

**DIE TÄTIGKEIT  
DES  
BUNDESSOZIALGERICHTS  
IM JAHRE 2008**

**- EINE ÜBERSICHT -**



Präsident des Bundessozialgerichts

Peter M a s u c h

Vizepräsidentin des Bundessozialgerichts

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

Referent für Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen

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

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

**Anschrift:**

Bundessozialgericht  
Graf-Bernadotte-Platz 5  
34119 Kassel

**Postanschrift:**

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

**e-mail:**

[pressestelle@bsg.bund.de](mailto:pressestelle@bsg.bund.de)

**Internet:**

<http://www.bundessozialgericht.de>

### **Vorbemerkung**

Mit dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2008 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 2008 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 2008) zu entnehmen ist - trotz erheblich 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

<b><u>A.</u></b>	<b><u>Rechtsprechungsübersicht</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>I.</u></b>	<b><u>Krankenversicherung</u></b>	<b><u>1</u></b>
	1. Leistungsrecht	1
	a) Arzneimittel	1
	b) Zuzahlungen	2
	2. Leistungserbringerrecht	2
	a) Krankenhausbehandlung	2
	b) Haushaltshilfe	4
	3. Zuständigkeit der Sozialgerichte für vergaberechtliche Fragen, insbesondere Arzneimittel-Rabattverträge	4
<b><u>II.</u></b>	<b><u>Kassenarzt- bzw Vertragsarztrecht</u></b>	<b><u>5</u></b>
	1. Integrierte Versorgung	5
	2. Honorarverteilung	6
	3. Datenschutz bei der Leistungsabrechnung	7
<b><u>III.</u></b>	<b><u>Pflegeversicherung</u></b>	<b><u>8</u></b>
	1. Beitragsrecht	8
	2. Leistungserbringerrecht	8
<b><u>IV.</u></b>	<b><u>Unfallversicherung</u></b>	<b><u>9</u></b>
	1. Verfahren	9
	2. Arbeitsunfall und versicherte Tätigkeit	10
<b><u>V.</u></b>	<b><u>Rentenversicherung</u></b>	<b><u>11</u></b>
	1. Beitragsrecht	11
	2. Allgemeines Rentenrecht	12
	a) Rentenleistungen	12
	b) Rehabilitation	13
	3. Alterssicherung der Landwirte	14
<b><u>VI.</u></b>	<b><u>Arbeitsförderung</u></b>	<b><u>14</u></b>
	1. Arbeitslosengeld	14
	2. Insolvenzgeld	15
	3. Bildungsmaßnahmen	16
	4. Vermittlungsgutschein	16
	5. Existenzgründungszuschuss	17
	6. Arbeitslosenhilfe	17
<b><u>VII.</u></b>	<b><u>Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)</u></b>	<b><u>18</u></b>
	1. Hilfebedürftigkeit	18
	a) Zu berücksichtigendes Einkommen	18
	b) Zu berücksichtigendes Vermögen	19
	2. Leistungen der Grundsicherung	20
	a) Regelleistung	20
	b) Leistungen für Mehrbedarfe	20
	c) Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten	20
	d) Kosten für Unterkunft und Heizung	21
	3. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit	22
	4. Arbeitsgelegenheiten	23
	5. Verwaltungsverfahren	23
<b><u>VIII.</u></b>	<b><u>Sozialhilfe</u></b>	<b><u>24</u></b>
	1. Hilfebedürftigkeit	24
	2. Leistungen	24
<b><u>IX.</u></b>	<b><u>Asylbewerberleistungsrecht</u></b>	<b><u>25</u></b>

<b><u>X.</u></b>	<b><u>Verfahrensrechtliche Fragen im Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsrecht</u></b>	<b><u>26</u></b>
<b><u>XI.</u></b>	<b><u>Künstlersozialversicherung</u></b>	<b><u>26</u></b>
<b><u>XII.</u></b>	<b><u>Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht</u></b>	<b><u>27</u></b>
	1. Allgemeines soziales Entschädigungsrecht	27
	2. Soldatenversorgung	27
	3. Gewaltopferentschädigung	27
	4. Impfschadensversorgung	27
	5. Schwerbehindertenrecht	28
<b><u>XIII.</u></b>	<b><u>Bundeselterngehd</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>XIV.</u></b>	<b><u>Verwaltungsverfahrensrecht</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>XV.</u></b>	<b><u>Entscheidung des Großen Senats des Bundessozialgerichts</u></b>	<b><u>29</u></b>
<b><u>XVI.</u></b>	<b><u>Vorlagen an den EuGH</u></b>	<b><u>29</u></b>
<b><u>B.</u></b>	<b><u>Statistische Übersicht 2008</u></b>	<b><u>31</u></b>
<b><u>I.</u></b>	<b><u>Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahre 2008</u></b>	<b><u>31</u></b>
	1. Übersicht über die Neueingänge	33
	2. Übersicht über Bestand und Erledigungen	35
<b><u>II.</u></b>	<b><u>Eingänge</u></b>	<b><u>35</u></b>
	1. Allgemeines	35
	2. Revisionen	36
	3. Nichtzulassungsbeschwerden	37
<b><u>III.</u></b>	<b><u>Erledigungen</u></b>	<b><u>38</u></b>
	1. Allgemeines	38
	2. Revisionen	38
	a) Art der Erledigungen	38
	b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren	39
	c) Erfolgsquote	39
	3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen	40
<b><u>IV.</u></b>	<b><u>Bestand</u></b>	<b><u>42</u></b>
<b><u>V.</u></b>	<b><u>Verfahrensdauer</u></b>	<b><u>42</u></b>
<b><u>VI.</u></b>	<b><u>Beteiligung von Rechtsanwälten an Verfahren vor dem BSG</u></b>	<b><u>43</u></b>
<b><u>C.</u></b>	<b><u>Rechtsdokumentation und Informationsvermittlung</u></b>	<b><u>44</u></b>
<b><u>I.</u></b>	<b><u>Hausinterne Dienstleistungsangebote</u></b>	<b><u>44</u></b>
	1. Rechtsfragendatenbank	44
	2. Informationsvermittlung	44
	3. Informationsdienst	45
	4. Beispiele für weitere Informationsangebote der Dokumentationsstelle	45
<b><u>II.</u></b>	<b><u>Dokumentation für die Datenbestände unter "juris.de"</u></b>	<b><u>46</u></b>
	1. juris-Rechtsprechung	46
	2. juris-Literaturnachweise	46
<b><u>D.</u></b>	<b><u>Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts</u></b>	<b><u>47</u></b>

<b><u>E. Anhang</u></b>	<b><u>48</u></b>
<b><u>Tabelle 9</u></b>	<b><u>48</u></b>
<b><u>Tabelle 10</u></b>	<b><u>49</u></b>
<b><u>Tabelle 11</u></b>	<b><u>49</u></b>
<b><u>Tabelle 11</u></b>	<b><u>50</u></b>
<b><u>Tabelle 12</u></b>	<b><u>51</u></b>
<b><u>Schaubilder</u></b>	<b><u>52</u></b>





## A. Rechtsprechungsübersicht

### I. Krankenversicherung

#### 1. Leistungsrecht

##### a) Arzneimittel

Das Mittel "**Lorenzos Öl**" muss eine Krankenkasse ihrem Versicherten, der an einer schweren, vererblichen Stoffwechsel- und Nervenkrankheit in bereits ausgeprägter Form leidet (Hauptsymptome: spastische Lähmung der Beine, periphere Neuropathie, Nebennierenrindeninsuffizienz), auch unter Berücksichtigung der besonderen, für die Behandlung lebensbedrohlicher tödlich verlaufender Krankheiten geltenden Grundsätze aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98 (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5) **weder als Arznei- oder als Diätnahrungsmittel** gewähren. Versicherte haben im Rahmen der Krankenbehandlung ua Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln, grundsätzlich aber nicht mit Lebensmitteln. Als nicht zugelassenes Fertigarzneimittel ist Lorenzos Öl nicht verordnungsfähig. Das Öl zählt auch nicht zu den gesetzlich in § 31 Abs 1 Satz 2 SGB V geregelten, ausnahmsweise verordnungsfähigen Produktgruppen. Die **Arzneimittelrichtlinien vom 25. August 2005**, die das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Wege der Ersatzvornahme erlassen und auf die sich die Vorinstanz für ihre Verurteilung zur Leistungsgewährung gestützt hat, **verstoßen gegen höherrangiges Recht** und sind nichtig. Das Ministerium hatte anstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmt, dass Diätnahrung für Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen in den GKV-Leistungskatalog einbezogen werden solle. Damit wurden indessen die gesetzlichen Vorgaben überschritten. (Urteil vom 28. Februar 2008 - B 1 KR 16/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen; ebenso: Urteil vom 16. Dezember 2008 - B 1 KN 3/07 KR R).

---

Der Gesetzgeber hat ab 1. Januar 2004 **nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel** aus dem Leistungskatalog der GKV grundsätzlich ausgeschlossen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in den Richtlinien festzulegen, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit Begründung vom Vertragsarzt ausnahmsweise verordnet werden können. Dabei ist der therapeutischen Vielfalt Rechnung zu tragen. Der Verordnungsausschluss gilt nicht für versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen. Der in diesen Grenzen bestehende **Ausschluss** nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel **aus dem Leistungskatalog** der GKV ist **rechters**. Er verstößt - wie zu dem Arzneimittel "Gelomyrtol" entschieden wurde -

weder gegen Verfassungsrecht noch gegen das Recht der Europäischen Gemeinschaft.  
(Urteil vom 6. November 2008 - B 1 KR 6/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen).

## **b) Zuzahlungen**

Die seit 1. Januar 2004 in der GKV geltenden Regelungen über die **Zuzahlung zu Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln** sind grundsätzlich verfassungsgemäß. Insbesondere ist das durch das Grundgesetz (GG) gesicherte Existenzminimum nicht unterschritten, wenn krankenversicherte **Bezieher von Arbeitslosengeld II** monatlich Zuzahlungen von 3,45 Euro leisten und Leistungskürzungen des GKV-Modernisierungsgesetzes hinnehmen müssen. Die Krankenkassen sind weder nach dem SGB V noch von Verfassungswegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist. Der Leistungskatalog der GKV darf vielmehr auch von finanzwirtschaftlichen Erwägungen mitbestimmt sein. Gerade im Gesundheitswesen hat der Kostenaspekt für gesetzgeberische Entscheidungen erhebliches Gewicht. Dem Gesetzgeber ist es im Rahmen seines Gestaltungsspielraums grundsätzlich erlaubt, den Versicherten über den Beitrag zur Krankenversicherung hinaus zur Entlastung der Krankenkassen und zur Stärkung des Kostenbewusstseins in der Form von Zuzahlungen zu bestimmten Leistungen zu beteiligen, jedenfalls, soweit dies dem Einzelnen finanziell zugemutet werden kann.

(Urteil vom 22. April 2008 - B 1 KR 10/07 R, SozR 4-2500 § 62 Nr 6, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; zur Verfassungsmäßigkeit der seit 1.1.2004 erfolgten Einschränkungen bei den Fahrkosten bereits: Urteil vom 26. September 2006 - B 1 KR 20/05 R, SozR 4-2500 § 60 Nr 1)

## **2. Leistungserbringerrecht**

### **a) Krankenhausbehandlung**

Der 3. Senat hat insgesamt vier Entscheidungen zur Konkretisierung der vom Großen Senat des BSG (Beschluss vom 25. September 2007 - GS 1/06 -) festgestellten Grundsätze zur **Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung** getroffen und sich dabei ausdrücklich den tragenden Gründen des Großen Senats angeschlossen. Ergänzend ist klargestellt worden, dass die Beurteilung der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit durch den verantwortlichen Krankenhausarzt im Abrechnungsstreit zwischen Krankenhaus und Krankenkasse immer darauf hin zu überprüfen ist, ob nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung und dem damals verfügbaren Wissens- und Kenntnisstand des Krankenhausarztes - **ex ante** - eine Krankenhausbehandlung erforderlich war, seine Beurteilung also den medizinischen Richtlinien, Leitlinien und Standards entsprach und nicht im

Widerspruch zur allgemeinen oder besonderen ärztlichen Erfahrung stand. Dabei richtet sich der **Anspruch** auf Krankenhausbehandlung in der Regel **auf die Wiederherstellung der Gesundheit zur Alltagstauglichkeit**, nicht etwa zur anschließenden Heim- oder Pflegeunterbringung. (Urteile vom 10. April 2008 - B 3 KR 19/05 R ua, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Ein Krankenhaus trägt das **Kostenrisiko** für eine Krankenhausbehandlung, die ein in Deutschland nicht krankenversicherter Patient in Anspruch nimmt, indem er die ihm von einem tatsächlich Versicherten überlassene **Krankenversichertenkarte missbräuchlich benutzt** und Personenidentität mit dem Versicherten vorspiegelt. Dies gilt zumindest solange, wie die Krankenkasse - wie hier - während der Behandlungszeit keine konkreten Anhaltspunkte für eine missbräuchliche Verwendung der Krankenversichertenkarte hat. Auf den "Rechtsschein" der Krankenversichertenkarte kann sich das Krankenhaus nicht stützen, weil diese nur in der vertragsärztlichen Versorgung, also im ambulanten Bereich, als Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen gilt und ansonsten nur für die Abrechnung der zu Gunsten der Versicherten erbrachten Leistungen mit den Leistungserbringern verwendet werden darf. (Urteil vom 12. Juni 2008 - B 3 KR 19/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Ein Krankenhaus bietet nicht die **Gewähr für eine leistungsfähige Krankenhausbehandlung**, wenn es nach seiner Konzeption den Anforderungen des **Qualitätsgebots** (§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V) unter Berücksichtigung grundrechtskonformer Auslegung nicht genügt; denn § 137c SGB V setzt das Qualitätsgebot des § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V auch im stationären Bereich nicht außer Kraft. Mit einem solchen Krankenhaus dürfen die Krankenkassen keinen Versorgungsvertrag abschließen, aufgrund dessen es zur Krankenhausbehandlung der Versicherten zugelassen wäre. Denn es bietet nicht die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausbehandlung und ist für die bedarfsgerechte Behandlung der Versicherten nicht erforderlich. (Urteil vom 28. Juli 2008 - B 1 KR 5/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Auch der **Vergütungsanspruch eines Krankenhauses** gegen eine Krankenkasse setzt voraus, dass die Krankenhausbehandlung eines GKV-Versicherten **allein aus medizinischen Gründen erforderlich** war. Für eine Einschränkung der Kontrollbefugnisse der Krankenkasse und der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit in der Weise, dass schon dann von der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung auszugehen ist, wenn ein verantwortlicher Krankenhausarzt sie bejaht hat und seine Einschätzung fachlich vertretbar ist, bietet das Gesetz keine Grundlage. Das Krankenhaus kann daher nicht allein schon mit Blick auf die der Krankenkasse gegenüber

erfolgte Rechnungslegung uneingeschränkt Zahlung beanspruchen; umgekehrt trifft die Krankenkasse grundsätzlich nicht die Pflicht, dem Vergütungsanspruch substantiierte Einwendungen gegen die Notwendigkeit der Behandlung entgegenzusetzen, zumal dann wenn sie gar nicht über entsprechende Informationen verfügen kann. Das ist Folge des Beschlusses des Großen Senats des BSG vom 25. September 2007 - GS 1/06 (siehe BSG-Tätigkeitsbericht 2007 unter A. I.); frühere, dem entgegenstehende BSG-Rechtsprechung zum Leistungserbringerrecht im Verhältnis Krankenhaus-Krankenkasse kann keinen Bestand mehr haben. Grundvoraussetzung des Vergütungsanspruchs eines Krankenhauses für die Behandlung eines Versicherten ist, dass er während der gesamten Dauer des Krankenhausaufenthalts der Krankenbehandlung bedurfte. Es kann zweckmäßig sein, in Fällen, in denen das Krankenhaus zB lediglich Unterkunft und Verpflegung zur Verfügung gestellt hat, allein unter Hinweis hierauf einen Zahlungsanspruch wegen Krankenhausbehandlung zu verneinen. In aller Regel bietet das Krankenhaus indes wesentliche weitere Leistungselemente an, insbesondere ärztliche und pflegerische Hilfeleistung im Rahmen einer Gesamtorganisation. Das kann genügen, um den Vergütungsanspruch zu begründen - vorausgesetzt die Behandlung ist auch "erforderlich".

(Urteile vom 16. Dezember 2008 - B 1 KN 1/07 KR R, B 1 KN 2/08 KR R und B 1 KN 3/08 KR R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **b) Haushaltshilfe**

Ein Leistungserbringer von Haushaltshilfe kann **Anspruch auf Abschluss** einer von ihm unterbreiteten **Vergütungsvereinbarung** haben, wenn der Vergütungsvorschlag der Krankenkasse gegen die Anforderungen des Kartellrechts oder gegen Grundrechte des Leistungserbringers verstößt. Die Krankenkasse darf nämlich einen mit ihr durch Versorgungsvertrag verbundenen Leistungserbringer gegenüber gleichartigen Anbietern (hier: Wohlfahrtsverbände) ohne sachlich gerechtfertigten Grund nicht unterschiedlich behandeln, wenn sie eine **marktbeherrschende oder marktstarke Stellung** im Sinne des Kartellrechts innehat.

(Urteil vom 20. November 2008 - B 3 KN 1/08 KR R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### **3. Zuständigkeit der Sozialgerichte für vergaberechtliche Fragen, insbesondere Arzneimittel-Rabattverträge**

Die **Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit** - und nicht die Oberlandesgerichte - sind für Klagen gegen **Entscheidungen der Vergabekammern über Arzneimittel-Rabattverträge** (§ 130a SGB V) **zuständig**. Diese Rechtsprechung des BSG hat Ende 2008 der Gesetzgeber bekräftigt (Art 2b und 2c des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-OrgWG vom 17. Dezember 2008, BGBl I 2426) und zwar ausdrücklich abweichend von einem gegenteiligen Beschluss des Bundesgerichtshofs in

Zivilsachen. Hintergrund der zwischen Pharmaunternehmen und Krankenkassen, aber auch zwischen den Gerichtszweigen höchstrichterlich streitig gewesenen Zuständigkeitsfrage ist folgender: Die in der GKV Versicherten haben zur Behandlung einer Krankheit Anspruch ua auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Die Arzneimittel werden vom behandelnden Arzt verordnet und den Versicherten von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Die Versicherten können dann frei entscheiden, bei welcher Apotheke sie sich ein auf Kassenrezept verordnetes Arzneimittel beschaffen. Der für die Versorgung des Versicherten maßgebliche Arzneimittelabgabepreis bestimmt sich zunächst nach der Arzneimittelpreisverordnung, die einheitliche Endverbraucherpreise gewährleistet, um unter den Apotheken im Verhältnis zum Endverbraucher einen Preiswettbewerb auszuschließen. Hat eine Apotheke an einen Versicherten ein Arzneimittel abgegeben, muss die Krankenkasse ihr den hierfür einheitlich festgesetzten Apothekenabgabepreis zahlen, abzüglich für den GKV-Bereich vorgesehenen Apotheken-Rabattes. Daneben gibt es einen gesetzlichen Rabatt, den die Pharmahersteller den Krankenkassen einräumen müssen. Zusätzlich zu diesem gesetzlich festgelegten Rabatt dürfen die Krankenkassen oder ihre Verbände mit den pharmazeutischen Unternehmen über "Rabattverträge" noch weitere vertragliche Rabatte auf den Endverbraucherpreis vereinbaren (§ 130a Abs 8 SGB V). Existiert für einen bestimmten Wirkstoff eine Rabattvereinbarung, müssen Apotheken das vom Arzt verordnete Arzneimittel durch die wirkstoffgleichen Arzneimittel der Rabattvereinbarung ersetzen, es sei denn, der Arzt hat dies zuvor individuell ausdrücklich ausgeschlossen (kein "aut idem"). § 130a SGB V enthielt für den Abschluss von Rabattverträgen keine Aussage über die Geltung der vergaberechtlichen Regelungen des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB). Es bestanden daher unterschiedliche Ansichten darüber, ob und inwieweit die Kassen beim Abschluss solcher Verträge das Vergaberecht des GWB beachten müssen (dazu gibt es keine höchstrichterliche Rechtsprechung) und welcher Rechtsweg gegen Entscheidungen der Vergabekammern eröffnet ist (diese Frage ist nun geklärt).

(Beschluss vom 22. April 2008 - B 1 SF 1/08 R, SozR 4-1500 § 51 Nr 4; aA BGH, Beschluss vom 15. Juli 2008 - X ZB 17/08 - NJW 2008, 3222).

## II. Kassenarzt- bzw Vertragsarztrecht

### 1. Integrierte Versorgung

Die durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) zum 1. Januar 2004 grundlegend umgestaltete "integrierte Versorgung" iS der §§ 140a ff SGB V soll eine Versorgung der Patienten ermöglichen, die nicht durch die Abgrenzung der traditionellen Leistungssektoren behindert wird. Sie zielt auf eine eigenständige, neben der hergebrachten Versorgung stehende Versorgungsform und soll diese partiell ersetzen. Verträge, die **vollständig auf die traditionelle Versorgung setzen** und lediglich zusätzliche Leistungen der Ärzte beschreiben, sind **keine**

**Integrationsverträge** im Sinne des Gesetzes. Deshalb darf eine Krankenkasse Mittel, die sie für die Finanzierung eines solchen Vertrages einsetzt, nicht von der an die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) zu entrichtenden Gesamtvergütung abziehen.

(Urteil vom 6. Februar 2008 - B 6 KA 27/07 R, "**Barmer Hausarztvertrag**", SozR 4-2500 § 140d Nr 1, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen)

## 2. Honorarverteilung

Die seit 1999 in die KÄVen einbezogenen **Psychologischen Psychotherapeuten** klagen seit Jahren darüber, dass ihnen im Verhältnis zu anderen Arztgruppen zu geringe Honorare zugestanden werden. Der Gesetzgeber hat ab dem Jahr 2000 den Bewertungsausschuss - ein aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zusammengesetztes Gremium - beauftragt, Regelungen zur Gewährleistung einer angemessenen Vergütungshöhe für psychotherapeutische Leistungen zu treffen, die die KÄVen zu beachten haben. Den ersten Beschluss des Bewertungsausschusses hierzu - vom 16. Februar 2000 - hatte das BSG als rechtswidrig beurteilt (Urteil vom 28. Januar 2004 - BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8). Zu entscheiden war nunmehr über die am **18. Februar 2005 beschlossene Neuregelung**, die für die Jahre 2000 und 2001 bzw für die Zeiträume ab 2002 unterschiedliche Berechnungsvorgaben vorsah und zu höheren Punktwerten führte. Diese ist **überwiegend rechtmäßig**. **Beanstandet** wurde lediglich eine Detailregelung zur Berechnung der **Mindestpunktwerte für die Jahre 2000 und 2001**. Zudem haben die KÄVen zu gewährleisten, dass für probatorische Sitzungen, die der Genehmigung einer Psychotherapie vorausgehen, eine substantielle Honorierung verbleibt; der hierfür angewandte Punktwert darf in der Regel 5 Pf (2,56 Cent) nicht unterschreiten.

(Urteil vom 28. Mai 2008 - B 6 KA 9/07 R, SozR 4-2500 § 85 Nr 42, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen)

---

Das am 1. Januar 1999 in Kraft getretene **Psychotherapeutengesetz**, durch das Psychologische Psychotherapeuten in die KÄVen einbezogen und Vertragsärzten gleichgestellt wurden, enthielt eine **bis zum 31. Dezember 2008** befristete **Übergangsregelung** zugunsten ärztlicher Psychotherapeuten. Danach ist überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten ein Versorgungsanteil von 40 % vorbehalten. Bis zur Ausschöpfung dieser Quote können solche Ärzte neu zugelassen werden, auch wenn insgesamt für die Gruppe der Psychotherapeuten Zulassungssperren angeordnet sind. Das zum 1. Januar 2009 in Kraft tretende GKV-OrgWG verlängert diese Übergangsregelung bis Ende 2013 bei Reduzierung der den Ärzten garantierten Versorgungsquote auf 25 %. Auf den für Ärzte vorbehaltenen Versorgungsanteil können **auch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie** zugelassen werden, wenn sie sich verpflichten, ausschließlich psychotherapeutisch tätig zu sein. Die

Auffassung, die "Ärzte-Quote" stehe nur Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin bzw. Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie offen, trifft nicht zu.

(Urteil vom 5. November 2008 - B 6 KA 13/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Die KÄV **Hessen** hat auf der Grundlage eines Landesgesetzes seit 1954 als einzige KÄV im Bundesgebiet die Aufgabe, die **Versorgung der nicht mehr berufstätigen Vertragsärzte** zu gewährleisten. Dieser Verpflichtung kommt sie durch eine **"erweiterte Honorarverteilung"** nach: Eine bestimmte Quote der von den Krankenkassen zur Honorierung laufender Behandlungen entrichteten Gesamtvergütungen wird nicht an die aktuell zugelassenen Vertragsärzte verteilt, sondern den nicht mehr aktiven Ärzten als wichtiger Teil ihrer Altersversorgung gezahlt. Dieses umlagefinanzierte Versorgungssystem ist in den letzten Jahren auch infolge der demographischen Entwicklung unter Druck geraten. Die KÄV hat darauf mit einer **Verminderung der Ansprüche** der nicht mehr tätigen Ärzte reagiert. Dies war **rechtmäßig**. Die KÄV darf die Kosten des medizinisch-technischen Fortschritts berücksichtigen, indem sie vertragsärztliche Umsätze mit hohem Kostenanteil aus der Berechnung des für die Verteilung an die ehemaligen Vertragsärzte zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsanteils ausklammert.

(Urteil vom 16. Juli 2008 - B 6 KA 38/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Sind Leistungserbringer (Ärzte, Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhausärzte) mit Honorarbescheiden nicht einverstanden, so müssen sie diese anfechten, dh Widerspruch - und nach dessen Zurückweisung die Klage - binnen eines Monats einlegen. Tun sie dies nicht, werden die Bescheide bestandskräftig. In dem vom BSG entschiedenen Fall bestand die Besonderheit, dass die KÄV die **Bescheide über das Honorar** der im Delegationsverfahren in die Leistungserbringung einbezogenen Psychotherapeuten nicht direkt an diese, sondern an die delegierenden Ärzte richtete und den Psychotherapeuten nur **Kopien** übersandte. Hier mussten die Psychotherapeuten für eine Anfechtung zwar nicht die Monatsfrist, aber eine **Jahresfrist** einhalten. Nur bei Vorliegen höherer Gewalt oder ähnlicher besonderer Umstände kann eine Anfechtung noch später erfolgen. Die KÄV ist auch dann nicht zu einer Korrektur verpflichtet, wenn die Bescheide rechtswidrig waren. Sie darf eine Korrektur mit dem Argument ablehnen, bei Gewährung von Nachzahlungen wären wegen der Vielzahl ähnlicher Fälle erhebliche Einbußen bei den aktuellen Honorarzahlungen zu befürchten.

(Urteil vom 17. September 2008 - B 6 KA 28/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### **3. Datenschutz bei der Leistungsabrechnung**

Ärzte und andere Leistungserbringer rechnen ihre im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen gegenüber der KÄV ab. Insbesondere Krankenhäuser bedienen sich zur

Anfertigung der Abrechnungsunterlagen für die von ihnen durchgeführten Notfallbehandlungen seit einiger Zeit teils der Unterstützung **privatärztlicher Abrechnungsstellen**. Ob die hierfür erforderliche **Weitergabe der Patientendaten** an die privaten Dienstleistungsunternehmen erlaubt ist, war umstritten. Nach gegenwärtiger Rechtslage ist im Bereich der GKV eine solche **Datenweitergabe nicht zulässig**. Dies gilt auch dann, wenn die Patienten formal Einwilligungserklärungen unterzeichnet haben. Damit sich die Leistungserbringer auf diese Entscheidung einstellen und die erforderlichen organisatorischen Vorkehrungen treffen können, ist für einen Übergangszeitraum die bisherige Praxis noch hinzunehmen. Die KÄVen sind verpflichtet, **bis zum 30. Juni 2009** erbrachte Leistungen auch dann zu vergüten, wenn sie auf der Grundlage von Einwilligungen der Patienten unter Einschaltung privater Dienstleistungsunternehmen abgerechnet werden.

(Urteil vom 10. Dezember 2008 - B 6 KA 37/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### III. Pflegeversicherung

#### 1. Beitragsrecht

In der sozialen Pflegeversicherung gilt seit 1. Januar 2005 ein **zusätzlicher Beitragssatz von 0,25** Beitragssatzpunkten. **Ausgenommen** von dieser Beitragssatzerhöhung sind **Eltern**, dazu gehören leibliche Eltern, Stiefeltern und Pflegeeltern. Mit dieser Beitragsentlastung für Eltern von Kindern ist der Gesetzgeber einer Forderung in einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nachgekommen. Dieses hatte dem Gesetzgeber aufgegeben, bei der Beitragsgestaltung in der sozialen Pflegeversicherung die Bedeutung der Kindererziehung durch eine Entlastung bei der Beitragsgestaltung zu berücksichtigen. Gegen die Erhebung des zusätzlichen Beitrags zur Pflegeversicherung wandte sich ein kinderloser verheirateter Versicherter mit der Begründung, er sei aus von ihm nicht zu vertretenden medizinischen Gründen kinderlos. Seine Klage gegen die Erhebung des zusätzlichen Beitrags blieb in allen drei Instanzen erfolglos. Der Senat hat es als **zulässig** angesehen, dass der Gesetzgeber von der Erhebung des zusätzlichen Beitrags nur Eltern ausgenommen hat und die Beitragslast von kinderlosen Versicherten ohne Rücksicht auf die Gründe der Kinderlosigkeit angeordnet hat. Eine Differenzierung der Beitragslast von Kinderlosen nach den Gründen für die jeweils bestehende Kinderlosigkeit ist insbesondere auch nicht verfassungsrechtlich geboten.

(Urteil vom 27. Februar 2008 - B 12 P 2/07 R)

#### 2. Leistungserbringerrecht

Die zivilrechtlichen Grundsätze über die **Haftung wegen schuldhafter Verletzung von Pflichten aus einem vorvertraglichen Schuldverhältnis** gelten entsprechend für öffentlich-



rechtliche Vertragsbeziehungen zwischen nichtärztlichen Leistungserbringern und Krankenkassen. Allerdings ist dafür nicht mehr der im Wege der Rechtsfortbildung entwickelte und seit langer Zeit als Gewohnheitsrecht anerkannte Schadensersatzanspruch aus culpa in contrahendo (cic) maßgebend, sondern der neu in das BGB aufgenommene gesetzliche Schadensersatzanspruch für Pflichtverletzungen aus vorvertraglichen Schuldverhältnissen. **Anspruchsgrundlage ist insoweit § 69 SGB V iVm §§ 311 Abs 2 Nr 1, 280 Abs 1 und 241 Abs 2 BGB.** Schadensersatzansprüche dieser Art sind mit dem Ordnungs- und Vertragssystem des SGB V grundsätzlich vereinbar, denn die Grundsätze der Haftung aus vorvertraglichem Verschulden sind in der Rechtsprechung der Zivilgerichte und der Verwaltungsgerichte schon immer auch auf vorvertragliche Rechtsbeziehungen des öffentlichen Rechts übertragen worden. (Urteil vom 24. Januar 2008 - B 3 KR 2/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Die **Kündigung eines bestehenden Versorgungsvertrages** durch die Landesverbände der Pflegekassen wegen der Weigerung eines Pflegeheims, sich an einer **anlasslosen Wirtschaftlichkeitsprüfung** nach § 79 Abs 1 Satz 1 SGB XI zu beteiligen, ist grob rechtswidrig. Weder die generelle Verweigerung noch die Weigerung, dem Sachverständigen die für die Wahrnehmung seiner Aufgaben notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen, stellen einen erheblichen Verstoß gegen gesetzlich und vertraglich begründete Mitwirkungspflichten dar, der geeignet wäre, die Vertrauensbasis der Zusammenarbeit zu erschüttern und die Fortsetzung des Versorgungsvertrags unzumutbar zu machen. Denn derartige Prüfungen sind - wie der Senat bereits festgestellt hat (BSGE 87, 199, 203) - bei unter freien Wettbewerbsbedingungen ausgehandelten Vergütungsvereinbarungen **weitgehend entbehrlich**; die Kündigung eines Versorgungsvertrages ist in solchen Fällen in aller Regel unverhältnismäßig. Dies gilt umso mehr, wenn in einem einzigen Bundesland - wie hier - im Rahmen eines Pilotprojekts "zur zielgenaueren Justierung von Pflegesatzverhandlungen" zeitnah insgesamt 50 Pflegeheime mit weitreichenden und kostenintensiven Wirtschaftlichkeitsprüfungen überzogen und den zwölf Pflegeheimen, die sich diesen vom Gesetz so nicht vorgesehenen Maßnahmen widersetzen, die Versorgungsverträge aufgekündigt werden.

(Urteil vom 12. Juni 2008 - B 3 P 2/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **IV. Unfallversicherung**

##### **1. Verfahren**

Umstritten war die Gewährung von Leistungen aufgrund eines Arbeitsunfalls. Im Laufe des Gerichtsverfahrens wurden Gutachten eingeholt, die für den klagenden Versicherten positiv waren. Denen trat die beklagte Berufsgenossenschaft unter Vorlage einer von ihr bei Dr. Sch. eingeholten gutachtlichen Äußerung entgegen. Das LSG hat daraufhin ein weiteres Gutachten bei

Prof. Dr. F. in Auftrag gegeben, auf dieses gestützt das Urteil des Sozialgerichts (SG) aufgehoben und die Klage abgewiesen, obwohl der Kläger Verstöße gegen § 200 Abs 2 SGB VII hinsichtlich der Verwertung der Äußerung des Dr. Sch. gerügt hatte.

Das BSG hat das Urteil des LSG aufgehoben und die Sache zurückverwiesen. Nach § 200 Abs 2 SGB VII hat der **Versicherte** gegenüber dem Unfallversicherungsträger ua ein **Gutachterausswahlrecht** und der Unfallversicherungsträger die Pflicht, ihn auf sein Widerspruchsrecht gegen die Übermittlung seiner Sozialdaten an den Gutachter hinzuweisen. Dies gilt auch im Gerichtsverfahren. Bei der Stellungnahme von Dr. Sch. handelte es sich um ein Gutachten im Sinne der genannten Vorschrift. Der dort verwendete Begriff ist weit auszulegen und erfasst alle sachkundigen Äußerungen, die ihrem Inhalt nach Gutachtenscharakter haben. Ein unter Verstoß gegen diese Hinweispflicht vom Unfallversicherungsträger im Laufe eines Gerichtsverfahrens eingeholtes Gutachten darf nicht verwertet werden. Dieses **Beweisverwertungsverbot** erstreckt sich auch auf das nachfolgend eingeholte Gutachten von Prof. Dr. F., das in Kenntnis der Äußerung von Dr. Sch. erstattet wurde und auf diese Bezug nimmt.

(Urteil vom 5. Februar 2008 - B 2 U 8/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## **2. Arbeitsunfall und versicherte Tätigkeit**

Der Kläger hatte auf der **Fahrt von seiner Wohnung zu seiner Praktikumsstelle** vor einer Bergkuppe und einer Rechtskurve mit seinem Pkw eine Fahrzeugkolonne überholt und war mit einem entgegenkommenden Pkw kollidiert, dessen Fahrerin verletzt wurde. Vom Amtsgericht wurde er deswegen rechtskräftig ua wegen **vorsätzlicher Gefährdung des Straßenverkehrs** verurteilt. Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab, weil wegen des rücksichtslosen Verhaltens im Straßenverkehr **kein Versicherungsschutz** bestanden habe. Nachdem der erkennende Senat in dem anschließenden Klageverfahren einen Arbeitsunfall bejaht hatte (Urteil vom 4. Juni 2002 - B 2 U 11/01 R - SozR 3-2700 § 8 Nr 10), versagte die Beklagte unter Hinweis auf das Unfallgeschehen und das Urteil des Amtsgerichts die Gewährung von Geldleistungen.

Das BSG hat die klageabweisenden Urteile der Vorinstanzen bestätigt. Die Voraussetzungen des § 101 Abs 2 SGB VII für die Versagung von Leistungen lagen vor, da der Versicherungsfall bei einer Straftat eingetreten war. Die Beklagte hat auch ihr Ermessen rechtmäßig ausgeübt. Sie ist pflichtgemäß vom Zweck der gesetzlichen Ermächtigung ausgegangen, einem Versicherten Ansprüche auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise zu versagen, wenn mit der zum Versicherungsfall führenden Straftat sozialethische Mindeststandards verletzt wurden und angesichts der Schwere der Tat und ihrer Folgen die - ungeschmälerte - Gewährung der Versicherungsleistungen grob unbillig wäre. Sie hat auch die für die Ermessensbetätigung erheblichen Umstände fehlerfrei abgewogen (die Handlung als solche, das berufliche Umfeld, die Auswirkungen der Entscheidung auf die persönlichen Verhältnisse des Versicherten und eine

Gesamtbetrachtung der gewährten und versagten Leistungen) und durch die Versagung die Grenzen des Ermessens nicht überschritten.

(Urteil vom 18. März 2008 - B 2 U 1/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Die Klägerin unternahm als **angestellte Lehrerin** in Begleitung einer Mitarbeiterin eine Klassenfahrt mit der 2. Klasse einer Grundschule in ein Schullandheim. Am Anreisetag wanderte sie mit den Kindern und kehrte gegen 18.00 Uhr zurück. Das Personal des Heims war nicht mehr anwesend. Nachdem die Kinder geduscht, Abendbrot gegessen und sich in die Schlafräume begeben hatten, duschte sich die Mitarbeiterin; danach ging die Klägerin gegen 20.45 Uhr **duschen**. Dabei rutschte sie auf Duschresten aus und zog sich Knochenbrüche am rechten Fuß zu. Die Unfallkasse lehnte die Feststellung eines Arbeitsunfalls ab. Das SG hat sie zu dieser Feststellung verpflichtet. Das LSG hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Das BSG hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen, weil ihr Duschunfall kein Arbeitsunfall war. Das Versichertsein einer angestellten Lehrerin auf einer Klassenfahrt erstreckt sich, ähnlich der eines Arbeitnehmers auf einer Dienst- oder Geschäftsreise, nur auf die **Verrichtungen**, die dort **in einem sachlichen Zusammenhang mit ihrer versicherten Beschäftigung** stehen. Auch unter Beachtung der besonderen Umstände von Klassenfahrten ist nicht "rund um die Uhr" alles eine versicherte Tätigkeit, was ein solcher Lehrer in dieser Zeit tut. Es verbleiben private Freiräume. Daher kommt es stets darauf an, ob die zur Zeit des Unfalls ausgeübte Verrichtung (oder Gefahrenexposition) in sachlichem Zusammenhang mit der versicherten Lehrer-Tätigkeit stand. Dies liegt bei höchstpersönlichen Verrichtungen wie dem Duschen im Regelfall nicht vor. Es gab beim Duschen auch keine besonderen Gefahr erhöhenden Umstände infolge der Lehr- und Aufsichtstätigkeit und keine besonderen Gefahrenquellen an der Duschanlage. Vielmehr verunfallte die Klägerin aufgrund von Duschresten. Das ist **keine besondere Gefahrenlage**, welcher die Klägerin infolge ihrer Beschäftigung ausgesetzt gewesen wäre, sondern ein allgemeines Risiko, mit dem man in jeder Dusche zu rechnen hat, insbesondere aber in einer, die von mehreren Personen benutzt wird.

(Urteil vom 18. November 2008 - B 2 U 31/07 R - zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## V. Rentenversicherung

### 1. Beitragsrecht

In der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) sind Mitglieder des Vorstands einer Aktiengesellschaft (AG) in dem Unternehmen, dessen Vorstand sie angehören, nicht beschäftigt und damit auch nicht in der Rentenversicherung versicherungspflichtig. In den letzten Jahren sind zunehmend auch Mitglieder von Organen ausländischer Kapitalgesellschaften in Deutschland tätig. Es war umstritten, ob sie wegen dieser Tätigkeit als Beschäftigte in der GRV versicherungspflichtig sind oder ob sie vergleichbar den Mitgliedern des Vorstands einer AG als nicht be-

beschäftigt in diesem Unternehmen anzusehen sind. Gegenüber dem **Mitglied des "board of directors" einer "privat limited company" irischen Rechts**, der ausschließlich in Deutschland tätig war, vertrat die zuständige Einzugsstelle die Ansicht, er sei wegen dieser Tätigkeit **rentenversicherungspflichtig**. Der Kläger machte demgegenüber geltend, er sei nicht beschäftigt, zumindest müsse er aber dem Vorstand einer deutschen AG gleich behandelt werden. Dies gebiete jedenfalls das Europarecht. Seine Klage gegen die Feststellung der Versicherungspflicht blieb in allen Instanzen erfolglos. Mitglieder von Organen einer Kapitalgesellschaft wie Vorstandsmitglieder einer AG oder Geschäftsführer einer GmbH sind in der Regel abhängig beschäftigt und damit versicherungspflichtig, sofern nicht ausnahmsweise angeordnet ist, dass keine Beschäftigung besteht, wie dies für Vorstandsmitglieder einer AG im Gesetz ausdrücklich angeordnet ist. Auch für Mitglieder eines Organs einer ausländischen Kapitalgesellschaft gilt, dass sie in der Regel abhängig beschäftigt sind. Für Mitglieder von Organen einer Kapitalgesellschaft mit Sitz in einem Land der Europäischen Union ist aber zu berücksichtigen, dass die **Niederlassungsfreiheit (Art 12 des EG-Vertrages)** eine Gleichstellung von Organen einer ausländischen Kapitalgesellschaft mit Organmitgliedern einer vergleichbaren deutschen Kapitalgesellschaft gebietet. Danach kommt rentenversicherungsrechtlich grundsätzlich in Betracht, die Organmitglieder derjenigen ausländischen Kapitalgesellschaften, die innerstaatlichen AGen gleichzustellen sind, als nicht beschäftigt und damit nicht versicherungspflichtig anzusehen. Für den Kläger als Organmitglied einer privat limited company irischen Rechts ist eine solche Gleichstellung jedoch nicht zulässig. Nach den europarechtlichen Vorschriften zur Gleichstellung von Kapitalgesellschaften ist dieser Gesellschaftstyp der deutschen GmbH gleichgestellt und nicht der deutschen AG.

(Urteil vom 27. Februar 2008 - B 12 KR 23/06 R)

## 2. Allgemeines Rentenrecht

### a) Rentenleistungen

Durch frühere Entscheidungen hatte das BSG bereits geklärt, dass eine **Waisenrente** weiter zu zahlen ist, wenn die **Schul- oder Berufsausbildung wegen Schwangerschaft oder Erziehungsurlaubs unterbrochen** wird. Diese Rechtsprechung hat das BSG nunmehr auf den Fall erstreckt, dass die Geburt des Kindes und damit der Beginn der Zeit der Kindererziehung in eine so genannte **Übergangszeit** zwischen dem Ende der Schul- und dem Anfang der Berufsausbildung fällt. Auch dann steht weiterhin Waisenrente zu.

(Urteil vom 17. April 2008 - B 13/4 R 49/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Das Geldinstitut des Rentenempfängers ist nicht verpflichtet, eine **nach dessen Tod auf dem Konto gebuchte Rentenzahlung** an den Rentenversicherungsträger zurück zu überweisen,

wenn der Rentenbetrag an einem Geldautomaten mittels **Bankkarte und Geheimzahl ("PIN")** abgehoben wird, bevor der Rentenversicherungsträger die Bank zur Rücküberweisung aufgefordert hat. Das Unvermögen der Bank, die Personalien desjenigen mitzuteilen, der die Rente abgehoben hat, begründet keine weitergehende Haftung.

(Urteil vom 22. April 2008 - B 5a/4 R 79/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Mit dem Gesetz zur Reform der **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** vom 20. Dezember 2000 wurde durch Verminderung des Zugangsfaktors unter den Wert von 1,0 eine Absenkung von Renten ("**Rentenabschlag**") beschlossen, wenn der Versicherte sie vor seinem 63. Lebensjahr in Anspruch nahm. Dasselbe galt für Hinterbliebenenrenten, wenn der Versicherte vor dem 63. Lebensjahr verstarb. (Ab dem 1. Januar 2008 wurde die fragliche Altersgrenze für beide Rentenarten auf das 65. Lebensjahr heraufgesetzt, weil seitdem die Regelaltersrente erst mit 67 beansprucht werden kann.) Der 5. Senat hat in mehreren Urteilen entschieden, dass die genannten Rentenabschläge **keine Grundrechtsverletzung** darstellen und dass sie **auch für Erwerbsminderungsrentner vor dem 60. Lebensjahr bzw für Hinterbliebene** gelten, wenn der Versicherte vor dem 60. Lebensjahr verstirbt. Der 4. Senat des BSG hatte die letztgenannte Frage anders beurteilt, sodass zunächst durch ein Anfrageverfahren hierzu Einvernehmen zwischen den weiterhin für die Rentenversicherung zuständigen Senaten herzustellen war (Anfragebeschlüsse des 5. Senats vom 29. Januar 2008; Antwortbeschlüsse des 13. Senats vom 26. Juni 2008).

(Urteile vom 14. August 2008 - B 5 R 32/07 R, B 5 R 140/07 R, B 5 R 88/07 R, B 5 R 98/07 R, zum Teil zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen; Urteil vom 25. November 2008 - B 5 R 112/08 R)

#### **b) Rehabilitation**

Ein Rehabilitand hat keinen Anspruch auf **Übergangsgeld** während eines einjährigen Praktikums, das er im Anschluss an eine von der Rentenversicherung als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben geförderten zweijährigen Fachschulausbildung zum Arbeitserzieher absolviert, um die staatliche Anerkennung seines Berufsabschlusses zu erlangen. Das sog **Anerkennungspraktikum** ist kein (unselbständiger) Bestandteil der vorhergehenden Berufsausbildung, sondern rechnet **bereits zur Berufsausübung**; die Subventionierung von Berufstätigkeiten gehört nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung. Anderslautende Entscheidungen des BSG aus den Jahren 1979/80 finden in den inzwischen geänderten Vorschriften keine Stütze mehr.

(Urteil vom 29. Januar 2008 - B 5a/5 R 20/06 R - SozR 4-3250 § 33 Nr 1)

---

In einem Rechtsstreit darüber, ob der Rentenversicherungsträger einem Versicherten die Kosten für ein **digitales Hörgerät** (teilweise) zu erstatten hat, das dieser aus beruflichen Gründen be-

nötige, hat der 13. Senat erneut auf die seit 1. Juli 2001 geltende Vorschrift des **§ 14 SGB IX** hingewiesen. Hiernach gilt: Leitet bei einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe der "erst-angegangene" Leistungsträger den Antrag nicht binnen kurzer Fristen an den seiner Meinung nach zuständigen Träger weiter, hat er Leistungen aufgrund aller Rechtsgrundlagen zu erbringen, die in dieser Bedarfssituation für behinderte Menschen vorgesehen sind. Die Versicherten sollen nicht zwischen den Sozialträgern umherirren müssen. Dies führte im konkreten Fall zu einer Zurückverweisung des Rechtsstreits an das LSG, das ua zu klären hat, ob überhaupt der beklagte Rentenversicherungsträger oder die - möglicherweise erstangegangene - Krankenkasse die begehrten Leistungen nach Rentenversicherungsrecht zu erbringen hatte.

(Urteil vom 21. August 2008 - B 13 R 33/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Bezieht ein Krankenversicherter **Krankengeld**, so kann ihn die Krankenkasse (KK) auffordern, einen **Antrag auf Rehabilitation** zu stellen; wenn dieser - wie gesetzlich vorgesehen - mangels Erfolgsaussicht für eine Rehabilitation in einem Antrag auf Erwerbsminderungsrente umgedeutet wird, und der Versicherte daraufhin Rente erhält, hat die Krankenversicherung kein Krankengeld mehr zu zahlen. Auf dieser Grundlage hatte die Rechtsprechung bereits entschieden, dass der Versicherte den auf Aufforderung der KK gestellten Rehabilitations-Antrag weder zurücknehmen noch seiner Umdeutung in einen Rentenanspruch widersprechen kann. Das BSG hat nunmehr auch geklärt, dass eine entsprechende Einschränkung der Dispositionsbefugnis des Versicherten auch dann gilt, wenn die KK durch eine so genannte "**nachträgliche Aufforderung**" den Versicherten, der bereits einen Rehabilitations- oder Rentenanspruch gestellt hat, darauf hinweist, dass er den Antrag ohne Zustimmung der KK nicht zurücknehmen darf.

(Urteil vom 26. Juni 2008 - B 13 R 37/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### 3. Alterssicherung der Landwirte

Ein **Stipendium** ist **grundsätzlich kein dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen vergleichbares Einkommen**, das eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Alterssicherung der Landwirte ermöglicht.

(Urteil vom 23. Januar 2008 - B 10 LW 1/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## VI. Arbeitsförderung

### 1. Arbeitslosengeld

Bei der **Bemessung des Arbeitslosengeldes** wird nur auf das innerhalb eines so genannten Bemessungsrahmens erzielte und abgerechnete Arbeitsentgelt zurückgegriffen. Können

innerhalb des der Entstehung des Anspruchs vorausgehenden, maximal zweijährigen Bemessungsrahmens nicht ausreichend Entgeltabrechnungszeiträume festgestellt werden, ist der Arbeitslosengeldbemessung ein **fiktives Arbeitsentgelt** zugrunde zu legen. Diese gesetzliche Regelung kann sich ua für Arbeitslose negativ auswirken, die nach Beendigung einer Beschäftigung mit relativ hohem Arbeitsentgelt längere Zeit wegen Kindererziehung keine Beschäftigung aufgenommen haben. In solchen Fällen führt die sich an Qualifikationsgruppen orientierende fiktive Bemessung zu einem im Vergleich zur Anknüpfung an früheres Arbeitsentgelt niedrigeren Arbeitslosengeld. Unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck des Bemessungsrechts, dem Lohnersatzcharakter des Arbeitslosengeldes Rechnung zu tragen, verstößt die gesetzliche Regelung zur fiktiven Bemessung weder gegen Verfassungsrecht noch gegen europäisches Gemeinschaftsrecht.

(Urteil vom 29. Mai 2008 - B 11a AL 23/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 2. Insolvenzgeld

Die Mittel für das Insolvenzgeld werden durch eine Umlage allein der Unternehmer (Arbeitgeber) aufgebracht. Die Erhebung der **Insolvenzgeld-Umlage** ist ebenso wie zuvor die Erhebung der Konkursausfallgeld-Umlage **verfassungs- und gemeinschaftskonform**. Dies hat der 11a. Senat zur Insolvenzgeld-Umlage für das Jahr 2002 entschieden.

Insbesondere ist trotz erhöhter Beitragssätze die Eigentumsgarantie nicht berührt, solange keine Existenzgefährdung besteht. Auch ändert sich an dem vom Arbeitgeber verursachten Lohnausfall und der sachlichen Rechtfertigung des allein arbeitgeberseitig finanzierten Umlagesystems dann nichts, wenn zwischenzeitlich annähernd die Hälfte aller Insolvenzgeldzahlungen vorfinanziert wird. Die neuere Rechtsprechung des EuGH zu Rechtswidrigkeit der Finanzierung beihilferechtswidrig verwendeter Mittel kommt ebenfalls nicht zum Tragen, weil die hierfür vorausgesetzte Abhängigkeit der tatsächlich gezahlten Beihilfe vom Aufkommen der Abgabe nicht besteht. Das Ausmaß des zu zahlenden Insolvenzgeldes hängt vielmehr von der Anzahl der Insolvenzen und freigesetzten Arbeitnehmer sowie dem Umfang des ausgefallenen Arbeitsentgelts ab.

(Urteil vom 29. Mai 2008 - B 11a AL 61/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Ein Arbeitnehmer hat bei Insolvenz seines Arbeitgebers Anspruch auf **Insolvenzgeld** in Höhe des Nettoarbeitsentgelts für die dem Insolvenzereignis (zB Eröffnung des Insolvenzverfahrens) vorausgehenden drei Monate des Arbeitsverhältnisses. Solange die auf einem Insolvenzereignis beruhende Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers andauert, kann ein neues Insolvenzereignis nicht eintreten und folglich auch Ansprüche auf erneutes Insolvenzgeld nicht auslösen. Von andauernder Zahlungsunfähigkeit ist auch dann weiter auszugehen, wenn nach dem ersten Insolvenzereignis ein **Insolvenzplan** erstellt, die Überwachung der Planerfüllung durch den In-

solvenzverwalter angeordnet wird und die Überwachung bis zum Zeitpunkt der Einstellung der Zahlungen Bestand hat. Es ist dann unerheblich, dass der insolvente Arbeitgeber zeitweise zur Zahlung von zB Arbeitsentgelten in der Lage war.

(Urteil vom 29. Mai 2008 - B 11a AL 57/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### 3. Bildungsmaßnahmen

Ein **Beschäftigungsverhältnis** - auch bei einer **Ausbildung** - und damit ein Versicherungspflichtverhältnis iS des § 25 SGB III liegt bei Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme dann nicht vor, wenn der alleinige Betriebszweck des Maßnahmeträgers die Organisation und Durchführung von Qualifizierungs- und Bildungsmaßnahmen ist, der Maßnahmeteilnehmer nicht im Rahmen dieses Betriebszwecks aktiv tätig, sondern nur Maßnahmeteilnehmer und kein Berufsausbildungsvertrag nach dem Berufsbildungsgesetz geschlossen ist. Die Ausbildung durch eine verselbständigte, nicht einem Betrieb angegliederte Bildungseinrichtung begründet damit auch dann keine Anwartschaft für den Erwerb eines Arbeitslosengeldanspruchs, wenn dem Teilnehmer ein "Entgelt" gezahlt wird.

(Urteil vom 29. Januar 2008 - B 7/7a AL 70/06 R, SozR 4-4300 § 25 Nr 2)

---

Ein Anspruch auf eine **Berufsausbildungsbeihilfe** bei betrieblicher Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf besteht dann nicht, wenn der Auszubildende zuvor eine schulische Ausbildung absolviert hat, die in Ausbildungszeit und Ausbildungsabschluss einer betrieblichen Ausbildung gleichwertig ist. Förderungsfähig ist nämlich nach § 60 Abs 2 SGB III in der bis 29. August 2008 geltenden Fassung nur die **erstmalige Ausbildung**. Dem genügt auch eine schulische Ausbildung über drei Jahre, die mit einer Abschlussprüfung endet und zur Führung einer Berufsbezeichnung berechtigt.

(Urteil vom 29. Januar 2008 - B 7/7a AL 68/06 R, SozR 4-4300 § 60 Nr 1)

### 4. Vermittlungsgutschein

Nach § 421g SGB III erwirbt ein Vermittlungsmakler gegen die Bundesagentur für Arbeit einen gesetzlichen Honoraranspruch, wenn er einen Arbeitslosen unter bestimmten weiteren gesetzlichen Voraussetzungen erfolgreich vermittelt und die Bundesagentur für Arbeit diesem Arbeitslosen einen **Vermittlungsgutschein** ausgestellt hat. Vermittelt ein Makler einen Arbeitslosen an einen Arbeitgeber, bei dem er selbst abhängig beschäftigt ist, steht dies einem gesetzlichen An-



spruch auf das Vermittlungshonorar nicht zwingend entgegen. Eine unzulässige **wirtschaftliche Verflechtung**, die den Erwerb eines Honoraranspruchs verhindern würde, ist nur dann anzunehmen, wenn weitere Umstände hinzutreten.

(Urteile vom 6. Mai 2008 - B 7/7a AL 8/07 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, und B 7/7a AL 10/07 R)

## 5. Existenzgründungszuschuss

Anspruch auf einen monatlichen **Existenzgründungszuschuss** haben Arbeitslose, die durch Aufnahme einer **selbständigen** Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden. Der Zuschuss wird geleistet, wenn der Existenzgründer in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III bezogen hat und das Arbeits-einkommen voraussichtlich 25.000 Euro im Jahr nicht überschreiten wird.

Der Zuschuss, der zwischenzeitlich mit dem Überbrückungsgeld zum Gründungszuschuss zusammengeführt ist, scheidet nach einer Entscheidung des 11. Senats weder daran, dass die selbständige Tätigkeit freiberuflicher Natur ist noch **grenzüberschreitend im EU-Ausland** ausgeübt wird. Der Existenzgründungszuschuss ist deshalb auch einem im Inland ansässigen Rechtsanwalt mit Kanzleisitz in Luxemburg zu gewähren. Seinem Sinn und Zweck nach ist der Zuschuss nicht auf bestimmte Betätigungsfelder und auf die Förderung einer Inlandstätigkeit beschränkt. Aus diesem Grund steht auch das im Sozialrecht geltende Territorialitätsprinzip der Aufnahme einer grenzüberschreitenden Tätigkeit nicht entgegen.

(Urteil vom 27. August 2008 - B 11 AL 22/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 6. Arbeitslosenhilfe

Die bis zum 31. Dezember 2004 bestehende Leistung der **Arbeitslosenhilfe** (Alhi) wird - ebenso wie nachfolgend die Grundsicherung für Arbeitsuchende - nur bei Bedürftigkeit gezahlt. Der Arbeitslose ist nicht bedürftig, solange mit Rücksicht auf Vermögen die Erbringung von Alhi nicht gerechtfertigt ist. Nicht zu berücksichtigen ist Vermögen, dessen Verwertung offensichtlich unwirtschaftlich ist, dh der aktuell zu erzielende Gegenwert (Verkehrswert) in einem deutlichen Missverhältnis zum wirklichen Wert (Substanzwert) steht. Dies gilt nach Auffassung des 11. Senats auch für **Aktienvermögen**, sodass bei einem zwischenzeitlich erheblichen wirtschaftlichen Verlust gleichwohl auf den Kurswert zum Stichtag und nicht auf die Kosten der Anschaffung abzustellen ist. Dem Wertverlust der Aktien wird leistungsrechtlich dadurch Rechnung getragen, dass das geringere Vermögen zu einem früheren Anspruch auf Alhi führt.

(Urteil vom 27. August 2008 - B 11 AL 25/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## **VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)**

### **1. Hilfebedürftigkeit**

#### **a) Zu berücksichtigendes Einkommen**

Bis zum 31. Dezember 2007 fehlte es an einer Rechtsgrundlage dafür, anderweitig bereit gestellte **Vollverpflegung** (hier Verköstigung während eines **stationären Krankenhausaufenthalts**) als Einkommen des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen zu berücksichtigen.

(Urteil vom 18. Juni 2008 - B 14 AS 22/07 R)

---

**Einkommen und Vermögen** sind grundsätzlich nach dem Zeitpunkt abzugrenzen, zu dem dem Hilfebedürftigen Mittel zufließen. Alles, was vor **Antragstellung** auf Leistungen nach dem SGB II zugeflossen ist, ist Vermögen; alles, was nach diesem Zeitpunkt während des Zeitraums, für den Leistungen bewilligt sind, zufließt, ist Einkommen. Im Übrigen ist bei der Gegenüberstellung von Bedarf und Einkommen **das gesamte in einem Monat während der Bedarfszeit zugeflossene Einkommen** zu berücksichtigen. Eine aufgeteilte Berechnung nach Tagen mit und ohne Arbeitslosengeld-Bezug bzw die Zuordnung des Arbeitsentgelts zu dem Zeitraum, in dem die Arbeitsleistung erbracht wurde, findet im SGB II und der zu seiner Ausführung ergangenen Arbeitslosengeld II-Verordnung keine Stütze.

(Urteile vom 30. Juli 2008 - B 14/7b AS 12/07 R, B 14/11b AS 17/07 R, B 14 AS 26/07 R und B 14 AS 43/07 R)

---

Eine **Eigenheimzulage** ist bei der Berechnung des Arbeitslosengeld II auch dann und insoweit nicht als Einkommen bedarfsmindernd zu berücksichtigen, als der Hilfebedürftige die Eigenheimzulage nachweislich zur baulichen Errichtung einer angemessenen Immobilie in Eigenarbeit verwendet oder er damit entsprechende Handwerkerrechnungen bezahlt. Sind die Ausgaben für Eigenleistungen (Baumaterial usw) oder zur Bezahlung von Handwerkerrechnungen noch nicht erfolgt, reicht es aus, wenn der Hilfebedürftige (Arbeitslosengeld II-Bezieher) eine entsprechende Verwendungsabsicht darlegt; auch in diesem Fall ist bei der Eigenheimzulage von zweckgebundenem Einkommen auszugehen.

(Urteil vom 30. September 2008 - B 4 AS 19/07 R)

---

Eine **Einkommensteuererstattung**, die Hilfebedürftigen nach Antragstellung während Zeiten des Leistungsbezuges zufließt, ist als Einkommen und nicht als (Schon-)Vermögen zu

behandeln. Sie verändert ihre rechtliche Qualität auch nicht ab dem Folgemonat des Zuflusses und ist auf die bewilligte Leistung umzulegen. Der so genannte Verteilzeitraum wird weder durch den Ablauf eines Bewilligungszeitraums noch durch die erneute Antragstellung begrenzt. Er wird vielmehr nur dann unterbrochen, wenn für mindestens einen Monat die Hilfebedürftigkeit - ohne Berücksichtigung der einmaligen Einnahme - entfällt.

(Urteil vom 30. September 2008 - B 4 AS 29/07 R)

---

Ein Anspruch auf steuerfinanzierte Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II besteht für Minderjährige seit Einführung der Neuregelung des § 9 Abs 2 Satz 2 SGB II ab dem 1. August 2006 nicht mehr, wenn der **"faktische Stiefvater"** - der neue Partner der Mutter - über ein monatliches Einkommen in solcher Höhe verfügt, dass der Bedarf des eigenen Kindes, seiner neuen Lebenspartnerin und deren Kind gedeckt ist. Die im Schrifttum und der Rechtsprechung der Instanzen geäußerten beachtenswerten verfassungsrechtlichen Bedenken gegen § 9 Abs 2 Satz 2 SGB II (Schutz der Ehe gemäß Art 6 Abs 1 GG, Eheschließungs- und Partnerwahlfreiheit aus Art 2 Abs 1 GG und Rechtsanspruch auf Gewährung des Existenzminimums aus Art 1 iVm Art 20 Abs 1 GG) greifen letztlich nicht durch. Das SGBII hat sich mit dem fürsorgerechtlichen Konstrukt der Bedarfsgemeinschaft insgesamt vom zivilrechtlichen Unterhaltsrecht gelöst, gerade mit dem Ziel, das SGB II als letztes Auffangnetz zu etablieren.

(Urteil vom 13. November 2008 - B 14 AS 2/08 R)

#### **b) Zu berücksichtigendes Vermögen**

Die offensichtliche Unwirtschaftlichkeit der Verwertung einer **Lebensversicherung** iS des § 12 Abs 3 Satz 1 Nr 6 Alt 1 SGB II bestimmt sich nach dem Verhältnis von eingezahlten Beiträgen und Substanzwert (Verkehrswert/Rückkaufswert der Versicherung - Fortführung von BSG vom 6. September 2007 - B 14/7b AS 66/06 R = SozR 4-4200 § 12 Nr 5) im Zeitpunkt der Antragstellung und unter Berücksichtigung wesentlicher Änderungen während des Leistungsbezugs. Bei wesentlicher Änderung in der Gestalt einer **Beleihung** sind die vor der Beleihung gezahlten Beiträge in dem Verhältnis gemindert anzusetzen, in dem die während des streitigen Zeitraums aufgenommene Beleihungssumme zu dem bei der Antragstellung festgestellten Rückkaufswert steht.

(Urteil vom 15. April 2008 - B 14/7b AS 68/06 R)

---

Eine besondere Härte iS des § 12 Abs 3 Satz 1 Nr 6 Alt 2 SGB II begründende außergewöhnliche Umstände können vorliegen, wenn ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger kurz vor dem Rentenalter seine **Ersparnisse für die Altersvorsorge** einsetzen muss, obwohl seine **Rentenversicherung Lücken wegen selbständiger Tätigkeit** aufweist. Beruht die Versorgungslücke im Wesentlichen auf dem Umstand der Arbeitslosigkeit und hat sich damit ein

Risiko verwirklicht, das grundsätzlich im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung durch Berücksichtigung rentenrechtlicher Zeiten abgedeckt wird, so ist keine besondere Härte iS von § 12 Abs 3 Satz 1 Nr 6 Alt 2 SGB II gegeben. Gleiches gilt, wenn keine der Zweckbestimmung der Alterssicherung dienende Vermögensdisposition getroffen wurde.

(Urteile vom 15. April 2008 - B 14/7b AS 52/06 R, B 14/7b AS 56/06 R und B 14 AS 27/07 R)

## 2. Leistungen der Grundsicherung

### a) **Regelleistung**

Der in § 20 Abs 4 SGB II festgelegte **Anpassungsmechanismus der Regelleistung** begegnet zur Zeit keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Gesetzgeber des SGB II hat den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum nicht überschritten, indem er die jährliche Anpassung der Regelleistung an die **Entwicklung des aktuellen Rentenwerts** in der gesetzlichen Rentenversicherung gekoppelt hat.

(Urteil vom 27. Februar 2008 - B 14/7b AS 32/06 R)

### b) **Leistungen für Mehrbedarfe**

Maßgeblich für die Bestimmung des **Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung** (§ 21 Abs 5 SGB II) sind stets die im Einzelfall medizinisch begründeten tatsächlichen Kosten für eine besondere Ernährung, die von der Regelleistung nicht gedeckt sind. Liegen bei einem Leistungsempfänger mehrere Erkrankungen vor, für die jeweils ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen geltend gemacht wird, so ist der Ernährungsaufwand aufgrund des gesamten Krankheitsbildes konkret zu ermitteln. Die "Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe" des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge eV aus dem Jahr 1997 sind weder als Rechtsnormen noch derzeit als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen. Sie können im Regelfall zur Konkretisierung des angemessenen Mehrbedarfs herangezogen werden.

(Urteile vom 27. Februar 2008 - B 14/7b AS 32/06 R und B 14/7b AS 64/06 R)

### c) **Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten**

Kosten für **mehrtägige Klassenfahrten** im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen sind nach § 23 Abs 3 Satz 1 Nr 3 SGB II in voller Höhe zu übernehmen. Die Höhe der Kostenübernahme kann nicht pauschaliert werden; sie ist auch nicht durch das Kriterium der Angemessenheit beschränkt.

(Urteil vom 13. November 2008 - B 14 AS 36/07 R)

**d) Kosten für Unterkunft und Heizung**

Die **Kosten der Warmwasserbereitung** sind seit dem 1. Januar 2005 mit einem **Anteil von 6,22 Euro** in der Regelleistung (345,00 Euro) enthalten und daher maximal in dieser Höhe von den Kosten für Heizung in Abzug zu bringen. Ist es über die Einrichtung getrennter Zähler oder sonstiger Vorrichtungen technisch möglich, die Kosten für die Warmwasserbereitung konkret zu erfassen, so sind die tatsächlich entstandenen Kosten in Abzug zu bringen.

(Urteil vom 27. Februar 2008 - B 14/11b AS 15/07 R)

---

Leistungen für **Unterkunft und Heizung** werden im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitssuchende erbracht, soweit diese angemessen sind. Unangemessene Aufwendungen der Unterkunft sind als Bedarf nur dann - und in der Regel für längstens sechs Monate - zu berücksichtigen, wenn die Kostensenkung dem Hilfebedürftigen nicht möglich oder unzumutbar ist.

Die Entscheidung des Trägers, in diesen Fällen allein die angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung zu übernehmen, setzt daher **nicht notwendig** eine **vorherige Aufforderung an den Hilfebedürftigen** zur Kostensenkung voraus. Ob der Hilfebedürftige Kenntnis von den für angemessen gehaltenen Kosten und den Folgen mangelnder Kostensenkung erlangt hat, ist allein bei der Frage der Zumutbarkeit der Kostensenkung von Bedeutung. Bei der Frage der Kostensenkungsmöglichkeit ist es in der Regel Sache des Trägers, ein schlüssiges Konzept zur Angemessenheit von Wohnraum vorzulegen und konkrete Unterkunftsalternativen zu benennen.  
(Urteil vom 19. März 2008 - B 11b AS 41/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Zu den im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitssuchende in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen zu erbringenden **Leistungen für Unterkunft und Heizung** gehören auch **Aufwendungen für Schönheitsreparaturen**, die vom Mieter nach mietvertraglicher Regelung als Zuschläge an den Vermieter zu zahlen sind. Allerdings besteht ein Anspruch auf Übernahme der Kosten der Unterkunft grundsätzlich nur, soweit der Bedarf nicht dadurch anderweitig gedeckt ist, dass bestimmte Kosten bereits von der Regelleistung umfasst sind. Nach den Materialien zur Regelsatzverordnung sind in die Bemessung der Regelleistung auch Anteile für "Instandhaltung und Reparatur der Wohnung" eingeflossen. Insbesondere aus der Größenordnung der von der Regelleistung erfassten Beträge (monatlich etwa fünf Euro) folgt aber, dass damit keine mietvertraglich vereinbarten Aufwendungen für Schönheitsreparaturen (im konkreten Fall monatlich etwa 40 Euro) gemeint sein können, und zwar auch nicht in Form eines Eigenanteils. Die in der Regelleistung enthaltenen Beträge beziehen sich vielmehr nur auf Aufwendungen des Mieters für kleinere Reparaturen wie zB Beseitigung kleinerer Schäden.

(Urteil vom 19. März 2008 - B 11b AS 31/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Bei einem **selbst genutzten Hausgrundstück** als nicht zu berücksichtigendem Vermögen (§ 12 Abs 3 Nr 4 SGB II) ist die **angemessene Wohnfläche** höher anzusetzen als bei Eigentumswohnungen. Bei den Leistungen für Unterkunft und Heizung richtet sich die Angemessenheit der Unterkunftskosten dagegen bei Mietern und Wohnungs- bzw Hauseigentümern nach einheitlichen Kriterien.

(Urteil vom 15. April 2008 - B 14/7b AS 34/06 R)

---

**Tilgungsleistungen** als Bestandteil der Finanzierungskosten einer vom Hilfebedürftigen selbst genutzten Eigentumswohnung sind vom Grundsicherungsträger bis zur Höhe der angemessenen Kosten einer Mietwohnung als Kosten der Unterkunft zu übernehmen, wenn der Hilfebedürftige andernfalls gezwungen wäre, seine Wohnung aufzugeben.

(Urteil vom 18. Juni 2008 - B 14/11b AS 67/06 R)

---

**Alleinstehenden hilfebedürftigen Bewohnern von Wohngemeinschaften** stehen die üblichen vollen Kosten der Unterkunft zu, die für Alleinstehende als angemessen gelten. Die Angemessenheit der Unterkunftskosten kann immer nur im Hinblick auf den Hilfebedürftigen selbst und die mit ihm in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen beurteilt werden. Nur bei einer Bedarfsgemeinschaft kann eine besondere Verbundenheit und gegenseitige Verantwortlichkeit der einbezogenen Personen erwartet werden, die auch in den Wohnverhältnissen ihren Niederschlag findet.

(Urteil vom 18. Juni 2008 - B 14/11b AS 61/06 R)

### **3. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit**

Bei der Durchführung eines so genannten **Ein-Euro-Jobs** steht dem Hilfebedürftigen ein Anspruch gegen den Grundsicherungsträger auf Entschädigung für alle Aufwendungen zu, die gerade deshalb anfallen, weil er eine Arbeitsgelegenheit wahrnimmt (§ 16 Abs 3 Satz 2 SGB II). Hierbei handelt es sich um eine (Sozial-)Leistung nach dem SGB II, die zusätzlich zum Arbeitslosengeld II gezahlt wird. Ein darüber hinaus gehender **Anspruch auf Fahrkostenersatz** besteht jedenfalls dann nicht, wenn dem Hilfebedürftigen nach Abzug der Mehraufwendungen für eine Monatskarte der öffentlichen Verkehrsmittel über 60 % der ihm gewährten Entschädigung verbleiben.

(Urteil vom 13. November 2008 - B 14 AS 66/07 R)

#### 4. Arbeitsgelegenheiten

**Arbeitsgelegenheiten** in Form eines **Ein-Euro-Jobs mit einer wöchentlichen Stundenzahl von 30** sind nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Arbeitsgelegenheiten sind nach der geltenden Gesetzeslage keine Gegenleistung für die dem Hilfebedürftigen gewährten Grundsicherungsleistungen, sondern sie gehören zum Katalog der Eingliederungsleistungen. Sie sind ein Instrument der Grundsicherungsträger zur Umsetzung des Grundsatzes des Förderns. Sie müssen - bezogenen auf den konkreten Hilfebedürftigen - erforderlich, geeignet und auch im engeren Sinne angemessen sein, dem Ziel der Eingliederung in Arbeit näher zu kommen. Dabei steuert das für alle Eingliederungsleistungen geltende ungeschriebene Merkmal der Erforderlichkeit auch die Dauer und den zeitlichen Umfang der Inanspruchnahme. Sind insoweit 30 Stunden erforderlich, kann der Ein-Euro-Job nicht mit der Begründung abgelehnt werden, diese Stundenzahl sei unangemessen. Das dem Hilfebedürftigen unterbreitete Angebot einer Arbeitsgelegenheit muss allerdings hinreichend bestimmt sein. Außerdem muss der Hilfebedürftige über die Rechtsfolgen einer Ablehnung verständlich, richtig und vollständig belehrt werden. Lehnt er eine zumutbare Arbeitsgelegenheit bei Beachtung dieser Anforderungen gleichwohl ab, kann das Arbeitslosengeld II gekürzt werden.

(Urteil vom 16. Dezember 2008 - B 4 AS 60/07 R)

#### 5. Verwaltungsverfahren

Wer Grundsicherungsleistungen beantragt oder erhält unterliegt den allgemeinen, in den §§ 60 ff SGB I festgelegten **Mitwirkungspflichten**. Diese umfassen auch die Pflicht zur **Vorlage von Kontoauszügen**, einer **Kontoübersicht** und der **Lohnsteuerkarte**. Ist im Einzelfall zweifelhaft, ob die Erhebung besonderer Arten von personenbezogenen Daten für die Erfüllung der Aufgaben des Grundsicherungsträgers erforderlich ist, kann der Empfänger von Zahlungen unkenntlich gemacht werden (etwa bei Beiträgen für Gewerkschaften, politische Parteien, Religionsgemeinschaften etc). Der Grundsicherungsträger ist grundsätzlich gehalten, in seinen Mitwirkungsaufforderungen auf die Möglichkeit der Schwärzung von Angaben zu Zahlungsempfängern hinzuweisen.

(Urteil vom 19. September 2008 - B 14 AS 45/07 R)

## **VIII. Sozialhilfe**

### **1. Hilfebedürftigkeit**

Das Vermögen aus einem angemessenen **Bestattungsvorsorgevertrag** ist bei der Gewährung von Sozialhilfe (§§ 19, 28, 41 ff SGB XII) nicht leistungsausschließend zu berücksichtigen. Seine **Verwertung** stellt eine **Härte** dar (§ 90 Abs 3 SGB XII), es sei denn, durch den Abschluss des Bestattungsvorsorgevertrags wurde das Vermögen in der Absicht (direkter Vorsatz) gemindert, die Voraussetzungen für die Gewährung der Leistung herbeizuführen. Dem Anspruch auf Sozialhilfe steht damit nicht grundsätzlich entgegen, dass ein Bestattungsvorsorgevertrag erst kurze Zeit vor Eintritt der Bedürftigkeit abgeschlossen worden ist.

(Urteil vom 18. März 2008 - B 8/9b SO 9/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

### **2. Leistungen**

Bis zum 31. Dezember 2004 wurde Personen, die sich in einer **vollstationären Einrichtung** befanden, nach den Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes neben den Leistungen der vollstationären Einrichtung und dem üblichen Barbetrag (Taschengeld) ein **zusätzlicher Barbetrag** gezahlt, wenn sie sich an den Kosten des Aufenthalts aufgrund ihres Einkommens oder Vermögens beteiligt hatten. Diesen Anspruch sieht das SGB XII (ab 1. Januar 2005) im Sinne einer Vertrauensschutzregelung nur noch für die Hilfeempfänger vor, die bereits am 31. Dezember 2004 einen Anspruch auf den zusätzlichen Barbetrag hatten (§ 133b SGB XII). Personen, die sich vor dem 1. Januar 2005 nicht in einer vollstationären Einrichtung befanden, werden nicht dadurch in ihren Grundrechten verletzt, dass ihnen diese Leistung nicht zusteht.

(Urteil vom 26. August 2008 - B 8/9b SO 10/06 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Personen, denen **Eingliederungshilfe** nach dem SGB XII (§§ 53 ff) durch stationäre Leistungen (Aufnahme in einem **Heim**) gewährt wird, haben insoweit gegen den zuständigen Sozialhilfeträger keinen Anspruch auf eine Geldleistung in Höhe der von ihnen mit dem Heim vereinbarten Vergütung. Vielmehr handelt es sich um einen Sachleistungsanspruch dergestalt, dass die stationäre Maßnahme durch Verträge der Sozialhilfeträger mit dem jeweiligen Heim sicherzustellen ist und der Sozialhilfeträger durch einen **Schuldbeitritt** die Heimvergütung in der Höhe übernimmt, in der er zur Hilfeleistung verpflichtet ist (§§ 75 ff SGB XII). Klagt der sozialhilfeberechtigte Heimbewohner auf Übernahme einer höheren Heimvergütung, ist zu diesem Verfahren notwendig das Heim beizuladen, weil durch das erstrebte Urteil die



Rechtsbeziehungen zu diesem Heim im Rahmen des Dreiecksverhältnisses zwischen Sozialleistungsträger/Heim/Leistungsempfänger unmittelbar betroffen sind.

(Urteile vom 28. Oktober 2008 - B 8 SO 22/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, B 8 SO 27/07 R, B 8 SO 19/07 R, B 8 SO 21/07 R, B 8 SO 28/07 R, B 8 SO 20/07 R und B 8 SO 24/07 R)

---

Behinderten Menschen, die teilstationär in einer **Werkstatt für behinderte Menschen** (WfbM) tätig sind bzw in einer dieser angeschlossenen Förderstätte betreut werden, ist im Rahmen der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII) als integraler Bestandteil dieser Maßnahme ein **Mittagessen** zur Verfügung zu stellen. Die Maßnahme in einer WfbM bzw einer Förderwerkstätte verfolgt nämlich konzeptionell mit einem ganzheitlichen Förderungsansatz das Ziel, die Persönlichkeit der behinderten Menschen weiterzuentwickeln; zu diesem Konzept gehört, dass allen Behinderten im Rahmen eines strukturierten Tagesablaufs ein gemeinsames Mittagessen angeboten wird. Lehnt der zuständige Sozialhilfeträger die Übernahme der Kosten hierfür ab, wandelt sich der gesetzliche Sachleistungsanspruch gemäß § 15 Abs 1 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) in einen Kostenerstattungsanspruch um.

(Urteile vom 9. Dezember 2008 - B 8/9b SO 10/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, B 8/9b SO 13/07 R, B 8/9b SO 11/07 R und B 8/9b SO 12/07 R)

#### **IX. Asylbewerberleistungsrecht**

Asylbewerber und andere in § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) näher definierte Personen mit einem nur vorübergehenden, nicht gefestigten Aufenthaltsstatus in der Bundesrepublik Deutschland erhalten statt der Leistungen nach dem SGB II und dem SGB XII niedrigere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für die ersten 36 bzw ab 28. August 2007 48 Monate; erst danach werden ihnen höhere Leistungen in entsprechender Anwendung des SGB XII (so genannte **Analog-Leistungen**) gezahlt, es sei denn, sie haben die **Dauer ihres Aufenthalts rechtsmissbräuchlich** selbst beeinflusst. Dies setzt ein auf die Aufenthaltsverlängerung zielendes vorsätzlich sozialwidriges Verhalten unter Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles - etwa die Vernichtung der Pässe - voraus; es genügt nicht schon die Inanspruchnahme einer ausländerrechtlichen Duldung, wenn es dem Ausländer möglich und zumutbar wäre, freiwillig auszureisen.

(Urteile vom 17. Juni 2008 - B 8/9b AY 1/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, B 8 AY 5/07 R, B 8 AY 8/07 R, B 8 AY 11/07 R, B 8 AY 12/07 R, B 8 AY 9/07 R und B 8 AY 13/07 R)

## **X. Verfahrensrechtliche Fragen im Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsrecht**

Entgegen der früheren Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) steht der **rückwirkenden Gewährung von Sozialhilfeleistungen** nach § 44 SGB X nicht der Grundsatz "Keine Leistungen für die Vergangenheit" entgegen. Die vom BVerwG entwickelten so genannten Strukturprinzipien stellen keine den §§ 44 ff SGB X über die Korrektur von Verwaltungsakten vorgehenden Regelungen dar; Strukturprinzipien sind keine "Supranormen".

(Urteil vom 26. August 2008 - B 8 SO 26/07 R zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Dies gilt auch für den Bereich des Asylbewerberleistungsrechts. Dort wird in § 9 AsylbLG sogar ausdrücklich auf § 44 SGB X verwiesen.

(Urteil vom 17. Juni 2008 - B 8 AY 5/07 R)

---

**Sozialhilfeempfänger**, die nicht krankenversichert sind, erhalten gemäß § 264 Abs 2 SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) **Leistungen** von **der** zuständigen **Krankenkasse**. Die Aufwendungen werden der Krankenkasse von dem Sozialhilfeträger erstattet, der für die Leistung nach dem SGB XII zuständig wäre, wenn es § 264 Abs 2 SGB V nicht gäbe (§ 264 Abs 7 SGB V). Hat ein Sozialhilfeträger in der Annahme einer solchen Zuständigkeit der Krankenkasse deren Aufwendungen erstattet, besitzt er keinen bundesrechtlichen **Erstattungsanspruch** gegen den seines Erachtens zuständigen Sozialhilfeträger; ggf sind die erstatteten Aufwendungen von der Krankenkasse zurückzufordern.

(Urteil vom 28. Oktober 2008 - B 8 SO 23/07 R)

## **XI. Künstlersozialversicherung**

Die **Vergütung von Berufssportlern** (hier: Gebr. Klitschko) für die **Mitwirkung an Werbefilmen** und anderen Werbemaßnahmen unterliegt nicht der Künstlersozialabgabe (KSA).

(Urteil vom 24. Januar 2008 - B 3 KS 1/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Für an **ausländische Künstler** (hier: Russisches Nationalballett) zur Entwicklung einer neuen Darbietung in Moskau gezahlten Entgelte ist die KSA zu entrichten, weil die grundsätzliche Möglichkeit einer späteren Verwertung der Darbietung in Deutschland bestand. Die für ausschließlich im Ausland durchgeführten Auftritte (hier: in Italien) gezahlten Entgelte sind jedoch

nicht in die KSA einzubeziehen, wenn es sich um eine abgeschlossene und klar abgrenzbare Veranstaltungsreihe handelt und dafür der erforderliche Inlandsbezug nicht hergestellt ist.  
(Urteil vom 18. September 2008 - B 3 KS 4/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## **XII. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht**

### **1. Allgemeines soziales Entschädigungsrecht**

Die zum 1. Januar 2008 in Nordrhein-Westfalen erfolgte **Übertragung der Zuständigkeit für die Aufgaben der Kriegsoffer- und Soldatenversorgung auf die Landschaftsverbände** ist mit Bundesrecht vereinbar.

(Urteile vom 11. Dezember 2008 - B 9 V 3/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen und B 9 VS 1/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### **2. Soldatenversorgung**

Eine **Leukämie** ist bei einem als Arzt bei der Bundeswehr tätigen Soldaten auf Zeit ua dann als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen, wenn sich diese innerhalb von zwei Jahren nach einer mit Wahrscheinlichkeit wehrdienstbedingten, auf das lymphatische System einwirkenden Infektionskrankheit manifestiert. Ob eine Infektionskrankheit als wehrdienstbedingt anzusehen ist, richtet sich regelmäßig nach den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung.

(Urteil vom 17. Juli 2008 - B 9/9a VS 5/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

### **3. Gewaltopferentschädigung**

Für die Frage des Leistungsbeginns ist einem von seinen Eltern **sexuell missbrauchten Kind** ein **Unterlassen der Antragstellung durch das Jugendamt** erst von dem Zeitpunkt an zuzurechnen, in dem dieses als dessen gesetzlicher Vertreter Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz beantragen konnte. Eine zuvor bestehende Befugnis des Jugendamtes, gemäß § 97 SGB VIII als erstattungsberechtigter Träger im eigenen Namen Leistungen für das Kind beantragen zu können, ist insoweit unerheblich.

(Urteil vom 11. Dezember 2008 - B 9/9a VG 1/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

### **4. Impfschadensversorgung**

Wer durch eine **Schutzimpfung**, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach Maßgabe des § 60 Infektionsschutzgesetz Versorgung. Nach der Rechtsprechung des BSG reicht insoweit auch der **Rechtsschein einer öffentlichen Impfpfählung** aus. Dieser kann

sich nicht nur auf eine bestimmte Infektionskrankheit, sondern auch auf die Art und Weise der Impfung (Impfstoff, Darreichungsform) beziehen.

(Urteil vom 2. Oktober 2008 - B 9/9a VJ 1/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## 5. Schwerbehindertenrecht

Nach dem System des Schwerbehindertenrechts im SGB IX hat der behinderte Mensch Anspruch auf **Feststellung** des für ihn maßgeblichen, nach Zehnergraden gestuften Grades der Behinderung **unabhängig** davon, ob sich seine **rechtliche und/oder wirtschaftliche Situation** dadurch unmittelbar **verbessert**.

(Urteil vom 24. April 2008 - B 9/9a SB 8/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Die sich aus dem **Diabetes mellitus** ergebende Teilhabebeeinträchtigung ist grundsätzlich nach den Bewertungsvorschlägen der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" einzuschätzen. Maßgeblich für den Grad der Behinderung ist insbesondere die **erreichte Stoffwechsellage** und der dabei erfolgende **Therapieaufwand**.

(Urteil vom 24. April 2008 - B 9/9a SB 10/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## XIII. Bundeselterngeld

Die **Stichtagsregelung** zur Ablösung des Erziehungsgeldes durch das **Elterngeld** ist nicht verfassungswidrig.

(Urteil vom 23. Januar 2008 - B 10 EG 5/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## XIV. Verwaltungsverfahrensrecht

Ein Arzt, der in einem Verwaltungsverfahren auf Veranlassung der Behörde einen **Befundbericht** ohne nähere gutachtliche Äußerung ausstellt, hat gegenwärtig keinen Anspruch auf Ersatz von **Umsatzsteuer**.

(Urteil vom 2. Oktober 2008 - B 9 SB 7/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### **XV. Entscheidung des Großen Senats des Bundessozialgerichts**

Der Große Senat des Bundessozialgerichts (BSG) hatte über eine Vorlage des 4. Senats zum Regelungsinhalt des Gesetzes zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto (**ZRBG**) zu entscheiden. Das Verfahren betrifft eine 1947 nach Palästina ausgewanderte israelische Staatsangehörige, die im November 2002 beantragte, ihr unter Anerkennung von Beschäftigungszeiten von Mai 1942 bis Juni 1943 im Ghetto Schaulen in Litauen, ab Juli 1997 eine Regelaltersrente zu gewähren. Der Rentenversicherungsträger lehnte den Antrag ab, weil die Klägerin im früheren Entschädigungsverfahren und im laufenden Rentenverfahren unterschiedliche Angaben gemacht habe, sodass die Beschäftigungszeiten nicht glaubhaft gemacht seien. Diese Entscheidung ist in den Vorinstanzen bestätigt worden.

Der Große Senat des BSG hat entschieden, dass die **Vorlage unzulässig** ist, weshalb er gehindert war, zu den vorgelegten Rechtsfragen zur Auslegung des ZRBG Stellung zu nehmen. Es ist nicht Aufgabe des Großen Senats, Rechtsgutachten zu erstatten. Die Anrufung wegen grundsätzlicher Bedeutung setzt vielmehr ua voraus, dass die vorgelegten Rechtsfragen für die Entscheidung des Ausgangsverfahrens erheblich sind. Dies war nicht der Fall.

Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung auf zwei Begründungsstränge gestützt, die jeweils unabhängig voneinander das Ergebnis tragen. Der erste Begründungsstrang betrifft die rentenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs. Nur hierauf beziehen sich die Fragen des Vorlagebeschlusses. Mit seinem zweiten Begründungsstrang stützt das LSG seine Entscheidung darauf, es sei weder erwiesen noch glaubhaft gemacht, dass die Klägerin während ihres Aufenthalts im Ghetto eine Tätigkeit verrichtet habe. Für diesen zweiten Begründungsstrang sind die im Vorlagebeschluss aufgeführten Fragen ohne Bedeutung. Der 4. Senat hat nicht dargelegt, dass dieser Begründungsstrang wegen eines berufsgerichtlichen Rechtsverstoßes nicht bestätigt werden könne. Daher kommt es für die Revisionsentscheidung auf die Beantwortung der dem Großen Senat vorgelegten Rechtsfragen nicht an.

(Beschluss vom 12. Dezember 2008 - GS 1/08)

### **XVI. Vorlagen an den EuGH**

Die europäische Gemeinschaft und die schweizerische Eidgenossenschaft haben ein Abkommen über die Freizügigkeit abgeschlossen, das die Dienstleistungsfreiheit für Angehörige der schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der europäischen Gemeinschaft andererseits regelt. Über den Umfang der danach eingeräumten Dienstleistungsfreiheit insbesondere die Gleichwertigkeit mit der Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit die aufgrund des EG-Vertrages für Angehörige der europäischen Gemeinschaft untereinander gilt, hatte der 12. Senat aus Anlass eines Rechtsstreits über die **Versicherungspflicht des Verwaltungsratsmitglieds einer**

**Aktiengesellschaft (AG) nach schweizerischem Recht** zu entscheiden. Das klagende Verwaltungsratsmitglied ist ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland tätig. Er machte gegen die Feststellung der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung aufgrund dieser Tätigkeit geltend, er sei wie das Vorstandsmitglied einer deutschen AG als Verwaltungsratsmitglied einer AG nach schweizerischem Recht im Sinne der Vorschriften über die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung nicht beschäftigt und damit nicht versicherungspflichtig. Das LSG hat diese Ansicht bestätigt mit der Begründung, dass schon nach dem deutschen Rentenversicherungsrecht die AG nach deutschem Recht und die AG nach schweizerischem Recht gleich zu behandeln seien.

Dieser Ansicht ist der 12. Senat des BSG nicht gefolgt. Soweit innerstaatlich in SGB VI angeordnet wird, dass Vorstandsmitglieder einer AG in diesem Unternehmen nicht beschäftigt sind, gilt dies nur für AGen nach deutschem Recht. Organmitglieder einer ausländischen Kapitalgesellschaft, auch wenn sie als AG bezeichnet wird, sind dagegen grundsätzlich als abhängig beschäftigt anzusehen. Für die Organmitglieder von AGen nach schweizerischem Recht stellt sich insoweit jedoch die Frage, ob das erwähnte Abkommen zwischen der Schweiz und der europäischen Gemeinschaft über die Freizügigkeit eine Gleichstellung dieser Organmitglieder gebietet. Der Senat hat diese Frage deshalb dem Europäischen Gerichtshof zur Vorabentscheidung vorgelegt.

(Beschluss vom 27. Februar 2008 - B 12 KR 5/07 R)

## B. Statistische Übersicht 2008

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 2008

#### Tabelle 1

Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht

für die Zeit vom 1.1.2008 - 31.12.2008

(Zahlen für 2007 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2008	Neueingänge	Erledigungen	Stand 31.12.2008
Revisionen	534 (426)	535 (608)	537 (500)	532 (534)
Nichtzulassungsbeschwerden	752 (770)	2.039 (2.139)	2.190 (2.157)	601 (752)
Sonstige Sachen (Klagen, Anhörungsrügen, sonstige Verfahren)	119 (60)	579 (474)	600 (415)	98 (119)
<b>zusammen:</b>	<b>1.405 (1.256)</b>	<b>3.153 (3.221)</b>	<b>3.327 (3.072)</b>	<b>1.231 (1.405)</b>

Für das Jahr 2008 ist beim Bundessozialgericht weiterhin ein hoher Geschäftsanfall zu verzeichnen. Zwar ging die Zahl der gesamten Neueingänge von 3.221 im Jahr 2007 auf 3.153 im Jahr 2008 leicht zurück, jedoch liegen die Eingangszahlen damit immer noch über den Werten der Vorjahre. Durch eine weitere deutliche Steigerung bei den Erledigungen von 3.072 auf 3.327 Verfahren konnte eine deutliche Abnahme des Bestandes am Jahresende gegenüber den Verhältnissen am Jahresanfang erreicht werden. Trotz der nach wie vor starken Belastung ist es gelungen, bei der Verfahrensdauer der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden ähnlich günstige Werte wie in den Vorjahren zu erreichen.

Zu Beginn des Jahres 2008 waren beim Bundessozialgericht insgesamt 1.405 unerledigte Verfahren anhängig, davon 534 Revisionen, 752 Nichtzulassungsbeschwerden und 119 sonstige Verfahren. Da in diesem Jahr 535 Revisionen hinzugekommen sind und 537 Revisionen erledigt wurden, waren Ende 2008 532 Revisionen anhängig. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden sind 2.190 Verfahren erledigt worden und 2.039 Beschwerden hinzugekommen, sodass hier der Bestand sogar deutlich abgenommen hat (601 gegenüber 752 zum Jahresbeginn). Insgesamt waren Ende 2008 noch 1.231 Verfahren unerledigt. Damit hat der Bestand unerledigter Sachen abgenommen.

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

- Zuständigkeitsfragen (weitere Beschwerden gegen Beschlüsse von Landessozialgerichten in Rechtswegstreitigkeiten sowie Ersuchen von Instanzgerichten zur Bestimmung des örtlich zuständigen Gerichts; letztere im Jahre 2008 insgesamt 5)
- Anfragen des Bundesverfassungsgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zu dort anhängigen Verfahren (12)
- Stellungnahmen zu Gesetzgebungsvorhaben (5)
- Anhörungsrüge-Verfahren (80)

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

Ferner ist im Jahre 2008 insgesamt über 527 Anträge (Vorjahr: 521) auf Prozesskostenhilfe entschieden worden; dies waren 6 Anträge (1,1 %) mehr als im Vorjahr. Bei den Revisionen ist die Zahl der Anträge konstant geblieben (84 in 2007, 82 in 2008). 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 2008 gegenüber dem Vorjahr durch Abnahme der neu eingegangenen Revisionen gekennzeichnet (12 %); bei den Beschwerden ist die Zahl der Neueingänge (2.039 gegenüber 2.139 im Jahr 2007) leicht zurückgegangen (vgl Abschnitt II.).

Nach einem Anstieg der Revisionen in den Jahren 2006 (+ 18,2 %) und 2007 (+ 15,6 %) ist im Jahr 2008 ein Rückgang festzustellen. Gleichwohl liegen die Eingänge - sieht man vom "Rekordjahr" 2007 ab - deutlich über denen der Vorjahre. Die Gründe für die weiterhin überdurchschnittlichen Eingangszahlen sind in den Gesetzesänderungen im gesamten Bereich des Sozialrechts zu suchen.

Wie in jedem Jahr, werden auch für 2008 die anhängig gewordenen Revisionen nach Bundesländern aufgeschlüsselt (Tabelle 2).

**Tabelle 2**

Herkunft der anhängig gewordenen Revisionen

Land	Einwohnerzahl <sup>1</sup> in Tausend	% der Be- völkerung	Anzahl 2008	(2007)	% der Gesamtzahl anhängiger Revi- sionen
Baden-Württemberg	10.748	13,07	75	(87)	14,0 (14,3)
Bayern	12.520	15,23	46	(59)	8,6 (9,7)
Berlin u. Brandenburg**	5.952	7,24	46	(49)	8,6 (8,2)
Bremen * (s.Niedersachsen)					
Hamburg	1.771	2,15	3	(19)	0,6 (3,1)
Hessen	6.072	7,39	30	(41)	5,6 (6,6)
Mecklenburg-Vorpommern	1.680	2,04	6	(28)	1,1 (4,6)
*Niedersachsen u. Bremen	8.635	10,50	47	(51)	8,8 (8,4)
Nordrhein-Westfalen	17.997	21,89	179	(158)	33,5 (26,0)
Rheinland-Pfalz	4.046	4,92	34	(44)	6,4 (7,2)
Saarland	1.037	1,26	5	(10)	0,9 (1,6)
Sachsen	4.220	5,13	19	(30)	3,6 (4,9)
Sachsen-Anhalt	2.412	2,93	19	(11)	3,6 (1,8)
Schleswig-Holstein	2.837	3,45	19	(17)	3,6 (2,8)
Thüringen	2.289	2,79	7	(4)	1,3 (0,6)
Deutschland	82.217	~100,0	535	(608)	~100,0 (100,0)

\* Die Landessozialgerichte Niedersachsen und Bremen sind ab April 2002 zusammengelegt worden; die wiedergegebenen Zahlen beziehen sich für 2007 und 2008 auf beide Bundesländer gemeinsam.

\*\* Die Landessozialgerichte Berlin und Brandenburg sind ab Juli 2005 zusammengelegt worden; die wiedergegebenen Zahlen beziehen sich für 2007 und 2008 auf beide Bundesländer gemeinsam.

Wie im Vorjahr zeigt sich für 2008, dass sich Bevölkerungsanteil und Anteil an den eingelegten Revisionen oft annähernd entsprechen. Abweichungen im Sinne von "Spitzenreitern" bei den eingelegten Revisionen waren im Jahre 2008 Nordrhein-Westfalen (Bevölkerungsanteil: 21,9 %, Revisionsanteil: 33,5 %), Rheinland-Pfalz (Bevölkerungsanteil: 4,92 %, Revisionsanteil: 6,4 %) sowie Berlin und Brandenburg (Bevölkerungsanteil: 7,24 %, Revisionsanteil: 8,6 %).

<sup>1</sup> Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung, © Statistisches Bundesamt, Pressestelle, Stand: Dezember 2007

## 2. Übersicht über Bestand und Erledigungen

Insgesamt wurden im Jahre 2008 deutlich mehr Verfahren erledigt als im Jahre 2007 (3.327 gegenüber 3.072). Die erledigten Revisionen haben leicht zugenommen; der Bestand ist leicht rückläufig. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden konnte dank einer Steigerung der Erledigungszahl (1,5 %) der Neueingang vollständig abgebaut werden. Der Bestand an unerledigten Sachen insgesamt hat gegenüber dem Jahresanfang deutlich abgenommen (vgl Abschnitt IV.).

Bei der Verfahrensdauer konnten ähnlich günstige Werte wie im Vorjahr erreicht werden: 61,5 % der Revisionen (Vorjahr: 65,8 %) 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 2004 aus den Tabellen 11 bis 12 ersichtlich.

## II. Eingänge

### 1. Allgemeines

#### Tabelle 3

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

Jahr	Revisionen		Nichtzulassungsbeschwerden		insgesamt	
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 %
2007	608	+ 15,6 %	2.139	- 0,3 %	2.747	+ 2,8 %
2008	535	- 12,0 %	2.039	- 4,7 %	2.574	- 6,3 %

Bei den Gesamteingangszahlen (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) ist im Jahr 2008 eine Abnahme um 6,3 % von 2.747 auf 2.574 zu verzeichnen. Der Eingang der Revisionen ist nach einem Anstieg im Jahr 2007 auf das Niveau des Jahres 2006 zurückgegangen; auch die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden zeigen einen leichten Rückgang.

## 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
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 %
2007	89 = 15,6 %	389 = 68,0 %	94 = 16,4 %
2008	60 = 11,7 %	357 = 69,9 %	94 = 18,4 %

Auch im Jahre 2008 ist der weit überwiegende Teil der Revisionen (511 von 535 = 95,5 %) nach Zulassung eingelegt worden. Bemerkenswert ist mittlerweile der Anteil der Zulassungen durch das Bundessozialgericht; dieser Trend kann durch qualitative Verbesserungen bei den Nichtzulassungsbeschwerden erklärt werden. 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 2008 eingegangenen 535 Revisionen (2007: 608) 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):

Wiederum der stärkste Zuwachs an Revisionen ist in der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) mit 87 (72) Neueingängen zu verzeichnen. Dies entspricht einem Zuwachs von 20,8 % gegenüber den Verhältnissen des Vorjahres. Weiterhin den größten Anteil an den eingegangenen Revisionen beansprucht die gesetzliche Rentenversicherung mit 160 Eingängen (178).

### **3. Nichtzulassungsbeschwerden**

Bei den im Jahre 2008 eingegangenen 2.039 (Vorjahr: 2.139) Nichtzulassungsbeschwerden (vgl die Tabelle 10 und zu den Veränderungstendenzen im Fünfjahreszeitraum die Tabelle 11) sind bei einer leichten Gesamtabnahme insbesondere in der Sozialhilfe (+ 30,4 %) und in der Pflegeversicherung (+ 14,3 %) Zuwächse zu verzeichnen.

Das Verhältnis von Beschwerden zu Revisionen hat sich gegenüber 2007 verschoben; im Jahre 2008 entfielen auf jede Revision etwa 3,8 (2007 noch ca 3,5) 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 2004

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
2004	494	1.926	2.420
2005	520	1.956	2.476
2006	475	2.090	2.565
2007	500	2.157	2.657
2008	537	2.190	2.727

Wie diese Übersicht zeigt, haben 2008 die Erledigungszahlen bei einem im Vergleich zum Jahresschluss 2007 gleich gebliebenen Personalstand von 42 Richtern im Vergleich zu den Verhältnissen des Vorjahres (um 2,6 %) wiederum zugenommen. Dank der gesteigerten Erledigungszahlen konnte 2008 mit den in diesem Jahr erledigten Revisionen der Zugang ausgeglichen werden. Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2008 hat gegenüber dem Jahresanfang leicht abgenommen (von 534 auf 532); der Bestand der Nichtzulassungsbeschwerden verminderte sich sogar von 752 auf 601.

#### 2. Revisionen

##### a) Art der Erledigungen

Die im Jahre 2008 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern:

(Vergleichszahlen für 2007 in Klammern)

- durch Urteil in 325 (290) Fällen  
davon durch abschließende Entscheidung in 224 (213) Fällen  
und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 101 (77) Fällen
- durch Beschluss in 33 (41) Fällen
- auf sonstige Weise in 179 (169) Fällen.

## b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren

An den durch abschließendes Urteil erledigten 224 (213) Revisionsverfahren sind beteiligt gewesen:

- Versicherte oder Versorgungsberechtigte in 177 (188) Fällen
- nur sonstige Beteiligte (Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts) in 47 (25) 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 177 (188) Revisionsverfahren, an denen **Versicherte oder Versorgungsberechtigte** - als Revisionskläger oder Revisionsbeklagte - **beteiligt waren**, haben **für diesen Personenkreis** mit folgenden Ergebnissen geendet:

mit vollem Erfolg in	39	(68) Fällen	=	22,0 %	(36,2 %)
teilweise mit Erfolg	19	(6) Fällen	=	10,7 %	(3,2 %)
ohne Erfolg in	119	(114) Fällen	=	67,3 %	(60,6 %)

Davon haben die von **Versicherten oder Versorgungsberechtigten eingelegten** und 2007 abschließend entschiedenen 132 (124) **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	23	(33) Fällen	=	17,4 %	(26,6 %)
teilweise mit Erfolg in	15	(5) Fällen	=	11,4 %	(4,0 %)
ohne Erfolg in	94	(86) Fällen	=	71,2 %	(69,4 %)

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

Die Verteilung der im Jahre 2008 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 2008 (Vergleichszahlen für 2007 in Klammern) abgeschlossenen 2.190 (2.157) Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.768 (1.757) Beschwerden und
- auf sonstige Weise 422 (400) Beschwerden erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.768 (1.757) Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.555 (1.564) Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 98 (69) Fällen.
- In 115 (124) Fällen war die Beschwerde erfolgreich.

Bei der Beurteilung der Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden ist eine **Besonderheit** zu beachten: § 160a Abs 2 SGG eröffnet dem Bundessozialgericht die Möglichkeit, bereits auf die Nichtzulassungsbeschwerde hin die Entscheidung der Berufungsinstanz aufzuheben und die Sache an das Landessozialgericht zurückzuverweisen; Voraussetzung für ein solches Vorgehen ist, dass mit der Beschwerde ein **Verfahrensfehler** der Vorinstanz sachgerecht gerügt wurde und dieser Fehler auch tatsächlich vorlag. Von dieser Möglichkeit der sofortigen Zurückverweisung hat das Bundessozialgericht im Jahre 2008 insgesamt 23 mal (Vorjahr: 26 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2008 6,5 % (Vorjahr: 7,1 %) 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 den Vorjahren die Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden in 2008 erhöht (vgl die Tabelle 6):



**Tabelle 6**

Erledigungen der Nichtzulassungsbeschwerden im Fünf-Jahres-Vergleich

Jahr	insgesamt	durch Beschluss	hatten Erfolg
2004	1.926	1.519	74 4,9 %
2005	1.956	1.549	87 5,6 %
2006	2.090	1.655	84 5,1 %
2007	2.157	1.757	124 7,1 %
2008	2.190	1.768	115 6,5 %

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 2008 lag die entsprechende Erfolgsquote derartiger Verfahren (bei denen Versicherte bzw Versorgungsberechtigte beteiligt waren) jedoch immerhin bei etwa 71,4 % (Vorjahr: 58,1 %). Dies zeigt folgende Auswertung:

Die 2008 durch abschließendes Urteil erledigten 49 Revisionsverfahren, bei denen die **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** war und **Versicherte bzw Versorgungsberechtigte beteiligt** waren, haben wie folgt geendet:

Wurde (wie in 34 Fällen geschehen) die vom Bundessozialgericht zugelassene Revision vom **Versicherten oder Versorgungsberechtigten** eingelegt, so hatte sie in **67,6 %** (Vorjahr: 53,6 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für den Versicherten** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen). Ohne Erfolg blieben 11 Revisionen, endgültig entschieden mit vollem Erfolg wurden 6 Revisionen; zur Zurückverweisung an die Vorinstanz führten 12 Revisionen (s Schaubild im Anhang S 52).

Hatte - bei den vom **Bundessozialgericht zugelassenen Revisionen** unter Beteiligung von Versicherten oder Versorgungsberechtigten - ein **Versicherungs- oder Versorgungsträger die Revision eingelegt** (15 Fälle), so hatte sie in **80 %** (Vorjahr: 66,7 %) **der Fälle (12) ganz oder teilweise Erfolg für den Träger**: Ohne Erfolg blieben nur 3 Revisionen, 10 Revisionen führten zu einer endgültigen Entscheidung mit vollem Erfolg, 1 Revision führte zur Zurückverweisung.

#### IV. Bestand

Da im Jahr 2008 2.547 Neueingänge (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) hinzugekommen sind und insgesamt 2.727 Sachen erledigt wurden, konnte eine Abnahme des Bestandes am Jahresende gegenüber dem Jahresanfang - auch dank der weiteren Steigerung der Erledigungszahlen - um 11,9 % verzeichnet werden. Seit 2003 wurde die 1000er-Marke nunmehr trotzdem zum sechsten Mal überschritten.

**Tabelle 7**

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2004	449	625	1.074
2005	374	716	1.089
2006	425	771	1.196
2007	534	752	1.286
2008	532	601	1.133

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

#### V. Verfahrensdauer

**Tabelle 8**

(Zahlen für 2007 in Klammern)

Laufzeit	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
unter 6 Monate	145 (138) = 27,0% (27,6%)	1.685 (1.622) = 76,9% (75,2%)	1.830 (1.760) = 67,1% (66,2%)
6 bis unter 12 Monate	185 (191) = 34,5% (38,2%)	368 (364) = 16,4% (16,9%)	545 (555) = 20,0% (20,9%)
12 bis unter 18 Monate	139 (125) = 25,9% (25,0%)	119 (149) = 5,4% (6,9%)	258 (274) = 9,5% (10,3%)
18 bis unter 24 Monate	58 (36) = 10,8% (7,2%)	24 (21) = 1,1% (1,0%)	82 (57) = 3,0% (2,2%)
24 Monate und mehr	10 (10) = 1,9% (2,0%)	2 (1) = 0,1% (0,1%)	12 (11) = 0,4% (0,4%)

Die Übersicht über die Dauer der Verfahren zeigt, dass die günstigen Werte des Vorjahres zur Verfahrensdauer gehalten werden konnten. Es wurden weit über die Hälfte der Revisionen bereits innerhalb eines Jahres erledigt (2008: 61,5 %, Vorjahr: 65,8 %); die Erledigungsquote nach einer Verfahrensdauer von 18 Monaten blieb knapp unter 90 % (2008: 87,4 %; 2007: 90,8 %).

Bei den Nichtzulassungsbeschwerden wurden 93,3 % innerhalb des ersten Jahres erledigt; innerhalb von 24 Monaten wurden nahezu alle Revisions- und Beschwerdeverfahren abgeschlossen. Beides entspricht in etwa den Verhältnissen des Vorjahres.

#### **VI. 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 etwa drei Vierteln aller erledigten Revisionsverfahren Anwälte beteiligt waren (an 422 von 537 Revisionsverfahren = 78,6 %, Vorjahr: 74,6 %).

## **C. Rechtsdokumentation und Informationsvermittlung**

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. Die 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, Aufsätze, Bücher und Verwaltungsregelungen für die juris-Datenbestände unter der seit 2006 bestehenden Rechercheoberfläche "juris.de" auf. Grundlage für diese 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 wurde im Jahr 2007 auf eine neue technische Plattform gestellt und enthält Informationen über die Rechtsfragen der beim Bundessozialgericht anhängigen Revisionen. Die in diesem Rahmen über das hauseigene Intranet angebotene Rechtsfragen-Auskunft ermöglicht mittels vielfältiger Suchaspekte die Recherche nach bestimmten Rechtsfragen und kann auch zur individuellen Erstellung aktueller Senatsübersichten genutzt werden. Der Öffentlichkeit werden in eingeschränktem Umfang nach Aktenzeichen sortierte Rechtsfragenübersichten aller Senate monatlich aktualisiert im Internet unter [www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de) → Anhängige Rechtsfragen zur Verfügung gestellt.

#### **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-Datenbeständen unter "juris.de", 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 eine individuelle Betreuung bei Fragen der Datenbank- und/oder Internetnutzung statt. Des Weiteren besteht für die Angehörigen des Bundessozialgerichts die Möglichkeit, an von der Dokumentationsstelle organisierten und von Datenbankanbietern durchgeführten Präsentationsveranstaltungen (zB juris GmbH und Verlag C. H. Beck oHG in 2008) teilzunehmen. In diesen Präsentationsveranstaltungen werden vor allem Datenbankneuerungen vorgestellt.

### **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. Im Jahr 2008 wurde mit der Umstellung des Papierbezugs auf eine elektronische Bezugsform begonnen.

### **4. Beispiele für weitere Informationsangebote der Dokumentationsstelle**

Neben umfangreichen Änderungsregistern zu ausgewählten Rechtsgebieten werden zu allen Büchern des Sozialgesetzbuchs - mit Ausnahme des SGB VIII - 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 Datenbestände unter "juris.de"**

Im Folgenden werden die Datenbestände Rechtsprechung und Literaturnachweise als die neben dem Datenbestand Gesetze/Verordnungen 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 988.800 (935.000) 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 86.450 (82.000) Urteile und Beschlüsse. Es handelt sich dabei um den Nachweis sämtlicher Urteile und eines Teils der Beschlüsse des Bundessozialgerichts (insgesamt ca 28.050 <27.600> Entscheidungen, die ab Entscheidungsjahr 1980 mit Langtext verfügbar sind). Daneben werden die seit 1954 veröffentlichten Entscheidungen der Landessozialgerichte und Sozialgerichte nachgewiesen (ca 45.800 <43.000> Landessozialgerichte; ca 12.400 <11.500> Sozialgerichte; seit 1998 zunehmend mit Langtext verfügbar). Zusätzlich werden über 45.600 Entscheidungen anderer Gerichte mit sozialrechtlichem Bezug angeboten. Im Jahr 2008 hat die Dokumentationsstelle des Bundessozialgerichts 2.282 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 738.000 (712.000) Aufsätze, Festschriftbeiträge, Entscheidungsanmerkungen, Kongressvorträge, Monographien, Lehrbücher, Kongressberichte etc mit inhaltserschließenden und bibliographischen Angaben nachgewiesen, davon ca 139.700 (135.800) mit sozialrechtlichem Bezug. Die Dokumentationsleistung der Dokumentationsstelle für die juris-Literaturnachweise beträgt im Jahr 2008 5.235 Dokumente. Auf alle eingangs erwähnten juris-Datenbestände zusammengenommen beläuft sie sich auf 8.537 Dokumente.

## **D. Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts**

Das Interesse der Öffentlichkeit an der Spruchfähigkeit des Bundessozialgerichts ist auch im Jahr 2008 weiter gestiegen. So ergab eine im Jahr 2008 erstmals erhobene Internetauswertung 638.074 Besuche auf der homepage des Bundessozialgerichts.

Auf zur Entscheidung anstehende Rechtsfragen weist das Bundessozialgericht seit 2005 in einem 14-tägig erscheinenden **Termin Tipp** hin, der insbesondere die Medien im Vorfeld über für die Öffentlichkeit bedeutsame oder interessante anstehende Termine unterrichten soll. Im Termin Tipp wird ein kurzgefasster und prägnanter Hinweis auf die zur Entscheidung anstehende Rechtsfrage und ihre praktische Relevanz gegeben. Es ist im Jahr 2008 auf 35 anstehende Entscheidungen durch Termin Tipps 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 2008 durch insgesamt 57 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 2008 hat das Bundessozialgericht in 66 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und welche Sachverhalte die zur Entscheidung anstehenden Rechtssachen betreffen. Im Anschluss an die Sitzungen ist in 66 Terminberichten sowie 19 Nachträgen über die Ergebnisse berichtet worden.

Das Informationsangebot des Bundessozialgerichts im **Internet** ([www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de)) ist ab Januar 2008 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** (22. Januar 2009) wird ausführlich über Gegenstand und Umfang der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Jahre 2008 wie auch über zukünftige sozialrechtliche und -politische Probleme informiert.

Die 40. Richterwoche des Bundessozialgerichts ist vom 21. bis 23. Oktober 2008 zum Generalthema **"Einszweidrei, im Sauseschritt - Neues zu den Sozialreformen"** veranstaltet worden. Den Eröffnungsvortrag hielt Dr. Reinhard Marx, Erzbischof von München und Freising.

**Übersicht**  
**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen**  
**für die Zeit vom 1.1.2008 bis 31.12.2008**  
*(in Klammern Zahlen für 2007)*

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2008		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2008	
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	127	(88)	160	(178)	118	(139)	169	(127)
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	37	(35)	37	(40)	34	(38)	40	(37)
Krankenversicherung	90	(73)	87	(109)	109	(92)	68	(90)
Pflegeversicherung	16	(12)	12	(17)	14	(13)	14	(16)
Alterssicherung der Landwirte	2	(5)	2	(3)	2	(6)	2	(2)
Vertragsarztrecht	53	(39)	45	(66)	53	(52)	45	(53)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	48	(60)	45	(48)	39	(60)	54	(48)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	84	(58)	87	(72)	87	(46)	84	(84)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	53	(23)	29	(51)	49	(21)	33	(53)
Kindergeldsachen	1	(-)	2	(2)	1	(1)	2	(1)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	10	(12)	7	(7)	12	(9)	5	(10)
Schwerbehindertenrecht	9	(15)	4	(7)	10	(13)	3	(9)
Elterngeld, Erziehungsgeld	4	(3)	9	(6)	4	(5)	9	(4)
Sonstige Angelegenheiten	-	(3)	9	(2)	5	(5)	4	(-)
<b>Insgesamt</b>	<b>534</b>	<b>(426)</b>	<b>535</b>	<b>(608)</b>	<b>537</b>	<b>(500)</b>	<b>532</b>	<b>(534)</b>



**Übersicht**  
**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen**  
**für die Zeit vom 1.1.2008 bis 31.12.2008**  
*(in Klammern Zahlen für 2007)*

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2008		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2008	
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	253	(383)	735	(728)	784	(858)	204	(253)
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	80	(77)	358	(360)	362	(357)	76	(80)
Krankenversicherung	106	(97)	247	(296)	275	(287)	78	(106)
Pflegeversicherung	11	(7)	40	(35)	46	(31)	5	(11)
Alterssicherung der Landwirte	8	(5)	14	(20)	14	(17)	8	(8)
Vertragsarztrecht	48	(44)	69	(87)	70	(83)	47	(48)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	85	(63)	190	(205)	210	(183)	65	(85)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	95	(20)	145	(182)	196	(107)	44	(95)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	25	(15)	73	(56)	77	(46)	21	(25)
Kindergeldsachen	1	(2)	1	(3)	1	(4)	1	(1)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	25	(27)	81	(78)	87	(80)	19	(25)
Schwerbehindertenrecht	11	(27)	77	(78)	61	(94)	27	(11)
Elterngeld, Erziehungsgeld	4	(3)	6	(6)	6	(5)	4	(4)
Sonstige Angelegenheiten	-	(-)	3	(5)	1	(5)	2	(-)
<b>Insgesamt</b>	<b>752</b>	<b>(770)</b>	<b>2.039</b>	<b>(2.139)</b>	<b>2.190</b>	<b>(2.157)</b>	<b>601</b>	<b>(752)</b>

I.

- 49 -

## Eingänge

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

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2004		2005		2006		2007		2008		2004		2005		2006		2007		2008	
	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)	153	+8,5%	115	-24,8%	117	+1,7%	178	+52,1%	160	-10,1%	624	+3,1%	728	+16,7%	821	+12,8%	728	-11,3%	735	+1,0%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	39	-22,0%	44	+12,8%	39	-11,4%	40	+2,6%	37	-7,5%	437	+2,1%	441	+0,9%	372	-15,7%	360	-3,2%	358	-0,6%
Krankenversicherung	114	+15,2%	93	-18,4%	107	+15,1%	109	+1,9%	87	-20,2%	238	+30,1%	263	+10,5%	320	+21,7%	296	-7,5%	247	-16,6%
Pflegeversicherung	19	+11,8%	4	-78,9%	15	+275,0%	17	+13,0%	12	-29,4%	32	-5,9%	32	+/-0%	38	+18,8%	35	-7,9%	40	+14,3%
Alterssicherung der Landwirte	8	+/-0%	8	+/-0%	4	-50,0%	3	-25,0%	2	-33,3%	14	-41,7%	9	-35,7%	12	+33,3%	20	+66,7%	14	-30,0%
Vertragsarztrecht	80	-4,8%	49	-38,8%	45	-8,2%	66	+46,7%	45	-31,8%	110	-16,0%	72	-34,5%	94	+30,6%	87	-7,5%	69	-20,7%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	95	-4,4%	82	-13,7%	69	-15,9%	48	-30,4%	45	-6,2%	309	+8,0%	310	+0,3%	207	-33,2%	205	-1,0%	190	-7,3%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	-	-	3	-	69	-	72	+4,4%	87	+20,8%	-	-	1	-	73	-	182	+149,3%	145	-20,3%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	-	-	2	-	26	-	51	+96,1%	29	-43,1%	-	-	3	-	38	-	56	+47,4%	73	+30,4%
Kindergeldsachen	2	+100,0%	0	-100%	1	-	2	+100%	2	+/-0%	12	+300,0%	1	-91,7%	6	+500,0%	3	-50,0%	1	-66,7%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	13	+18,2%	16	+23,1%	11	-31,3%	7	-36,4%	7	+/-0%	96	-11,9%	102	+6,3%	83	-18,7%	78	-6,0%	81	+3,9%
Schwerbehindertenrecht	2	+/-0%	6	+200%	12	+100,0%	7	-41,7%	4	-42,9%	56	+1,8%	77	+37,5%	78	+1,3%	78	+/-0%	77	-1,3%
Elterngeld, Erziehungsgeld	6	-53,8%	11	+83,3%	7	-36,4%	6	-14,3%	9	+50,0%	13	+62,5%	3	-76,9%	4	+33,3%	6	+50,0%	6	+/-0%
Sonstige Angelegenheiten	1	-50,0%	17	+1600	4	-76,5%	2	-50,0%	9	+350%	2	-33,3%	9	+350%	-	-	5	-	3	-40,0%
<b>Insgesamt</b>	<b>532</b>	<b>+2,5%</b>	<b>445</b>	<b>-16,4%</b>	<b>526</b>	<b>+18,2%</b>	<b>608</b>	<b>+15,6%</b>	<b>535</b>	<b>-12%</b>	<b>1.943</b>	<b>+4,0%</b>	<b>2.047</b>	<b>+5,4%</b>	<b>2.146</b>	<b>+4,8%</b>	<b>2.139</b>	<b>+0,3%</b>	<b>2.039</b>	<b>-4,7%</b>

## Erledigungen

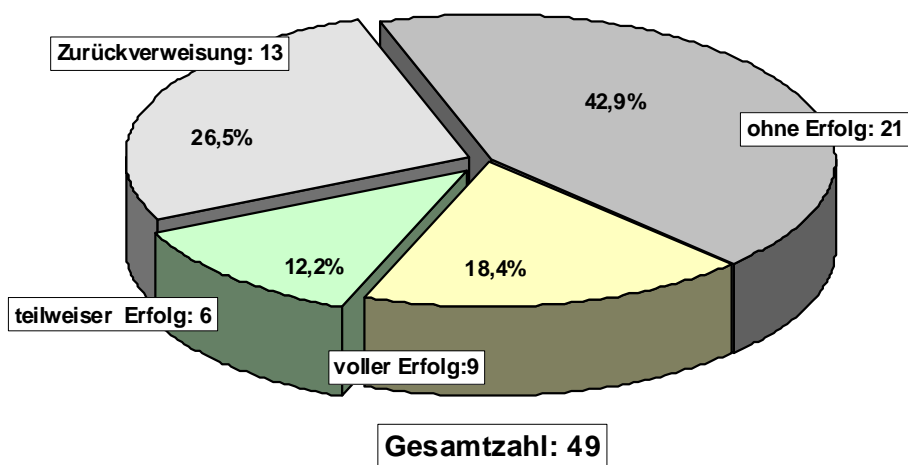
### Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren (mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2004		2005		2006		2007		2008		2004		2005		2006		2007		2008	
	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)	128	-5,2%	147	+14,8%	126	-14,3%	139	+10,3%	118	-15,1%	639	+6,9%	610	-4,5%	768	+25,9%	858	+11,7%	784	-8,6%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	44	-4,3%	36	-18,2%	43	+19,4%	38	-11,6%	34	-10,5%	402	-6,9%	412	+2,5%	434	+5,3%	357	-17,7%	362	+1,4%
Krankenversicherung	96	-19,3%	108	+12,5%	121	+12,0%	92	-24,0%	109	+18,5%	230	+63,1%	298	+29,6%	315	+5,7%	287	-8,9%	275	-4,2%
Pflegeversicherung	17	+41,7%	14	-17,6%	8	-42,9%	13	+62,5%	14	+7,7%	31	-13,9%	33	+6,5%	36	+9,1%	31	-13,9%	46	+48,4%
Alterssicherung der Landwirte	13	+/-0%	10	-23,1%	6	-40,0%	6	+/-0%	2	-66,7%	19	-13,6%	8	-57,9%	10	+25,0%	17	+70,0%	14	-17,7%
Vertragsarztrecht	73	+37,7%	81	+11,0%	53	-34,6%	52	-1,9%	53	+1,9%	114	+26,7%	103	-9,6%	74	-28,2%	83	+12,2%	70	-15,7%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	87	-9,4%	88	+1,2%	70	-20,4%	60	-14,3%	39	-35,0%	297	-2,6%	300	+1,0%	218	-27,3%	183	-16,1%	210	+14,8%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	-	-	-	-	14	-	46	+228,6%	87	+89,1%	-	-	-	-	53	-	107	+101,9%	196	+83,2%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	-	-	-	-	5	-	21	+320,0%	49	+133,3%	-	-	-	-	24	-	46	+91,7%	77	+67,4%
Kindergeldsachen	1	-50,0%	1	+/-0%	1	+/-0%	1	+/-0%	1	+/-0%	12	+1.100,0%	3	-75,0%	4	+33,3%	4	+/-0%	1	-75,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	19	-20,8%	13	-31,6%	10	-23,1%	9	-10,0%	12	+33,3%	107	-1,8%	98	-8,4%	84	-14,3%	80	-4,8%	87	+8,8%
Schwerbehindertenrecht	4	-42,9%	1	-75,0%	2	+100,0%	13	+550,0%	10	-23,1%	57	+9,6%	78	+36,8%	68	-12,8%	94	+38,2%	61	-35,1%
Elterngeld, Erziehungsgeld	10	+66,6%	10	+/-0%	13	+30,0%	5	-61,5%	4	-20,1%	15	+7,1%	5	-66,7%	2	-60,0%	5	+150%	6	+20,0%
Sonstige Angelegenheiten	2	+100,0%	11	+450%	3	-72,7%	5	+66,7%	5	+/-0%	3	-25,0%	8	+166,7%	-	-	5	-	1	-80,0%
<b>Insgesamt</b>	<b>494</b>	<b>-3,9%</b>	<b>520</b>	<b>+5,3%</b>	<b>475</b>	<b>-8,7%</b>	<b>500</b>	<b>+5,3%</b>	<b>537</b>	<b>+7,4%</b>	<b>1.926</b>	<b>+6,8%</b>	<b>1.956</b>	<b>+1,6%</b>	<b>2.090</b>	<b>+6,9%</b>	<b>2.157</b>	<b>+3,2%</b>	<b>2.190</b>	<b>+1,5%</b>

## Urteile 2008

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:

