Beschäftigungsgebots ist allein der Arbeitgeber, der mit seinem bisherigen Arbeitnehmer eine Altersteilzeitvereinbarung trifft und die frei werdende Stelle wiederbesetzt. Diese Voraussetzung wird demzufolge auch bei einem **Betriebsübergang** (§ 613a BGB) nicht erfüllt, wenn der Altersteilzeitarbeitnehmer dem Betriebsübergang widersprochen hat und deshalb Arbeitnehmer des bisherigen Arbeitgebers geblieben ist, während der Wiederbesetzer von dem neuen Inhaber (Betriebsübernehmer) eingestellt worden ist. Zurückzugreifen ist auf den arbeitsrechtlich definierten Arbeitgeberbegriff, wonach Arbeitgeber derjenige ist, der von einem Arbeitnehmer kraft Arbeitsvertrag die Leistung von Arbeit verlangen kann und zugleich Schuldner des Vergütungsanspruchs ist. Auch innerhalb eines Konzerns bleiben die Konzernglieder rechtlich selbstständige Arbeitgeber.

(Urteil vom 23. Februar 2011 - B 11 AL 14/10 R, BSGE 107, 249 = SozR 4-4170 § 3 Nr 3)

3. Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen

Nach § 2 Abs 3 SGB IX sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, wenn sie infolge einer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können, **schwerbehinderten Menschen** (mit einem Grad der Behinderung von 50) **gleichgestellt** werden. Die Unkündbarkeit eines **Beamten** steht bei Vorliegen besonderer Umstände einer Gleichstellung mit einem Schwerbehinderten nicht entgegen. Dies ist etwa der Fall, wenn behinderungsbedingt die Versetzung in den Ruhestand oder eine Versetzung bzw Umsetzung auf einen anderen nicht gleichwertigen Arbeitsplatz droht oder wenn die Behörde aufgelöst wird.

(Urteil vom 1. März 2011 - B 7 AL 6/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)

1. Anspruchsvoraussetzungen

a) **Antragserfordernis**

Auf das Antragserfordernis kann bei einem **Fortzahlungsantrag** für die Weitergewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts auch dann nicht verzichtet werden, wenn eine Fortzahlung von Leistungen im direkten Anschluss an einen vorhergehenden Bewilligungszeitraum begehrt wird. Der Antrag im SGB II hat konstitutive Wirkung und anders als im Sozialhilferecht ist die Kenntnis des Leistungsträgers von der Hilfebedürftigkeit nicht anspruchsauslösend. (Urteil vom 18. Januar 2011 - B 4 AS 99/10 R, SozR 4-4200 § 37 Nr 5)

b) **Leistungsberechtigter Personenkreis**

Wer sich zur **Verbüßung einer Freiheitsstrafe** in einer Justizvollzugseinrichtung aufhält, ist gemäß § 7 Abs 4 SGB II von Leistungen nach dem SGB II nicht nur dann ausgeschlossen, wenn er sich im Regelvollzug befindet, sondern auch wenn ihm Vollzugslockerungen gewährt werden und er sich in einem sog Freigängerheim aufhält. Dies gilt auch für den Vollzug einer **Ersatzfreiheitsstrafe**.

(Urteil vom 24. Februar 2011 - B 14 AS 81/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Ein in der gesetzlichen Krankenversicherung **nicht versicherungspflichtiger Student** hat keinen Anspruch auf einen Zuschuss zu den von ihm zu zahlenden Beiträgen zur privaten Krankenversicherung vom Grundsicherungsträger, wenn er nicht allein durch die Beiträge hilfebedürftig wird. Das BSG hat einen derartigen Anspruch verneint, weil ein Student von den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II ausgeschlossen ist und der Zuschussanspruch mindestens einen realisierbaren Alg II-Anspruch voraussetzt.

(Urteil vom 27. September 2011 - B 4 AS 160/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

c) **Einkommenseinsatz**

Aufwandsentschädigungen an ehrenamtlich tätige Bürgermeister und Stadträte sind keine zweckbestimmten Einnahmen, die von der Berücksichtigung als Einkommen ausgenommen sind. Soweit den Aufwandsentschädigungen Entgeltersatzcharakter zukommt, ist der Freibetrag bei

Erwerbstätigkeit abzusetzen. Nicht abzusetzen sind dagegen Mandatsträgerbeiträge oder Mitgliedsbeiträge zur Partei, da es sich insoweit nicht um Werbungskosten iS des § 9 EStG handelt. (Urteil vom 26. Mai 2011 - B 14 AS 93/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Bei der Rückerstattung von Vorauszahlungen auf der Grundlage von Energielieferverträgen ist von der Maßgeblichkeit des tatsächlichen Zuflusses als Differenzierungskriterium zwischen Einkommen und Vermögen nicht abzuweichen. Eine **Rückzahlung von Stromkosten**, die auf Vorauszahlungen in Zeiträumen beruht, in denen Hilfebedürftigkeit bestand, kann aber nach Sinn und Zweck des § 11 Abs 1 und § 20 SGB II nicht als Einkommen berücksichtigt werden. (Urteil vom 23. August 2011 - B 14 AS 185/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Zuwendungen Dritter, die eine rechtswidrig vom Grundsicherungsträger abgelehnte Leistung wegen der Ablehnung bis zur Herstellung des rechtmäßigen Zustandes substituieren und nur für den Fall des Obsiegens zurückgezahlt werden sollen, stellen kein Einkommen iS des § 11 Abs 1 SGB II dar. Sie entbinden den Grundsicherungsträger nicht von seiner Leistungsverpflichtung. (Urteil vom 6. Oktober 2011 - B 14 AS 66/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Das nach Haftentlassung, aber vor Antragstellung auf SGB II-Leistungen zugeflossene **Überbrückungsgeld nach dem Strafvollzugsgesetz** schließt die Anspruchsberechtigung auch im ersten Monat nach Haftentlassung nicht ohne weiteres aus. Das Überbrückungsgeld stellt in diesem Fall im Zeitpunkt der Antragstellung Vermögen dar, das bei der Leistungsberechnung nicht als Einkommen iS von § 11 SGB II berücksichtigt werden darf. (Urteil vom 6. Oktober 2011 - B 14 AS 94/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen **Beiträge für eine private Unfallversicherung** für ein Kind als angemessene Aufwendungen vom Einkommen vor dessen Berücksichtigung bei der Berechnung des Alg II in Abzug gebracht werden können, hat das BSG entschieden, dass es im Hinblick auf die Angemessenheit einerseits darauf ankommt, für welche Lebensrisiken und in welchem Umfang Bezieher von Einkommen knapp oberhalb der Grundsicherungsgrenze üblicherweise Vorsorgeaufwendungen zu tätigen pflegen und andererseits, welche individuellen Lebensverhältnisse die Situation des Hilfebedürftigen prägen. (Urteil vom 10. Mai 2011 - B 4 AS 139/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

2. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

a) Mehrbedarfe

Ein Anspruch auf einen Mehrbedarf wegen **kostenaufwändiger Ernährung** aus medizinischen Gründen können Leistungsberechtigte nach dem SGB II nur beanspruchen, wenn sie aus krankheitsbedingten Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen. Hierfür genügt das Vorliegen von Krankheiten nicht, wenn diese keinen Ernährungsmehrbedarf auslösen.

(Urteil vom 10. Mai 2011 - B 4 AS 100/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Macht ein Kläger einen **Anspruch wegen kostenaufwändiger Ernährung** geltend, weil bei ihm eine Allergie gegenüber bestimmten Konservierungsmitteln bestehe, die auch in Nahrungsmitteln enthalten seien, so kann die Annahme, auch bei strikter Vermeidung von Lebensmitteln, die das Allergen enthielten, würden keine weitergehenden Kosten im Hinblick auf eine ausgewogene Ernährung entstehen, nicht als allgemeines Erfahrungswissen des Gerichts unterstellt werden; vielmehr bedarf es einer sachkundigen Einschätzung, die in der Regel nur durch Begutachtung durch einen Sachverständigen erfolgen kann.

(Urteil vom 24. Februar 2011 - B 14 AS 49/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Die Kosten einer Krankenbehandlung sind bei gesetzlich krankenversicherten Grundsicherungsberechtigten entweder durch das System des SGB V oder (ergänzend) durch die Regelleistung abgedeckt. Aufgrund der Notwendigkeit einer Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen **Arzneimitteln** entstehen grundsätzlich keine **unabweisbaren laufenden Bedarfe**.

(Urteil vom 26. Mai 2011 - B 14 AS 146/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

b) Leistungen für Unterkunft und Heizung

Eine **Nachforderung von Betriebs- und Heizkosten** durch den Vermieter ist als aktueller Bedarf im Zeitpunkt ihrer Fälligkeit zu berücksichtigen. Hingegen richtet sich die Beurteilung der Angemessenheit der Unterkunfts- und Heizkosten nach den tatsächlichen Verhältnissen im Zeitraum der Entstehung der Kosten im tatsächlichen Sinn.

(Urteil vom 6. April 2011 - B 4 AS 12/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Für Leistungsberechtigte nach dem SGB II können ua **Umzugskosten** bei vorheriger Zusicherung durch den bis zum Umzug örtlich zuständigen kommunalen Träger übernommen werden. Berücksichtigungsfähig sind allerdings nur die eigentlichen Kosten des Umzugs, wie etwa Trans-

portkosten, Kosten für eine Hilfskraft, erforderliche Versicherungen und Verpackungsmaterial sowie bei selbst durchgeführten Umzügen die unmittelbar mit der Anmietung eines Fahrzeuges anfallenden Kosten. Hierzu zählen solche Kosten nicht, die durch eine vom Leistungsberechtigten zu vertretende Beschädigung des angemieteten Umzugsfahrzeugs entstehen.

(Urteil vom 6. Oktober 2011 - B 14 AS 152/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Die Leistungen für die Unterkunft sind nicht um einen aus der Regelleistung ermittelten Anteil für Haushaltsenergie zu kürzen, wenn bei einer **Inklusivmiete**, die auch die Stromkosten einschließt, die Angemessenheitsgrenze nicht überschritten wird. Das Leistungssystem des SGB II lässt eine individuelle Bedarfsermittlung bei den in der Regelleistung enthaltenen Bedarfen grundsätzlich nicht zu. Die von der Rechtsprechung entwickelte Behandlung der Kosten der Warmwasserbereitung, ist auf die Stromkosten als Mietbestandteil nicht übertragbar.

(Urteil vom 24. November 2011 - B 14 AS 151/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

c) Beiträge zur privaten Krankenversicherung

Ein privat krankenversicherter Bezieher von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts kann die Übernahme seiner **Beiträge zur privaten Krankenversicherung** in tatsächlicher Höhe und nicht nach dem niedrigeren, ermäßigten Beitragssatzes für versicherungspflichtige Bezieher von Alg II in der gesetzlichen Krankenversicherung verlangen. Dies gilt zumindest dann, wenn dieser Beitrag unterhalb des hälftigen Höchstbetrags im Basistarif der privaten Krankenversicherung liegt. Insofern liegt eine gesetzesimmanente Regelungslücke im Sinne einer planwidrigen Unvollständigkeit der gesetzlichen Vorschriften vor. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit den gesetzlichen Neuregelungen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung der Krankenversicherungsschutz privat versicherter Bezieher von Alg II gegenüber der bisherigen Rechtslage wesentlich verschlechtert werden sollte und in größerem Umfang ungedeckte Krankenversicherungsbeiträge zu ihren Lasten als - de facto - Schulden gegenüber dem privaten Krankenversicherer verbleiben sollten. Die planwidrige Regelungslücke bei der Tragung von Beiträgen zur privaten Krankenversicherung von Alg II-Beziehern ist - hinsichtlich der offenen Beiträge - durch eine analoge Anwendung der Regelung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen zu schließen. Hieraus ergibt sich eine Verpflichtung der Grundsicherungsträger zur Übernahme der Beiträge in voller Höhe.

(Urteil vom 18. Januar 2011 - B 4 AS 108/10 R, BSGE 107, 217 und zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

d) Sonderbedarfe

Der Anspruch auf **Wohnungserstaussstattung** umfasst wohnraumbezogene Gegenstände, die eine geordnete Haushaltsführung und ein an den herrschenden Lebensgewohnheiten orientiertes

Wohnen ermöglichen. Dabei wird nur eine angemessene Ausstattung berücksichtigt, die den grundlegenden Bedürfnissen genügt und im unteren Segment des Einrichtungsniveaus liegt. Der Leistungsberechtigte hat keinen Anspruch auf eine vollständige und bestmögliche Ausstattung. Die zugrunde gelegten Preise für die einzelnen Einrichtungsgegenstände und Kleidungsstücke müssen vom Grundsicherungsträger unter Angabe von Bezugsquellen nachvollziehbar dargelegt werden.

(Urteil vom 13. April 2011 - B 14 AS 53/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Aufwendungen für einen von der Schule organisierten Schüleraustausch mit einer Partnerschule im Ausland sind vom Grundsicherungsträger als solche für eine **mehrtägige Klassenfahrt** zu übernehmen, wenn sich der konkrete Schüleraustausch im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen hält. Die bundesrechtliche Regelung des SGB II gibt insoweit den abstrakten Rahmen dafür vor, wann Leistungen für eine mehrtägige Klassenfahrt zu erbringen sind. Danach ist der bundesrechtliche Rahmen jeweils durch die landesrechtlichen Vorschriften auszufüllen. Nach den Vorschriften des jeweiligen Bundeslandes ist zu bestimmen, ob die konkret durchgeführte Veranstaltung regional "üblich" ist.

(Urteil vom 22. November 2011 - B 4 AS 204/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

3. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit

Fehlt es bei einer Tätigkeit gegen Mehraufwandsentschädigung (sog **Ein-Euro-Job**) am Merkmal der Zusätzlichkeit, kann der Teilnehmer für die erbrachte Arbeitsleistung vom Träger der Grundsicherung Wertersatz auf Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs verlangen. Der Wertersatz ist arbeitstäglich danach zu bestimmen, was sonst hätte aufgewendet werden müssen, um die Arbeitsleistung zu erhalten, und welche Aufwendungen des Trägers dem gegenüberstanden. Arbeiten sind nur dann zusätzlich, wenn sie ohne die Förderung nicht, nicht in diesem Umfang oder erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden. Die vom Teilnehmer erbrachte Leistung muss sich der Träger der Grundsicherung zurechnen lassen, auch wenn die Arbeitsgelegenheit von einem Maßnahmeträger durchgeführt wird.

(Urteil vom 13. April 2011 - B 14 AS 98/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Verrichtet ein Bezieher von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts auf Veranlassung des Jobcenters eine Tätigkeit als **Reinigungskraft** im Rahmen eines **Ein-Euro-Jobs** bei einem Träger der freien Wohlfahrtspflege, bestehen idR keine Ansprüche auf Arbeitsentgelt gegen diesen Träger. Dieser Beschäftigung liegt regelmäßig kein Arbeitsverhältnis zugrunde. Es kommt allerdings ein **Anspruch auf Wertersatz** für die geleistete Arbeit im Wege eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs gegen das Jobcenter in Betracht. Die für einen Erstattungsanspruch

erforderliche Vermögensmehrung ist gegeben, wenn es an einer "Zusätzlichkeit" der Arbeitsgelegenheit fehlt. Das Jobcenter muss sich die erbrachte Leistung ungeachtet des Umstandes zurechnen lassen, dass die Arbeitsgelegenheit bei dem Träger der freien Wohlfahrtspflege durchgeführt worden ist. Als Rechtsgrund für die Vermögensverschiebung kommen grundsätzlich ein bestandskräftiger Zuweisungsbescheid oder eine Eingliederungsvereinbarung in Betracht. (Urteil vom 27. August 2011 - B 4 AS 1/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

4. Rückforderung von Leistungen

Für die finanziellen Folgen, die Minderjährigen über die Vertretungsregelung für Bedarfsgemeinschaften im SGB II aufgebürdet werden, gilt die BGB-Vorschrift über die **Beschränkung der Minderjährighaftung** entsprechend. § 1629a BGB ist daher auch im Rahmen der Rückforderung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II entsprechend anwendbar.

(Urteil vom 7. Juli 2011 - B 14 AS 153/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

5. Verwaltungsverfahren

Für die als Verwaltungsakt zu qualifizierende **Festsetzung von Mahngebühren** waren nach dem bis zum 31.12.2010 geltenden Recht der Grundsicherung allein die Arbeitsgemeinschaften sachlich zuständig. Eine Übertragung der Aufgabe "Forderungseinzug" auf die Bundesagentur für Arbeit war nicht zulässig.

(Urteil vom 26. Mai 2011 - B 14 AS 54/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

VIII. Sozialhilfe

1. Berücksichtigung von Einkommen bei Sozialhilfeleistungen

Vom auf die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung anzurechnenden Einkommen ist ein Betrag in Höhe von 30 vH abzusetzen. Es kann im Übrigen (iS einer Härteklausel) in begründeten Fällen ein anderer Betrag festgelegt werden. Ein **höherer Freibetrag** ist jedoch nicht bereits alleine deshalb gerechtfertigt, weil der **Leistungsempfänger älter als 65 Jahre** ist bzw die Altersgrenze für den Bezug einer Altersrente überschritten hat und ihm deshalb eine Tätigkeit nicht mehr zumutbar wäre. Die Situation eines sol-

chen Sozialhilfeempfängers entspricht gerade dem Regelfall, weil vom SGB XII bei der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ohnedies lediglich noch Personen erfasst werden, die voll erwerbsgemindert oder noch nicht bzw nicht mehr im erwerbsfähigen Alter sind. Die Anwendung der Härtefallklausel generell auf Einkommen aus Tätigkeiten von über 65-jährigen ohne zusätzliche Umstände wäre systemwidrig.

(Urteil vom 14. April 2011 - B 8 SO 12/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Leistungen nach dem SGB XII sind gemäß § 82 Abs 1 Satz 1 SGB XII **kein auf die Sozialhilfe anzurechnendes Einkommen**. Diese Vorschrift ist in entsprechender Anwendung im Rahmen von sog **gemischten Bedarfsgemeinschaften** (einzelne Personen unterfallen dem Existenzsicherungssystem des SGB II, andere dem des SGB XII) auf das **Alg II** anzuwenden; auch beim Alg II handelt es sich mithin nicht um Einkommen im Sinne des SGB XII. In gemischten Bedarfsgemeinschaften ist zudem § 82 Abs 3 Satz 3 SGB XII als generelle Härteklausel für alle Einkommen zu verstehen, um unbillige Ergebnisse bei Leistungen nach unterschiedlichen Grundsicherungssystemen zu vermeiden und eine **Harmonisierung** zu erreichen. Die Berechnung der Sozialhilfeleistungen nach Maßgabe des SGB XII darf nicht dazu führen, dass Einkommen, das nach der Zielsetzung des SGB II geschont werden soll, gleichwohl zu Gunsten der dem SGB XII unterworfenen Personen verwertet werden muss.

(Urteil vom 9. Juni 2011 - B 8 SO 20/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

2. Einzelne Sozialhilfeleistungen

Im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind auch die tatsächlichen Kosten der Unterkunft zu übernehmen, soweit diese angemessen sind. **Kosten der Unterkunft** sind bei Mietverhältnissen nicht zwingend auf die Übernahme von (Kalt-)Miete und Betriebskosten beschränkt; vielmehr umfassen sie regelmäßig alle Zahlungsverpflichtungen, die sich aus dem Mietvertrag für die Unterkunft ergeben und mit den vertraglichen Vereinbarungen über die Unterkunft derart verknüpft sind, dass ohne sie die Unterkunft nicht erlangt oder erhalten werden kann, sodass sie nicht zur Disposition des Leistungsberechtigten stehen und einen unausweichlichen Kostenfaktor der Wohnung darstellen. Unter diesen Voraussetzungen kann es sich auch bei einer mietvertraglich vereinbarten **Betreuungspauschale** um Kosten der Unterkunft handeln.

(Urteil vom 14. April 2011 - B 8 SO 19/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Nach § 30 Abs 1 Nr 2 SGB XII in der bis 6.12.2006 geltenden Fassung erhielten Personen, die die Altersgrenze für die Regelaltersrente noch nicht erreicht hatten und im Besitz eines Schwer-

behindertenausweises mit dem **Merkzeichen "G"** waren, einen **pauschalierten Mehrbedarf** in Höhe von 17 % des Regelsatzes; mit Wirkung ab 7.12.2006 wurde die Vorschrift dahin geändert, dass nicht auf den Besitz des Ausweises abgestellt wurde, sondern auf den Nachweis durch einen entsprechenden Bescheid bzw den Schwerbehindertenausweis. Enthielt der Ausweis bei seiner Aushändigung eine rückwirkende Statusfeststellung, rechtfertigte dies jedenfalls nach der alten Fassung der Norm nicht die Gewährung rückwirkender pauschalierter Leistungen. Ein tatsächlicher individueller Mehrbedarf rechtfertigte vielmehr bis zum Besitz des Schwerbehindertenausweises allenfalls eine vom Regelsatz abweichende höhere Leistung.

(Urteil vom 10. November 2011 - B 8 SO 12/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen werden Leistungen **ambulant betreuter Wohnformen** erbracht. Die einschlägigen Regelungen setzen keine Koppelung von Wohnungsgewährung und Betreuung voraus; eine Leistungsgewährung scheidet mithin nicht daran, dass sich der behinderte Mensch die Wohnung, in der er betreut wird, selbst ausgesucht und diese angemietet hat.

(Urteil vom 25. August 2011 - B 8 SO 7/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen; Urteil vom 25. August 2011 - B 8 SO 8/10 R)

Nach § 74 SGB XII werden die erforderlichen **Kosten einer Bestattung** übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen. Bei der Übernahme von Bestattungskosten darf der Sozialhilfeträger deren Erforderlichkeit nicht allein anhand pauschalierend begrenzender Vergütungssätze bestimmen, wenn die tatsächlichen Kosten höher sind. Vielmehr ist die Erforderlichkeit der Kosten im Einzelnen zu ermitteln und zu beurteilen; dabei ist die Angemessenheit grundsätzlich nach objektiven Kriterien zu bestimmen. Hat allerdings der Leistungsberechtigte vor der Verursachung der Kosten beim Sozialhilfeträger um Rat nachgesucht und ist dieser seiner Beratungs- und Unterstützungspflicht nicht ausreichend nachgekommen, kann auch ein subjektiver Maßstab genügen. Ggf hat dann der Sozialhilfeträger die tatsächlichen Kosten selbst dann zu übernehmen, wenn und soweit sie zu den objektiv erforderlichen Kosten nicht in einem derart auffälligen Missverhältnis stehen, dass dies dem Bestattungspflichtigen ohne weiteres hätte auffallen müssen.

(Urteil vom 25. August 2011 - B 8 SO 20/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

IX. Künstlersozialversicherung

Das BSG hat die Versicherungspflicht eines **selbständigen Online-Journalisten** nach dem KSVG festgestellt. Denn zu den berücksichtigungsfähigen Einnahmen "aus" einer publizistischen Tätigkeit zählen nicht nur die im unmittelbaren Zusammenhang mit der publizistischen Tätigkeit erzielten Einkünfte aus der Veräußerung von Beiträgen an andere Website-Betreiber, sondern auch die in einem mittelbaren Zusammenhang mit der publizistischen Tätigkeit stehenden Einnahmen aus dem Verkauf von Werbeflächen auf der eigenen Website. Entsprechend dem in § 14 SGB IV definierten Begriff des Arbeitsentgelts, der alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung erfasst, unabhängig davon, ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden, ist auch der Begriff des Arbeitseinkommens aus einer selbständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit auszulegen. Zwischen den vom Kläger aus dem Verkauf von Werbeflächen erzielten Einnahmen und seiner primären publizistischen Arbeit besteht ein untrennbarer inhaltlicher und wirtschaftlicher Zusammenhang, aufgrund dessen die Werbeeinnahmen dem von einem Verlag oder einer Redaktion für eine publizistische Leistung gezahlten Honorar vergleichbar und somit als Einnahmen aus publizistischer Tätigkeit zu werten sind. Denn der Erfolg der Werbung ist abhängig von der Websitefrequenz, die wiederum durch die dort veröffentlichten Inhalte bestimmt wird. Zudem ist die Refinanzierung einer über das Trägermedium "Internet" ausgeübten journalistischen Tätigkeit durch Werbeeinnahmen wegen der dort vorherrschenden kostenfreien Verfügbarkeit von Informationen ("Gratis-kultur") eine notwendige Bedingung für die Ausübung dieser Tätigkeit.

(Urteil vom 21. Juli 2011 - B 3 KS 5/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

X. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht

1. Kriegsopferversorgung

Die Verwaltungsbehörde der Kriegsopferversorgung ist gegenüber einem Beschädigten, der nicht Mitglied einer Krankenkasse oder Familienangehöriger eines Kassenmitglieds ist, grundsätzlich verpflichtet, eine von diesem ausgewählte und selbst dazu bereite **Krankenkasse** zur Leistungserbringung nach § 18c Abs 1 Satz 3 Bundesversorgungsgesetz zuzulassen.

(Urteil vom 6. Oktober 2011 - B 9 V 3/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

2. Gewaltopferentschädigung

"**Stalking**" ist nicht generell als tätlicher Angriff im Sinne des Opferentschädigungsrechts zu werten.

(Urteil vom 7. April 2011 - B 9 VG 2/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

3. Schwerbehindertenrecht

Für die behördliche **Erstfeststellung**, dass ein Grad der Behinderung von 50 bereits zu einem Zeitpunkt vor der Antragstellung vorgelegen hat, ist nur die Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses erforderlich; eine solche rückwirkende Feststellung ist nicht auf offensichtliche Fälle beschränkt.

(Urteil vom 7. April 2011 - B 9 SB 3/10 R, SozR 4-3250 § 69 Nr 13)

Zu den schwerbehinderten Menschen, an die eine **kostenlose Wertmarke zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr** ausgegeben wird, weil sie iS von § 145 Abs 1 Satz 1 Nr 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch "für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch" erhalten, gehören auch Personen, denen solche Leistungen in entsprechender Anwendung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch erbracht werden und die Sozialhilfeempfängern im Wesentlichen gleichstehen. Dies ist bei **Leistungsempfängern nach § 2 Abs 1 Asylbewerberleistungsgesetz** der Fall. Dem steht § 9 Abs 1 Asylbewerberleistungsgesetz, wonach Leistungsberechtigte keine Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch oder vergleichbaren Landesgesetzen erhalten, nicht entgegen, weil die Reichweite dieser Vorschrift auf das Verhältnis von Asylbewerberleistungsgesetz und Zwölftem Buch Sozialgesetzbuch (sowie vergleichbaren Landesgesetzen) begrenzt ist.

(Urteil vom 6. Oktober 2011 - B 9 SB 7/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen).

XI. Elterngeld

Streikgeld, Krankengeld und Arbeitslosengeld sind kein Einkommen aus Erwerbstätigkeit und deshalb bei der Berechnung des Elterngeldes nicht zu berücksichtigen. Das Anknüpfen der Be

rechnung des Elterngeldes an das in dem maßgeblichen Zwölfmonatszeitraum vor der Geburt des Kindes bezogene Einkommen aus Erwerbstätigkeit ist verfassungsgemäß.

(Urteil vom 17. Februar 2011 - B 10 EG 17/09 R [zum Streikgeld], SozR 4-7837 § 2 Nr 7;

Urteil vom 17. Februar 2011 - B 10 EG 20/09 R [zum Krankengeld], SozR 4-7837 § 2 Nr 8;

Urteil vom 17. Februar 2011 - B 10 EG 21/09 R [zum Arbeitslosengeld])

Es ist mit dem Grundgesetz vereinbar, dass ein Elternteil allein nur dann Anspruch auf Elterngeld für mehr als zwölf Lebensmonate des Kindes haben kann, wenn der andere Elternteil aus tatsächlichen und/oder rechtlichen Gründen für eine Betreuung des Kindes nicht zur Verfügung steht.

(Urteil vom 26. Mai 2011 - B 10 EG 3/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Der **Bemessungszeitraum für das Elterngeld** umfasst auch bei Nichtberücksichtigung bestimmter Kalendermonate vor dem Monat der Geburt stets zwölf Kalendermonate. § 2 Abs 7 Satz 5 und 6 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz idF vom 5. Dezember 2006, wonach unter bestimmten Voraussetzungen einzelne Kalendermonate vor dem Monat der Geburt bei der Bestimmung des zwölfmonatigen Bemessungszeitraumes für das Elterngeld unberücksichtigt bleiben, ist nicht gegen den ausdrücklich erklärten Willen des berechtigten Elternteils anzuwenden.

(Urteil vom 18. August 2011 - B 10 EG 7/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

XII. Beitragsrecht

In Deutschland beschäftigte **Mitglieder des Leitungsgremiums einer US-Kapitalgesellschaft** ("Board of Directors") sind auch unter Berücksichtigung von Abkommensrecht (hier: deutsch-amerikanischer Freundschafts-, Handels- und Schifffahrtsvertrag) nicht wie Mitglieder des Vorstands einer AG deutschen Rechts von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und in der Arbeitslosenversicherung ausgenommen; die Ausnahmebestimmungen für Vorstandsmitglieder einer deutschen AG gelten für sie weder direkt noch analog. Eine Gleichstellung hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Folgen kann mangels Vergleichbarkeit insbesondere nicht auf die Übertragung der Rechtsprechung des EuGH zur EU-Niederlassungsfreiheit gestützt werden.

(Urteil vom 12. Januar 2011 - B 12 KR 17/09 R, BSGE 107, 185, SozR 4-2600 § 1 Nr 6)

Die für die Beurteilung der Versicherungspflicht während **berufspraktischer Ausbildungszeiten im Rahmen eines Hochschulstudiums geltenden Grundsätze** (BSGE 105, 56 = SozR 4-2400 § 7 Nr 11; insoweit allerdings Rechtsänderungen zum 1.1.2012 durch das 4. SGB IV-ÄndG vom 22.12.2011 <BGBl I 3057>: generelle Versicherungspflicht) finden sinngemäß auch bei Ausbildungsgängen in nichtakademischen Berufen Anwendung. Dementsprechend sind Fahrlehreranwärter während ihrer **praktischen Ausbildung** in einer Ausbildungsfahrschule in einer "Berufsausbildung" und gelten nach § 7 Abs 2 SGB IV als Beschäftigte, nicht aber während ihrer **theoretischen Ausbildungsabschnitte** in einer Fahrlehrerausbildungsstätte.
(Urteil vom 27. Juli 2011 - B 12 R 16/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Ein **"illegales Beschäftigungsverhältnis"** iS von § 14 Abs 2 Satz 2 SGB IV - mit der Konsequenz der Fiktion einer Nettoarbeitsentgeltabrede und **"Hochrechnung" von Beiträgen für das gezahlte Entgelt auf ein Bruttoarbeitsentgelt** - liegt nicht schon bei objektiver Verletzung sozialversicherungsrechtlicher Pflichten vor; vielmehr bedarf es dafür mit Blick auf den sanktionsähnlichen Charakter zum Ausschluss schlichter Berechnungsfehler sowie einfacher Fehlbeurteilungen zumindest des **bedingten Vorsatzes** des Arbeitgebers hinsichtlich der Verletzung arbeitgeberbezogener Pflichten und der Nichtabführung von Beiträgen.
(Urteil vom 9. November 2011 - B 12 R 18/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

XIII. Prozessrecht

Im Zivilprozess kann eine Partei, die für den Fall des ihr ungünstigen Ausgangs des Rechtsstreits einen Anspruch auf Gewährleistung oder Schadloshaltung gegen einen Dritten erheben zu können glaubt oder den Anspruch eines Dritten besorgt, bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Rechtsstreits dem Dritten gerichtlich den Streit verkünden. Infolgedessen wird vor allem der Dritte im Verhältnis zu der Hauptpartei mit der Behauptung nicht gehört, dass der Rechtsstreit, wie er dem Richter vorgelegen habe, unrichtig entschieden sei. Er wird zudem nur eingeschränkt mit der Behauptung gehört, dass die Hauptpartei den Rechtsstreit mangelhaft geführt habe. Diese sog **Interventionswirkung einer Streitverkündung** in einem vorangegangenen Zivilprozess ist auch in einem Folgeprozess vor Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit zu beachten. Die Geltung der Verhandlungsmaxime im Zivilprozess kann eine restriktive Handhabung der Interventionswirkung in einem rechtswegfremden, von anderen Maximen beherrschten Folgeprozess erfordern. Überschießende Ausführungen des Erstgerichts unterliegen nicht der Interventionswirkung im Folgeprozess.
(Urteil vom 13. September 2011 - B 1 KR 4/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

XIV. Großer Senat

Der Leistungsträger darf die Rechtsfolgen einer einseitig gegenüber dem originär Sozialleistungsberechtigten durchgeführten **Verrechnung** von öffentlich-rechtlichen Ansprüchen mit ihm obliegenden Geldleistungen **durch Verwaltungsakt regeln**. Einer über § 52 Abs 1 SGB I hinausgehenden Ermächtigung der Verwaltung zum Erlass des Verwaltungsaktes bedarf es nicht.

(Beschluss vom 31. August 2011 - GS 2/10, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

XV. Vorlagen an das Bundesverfassungsgericht

Ist § 1 Abs 7 Nr 2 Buchst d Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz vom 5. Dezember 2006 (BGBl I 2748) idF des Gesetzes zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher Richtlinien der Europäischen Union vom 19. August 2007 (BGBl I 1970) insoweit mit Art 3 Abs 1 Grundgesetz vereinbar, als danach Ausländer, denen eine Aufenthaltserlaubnis nach § 104a Aufenthaltsgesetz erteilt ist, keinen Anspruch auf Elterngeld haben?

(Beschluss vom 15. Dezember 2011 - B 10 EG 15/10 R)

B. Statistische Übersicht 2011

Teil B zeigt die Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht anhand von statistischem Zahlenmaterial auf. Die statistischen Übersichten (Tabellen) sind zum Teil den Abschnitten vorangestellt, teilweise im Anhang des Tätigkeitsberichts angefügt.

I. Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahr 2011

Tabelle 1

Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht für die Zeit vom 1.1.2011 - 31.12.2011
(Zahlen für 2010 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2011	Neueingänge	Erledigungen	Stand 31.12.2011
Revisionen	404 (428)	603 (545)	608 (569)	399
Nichtzulassungsbeschwerden	586 (601)	2.024 (1.912)	2.005 (1.927)	605
Sonstige Sachen (Klagen, Anhörungsrügen, sonstige Verfahren)	106 (92)	670 (653)	647 (639)	129
zusammen:	1.096 (1.121)	3.297 (3.110)	3.260 (3.135)	1.133

Der hohe Geschäftsanfall der vergangenen Jahre setzte sich im Jahr 2011 fort. Mit insgesamt 3.297 Neueingängen wurden die Zahlen des Jahres 2010 (3.110) und sogar die des "Spitzenjahres" 2009 (3.225) übertroffen. Im Bereich der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden war gegenüber 2010 eine deutliche Zunahme festzustellen (+ 6,9 %). Da in diesem Bereich die Anzahl der Neueingänge (2.627) die der Gesamterledigungen (2.613) überstieg, kam es zu einer leichten Zunahme des Bestandes von 990 am Jahresanfang auf 1004 (+ 1,4 %) zum Jahresende.

Bei den Revisionsverfahren konnte die Verfahrensdauer erneut verkürzt werden. Wurden im Jahr 2010 noch 64,7 % der Revisionen innerhalb eines Jahres erledigt, so waren es im Jahr 2011 fast 70 %. Innerhalb von 18 Monaten konnten 91,3 % (Vorjahr: 90,7 %) der Revisionen erledigt werden. Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei den Revisionen betrug im Jahr 2011 ca 8 Monate und konnte gegenüber dem Vorjahr um einen halben Monat verkürzt werden. Nichtzulassungsbeschwerden wurden durchschnittlich innerhalb von rund dreieinhalb Monaten erledigt.

Zu Beginn des Jahres 2011 waren beim Bundessozialgericht insgesamt 1.096 unerledigte Verfahren anhängig, davon 404 Revisionen, 586 Nichtzulassungsbeschwerden und 106 sonstige Verfahren. Da in diesem Jahr 603 Revisionen hinzugekommen sind und 608 Revisionen erledigt wurden, waren Ende 2011 399 Revisionen anhängig. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden sind 2.005 Verfahren erledigt worden und 2.024 Beschwerden hinzugekommen, sodass hier der Bestand leicht zugenommen hat (605 gegenüber 586 zum Jahresbeginn). Insgesamt waren Ende 2011 noch 1.133 Verfahren unerledigt. Damit hat der Bestand unerledigter Sachen leicht zugenommen.

Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts ist im Übrigen nicht auf Entscheidungen über Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden beschränkt. Das Gericht hatte sich vielmehr zB auch mit

- Zuständigkeitsfragen (weitere Beschwerden gegen Beschlüsse von Landessozialgerichten in Rechtswegstreitigkeiten sowie Ersuchen von Instanzgerichten zur Bestimmung des örtlich zuständigen Gerichts; letztere im Jahr 2011 insgesamt 8)
- Anfragen des Bundesverfassungsgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zu dort anhängigen Verfahren (8)
- Stellungnahmen zu Gesetzgebungsvorhaben (3)
- Anhörungsrüge-Verfahren (96)

zu befassen <Zahlen in () = erledigte Sachen>. Die genannten Aufgaben sind neben weiteren Verfahren in der Gesamtübersicht unter "Sonstige Sachen" erfasst.

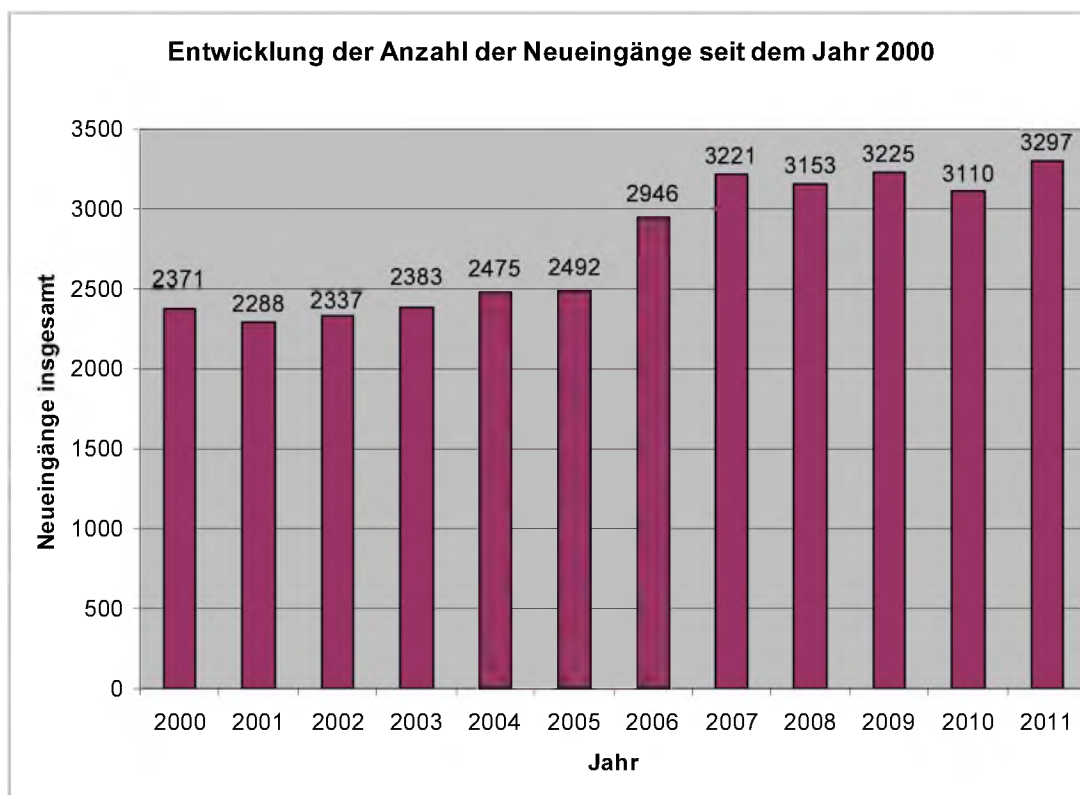
Ferner ist im Jahr 2011 insgesamt über 757 Anträge (Vorjahr: 686) auf Prozesskostenhilfe entschieden worden; dies waren 71 Anträge (+ 10,4 %) mehr als im Vorjahr. Bei den Revisionen hat sich die Zahl der Prozesskostenhilfeanträge leicht erhöht (von 198 in 2010 auf 214 in 2011). Diese Zahlen sind in der Gesamtübersicht nicht enthalten.

Schließlich wendet sich mit zunehmender Tendenz eine Vielzahl von Bürgern mit persönlichen Anliegen außerhalb anhängiger Verfahren an das Bundessozialgericht. Dies macht ebenfalls Arbeit, wenn das Gericht auch kaum der richtige Adressat für derartige Schreiben ist. Es kann weder den Instanzgerichten Weisungen für dort noch laufende Verfahren erteilen noch anderweitig bei Behörden für Abhilfe sorgen - einerlei, ob eine Problemlösung innerhalb oder außerhalb der gesetzlichen Regelungen erbeten wird.

1. Übersicht über die Neueingänge

Insgesamt ist der Geschäftsgang beim Bundessozialgericht im Jahr 2011 gegenüber dem Vorjahr durch eine Zunahme der neu eingegangenen Revisionen gekennzeichnet (+ 10,6 %); auch bei den Nichtzulassungsbeschwerden hat die Zahl der Neueingänge (2.024 gegenüber 1.912 im Jahr 2010, + 5,9 %) zugenommen (vgl Abschnitt II.).

Die Gesamtzahl der Neueingänge liegt im Jahr 2011 mit 3.297 Eingängen auf Rekordniveau, sogar oberhalb der Gesamtzahl des "Spitzenjahres" 2009 mit 3.225 Eingängen.



Wie in jedem Jahr werden auch für 2011 die anhängig gewordenen Revisionen nach Bundesländern aufgeschlüsselt (Tabelle 2).

Tabelle 2

Herkunft der anhängig gewordenen Revisionen

Land	Einwohnerzahl ¹ in Tausend	% der Be- völkerung	Anzahl 2011	(2010)	% der Gesamtzahl anhängiger Revisio- nen
Baden-Württemberg	10.745	13,14	53	(67)	8,8 (12,3)
Bayern	12.510	15,29	30	(32)	5 (5,9)
Berlin u. Brandenburg	5.954	7,28	187	(182)	31 (33,4)
Hamburg	1.774	2,17	22	(7)	3,7 (1,3)
Hessen	6.062	7,41	34	(29)	5,6 (5,3)
Mecklenburg-Vorpommern	1.651	2,02	5	(3)	0,8 (0,6)
Niedersachsen u. Bremen	8.591	10,5	36	(47)	6 (8,6)
Nordrhein-Westfalen	17.873	21,85	125	(77)	20,8 (14,1)
Rheinland-Pfalz	4.013	4,91	28	(34)	4,6 (6,2)
Saarland	1.023	1,25	14	(5)	2,3 (0,9)
Sachsen	4.169	5,1	28	(25)	4,6 (4,6)
Sachsen-Anhalt	2.356	2,88	22	(13)	3,7 (2,4)
Schleswig-Holstein	2.832	3,46	13	(16)	2,2 (2,9)
Thüringen	2.250	2,75	6	(8)	1 (1,5)
Deutschland	81.803	~100	603	(545)	~100 (100)

Die Gesamtzahl anhängig gewordener Revisionen umfasst sowohl die von den Sozialgerichten, den Landessozialgerichten und dem Bundessozialgericht zugelassenen Revisionen als auch die Fälle, in denen Revision ohne Zulassung eingelegt wurde.

¹ Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung, © Statistisches Bundesamt, Stand: Dezember 2009

2. Übersicht über Bestand und Erledigungen

Der Bestand an unerledigten Sachen ist gegenüber dem Jahresanfang um 3,4 % leicht angestiegen (vgl. Abschnitt IV.). Dies obgleich im Jahr 2011 mehr Verfahren erledigt wurden als im Jahr 2010 (3.260 gegenüber 3.135). Die Zahl der erledigten Revisionen ist angestiegen. Der Bestand ist deshalb trotz gestiegener Eingänge gleichwohl weiterhin leicht rückläufig (399 gegenüber 404). Ebenfalls angestiegen ist die Zahl der erledigten Nichtzulassungsbeschwerden (von 1.927 in 2010 auf 2.005 in 2011). Gegenüber 2010 hat sich der Bestand mit 605 (586) um 3,2 % leicht erhöht.

Bei der Verfahrensdauer der Nichtzulassungsbeschwerden konnten ähnlich günstige Werte wie im Vorjahr erreicht werden. So wurden fast alle Nichtzulassungsbeschwerden innerhalb von 12 Monaten erledigt. Bei den Revisionen ist im Jahr 2011 eine Verkürzung der Verfahrensdauer festzustellen, wobei mehr als zwei Drittel der Revisionen (fast 70 %) innerhalb eines Jahres erledigt werden konnten (vgl. Abschnitt V.).

Eine Übersicht über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachgebieten bieten die Tabellen 9 und 10; ferner sind die Veränderungen in der Geschäftsentwicklung der einzelnen Sachgebiete im Vergleich zu den Jahren ab 2007 aus den Tabellen 11 bis 12 ersichtlich.

II. Eingänge

1. Allgemeines

Tabelle 3

Zahl der Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich

- Veränderungstendenzen -

Jahr	Revisionen		Nichtzulassungsbeschwerden		insgesamt	
2007	608	+ 15,6 %	2.139	- 0,3 %	2.747	+ 2,8 %
2008	535	- 12,0 %	2.039	- 4,7 %	2.574	- 6,3 %
2009	488	- 8,8 %	2.070	+ 1,5 %	2.558	- 0,6 %
2010	545	+ 11,7 %	1.912	- 7,6 %	2.457	- 4,0 %
2011	603	+ 10,6 %	2.024	+ 5,9 %	2.627	+ 6,9 %

Bei den Gesamteingangszahlen ohne die Eingänge in den sonstigen Verfahren (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) ist im Jahr 2011 eine leichte Zunahme um 6,9 % von 2.457 auf 2.627 zu verzeichnen.

2. Revisionen

Die nachstehende Tabelle gibt Aufschluss darüber, inwieweit die beim Bundessozialgericht eingegangenen Revisionen in den letzten fünf Jahren auf Zulassungen der Sozialgerichte, Landes-sozialgerichte und des Bundessozialgerichts beruhen. Die Eröffnung der Revisionsinstanz setzt eine ausdrückliche Zulassung der Revision entweder

durch die Landessozialgerichte oder

durch die Sozialgerichte (Sprungrevision) oder

durch das Bundessozialgericht (auf eine erfolgreiche Nichtzulassungsbeschwerde hin)

voraus.

Tabelle 4

Verteilung der Revisionszulassungen nach Art der zulassenden Gerichte
im Fünf-Jahres-Vergleich

Revision zugelassen durch

Jahr	Sozialgerichte	Landessozialgerichte	Bundessozialgericht
2007	89 = 15,6 %	389 = 68,0 %	94 = 16,4 %
2008	60 = 11,7 %	357 = 69,9 %	94 = 18,4 %
2009	45 = 9,7 %	336 = 71,9 %	86 = 18,4 %
2010	46 = 11,1 %	287 = 69,0 %	83 = 19,9 %
2011	100 = 22,6 %	268 = 60,5 %	75 = 16,9 %

(Die Gesamtzahl der Revisionszulassungen umfasst nur die von den Sozialgerichten, den Landes-sozialgerichten und dem Bundessozialgericht zugelassenen Revisionen; nicht die Fälle, in denen Revision ohne Zulassung eingelegt wurde.)

Auch im Jahr 2011 ist der weit überwiegende Teil der Revisionen nach Zulassung eingelegt worden. Der Anteil der durch die Sozialgerichte zugelassenen Revisionen hat sich gegenüber dem

Vorjahr mehr als verdoppelt (2010: 40 Zulassungen, 2011: 100 Zulassungen). Dies weist auf ein Bedürfnis nach schneller Klärung neuer Rechtsfragen durch das Bundessozialgericht hin.

Verteilung der Neueingänge auf die einzelnen Sachgebiete

Die Verteilung der im Jahr 2011 eingegangenen 603 Revisionen (2010: 545) auf die einzelnen Sachgebiete ergibt sich aus Tabelle 9; die Veränderungstendenzen in den letzten fünf Jahren aus Tabelle 11.

3. Nichtzulassungsbeschwerden

Die Verteilung der im Jahr 2011 eingegangenen 2.024 Nichtzulassungsbeschwerden (2010: 1.912) ergibt sich aus Tabelle 10; die Veränderungstendenzen in den letzten fünf Jahren aus Tabelle 11.

Das Verhältnis von Beschwerden zu Revisionen hat sich gegenüber den Vorjahren geringfügig verschoben; im Jahr 2011 entfielen auf jede Revision etwa 3,4 (2009: ca 4,2; 2010: ca 3,5) Beschwerden.

III. Erledigungen

1. Allgemeines

Tabelle 5

Zahl der erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden seit 2007

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
2007	500	2.157	2.657
2008	537	2.190	2.727
2009	608	2.088	2.696
2010	569	1.927	2.496
2011	608	2.005	2.613

Wie diese Übersicht zeigt, haben 2011 die Erledigungszahlen der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden bei einem im Vergleich zum Jahresschluss 2010 annähernd gleich gebliebenen Personalstand von 43 Richtern im Vergleich zu den Verhältnissen des Vorjahres (um 4,7 %) insgesamt deutlich zugenommen. Die Zahl der erledigten Revisionen hat von 569 auf 608 zugenommen (+ 6,9 %). Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2011 hat gegenüber dem Jahresanfang weiter abgenommen (von 404 auf 399).

2. Revisionen

a) **Art der Erledigungen**

Die im Jahr 2011 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern: (Vergleichszahlen für 2010 in Klammern)

- durch Urteil in 299 (290) Fällen
 davon durch abschließende Entscheidung in 217 (204) Fällen
 und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 82 (86) Fällen
- durch Beschluss in 186 (149) Fällen
- auf sonstige Weise in 123 (130) Fällen

b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren

An den durch abschließendes Urteil erledigten 217 (204) Revisionsverfahren sind beteiligt gewesen:

- Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte in 176 (156) Fällen
- nur sonstige Beteiligte (Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts) in 41 (48) Fällen

Die Ergebnisse der Erledigungen werden im Folgenden nur für die Revisionsverfahren aufgeschlüsselt, an denen **Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte** beteiligt waren.

c) Erfolgsquote

Alle durch abschließendes Urteil erledigten 176 (156) Revisionsverfahren, an denen **Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte** - als Revisionskläger oder Revisionsbeklagte - **beteiligt waren**, haben **für diesen Personenkreis** mit folgenden Ergebnissen geendet:

mit vollem Erfolg in	57	(48) Fällen	=	32,4 %	(30,8 %)
teilweise mit Erfolg in	6	(12) Fällen	=	3,4 %	(7,7 %)
ohne Erfolg in	113	(96) Fällen	=	64,2 %	(61,5 %)

Davon haben die von **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten eingelegten** und 2011 abschließend entschiedenen 102 (95) **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	22	(18) Fällen	=	21,6 %	(19 %)
teilweise mit Erfolg in	3	(6) Fällen	=	2,9 %	(6,3 %)
ohne Erfolg in	77	(71) Fällen	=	75,5 %	(74,7 %)

Verfahren, die durch eine **zurückverweisende** Entscheidung des Bundessozialgerichts abgeschlossen werden, sind in den vorstehenden Aufstellungen nicht berücksichtigt.

Die Verteilung der im Jahr 2011 erledigten Revisionsverfahren auf die einzelnen Sachgebiete ergibt sich aus der Tabelle 9 und die Entwicklung der Erledigungen im Fünf-Jahres-Vergleich aus der Tabelle 12.

3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen

Von den im Jahr 2011 (Vergleichszahlen für 2010 in Klammern) abgeschlossenen 2.005 (1.927) Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.592 (1.552) Beschwerden und
- auf sonstige Weise 413 (375) Beschwerden erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.592 (1.552) Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.406 (1.375) Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 70 (73) Fällen
- in 116 (104) Fällen war die Beschwerde erfolgreich (einschließlich Zurückverweisungen)

Bei der Beurteilung der Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden ist eine **Besonderheit** zu beachten: § 160a Abs 2 SGG eröffnet dem Bundessozialgericht die Möglichkeit, bereits auf die Nichtzulassungsbeschwerde hin die Entscheidung der Berufungsinstanz aufzuheben und die Sache an das Landessozialgericht zurückzuverweisen; Voraussetzung für ein solches Vorgehen ist, dass mit der Beschwerde ein **Verfahrensfehler** der Vorinstanz sachgerecht gerügt wurde und dieser Fehler auch tatsächlich vorlag. Von dieser Möglichkeit der sofortigen Zurückverweisung hat das Bundessozialgericht im Jahr 2011 insgesamt 39 mal (Vorjahr: 28 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2011 7,3 % (Vorjahr: 6,7 %) der durch Beschluss erledigten Nichtzulassungsbeschwerden zum Erfolg und somit zur Zulassung der Revision (oder sogleich zur Zurückverweisung) geführt. Die folgende Tabelle 6 zeigt die Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden gegenüber den Vorjahren.

Tabelle 6

Erledigungen der Nichtzulassungsbeschwerden im Fünf-Jahres-Vergleich

Jahr	insgesamt	durch Beschluss	hatten Erfolg
2007	2.157	1.757	124 7,1 %
2008	2.190	1.768	115 6,5 %
2009	2.088	1.601	131 8,2 %
2010	1.927	1.552	104 6,7 %
2011	2.005	1.592	116 7,3 %

Hinsichtlich der Verteilung der erledigten Nichtzulassungsbeschwerden auf die einzelnen Sachgebiete wird auf die Tabelle 10 und zum Fünf-Jahres-Vergleich auf die Tabelle 12 verwiesen.

Wird **auf Nichtzulassungsbeschwerde** eine **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** (und dann auch eingelegt), so ist damit nicht zwingend auch der **Erfolg im Revisionsverfahren** verbunden; im Jahr 2011 lag die entsprechende Erfolgsquote (einschließlich Zurückverweisungen) derartiger Verfahren (bei denen Versicherte bzw Versorgungsberechtigte beteiligt waren) jedoch immerhin bei 57,9 % (Vorjahr: 55,4 %). Dies zeigt folgende Auswertung:

Die 2011 durch abschließendes Urteil erledigten 57 Revisionsverfahren, bei denen die **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** war und **Versicherte bzw sonstige Leistungsberechtigte beteiligt** waren, haben wie folgt geendet:

Wurde - wie in 50 Fällen geschehen - die vom Bundessozialgericht zugelassene Revision vom **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten** eingelegt, so hatte sie **in 62 %** (Vorjahr: 68,6 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für die Privatperson** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen). Ohne Erfolg blieben 19 Revisionen, endgültig entschieden mit vollem Erfolg wurden 11 Revisionen, mit teilweisem Erfolg 1 Revision; zur Zurückverweisung an die Vorinstanz führten 19 Revisionen (siehe zweites Schaubild im Anhang S 52).

Hatte - bei den vom **Bundessozialgericht zugelassenen Revisionen** unter Beteiligung von Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten - ein **Versicherungs- oder sonstiger Leistungsträger die Revision eingelegt** (7 Fälle), so hatte sie **in 85,7 %** (Vorjahr: 75 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für den Träger** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen).

IV. Bestand

Da im Jahr 2011 bei den Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden 2.627 Neueingänge hinzugekommen sind und insgesamt 2.613 Verfahren erledigt wurden, ist eine leichte Zunahme des Gesamtbestandes am Jahresende gegenüber dem Jahresanfang um 1,4 % zu verzeichnen.

Tabelle 7

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2007	534	752	1.286
2008	532	601	1.133
2009	420	594	1.014
2010	404	586	990
2011	399	605	1.004

Hinsichtlich der Verteilung des Bestandes auf die einzelnen Sachgebiete wird auf die Tabellen 9 und 10 verwiesen.

V. Verfahrensdauer

Tabelle 8

(Zahlen für 2010 in Klammern)

Laufzeit	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
unter 6 Monate	250 (222) = 41,1% (39%)	1.682 (1.571) = 83,9% (81,5%)	1.932 (1.793) = 73,9% (71,8%)
6 bis unter 12 Monate	172 (146) = 28,3% (25,7%)	286 (335) = 14,3% (17,4%)	458 (481) = 17,5% (19,3%)
12 bis unter 18 Monate	133 (148) = 21,9% (26%)	18 (17) = 0,9% (0,9%)	151 (165) = 5,8% (6,6%)
18 bis unter 24 Monate	39 (36) = 6,4% (6,3%)	15 (4) = 0,8% (0,2%)	54 (40) = 2,1% (1,6%)
24 Monate und mehr	14 (17) = 2,3% (3%)	4 (0) = 0,2% (0%)	18 (17) = 0,7% (0,7%)

Die Übersicht über die Dauer der Verfahren zeigt, dass die Verfahrensdauer gegenüber dem Vorjahr wieder verkürzt werden konnte. Mehr als zwei Drittel (fast 70 %) der Revisionen wurden bereits innerhalb eines Jahres erledigt (2010: 64,7 %).

Bei den Nichtzulassungsbeschwerden wurden 98,2 % (2010: 98,9 %) innerhalb des ersten Jahres erledigt. Innerhalb von 24 Monaten wurden nahezu alle Beschwerdeverfahren abgeschlossen.

Die **durchschnittliche Verfahrensdauer** bei den Revisionen betrug im Jahr 2011 8,2 Monate gegenüber 8,7 Monate im Jahr 2010. Sie konnte somit um einen halben Monat verkürzt werden. Nichtzulassungsbeschwerden wurden im Jahr 2011 durchschnittlich innerhalb von rund dreieinhalb Monaten erledigt. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich hier keine Veränderung (2010 und 2011: 3,4 Monate).

C. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts

Vorrangiges Ziel der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts ist es, den Medien und damit auch der Öffentlichkeit die Rechtsprechung des Gerichts zu vermitteln. Hierfür stellt sie ein vielfältiges Repertoire an Informationen zur Verfügung, das zielgruppenspezifisch eingesetzt wird.

Das Bundessozialgericht weist auf zur Entscheidung anstehende Rechtsfragen in einem **Termin-tipp** hin, der insbesondere die Medien im Vorfeld über für die Öffentlichkeit bedeutsame oder interessante anstehende Termine unterrichten soll. Im Termintipp wird ein kurzgefasster und prägnanter Hinweis auf die zur Entscheidung anstehende Rechtsfrage und ihre praktische Relevanz gegeben. Im Jahr 2011 wurde auf 19 anstehende Entscheidungen durch Termintipps hingewiesen.

Durch die **Medieninformationen** wird über den Ausgang außergewöhnlich interessanter Verfahren und herausragende Ereignisse berichtet. In Zusammenarbeit mit den einzelnen Senaten des Bundessozialgerichts wurden im Jahr 2011 durch die Pressestelle 30 Medieninformationen, davon 3 zu personellen Veränderungen im Gericht, herausgegeben. Soweit in den Medieninformationen über Entscheidungen des Bundessozialgerichts berichtet wird, werden der Sachverhalt und die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Entscheidung dargestellt und gegebenenfalls zum besseren Verständnis die tatsächlichen und rechtlichen Hintergründe erläutert.

Durch **Terminvorschauen** und **Terminberichte** wird in erster Linie die Fachöffentlichkeit über die in Sitzungen anstehenden und getroffenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts umfassend unterrichtet. Im Jahr 2011 hat das Bundessozialgericht in 68 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und welche Sachverhalte die zur Entscheidung anstehenden Rechtssachen betreffen. Im Anschluss an die Sitzungen ist in 68 Terminberichten sowie 20 Nachträgen über die Ergebnisse berichtet worden.

Termintipps, Medieninformationen, Terminvorschauen und Terminberichte sind im Informationsangebot des Bundessozialgerichts im **Internet** (www.bundessozialgericht.de) zugänglich und ergänzen damit den kostenfreien Internet-Zugriff auf die Volltexte und - wenn gebildet - Leitsätze der Entscheidungen des Bundessozialgerichts der laufenden und der vergangenen vier Jahre.

Für sämtliche Terminvorschauen und Terminberichte, die Medieninformationen sowie für alle neu auf der Internetseite bereitgestellten Entscheidungen bietet das Bundessozialgericht seit dem Jahr 2010 aktuelle **RSS-Feeds** an.

Auf der Homepage des Bundessozialgerichts konnten im Jahr 2011 insgesamt 676.915 Besuche registriert werden, bei denen über 4,7 Millionen Zugriffe auf die einzelnen Seiten des Internetauftrittes erfolgten.

Erstmals in seiner Geschichte lud das Bundessozialgericht am 27. August 2011 interessierte Bürgerinnen und Bürger zu einem **Tag der offenen Tür** in das Gerichtsgebäude am Graf-Bernadotte-Platz in Kassel ein. Ein Rundgang durch verschiedene Bereiche des Hauses eröffnete den Besucherinnen und Besuchern einen Blick in die Aufgaben, die Organisation und die Arbeitsweise des obersten deutschen Sozialgerichts. Angeboten wurden unter anderem Vorträge, Führungen durch die Bibliothek, Filmvorführungen und Themenführungen sowie Musik. Zu den zentralen Programmpunkten des Tages gehörte eine Öffentliche Sitzung des 4. Senats des Bundessozialgerichts im neu erbauten Elisabeth-Selbert-Saal. Insgesamt warfen 2.000 Besucherinnen und Besucher am Tag der offenen Tür einen Blick "hinter die Kulissen" des Bundessozialgerichts.

41 angemeldete **Besucherguppen** (fast 1.000 Personen) nahmen im Jahr 2011 an mündlichen Verhandlungen sowie Informationsgesprächen zum Aufbau und zur Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland teil. Auf besonderes Interesse stießen **architektur- und kulturhistorische Führungen durch das Gerichtsgebäude**.

Als ausländische Gäste hat das Bundessozialgericht im Berichtsjahr eine Delegation von **Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten der japanischen Rechtsanwaltskammer** empfangen. Im Rahmen eines europäischen Austauschprogramms besuchten **Juristinnen und Juristen aus verschiedenen Mitgliedstaaten der Europäischen Union** das Bundessozialgericht. Im Zentrum der Besuche standen sowohl der Austausch zu (sozial-)rechtlichen Fachthemen als auch Führungen durch das Gerichtsgebäude.

In der Zeit vom 25. bis 27. Oktober 2011 fand die **43. Richterwoche des Bundessozialgerichts** zum Generalthema **"100 Jahre Reichsversicherungsordnung"** statt. Mehr als 400 Richterinnen und Richter, Anwältinnen und Anwälte sowie Juristinnen und Juristen von Behörden, Verbänden und Unternehmen nahmen an Vorträgen und Diskussionen zu aktuellen sozialrechtlichen Fragestellungen vor dem Hintergrund der bewährten Grundsätze der Sozialversicherung teil. Den Eröffnungsvortrag im Elisabeth-Selbert-Saal des Bundessozialgerichts hielt der Bundesminister für Gesundheit Daniel Bahr.

Im Rahmen der Richterwoche eröffnete der Geschäftsführer der Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger Dr. Marc von Miquel die **Wanderausstellung "Sozialversicherung in Diktatur und Demokratie"**. Die Ausstellung, die die Geschichte der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung in der Zeit von der Weimarer Republik bis zur Bundesrepublik Deutschland mit dem Schwerpunkt auf der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft präsentiert, wurde in der Zeit vom 25. Oktober 2011 bis Ende Dezember 2011 im

Elisabeth-Selbert-Foyer des Bundessozialgerichts von zahlreichen Besuchergruppen und Einzelbesuchern besichtigt.

Am 21. Februar 2012 wird anlässlich des **Jahrespressegesprächs** ausführlich über Gegenstand und Umfang der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Jahr 2011 wie auch über aktuelle sozialrechtliche und sozialpolitische Fragestellungen informiert.

Übersicht
über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen
für die Zeit vom 1.1.2011 bis 31.12.2011
(in Klammern Zahlen für 2010)

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2011		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2011	
Rentenversicherung	75	(94)	139	(81)	118	(100)	96	(75)
Unfallversicherung	18	(26)	34	(25)	23	(33)	29	(18)
Krankenversicherung	61	(64)	71	(67)	58	(70)	74	(61)
Pflegeversicherung	7	(5)	6	(6)	9	(4)	4	(7)
Alterssicherung der Landwirte	0	(6)	2	(0)	1	(6)	1	(0)
Vertragsarztrecht	38	(51)	50	(39)	47	(52)	41	(38)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	34	(40)	30	(39)	33	(45)	31	(34)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	99	(78)	198	(219)	243	(198)	54	(99)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	33	(34)	36	(30)	31	(31)	38	(33)
Kindergeldsachen	3	(5)	3	(1)	3	(3)	3	(3)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	5	(3)	4	(7)	6	(5)	3	(5)
Schwerbehindertenrecht	5	(4)	4	(6)	6	(5)	3	(5)
Elterngeld, Erziehungsgeld	20	(16)	20	(15)	23	(11)	17	(20)
Sonstige Angelegenheiten	6	(2)	6	(10)	7	(6)	5	(6)
Insgesamt	404	(428)	603	(545)	608	(569)	399	(404)

Übersicht
über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen
für die Zeit vom 1.1.2011 bis 31.12.2011
(in Klammern Zahlen für 2010)

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2011		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2011	
Rentenversicherung	182	(169)	629	(547)	608	(534)	203	(182)
Unfallversicherung	66	(81)	359	(345)	348	(360)	77	(66)
Krankenversicherung	102	(104)	264	(307)	257	(309)	109	(102)
Pflegeversicherung	5	(7)	25	(25)	26	(27)	4	(5)
Alterssicherung der Landwirte	4	(1)	5	(12)	7	(9)	2	(4)
Vertragsarztrecht	29	(31)	102	(79)	100	(81)	31	(29)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	40	(70)	125	(160)	142	(190)	23	(40)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	84	(65)	272	(189)	294	(170)	62	(84)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	17	(34)	82	(82)	74	(99)	25	(17)
Kindergeldsachen	2	(0)	2	(7)	2	(5)	2	(2)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	28	(20)	50	(59)	51	(51)	27	(28)
Schwerbehindertenrecht	24	(15)	92	(82)	83	(73)	33	(24)
Elterngeld, Erziehungsgeld	3	(3)	15	(16)	11	(16)	7	(3)
Sonstige Angelegenheiten	0	(1)	2	(2)	2	(3)	0	(0)
Insgesamt	586	(601)	2.024	(1.912)	2.005	(1.927)	605	(586)

Eingänge

Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren
(mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2007		2008		2009		2010		2011		2007		2008		2009		2010		2011	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	178	+52,1%	160	-10,1%	123	-23,1%	81	-34,2%	139	71,60%	728	-11,3%	735	+1,0%	730	-0,69%	547	-25,1%	629	14,99%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	40	+2,6%	37	-7,5%	26	-29,7%	25	-3,9%	34	36,00%	360	-3,2%	358	-0,6%	346	-3,4%	345	-0,3%	359	4,06%
Krankenversicherung	109	+1,9%	87	-20,2%	74	-14,9%	67	-9,5%	71	5,97%	296	-7,5%	247	-16,6%	306	+23,9%	307	0,3%	264	-14,01%
Pflegeversicherung	17	+13,3%	12	-29,4%	5	-58,3%	6	20%	6	0,00%	35	-7,9%	40	+14,3%	35	-12,5%	25	-28,6%	25	0,00%
Alterssicherung der Landwirte	3	-25,0%	2	-33,3%	6	+200,0%	0	-100%	2	200%	20	+66,7%	14	-30,0%	8	-42,9%	12	50%	5	-58,33%
Vertragsarztrecht	66	+46,7%	45	-31,8%	49	+8,9%	39	-20,4%	50	28,21%	87	-7,5%	69	-20,7%	51	-26,1%	79	55%	102	29,11%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	48	-30,4%	45	-6,2%	37	-17,8%	39	5,4%	30	-23,08%	205	-1,0%	190	-7,3%	208	+9,5%	160	-23,1%	125	-21,88%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	72	+4,4%	87	+20,8%	101	+16,1%	219	116,8%	198	-9,59%	182	+149,3%	145	-20,3%	176	+21,4%	189	7,4%	272	43,92%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	51	+96,1%	29	-43,1%	25	-13,8%	30	20%	36	20,00%	56	+47,4%	73	+30,4%	71	-2,8%	82	15,5%	82	0,00%
Kindergeldsachen	2	+100%	2	+/-0%	9	+350,0%	1	-88,9%	3	200,00%	3	-50,0%	1	-66,7%	3	+200,0%	7	133,3%	2	-71,43%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	7	-36,4%	7	+/-0%	6	-14,3%	7	16,7%	4	-42,86%	78	-6,0%	81	+3,9%	52	-35,8%	59	13,5%	50	-15,25%
Schwerbehindertenrecht	7	-41,7%	4	-42,9%	3	-25,0%	6	100%	4	-33,33%	78	+/-0%	77	-1,3%	69	-10,4%	82	18,8%	92	12,20%
Elterngeld, Erziehungsgeld	6	-14,3%	9	+50,0%	21	+133,3%	15	-28,6%	20	33,33%	6	+50,0%	6	+/-0%	13	+116,7%	16	23,1%	15	-6,25%
Sonstige Angelegenheiten	2	-50,0%	9	+350%	3	-66,7%	10	233,3%	6	-40,00%	5	-	3	-40,0%	2	-33,3%	2	0%	2	0,00%
Insgesamt	608	+15,6%	535	-12%	488	-8,8%	545	11,7%	603	10,64%	2.139	+0,3%	2.039	-4,7%	2.070	+1,5%	1.912	-7,6%	2.024	5,86%

Erledigungen

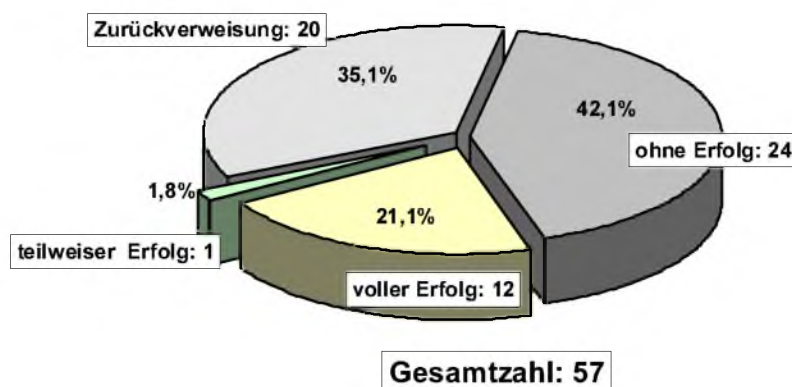
Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren (mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2007		2008		2009		2010		2011		2007		2008		2009		2010		2011	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	139	+10,3%	118	-15,1%	207	+75,4%	100	-51,7%	118	18,00%	858	+11,7%	784	-8,6%	771	-1,7%	534	-30,7%	608	13,86%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	38	-11,6%	34	-10,5%	42	+23,5%	33	-21,4%	23	-30,30%	357	-17,7%	362	+1,4%	345	-4,7%	360	4,4%	348	-3,33%
Krankenversicherung	92	-24,0%	109	+18,5%	73	-33,0%	70	-4,1%	58	-17,14%	287	-8,9%	275	-4,2%	279	+1,5%	309	10,8%	257	-16,83%
Pflegeversicherung	13	+62,5%	14	+7,7%	14	+/-0%	4	-71,4%	9	125,00%	31	-13,9%	46	+48,4%	34	-26,1%	27	-20,6%	26	-3,70%
Alterssicherung der Landwirte	6	+/-0%	2	-66,7%	2	+/-0%	6	200%	1	-83,33%	17	+70,0%	14	-17,7%	15	+7,14%	9	-40%	7	-22,22%
Vertragsarztrecht	52	-1,9%	53	+1,9%	43	-18,9%	52	20,9%	47	-9,62%	83	+12,2%	70	-15,7%	67	-4,3%	81	20,9%	100	23,46%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	60	-14,3%	39	-35,0%	55	+41,0%	45	-18,2%	33	-26,67%	183	-16,1%	210	+14,8%	207	-1,4%	190	-8,2%	142	-25,26%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	46	+228,6%	87	+89,1%	107	+23,0%	198	85,1%	243	22,73%	107	+101,9%	196	+83,2%	153	-22,0%	170	11,1%	294	72,94%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	21	+320,0%	49	+133,3%	25	-49,0%	31	24%	31	0,00%	46	+91,7%	77	+67,4%	59	-23,4%	99	67,8%	74	-25,25%
Kindergeldsachen	1	+/-0%	1	+/-0%	6	+500,0%	3	-50%	3	0,00%	4	+/-0%	1	-75,0%	4	+300,0%	5	25%	2	-60,00%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	9	-10,0%	12	+33,3%	8	-33,3%	5	-37,5%	6	20,00%	80	-4,8%	87	+8,8%	54	-38,0%	51	-5,6%	51	0,00%
Schwerbehindertenrecht	13	+550,0%	10	-23,1%	3	-70,0%	5	66,7%	6	20,00%	94	+38,2%	61	-35,1%	82	+34,4%	73	-11%	83	13,70%
Elterngeld, Erziehungsgeld	5	-61,5%	4	-20,1%	14	+250,0%	11	-21,4%	23	109,09%	5	+150%	6	+20,0%	14	+133,3%	16	14,3%	11	-31,25%
Sonstige Angelegenheiten	5	+66,7%	5	+/-0%	9	+80,0%	6	-33,3%	7	16,67%	5	-	1	-80,0%	4	+300,0%	3	-25%	2	-33,33%
Insgesamt	500	+5,3%	537	+7,4%	608	+13,2%	569	-6,4%	608	6,85%	2.157	+3,2%	2.190	+1,5%	2.088	-4,7%	1.927	-7,7%	2.005	4,05%

Urteile 2011

bei denen die Revision vom BSG zugelassen war und bei denen Versicherte oder Versorgungsberechtigte beteiligt waren

Revisionen, an denen Versicherte oder Versorgungsberechtigte
- als Revisionskläger oder Revisionsbeklagte - beteiligt
waren, haben für diesen Personenkreis geendet mit:



Revisionen von Versicherten oder Versorgungsberechtigten
eingelegt:

