

**DIE TÄTIGKEIT
DES
BUNDESSOZIALGERICHTS
IM JAHRE 2006**

- EINE ÜBERSICHT -

Präsident des Bundessozialgerichts

Matthias von W u l f f e n

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

Richter am Bundessozialgericht
Dr. Thomas V o e l z k e
Tel.: 0561/3107-414

Vertreter:
Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
Dr. Ulrich S t e i n w e d e l
Tel.: 0561/3107-446

Anschrift:

Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Postanschrift:

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

e-mail:

presse@bsg.bund.de

Internet:

<http://www.bundessozialgericht.de>

Vorbemerkung

Mit dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2006 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 2006 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 2006) zu entnehmen ist - trotz gestiegener Gesamteingangszahlen die ihm gestellten Aufgaben zu Gunsten des rechtsuchenden Bürgers und im Interesse eines sowohl schnellen als auch effektiven Rechtsschutzes im Berichtszeitraum vollauf erfüllen.

Im Teil C wird über die Rechtsdokumentation, in Teil D über die Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts berichtet.

Inhaltsverzeichnis

<u>A.</u>	<u>Rechtsprechungsübersicht</u>	<u>1</u>
<u>I.</u>	<u>Krankenversicherung</u>	<u>1</u>
1.	Versicherungs- und Beitragsrecht	1
2.	Leistungen	2
a)	Beratungs- und Hinweispflichten	2
b)	Leistungen bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheiten	2
c)	Krankengeld	4
d)	Hilfsmittel	4
<u>II.</u>	<u>Kassenarzt- bzw Vertragsarztrecht</u>	<u>4</u>
1.	Teilnahmerecht	4
2.	Überprüfung von Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses	5
3.	Genehmigung zur Durchführung besonderer Leistungen	6
4.	Vertragsärztliche Vergütung	7
<u>III.</u>	<u>Pflegeversicherung</u>	<u>8</u>
1.	Beiträge	8
2.	Leistungserbringer	8
<u>IV.</u>	<u>Unfallversicherung</u>	<u>8</u>
<u>V.</u>	<u>Rentenversicherung</u>	<u>10</u>
1.	Versicherungspflicht	10
2.	Leistungen	10
<u>VI.</u>	<u>Arbeitsförderung</u>	<u>11</u>
1.	Arbeitslosengeld	11
2.	Arbeitslosenhilfe	12
3.	Sperrzeit	13
4.	Übergangsgeld	14
5.	Vermittlungsgutschein	14
6.	Insolvenzgeld	14
<u>VII.</u>	<u>Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)</u>	<u>15</u>
1.	Hilfebedürftigkeit	15
2.	Leistungen zum Lebensunterhalt	16
3.	Leistungen für Unterkunft und Heizung	17
<u>VIII.</u>	<u>Entgeltfortzahlungsversicherung für Kleinbetriebe</u>	<u>17</u>
<u>IX.</u>	<u>Künstlersozialversicherung</u>	<u>17</u>
<u>X.</u>	<u>Soziale Entschädigung</u>	<u>18</u>
1.	Kriegsopferversorgung	18
2.	Gewaltopferentschädigung	18
<u>XI.</u>	<u>Bundeserziehungsgeld</u>	<u>19</u>
<u>XII.</u>	<u>Verwaltungsverfahrensrecht</u>	<u>19</u>
<u>XIII.</u>	<u>Europäisches Gemeinschaftsrecht</u>	<u>19</u>
<u>XIV.</u>	<u>Vorlagen an das Bundesverfassungsgericht</u>	<u>20</u>
<u>XV.</u>	<u>Vorlage an den Großen Senat des Bundessozialgerichts</u>	<u>21</u>

<u>B. Statistische Übersicht 2006</u>	<u>23</u>
<u>I. Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahre 2006</u>	<u>23</u>
1. Übersicht über die Neueingänge	24
2. Übersicht über Bestand und Erledigungen	26
<u>II. Eingänge</u>	<u>26</u>
1. Allgemeines	26
2. Revisionen	27
3. Nichtzulassungsbeschwerden	28
<u>III. Erledigungen</u>	<u>29</u>
1. Allgemeines	29
2. Revisionen	29
a) Art der Erledigungen	29
b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren	30
c) Erfolgsquote	30
3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen	31
<u>IV. Bestand</u>	<u>33</u>
<u>V. Verfahrensdauer</u>	<u>33</u>
<u>VI. Großer Senat</u>	<u>34</u>
<u>VII. Beteiligung von Rechtsanwälten an Verfahren vor dem BSG</u>	<u>34</u>
<u>C. Rechtsdokumentation</u>	<u>35</u>
<u>I. Hausinterne Dienstleistungsangebote:</u>	<u>35</u>
1. Rechtsfragendatenbank	35
2. Informationsvermittlung	35
3. Informationsdienst	36
4. Beispiele für weitere Informationsangebote der Dokumentationsstelle	36
<u>II. Dokumentation für die juris-Datenbanken bzw. "juris.de":</u>	<u>36</u>
1. juris-Rechtsprechung	37
2. juris-Literaturnachweise	37
<u>D. Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts</u>	<u>38</u>
<u>E. Anhang</u>	<u>40</u>
<u>Tabelle 9</u>	<u>40</u>
<u>Tabelle 10</u>	<u>41</u>
<u>Tabelle 11</u>	<u>42</u>
<u>Tabelle 12</u>	<u>43</u>
<u>Schaubilder</u>	<u>44</u>

A. Rechtsprechungsübersicht

I. Krankenversicherung

1. Versicherungs- und Beitragsrecht

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Arbeitnehmer versicherungsfrei, wenn sie eine **geringfügige Beschäftigung**, dh eine Beschäftigung mit einem Entgelt von zur Zeit nicht mehr als 400,00 € monatlich, ausüben. Seit dem 1. Januar 1999 muss der Arbeitgeber eines solchen Beschäftigten, wenn dieser in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, einen **Pauschalbeitrag** zur Krankenversicherung in Höhe von zunächst 10 vH, seit 2003 11 vH und seit 1. Juli 2006 13 vH des Arbeitsentgelts zahlen. Im Streitfall beschäftigte der Arbeitgeber einen Arbeitnehmer, der bereits wegen des Entgelts in seiner **Hauptbeschäftigung** in der Krankenversicherung versicherungsfrei war und als **freiwillig Versicherter Höchstbeiträge** entrichtete. Der Arbeitgeber wandte sich dagegen, dass er für diesen Arbeitnehmer wegen der geringfügigen Beschäftigung einen besonderen Beitrag zahlen müsse. Der Senat hat die Beitragspflicht auch für diesen Fall bestätigt. Die Erhebung des Beitrags allein vom Arbeitgeber für die so genannten entgeltgeringfügig Beschäftigten ist nach Überzeugung des Senats nicht verfassungswidrig. Sie gilt auch für den Fall, dass bereits Beiträge aus einer anderen Beschäftigung gezahlt werden. (Urteil vom 25. Januar 2006 - B 12 KR 27/04 R, SozR 4-2500 § 249b Nr 2).

Nach § 2 Abs 4a Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) ist als **landwirtschaftlicher Unternehmer** nicht versicherungspflichtig, wer außerhalb der Land- und Forstwirtschaft hauptberuflich **selbständig erwerbstätig** ist. Das **Vermieten eigener Wohnungen** ist keine selbständige Erwerbstätigkeit, wenn die daraus erzielten Einkünfte steuerlich nicht solchen aus einem Gewerbebetrieb zugeordnet werden können. (Urteil vom 30. März 2006 - B 10 KR 2/04 R, SozR 4-5420 § 2 Nr 1)

In der gesetzlichen Krankenversicherung waren bis Ende des Jahres 2003 Versorgungsbezüge, zB **Betriebsrenten**, die nicht als laufende Rente sondern als **einmalige Kapitalleistung** geleistet wurden, nur dann **beitragspflichtig**, wenn eine laufende Rente nach Eintritt des Versicherungsfalls in eine Kapitalleistung umgewandelt wurde. Mit Wirkung vom 1. Januar 2004 ist diese Regelung dahin geändert worden, dass nunmehr auch ein Versorgungsbezug, der schon **vor Eintritt des Versicherungsfalls** als Kapitalleistung vereinbart oder zugesagt worden war, beitragspflichtiges Entgelt ist. Der Senat hat diese Neuregelung nicht beanstandet und es auch als **verfassungsgemäß** angesehen, dass davon Leistungen erfasst werden, die zwar vor dem 1. Januar

2004 vereinbart worden waren, aber erst ab dem 1. Januar 2004 fällig geworden sind.
(Urteile vom 13. September 2006 - B 12 KR 1/06 R ua, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorge-
sehen)

2. Leistungen

a) **Beratungs- und Hinweispflichten**

Einer Versicherten können die Kosten einer - an sich von der Leistungspflicht ausgeschlossenen - ambulant durchgeführten Uterus-Arterien-Embolisation zur Behandlung eines Myoms zu erstatten sein, wenn ihre Krankenkasse **konkreten Anlass** hatte, sie darauf **hinzuweisen**, dass eine solche Leistung in stationärer Form **rechtmäßig beansprucht** werden könnte.

(Urteil vom 4. April 2006 - B 1 KR 5/05 R, SozR 4-2500 § 13 Nr 8, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

b) **Leistungen bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheiten**

Das **Bundesverfassungsgericht** (BVerfG) hatte mit Beschluss vom 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98 - (SozR 4-2500 § 27 Nr 5 = NZS 2006, 84 = NJW 2006, 891 - "Immunbiologische Therapie" bei Duchenne'scher Muskeldystrophie) **Grundsätze zur Leistungspflicht** der Krankenkassen für nicht allgemein anerkannte Maßnahmen der Krankenbehandlung bei **lebensbedrohlichen, regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheiten** aufgestellt. Es hatte entschieden, dass das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung über die bisherige Rechtsprechung des BSG hinaus in besonderen Fällen verfassungskonform ausgelegt werden muss, nämlich dann, wenn es um Krankheiten der genannten Art geht, für die keine **konventionelle Behandlungsmöglichkeit** existiert und bei denen für die begehrte **nicht anerkannte Behandlung** gewisse Erfolgsaussichten bestehen. Das dem BVerfG-Beschluss zugrundeliegende, an das BSG zurückverwiesene Verfahren, ist durch einen zwischen den Beteiligten am 27. März 2006 geschlossenen **Vergleich** beendet worden.

(vgl BSG-Terminbericht Nr 20/06 mit umfangreichen rechtlichen Hinweisen der Berufsrichter)

Der 1. Senat des BSG hat die verfassungsrechtlichen Vorgaben des BVerfG in mehreren Entscheidungen umgesetzt. Dabei ging es stets um die Frage, ob die Regelungen, die zum Schutz der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patienten vor unwirksamen, **medizinisch umstrittenen bzw (möglicherweise) gesundheitsgefährdenden Behandlungsmethoden und Arzneimitteln** gelten, strikt anzuwenden sind oder verfassungsrechtliche Gründe zur Leistungspflicht der Krankenkasse führen. Insoweit sind für die Versorgung mit **Arzneimitteln** und die **ambulant-ärztliche Behandlung** richterrechtlich Konkretisierungen zum nötigen Vorlie-

gen einer **notstandsähnlichen Situation** vorgenommen worden (Ausmaß der Krankheit, Möglichkeit und Zumutbarkeit der Inanspruchnahme vorhandener Behandlung, Anforderungen an die Aussicht auf einen Behandlungserfolg). Der 1. Senat des BSG hat die Leistungspflicht zB **bejaht** für ein in Deutschland nicht zugelassenes Chemotherapeutikum bei einem bestehenden Darm-Karzinom mit Hinweis auf Metastasierungen und Unverträglichkeit eines konventionellen Arzneimittels (Urteil Tomudex®). Teilweise ist eine Zurückverweisung an die Vorinstanz LSG erfolgt (Urteil LITT).

(Urteil vom 4. April 2006 - B 1 KR 7/05 R - Tomudex®, SozR 4-2500 § 31 Nr 4, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; Urteil vom 7. November 2006 - B 1 KR 24/06 R - Laserinduzierte interstitielle Thermotheapie - LITT, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Verneint wurden Leistungsansprüche von Versicherten dagegen (jeweils aus unterschiedlichen Gründen) zB

- für die ambulant vorgenommene interstitielle Brachytherapie mit Permanent-Seeds bei einem Prostata-Karzinom im Anfangsstadium (Urteil vom 4. April 2006 - B 1 KR 12/05 R, SozR 4-2500 § 27 Nr 8),
- für eine besondere Zuckerform (D-Ribose) bei Myoadenylat-Deaminase-Mangel (Urteil vom 4. April 2006 - B 1 KR 12/04 R, SozR 4-2500 § 27 Nr 7, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen),
- für die zulassungsüberschreitende Anwendung eines Arzneimittels (Ilomedin®) zur Behandlung einer schweren pulmonalen Hypertonie (Urteil vom 26. September 2006 - B 1 KR 1/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen),
- für die neuropsychologische Therapie bei kognitiven Defiziten nach einer Subarachnoidalblutung (Urteil vom 26. September 2006 - B 1 KR 3/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen),
- für die zulassungsüberschreitende Anwendung von Cabaseril® bei schwer ausgeprägtem Restless-Legs-Syndrom mit Suizidgefahr (Urteil vom 26. September 2006 - B 1 KR 14/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen),
- für die Versorgung mit einem nicht in Deutschland und europaweit zugelassenen Arzneimittel (Mnesis®) zur Behandlung einer Kardiomyopathie bei Friedreich'scher Ataxie (Urteil vom 14. Dezember 2006 - B 1 KR 12/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen).

c) Krankengeld

Werden Versicherte schon **vor Ablauf des Bemessungszeitraums** für das Krankengeld (idR vier Wochen) in ihrem entgeltlichen Beschäftigungsverhältnis **arbeitsunfähig**, bemisst sich die Krankengeldhöhe nach einer **Schätzung**, bei der vorrangig die jeweiligen individuellen Verhältnisse zu berücksichtigen sind.

(Urteil vom 30. Mai 2006 - B 1 KR 19/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

d) Hilfsmittel

Ein **Liegedreirad** ist für einen schwer gehbehinderten Versicherten auch dann kein Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn er es anstelle eines sonst erforderlichen Elektrorollstuhls begehrt. Liegedreiräder sind im Hinblick auf ihre Benutzung auch durch gesunde Personen als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen. Lediglich die infolge der Behinderung **erforderliche Umrüstung** eines solchen Dreirads ist von den Krankenkassen zu übernehmen.

(Urteil vom 24. Mai 2006 - B 3 KR 16/05 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Hersteller von Hilfsmitteln haben einen **Rechtsanspruch auf Aufnahme ihrer Produkte** in das von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellte **Hilfsmittelverzeichnis**, obwohl dieses nicht den Anspruch der Versicherten auf Hilfsmittel verbindlich regelt. Die Aufnahme darf nicht mit der Begründung versagt werden, dass die Produkte gegenüber "gelisteten" Hilfsmitteln keinen therapeutischen Vorteil aufweisen und kostspieliger sind, sofern sie funktionstauglich sind und die Sicherheitsstandards (CE-Kennzeichnung) einhalten.

(Urteil vom 28. September 2006 - B 3 KR 28/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

II. Kassenarzt- bzw Vertragsarztrecht

1. Teilnahmerecht

Krankenhausärzten kann nach dem Gesetz (§ 116 SGB V) die **Ermächtigung** erteilt werden, ambulante Leistungen zu erbringen, wenn eine ausreichende Versorgung durch die niedergelassenen Vertragsärzte nicht sichergestellt ist.

Der Kläger, ein Krankenhaus-Radiologe, begehrt eine solche Ermächtigung zur Erbringung kernspintomographischer Leistungen (Magnetresonanztomographien - MRT). Sein Antrag wurde jedoch abgelehnt, weil MRT-Untersuchungen in ausreichendem Umfang in **benachbarten Pla-**

nungsbereichen angeboten und dort von den Versicherten auch in Anspruch genommen würden.

Diese Ablehnung war rechtswidrig. Dem Kläger muss die Ermächtigung erteilt werden. Denn die Versorgung ist möglichst wohnortnah sicherzustellen. Jedenfalls bei Leistungen, die wie MRT-Leistungen zum Standard radiologischer Diagnostik gehören, kann nicht darauf verwiesen werden, dass es Versorgungsangebote an deutlich - hier mehr als 25 km - entfernter gelegenen Standorten benachbarter Planungsbereiche gebe.

(Urteil vom 19. Juli 2006 - B 6 KA 14/05 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

2. Überprüfung von Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Der **Gemeinsame Bundesausschuss** (GBA) hat nach § 92 SGB V den Auftrag, in Richtlinien Einzelheiten zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten ua mit **Leistungen der häuslichen Krankenpflege** zu beschließen. Er ist für diese Aufgabe aus jeweils neun Vertretern der Vertragsärzte und der Krankenkassen sowie aus drei unparteiischen Mitgliedern zusammengesetzt. Zusätzlich sieht das Gesetz seit 1997 vor, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen zusammen mit den Spitzenorganisationen der Pflegedienste Rahmenempfehlungen über eine einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege abgeben sollen. Die Abgrenzung, welche Gegenstände in den **Richtlinien** des GBA oder aber in **Rahmenempfehlungen** der Spitzenverbände von Krankenkassen und Pflegediensten geregelt werden dürfen, ist seitdem umstritten.

Auf eine Klage von Spitzenverbänden der Pflegedienste sowie von einzelnen Pflegediensten gegen die vom GBA am 16. Februar 2000 beschlossenen Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege hat das BSG entschieden, dass die Spitzenorganisationen der Pflegedienste im Wege einer Feststellungsklage die Rechtmäßigkeit der Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege gerichtlich überprüfen lassen können; entsprechende Klagen einzelner Pflegedienste sind hingegen nicht zulässig. In der Sache hat der GBA mit der Festlegung eines Leistungskatalogs ordnungsfähiger Krankenpflegemaßnahmen und mit Regelungen zur Häufigkeit ihrer Erbringung seine Kompetenzen nicht überschritten. Den Partnern der Rahmenempfehlungen verbleibt die Befugnis für Regelungen zur näheren Ausgestaltung der von einem Vertragsarzt verordneten Pflegemaßnahmen mit dem Ziel der Gewährleistung einer im ganzen Bundesgebiet qualitativ gleichwertigen Versorgung der Versicherten.

(Urteil vom 31. Mai 2006 - B 6 KA 69/04 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Der GBA darf in den Arzneimittelrichtlinien **wirkstoffbezogene Therapiehinweise** geben und dabei festlegen, dass zur Behandlung einer bestimmten Gesundheitsstörung von zwei annähernd gleich wirksamen Wirkstoffen regelmäßig der preisgünstigere verordnet werden soll, soweit dem nicht besondere Umstände oder Unverträglichkeiten in der Person des Patienten entgegenstehen. Die Befugnis zum Erlass von Therapiehinweisen zur Durchsetzung des

Gebotes der Wirtschaftlichkeit der Arzneimitteltherapie hat dem Rechtsvorgänger des GBA, dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, schon auf der Grundlage der **Generalmächtigung** in § 92 Abs 1 und Abs 2 SGB V zum Erlass der Arzneimittelrichtlinien zugestanden. Sie ist in den vergangenen Jahren durch den Gesetzgeber fortlaufend präzisiert, erweitert und gestärkt worden.

Hersteller von Arzneimitteln mit einem Wirkstoff, den der GBA unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nur in Ausnahmefällen zu verordnen empfiehlt, können gegen einen entsprechenden Therapiehinweis des GBA **gerichtlichen Rechtsschutz vor den Sozialgerichten** in Anspruch nehmen. Diese haben gegebenenfalls mit Hilfe von **Sachverständigen** zu prüfen, ob die Annahmen des GBA hinsichtlich der **Vergleichbarkeit von Wirkung und Wirksamkeit** der unterschiedlich teuren pharmakologischen Wirkstoffe mit dem Stand der medizinischen Wissenschaft vereinbar sind. Soweit sich der teurere dem billigeren Wirkstoff nicht oder jedenfalls nicht für alle Patientengruppen als überlegen erweist, steht dem GBA bei der ihm gesetzlich zugewiesenen Aufgabe der Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (auch) der Versorgung mit Arzneimitteln ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher **Gestaltungsspielraum** zur Verfügung.

(Urteil vom 31. Mai 2006 - B 6 KA 13/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgehen)

3. Genehmigung zur Durchführung besonderer Leistungen

Kernspintomographische Untersuchungen dürfen nur Vertragsärzte erbringen, die ihre **Qualifikation** gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) nachgewiesen haben. In der maßgeblichen Vereinbarung der Vertragspartner auf Bundesebene, die auf der Rechtsgrundlage des § 135 Abs 2 SGB V getroffen worden ist, wird die Befähigung ua davon abhängig gemacht, dass der Arzt über die Gebietsbezeichnung "**diagnostische Radiologie**" verfügt und 24 Monate ganztätig in der kernspintomographischen Diagnostik tätig gewesen ist. Diese Anforderungen schließen faktisch alle Fachärzte außer Radiologen mit Zusatzqualifikation von der Erbringung kernspintomographischer Leistungen aus. Das ist mit höherrangigem Recht vereinbar, wie BSG und BVerfG bereits früher zu einem Orthopäden entschieden haben, der kernspintomographische Untersuchungen der Extremitäten erbringen wollte. Dasselbe gilt auch für einen **Kardiologen**, der **kernspintomographische Untersuchungen der Herzregion** durchführen will. Dazu ist er nicht berechtigt, wenn er nicht über die in der Kernspintomographie-Vereinbarung geforderte Qualifikation verfügt.

Möglicherweise müssen die Vertragspartner in Zukunft diese Vereinbarung dem geänderten ärztlichen Berufsrecht anpassen. Dieses sieht eine **fachgebundene Zusatzweiterbildung auch in der Magnetresonanztomographie** vor, die in einer 24-monatigen Weiterbildung bei einem dazu berechtigten Radiologen erworben werden kann, aber nicht erfordert, dass der Bewerber die volle radiologische Weiterbildung absolviert. Die Partner der Kernspintomographie-Vereinbarung müssen prüfen, ob die legitimen Zwecke dieser Norm den Ausschluss derjenigen Ärzte von der

fachgebundenen MRT in ihrem Fachgebiet rechtfertigen, die über die fachgebundene Zusatzweiterbildung verfügen.

(Urteil vom 11. Oktober 2006 - B 6 KA 1/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorsehen)

4. Vertragsärztliche Vergütung

Nach den bis Ende 2006 geltenden Bestimmungen konnten Vertragsärzte in den Rechtsformen der **Gemeinschaftspraxis** oder der **Praxisgemeinschaft** zusammenarbeiten. Für beide Kooperationsformen gelten verschiedene Regeln: Die Gemeinschaftspraxis tritt gegenüber der KÄV als eigene Rechtspersönlichkeit auf; welcher Arzt aus der Gemeinschaftspraxis welchen Patienten behandelt hat, ist in der Regel ohne Bedeutung. Dagegen arbeiten Ärzte in einer Praxisgemeinschaft nur locker zusammen und nutzen zB bestimmte medizinisch-technische Geräte oder Behandlungsräume gemeinsam. Jeder Arzt führt eine eigene Praxis, muss seine Patienten persönlich behandeln und rechnet allein gegenüber der KÄV ab. Ärzte, die nach außen hin lediglich eine Praxisgemeinschaft bilden, in der Realität aber wie Mitglieder einer Gemeinschaftspraxis zusammenarbeiten und insbesondere eine große Zahl von Patienten gemeinsam betreuen, **missbrauchen die Gestaltungsmöglichkeiten** der beruflichen Zusammenarbeit. Die KÄV darf ihnen das Honorar in der Weise kürzen, dass es auf den Betrag zurückgeführt wird, der den Ärzten zugestanden hätte, wenn sie auch nach außen eine Gemeinschaftspraxis geführt hätten.

(Urteil vom 22. März 2006 - B 6 KA 76/04 R, SozR 4-5520 § 33 Nr 6, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

Die vertragsärztliche Versorgung ist in die **hausärztliche** und die **fachärztliche Versorgung** gegliedert. Für beide Sektoren stehen feste Anteile an der von allen Krankenkassen zu zahlenden Gesamtvergütung zur Verfügung. Fachärztliche Leistungen dürfen deshalb nur aus dem Honorarkontingent für die fachärztlichen Leistungen und hausärztliche Leistungen nur aus dem Kontingent für die hausärztlichen Leistungen vergütet werden. Dieser Grundsatz gilt auch für Maßnahmen zur **Stabilisierung des Punktwertes**, die eine KÄV auf der Grundlage ihres Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) vornimmt. Fachärztliche Leistungen dürfen auch nicht deshalb aus dem hausärztlichen Kontingent gestützt werden, weil ein Anstieg der fachärztlichen Leistungen (auch) darauf zurückzuführen ist, dass Hausärzte vermehrt fachärztliche Untersuchungen und Behandlungen im Wege der **Überweisung** veranlasst haben. Darüber hinaus verstoßen die Vorgaben zur Aufteilung der Gesamtvergütungen in ein hausärztliches und ein fachärztliches Honorarkontingent (§ 85 Abs 4a SGB V) nicht gegen Verfassungsrecht.

(Urteil vom 22. März 2006 - B 6 KA 67/04 R, SozR 4-2500 § 85 Nr 24; Urteil vom 6. September 2006 - B 6 KA 29/05 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

III. Pflegeversicherung

1. Beiträge

Die **Beiträge** zur Pflegeversicherung aus der **Rente** trugen bis zum 31. März 2004 der Rentner und der die Rente zahlende Träger der Rentenversicherung je zur Hälfte. Aufgrund einer Gesetzesänderung ist seit 1. April 2004 der Rentner verpflichtet, den Beitrag zur Pflegeversicherung allein zu tragen. Der Rentenversicherungsträger ist entsprechend von seiner Beitragstragung entlastet. Klagen von Rentnern gegen diese Neuregelung, die erreichen wollten, dass der Rentenversicherungsträger weiterhin den **halben Pflegeversicherungsbeitrag** zu tragen hat, hat der 12. Senat des BSG zurückgewiesen. Der Senat hat sich nicht davon überzeugen können, dass die Neuregelung verfassungswidrig ist, die allerdings den an den Rentner ausgezahlten Rentenbetrag effektiv um den halben Pflegeversicherungsbeitrag (= 0,85 vH des Bruttorentenbetrages) minderte. Die Regelung, die die Rentenversicherungsträger entsprechend entlastete, ist Teil eines Gesetzes gewesen, mit dem der Gesetzgeber durch verschiedene Maßnahmen - ua Erhöhung des Bundeszuschusses, Verringerung der Schwankungsreserven der Rentenversicherungsträger und Aussetzung der Rentenanpassung - versucht hat, die **Haushaltslage** der Rentenversicherungsträger bei Beibehaltung des Beitragssatzes in der Rentenversicherung für das Jahr 2004 zu konsolidieren. Im Rahmen dieser Maßnahmen war der Eingriff jedenfalls nicht unverhältnismäßig.

(Urteile vom 29. November 2006, Az: ua B 12 RJ 4/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

2. Leistungserbringer

Die Festlegung eines **örtlichen Einzugsbereichs** in einem Versorgungsvertrag der Pflegekassen mit einem **Pflegedienst** über die Erbringung **ambulanter Pflegeleistungen** hindert diesen nicht daran, Versicherte **auch außerhalb** dieses Einzugsbereichs zu pflegen und mit den Pflegekassen abzurechnen, weil nur dadurch dem gesetzlichen Recht der Versicherten auf **freie Wahl des Pflegedienstes** Rechnung getragen werden kann.

(Urteil vom 24. Mai 2006 - B 3 P 1/05 R, SozR 4-3300 § 72 Nr 1, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

IV. Unfallversicherung

In einer Reihe von Entscheidungen hatte sich der 2. Senat mit den **Beweisanforderungen** bei der Feststellung **psychischer Unfallfolgen** zu befassen. Zwar schließt eine "**abnorme seelische Bereitschaft**" nach der im Sozialrecht maßgeblichen **Kausalitätstheorie der**

wesentlichen Bedingung die Bewertung einer psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht aus, sodass nicht auf einen durchschnittlich veranlagten und belastbaren Menschen, sondern auf den Kläger in seiner **individuellen Situation** und mit seinen Eigenarten und seiner speziellen Persönlichkeitsstruktur abzustellen war. Es muss aber geklärt werden, ob ein Ereignis wie die unklare Behandlungssituation nach einem Unfall nach wissenschaftlichen Maßstäben allgemein geeignet ist, eine psychische Störung der beim Kläger vorliegenden Art hervorzurufen. Besteht Anlass, an der Geeignetheit des als Krankheitsursache angeschuldigten Ereignisses zu zweifeln, muss vom Gericht überprüft werden, ob sich die Zusammenhängebeurteilung in dem der Entscheidung zugrunde gelegten psychiatrischen Gutachten auf dem Boden des **anerkannten Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse** bewegt.

(Urteil vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R ua, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Der Gesetzgeber war verfassungsrechtlich nicht verpflichtet, unfallversicherungsrechtliche Entschädigungsleistungen wegen chronischer obstruktiver Bronchitis oder Emphysem nach Feinstaubbelastung unter Tage (**Berufskrankheit** Nr 4111) auch solchen Bergleuten zu gewähren, bei denen die Erkrankung vor dem **Stichtag** des 1. Januar 1993 eingetreten ist. Die dagegen erhobenen Bedenken, dass die Stichtagsregelung die weitaus überwiegende Zahl der von dieser Berufskrankheit Betroffenen von einer Entschädigung ausschließe, weil technische Vorkehrungen die Feinstaubbelastung ständig verringert hätten, seitdem deren Gefährlichkeit bekannt sei (vgl BSGE 85, 24 = SozR 3-2200 § 551 Nr 13), können durch die statistische Auswertung der bisherigen Anerkennungspraxis widerlegt werden.

(Urteil vom 13. Juni 2006 - B 8 KN 3/05 U R)

Der 2. Senat hat verschiedene Entscheidungen zur Feststellung des **Ursachenzusammenhangs** zwischen gesundheitsschädlichen **Einwirkungen** am Arbeitsplatz und Erkrankungen, über deren Anerkennung als **Berufskrankheit** gestritten wird, getroffen. Es geht darum, wie die belastende Einwirkung beschaffen gewesen sein muss, damit eine berufliche Verursachung angenommen werden kann, oder auch darum, ob und unter welchen Voraussetzungen ein bestimmtes Krankheitsbild Rückschlüsse auf eine berufliche oder außerberufliche Ursache zulässt. Es ist Aufgabe der Verwaltung und der Gerichte, die im Text der Berufskrankheiten-Verordnung nur unbestimmt beschriebenen Einwirkungen unter Zugrundelegung der einschlägigen **wissenschaftlichen Erkenntnisse** über Ursachen- und Wirkungszusammenhänge bei der Entstehung von Berufskrankheiten zu präzisieren. Welche Voraussetzungen für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen beruflichen Belastungen und Erkrankung erfüllt sein müssen und welche Umstände für oder gegen einen solchen Zusammenhang sprechen, ist auf der Grundlage des

aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu entscheiden. Dieser Erkenntnisstand muss deshalb vom Gericht ermittelt und in nachprüfbarer Weise dargelegt werden.

(Urteile vom 27. Juni 2006 - B 2 U 20/04 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, B 2 U 13/05 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen, B 2 U 5/05 R, SozR 4-5671 § 6 Nr 2, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen, ua)

V. Rentenversicherung

1. Versicherungspflicht

In der Rentenversicherung werden die Beiträge der pflichtversicherten Arbeitnehmer nach dem **Bruttoentgelt** bemessen. Eine Beitragsermäßigung für Arbeitnehmer, die Aufwendungen für die **Erziehung von Kindern** haben, ist nicht vorgesehen. In drei Revisionsverfahren wandten sich Arbeitnehmer dagegen und beanspruchten, wegen des Aufwands für ihre Kinder von der Beitragspflicht völlig oder zumindest teilweise entlastet zu werden. Der Senat hat eine verfassungswidrige Benachteiligung der Kläger wegen ihrer vollen Beitragslast nicht angenommen. In der Rentenversicherung sind anders als in der Pflegeversicherung auf der Leistungsseite (dh bei der Berechnung der Renten) Vergünstigungen für Eltern vorgesehen, die Kinder erzogen haben. Der Senat hat deshalb **keine verfassungsrechtlich begründete Verpflichtung** des Gesetzgebers gesehen, Eltern wegen des Aufwands für ihre Kinder auch bei der **Beitragshöhe** zu entlasten. Eine Übertragung der Grundsätze des Bundesverfassungsgerichts zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der Pflegeversicherung ist wegen der andersgearteten beitrags- und leistungsrechtlichen Situation in der Rentenversicherung verfassungsrechtlich nicht geboten. (Urteile vom 5. Juli 2006 - B 12 KR 20/04 R ua, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

2. Leistungen

Im deutschen Rentenversicherungsrecht gibt es hinsichtlich der **Höhe** der monatlich zu zahlenden **Rente** abweichende Regelungen für das **Beitrittsgebiet**. Der 4. Senat des BSG hat diese Sonderregelungen im Hinblick auf die besondere Ausnahmesituation nach der **Wiedervereinigung** jedenfalls im Juli 2000 nicht für verfassungswidrig gehalten. Auch das Gebot des Einigungsvertrages, die Lebensverhältnisse anzugleichen, sah er zu diesem Zeitpunkt nicht als verletzt an.

(Urteil vom 14. März 2006 - B 4 RA 41/04 R, SozR 4-2600 § 255a Nr 1)

Einem Versicherten, der unter üblichen Bedingungen keinen Arbeitsplatz erreichen kann, weil er außer Stande ist, viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 Metern zu Fuß zurückzulegen,

kann ein **Rentenanspruch** zustehen. Dieser Anspruch wegen "**Gehunfähigkeit**" ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Rentenversicherungsträger für den Fall der Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses verspricht, Zuschüsse zur Beschaffung eines Kfz und dessen behindertengerechte Zusatzausstattung oder zur Erlangung einer Fahrerlaubnis zu gewähren oder die Kosten eines Beförderungsdienstes zu übernehmen. Die lediglich bedingt in Aussicht gestellten Leistungen stellen den Gehbehinderten anderen Versicherten nicht gleich, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit dem eigenen Kfz zu einem Arbeitsplatz gelangen können.

(Urteil vom 21. März 2006 - B 5 RJ 51/04 R, SozR 4-2600 § 43 Nr 8)

Die **Altersrente** wegen Arbeitslosigkeit und Vollendung des **60. Lebensjahres** kann nur beanspruchen, wer sich vor Beginn der Rente selbst um eine erneute Beschäftigung bemüht oder sich regelmäßig arbeitslos gemeldet hat. Ein im Alter von 55 Jahren entlassener Versicherter, der seine **Arbeitslosmeldung** nach Erschöpfung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld nicht aufrechterhält, erfüllt diese Voraussetzungen nicht und kann deshalb mit 60 Jahren (noch) keine Rente bekommen. Insoweit ist der Rentenbewerber einem über 58-jährigen Arbeitslosen nicht gleichgestellt, der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beziehen kann, auch wenn er nicht arbeitsbereit ist und nicht alle Möglichkeiten nutzen will, um seine Beschäftigungslosigkeit zu beenden.

(Urteil vom 21. März 2006 - B 5 RJ 27/05 R, SozR 4-2600 § 237 Nr 10)

Beginnt eine **Erwerbsminderungsrente** vor der Vollendung des 60. Lebensjahres, dürfen Rentenabschläge frühestens vorgenommen werden, wenn der Rentner das **60. Lebensjahr** vollendet hat und nur für danach liegende Rentenbezugszeiten. **Kürzungen** der Erwerbsminderungsrente für die Zeit davor sind vom Gesetz ausdrücklich nicht zugelassen worden.

(Urteil vom 16. Mai 2006 - B 4 RA 22/05 R, SozR 4-2600 § 77 Nr 3, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

VI. Arbeitsförderung

1. Arbeitslosengeld

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen des **Erhalts einer Abfindung** bzw einer Entlassungsschädigung auch dann, wenn ein Arbeitgeber eine Betriebsänderung zum Anlass nimmt, mit dem Betriebsrat einen Interessenausgleich und einen Sozialplan mit Abfindungsregelung zu vereinbaren, um danach gegenüber einem Arbeitnehmer die konkrete Kündigung aufgrund dieser Betriebsvereinbarung auszusprechen (§ 143a Abs 1 Satz 4 SGB III). Zwischen einer tarifvertraglichen Regelung, die den Wiedereintritt in die ordentliche Kündigung

an das Vorliegen eines Sozialplans knüpft und einer Regelung, die die **Aufhebung des tarifvertraglichen Sonderkündigungsschutzes bei "Betriebsänderungen"** ermöglicht, bestehen keine rechtserheblichen Unterschiede.

(Urteile vom 9. Februar 2006 - B 7a/7 AL 48/04 R, B 7a AL 22/05 R, B 7a AL 44/05 R, SozR 4-4300 § 143a Nr 1)

Die Wirkung der **Arbeitslosmeldung erlischt**, wenn ein Arbeitsloser eine **Beschäftigung** aufnimmt, die er dem Arbeitsamt (bzw der Arbeitsagentur) nicht unverzüglich meldet. Es ist ohne Bedeutung, ob die die Arbeitslosmeldung unterbrechende Tätigkeit versicherungspflichtig ist oder nicht.

(Urteile vom 9. Februar 2006 - B 7a AL 58/05 R und vom 1. Juni 2006 - B 7a AL 76/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Übt ein Arbeitsloser während des Bezugs von Arbeitslosengeld zusammen weniger als 15 Stunden wöchentlich **zwei Nebentätigkeiten** aus, von denen er eine bereits vor der Arbeitslosigkeit verrichtet hat, und ist diese nach den gesetzlichen Regelungen über die Anrechnung von Nebeneinkommen (bestimmte Dauer innerhalb eines Referenzzeitraums) privilegiert, stehen ihm kumulativ zwei gesetzliche Freibeträge zu.

(Urteil vom 5. September 2006 - B 7a AL 88/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

2. Arbeitslosenhilfe

Der Anspruch auf Arbeitslosenhilfe setzte nach dem bis Ende 2004 geltenden Recht ua die **Bedürftigkeit** voraus. Nicht bedürftig war - ähnlich wie jetzt im SGB II - ein Arbeitsloser, so lange mit Rücksicht auf sein Vermögen oder zB das Vermögen seines nicht dauernd von ihm getrennt lebenden Ehegatten die Gewährung von Arbeitslosenhilfe offenbar nicht gerechtfertigt war. Vermögen ist auch der Anspruch auf ein **Sparguthaben**. Macht der Arbeitslose geltend, ein auf seinen Namen lautendes Sparguthaben sei nicht als sein Vermögen zu berücksichtigen, da es an einen Dritten abgetreten sei, kann sich die Arbeitsverwaltung mangels Rechtsgrundlage nicht auf die Feststellung beschränken, der Arbeitslose müsse sich am Rechtsschein der Kontoinhaberschaft festhalten lassen. Vielmehr ist im Einzelnen aufzuklären, ob und mit welchem Inhalt die behauptete **Abtretung** vorgenommen worden ist. Allerdings kann nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast eine nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten verbleibende **Unaufklärbarkeit** von Vorgängen, die der Sphäre des Arbeitslosen zuzuordnen sind, zu dessen Lasten gehen.

(Urteil vom 24. Mai 2006 - B 11a AL 7/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Gleichgelagerte Entscheidungen hat der 11a. Senat in Fällen getroffen, in denen jeweils der Arbeitslose geltend gemacht hat, ein auf seinen Namen lautendes **Bankguthaben** sei ihm von einem Dritten lediglich **treuhänderisch** überlassen worden.

(Urteile vom 24. Mai 2006 - B 11a AL 49/05 R und vom 13. September 2006 - B 11a AL 13/06 R und B 11a AL 19/06 R)

3. Sperrzeit

Die nachteiligen Rechtsfolgen einer **Sperrzeit** wegen Arbeitsaufgabe treten bei dem Anspruch auf Arbeitslosengeld ein, wenn der Arbeitslose das Beschäftigungsverhältnis gelöst und er dadurch vorsätzlich oder grob fahrlässig die Arbeitslosigkeit herbeigeführt hat, ohne für sein Verhalten einen wichtigen Grund zu haben. Auf einen wichtigen Grund für den Abschluss eines **Aufhebungsvertrages** konnte sich ein Arbeitnehmer im Hinblick auf eine ihm sonst drohende Arbeitgeberkündigung nach der bisherigen Rechtsprechung des BSG nur dann berufen, wenn ihm sein Arbeitgeber mit einer objektiv rechtmäßigen Kündigung drohte und ihm das Abwarten dieser Kündigung nicht zuzumuten war. Es müssen keine zusätzlichen Gründe hinzutreten, die ein Abwarten der Arbeitgeberkündigung für den Arbeitnehmer unzumutbar machen, wenn er nur die Wahl hatte, sich durch den Abschluss eines Aufhebungsvertrages eine Abfindung zu sichern. Der 11a. Senat des BSG hat zudem angekündigt, auf eine ausnahmslose Prüfung der Rechtmäßigkeit der angedrohten Kündigung zu verzichten, wenn die Abfindungshöhe den in § 1a Abs 2 Kündigungsschutzgesetz (KSchG) vorgesehenen Betrag von 0,5 Monatsverdiensten je Beschäftigungsjahr nicht überschreitet.

(Urteil vom 12. Juli 2006 - B 11a AL 47/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Bei einem Wechsel von einem unbefristeten in ein **befristetes Arbeitsverhältnis** kann eine Sperrzeit eintreten, wenn der Arbeitnehmer das unbefristete Arbeitsverhältnis beendet hat und er später infolge des Auslaufens der Befristung arbeitslos wird. Der Arbeitnehmer kann sich jedoch auf einen wichtigen Grund berufen, wenn mit dem Wechsel in ein **anderes Berufsfeld** eine Erweiterung der beruflichen Einsatzmöglichkeiten verbunden ist.

(Urteil vom 12. Juli 2006 - B 11a AL 55/05 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Ein **Bewerbungsschreiben** ist einer **Nichtbewerbung** gleichzusetzen und kann damit sperrzeit-auslösend sein, wenn es für den Bewerber erkennbar dazu geeignet ist, dass ihn ein verständiger Arbeitgeber schon wegen des Inhalts oder der Form des Bewerbungsschreibens aus dem Bewerbungsverfahren ausscheidet. Für den **Beginn der Sperrzeit** ist entscheidend,

wann sich das Fehlverhalten manifestiert hat. Dabei kommt es im Regelfall nicht darauf an, wann die Bewerbung abgesandt bzw in den Herrschaftsbereich des Arbeitgebers gelangt ist, sondern wann der Arbeitgeber Kenntnis erlangt hat.

(Urteil vom 5. September 2006 - B 7a AL 14/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

4. Übergangsgeld

Ein Anspruch auf Übergangsgeld wegen "Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit" kann auch bei **Ausweitung einer Nebentätigkeit** gegeben sein. Hierbei handelt es sich zumeist nicht um einen punktuellen Vorgang. Bis Ende 2003 war die Gewährung von Übergangsgeld jedoch eine Ermessensleistung.

(Urteil vom 1. Juni 2006 - B 7a AL 34/05 R, SozR 4-4300 § 57 Nr 1)

5. Vermittlungsgutschein

Ein **Vermittlungsmakler** hat trotz Vorlage eines Vermittlungsgutscheins keinen Anspruch auf Vergütung gegen die Bundesagentur für Arbeit, wenn er mit dem **Arbeitgeber** des "vermittelten" Arbeitnehmers **wirtschaftlich verflochten** ist.

(Urteil vom 6. April 2006 - B 7a AL 56/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

6. Insolvenzgeld

Durch das Insolvenzgeld geschützt sind alle Ansprüche des Arbeitnehmers auf Bezüge aus dem Arbeitsverhältnis, die als Gegenwert für geleistete Arbeit oder das Zurverfügungstellen der Arbeitskraft angesehen werden. Grundsätzlich geschützt ist deshalb auch **variables Arbeitsentgelt** (Variovergütung), das von der Erfüllung individueller Ziele oder der Unternehmensziele abhängt. Dies gilt auch, wenn die zu Grunde liegende Zielvereinbarung aus Gründen nicht mehr zustande kommt, die der Arbeitnehmer nicht zu vertreten hat.

(Urteil vom 23. März 2006 - B 11a AL 29/05 R, SozR 4-4300 § 183 Nr 6)

Ansprüche auf Insolvenzgeld für während des Insolvenzgeldzeitraums ausgefallene Ansprüche auf Arbeitsentgelt werden seit dem 1. Januar 2004 auf dasjenige Nettoarbeitsentgelt begrenzt, das sich auf der Grundlage des auf die Höhe der monatlichen **Beitragsbemessungsgrenze** begrenzten Bruttoarbeitsentgelts ergibt. Die hierfür einschlägige Übergangsvorschrift ist im Wege der verfassungsgeleiteten Interpretation in der Weise auszulegen, dass die für den Arbeitnehmer bzw für ein das Insolvenzgeld vorfinanzierendes Kreditinstitut günstigere frühere Fassung des Gesetzes noch zur Anwendung kommt, wenn der Insolvenzgeldzeitraum im Jahr 2003 liegt. Nicht

durch Insolvenzgeld geschützt werden Ansprüche, bei denen im Wege der **Entgeltumwandlung** ein Versorgungsanspruch des Arbeitnehmers begründet worden ist. Insoweit entsteht auch ein Anspruch auf Arbeitsentgelt gegen den Arbeitgeber von vornherein nicht, sondern wird durch einen Versorgungsanspruch ersetzt.

(Urteil vom 5. Dezember 2006 - B 11a AL 19/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)

1. Hilfebedürftigkeit

Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II haben seit **1. Januar 2005** nur hilfebedürftige Personen. **Hilfebedürftig** ist, wer seinen Lebensunterhalt, seine Eingliederung in Arbeit und den Lebensunterhalt der mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, ua nicht aus zu berücksichtigendem Einkommen, sichern kann. Bei Personen, die in einer Bedarfsgemeinschaft leben, ist auch das **Einkommen des Partners** zu berücksichtigen. Die monatliche Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts beträgt für alleinstehende Personen grundsätzlich 345 €; haben zwei Partner einer Bedarfsgemeinschaft das 18. Lebensjahr vollendet, beträgt die Regelleistung jeweils 90 vH, also 311 €.

Nach dieser Rechtslage hat das BSG bei einer früheren Bezieherin von Arbeitslosenhilfe den Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II verneint, weil der mit ihr in einer Bedarfsgemeinschaft lebende Ehemann über ein zu berücksichtigendes Einkommen von monatlich insgesamt etwa 1.050 € verfügte. Dieses Einkommen lag über dem Gesamtbedarf der Eheleute von rund 858 € (Regelleistungen zuzüglich Kosten für Unterkunft und Heizung). Das BSG hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, es bestünden keine durchgreifenden **verfassungsrechtlichen Bedenken** gegen die Abschaffung der früheren Arbeitslosenhilfe, gegen die gesetzlich festgeschriebene Höhe der Regelleistungen sowie gegen die Vorschriften zur Einkommensberücksichtigung.

(Urteil vom 23. November 2006 - B 11b AS 1/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Eine vom Arbeitsuchenden **selbst genutzte Eigentumswohnung** von angemessener Größe bleibt als **Schonvermögen** unberücksichtigt und schließt Hilfebedürftigkeit nicht aus. Bei der Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs der angemessenen Größe eines selbst genutzten Hausgrundstücks oder einer entsprechenden Eigentumswohnung ist im Regelfall weiterhin auf die zwischenzeitlich außer Kraft getretenen Bestimmungen des **II. Wohnungsbaugesetzes** abzustellen. Eigentumswohnungen sind danach nicht unangemessen groß, wenn die Wohnfläche bei einem Haushalt von vier Personen 120 qm nicht überschreitet. Bei einer geringeren

Familiengröße sind typisierend für jede Person Abschläge von 20 qm vorzunehmen; wobei im Regelfall von einer Mindestzahl von zwei Personen auszugehen ist.

(Urteil vom 7. November 2006 - B 7b AS 2/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Die befristete Regelung über den Leistungsbezug unter erleichterten Voraussetzungen für ältere Arbeitnehmer galt bis Ende 2004 nicht nur für den Bezug von Arbeitslosengeld, sondern auch für den Bezug von Arbeitslosenhilfe. Die Vorschriften zur **Abschaffung der Arbeitslosenhilfe** für Arbeitnehmer, die während des Leistungsbezugs bei Vollendung des **58. Lebensjahres** die Erklärung abgegeben hatten, sich dem Arbeitsmarkt subjektiv nicht mehr zur Verfügung zu stellen (Erklärung nach **§ 428 SGB III**), verletzen höherrangiges Recht nicht. Insbesondere ist ein Verstoß gegen das rechtsstaatliche Rückwirkungsverbot zu verneinen. Ein überwiegendes schutzwürdiges Vertrauen der betroffenen Arbeitnehmer, bis zur Inanspruchnahme der Altersrente Leistungen in Höhe der zuletzt bezogenen Arbeitslosenhilfe zu erhalten, besteht nicht. Von der Voraussetzung der Arbeitsbereitschaft wird der Arbeitslose auch unter der Geltung des SGB II durch eine entsprechende Übergangsregelung entlastet.

(Urteil vom 23. November 2006 - B 11b AS 9/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

2. Leistungen zum Lebensunterhalt

Die Regelleistung des SGB II kann nicht in entsprechender Anwendung des § 28 Abs 1 Satz 2 SGB XII (Regelbedarf im Rahmen der Sozialhilfe) wegen eines durch die Ausübung des **Umgangsrechts** mit seinen Kindern erhöhten Bedarfs des Arbeitsuchenden aufgestockt werden. Die höheren Lebenshaltungskosten während der Tage, an denen die Kinder bei dem Hilfebedürftigen wohnen, können allerdings ausgeglichen werden, wenn den Kindern für diese Tage wegen Bestehens einer **zeitweisen Bedarfsgemeinschaft** ein eigener Anspruch auf die Regelleistung zusteht. Die Übernahme von **Fahrtkosten** kann nach § 73 SGB XII durch den Träger der Sozialhilfe in Betracht kommen; die Gewährung von Leistungen nach dieser Vorschrift an Empfänger von Arbeitslosengeld II ist nicht ausgeschlossen.

(Urteil vom 7. November 2006 - B 7b AS 14/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Leben mehrere volljährige (ab 1. April 2006: über 25-jährige) Hilfebedürftige in einem Haushalt zusammen, ohne eine **Bedarfsgemeinschaft** zu bilden, so steht jedem die Regelleistung in voller Höhe zu. Der Gesetzgeber des SGB II hat im Gegensatz zur Regelsatzverordnung im Sozialhilferecht (BSHG bzw SGB XII) bewusst auf die Normierung der Rechtsfigur eines "**Haushaltsvorstandes**" verzichtet. Durch § 20 Abs 3 SGB II wird klargestellt, dass immer dann, wenn zwei Angehörige der Bedarfsgemeinschaft das 18. Lebensjahr vollendet haben, ihre Regelleis-

tung jeweils 90 vH, also den rechnerischen Durchschnitt zwischen der Regelleistung für den Alleinstehenden und für seinen Partner beträgt. Eine Bedarfsgemeinschaft liegt aber nicht vor, wenn zB eine Altersrentnerin mit ihrem erwachsenen Sohn in einem Haushalt zusammenlebt. (Urteil vom 7. November 2006 - B 7b AS 6/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

3. Leistungen für Unterkunft und Heizung

Die Angemessenheit der **Unterkunftskosten für eine Bedarfsgemeinschaft** kann im konkreten Fall nicht von vornherein und pauschal nach den Werten der Tabelle zu § 8 Wohngeldgesetz beurteilt werden. Für die **Angemessenheit der Größe** einer Wohnung ist auf die landesrechtlichen Ausführungsbestimmungen über die Förderung des sozialen Wohnungsbaus zurückzugreifen. Sodann ist der Wohnstandard festzustellen, wobei dem Hilfebedürftigen lediglich ein einfacher und im unteren Segment liegender Ausstattungsgrad der Wohnung zusteht. Als Vergleichsmaßstab ist dabei in erster Linie der Wohnungsstandard am konkreten Wohnort heranzuziehen. Ein **Umzug in eine andere Wohngemeinde** kommt im Regelfall nicht in Betracht.

(Urteile vom 7. November 2006 - B 7b AS 10/06 R und B 7b AS 18/06 R, beide zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

VIII. Entgeltfortzahlungsversicherung für Kleinbetriebe

Die als Leistungsträger im Rahmen der Entgeltfortzahlungsversicherung für Kleinbetriebe zuständigen Krankenkassen (neu geregelt im Aufwendungsausgleichsgesetz vom 22. Dezember 2005) sind nicht befugt, neben oder an Stelle des gesetzlich vorgesehenen Erstattungssatzes von 80 vH durch **Satzung** mehrere verschiedene **Erstattungssätze** unterhalb dieses Satzes festzulegen, zwischen denen die Betriebe dann wählen können. Legt eine Satzung den Erstattungssatz auf **lediglich 10 vH** fest, wird der Zweck des Aufwendungsausgleichs gänzlich **verfehlt**.

(Urteil vom 18. Juli 2006 - B 1 A 1/06 R, SozR 4-7862 § 9 Nr 1, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

IX. Künstlersozialversicherung

Entgelte, die abgabepflichtige Unternehmer an selbständige Künstler im Laufe eines Kalenderjahres für künstlerische Werke oder Leistungen zahlen, unterliegen der **Künstlersozialabgabe**.

Dazu gehören aber **keine Honorare**, die ausschließlich für die **Verwertung von Namensrechten** beim sog Merchandising (Verkauf von Fan-Artikeln, Bekleidungs- und Gebrauchstextilien) an eine Musikgruppe gezahlt werden.

(Urteil vom 26. Januar 2006 - B 3 KR 3/05 R, SozR 4-5425 § 25 Nr 3)

Publizist im Sinne der Künstlersozialversicherung kann auch sein, wer sich mit selbstverfassten Redebeiträgen an die Öffentlichkeit wendet. Daher ist auch ein **Trauerredner** als selbständiger Publizist zu versichern, wenn er erwerbsmäßig die in der Regel öffentlichen Trauerfeiern mit eigenen Wortbeiträgen gestaltet.

(Urteil vom 23. März 2006 - B 3 KR 9/05 R, SozR 4-5425 § 2 Nr 7)

Ein **Lehrer**, der in seiner Tanzschule Laien in **argentinischem Tango** unterrichtet, ist nicht wegen der Lehre darstellender Kunst in der Künstlersozialversicherung zu versichern. Dies gilt unabhängig von den eigenschöpferischen Gestaltungsmöglichkeiten, die diese Tanzform bietet, weil es für die Einordnung von **Kunst** im Sinne der Künstlersozialversicherung im Wesentlichen auf die **Verkehrsauffassung** ankommt. Danach ist die Tanzausübung außerhalb von Bühnen oder Varietés als Sport einzuordnen, der auch in Tanzsportvereinen organisiert ist und wettkampfmäßig betrieben wird.

(Urteil vom 7. Dezember 2006 - B 3 KR 11/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

X. Soziale Entschädigung

1. Kriegsopferversorgung

Ein Verstoß gegen die **Grundsätze der Menschlichkeit** (als Voraussetzung für eine Leistungsentziehung) liegt vor, wenn jemand "arbeitsteilig" an der Vernichtung von Menschen durch Zwangsarbeit und massenhafte Tötung mitwirkt, indem er ein **Konzentrationslager** bewacht. Dabei entlastet "**Befehlsnotstand**" nur denjenigen, der nach besten Kräften alles Zumutbare unternommen hat, um befohlene Verstöße gegen die Menschlichkeit zu vermeiden.

(Urteil vom 6. Juli 2006 - B 9a V 5/05 R, SozR 4-3100 § 1a Nr 2, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

2. Gewaltopferentschädigung

Eine **Freiheitsberaubung** ist jedenfalls dann ein tätlicher Angriff, wenn sie auch durch den Einsatz körperlicher Gewalt erfolgt.

(Urteil vom 30. November 2006 - B 9a VG 4/05 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

XI. Bundeserziehungsgeld

Der Anspruch auf Bundeserziehungsgeld wird bei **Mehrlingen** für jedes Kind einzeln unter voller Berücksichtigung des Elterneinkommens berechnet.

(Urteil vom 30. März 2006 - B 10 EG 5/05 R, SozR 4-7833 § 3 Nr 1)

XII. Verwaltungsverfahrenrecht

Die **Abzweigung** zu Gunsten eines Dritten, etwa eines Sozialhilfeträgers, der **mehreren Kindern** des Empfängers von Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit Unterhalt gewährt, ist nur zulässig, wenn der Abzweigungsbetrag für jedes Kind spezifiziert und damit nachprüfbar ist.

(Urteil vom 13. Juli 2006 - B 7a AL 24/05 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

XIII. Europäisches Gemeinschaftsrecht

Das **Monopol der staatlichen Unfallversicherungsträger** und die **zwangsweise Einbeziehung** der Unternehmen in die gesetzliche Unfallversicherung sind mit Europarecht und nationalem Verfassungsrecht vereinbar (BSGE 91, 263 = SozR 4-2700 § 150 Nr 1). Das System der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung ist mit den gemeinschaftsrechtlichen Grundsätzen der Wettbewerbs- und Dienstleistungsfreiheit vereinbar. Der 2. Senat hat daran festgehalten, dass er diese Vereinbarkeit feststellen kann, **ohne eine Vorabentscheidung des Europäischen Gerichtshofs** (EuGH) herbeizuführen. Der EuGH hat die einschlägigen Rechtsfragen durch seine Entscheidung zum italienischen Unfallversicherungssystem (Urteil vom 22. Januar 2002 - Rs C 218/00 - INAIL, Slg 2002, I-691) beantwortet. Die deutsche und die italienische Unfallversicherung weisen vergleichbare Strukturen auf, sodass sich die entscheidungserheblichen Erwägungen des Gerichtshofs ungeachtet der bei der Finanzierung, der Ausgestaltung des Solidarausgleichs und der staatlichen Aufsicht bestehenden Unterschiede übertragen lassen.

(Urteil vom 9. Mai 2006 - B 2 U 34/05 R)

Private Pflegeversicherungsunternehmen dürfen ihre Leistungspflicht in ihren Versicherungsbedingungen nicht auf das **Inland** beschränken. Nach den Vorschriften des **europäischen Gemeinschaftsrechts** ist es nämlich jedem Unionsbürger gestattet, sich im Hoheitsgebiet der Mit-

gliedsstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, ohne dass er befürchten muss, im Heimatstaat erworbene Ansprüche oder Sozialleistungen zu verlieren. Ein **Transfer deutscher Sozialleistungen** setzt jedoch stets voraus, dass hierfür die maßgeblichen innerstaatlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe können über den Anspruch auf Pflegegeld hinausgehend daher nur erstattet werden, wenn die **Pflege durch professionelle Pflegekräfte** geleistet worden ist und die Aufwendungen der Höhe nach belegt werden.

(Urteil vom 28. September 2006 - B 3 P 3/05 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

XIV. Vorlagen an das Bundesverfassungsgericht

Der 4. Senat des BSG hat dem BVerfG sinngemäß folgende Fragen zur Verfassungsmäßigkeit der Bestimmungen über die Altersrente für langjährig Versicherte vorgelegt:

1. Ist die „45-Jahre-Klausel“ insoweit mit Art 14 Abs 1 Satz 2 GG iVm Art 3 Abs 1 GG vereinbar, als diese Norm nur diejenigen vor dem 1. Januar 1942 geborenen Versicherten begünstigt, die 45 Jahre mit **Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit** haben, ohne auch diejenigen vor diesem Zeitpunkt geborenen Versicherten in die Begünstigung mit einzubeziehen, die eine **gleiche Vorleistung** zur gesetzlichen Rentenversicherung erbracht haben oder die die Versicherungszeit von 45 Jahren mit Pflicht- und freiwilligen Beiträgen erfüllt haben?

2. Ist der Rentenabschlag insoweit mit Art 14 Abs 1 Satz 2 GG iVm Art 3 Abs 1 GG vereinbar, als der Wert des Rechts auf Altersrente auch dann noch verringert wird, wenn die **individuellen Vorteile** aus einer unterschiedlichen Rentenbezugsdauer durch den Abschlag **ausgeglichen** sind?

(Teilurteil und Beschluss vom 16. Mai 2006 - B 4 RA 5/05 R, Aktenzeichen des BVerfG: 1 BvL 5/06)

Der 13. Senat des BSG hat das BVerfG zu zwei verschiedenen Fragekomplexen angerufen:

Nach dem SGB VI ist eine **ins Ausland zu zahlende Rente** in der Regel um 30 % zu kürzen; dies gilt ua jedoch dann nicht, wenn in einem **Sozialversicherungsabkommen** eine Gebietsgleichstellung vereinbart worden ist. Das **deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen** von 1968 enthält eine entsprechende Regelung. Fraglich ist jedoch, ob diese auch zugunsten eines in **Bosnien und Herzegowina** wohnenden Klägers anzuwenden ist. Anders als mit anderen Nachfolgestaaten der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien (SFRJ) hat die Bundesrepublik Deutschland mit Bosnien und Herzegowina noch kein (neues) Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen. Damit kommt es darauf an, ob Völkergewohnheitsrecht (eine allgemeine Regel des Völkerrechts: Art 25 GG) besteht, wonach die von der SFRJ geschlossenen völkerrechtlichen Abkommen auch im Verhältnis zu deren Nachfolgestaaten

anwendbar sind. Diese Entscheidung ist nach Art 100 Abs 2 GG dem BVerfG vorbehalten. Deshalb hat der 13. Senat das bei ihm anhängige Revisionsverfahren ausgesetzt und dem BVerfG die Frage zur Entscheidung vorgelegt, ob eine Regel des Völkerrechts Bestandteil des Bundesrechts ist, wonach zweiseitige Verträge bei Staatennachfolge im Verhältnis zu den Folgestaaten zunächst fortgelten.

(Beschluss vom 23. Mai 2006 - B 13 RJ 17/05 R, Az des BVerfG: 2 BvR 3/06)

Seit 1996 begrenzt **§ 22b Fremdrentengesetz** (FRG) für Neuankömmlinge die Renten aufgrund von Beiträgen oder Beschäftigungen in den Heimatländern der Spätaussiedler der Höhe nach: Für Einzelpersonen wird die Rente höchstens nach 25 Entgeltpunkten berechnet. Die Träger der Rentenversicherung bezogen diese **Obergrenze** auch auf die Summe der bei einer eigenen und einer **Hinterbliebenenrente** zu berücksichtigenden Entgeltpunkte; dies hatte zur Folge, dass die Witwenrente mit dem Zahlbetrag "0" festgestellt wurde, wenn die Witwe bereits eine Rente aus eigener Versicherung auf der Grundlage von 25 Entgeltpunkten bezog. Dieser Auslegung sind die Rentensenate des BSG nicht gefolgt. Im Jahre 2004 wurde die Regelung des § 22b FRG mit Rückwirkung ab 1996 dahingehend präzisiert, dass nur noch eine Auslegung im Sinne der Rentenversicherungsträger möglich war. In mehreren Urteilen des Jahres 2005 haben der 8. und der 5. Senat des BSG diese **gesetzliche Rückwirkung** für verfassungsrechtlich zulässig gehalten; auf der Grundlage der einschlägigen Rechtsprechung des BVerfG habe eine "unklare und verworrene Rechtslage" den Gesetzgeber zur echten Rückwirkung legitimiert. Dieser Auffassung hat sich der 13. Senat des BSG nicht angeschlossen. Die für die Neuregelung angeordnete echte Rückwirkung hat er als Verstoß gegen das **Rechtsstaatsprinzip** (Art 20 Abs 3 GG) gewertet und in drei jeweils ähnlich gelagerten Fällen dem BVerfG die Frage zur Entscheidung vorgelegt, ob die im Jahre 2004 angeordnete Rückwirkung ab 1996 verfassungswidrig ist.

(Beschlüsse vom 29. August 2006 - B 13 RJ 47/04 R, Az des BVerfG: 1 BvL 11/06,

B 13 RJ 8/05 R, Az des BVerfG: 1 BvL 12/06 und B 13 R 7/06 R, Az des BVerfG: 1 BvL 13/06)

XV. Vorlage an den Großen Senat des Bundessozialgerichts

Seit mehr als zehn Jahren ist beim BSG erstmals wieder ein Verfahren beim Großen Senat anhängig. Der Große Senat ist zur Entscheidung berufen, wenn ein Senat des BSG von der Rechtsprechung eines anderen Senats abweichen will. Wegen unterschiedlicher Rechtsauffassungen des 1. Senats des BSG (zuständig für Leistungsansprüche von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung) und des 3. Senats des BSG (ua zuständig für Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen) über die Auslegung des § 39 SGB V, der den Anspruch auf **stationäre Krankenhausbehandlung** regelt, hat der 1. Senat mit Beschluss vom 7. November 2006 den Großen Senat des BSG angerufen. Es geht darum, ob der Anspruch erkrankter Versicherter auf vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus erfordert, dass dies

allein aus medizinischen Gründen der Fall ist, und ob das Gericht dies auch voll zu überprüfen hat (so der 1. Senat). Der 3. Senat vertritt die Ansicht, dass die Leistungspflicht der Krankenkassen für einen stationär in das Krankenhaus aufgenommenen Versicherten grundsätzlich auch dann weiterbesteht, wenn das Behandlungsziel zwar ebenso gut durch **ambulante Behandlung** (zB im Rahmen betreuten Wohnens) erreicht werden könnte, dem Versicherten eine solche **Behandlungsalternative** aber von der Krankenkasse nicht ganz konkret nachgewiesen wird. Der 3. Senat billigt dem behandelnden **Krankenhausarzt** zudem einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren **Einschätzungsspielraum** bei der Frage der Erforderlichkeit von Krankenhausbehandlung zu; der 1. Senat würde die Instanzgerichte dagegen selbst voll überprüfen lassen, ob nach den im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Informationen nicht zB auch ambulante Krankenbehandlung medizinisch ausgereicht hätte. (Beschluss vom 7. November 2006 - B 1 KR 32/04 R, Aktenzeichen des Großen Senats: GS 1/06 R)

B. Statistische Übersicht 2006

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 Jahre 2006

Tabelle 1

Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht

für die Zeit vom 1.1.2006 - 31.12.2006

(Zahlen für 2005 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2006	Neueingänge	Erledigungen	Stand 31.12.2006
Revisionen	374 (449)	526 (445)	475 (520)	425 (374)
Nichtzulassungsbeschwerden	715 (625)	2.146 (2.047)	2.090 (1.956)	771 (716)
Sonstige Sachen (Klagen, Anhörungsrügen, sonstige Verfahren)	33 (38)	274 (256)	245 (261)	62 (33)
zusammen:	1.122 (1.112)	2.946 (2.748)	2.810 (2.737)	1.258 (1.123)

Für das Jahr 2006 ist - im Vergleich zu den Vorjahren - ein ungewöhnlich **hoher Anstieg** des Geschäftsanfalls zu verzeichnen. Dies betrifft in erster Linie die Neueingänge bei den **Revisionen**, die gegenüber dem Jahr 2005 um ca **18,2 %** zugenommen haben. Aber auch der ohnehin hohe Stand der Eingänge bei den **Nichtzulassungsbeschwerden** hat einen weiteren Zuwachs um **4,8 %** erfahren. Insgesamt wurde bei den Gesamteingangszahlen eine neue Rekordmarke von 2.946 erreicht. Trotz dieser Belastung ist es gelungen, bei der Verfahrensdauer der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden günstigere Werte als im Vorjahr zu erreichen.

Zu Beginn des Jahres 2006 waren beim Bundessozialgericht insgesamt 1.122 unerledigte Verfahren anhängig, davon 374 Revisionen, 715 Nichtzulassungsbeschwerden und 33 sonstige Verfahren. Da in diesem Jahr 526 Revisionen hinzugekommen sind und 475 Revisionen erledigt wurden, waren Ende 2006 425 Revisionen anhängig. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden sind 2.090 Verfahren erledigt worden und 2.146 Beschwerden hinzugekommen, sodass hier der Bestand ebenfalls zugenommen hat (771 gegenüber 715 zum Jahresbeginn). Insgesamt waren

Ende 2006 noch 1.258 Verfahren unerledigt. Damit hat der Bestand unerledigter Sachen weiter zugenommen.

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

- Zuständigkeitsfragen (weiteren Beschwerden gegen Beschlüsse von Landessozialgerichten in Rechtswegstreitigkeiten sowie Ersuchen von Instanzgerichten zur Bestimmung des örtlich zuständigen Gerichts; im Jahre 2006 insgesamt 7)
- Anfragen des Bundesverfassungsgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zu dort anhängigen Verfahren (8)
- Stellungnahmen zu Gesetzgebungsvorhaben (8)
- Anhörungsrüge-Verfahren (41)

zu befassen. Die genannten Aufgaben sind neben weiteren Verfahren in der Gesamtübersicht unter "Sonstige Sachen" erfasst.

Ferner ist im Jahre 2006 insgesamt über 492 Anträge (Vorjahr: 430) auf Prozesskostenhilfe entschieden worden; dies waren 62 Anträge (14,4 %) mehr als im Vorjahr. Bei den Revisionen ist die Zahl der Anträge von 48 im Jahr 2005 auf 86 gestiegen. Diese Zahlen sind in der Gesamtübersicht nicht enthalten.

Schließlich wendet sich 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 Jahre 2006 gegenüber dem Vorjahr durch Zunahme der neu eingegangenen Revisionen gekennzeichnet (18,2 %); bei den Beschwerden ist die Zahl der Neueingänge (2.146 gegenüber 2.047 im Jahr 2005) um 4,8 % angewachsen (vgl Abschnitt II.).

Nachdem die Zahl der Revisionen in den Jahren 2002 bis 2005 per saldo zurückgegangen war, ist nun im Jahr 2006 ein deutliches Ansteigen um 18,2 % festzustellen (vgl Tabelle 3). Bei den **Nichtzulassungsbeschwerden** ergibt sich im Fünfjahreszeitraum nahezu durchgängig eine Zunahme; dieser Trend hält an.

Die Gesetzesänderungen im gesamten Bereich des Sozialrechts, insbesondere aber das neue Sicherungssystem der Grundsicherung für Arbeitsuchende, für die die Sozialgerichtsbarkeit seit 2005 zuständig ist, haben in den ersten beiden Instanzen der Sozialgerichte zu einem drastischen Anstieg der Verfahren geführt. Dies wird in der Zukunft zwangsläufig zu einer weiteren Steigerung des Arbeitsanfalls beim Bundessozialgericht führen.

Wie in jedem Jahr, werden auch für 2006 die anhängig gewordenen Revisionen nach Bundesländern aufgeschlüsselt (Tabelle 2).

Tabelle 2

Herkunft der anhängig gewordenen Revisionen

Land	Einwohnerzahl ¹ in Tausend	% der Bevölkerung	Anzahl 2006	(2005)	% der Gesamtzahl anhängiger Revisionen
Baden-Württemberg	10.735	13,02	85	(46)	16,1 (10,3)
Bayern	12.469	15,13	61	(49)	11,6 (11,0)
** Berlin u. Brandenburg	5.954	7,22	44	(48)	8,4 (10,8)
*Bremen (s.Niedersachsen)					
Hamburg	1.744	2,12	17	(12)	3,2 (2,7)
Hessen	6.092	7,39	25	(30)	4,8 (6,7)
Mecklenburg-Vorpommern	1.707	2,07	6	(6)	1,1 (1,3)
*Niedersachsen u. Bremen	8.657	10,52	61	(51)	11,6 (11,5)
Nordrhein-Westfalen	18.058	21,90	143	(109)	27,2 (24,5)
Rheinland-Pfalz	4.059	4,92	24	(18)	4,56 (4,0)
Saarland	1.050	1,27	4	(8)	0,8 (1,8)
Sachsen	4.274	5,18	18	(24)	3,4 (5,4)
Sachsen-Anhalt	2.470	3,00	7	(18)	1,3 (4,0)
Schleswig-Holstein	2.833	3,44	17	(18)	3,2 (4,0)
Thüringen	2.335	2,83	14	(8)	2,7 (1,8)
Deutschland	82.438	~100,0	526	(445)	~100,0 (100,0)

* Die Landessozialgerichte Niedersachsen und Bremen sind ab April 2002 zusammengelegt worden; die wiedergegebenen Zahlen beziehen sich für 2005 und 2006 auf beide Bundesländer gemeinsam.

** Die Landessozialgerichte Berlin und Brandenburg sind ab Juli 2005 zusammengelegt worden; die wiedergegebenen Zahlen beziehen sich für 2006 auf beide Bundesländer gemeinsam.

Wie im Vorjahr zeigt sich für 2006, dass sich Bevölkerungsanteil und Anteil an den eingelegten Revisionen oft annähernd entsprechen. Abweichungen im Sinne von "Spitzenreitern" bei den eingelegten Revisionen waren im Jahre 2006 Nordrhein-Westfalen (Bevölkerungsanteil: 21,9 %, Revisionsanteil: 27,2 %) sowie Baden-Württemberg (Bevölkerungsanteil: 13,0 %, Revisionsanteil: 16,1 %).

¹ Ergebnisse der Bevölkerungsforschung, © Statistisches Bundesamt, Pressestelle

2. Übersicht über Bestand und Erledigungen

Insgesamt wurden im Jahre 2006 etwas mehr Verfahren erledigt als im Jahre 2005 (2.565 gegenüber 2.476). Die erledigten Revisionen haben leicht abgenommen; der Bestand hat sich hier um 13,6 % erhöht. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden konnte trotz Steigerung der Erledigungszahl (6,9 %) der ebenfalls gegenüber dem Vorjahr gestiegene Neueingang nicht vollständig abgebaut werden, sodass der Bestand an allen unerledigten Sachen insgesamt gegenüber dem Jahresanfang zugenommen hat (vgl Abschnitt IV.).

Bei der Verfahrensdauer konnten günstigere Werte als im Vorjahr erreicht werden: 69,0 % der Revisionen (Vorjahr: 55,6 %) und wiederum fast alle Nichtzulassungsbeschwerden wurden innerhalb von 12 Monaten erledigt (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 2002 aus den Tabellen 11 bis 12 ersichtlich.

II. Eingänge

1. Allgemeines

Tabelle 3

Zahl der Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich
- Veränderungstendenzen -

Jahr	Revisionen		Nichtzulassungs- beschwerden		insgesamt	
2002	524	- 8,9 %	1.813	+ 5,8 %	2.337	+ 2,1 %
2003	519	- 1,0 %	1.869	+ 3,1 %	2.388	+ 2,2 %
2004	532	+ 2,5 %	1.943	+ 4,0 %	2.475	+ 3,6 %
2005	445	- 16,4 %	2.047	+ 5,4 %	2.492	+ 0,7 %
2006	526	+ 18,2 %	2.146	+ 4,8 %	2.672	+ 7,2 %

Bei den Gesamteingangszahlen (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) ist im Jahr 2006 erneut eine Steigerung um 7,2 % von 2.492 auf die neue Rekordmarke von 2.672 zu verzeichnen. Für die Zunahme sind beide Verfahrensarten verantwortlich: Der Eingang der

Revisionen ist nach einem Rückgang im Jahr 2005 im Jahr 2006 deutlich angestiegen, auch die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden sind auf hohem Niveau weiter gestiegen.

2. Revisionen

Die nachstehende Tabelle gibt Aufschluss darüber, inwieweit die beim Bundessozialgericht eingegangenen Revisionen in den letzten fünf Jahren auf Zulassungen der Sozialgerichte, Landessozialgerichte 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
2002	45 = 9,2 %	368 = 75,1 %	77 = 15,7 %
2003	39 = 7,9 %	398 = 80,4 %	58 = 11,7 %
2004	75 = 14,6 %	381 = 74,4 %	56 = 10,9 %
2005	73 = 16,9 %	313 = 72,6 %	45 = 10,4 %
2006	88 = 17,8 %	345 = 69,8 %	61 = 12,4 %

Auch im Jahre 2006 ist der weit überwiegende Teil der Revisionen (494 von 526 = 93,9 %) nach Zulassung eingelegt worden. Bemerkenswert ist mittlerweile der Anteil der Zulassungen durch die Sozialgerichte; dieser Trend dürfte auf den gesteigerten schnellen Klärungsbedarf durch die Reformgesetzgebung der letzten Jahre zurückzuführen sein. Der Anteil der ohne Zulassung eingelegten (und damit von vornherein zum Scheitern verurteilten) Revisionen ist nach wie vor unbedeutend.

Verteilung der Neueingänge auf die einzelnen Sachgebiete

Die Verteilung der 2006 eingegangenen 526 Revisionen (2005: 445) auf die einzelnen Sachgebiete ergibt - wie schon in der Vergangenheit - ein recht unterschiedliches Bild (vgl dazu die Tabelle 9 und zu den Veränderungstendenzen in den letzten fünf Jahren die Tabelle 11):

Erstmals beanspruchen die neuen Zuständigkeiten der Sozialgerichtsbarkeit in den Sachgebieten Grundsicherung für Arbeitsuchende (darunter das "Arbeitslosengeld II") und die Sozialhilfe einen erheblichen Anteil (zusammen 95 Revisionen). Eine Zunahme ist im Vergleich zum Vorjahr in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung zu verzeichnen. Demgegenüber ergibt sich im Bereich der Unfallversicherung eine Abnahme von ca 11 % sowie im Versorgungs- und Entschädigungsrecht von sogar ca 31 %.

3. Nichtzulassungsbeschwerden

Bei den im Jahre 2006 eingegangenen 2.146 (Vorjahr: 2.047) Nichtzulassungsbeschwerden (vgl die Tabelle 10 und zu den Veränderungstendenzen im Fünfjahreszeitraum die Tabelle 11) haben einige Sachgebiete Zuwächse (zB Krankenversicherung, Rentenversicherung, SGB II und SGB XII) zu verzeichnen, anderswo zeigen sich abnehmende Tendenzen.

Das Verhältnis von Beschwerden zu Revisionen hat sich innerhalb der letzten fünf Jahre verschoben; im Jahre 2006 entfielen auf jede Revision etwa 4,1 (2001 noch ca 3) Beschwerden. Nach wie vor deutlich höher ist der Anteil der Nichtzulassungsbeschwerden in der Unfallversicherung (nahezu 10 Beschwerden auf jede Revision).

III. Erledigungen

1. Allgemeines

Tabelle 5

Zahl der erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden seit 2002

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerde n	insgesamt
2002	569	1.686	2.255
2003	514	1.804	2.318
2004	494	1.926	2.420
2005	520	1.956	2.476
2006	475	2.090	2.565

Wie diese Übersicht zeigt, haben 2006 die Erledigungszahlen bei demselben Personalstand wie 2005 (40 Richter zum Jahresschluss 2006) im Vergleich zu den Verhältnissen des Vorjahres (um 3,6 %) wiederum zugenommen. Trotz der gesteigerten Erledigungszahlen konnte 2006 mit den in diesem Jahr erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden der Zugang nicht ganz ausgeglichen werden. Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2006 war gegenüber dem Jahresanfang gestiegen (von 374 auf 425); der Bestand der Nichtzulassungsbeschwerden erhöhte sich von 715 auf 771.

2. Revisionen

a) **Art der Erledigungen**

Die im Jahre 2006 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern: (Vergleichszahlen für 2005 in Klammern)

- durch Urteil in 299 (298) Fällen
davon durch abschließende Entscheidung in 224 (224) Fällen
und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 75 (74) Fällen
- durch Beschluss in 42 (29) Fällen
- auf sonstige Weise in 134 (193) Fällen.

b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren

An den durch abschließendes Urteil erledigten 224 (224) Revisionsverfahren sind beteiligt gewesen:

- Versicherte oder Versorgungsberechtigte in 190 (195) Fällen
- nur sonstige Beteiligte (Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts) in 34 (29) Fällen.

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

c) Erfolgsquote

Alle durch abschließendes Urteil erledigten 190 (195) Revisionsverfahren, an denen **Versicherte oder Versorgungsberechtigte** - als Revisionskläger oder Revisionsbeklagte - **beteiligt waren**, haben **für diesen Personenkreis** mit folgenden Ergebnissen geendet:

mit vollem Erfolg in	42	(59) Fällen	=	22,1 %	(30,3 %)
teilweise mit Erfolg	10	(15) Fällen	=	5,3 %	(7,7 %)
ohne Erfolg in	138	(121) Fällen	=	72,6 %	(62,0 %)

Davon haben die von **Versicherten oder Versorgungsberechtigten eingelegten** und 2006 abschließend entschiedenen 136 (131) **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	21	(26) Fällen	=	15,4 %	(19,8 %)
teilweise mit Erfolg in	7	(9) Fällen	=	5,2 %	(6,9 %)
ohne Erfolg in	108	(96) Fällen	=	79,4 %	(73,3 %)

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

Die Verteilung der im Jahre 2006 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 Jahre 2006 (Vergleichszahlen für 2005 in Klammern) abgeschlossenen 2.090 (1.956) Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.655 (1.549) Beschwerden und
- auf sonstige Weise 435 (407) Beschwerden erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.655 (1.549) Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.515 (1.389) Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 56 (73) Fällen.

In 84 (87) Fällen war die Beschwerde erfolgreich.

Bei der Beurteilung der Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden ist eine **Besonderheit** zu beachten: Mit dem durch das Sechste Gesetz zur Änderung des SGG vom 17. August 2001 (BGBl I 2144) neu eingeführten § 160a Abs 5 SGG hat das Bundessozialgericht die Möglichkeit erhalten, 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 Jahre 2006 insgesamt 26 mal (Vorjahr: 33 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2006 5,1 % (Vorjahr: 5,6 %) der durch Beschluss erledigten Nichtzulassungsbeschwerden zum Erfolg und somit zur Zulassung der Revision (oder sogleich zur Zurückverweisung) geführt. Wie die folgende Tabelle zeigt, hat sich gegenüber 2002 die Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden insgesamt konstant verhalten (vgl die Tabelle 6):

Tabelle 6

Erledigungen der Nichtzulassungsbeschwerden im Fünf-Jahres-Vergleich

Jahr	insgesamt	durch Beschluss	hatten Erfolg
2002	1.686	1.294	72 5,6 %
2003	1.804	1.401	87 6,2 %
2004	1.926	1.519	74 4,9 %
2005	1.956	1.549	87 5,6 %
2006	2.090	1.655	84 5,1 %

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 2006 lag die entsprechende Erfolgsquote derartiger Verfahren jedoch immerhin bei etwa 63,0 % (Vorjahr: 72,2 %). Dies zeigt folgende Auswertung:

Die 2006 durch abschließendes Urteil erledigten 46 Revisionsverfahren, bei denen die **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** war und **Versicherte bzw Versorgungsberechtigte beteiligt** waren, haben wie folgt geendet:

Wurde (wie in 33 Fällen geschehen) die vom Bundessozialgericht zugelassene Revision vom **Versicherten oder Versorgungsberechtigten** eingelegt, so hatte sie **in 63,6 %** (Vorjahr: 71,4 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen). Ohne Erfolg blieben 12 Revisionen, endgültig entschieden mit vollem Erfolg wurden 7 Revisionen; zur Zurückverweisung an die Vorinstanz führten 13 Revisionen (s Schaubild im Anhang S 44).

Hatte - bei den vom **Bundessozialgericht zugelassenen Revisionen** unter Beteiligung von Versicherten oder Versorgungsberechtigten - ein **Versicherungs- oder Versorgungsträger die Revision eingelegt** (13 Fälle), so hatte sie **in 62 %** (Vorjahr: 75 %) **der Fälle (8) ganz oder teilweise Erfolg**: Ohne Erfolg blieben nur 5 Revisionen, 4 Revisionen führten zu einer endgültigen Entscheidung mit vollem Erfolg, 4 Revisionen führten zur Zurückverweisung.

IV. Bestand

Da im Jahre 2006 2.672 Neueingänge hinzugekommen sind, insgesamt jedoch 2.565 Sachen erledigt werden konnten, hat der Bestand am Jahresende trotz einer Steigerung der Erledigungszahlen gegenüber dem Jahresanfang um 9,8 % zugenommen. Damit wurde seit 2002 die 1000er-Marke zum vierten Mal überschritten.

Tabelle 7

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2002	404	543	947
2003	410	608	1.018
2004	449	625	1.074
2005	374	716	1.089
2006	425	771	1.196

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

V. Verfahrensdauer

Tabelle 8

(Zahlen für 2005 in Klammern)

Laufzeit	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
unter 6 Monate	130 (113) = 27,4% (21,7%)	1.654 (1.585) = 79,1% (81,0%)	1.784 (1.698) = 69,6% (68,6%)
6 bis unter 12 Monate	184 (176) = 38,7% (33,8%)	341 (300) = 16,3% (15,3%)	525 (476) = 20,5% (19,2%)
12 bis unter 18 Monate	119 (160) = 25,0% (30,8%)	84 (65) = 4,0% (3,3%)	203 (225) = 7,9% (9,1%)
18 bis unter 24 Monate	41 (57) = 8,7% (11,0%)	11 (6) = 0,5% (0,3%)	52 (63) = 2,0% (2,5%)
24 Monate und mehr	1 (14) = 0,2% (2,7%)	0 (0) = 0,0% (0,0%)	1 (14) = 0,0% (0,6%)

Die Übersicht über die Dauer der Verfahren zeigt, dass die günstigen Werte des Vorjahres zur Verfahrensdauer weiter verbessert werden konnten. Es wurden weit über die Hälfte der Revisionen bereits innerhalb eines Jahres erledigt (2006: 66,1 %, Vorjahr: 55,6 %); die Erledigungsquote nach einer Verfahrensdauer von 18 Monaten blieb bei etwa 90 % (2006: 91,1 %; 2005: 86,3 %).

Bei den Nichtzulassungsbeschwerden wurden 95,5 % innerhalb des ersten Jahres erledigt; innerhalb von 24 Monaten wurden nahezu alle Revisions- sowie sämtliche Beschwerdeverfahren abgeschlossen. Beides entspricht in etwa den Verhältnissen des Vorjahres.

VI. Großer Senat

Beim Großen Senat ist derzeit ein Verfahren anhängig.

VII. Beteiligung von Rechtsanwälten an Verfahren vor dem BSG

Wie bekannt, müssen sich vor dem Bundessozialgericht Prozessbeteiligte (außer Behörden, Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts oder Unternehmen der privaten Pflegeversicherung) entweder durch einen Rechtsanwalt oder durch zur Prozessvertretung befugte Mitglieder und Angestellte von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden (bzw von juristischen Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer Gewerkschaft oder eines Arbeitgeberverbandes stehen) oder bestimmter weiterer Verbände vertreten lassen. Hier hat sich - ebenso wie bei den bisherigen Erhebungen seit 1995 - ergeben, dass an inzwischen mehr als drei Vierteln aller erledigten Revisionsverfahren Anwälte beteiligt waren (an 367 von 475 Revisionsverfahren = 77,3 %, Vorjahr: 76,9 %).

C. Rechtsdokumentation

Das Tätigkeitsspektrum der Dokumentationsstelle des Bundessozialgerichts umfasst zwei Bereiche. Zum einen die hausinternen Dienstleistungen. Diese werden hauptsächlich von den Richterinnen und Richtern des Bundessozialgerichts in Anspruch genommen und leisten einen Unterstützungsbeitrag zu deren Rechtsprechungsaufgabe. Diese Dienstleistungsangebote, die im Folgenden (I.) noch näher beschrieben werden, stehen auch den nichtrichterlichen Gerichtsangehörigen und teilweise auch der Öffentlichkeit zur Verfügung. Daneben bereitet die Dokumentationsstelle für das Gebiet des Sozialrechts Rechtsprechung, Literatur und Verwaltungsregelungen für die juris-Online-Datenbanken Rechtsprechung, Aufsätze, Bücher und "Verwaltungsvorschriften für das Sozial- und Arbeitsrecht" auf. Diese Datenbanken bilden unter der neuen Rechercheoberfläche "juris.de" Bestandteile eines Gesamtdatenbestandes. Grundlage für letztgenannte Tätigkeit (II.) im Rahmen des "Juristischen Informationssystems für die Bundesrepublik Deutschland", kurz "juris", als dem wohl bekanntesten juristischen Datenbankangebot in Deutschland, bildet der am 17./27. Dezember 1991 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der juris GmbH abgeschlossene Bundesvertrag. Darin verpflichtet sich der Bund gegenüber der juris GmbH, gegen Entgelt Dokumente auf den Dokumentationsgebieten Bundesrecht, Verwaltungsvorschriften, Rechtsprechung und Rechtsliteratur zu erstellen.

I. Hausinterne Dienstleistungsangebote:

1. Rechtsfragendatenbank

Die von der Dokumentationsstelle inhaltlich aufgebaute und betreute Rechtsfragendatenbank enthält Informationen über die Rechtsfragen der beim Bundessozialgericht anhängigen Revisionen. Daneben können die anhängigen Rechtsfragen aller Senate auch über das hauseigene Intranet abgerufen werden. Diese nach Aktenzeichen sortierten Übersichten werden monatlich aktualisiert und stehen in eingeschränktem Umfang auch in Papierform sowie der Öffentlichkeit im Internet unter www.bundessozialgericht.de → Anhängige Rechtsfragen zur Verfügung.

2. Informationsvermittlung

Für die Informationsvermittlung stehen eine Auskunft als zentrale Anlaufstelle sowie Fachdokumentarinnen und Fachdokumentare, die auf bestimmte Bereiche des Sozialrechts spezialisiert sind, bereit. Die Durchführung von Recherchen in diversen Datenbanken und dem Internet sowie die sonstige Unterstützung aller Angehörigen des Bundessozialgerichts bei der Informationsgewinnung bildet einen wichtigen Bestandteil der Informationsvermittlung.

Eine weitere wichtige Komponente bilden wechselnde Datenbank- bzw. Internetschulungen für die Angehörigen des Bundessozialgerichts. Derzeit werden Schulungen zu den juris-Datenbanken unter der 2006 noch aktuellen Rechercheoberfläche von "juris Web", zu juristischen Informationsquellen im Internet, zu Gesetzgebungsarbeiten in der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union sowie zur Datenbank "beck-online" angeboten. Darüber hinaus findet auf Wunsch auch individuelle Betreuung bei Fragen der Datenbank- und/oder Internetnutzung statt. Des Weiteren werden gemeinsam mit der für Fortbildungsfragen zuständigen Mitarbeitern des Bundessozialgerichts Präsentationsveranstaltungen zu aktuellen Entwicklungen im Bereich Datenbanken organisiert. Im Jahr 2006 fanden zwei Präsentationsveranstaltungen zu "juris.de" statt. "juris.de" löst ab 1. Januar 2007 die bisherigen Rechercheoberflächen "juris Web" und "juris Formular" beim Bundessozialgericht ab. Zahlreiche Anregungen und Rückmeldungen der für die juris-Datenbanken tätigen Dokumentationsstellen ua der obersten Bundesgerichte und des Bundesverfassungsgericht konnten in die Entwicklung dieser neuen Rechercheoberfläche Eingang finden.

3. Informationsdienst

Die Dokumentationsstelle informiert insbesondere die Richterschaft des Bundessozialgerichts regelmäßig über wichtige Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, sonstige Publikationen und Gerichtsentscheidungen durch den nach Rechtsgebieten und Benutzerprofilen sortierten Informationsdienst. Hierzu werden neben Rechtsprechung und Literatur zusätzliche Quellen (Datenbanken des Bundestages, E-Mails vom Bundestag, Bundesgesetzblatt, etc) ausgewertet.

4. Beispiele für weitere Informationsangebote der Dokumentationsstelle

Neben umfangreichen Änderungsregistern zu ausgewählten Rechtsgebieten werden zu allen Büchern des Sozialgesetzbuchs Änderungsübersichten zur Information der Gerichtsangehörigen über Gesetzesänderungen erstellt und gepflegt.

Der Aufbau bzw. die Weiterentwicklung und Pflege der "Linkliste" im hausinternen Intranet, einer thematisch geordneten, breit gefächerten Sammlung geprüfter Links, stellt ein weiteres Informationsangebot der Dokumentationsstelle dar.

II. Dokumentation für die juris-Datenbanken bzw. "juris.de":

Wie eingangs bereits erwähnt, stellen die bisher gesonderten juris-Datenbanken seit dem Wegfall der bisherigen Rechercheoberflächen Bestandteile eines Gesamtdatenbestandes dar. Der große Vorteil dieses Gesamtdatenbestandes besteht darin, dass er mit Hilfe der neuen

Rechercheoberfläche "juris.de" übergreifend durchsucht werden kann. Gleichwohl besteht jedoch auch unter "juris.de" die Möglichkeit, die Recherche auf bestimmte Inhalte, wie beispielsweise Rechtsprechung oder Literaturnachweise, einzuschränken.

Im Folgenden werden die Datenbestände Rechtsprechung und Literaturnachweise als die größten und zugleich am häufigsten genutzten Bereiche des Informationsangebots der juris GmbH kurz vorgestellt.

1. juris-Rechtsprechung

Der mit Abstand am häufigsten genutzte Datenbestand ist die Rechtsprechung. Hier konnte die Anzahl der nachgewiesenen gerichtlichen Entscheidungen durch die Aufbereitung und Integration weiterer Datenbestände auf über 879.000 (756.000) erhöht werden. Nachgewiesen werden Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, der anderen deutschen Gerichtsbarkeiten, des Europäischen Gerichtshofs, internationaler Gerichte, der Gerichte der ehemaligen DDR und ausländischer Gerichtsbarkeiten. Auf den Bereich der deutschen Sozialgerichtsbarkeit entfallen über 77.450 (65.650) Urteile und Beschlüsse. Es handelt sich dabei um den Nachweis sämtlicher Urteile und eines Teils der Beschlüsse des Bundessozialgerichts (insgesamt ca 27.200 <26.750> Entscheidungen, die ab Entscheidungsjahr 1980 mit Langtext verfügbar sind). Daneben werden die seit 1954 veröffentlichten Entscheidungen der Landessozialgerichte und Sozialgerichte nachgewiesen (ca 39.900 <30.350> Landessozialgerichte; ca 10.200 <8.350> Sozialgerichte; seit 1998 zunehmend mit Langtext verfügbar). Zusätzlich werden über 27.100 (24.900) Entscheidungen anderer Gerichte mit sozialrechtlichem Bezug angeboten. Im Jahr 2006 hat die Dokumentationsstelle des Bundessozialgerichts 2.652 Dokumente für den Datenbestand juris-Rechtsprechung produziert.

2. juris-Literaturnachweise

Die bisherigen Datenbanken juris-Aufsätze und juris-Bücher sind unter juris.de in den juris-Literaturnachweisen aufgegangen. Dort werden derzeit über 687.000 (662.000) Aufsätze, Festschriftbeiträge, Entscheidungsanmerkungen, Kongressvorträge, Monographien, Lehrbücher, Kongressberichte etc. mit inhaltserschließenden und bibliographischen Angaben nachgewiesen, davon ca. 132.300 (128.300) mit sozialrechtlichem Bezug. Die Dokumentationsleistung der Dokumentationsstelle für die juris-Literaturnachweise beträgt im Jahr 2006 5.269 Dokumente. Auf alle eingangs erwähnten juris-Datenbanken bzw. -bestände zusammengenommen beläuft sie sich auf 9.028 Dokumente.

D. Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts

Im Mittelpunkt des Interesses der Öffentlichkeit standen im Jahr 2006 die ersten Entscheidungen des Bundessozialgerichts, die im Bereich der neuen Zuständigkeiten der Sozialgerichtsbarkeit (insbesondere der Grundsicherung für Arbeitsuchende) getroffen worden sind. Darüber hinaus fanden jedoch auch einige Entscheidungen aus den "klassischen" Zuständigkeiten - zB zu Verfassungsfragen des Beitragsrechts - starke Beachtung.

Auf zur Entscheidung anstehende Rechtsfragen weist das Bundessozialgericht seit 2005 in einem 14-tägig erscheinenden **Termintipp** 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. Es ist im Jahr 2006 auf 23 anstehende Entscheidungen durch Termintipps hingewiesen worden. Außerdem unterrichtet das Bundessozialgericht durch **Medieninformationen** über den Ausgang außergewöhnlich interessanter Verfahren und herausragende Ereignisse. Soweit in den Medieninformationen über Entscheidungen des Bundessozialgerichts berichtet wird, werden der Sachverhalt und die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Entscheidung dargestellt und ggfs zum besseren Verständnis die tatsächlichen und rechtlichen Hintergründe erläutert. Die Pressestelle hat in Zusammenarbeit mit den Senaten des Bundessozialgerichts die Öffentlichkeit im Jahr 2006 durch insgesamt 38 Medieninformationen unterrichtet.

In erster Linie die Fachöffentlichkeit wird zusätzlich durch die **Terminvorschauen** und **Terminberichte** über die in Sitzungen anstehenden und getroffenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts umfassend unterrichtet. Im Jahre 2006 hat das Bundessozialgericht in 69 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und welche Sachverhalte die zur Entscheidung anstehenden Rechtssachen betreffen. Im Anschluss an die Sitzungen ist in 68 Terminberichten sowie 29 Nachträgen über die Ergebnisse berichtet worden.

Das Informationsangebot des Bundessozialgerichts im **Internet** (www.bundessozialgericht.de) ist ab Januar 2007 optisch völlig neu gestaltet worden. Hierbei sind die bisherigen Informationsangebote zwar inhaltlich überarbeitet worden, jedoch der Sache nach vollständig erhalten geblieben. Unverändert ist ein kostenfreier Internet-Zugriff auf den Volltext der Bundessozialgerichts-Urteile (des laufenden und der vergangenen vier Jahre) möglich; auch die Leitsätze sind dargestellt.

Bei dem traditionellen **Jahrespressegespräch** (1. Februar 2007) wird ausführlich über Gegenstand und Umfang der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Jahre 2006 wie auch über zukünftige sozialrechtliche und -politische Probleme informiert.

Die 38. Richterwoche des Bundessozialgerichts ist vom 24. bis 26. Oktober 2006 zum Generalthema "**Gerichts- und Verwaltungsverfahren im Wandel**" veranstaltet worden. Den Eröffnungsvortrag hielt Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio, Richter des Bundesverfassungsgerichts in Karlsruhe.

Übersicht**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen****für die Zeit vom 1.1.2006 bis 31.12.2006***(in Klammern Zahlen für 2005)*

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2006		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2006	
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	97	(129)	117	(115)	126	(147)	88	(97)
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	39	(31)	39	(44)	43	(36)	35	(39)
Krankenversicherung	87	(102)	107	(93)	121	(108)	73	(87)
Pflegeversicherung	5	(15)	15	(4)	8	(14)	12	(5)
Alterssicherung der Landwirte	6	(8)	4	(8)	6	(10)	4	(6)
Vertragsarztrecht	47	(79)	45	(49)	53	(81)	39	(47)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	61	(67)	69	(82)	70	(88)	60	(61)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	3	(-)	69	(3)	14	(-)	58	(-)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	2	(-)	26	(2)	5	(-)	23	(-)
Kindergeldsachen	-	(1)	1	(0)	1	(1)	-	(0)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	11	(8)	11	(16)	10	(13)	12	(11)
Schwerbehindertenrecht	5	(0)	12	(6)	2	(1)	15	(5)
Erziehungsgeldsachen	9	(8)	7	(11)	13	(10)	3	(9)
Sonstige Angelegenheiten	2	(1)	4	(17)	3	(11)	3	(7)
Insgesamt	374	(449)	526	(445)	475	(520)	425	(374)

Übersicht

über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen
für die Zeit vom 1.1.2006 bis 31.12.2006
(in Klammern Zahlen für 2005)

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2006		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2006	
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	331	(214)	821	(728)	768	(610)	384	(332)
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	139	(110)	372	(441)	434	(412)	77	(139)
Krankenversicherung	92	(127)	320	(263)	315	(298)	97	(92)
Pflegeversicherung	5	(6)	38	(32)	36	(33)	7	(5)
Alterssicherung der Landwirte	3	(2)	12	(9)	10	(8)	5	(3)
Vertragsarztrecht	24	(55)	94	(72)	74	(103)	44	(24)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	74	(64)	207	(310)	218	(300)	63	(74)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	-	(-)	73	(1)	53	(-)	20	(-)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	1	(-)	38	(3)	24	(-)	15	(-)
Kindergeldsachen	-	(2)	6	(1)	4	(3)	2	(0)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	28	(24)	83	(102)	84	(98)	27	(28)
Schwerbehindertenrecht	17	(18)	78	(77)	68	(78)	27	(17)
Erziehungsgeldsachen	1	(3)	4	(3)	2	(5)	3	(1)
Sonstige Angelegenheiten	-	(0)	-	(9)	-	(8)	-	(1)
Insgesamt	715	(625)	2.146	(2.047)	2.090	(1.956)	771	(716)

Eingänge

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

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2002		2003		2004		2005		2006		2002		2003		2004		2005		2006	
	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)	138	-6,1%	141	+2,2%	153	+8,5%	115	-24,8%	117	+1,7%	590	+3,7%	605	+2,5%	624	+3,1%	728	+16,7%	821	+12,8%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	57	+54,1%	50	-12,3%	39	-22,0%	44	+12,8%	39	-11,4%	431	+15,2%	428	-0,7%	437	+2,1%	441	+0,9%	372	-15,7%
Krankenversicherung	113	-16,9%	99	-12,4%	114	+15,2%	93	-18,4%	107	+15,1%	133	-1,5%	183	+37,6%	238	+30,1%	263	+10,5%	320	+21,7%
Pflegeversicherung	12	-25,0%	17	+41,7%	19	+11,8%	4	-78,9%	15	+275,0%	41	+10,8%	34	-17,1%	32	-5,9%	32	+/-0%	38	+18,8%
Alterssicherung der Landwirte	20	-16,7%	8	-60,0%	8	+/-0%	8	+/-0%	4	-50,0%	22	+/-0%	24	+9,1%	14	-41,7%	9	-35,7%	12	+33,3%
Vertragsarztrecht	56	+36,6%	84	+50,0%	80	-4,8%	49	-38,8%	45	-8,2%	84	-20,0%	131	+56,0%	110	-16,0%	72	-34,5%	94	+30,6%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	90	-23,1%	91	+1,1%	95	-4,4%	82	-13,7%	69	-15,9%	301	+8,7%	286	-5,0%	309	+8,0%	310	+0,3%	207	-33,2%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeit- suchende)	-	-	-	-	-	-	3	-	69	-	-	-	-	-	-	-	1	-	73	-
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asyl- bewerberleistungsgesetz	-	-	-	-	-	-	2	-	26	-	-	-	-	-	-	-	3	-	38	-
Kindergeldsachen	2	-60,0%	1	-50,0%	2	+100,0%	0	-100%	1	-	4	-33,3%	3	-25,0%	12	+300,0%	1	-91,7%	6	+500,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	22	-29,0%	11	-50,0%	13	+18,2%	16	+23,1%	11	-31,3%	119	-1,7%	109	-8,4%	96	-11,9%	102	+6,3%	83	-18,7%
Schwerbehindertenrecht	7	-36,4%	2	-71,4%	2	+/-0%	6	+200%	12	+100,0%	69	+38,0%	55	-20,3%	56	+1,8%	77	+37,5%	78	+1,3%
Erziehungsgeldsachen	4	-50,0%	13	+225,0%	6	-53,8%	11	+83,3%	7	-36,4%	17	+112,5%	8	-52,9%	13	+62,5%	3	-76,9%	4	+33,3%
Sonstige Angelegenheiten	3	+50,0%	2	-33,3%	1	-50,0%	17	+1600	4	-76,5%	2	-77,8%	3	+50,0%	2	-33,3%	9	+350%	-	-
Insgesamt	524	-8,9%	519	-1,0%	532	+2,5%	445	-16,4%	526	+18,2%	1.813	+5,8%	1.869	+3,1%	1.943	+4,0%	2.047	+5,4%	2.146	+4,8%

Tabelle 12

Erledigungen

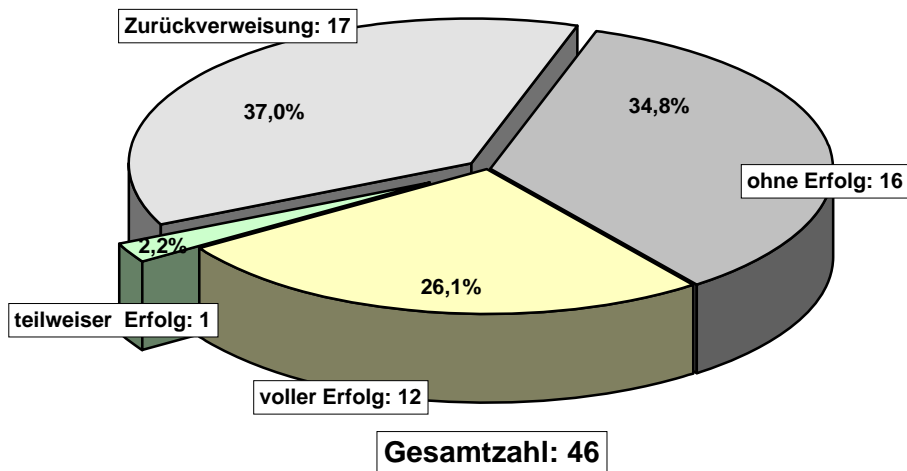
Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren (mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2002		2003		2004		2005		2006		2002		2003		2004		2005		2006	
	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)	155	+5,4%	135	-12,9%	128	-5,2%	147	+14,8%	126	-14,3%	514	-9,7%	598	+16,3%	639	+6,9%	610	-4,5%	768	+25,9%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	47	+4,4%	46	-2,1%	44	-4,3%	36	-18,2%	43	+19,4%	407	+6,8%	432	+6,1%	402	-6,9%	412	+2,5%	434	+5,3%
Krankenversicherung	121	+26,0%	119	-1,7%	96	-19,3%	108	+12,5%	121	+12,0%	113	-21,0%	141	+24,8%	230	+63,1%	298	+29,6%	315	+5,7%
Pflegeversicherung	11	-56,0%	12	+9,1%	17	+41,7%	14	-17,6%	8	-42,9%	40	+5,3%	36	-10,0%	31	-13,9%	33	+6,5%	36	+9,1%
Alterssicherung der Landwirte	25	-39,0%	13	-48,0%	13	+/-0%	10	-23,1%	6	-40,0%	26	+30,0%	22	-15,4%	19	-13,6%	8	-57,9%	10	+25,0%
Vertragsarztrecht	58	-9,4%	53	-8,6%	73	+37,7%	81	+11,0%	53	-34,6%	102	+4,1%	90	-11,8%	114	+26,7%	103	-9,6%	74	-28,2%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	110	+7,8%	96	-12,7%	87	-9,4%	88	+1,2%	70	-20,4%	293	+7,3%	305	+4,1%	297	-2,6%	300	+1,0%	218	-27,3%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	-
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asyl- bewerberleistungsgesetz	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-
Kindergeldsachen	1	-80,0%	2	+100,0%	1	-50,0%	1	+/-0%	1	+/-0%	5	-16,7%	1	-80,0%	12	+1.100,0%	3	-75,0%	4	+33,3%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	17	-19,0%	24	+41,2%	19	-20,8%	13	-31,6%	10	-23,1%	108	-13,6%	109	+0,9%	107	-1,8%	98	-8,4%	84	-14,3%
Schwerbehindertenrecht	7	+40,0%	7	+/-0%	4	-42,9%	1	-75,0%	2	+100,0%	68	+36,0%	52	-23,5%	57	+9,6%	78	+36,8%	68	-12,8%
Erziehungsgeldsachen	11	+1000,0%	6	-45,5%	10	+66,6%	10	+/-0%	13	+30,0%	9	+50,0%	14	+55,6%	15	+7,1%	5	-66,7%	2	-60,0%
Sonstige Angelegenheiten	6	+200,0%	1	-83,3%	2	+100,0%	11	+450%	3	-72,7%	1	-94,4%	4	+300,0%	3	-25,0%	8	+166,7%	-	-
Insgesamt	569	+2,3%	514	-9,7%	494	-3,9%	520	+5,3%	475	-8,7%	1.686	-5,3%	1.804	+7,0%	1.926	+6,8%	1.956	+1,6%	2.090	+6,9%

Urteile 2006

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:

