

**DIE TÄTIGKEIT  
DES  
BUNDESSOZIALGERICHTS  
IM JAHR 2010**

**- EINE ÜBERSICHT -**

Präsident des Bundessozialgerichts

Peter M a s u c h

Vizepräsidentin des Bundessozialgerichts

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

Referent für Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen

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

Vertreterin:  
Richterin am Bundessozialgericht  
Nicola B e h r e n d  
Tel.: 0561/3107-428

**Anschrift:**

Bundessozialgericht  
Graf-Bernadotte-Platz 5  
34119 Kassel

**Postanschrift:**

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

**e-mail:**

pressestelle@bsg.bund.de

**Internet:**

<http://www.bundessozialgericht.de>

### **Vorbemerkung**

Mit dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2010 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 2010 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 2010) zu entnehmen ist - trotz weiterhin hoher Gesamteingangszahlen die ihm gestellten Aufgaben zu Gunsten des rechtsuchenden Bürgers und im Interesse eines sowohl schnellen als auch effektiven Rechtsschutzes im Berichtszeitraum vollauf erfüllen.

Im Teil C wird über die Presse- und 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. Versicherter Personenkreis	1
	2. Beitragsrecht	1
	3. Leistungsrecht	2
	a) Krankheitsbegriff	2
	b) Auslandsbehandlung	3
	c) Hilfsmittelversorgung	3
	d) Abgrenzung HKP und Pflegeversicherung	3
	4. Leistungserbringerrecht	4
	a) Zugang von Leistungserbringern zur GKV-Versorgung	4
	b) Rechtmäßigkeit des sog Krankenhaus-Sanierungsbeitrags	4
	c) Aufwandspauschale für die Überprüfung von Krankenhausabrechnungen	5
	d) Vergütungsansprüche von Apotheken	5
	e) Fortgeltung "alter" RVO-Zulassungen	5
	f) Einbehalt von Mitteln zwecks Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung	6
	g) Förderung ambulanter Hospizdienste	6
	h) Schiedsverfahren bei der Gestaltung von HKP-Verträgen	6
	5. Prozessrecht	7
<b><u>II.</u></b>	<b><u>Vertragsarztrecht</u></b>	<b><u>7</u></b>
	a) Honorierung der Vertragsärzte	7
	b) Honorarrückforderung	8
	c) Regress in der Insolvenz	8
	d) Anforderungen an eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag	9
	e) Überprüfungsmöglichkeit von Richtlinien des GBA	9
<b><u>III.</u></b>	<b><u>Pflegeversicherung</u></b>	<b><u>9</u></b>
	1. Beitragsrecht	9
	2. Berechnung des Pflegeaufwandes	10
	3. Verhältnis Pflegestufe zu Pflegeklasse	10
<b><u>IV.</u></b>	<b><u>Unfallversicherung</u></b>	<b><u>11</u></b>
	1. Berufskrankheit	11
	2. Arbeitsunfall und versicherte Tätigkeit	12
<b><u>V.</u></b>	<b><u>Rentenversicherung</u></b>	<b><u>13</u></b>
	1. Versicherter Personenkreis	13
	2. Beitragsrecht	13
	3. Hinterbliebenenrente	14
	4. Überführung von Zusatzversorgungsanwartschaften der DDR	14
	5. Alterssicherung der Landwirte	15
<b><u>VI.</u></b>	<b><u>Arbeitsförderung</u></b>	<b><u>16</u></b>
	1. Versicherter Personenkreis	16
	2. Arbeitslosengeld	16
	a) Anspruchsvoraussetzungen	16
	b) Arbeitslosengeldbemessung	17
	c) Anspruchsdauer	17
	d) Anrechnung von Nebeneinkommen	18
	3. Gründungszuschuss	18
	4. Rückzahlung eines Lohnkostenzuschusses	19
	5. Überbrückungsgeld	19
	6. Insolvenzgeld	19
	7. Zulassungsverfahren bei Weiterbildungsmaßnahmen	20
<b><u>VII.</u></b>	<b><u>Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)</u></b>	<b><u>20</u></b>
	1. Leistungsberechtigte	20

2. Bedarfsgemeinschaft/Haushaltsgemeinschaft	20
3. Zu berücksichtigendes Einkommen	21
4. Zu berücksichtigendes Vermögen	23
5. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts	23
a) Kosten für Unterkunft und Heizung	23
b) Sonderbedarfe	25
6. Sanktionen	26
7. Verfahren	26
<b><u>VIII. Sozialhilfe</u></b>	<b><u>27</u></b>
1. Leistungsvoraussetzungen/Hilfebedürftigkeit	27
2. Leistungen	27
a) Höhe des Regelsatzes	27
b) Schuldnerberatung	27
3. Rechtsnachfolge	28
<b><u>IX. Künstlersozialversicherung</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>X. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht</u></b>	<b><u>29</u></b>
1. Gewaltopferentschädigung	29
2. Schwerbehindertenrecht	29
<b><u>XI. Elterngeld</u></b>	<b><u>29</u></b>
<b><u>XII. Beitragsrecht</u></b>	<b><u>30</u></b>
<b><u>XIII. Verwaltungsverfahrensrecht</u></b>	<b><u>30</u></b>
1. Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch	30
2. Erstattungsansprüche	31
<b><u>XIV. Prozessrecht</u></b>	<b><u>31</u></b>
<b><u>XV. Gebührenrecht</u></b>	<b><u>31</u></b>
<b><u>XVI. Vorlagen an den Gemeinsamen Senat</u></b>	<b><u>32</u></b>
<b><u>XVII. Vorlagen an den Großen Senat</u></b>	<b><u>32</u></b>
<b><u>XVIII. Vorlagen an das Bundesverfassungsgericht</u></b>	<b><u>33</u></b>
<b><u>B. Statistische Übersicht 2010</u></b>	<b><u>34</u></b>
<b><u>I. Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahr 2010</u></b>	<b><u>34</u></b>
1. Übersicht über die Neueingänge	36
Übersicht über Bestand und Erledigungen	38
<b><u>II. Eingänge</u></b>	<b><u>38</u></b>
1. Allgemeines	38
2. Revisionen	39
3. Nichtzulassungsbeschwerden	40
<b><u>III. Erledigungen</u></b>	<b><u>41</u></b>
1. Allgemeines	41
2. Revisionen	41
a) Art der Erledigungen	41
b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren	42
c) Erfolgsquote	42
3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen	43
<b><u>IV. Bestand</u></b>	<b><u>45</u></b>

<b><u>V.</u></b>	<b><u>Verfahrensdauer</u></b>	<b><u>45</u></b>
<b><u>VI.</u></b>	<b><u>Beteiligung von Rechtsanwälten an Verfahren vor dem Bundessozialgericht</u></b>	<b><u>46</u></b>
<b><u>C.</u></b>	<b><u>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts</u></b>	<b><u>47</u></b>
	<b><u>Tabelle 9</u></b>	<b><u>50</u></b>
	<b><u>Tabelle 10</u></b>	<b><u>51</u></b>
	<b><u>Tabelle 11</u></b>	<b><u>51</u></b>
	<b><u>Tabelle 11</u></b>	<b><u>52</u></b>
	<b><u>Tabelle 12</u></b>	<b><u>53</u></b>
	<b><u>Schaubilder</u></b>	<b><u>54</u></b>

## A. Rechtsprechungsübersicht

### I. Krankenversicherung

#### 1. Versicherter Personenkreis

In der Krankenversicherung sind Personen **versicherungspflichtig**, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs (Rahmenfrist) die erforderliche Vorversicherungszeit aufweisen. Legt der Rentenversicherungsträger wegen Geschäftsunfähigkeit und zunächst fehlender gesetzlicher Vertretung des Rentners einen früheren Zeitpunkt der **Rentenanspruchstellung** für den Rentenbeginn zugrunde, endet die Rahmenfrist mit dem vom Rentenversicherungsträger festgestellten Tag des Rentenbeginns.

(Urteil vom 27. Januar 2010 - B 12 KR 20/08 R, BSGE 105, 219 = SozR 4-2500 § 5 Nr 11)

---

Seit 2007 sind in der gesetzlichen Krankenversicherung Personen versicherungspflichtig, die **keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall** haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert oder bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind oder zu den nach § 6 Abs 1 oder 2 SGB V versicherungsfreien Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. **Ein Anspruch auf Krankenhilfe** nach § 40 SGB VIII **stellt eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall dar**, der die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließt.

(Urteil vom 27. Januar 2010 - B 12 KR 2/09 R, SozR 4-2500 § 5 Nr 10)

#### 2. Beitragsrecht

In der gesetzlichen Krankenversicherung werden der Beitragsbemessung auch "Renten der betrieblichen Altersversorgung" zugrunde gelegt. Das BSG hat entschieden, dass eine **kapitalisierte Versorgungsleistung** als nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung für die Beitragsbemessung **mit 1/120 des Gesamtbetrags der Leistung** als beitragspflichtige Einnahme auch dann **zu berücksichtigen** ist, wenn ihre Auszahlung in Raten erfolgt.

(Urteil vom 17. März 2010 - B 12 KR 5/09 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 9)

---

Krankenkassen dürfen **keinen Wahltarif** einführen, **der eine** vom Umfang der in Anspruch genommenen Leistungen abhängige **Staffelung der Prämien für ihre Mitglieder vorsieht**. § 53 Abs 2 Satz 3 SGB V schließt es aus, eine Satzungsregelung zu genehmigen, die abweichend vom abschließend geregelten gesetzlichen Rahmen Teilprämienzahlungen bei teilweiser Inanspruchnahme relevanter Leistungen zulässt. Es gilt das "**Alles-oder-Nichts-Prinzip**". (Urteil vom 22. Juni 2010 - B 1 A 1/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### 3. Leistungsrecht

#### a) **Krankheitsbegriff**

Eine von einer Geschlechtsidentitätsstörung in Form der **Zisidentität** betroffene Versicherte hat keinen Anspruch auf Herstellung eines körperlichen Zustandes mit beidgeschlechtlichen Merkmalen. Selbst wenn es sich dabei um eine behandlungsbedürftige Krankheit im Rechtssinne handeln sollte, kommen auf Kosten der Krankenkasse jedenfalls - anders als bei der gesetzlich geregelten Transsexualität - keine Eingriffe in intakte Organsysteme in Betracht. Auch das gesetzliche Behandlungsziel der "Linderung von Krankheitsbeschwerden" dient nicht dazu, Grenzen zu verschieben, die bei der Behandlung psychischer Krankheiten durch Eingriffe in intakte Organsysteme gezogen sind.

(Urteil vom 28. September 2010 - B 1 KR 5/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Als Krankheit ist auch die wegen der Therapie einer anderen Krankheit **konkret drohende Empfängnisunfähigkeit** anzusehen. Daher kommt als Krankenbehandlung - unter der Voraussetzung, dass dies dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht - auch das **Einfrieren und die Lagerung von Eierstockgewebe** zusammen mit der späteren Reimplantation zur Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit einer weiblichen Versicherten in Betracht, wenn es dabei um den Teilausschnitt einer ärztlichen Gesamtbehandlung geht. Der Versicherungsfall "Krankheit" ist in Abgrenzung zum Versicherungsfall "Herbeiführung einer Schwangerschaft" (Künstliche Befruchtung, § 27a SGB V) betroffen, wenn die Behandlung dazu führen soll, auf natürlichem Weg Kinder zu zeugen (Urteil vom 17. Februar 2010 – B 1 KR 10/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 27 Nr 18 vorgesehen). Daher verbleibt es bei der Rechtsprechung, dass die **Kryokonservierung** von Ei- oder Samenzellen nicht zum gesetzlichen Leistungskatalog gehört.

(zu Letzterer: Urteil vom 28. September 2010 - B 1 KR 26/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)



#### b) **Auslandsbehandlung**

Eine Krankenkasse darf ihrem Versicherten trotz ärztlicher Vorbehandlungen im EG-Ausland und voller Kostenübernahmen dafür auch bei schwerwiegenden gesundheitlichen Risiken eine inzwischen **gebesserte Versorgungssituation im Inland Kosten begrenzend** entgegenhalten (entschieden für die zum dritten Mal erforderliche Versorgung mit Herzklappenimplantaten). Bestimmt sich die Höhe der Kostenerstattung für eine solche stationäre Auslandsbehandlung nach der Vergütung für eine entsprechende Leistungserbringung im Inland, errechnet sich der Erstattungsbetrag ausgehend von den für die Operation einschlägigen diagnosebezogenen Fallgruppen.

(Urteil vom 17. Februar 2010 - B 1 KR 14/09 R, SozR 4-2500 § 13 Nr 24).

#### c) **Hilfsmittelversorgung**

Versicherte, die wegen einer an Taubheit grenzenden **Schwerhörigkeit** die Klingel ihrer Wohnung auch mit den vorhandenen Hörgeräten nicht wahrnehmen können, haben grundsätzlich Anspruch auf Versorgung mit einer **Lichtsignalanlage**, durch die akustische Signale einer Türklingel in optische Signale umgewandelt werden. Dies ist ein Hilfsmittel der GKV, weil die Bestandteile der Anlage nicht fest mit dem Gebäude verbunden sind und sie in jeder anderen Wohnung im Wesentlichen unverändert eingesetzt werden kann. Es handelt sich bei dem Einbau der Lichtsignalanlage also nicht um eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes; solche Maßnahmen fallen in die Zuständigkeit der Pflegekassen (§ 40 SGB XI) und könnten nur nach vorheriger Feststellung der Pflegebedürftigkeit bezuschusst werden.

(Urteil vom 29. April 2010 - B 3 KR 5/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Ein **Behindertendreirad** kann zur "Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung" erforderlich sein, wenn es zur Verbesserung der Mobilität und zur Unterstützung ärztlich verordneter Krankengymnastik für ein sich zyklisch wiederholendes Bewegungstraining benötigt wird, das durch andere Therapiemethoden - etwa einen Hometrainer - nicht oder nur unzureichend geboten werden kann. Bei diesem Hilfsmittel handelt sich nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, weil das Behindertendreirad speziell angefertigt und auf die Bedürfnisse eines Versicherten zugeschnitten ist. In der Regel hat jedoch ein finanzieller Abzug für ein gewöhnliches Fahrrad zu erfolgen.

(Urteil vom 7. Oktober 2010 - B 3 KR 5/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### d) **Abgrenzung HKP und Pflegeversicherung**

Das BSG hat die schwierige **Abgrenzung zwischen Häuslicher Kranken- und Pflegeversicherung** neu vorgenommen; dies ist besonders bei einer **Pflege "rund um die Uhr"** von Bedeutung.

Grundsätzlich besteht ein umfassender Anspruch auf Häusliche Krankenpflege (HKP) gegen die Krankenkasse; dieser wird ergänzt durch einen Anspruch gegenüber der Pflegekasse, der aber nur die "reine" Grundpflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet - insoweit ist die GKV nicht leistungs verpflichtet (§ 37 Abs 2 Satz 6 SGB V). Hieraus ist abzuleiten, dass die Ansprüche aus der GKV nach § 37 Abs 2 SGB V und aus der Pflegeversicherung nach § 36 SGB XI gleichberechtigt nebeneinander stehen. Zur Abgrenzung beider Bereiche ist wie folgt vorzugehen: Es ist zunächst die von der Pflegekasse geschuldete Grundpflege zeitlich zu erfassen; die hauswirtschaftliche Versorgung spielt in der Regel keine Rolle. Der so ermittelte Zeitwert ist nicht vollständig, sondern nur zur Hälfte vom Anspruch auf die ärztlich verordnete 24-stündige Behandlungspflege einschließlich der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen abzuziehen, weil während der Durchführung der Grundpflege weiterhin Behandlungspflege - auch als Krankenbeobachtung - stattfindet und beide Leistungsbereiche gleichrangig nebeneinander stehen. Diese Neuabgrenzung führt zu einer Vergrößerung des HKP-Anteils und damit zu einer Besserstellung der Versicherten.

(Urteil vom 17. Juni 2010 - B 3 KR 7/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### 4. Leistungserbringerrecht

##### a) **Zugang von Leistungserbringern zur GKV-Versorgung**

Das BSG hatte über die **Weigerung einer großen Krankenkasse** zu befinden, mit dem klagenden Sanitätshaus in der Vergangenheit **Vertragsbeziehungen zur Hilfsmittelversorgung** einzugehen, und dazu entschieden, dass den zur GKV-Versorgung zugelassenen und geeigneten Leistungserbringern von den Krankenkassen grundsätzlich die **Möglichkeit der Beteiligung an der Versorgung** nach Maßgabe sachgerechter, vorhersehbarer und transparenter Kriterien im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben einzuräumen ist. Dieses Recht wird verletzt, wenn die Krankenkasse unter konkurrierenden Leistungserbringern Auswahlentscheidungen trifft, die mit dem maßgebenden Leistungserbringungsrecht nicht im Einklang stehen. Denn der Gesetzgeber hat einen abschließenden Katalog möglicher Versorgungsverträge vorgegeben, so dass Verträge mit Leistungserbringern nur nach dessen Maßgabe geschlossen werden dürfen.

(Urteil vom 10. März 2010 - B 3 KR 26/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

##### b) **Rechtmäßigkeit des sog Krankenhaus-Sanierungsbeitrags**

Der 3. Senat hat in Übereinstimmung mit dem 1. Senat festgestellt, dass die 2007 und 2008 durchgeführte Kürzung von Krankenhausvergütungen um den sog **Krankenhaus-Sanierungsbeitrag** von 0,5 % nach dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.3.2007 **rechtmäßig** gewesen ist. Die maßgebliche Vorschrift

des § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntG ist **formell und materiell verfassungsgemäß** zustande gekommen und führte auch nicht zu einem für die Krankenhäuser inakzeptablen "additiven" Grundrechtseingriff. Ob die der damaligen Vorschrift teilweise beigemessene Rückwirkung (Zeitraum 1.1. - 23.7.2010) verfassungsrechtlich zu beanstanden ist, konnte der Senat in allen drei Fällen offenlassen.

(Urteile vom 29. April 2010 - B 3 KR 10/09 R, B 3 KR 11/09 R und B 3 KR 14/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **c) Aufwandspauschale für die Überprüfung von Krankenhausabrechnungen**

Ein Anspruch des Krankenhauses gegen die Krankenkasse auf die **Überprüfungs-Aufwandspauschale** (§ 275 Abs 1c Satz 3 SGB V) **scheidet aus, wenn** die Krankenkasse durch eine nachweislich **fehlerhafte Abrechnung des Krankenhauses** veranlasst wurde, das Prüfverfahren einzuleiten. Wegen der zentralen Bedeutung des Wirtschaftlichkeitsgebots und der den Krankenkassen zur Wahrung dieses Gebotes übertragenen Aufgaben entsteht in derartigen Fällen kein Anspruch auf die Aufwandspauschale, selbst wenn sich der Gesamtabrechnungsbetrag nicht verringert.

(Urteil vom 22. Juni 2010 - B 1 KR 1/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 275 Nr 3 vorgesehen)

#### **d) Vergütungsansprüche von Apotheken**

Verstößt ein Apotheker bei der **Abgabe einzelimportierter Fertigarzneimittel** an Versicherte gegen Vertragspflichten, hat er auch dann keinen Anspruch auf Vergütung gegen die Krankenkasse, wenn der Versicherte das Mittel zur Behandlung einer lebensbedrohlichen, regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit beanspruchen kann. Der bundesweit geltende Arzneimittellieferungsvertrag macht den Vergütungsanspruch insoweit in Einklang mit höherrangigem Recht davon abhängig, dass im Zeitpunkt der Abgabe eine Genehmigung der Krankenkasse vorliegt oder feststeht, dass das Mittel deren Leistungspflicht unterliegt. Die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu anderen Beteiligten wirken sich auf den Vergütungsanspruch von Apothekern nicht unmittelbar aus, weil diese den Krankenkassen gegenüber eigenen, spezifisch geregelten Pflichten ausgesetzt sind. Für die Beurteilung von Leistungspflichten und -ansprüchen, auch für den Vergütungsanspruch des Apothekers, kommt es auf die Verhältnisse im Zeitpunkt der Versorgung an.

(Urteil vom 28. September 2010 - B 1 KR 3/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **e) Fortgeltung "alter" RVO-Zulassungen**

Das BSG hatte darüber zu befinden, ob ein **"Masseur und medizinischer Bademeister"**, der schon im Jahre 1984 zur Erbringung von GKV-Leistungen im Rahmen seiner Ausbildung zuge-

lassen worden war, nach Inkrafttreten des SGB V zum 1.1.1989 weiterhin medizinische **Fußpflege-Leistungen** erbringen darf. Es wurde entschieden, dass eine unter RVO-Geltung erworbene Zulassung zur Heilmittelversorgung nach dem 1.1.1989 auch ohne ausdrückliche Überleitung fort gilt. Ebenso berührt die Änderung von weiteren Ausbildungsvoraussetzungen für die Heilmittelversorgung - hier: durch das Podologengesetz zum 1.1.2002 - den Zulassungsstatus eines bereits zugelassenen Leistungserbringers allenfalls dann, wenn die Zulassung entweder unmittelbar durch Gesetz ausdrücklich eingeschränkt wird oder auf vertraglicher Basis eine Zulassungsbeschränkung unter Beachtung von Vertrauensschutzgesichtspunkten geboten ist. Beides war hier nicht der Fall.

(Urteil vom 7. Oktober 2010 - B 3 KR 12/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **f) Einbehalt von Mitteln zwecks Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung**

Das BSG hat entschieden, dass ein **Einbehalt der Krankenkassen** von Mitteln zwecks **Anschubfinanzierung** der integrierten Versorgung (§ 140d Abs 1 SGB V) immer ein konkretes tatsächliches Verhalten voraussetzt, ähnlich einer Aufrechnung oder der Erklärung eines Vorbehalts, und darüber hinaus aktuell integrierte Verträge iS von § 140b SGB V geschlossen und in Kraft gesetzt sein müssen. Absichtserklärungen und bloße Planungen reichen nicht aus, um berechnete Vergütungsforderungen von Krankenhäusern entsprechend zu kürzen.

(Urteil vom 25. November 2010 - B 3 KR 6/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **g) Förderung ambulanter Hospizdienste**

**Ambulante Hospizdienste** konnten im Jahr 2005 von den Krankenkassen keine 100%ige Verteilung des gesetzlichen Sollfördevolumens nach § 39a Abs 2 SGB V beanspruchen. Den Vertragspartnern der Rahmenvereinbarung über die Verteilung des Sollfördevolumens an Hospizdienste steht vielmehr ein Gestaltungsspielraum zu, der mit einer Beobachtungs- und ggf Korrekturpflicht verbunden ist und jedenfalls bei einer Auskehrung von ca 85 % des Förderungsvolumens nicht verletzt war.

(Urteil vom 17. Februar 2010 - B 1 KR 15/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 39a Nr 2 vorgesehen)

#### **h) Schiedsverfahren bei der Gestaltung von HKP-Verträgen**

Können sich Krankenkassen und Leistungserbringer nicht auf die maßgeblichen Vertragsinhalte nach § 132a Abs 2 SGB V einigen, so wird die zur Entscheidung berufene **Schiedsperson** als **"Vertragshelfer"** und nicht als "Behörde" tätig. Klagen gegen sie sind deshalb unzulässig; stattdessen muss eine sog "Ersetzungsklage" gegen den jeweiligen Vertragspartner erhoben werden. In deren Rahmen unterliegen Schiedssprüche nach ständiger Rechtsprechung des 3. Senats grundsätzlich nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle - vor allem dahin, ob zwingende gesetzliche Vorschriften eingehalten sind, ob wesentliche Verfahrensgrundsätze (zB Gewährung

rechtlichen Gehörs, Einhaltung eines fairen Verfahrens usw) beachtet wurden und ob der im Einzelfall eingeräumte Gestaltungsspielraum nicht überschritten worden ist.

(Urteil vom 26. November 2010 - B 3 KR 1/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 5. Prozessrecht

**Für Klagen der Krankenkassen gegen Auskunftsbeschlüsse des Bundeskartellamts** im Zusammenhang mit der im Raum stehenden Erhebung von Zusatzbeiträgen **sind** nicht die Kartellsenate der Oberlandesgerichte, sondern **die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zuständig**. Die Streitigkeiten betreffen die Reichweite des Selbstverwaltungsrechts der Krankenkassen, nämlich den von ihnen geltend gemachten Anspruch auf Unterlassung kompetenzwidriger Aufsichtsmaßnahmen, wenn sie die Zusatzbeiträge erheben und dabei ihrer Pflicht nachkommen, mit anderen Krankenkassen zu kooperieren. Dies ist jeweils ein öffentlich-rechtlicher Streit in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, während das Kartellrecht nur im Rahmen des Selbstverwaltungsrechts der Krankenkassen interessiert.

(Beschlüsse vom 28. September 2010 - B 1 SF 1/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen, sowie B 1 SF 2/10 R und B 1 SF 3/10 R)

## II. Vertragsarztrecht

### a) **Honorierung der Vertragsärzte**

Das BSG hat sich in mehreren Urteilen mit **Neuerungen im System der Honorierung der Vertragsärzte** befasst. Der Gesetzgeber gab ab 2004 vor, die Vergütung der Ärzte in der Weise umzugestalten, dass sie auf der Grundlage von sog Regelleistungsvolumina erfolgt, dh dass Punktzahlen je Behandlungsfall arztgruppeneinheitlich festgelegt und diese mit der individuellen Behandlungsfallzahl des Arztes multipliziert werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen standen vor der Schwierigkeit, einerseits diese gesetzlichen Vorgaben umzusetzen und andererseits, die Honorarerwartungen der Ärzte nicht zu enttäuschen. Die Kompromisse, die deshalb in den mit den Krankenkassen abgeschlossenen Honorarverteilungsverträgen realisiert wurden, hat das BSG teilweise als unwirksam angesehen, weil sie den Vorgaben des Gesetzgebers bzw den Vorgaben des Bewertungsausschusses, der die gesetzlichen Vorgaben konkretisiert hatte, nicht entsprachen: Dies betraf in mehreren Fällen Regelungen in Honorarverteilungsverträgen, die Arztgruppen bzw Leistungsbereiche in die Regelleistungsvolumina einbezogen, obgleich der Bewertungsausschuss vorgegeben hatte, sie nicht einzubeziehen. In einem anderen Fall sah der Honorarverteilungsvertrag vor, dass das Honorar eines Arztes um nicht mehr als 5 % von dem durchschnittlichen Honorar der Arztgruppe abweichen durfte, vielmehr höhere Honorarsummen abgeschöpft und geringere aufgestockt wurden; das BSG sah darin eine Regelung, die auf eine Art In-

dividualbudget mit einer Spannbereite von +/- 5 % hinauslief und mit der gesetzlichen Vorgabe eines Regelleistungsvolumens unvereinbar war. Auch die Übergangsregelung des Bewertungsausschusses, die unter bestimmten Voraussetzungen Abweichungen zuließ, hat das BSG streng ausgelegt: Von ihr waren Honorarverteilungsregelungen, die von der gesetzlichen Vorgabe, Regelleistungsvolumina zu schaffen, wegführen, nicht gedeckt.

(Urteile vom 3. Februar 2010 - B 6 KA 31/08 R, BSGE 105, 236 = SozR 4-2500 § 85 Nr 53; vom 17. März 2010 - B 6 KA 43/08 R, SozR 4-2500 § 85 Nr 54 und vom 18. August 2010 – B 6 KA 27/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **b) Honorarrückforderung**

Die für eine **Tätigkeit des Vertragsarztes in freier Praxis** erforderliche berufliche und persönliche Selbständigkeit ist **nicht gegeben**, wenn ein als Mitglied einer Gemeinschaftspraxis auftretender Arzt zu keinem Zeitpunkt das wirtschaftliche Risiko der Praxis mitgetragen hat und in keiner Weise am Wert der Praxis beteiligt war. Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, aus der gesetzwidrigen Gestaltung einer beruflichen Kooperation von Vertragsärzten die notwendigen vergütungsrechtlichen Folgerungen zu ziehen. Hieran ist sie weder durch den formalen Status des betroffenen Arztes als Vertragsarzt noch die ebenfalls statusbegründende Genehmigung der Gemeinschaftspraxis gehindert. Einer rückwirkenden Beseitigung des Status bedarf es nicht. Die Statusentscheidungen sichern die vertragsärztliche Tätigkeit im Rechtsverhältnis zu Dritten ab; im Innenverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung schützt der rechtswidrig erlangte bzw genutzte Status den betroffenen Arzt jedoch zumindest in vergütungsrechtlicher Hinsicht nicht.

(Urteil vom 23. Juni 2010 - B 6 KA 7/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **c) Regress in der Insolvenz**

Eine Kassenärztliche Vereinigung darf auch dann noch mit **Regressforderungen** von Krankenkassen **gegen Honoraransprüche eines insolvent werdenden Vertragsarztes aufrechnen**, wenn die maßgeblichen Honorarbescheide erst innerhalb des Drei-Monats-Zeitraums vor Beantragung der Insolvenzeröffnung erlassen wurden. Denn bei Aufrechnungen gegen vertragsärztliche Honoraransprüche bestimmen der Abschluss des jeweiligen Quartals sowie die Vorlage der vertragsärztlichen Abrechnung und nicht der Termin der Wirksamkeit des Honorarbescheides den für die Beurteilung einer insolvenzrechtlichen Anfechtbarkeit maßgeblichen Zeitpunkt. Der Arzt hat mit der Erbringung seiner vertragsärztlichen Leistungen und der Abgabe der Abrechnung alles ihm Mögliche für seinen Vergütungsanspruch gegen die Kassenärztliche Vereinigung getan. Damit ist bereits ein genereller Anspruch des Arztes auf Teilhabe an der Honorarverteilung und insofern schon dem Grunde nach ein Vergütungsanspruch des Arztes entstanden. Höhe und Fälligkeit dieses Anspruchs (iS eines "konkreten" Honoraranspruchs) hängen von Inhalt und

Zeitpunkt des Erlasses des Honorarbescheides ab; dieser Erlass entspricht insoweit dem Eintritt einer Bedingung iS des § 140 Abs 3 InsO.

(Urteil vom 3. Februar 2010 - B 6 KA 30/08 R, BSGE 105, 224 = SozR 4-2500 § 85 Nr 52)

#### **d) Anforderungen an eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag**

Die **Zulassung** als psychologischer Psychotherapeut **mit hälftigem Versorgungsauftrag ist nicht mit einer Vollzeitbeschäftigung vereinbar**. Ein regelmäßiges und verlässliches Angebot von Sprechstunden und anderen notwendigen Leistungen zu üblichen Zeiten kann bei einer Vollzeitbeschäftigung auch im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrags nicht gemacht werden. 26 Wochenstunden sind als Höchstgrenze für eine neben einer Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag ausgeübte Tätigkeit in einem Beschäftigungsverhältnis anzusehen.

(Urteil vom 13. Oktober 2010 - B 6 KA 40/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgehen)

#### **e) Überprüfungsmöglichkeit von Richtlinien des GBA**

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** ist grundsätzlich **nicht befugt, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)** zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V **gerichtlich überprüfen zu lassen**. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung gehört mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu den Trägerorganisationen des GBA. Zugleich kann der ihr gesetzlich zugewiesene Aufgabenbereich, insbesondere die Verpflichtung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung durch Richtlinien des GBA tangiert werden. Aus diesen beiden Aspekten folgt jedoch keine generelle Berechtigung, Richtlinien des GBA auf ihre Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht prüfen zu lassen. Ob eine entsprechende Klagebefugnis besteht, wenn Richtlinien des GBA ersichtlich in den der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und/oder dem Spitzenverband Bund zugewiesenen Kompetenzbereich eingreifen, hat das BSG offen gelassen. Die Richtlinien des GBA zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus beinhalten einen derartigen Kompetenzverstoß offensichtlich nicht.

(Urteile vom 3. Februar 2010 - B 6 KA 30/09 R und B 6 KA 31/09 R, BSGE 105, 243 = SozR 4-2500 § 116b Nr 2)

### **III. Pflegeversicherung**

#### **1. Beitragsrecht**

In der sozialen Pflegeversicherung ist seit 2005 ein **Beitragszuschlag für Kinderlose** in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten zu entrichten. Den Zuschlag, um den sich der geltende

Beitragsatz zur sozialen Pflegeversicherung mit Vollendung seines 23. Lebensjahres erhöht, trägt das Mitglied selbst. Das BSG hat entschieden, dass die entsprechende Vorschrift des Pflegeversicherungsgesetzes die alleinige Tragung des Beitragszuschlags **auch für Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen** anordnet. Eine Abweichung hiervon ist weder zum Schutze des Existenzminimums noch zur Vermeidung einer Diskriminierung behinderter Menschen oder zwecks Gleichbehandlung mit Empfängern von Arbeitslosengeld II geboten.

(Urteil vom 5. Mai 2010 - B 12 KR 14/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## 2. Berechnung des Pflegeaufwandes

Zur Feststellung der Pflegestufen (§ 15 SGB XI) ist der erforderliche **Zeitaufwand** möglichst exakt zu erfassen. Dabei sind **die Wege von und zur Toilette** als Orientierungsgröße zur Ermittlung des Zeitaufwands für die Hilfe beim Gehen in stationären Pflegeeinrichtungen - wie auch bei der ambulanten Pflege - mit acht Metern regelmäßig sachgerecht bemessen. Dabei ist der Hilfebedarf nicht für jede einzelne Wegstrecke, sondern nur für die Tagesdurchschnittsbemessung auf volle Minuten aufzurunden.

(Urteil vom 10. März 2010 - B 3 P 10/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## 3. Verhältnis Pflegestufe zu Pflegeklasse

Gemäß § 84 Abs 2 Satz 3 SGB XI richtet sich die **für die Vergütung des Pflegeheims maßgebliche Pflegeklasse** grundsätzlich nach der Pflegestufe des Versicherten (§ 15 SGB XI). Der 3. Senat hat seine bisherige Rechtsprechung bestätigt, dass ein Pflegeheimträger gleichwohl von der Pflegekasse die Zahlung des Pflegesatzes einer höheren Pflegeklasse verlangen kann, wenn der Hilfebedarf bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die Zuordnung des Versicherten zu einer höheren Pflegestufe rechtfertigt. Die Zahlungsklage des Heimträgers kann jedoch nur dann erfolgreich sein, wenn dieser den Heimbewohner zuvor nach § 87a Abs 2 Satz 1 und 2 SGB XI unter Beachtung der dort aufgestellten Anforderungen förmlich aufgefordert hat, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Dies ist zum Schutze der Interessen des Heimbewohners zwingend erforderlich.

(Urteil vom 7. Oktober 2010 - B 3 P 4/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)



#### IV. Unfallversicherung

##### 1. Berufskrankheit

Das BSG hat die **Voraussetzungen**, unter denen ein Rechtsanspruch auf Anerkennung einer Krankheit als **Wie-Berufskrankheit** (BK) entsteht, zusammengefasst und neu geordnet. Der Versicherte muss eine versicherte Tätigkeit iS der §§ 2, 3, 6, 8 Abs 2 SGB VII verrichtet und eine medizinisch definierte Krankheit erlitten haben. In abstrakter Sicht müssen Personengruppen, die Verrichtungen der versicherten Art ausführen, in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung infolge dieser Verrichtungen besonderen Einwirkungen auf ihre Gesundheit ausgesetzt sein. Diese Einwirkungen müssen in abstrakt-genereller Betrachtung - nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft - Ursachen von Krankheiten der Art sein, der die Krankheit des Versicherten angehört. Schließlich muss konkret auch die Krankheit des Versicherten durch die sich infolge seiner Verrichtung seiner versicherten Tätigkeit ergebenden besonderen Einwirkungen wesentlich verursacht worden sein. Die für diese Voraussetzungen vom BSG in der Vergangenheit verwandten Begriffe, wie Gruppentypik, generelle Geeignetheit, gruppentypische oder gruppenspezifische Risikoerhöhung, dienten nur der Erläuterung oder Umschreibung der aufgezeigten Voraussetzungen, ohne dass damit andere Anforderungen aufgestellt werden sollten.

Die aufgezeigten Voraussetzungen einer Wie-BK lagen im konkreten Fall eines an Legasthenie und Dyskalkulie leidenden Schülers, der geltend machte, er habe eine schwere seelische Erkrankung erlitten, weil er während seines Schulbesuchs keine behinderungsgerechte Förderung erfahren habe, sondern am allgemeinen Schulunterricht teilnehmen müssen, nicht vor. Es waren keine spezifischen Einwirkungen der allgemeinen niedersächsischen Schulpädagogik auf an Legasthenie und Dyskalkulie leidende Schüler festgestellt. Das (gerügte) Unterlassen einer behinderungsgerechten Pädagogik ist ein bloßes Unterlassen und schon deshalb keine (ursächliche) Einwirkung auf die Gesundheit. Einen abstrakten Ursachenzusammenhang zwischen den Einwirkungen, denen alle Schüler ausgesetzt sind, und psychischen Erkrankungen hat das LSG verneint.

(Urteil vom 27. April 2010 - B 2 U 13/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Soweit berufliche Einwirkungen bei einem Versicherten iS einer **Synkanzerogenese** die Erkrankung an einem Bronchialkarzinom verursacht haben und gleichwohl die Voraussetzungen einer einzelnen in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) abschließend aufgezählten "Listen-BK" nicht vorliegen, ist die **Bildung einer "Gesamt-Berufskrankheit" nicht zulässig**. Das SGB VII und die BKV lassen ein Zusammenziehen der verschiedenen Einwirkungen, die in den unterschiedlichen BK-Tatbeständen vorausgesetzt werden, zu einer solchen neuen "Gesamt-BK"

nicht zu. In derartigen Fällen einer Synkanzerogenese kommt ggf nur eine Wie-BK nach § 9 Abs 2 SGB VII in Betracht, deren besondere Voraussetzungen im konkreten Fall aber nicht vorlagen. Allerdings hätte geprüft werden müssen, ob der Lungenkrebs des Versicherten iS einer wesentlichen Teilursache durch die Einwirkungen zumindest einer der umstrittenen, keine spezielle Dosis erfordernden BKen 1103 (Chrom), 2402 (radioaktive Strahlen) oder 4109 (Nickel) verursacht wurde. Denn dem Verursachungsanteil jeder einzelnen dieser BK-Einwirkungen, die zusammen mit den anderen als Ursachengruppe einen Erfolg wesentlich verursacht hat, kann innerhalb dieser Gruppe so viel Eigenbedeutung zukommen, dass sogar jede einzelne BK-Einwirkung wesentlich sein kann (BSG, Urteil vom 12. Juni 1990 - 2 RU 14/90).  
(Urteil vom 12. Januar 2010 - B 2 U 5/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## 2. Arbeitsunfall und versicherte Tätigkeit

Unter Umständen schützt die gesetzliche Unfallversicherung auch gegen das **Risiko von Behandlungsfehlern bei einer Reha**. Die versicherte Tätigkeit der Teilnahme an ua einer stationären Reha-Behandlung umfasst das Entgegennehmen einer Behandlungsmaßnahme sowie alle Handlungen des Betroffenen, die erforderlich sind, die Behandlung zu erhalten oder an ihr mitzuwirken, soweit sich diese im Rahmen der ärztlichen Anweisung hält. Ein Behandlungsfehler des Arztes oder seiner Hilfspersonen berührt diesen sachlichen Zusammenhang nicht. Er kann nur uU die Unfallkausalität, also die wesentliche Verursachung des Unfallereignisses durch die versicherte Verrichtung, verhindern, wenn er die allein wesentliche Ursache des Unfallereignisses ist. Das lag im konkreten Fall, in dem die Klägerin nach einer Knieoperation an einer von der Betriebskrankenkasse getragenen stationären Heilbehandlung in einer Reha-Klinik von einer Physiotherapeutin auf einem bettartigen Massagegerät ("Hydrojet") behandelt wurde und beim Verlassen des Hydrojet auf dem glatten Boden wegrutschte und sich den linken Oberschenkel brach, nicht vor.

(Urteil vom 27. April 2010 - B 2 U 11/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Die versicherte Vorbereitungshandlung der Teilnahme an einer Fahrgemeinschaft auf dem Weg zum (oder vom) Ort der versicherten Haupttätigkeit ist nicht auf "eine" einzige Fahrgemeinschaft beschränkt. Auch ist die Anzahl der nacheinander an einer "**sukzessiven**" **Fahrgemeinschaft** teilnehmenden Personen nicht auf die Höchstzahl der Personen begrenzt, die gleichzeitig mit dem jeweils benutzten Fahrzeug befördert werden kann. Im konkreten Fall hatte der Kläger zuerst seinen Bruder mit dem Motorrad von der elterlichen Wohnung zu einem in der Nähe der gemeinsam besuchten Schule gelegenen Parkplatz gebracht, von dem dieser zu Fuß, er selbst aber nicht mit dem Motorrad zur Schule gelangen konnte. Anschließend war er zurückgefahren, um einen Schulfreund abzuholen und mit diesem zur Schule zu fahren. Auf dem Weg zum Freund verunglückte er. Das war ein Arbeitsunfall. Der Kläger bildete auf seinem mit dem

Motorrad angetretenen Schulweg zuerst mit seinem Bruder eine Fahrgemeinschaft, nach deren Ende und Fortsetzung seines Wegs er eine andere mit seinem Schulfreund bilden wollte. Er wollte mit beiden Fahrgemeinschaften jeweils gemeinsam einen Teil des Wegs zur Schule fahren. Da der Kläger mit dem Absetzen seines Bruders die Schule als Fahrziel noch nicht erreicht hatte, lag ein Pendeln nicht vor.

(Urteil vom 12. Januar 2010 - B 2 U 36/08 R, SozR 4-2700 § 8 Nr 37)

## V. Rentenversicherung

### 1. Versicherter Personenkreis

**Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen** sind in der Rentenversicherung in der Zeit **versicherungspflichtig**, in der sie einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat. Für die Mindestpflegezeit ist nur der Hilfebedarf zu berücksichtigen, der im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich und damit auch bei der Beurteilung des Grades der Pflegebedürftigkeit von Bedeutung ist. Weitergehende Pflegeleistungen, wie etwa die für Betreuungsleistungen aufgewendete Zeit, sind bei der Ermittlung des Umfangs der (Mindest-)Pflegezeit nicht mitzurechnen.

(Urteile vom 5. Mai 2010 - B 12 R 6/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen und B 12 R 9/09 R)

### 2. Beitragsrecht

Zahlt ein Arbeitgeber die von ihm geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge verspätet, so hat er **Säumniszuschläge** (eine Art Verzugszinsen) zu entrichten. Dies gilt **auch für Nachversicherungsbeiträge**, die typischerweise **von öffentlichen Arbeitgebern** zu zahlen sind, wenn Beamte ohne Versorgungsansprüche vorzeitig aus dem Dienst ausscheiden. Vor einer Beitragsnachzahlung entstehen für die betreffenden Zeiträume keine Leistungsansprüche der Betroffenen aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Vor diesem Hintergrund hat das BSG entschieden, dass sich ein Bundesland nicht auf die jahrelang durch die damalige Bundesversicherungsanstalt für Angestellte geübte Praxis verlassen durfte, die seit 1995 bestehende zwingende Gesetzespflicht zur Erhebung von Säumniszuschlägen nicht gegenüber Körperschaften des öffentlichen Rechts durchzusetzen.

(Urteil vom 1. Juli 2010 - B 13 R 67/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2400 § 24 Nr 5 vorgesehen)

### 3. Hinterbliebenenrente

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres besteht ein Anspruch auf (Halb-)Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung idR, wenn sich die Waise noch in Ausbildung befindet. Eine **Übergangszeit zwischen zwei Ausbildungsabschnitten** ist dabei rentenunschädlich, wenn sie höchstens vier Kalendermonate dauert (Gesetzeslage ab 1.8.2004); für längere Zeiträume wird den Waisen zugemutet, sich eine Zwischenbeschäftigung zu suchen.

Das BSG hatte über den Fall einer Halbweise zu entscheiden, die aufgrund des vorgezogenen Abiturtermins in Rheinland-Pfalz (sog "Mainzer Studienstufe") bereits im März 2005 das Abitur abgeschlossen hatte, jedoch erst mit Beginn des Wintersemesters 2005/06 (ab Oktober 2005) das gewünschte Studium in Hessen beginnen konnte. Ihr stand damit zwischen April und September 2005 keine Halbwaisenrente zu, auch nicht für die ersten vier Kalendermonate der Übergangszeit (April bis Juli 2005). Diese Entscheidung ist über Rheinland-Pfalz hinaus insbesondere für Waisen in solchen Bundesländern bedeutsam, in denen wegen der Einführung des achtjährigen Gymnasiums die Abschlussprüfung des letzten neunjährigen Abiturjahrgangs zeitlich vorgezogen wird (zB in Bayern im Jahr 2011).

(Teilurteil vom 1. Juli 2010 - B 13 R 86/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2600 § 48 Nr 4 vorgesehen)

### 4. Überführung von Zusatzversorgungsanwartschaften der DDR

Der 5. Senat hat in mehreren Entscheidungen die Rechtsprechung des früheren 4. Senats zum Recht der Überführung von Ansprüchen und Anwartschaften aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen der DDR fortgeführt.

Insbesondere hat der Senat in insgesamt sechs Fällen zu **den Voraussetzungen der Zugehörigkeit zur Altersversorgung der technischen Intelligenz** Stellung genommen. Er hat insofern bestätigt, dass es für die Anwendbarkeit des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes (AAÜG) auf die tatsächlichen Verhältnisse am 30.6.1990 als maßgeblichem Stichtag ankommt und Anwartschaften iS von § 1 Abs 1 Satz 1 AAÜG auch dann als "erworben" gelten, wenn zu diesem Zeitpunkt der Tatbestand einer als Bundesrecht fort geltenden Versorgungsordnung erfüllt war, sodass ein fiktiver Anspruch auf Einbeziehung bestand. Hinsichtlich der sog betrieblichen Voraussetzung nach dem Versorgungsrecht der DDR hat der Senat entgegen der Rechtsprechung der Landessozialgerichte entschieden, dass die Eigenschaft als **volkseigener Produktionsbetrieb** (VEB) nach der Umwandlungsverordnung erst mit der Registereintragung verloren ging. Die bereits abgegebene Umwandlungserklärung und die Übertragung der Be-

triebsmittel ("Fonds") auf ein noch nicht existierendes neues Rechtssubjekt (Vorgesellschaft) führen demgegenüber **nicht** bereits dazu, dass ein VEB nur noch als "**leere Hülle**" fortbestand und am Produktionsprozess nicht mehr teilnehmen konnte. (Urteile vom 15. Juni 2010 – B 5 RS 2/09 R, B 5 RS 6/09 R, B 5 RS 9/09 R, B 5 RS 16/09 R, B 5 RS 17/09 R sowie B 5 RS 10/09 R, Letzteres zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 5. Alterssicherung der Landwirte

Die Vorschriften über die **Verminderung des Allgemeinen Rentenwerts bei** Inanspruchnahme einer **Rente wegen Erwerbsminderung** aus der Alterssicherung der Landwirte vor der Vollendung des 63. Lebensjahres sind **mit dem Grundgesetz vereinbar**.

(Urteil vom 25. Februar 2010 - B 10 LW 3/09 R, SozR 4-5868 § 23 Nr 1, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

---

Auch bei einer "unternehmenstragenden" Erbengemeinschaft sind die einzelnen **Miterben** in ihrer gesamthänderischen Verbundenheit Träger des land- oder forstwirtschaftlichen Unternehmens und damit **als Mitunternehmer** in der Alterssicherung der Landwirte **versicherungspflichtig**.

(Urteil vom 25. Februar 2010 - B 10 LW 2/09 R, SozR 4-5868 § 1 Nr 8)

---

§ 27 Abs 2 Satz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch, wonach im Falle einer Beanstandung der Rechtswirksamkeit von Beiträgen die **Verjährung des Anspruchs auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge** erst mit Ablauf des Kalenderjahres der Beanstandung beginnt, ist auch in der Alterssicherung der Landwirte anzuwenden.

Eine Beanstandung kommt regelmäßig auch in einem Bescheid zum Ausdruck, der einen die Versicherungs- oder Beitragspflicht feststellenden Verwaltungsakt rückwirkend aufhebt und über die Erstattung der danach zu Unrecht entrichteten Beiträge entscheidet.

(Urteil vom 24. Juni 2010 - B 10 LW 4/09 R, SozR 4-2400 § 27 Nr 4, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

## **VI. Arbeitsförderung**

### **1. Versicherter Personenkreis**

In der Arbeitslosenversicherung können Selbstständige auf Antrag ein Versicherungspflichtverhältnis begründen, wenn sie eine selbstständige Tätigkeit mit einem Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich aufnehmen und ausüben. Soweit **abhängig beschäftigte AG-Vorstände** in dieser Tätigkeit versicherungsfrei sind, ist diese Vorschrift auf die Antragspflichtversicherung entsprechend anzuwenden. Versicherungspflicht auf Antrag in einer selbstständigen Tätigkeit kann daher nicht begründet werden, wenn diese Tätigkeit - ausgeübt in abhängiger Beschäftigung - nach §§ 27, 28 SGB III versicherungsfrei wäre.

(Urteil vom 2. März 2010 - B 12 AL 1/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

In der Arbeitslosenversicherung sind **ehrenamtlich tätige Bürgermeister und Beigeordnete** in dieser Beschäftigung **versicherungsfrei**. Ein aufgrund eines kommunalen Wahlamts ehrenamtlich beschäftigter stellvertretender Landrat in Bayern gehört zu dem Personenkreis "ehrenamtlicher Beigeordneter" und ist in dieser Beschäftigung nach dem SGB III versicherungsfrei.

(Urteil vom 27. Januar 2010 - B 12 KR 3/09 R, SozR 4-4300 § 27 Nr 5)

### **2. Arbeitslosengeld**

#### **a) Anspruchsvoraussetzungen**

Voraussetzung für die Zahlung von Alg ist ua eine **persönliche Arbeitslosmeldung**, die nach § 122 Abs 1 Satz 2 SGB III auch zulässig ist, wenn die Arbeitslosigkeit noch nicht eingetreten, der Eintritt der Arbeitslosigkeit aber innerhalb der nächsten drei Monate zu erwarten ist. Diese Dreimonatsfrist für die frühestmögliche Arbeitslosmeldung schützt jedoch allein die Bundesagentur für Arbeit davor, bereits bei nicht konkret absehbarer Arbeitslosigkeit Vermittlungsbemühungen aufzunehmen. Akzeptiert die Bundesagentur für Arbeit eine vorzeitige Arbeitslosmeldung, kann dem Arbeitslosen nicht entgegengehalten werden, er habe sich zu früh arbeitslos gemeldet.

(Urteil vom 18. Mai 2010 - B 7 AL 49/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## b) Arbeitslosengeldbemessung

Hat ein Arbeitnehmer im letzten Jahr vor der Entstehung des Alg-Anspruchs erheblich weniger verdient als im Jahr davor, wird der Bemessungsrahmen auf Antrag gemäß § 130 Abs 3 Nr 2 SGB III auf zwei Jahre erweitert, wenn es unbillig hart wäre, von dem Bemessungsentgelt im einjährigen Bemessungszeitraum auszugehen. Eine **unbillige Härte** liegt **erst** vor, **wenn das Bemessungsentgelt aus dem auf zwei Jahre erweiterten Bemessungsrahmen das um 10 % erhöhte Bemessungsentgelt aus dem einjährigen Bemessungsrahmen übersteigt**. Um eine möglichst verwaltungspraktikable und gleichmäßige Anwendung der Härteregelung zu gewährleisten, kommt es auf die Umstände des Einzelfalls und insbesondere die Gründe für das niedrigere Bemessungsentgelt im Regelbemessungsrahmen insoweit nicht an. Hiernach durfte die Beklagte auf die auch in anderen Zusammenhängen gewährte Größe einer 10 %-Grenze zurückgreifen. Das BSG erkennt demzufolge eine unbillige Härte auch dann nicht an, wenn der Arbeitnehmer einen Lohnverzicht geleistet hat, um das Risiko des Verlustes seines Arbeitsplatzes zu minimieren.

(Urteil vom 24. November 2010 - B 11 AL 30/09 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und SozR 4)

## c) Anspruchsdauer

Der Gesetzgeber hat für ab 1.2.2006 entstehende **Alg**-Ansprüche die **Dauer** des Anspruchs erheblich verkürzt (von einer längstmöglichen Anspruchsdauer von 32 Monaten auf eine solche von 12 bis 18 Monaten), die Bezugsdauer für das Alg jedoch später wieder für ältere Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1.1.2008 auf maximal 24 Monate verlängert. Unter Berücksichtigung dieser Gesetzesänderung ist die gesetzliche Regelung über die Absenkung der Alg-Anspruchsdauer jedenfalls dann nicht verfassungswidrig, wenn der Betroffene zum Zeitpunkt der Gesetzesänderung am 1.2.2006 nur einen möglichen Alg-Anspruch für 26 Monate besaß und mit der Gesetzesänderung ab 1.1.2008 nachträglich ein Alg-Anspruch für insgesamt 24 Monate zugestanden worden ist.

(Urteil vom 14. September 2010 - B 7 AL 23/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Kündigt ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aus betrieblichen Gründen zum 31.1.2006 gekündigt worden ist, dieses Arbeitsverhältnis unter **Vorverlagerung des Beschäftigungsendes** zum 30.1.2006, um sich wegen der ab 1.2.2006 eintretenden Verkürzung der Alg-Dauer einen längeren möglichen Alg-Anspruch zu erhalten, so tritt, wenn keine weiteren Gründe für die Vorverlagerung des Beschäftigungsendes hinzutreten, eine **Sperrzeit** wegen Lösung des Beschäftigungsverhältnisses von drei Wochen ein. Der Arbeitnehmer kann sich für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses nicht auf einen wichtigen Grund iS des § 144 SGB III berufen.

(Urteil vom 14. September 2010 - B 7 AL 33/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### d) Anrechnung von Nebeneinkommen

Nebeneinkommen aus einer während des Alg-Bezugs ausgeübten **geringfügigen Beschäftigung** bleibt auch dann nach § 141 Abs 2 SGB III anrechnungsfrei, wenn es sich nicht um eine zur Zeit des Anspruchsbeginns fortgeführte Tätigkeit handelt, sondern die geringfügige Beschäftigung erst nach Beginn des Anspruchs auf Alg erneut aufgenommen wird.

(Urteil vom 1. Juli 2010 - B 11 AL 31/09 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und SozR 4)

### 3. Gründungszuschuss

Nach der Rechtslage ab 1.8.2006 setzt der Anspruch auf einen Gründungszuschuss nach § 57 SGB III keine zeitliche Nahtlosigkeit zwischen einem Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung (beispielsweise Arbeitslosengeld) und der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit voraus. Vielmehr besteht ein **Anspruch** auf einen Gründungszuschuss schon dann, **wenn der Arbeitslose in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit die Anspruchsvoraussetzungen für eine Entgeltersatzleistung erfüllt**. Ein solcher enger zeitlicher Zusammenhang ist gewahrt, wenn zwischen dem Bestehen eines Anspruchs auf die Entgeltersatzleistung und der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit nicht mehr als etwa ein Monat liegen.

(Urteil vom 5. Mai 2010 - B 11 AL 11/09 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4)

---

Eine Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit iS des § 57 SGB III liegt nicht erst dann vor, wenn der Existenzgründer mit der Produktion von Waren oder mit Dienstleistungen, die Gegenstand seines Unternehmens darstellen, beginnt. Vielmehr kann **die selbstständige Tätigkeit** auch schon **durch Vorbereitungshandlungen** aufgenommen werden, die Außenwirkungen im Geschäftsverkehr entfalten. Dies ist anhand der Umstände des Einzelfalles zu prüfen.

(Urteil vom 5. Mai 2010 - B 11 AL 28/09 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4)

---

Wird eine während des Alg-Bezugs berücksichtigte **Nebenbeschäftigung** mit Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit **eingestellt**, bemisst sich der Gründungszuschuss nach dem ungekürzten Alg. Mit dem Gründungszuschuss soll ein Anreiz zur Beendigung der Arbeitslosigkeit gegeben und insoweit die vor der Existenzgründung bestehende Einkommenssituation, die durch Alg und Nebeneinkommen geprägt war, kompensiert werden.

(Urteil vom 24. November 2010 - B 11 AL 12/10 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4)



#### 4. Rückzahlung eines Lohnkostenzuschusses

Ein von der BA nach den Richtlinien zur Durchführung des Sofortprogramms zum Abbau der Jugendarbeitslosigkeit an einen Arbeitgeber für die Dauer von 24 Monaten gezahlter **Lohnkostenzuschuss** für die Einstellung eines Arbeitslosen **kann gemäß § 48 SGB X iVm § 330 Abs 3 SGB III aufgehoben und zurückgefordert werden**, wenn der Arbeitnehmer vorzeitig das Arbeitsverhältnis kündigt und der Arbeitgeber seine Verpflichtung zur Mitteilung der Beendigung des Arbeitsverhältnisses grob fahrlässig verletzt hat. Der Lohnkostenzuschuss ist zwar lediglich auf der Grundlage der genannten Richtlinien erbracht worden; diese nehmen aber ausdrücklich ua auf das SGB X Bezug. Die Richtlinien, die sich auf eine zu § 370 Abs 2 Satz 2 SGB III aF (vgl jetzt § 368 Abs 2 Satz 2 SGB III) geschlossene Verwaltungsvereinbarung zwischen der Bundesregierung und der BA über die Durchführung des Sofortprogramms stützen, sind keine rechtlich isoliert zu wertenden Verwaltungsvorschriften, sondern als Rechtsnormen mit Außenwirkung verbindlich. Der 11. Senat hat sich insoweit der Rechtsprechung des 7. Senats (Urteile vom 24.11.1994 - 7 RAr 54/93 - und vom 5.9.2006 - B 7a AL 62/05 R) angeschlossen und hält in diesem Zusammenhang nicht daran fest, dass bei der Verlängerung befristeter Arbeitsmarktprogramme eine erneute Verwaltungsvereinbarung erforderlich ist (anders noch Urteil vom 26.3.1998 - B 11 AL 37/96 R, SozR 3-4100 § 3 Nr 2).

(Urteil vom 1. Juli 2010 - B 11 AL 1/09 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4)

#### 5. Überbrückungsgeld

Wird **Überbrückungsgeld als Vorschuss** auf der Grundlage des § 42 Abs 1 Satz 1 SGB I bewilligt sowie gezahlt und stellt sich nachträglich heraus, dass bereits dem Grunde nach kein Anspruch auf Überbrückungsgeld bestand, richtet sich die **Rückabwicklung allein nach § 42 Abs 2 SGB I**. Einer Aufhebung der Bewilligung von Überbrückungsgeld nach den Vorgaben des § 45 SGB X bedarf es nicht. Insoweit hat sich der 11. Senat der Rechtsprechung des 2. Senats (Urteil vom 26.6.2007 - B 2 U 5/06 R, SozR 4-1200 § 42 Nr 1) angeschlossen. Der Anwendung des § 42 SGB I steht nicht die spezialgesetzliche Regelung des § 328 SGB III entgegen, da beide Vorschriften unterschiedliche Anwendungsbereiche haben.

(Urteil vom 1. Juli 2010 - B 11 AL 19/09 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und SozR 4)

#### 6. Insolvenzgeld

Der Anspruch des Arbeitnehmers auf Insg kann auch die von ihm verauslagten **Kosten für die Reparatur eines Firmenwagens** umfassen. Dies setzt voraus, dass die Reparaturkosten zu den Ansprüchen auf Arbeitsentgelt iS des § 183 Abs 1 Satz 3 SGB III gehören, dh in direktem Zu-

sammenhang mit der Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Arbeitsverhältnis stehen. Letzteres war im vorliegenden Fall gegeben.

(Urteil vom 8. September 2010 - B 11 AL 34/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## **7. Zulassungsverfahren bei Weiterbildungsmaßnahmen**

Nach §§ 77, 84, 85, 87 SGB III iVm der am 1.7.2004 in Kraft getretenen Anerkennungs- und Zulassungsverordnung-Weiterbildung ist die Förderung einer **Weiterbildungsmaßnahme** durch die Bundesagentur für Arbeit nur möglich, wenn **Maßnahme und Träger** von einer anerkannten Zertifizierungsstelle **zugelassen** sind. Jedenfalls für Maßnahmen, die bis 31.12.2005 begonnen haben, ist die Bundesagentur für Arbeit eine iS des Gesetzes fachkundige Stelle für die entsprechende Zulassungsentscheidung. Diese muss jedoch nicht zwingend in einem vorgeschalteten allgemeinen Verfahren ausgesprochen werden; vielmehr ist die Bundesagentur für Arbeit verpflichtet, inzident und konkret-individuell mit dem Antrag auf Förderung einer bestimmten Maßnahme darüber zu befinden.

(Urteil vom 18. Mai 2010 - B 7 AL 22/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

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

### **1. Leistungsberechtigte**

In Deutschland lebende arbeitslose Ausländer sind nicht vom Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ausgeschlossen, wenn sie sich auf das **Europäische Fürsorgeabkommen** (EFA) vom 11.12.1953 berufen können. In diesem Fall ist die Ausschlussregelung in § 7 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB II, wonach Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich alleine aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt, vom Bezug von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sind, nicht anwendbar.

(Urteil vom 19. Oktober 2010 - B 14 AS 23/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### **2. Bedarfsgemeinschaft/Haushaltsgemeinschaft**

**Eheleute** können auch dann eine Bedarfsgemeinschaft mit der Folge der gegenseitigen Einkommens- und Vermögensberücksichtigung beim Arbeitslosengeld II bilden, wenn sie - wie bereits vor der Eheschließung - weiterhin in ihren bisherigen Wohnungen leben und **getrennte Haushalte**

führen. Sie leben dann nicht getrennt iS des § 7a Abs 3 Nr 3a SGB II und haben keinen eigenständigen Anspruch auf Arbeitslosengeld II. Nach den vom BSG berücksichtigten Grundsätzen zum familienrechtlichen Begriff des Getrenntlebens muss regelmäßig der nach außen erkennbare Wille eines Ehegatten hinzutreten, die häusliche Gemeinschaft nicht herstellen zu wollen, weil er die eheliche Gemeinschaft ablehnt. Ein derartiger **Lösungswille** war nach den Feststellungen des LSG nicht vorhanden.

(Urteil vom 18. Februar 2010 - B 4 AS 49/09 R, BSGE 105, 291, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Nach § 7 Abs 3 SGB II nF gehören zur Bedarfsgemeinschaft die im Haushalt lebenden **Eltern eines unverheirateten erwerbsfähigen Kindes**, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Auch wenn Eltern (etwa als Rentner) selbst keine Leistungen nach dem SGB II beziehen können, werden sie in die Bedarfsgemeinschaft einbezogen. Auch gegen die Einbeziehung der Rente eines erwerbsunfähigen Vaters bei der Einkommensermittlung einer mit seinem 21 Jahre alten Sohn bestehenden Bedarfsgemeinschaft bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Im Bereich existenzsichernder Leistungen darf der Gesetzgeber bei der Frage, ob der Einsatz staatlicher Mittel gerechtfertigt ist, von den Regelungen des Unterhaltsrechts abweichen und typisierend unterstellen, dass in einem Haushalt zusammenlebende Familienangehörige sich unterstützen.

(Urteil vom 19. Oktober 2010 - B 14 AS 51/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Die Tatsache, dass jemand seinen Lebensunterhalt über längere Zeit aus dem Einkommen eines Familienmitglieds bestritten hat, lässt allein nicht den Schluss zu, er sei wegen vollständiger Deckung seines Bedarfs nicht hilfebedürftig iS des § 9 Abs 1 SGB II. Innerhalb von **Haushaltsgemeinschaften**, die nicht zugleich Bedarfsgemeinschaften sind, bietet lediglich § 9 Abs 5 SGB II eine Handhabe dafür, Einkommen eines anderen Mitglieds der Haushaltsgemeinschaft zu berücksichtigen, ohne dass der Träger der Grundsicherung den entsprechenden Zufluss konkret nachweisen muss. Nur wenn tatsächlich Unterstützungsleistungen in Geld oder Geldeswert zugewendet werden, sind diese - nach den Grundsätzen des § 9 Abs 1 Nr 2 iVm § 11 SGB II - zur Deckung der Bedarfe heranzuziehen.

(Urteil vom 18. Februar 2010 - B 14 AS 32/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

### **3. Zu berücksichtigendes Einkommen**

**Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge** sind beim Arbeitslosengeld II als Einkommen leistungsmindernd zu berücksichtigen. Es handelt sich hierbei nicht um zweckbestimmte Einnahmen, die von der Einkommensberücksichtigung auszunehmen sind. Bereits zu Abfin-

dungszahlungen bei Verlust des Arbeitsplatzes hat das BSG entschieden, dass bei privatrechtlichen Einnahmen eine Zweckbestimmung nur angenommen werden kann, wenn eine Vereinbarung vorliegt, aus der objektiv erkennbar folgt, dass der Arbeitnehmer die Leistung (nur) für einen bestimmten Zweck verwenden soll. Auch hinsichtlich der Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge fehlte es an einem vereinbarten Verwendungszweck.

(Urteil vom 1. Juni 2010 - B 4 AS 89/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

**Unterhaltszahlungen** sind einkommensmindernd zu berücksichtigen, wenn diesen Zahlungen ein titulierter Unterhaltsanspruch - hier: beim Jugendamt unterschriebene Unterhaltsurkunde - zu Grunde liegt. Dem steht nicht entgegen, dass der erwerbsfähige Hilfebedürftige bereits seinen eigenen Unterhalt nicht aus seinem Einkommen bestreiten kann. Bei einer Unterhaltsurkunde handelt es sich um einen **Unterhaltstitel** zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltspflichten iS des § 11 Abs 2 Satz 1 Nr 7 SGB II. Der Umfang der gesetzlichen Unterhaltsverpflichtung ist nicht in jedem Einzelfall eigenständig festzustellen, sondern es ist regelmäßig auf den titulierten Unterhaltsanspruch abzustellen. Die Unterhaltsverpflichtung bleibt nicht wegen der allgemeinen Pflicht zur Eigenaktivität nach § 2 SGB II außer Betracht. Dies folgt bereits daraus, dass die gesetzliche Regelung die vom Kläger gewählte Gestaltung ausdrücklich zulässt.

(Urteil vom 9. November 2010 - B 4 AS 78/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Vom Arbeitgeber aus dem umgewandelten Bruttoarbeitsentgelt des Hilfebedürftigen entrichtete Beträge zur **betrieblichen Altersversorgung** (Pensionskasse) sind vom Erwerbseinkommen abzusetzen, soweit es sich um angemessene Beiträge zu einer privaten Versicherung iS des § 11 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 1 SGB II handelt. Die **Angemessenheit** der Höhe der Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung bestimmt sich grundsätzlich nach dem Mindesteigenbeitrag für die sog "Riesterförderung" nach § 86 EStG. Dabei ist im Einzelfall zu prüfen, ob und wann nach der rechtlichen Ausgestaltung der arbeitsvertraglichen Vereinbarung und des Versicherungsvertrags eine Absenkung der Betragshöhe auf die Höhe dieses Mindesteigenbeitrags möglich ist. Dem Hilfebedürftigen ist bis zur ersten rechtlich zulässigen **Änderungsmöglichkeit** nach Eintritt in den SGB II-Leistungsbezug eine "Schonfrist" einzuräumen, in der die tatsächlich abgeführten Beiträge, soweit sie nicht die Grenze des § 3 Nr 63 EStG überschreiten, vom Einkommen als der Höhe nach angemessene Beiträge abzusetzen sind.

(Urteil vom 9. November 2010 - B 4 AS 7/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Handelt es sich bei einer Zuwendung von Verwandten um ein rückzahlungspflichtiges **Darlehen**, so darf es bei der Feststellung der Bedürftigkeit nicht als Einkommen berücksichtigt werden. Ein

Darlehen bleibt nicht nur dann unberücksichtigt, wenn ein Dritter nur deshalb anstelle des Grundsicherungsträgers und unter Vorbehalt des Erstattungsverlangens vorläufig "eingesprungen" ist, weil der Grundsicherungsträger nicht rechtzeitig geholfen oder Hilfe abgelehnt hat.

(Urteil vom 17. Juni 2010 - B 14 AS 46/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **4. Zu berücksichtigendes Vermögen**

Ein **Pflichtteilsanspruch** ist als Vermögensgegenstand grundsätzlich zu berücksichtigen, wenn er innerhalb des Bewilligungszeitraums verwertbar ist. Zu seiner Unverwertbarkeit führt noch nicht, dass der Hilfebedürftige ihn aus Rücksicht auf den überlebenden Elternteil nicht geltend machen will. Die Berücksichtigung des Pflichtteilsanspruchs ist auch unter dem Gesichtspunkt einer besonderen Härte nicht bereits deshalb ausgeschlossen, weil er aus einem Berliner Testament resultiert. Dies stellt für sich gesehen noch keine atypische Situation dar. Eine besondere Härte ist aber dann anzunehmen, wenn der überlebende Elternteil den Anspruch nur bei einer unzumutbaren wirtschaftlichen Belastung erfüllen könnte.

(Urteil vom 6. Mai 2010 - B 14 AS 2/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **5. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts**

##### **a) Kosten für Unterkunft und Heizung**

Leistungen für Unterkunft und Heizung nach dem SGB II sind nach einem **Umzug über die Grenzen des kommunalen Vergleichsraums** hinaus nicht auf die Aufwendungen am bisherigen Wohnort begrenzt. § 22 Abs 1 Satz 2 SGB II findet auf Fallgestaltungen, bei denen ein Umzug über die Grenzen des kommunalen Vergleichsraums hinaus vorgenommen wird, von vornherein keine Anwendung. Diese Reduktion des Anwendungsbereichs des § 22 Abs 1 Satz 2 SGB II ist auch verfassungsrechtlich unter Berücksichtigung des allgemeinen Gleichheitssatzes des Art 3 Abs 1 GG iVm der durch Art 11 Abs 1 GG gewährleisteten Freizügigkeit geboten. Vorliegend sind die Aufwendungen des Klägers für Unterkunft und Heizung in der neuen Wohnung angemessen iS des § 22 Abs 1 Satz 1 SGB II.

(Urteil vom 1. Juni 2010 - B 4 AS 60/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Die Absenkung der Leistungen für Unterkunft und Heizung auf die vor einem **Umzug** zu tragenden Aufwendungen ist dann nicht zulässig, wenn im Monat der Eingehung des Mietvertrags **keine Hilfebedürftigkeit** iS des SGB II bestand. Nach § 22 Abs 1 Satz 2 SGB II werden zwar

Leistungen für Unterkunft und Heizung nach einem nicht erforderlichen Umzug weiterhin nur in Höhe der bis dahin zu tragenden Aufwendungen erbracht. Diese Vorschrift ist jedoch nicht anwendbar, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses des Mietvertrags oder alternativ des Umzugs keine Hilfebedürftigkeit iS des § 7 Abs 1 Satz 1 Nr 3, 9 SGB II gegeben ist. Ausreichend ist, wenn der Mietvertrag in einem Monat geschlossen wird, in dem die Hilfebedürftigkeit im laufenden Leistungsbezug für einen Monat - wie vorliegend - durch eigenes Erwerbseinkommen überwunden worden ist.

(Urteil vom 30. August 2010 - B 4 AS 10/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Der **Zuschuss** zu den Kosten für Unterkunft und Heizung nach **§ 22 Abs 7 SGB II** eines von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossenen **Auszubildenden**, der Berufsausbildungsbeihilfe von der Bundesagentur für Arbeit bezieht, bemisst sich nach dem ungedeckten Unterkunftsbedarf iS des SGB II unter Berücksichtigung von erzieltm Einkommen einschließlich der Berufsausbildungsbeihilfe, begrenzt durch die Differenz zwischen dem Unterkunftsbedarf nach dem SGB II und dem in der Ausbildungsförderungsleistung enthaltenen Unterkunftsanteil. Die Berufsausbildungsbeihilfe nach § 65 SGB III ist anders als die Leistungen nach BAföG nicht um einen ausbildungsbedingten Bedarf zu bereinigen, der als zweckbestimmte Einnahme gemäß § 11 Abs 3 Nr 1 Buchstabe a SGB II nicht als Einkommen zu berücksichtigen ist. Die speziellen Leistungen des SGB III zur Deckung eines ausbildungsbedingten Bedarfs sind jedoch als zweckbestimmte Einnahmen von der Einkommensberücksichtigung freizustellen. Zur Berechnung des Zuschusses gemäß § 22 Abs 7 SGB II ist das zu berücksichtigende Einkommen zunächst zur Deckung der Regelleistung gemäß § 19 Satz 3 SGB II heranzuziehen und nur das verbleibende Einkommen zur Deckung der Kosten für Unterkunft und Heizung.

(Urteile vom 22. März 2010 - B 4 AS 69/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen und B 4 AS 39/09 R)

---

Ein Bezieher von Alg II, der nicht über eine Wohnung verfügt und stattdessen in einem Wohnmobil lebt, kann **Unterhaltskosten für das Wohnmobil** in dem für Wohnzwecke notwendigen Umfang als Kosten der Unterkunft iS des § 22 SGB II beanspruchen. Ein Wohnmobil stellt eine "Unterkunft" dar, deren Kosten der Grundsicherungsträger dem Grunde nach zu übernehmen hat, soweit sie angemessen sind. Für den Anspruch auf Übernahme der Kosten ist nicht maßgeblich, dass die dauerhafte Nutzung eines Wohnmobils oder Wohnwagens im öffentlichen Straßenraum ordnungsrechtlich als Sondernutzung wohl unzulässig wäre. Das SGB II stellt insofern auf den tatsächlichen Wohnbedarf ab, der im Einzelfall auch durch die Nutzung eines Wohnmobils gedeckt werden kann. Dies gilt bei einer Sondernutzung jedenfalls so lange, wie sie von der Ordnungsbehörde nicht untersagt wird.

(Urteil vom 17. Juni 2010 - B 14 AS 79/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Die Entscheidung über das Ob und das Wie eines nicht vom kommunalen Träger veranlassten Umzugs steht im Ermessen des Trägers. Es besteht grundsätzlich eine Obliegenheit, die **Kosten eines Umzugs** möglichst gering zu halten. Dieser ist daher im Regelfall selbstorganisiert durchzuführen unter Hinzuziehung von Hilfskräften und Mietwagen. Lediglich in Ausnahmefällen kommt die Übernahme der Kosten eines professionellen Umzugsunternehmens in Betracht. (Urteil vom 6. Mai 2010 - B 14 AS 7/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Ein Anspruch auf **Übernahme von Mietschulden** nach § 22 Abs 5 SGB II scheidet nicht schon deshalb aus, weil der Hilfebedürftige nach der maßgeblichen Antragstellung mit Hilfe eines anderweitig beschafften Darlehens die Unterkunft durch Zahlung der geschuldeten Summe gegenüber dem Vermieter gesichert hat. Auch Schulden gegenüber einem Dritten, die der Hilfebedürftige eingegangen ist, um drohende Wohnungslosigkeit abzuwenden, können Schulden iS des § 22 Abs 5 SGB II sein. (Urteil vom 17. Juni 2010 - B 14 AS 58/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **b) Sonderbedarfe**

Auch bei Kindern gehört die Notwendigkeit, Kleidungsstücke sowohl wegen des Wachstums als auch wegen des erhöhten Verschleißes in kurzen Zeitabschnitten zu ersetzen, zum regelmäßigen Bedarf. Er fällt gerade nicht einmalig, sondern laufend an. Er kann auch nicht unter dem Aspekt "**Erstausstattung für Bekleidung**" jeweils eine zusätzliche einmalige Leistung nach § 23 Abs 3 Satz 1 Nr 2 SGB II begründen. Der wachstumsbedingte besondere Aufwand ist als kindspezifischer, regelmäßiger Bedarf mit der Regelleistung abzudecken. (Urteil vom 23. März 2010 - B 14 AS 81/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Kosten für eine **Klassenfahrt** sind vom Grundsicherungsträger nur dann zu übernehmen, wenn es sich um eine mehrtägige Fahrt handelt; dies setzt grundsätzlich zumindest eine Übernachtung außerhalb der Wohnung des Schülers voraus. Hängt die Teilnahme an einer mehrtägigen Klassenfahrt jedoch davon ab, dass der Schüler auch an vorbereitenden Tagesveranstaltungen teilgenommen hat, so zählen auch die hierdurch veranlassten Kosten zu den Kosten der mehrtägigen Klassenfahrt. (Urteil vom 23. März 2010 - B 14 AS 1/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## 6. Sanktionen

Macht der Arbeitslose für sein Nichterscheinen zu einem **Meldetermin** gesundheitliche Gründe geltend, kommt als Nachweis hierfür regelmäßig die Vorlage einer **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** in Betracht. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes kann im Einzelfall durch einen Rückgriff auf andere Umstände erschüttert werden.

Zu einer (weiteren) Absenkung des Alg II bei wiederholten Meldeversäumnissen iS des § 31 Abs 3 Satz 3 SGB II mit einem jeweils erhöhten Absenkungsbetrag bedarf es einer vorangegangenen entsprechenden Feststellung eines ggf weiteren Meldeversäumnisses mit einem Absenkungsbetrag der niedrigeren Stufe. Eine jeweils (weitere) **wiederholte Pflichtverletzung mit einem erhöhten Absenkungsbetrag** ist nur dann anzunehmen, wenn eine vorangegangene Pflichtverletzung jeweils mit einem Absenkungsbescheid der niedrigeren Stufe sanktioniert und dem Hilfebedürftigen zugestellt worden ist. Nach dem gesetzgeberischen Konzept sollen dem Hilfebedürftigen durch den jeweils vorangehenden Sanktionsbescheid mit einer Minderung des Alg II in einer niedrigeren Stufe die Konsequenzen seines Verhaltens vor Augen geführt werden, bevor eine Minderung mit einem erhöhten Absenkungsbetrag erfolgt. Dieses gesetzgeberische Konzept würde umgangen, wenn für den gleichen Zeitraum mehrere Minderungsbescheide mit demselben Absenkungsbetrag erlassen werden könnten. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Absenkung des Alg II bestehen nicht, wenn und soweit der erwerbsfähige Hilfebedürftige ergänzende Sach- und geldwerte Leistungen in angemessenem Umfang erhält.

(Urteil vom 9. November 2010 - B 4 AS 27/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## 7. Verfahren

§ 28 Satz 1 SGB X bestimmt, dass ein **Antrag auf eine Sozialleistung** bis zu einem Jahr **zurückwirkt**, wenn der Leistungsberechtigte von der Stellung eines Antrages auf diese Sozialleistung deshalb abgesehen hat, weil er einen Anspruch auf eine andere Sozialleistung geltend gemacht hat, die "versagt" wurde. Dies gilt auch im Verhältnis von Arbeitslosengeld nach dem SGB III und Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II.

(Urteil vom 19. Oktober 2010 - B 14 AS 16/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Im Hinblick auf den Abzug der Kosten der Warmwasserbereitung fehlte es bis zum Entstehen der ständigen Rechtsprechung des BSG an einer einheitlichen Verwaltungspraxis der kommunalen Leistungsträger. Daher war der Anspruch auf (teilweise) **Rücknahme eines Bewilligungsbescheides** nach § 44 Abs 1 Satz 1 SGB X **nicht** gemäß § 40 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB II iVm §



330 Abs 1 SGB III **ausgeschlossen** (vgl auch BSG, Urteil vom 1.6.2010 - B 4 AS 78/09 R, SozR 4-4200 § 22 Nr 36).

(Urteil vom 15. Dezember 2010 - B 14 AS 61/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

## **VIII. Sozialhilfe**

### **1. Leistungsvoraussetzungen/Hilfebedürftigkeit**

Auf die zu zahlende Sozialhilfe ist im Rahmen der **Bedürftigkeitsprüfung** Einkommen anzurechnen. Dies gilt jedoch nicht für das im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen von der Bundesagentur für Arbeit an diese gezahlte **Ausbildungsgeld**; es bleibt zur Vermeidung einer Ungleichbehandlung mit Beschäftigten im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen in voller Höhe als Einkommen unberücksichtigt. Das in der Werkstatt für behinderte Menschen im Rahmen einer von der Bundesagentur für Arbeit geförderten Maßnahme kostenlos zur Verfügung gestellte Mittagessen mindert ebenso wenig den Sozialhilfeanspruch des behinderten Menschen.

(Urteile vom 23. März 2010 - B 8 SO 17/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen und - B 8 SO 15/08 R)

### **2. Leistungen**

#### **a) Höhe des Regelsatzes**

Seit 1.1.2004 haben nach den Regelungen des SGB V und denen des BSHG bzw ab 1.1.2005 des SGB XII auch Sozialhilfeempfänger bis zu einer jährlichen Belastungsgrenze **Zuzahlungen** zu Arzneimitteln und **Praxisgebühren** aus ihrem Sozialhilferegelsatz selbst zu tragen. Weder ist eine Erhöhung des Regelsatzes deswegen gerechtfertigt, noch bestehen andere Sozialhilfeansprüche zum Ausgleich dieser Belastungen. Die Bemessung des Regelsatzes ist entsprechend der Entscheidung des BVerfG zu den Regelleistungen des SGB II bis Ende des Jahres 2010 zu akzeptieren.

(Urteil vom 16. Dezember 2010 - B 8 SO 7/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **b) Schuldnerberatung**

Die **Schuldnerberatung** der §§ 11, 15 SGB XII **als Leistungen des Sozialhilfeträgers ist Erwerbsfähigen verschlossen**, soweit sie nicht im Zusammenhang mit besonderen Sozialhilfe-

leistungen, die auch Erwerbsfähige nach dem SGB XII zur Verfügung stehen, zu erbringen ist. Erwerbsfähige Hilfebedürftige haben Anspruch auf Schuldnerberatung vielmehr nach dem SGB II. Dort ist allerdings, anders als nach dem SGB XII, das eine vorbeugende Schuldnerberatung vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit kennt, erforderlich, dass die Schuldnerberatung für die Eingliederung eines erwerbsfähigen Hilfebedürftigen erforderlich ist; eine vorbeugende Schuldnerberatung ist also nicht vorgesehen.

(Urteil vom 13. Juli 2010 - B 8 SO 14/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgehen)

### 3. Rechtsnachfolge

Nach § 19 Abs 6 SGB XII steht der Anspruch des Sozialhilfeberechtigten auf Leistungen für Einrichtungen, soweit die Leistung dem Berechtigten vom Sozialhilfeträger erbracht worden wäre, nach seinem Tod demjenigen zu, der die Leistung tatsächlich erbracht hat. Diese Vorschrift gestattet jedoch lediglich **Einrichtungen als Sonderrechtsnachfolger** einen Anspruch unmittelbar gegen den Sozialhilfeträger zu, nicht ambulanten Pflegediensten.

(Urteil vom 13. Juli 2010 - B 8 SO 13/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgehen)

### IX. Künstlersozialversicherung

An eine **Kommanditgesellschaft** gezahlte Entgelte unterliegen nicht der Künstlersozialabgabe (KSA). Das KSVG bezweckt seiner Zielsetzung nach den Schutz von selbstständigen Künstlern und Publizisten. Ein in der Rechtsform der Kommanditgesellschaft betriebenes Unternehmen benötigt diesen Schutz nicht; Zahlungen an dieses sind deshalb nicht KSA-abgabepflichtig. Allerdings kann die Kommanditgesellschaft selbst als Kunstverwerterin der Abgabepflicht unterliegen; dies richtet sich nach dem jeweiligen Einzelfall.

(Urteil vom 12. August 2010 - B 3 KS 2/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgehen)

## X. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht

### 1. Gewaltopferentschädigung

Ein als vorsätzliche Körperverletzung strafbarer **ärztlicher Eingriff** ist dann **ein tätlicher Angriff** iS des Opferentschädigungsgesetzes, wenn er aus der Sicht eines verständigen Dritten in keiner Weise dem Wohle des Patienten dient.

(Urteil vom 29. April 2010 - B 9 VG 1/09 R, SozR 4-3800 § 1 Nr 17, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

### 2. Schwerbehindertenrecht

Ein aufenthaltsrechtlich nur **geduldeter Ausländer**, dessen Grad der Behinderung wenigstens 50 beträgt, **hat Anspruch auf Feststellung seiner Schwerbehinderung**, wenn sein Aufenthalt in Deutschland voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird.

(Urteil vom 29. April 2010 - B 9 SB 2/09 R, SozR 4-3250 § 2 Nr 2, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

---

Medizinisch notwendige **sportliche Betätigung** ist bei der Bemessung der Grades der Behinderung grundsätzlich **nicht als Therapieaufwand**, der die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt, **zu werten**, wenn sie sich im Rahmen einer allgemein empfohlenen gesunden Lebensweise bewegt.

(Urteil vom 2. Dezember 2010 - B 9 SB 3/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## XI. Elterngeld

Auf **Angehörige von NATO-Truppenmitgliedern** ist der 1. Abschnitt des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes über das Elterngeld anwendbar, wenn sie vor der Geburt des betreuten Kindes durch Erwerbstätigkeit Einkommen außerhalb des Bereichs der NATO-Truppen erzielt haben, das bei der Bemessung des Elterngeldes zu berücksichtigen ist.

(Urteil vom 30. September 2010 - B 10 EG 11/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 und BSGE vorgesehen)

---

Ein Leistungsanspruch auf Elterngeld entsteht nach Erfüllung aller Anspruchsvoraussetzungen erst mit dem Beginn des nächsten Lebensmonats des Kindes.

**Nicht freizügigkeitsberechtigter Ausländer** sind nach § 1 Abs 7 Nr 2 Halbsatz 1 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz erst von dem Zeitpunkt an anspruchsberechtigt, in dem sie im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis sind, die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt oder berechtigt hat.

(Teilurteil vom 30. September 2010 - B 10 EG 9/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Für die Bemessung des Elterngeldes ist nicht nur das dem Berechtigten im Bemessungszeitraum tatsächlich zugeflossene, sondern auch das darin erarbeitete und erst nach dessen Ablauf infolge **nachträglicher Vertragserfüllung** gezahlte Arbeitsentgelt zugrunde zu legen.

(Urteil vom 30. September 2010 - B 10 EG 19/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## **XII. Beitragsrecht**

In den Jahren 2000 bis 2003 wurde in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung das Arbeitsentgelt zugrunde gelegt. Auch die Überlassung eines **Firmenfahrzeugs** zur privaten Nutzung an den Arbeitnehmer kann als Sachbezug Arbeitsentgelt iS von § 14 Abs 1 Satz 1 SGB IV sein. Soweit statt der bisherigen Vergütung arbeitsrechtlich wirksam die Zahlung eines reduzierten Barlohns sowie die Gewährung eines Sachbezugs vereinbart wird, ist diese Entgeltumwandlung für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge zugrunde zu legen, auch wenn die Vereinbarung mündlich getroffen wurde.

(Urteil vom 2. März 2010 - B 12 R 5/09 R, SozR 4-2400 § 14 Nr 12)

## **XIII. Verwaltungsverfahrensrecht**

### **1. Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch**

Verstößt ein Sozialleistungsträger gegen seine Pflicht, auf **naheliegende Gestaltungsmöglichkeiten** (zB Antragstellung) hinzuweisen, so kann ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bestehen. Dieser Anspruch geht darauf, so gestellt zu werden, als habe der Betroffene rechtzeitig gehandelt. Hatte jedoch nur ein anderer Leistungsträger als der zuständige Kontakt mit dem Betroffenen, kommt ein Herstellungsanspruch lediglich dann in Betracht, wenn entweder eine **Funk-**

**tionseinheit** zwischen beiden Leistungsträgern bestand oder für den fremden Leistungsbereich ein **zwingender sozialrechtlicher Beratungsbedarf ersichtlich** war.

(Urteil vom 6. Mai 2010 - B 13 R 44/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-1200 § 14 Nr 13 vorgehen)

## 2. Erstattungsansprüche

Erstattungsansprüche zwischen Leistungsträgern setzen voraus, dass ein Leistungsträger anstelle eines anderen leistungspflichtigen Leistungsträgers Sozialleistungen erbracht hat. Daran fehlt es, wenn **zwei Leistungsträger nebeneinander verpflichtet** sind, ihre Sozialleistungen dem Berechtigten zeitgleich im erfolgten Umfang zu erbringen. Der auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger kann gegenüber dem Erstattung begehrenden Träger einwenden, er habe bereits selbst geleistet, bevor er Kenntnis von der Leistung des anderen Trägers erlangt habe, solange ihm eine konkrete Tatsachengrundlage fehlt, um dem Leistungsanspruch des (vermeintlich) Sozialleistungsberechtigten die Erfüllungsfiktion des § 107 Abs 1 SGB X entgegenhalten zu können.

(Urteil vom 22. Juni 2010 - B 1 KR 21/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1300 § 103 Nr 3 vorgesehen)

## XIV. Prozessrecht

Die allgemeine Frage nach dem hinreichenden Nachweis der Wirksamkeit einer bestimmten Therapie kann Gegenstand eines Antrags auf Anhörung eines bestimmten Arztes (**§ 109 SGG**) sein. Die **Benennung eines im EU-Ausland tätigen Arztes als Sachverständiger** steht dem Antragsrecht jedenfalls dann nicht entgegen, wenn es besondere Gründe für die Auswahl gerade eines solchen Arztes gibt.

(Urteil vom 20. April 2010 - B 1/3 KR 22/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 § 109 Nr 3 vorgesehen)

## XV. Gebührenrecht

Der Leistungsträger hat gemäß § 63 Abs 1 Satz 1 SGB X nur die Rechtsanwaltsgebühren zu erstatten, die im Widerspruchsverfahren angefallen sind. Die für das Widerspruchsverfahren zugrunde zu legende **Geschäftsgebühr** bestimmt sich ausschließlich nach Nr 2501 VV RVG aF (jetzt: Nr 2401 VV RVG nF), wenn der Rechtsanwalt bereits im **vorangegangenen Verwaltungsverfahren vorbefasst** war. Unberührt davon ist zwar auch die Geschäftsgebühr nach Nr 2500 VV RVG aF (jetzt: Nr 2400 VV RVG nF) für die Tätigkeit im Verwaltungsverfahren angefallen,

jedoch besteht hinsichtlich dieser Gebühr kein Erstattungsanspruch gegenüber dem Leistungsträger. Dieses Ergebnis ist nach Auffassung des 11. Senats auch verfassungsgemäß. (Urteil vom 25. Februar 2010 - B 11 AL 24/08 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und SozR 4)

---

Die **Überschreitung der Schwellengebühr** von 240 Euro (Nr 2500 VV RVG aF, jetzt Nr 2400 VV RVG nF) lässt sich nicht damit rechtfertigen, eine anwaltliche Tätigkeit im Bereich des Arbeitsförderungsrechts sei generell schwierig; maßgeblich sind vielmehr immer die **Umstände des konkreten Falles**. Eine Differenzierung nach einzelnen Rechtsgebieten bzw Teilrechtsgebieten erfolgt nicht.

(Urteil vom 5. Mai 2010 - B 11 AL 14/09 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4)

#### **XVI. Vorlagen an den Gemeinsamen Senat**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat dem Gemeinsamen Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes die Frage zur Entscheidung vorgelegt, ob das **deutsche Arzneimittelpreisrecht für im Wege des Versandhandels aus dem EU-Ausland nach Deutschland eingeführte Arzneimittel** gilt. Während der BGH diese Frage bejahen will, haben der 1. und der 3. Senat des BSG bereits entschieden, dass nur Fertigarzneimittel dem Herstellerrabatt unterfallen, deren Apothekenabgabepreise aufgrund der Preisvorschriften nach dem Arzneimittelgesetz oder aufgrund des § 129a SGB V bestimmt sind; dazu gehören nach Auffassung des BSG Importarzneimittel, die über Versandapotheken aus dem EU-Ausland beschafft wurden, nicht (BSGE 101, 161 = SozR 4-2500 § 130a Nr 3; ebenso: 3. Senat des BSG, Urteil vom 17.12.2009 – B 3 KR 14/08 R, SozR 4-2500 § 130a Nr 5).

(BGH, Beschluss vom 9. September 2010 - I ZR 72/08)

#### **XVII. Vorlagen an den Großen Senat**

Der 3. Senat hat dem Großen Senat des Bundessozialgerichts am 10.3.2010 (Az.: B 3 KR 36/09 B) gemäß § 41 Abs 4 SGG wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung die Rechtsfrage zur Entscheidung vorgelegt, ob es sich bei der Streitigkeit über die Rechtmäßigkeit einer Schiedsstellenentscheidung zur Vergütung der Leistungen einer zahnärztlichen Hochschulambulanz um eine krankensicherungsrechtliche Streitigkeit iS von § 51 Abs 1 Nr 2 SGG oder um eine vertragsarztrechtliche Streitigkeit iS von § 10 Abs 2 SGG handelt und nach welchen Kriterien die besondere Zuständigkeit einer Kammer/eines Senats für **Angelegenheiten des Vertragsarztrechts** (§ 10 Abs 2 SGG) von der allgemeinen Zuständigkeit einer Kammer/eines Senats für **Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung** (§ 51 Abs 1 Nr 2 SGG) abzugrenzen ist (dortiges Az GS 1/10).

---

Der 13. Senat hat mit Beschluss vom 25.2.2010 - B 13 R 76/09 R - dem Großen Senat des Bundessozialgerichts gemäß § 41 Abs 2 SGG die Rechtsfrage vorgelegt, ob eine **Verrechnung nach § 52 SGB I durch Verwaltungsakt** zu erklären ist (dortiges Az GS 2/10). Die Vorlage wurde erforderlich, nachdem der 4. Senat auf Anfrage mit Beschluss vom 22.9.2009 (B 4 SF 1/09 S) erklärt hatte, er halte an seiner Auffassung (Urteil vom 24.7.2003 - B 4 RA 60/02 R, SozR 4-1200 § 52 Nr 1) fest, dass die Verrechnung nicht durch Verwaltungsakt, sondern durch öffentlich-rechtliche Willenserklärung zu erfolgen habe.

Bedeutung hat dieses Problem vor allem dann, wenn sich ein Versicherter, der eine Sozialleistung (im Fall des 13. Senats: Rente) bezieht, dagegen wehren will, dass der Leistungsträger (hier: die DRV) zugunsten eines anderen Sozialleistungsträgers (hier: der BA) Beträge einbehält, die der Versicherte diesem schuldet (hier: Rückforderung nicht zustehender Leistungen); ähnliche Probleme stellen sich auch bei einer Aufrechnung nach § 51 SGB I, wenn also der zahlende Leistungsträger gleichzeitig der Gläubiger ist. Ist die Verrechnung durch Verwaltungsakt (Bescheid) zu erklären, so hat der Versicherte - nach Durchführung des Widerspruchsverfahrens - vor dem Sozialgericht Anfechtungsklage gegen den Bescheid zu erheben; erfolgt sie hingegen als öffentlich-rechtliche Willenserklärung, ist sogleich Leistungsklage zu erheben. Wäre durch öffentlich-rechtliche Willenserklärung zu entscheiden gewesen, hat jedoch der Leistungsträger stattdessen einen Verwaltungsakt erlassen, ist dieser vom Sozialgericht als (lediglich) "formeller" Verwaltungsakt aufzuheben und daneben über die Berechtigung zur Einbehaltung zu entscheiden.

### **XVIII. Vorlagen an das Bundesverfassungsgericht**

Der 10. Senat hat im Rahmen einer Elterngeldstreitigkeit gemäß Art 100 Abs 1 GG das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) angerufen.

Der Senat hält es für **unvereinbar mit dem Gleichbehandlungsgebot** des Art 3 Abs 1 GG, dass nach § 1 Abs 7 Nr 2 Buchstabe c iVm Nr 3 Buchstabe b Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz Ausländern, denen eine Aufenthaltserlaubnis wegen eines Krieges in ihrem Heimatland (§ 23 Abs 1 Aufenthaltsgesetz), wegen eines Härtefalls (§ 23a Aufenthaltsgesetz), zur Gewährung vorübergehenden Schutzes (§ 24 Aufenthaltsgesetz) oder aus humanitären Gründen (§ 25 Abs 3 bis 5 Aufenthaltsgesetz) erteilt worden ist, ein Anspruch auf Elterngeld nur dann zusteht, wenn sie in Deutschland berechtigt erwerbstätig sind, laufende Geldleistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch beziehen oder Elternzeit in Anspruch nehmen.

(Vorlagebeschluss vom 30. September 2010 - B 10 EG 9/09 R)

## B. Statistische Übersicht 2010

Teil B zeigt die Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht anhand von statistischem Zahlenmaterial auf.

Die statistischen Übersichten (Tabellen) sind zum Teil den Abschnitten vorangestellt, teilweise im Anhang des Tätigkeitsberichts angefügt.

### I. Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahr 2010

#### Tabelle 1

Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht  
für die Zeit vom 1.1.2010 - 31.12.2010  
(Zahlen für 2009 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2010	Neueingänge	Erledigungen	Stand 31.12.2010
Revisionen	428 (540)	545 (488)	569 (608)	404
Nichtzulassungsbeschwerden	601 (612)	1.912 (2.070)	1.927 (2.088)	586
Sonstige Sachen (Klagen, Anhörungsrügen, sonstige Verfahren)	92 (109)	653 (667)	639 (686)	106
<b>zusammen:</b>	<b>1.121 (1.261)</b>	<b>3.110 (3.225)</b>	<b>3.135 (3.382)</b>	<b>1.096</b>

Wie bereits in den vergangenen Jahren ist beim Bundessozialgericht auch für das Jahr 2010 ein hoher Geschäftsanfall zu verzeichnen. Bei den Neueingängen im Bereich der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden war gegenüber den Verhältnissen des "Rekordjahres" 2009 ein leichter Rückgang festzustellen (- 3,6 %). Da in diesem Bereich die Zahl der Gesamterledigungen (2.496) die Zahl der Neueingänge (2.457) überstiegen, kam es zu einem weiteren Abbau des Bestandes auf 990. Bei den Revisionsverfahren kam es zu einer deutlichen Verkürzung der Verfahrensdauer. So konnten 2010 64,7 % (Vorjahr: 44,1 %) innerhalb eines Jahres, 90,7 % (Vorjahr: 80,9 %) innerhalb von 18 Monaten erledigt werden.



Zu Beginn des Jahres 2010 waren beim Bundessozialgericht insgesamt 1.121 unerledigte Verfahren anhängig, davon 428 Revisionen, 601 Nichtzulassungsbeschwerden und 92 sonstige Verfahren. Da in diesem Jahr 545 Revisionen hinzugekommen sind und 569 Revisionen erledigt wurden, waren Ende 2010 404 Revisionen anhängig. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden sind 1.927 Verfahren erledigt worden und 1.912 Beschwerden hinzugekommen, sodass hier der Bestand leicht abgenommen hat (586 gegenüber 601 zum Jahresbeginn). Insgesamt waren Ende 2010 noch 1.096 Verfahren unerledigt. Damit hat der Bestand unerledigter Sachen leicht abgenommen.

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

- Zuständigkeitsfragen (weitere Beschwerden gegen Beschlüsse von Landessozialgerichten in Rechtswegstreitigkeiten sowie Ersuchen von Instanzgerichten zur Bestimmung des örtlich zuständigen Gerichts; letztere im Jahr 2010 insgesamt 16)
- Anfragen des Bundesverfassungsgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zu dort anhängigen Verfahren (7)
- Stellungnahmen zu Gesetzgebungsvorhaben (5)
- Anhörungsrüge-Verfahren (92)

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

Ferner ist im Jahr 2010 insgesamt über 686 Anträge (Vorjahr: 529) auf Prozesskostenhilfe entschieden worden; dies waren 157 Anträge (22,87 %) mehr als im Vorjahr. Bei den Revisionen hat sich die Zahl der Prozesskostenhilfeanträge mehr als verdoppelt (von 85 in 2009 auf 198 in 2010). Diese Zahlen sind in der Gesamtübersicht nicht enthalten.

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

## 1. Übersicht über die Neueingänge

Insgesamt ist der Geschäftsgang beim Bundessozialgericht im Jahr 2010 gegenüber dem Vorjahr durch eine Zunahme der neu eingegangenen Revisionen gekennzeichnet (11,68 %); bei den Beschwerden hat die Zahl der Neueingänge (1.912 gegenüber 2.070 im Jahr 2009) abgenommen (vgl Abschnitt II.).

Die Gesamtzahl der Neueingänge im Jahr 2010 mit 3.110 liegt weiterhin auf hohem Niveau, aber unterhalb des "Rekordjahres" 2009 mit 3.225 Eingängen.

Wie in jedem Jahr werden auch für 2010 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 2010	(2009)	% der Gesamtzahl anhängiger Revi- sionen
Baden-Württemberg	10.749	13,11	67	(67)	12,3 (13,7)
Bayern	12.520	15,27	32	(43)	5,9 (8,8)
Berlin u. Brandenburg	5.954	7,26	182	(84)	33,4 (17,2)
Hamburg	1.772	2,16	7	(7)	1,3 (1,4)
Hessen	6.065	7,40	29	(27)	5,3 (5,5)
Mecklenburg-Vorpommern	1.664	2,03	3	(4)	0,6 (0,8)
Niedersachsen u. Bremen	8.609	10,50	47	(38)	8,6 (7,8)
Nordrhein-Westfalen	17.933	21,87	77	(116)	14,1 (23,8)
Rheinland-Pfalz	4.028	4,91	34	(43)	6,2 (8,8)
Saarland	1.030	1,26	5	(1)	0,9 (0,3)
Sachsen	4.193	5,11	25	(29)	4,6 (5,9)
Sachsen-Anhalt	2.382	2,90	13	(13)	2,4 (2,7)
Schleswig-Holstein	2.834	3,46	16	(13)	2,9 (2,7)
Thüringen	2.268	2,77	8	(3)	1,5 (0,6)
Deutschland	82.001	~100	545	(488)	~100 (100,0)

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

<sup>1</sup> Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung, © Statistisches Bundesamt, Pressestelle, Stand: Dezember 2008

## Übersicht über Bestand und Erledigungen

Der Bestand an unerledigten Sachen konnte gegenüber dem Jahresanfang leicht abgebaut werden (vgl Abschnitt IV.). Zwar wurden im Jahr 2010 weniger Verfahren erledigt als im Jahr 2009 (3.135 gegenüber 3.382). Die Zahl der erledigten Revisionen ist gleichwohl leicht zurückgegangen. Der Bestand ist weiterhin rückläufig (404 gegenüber 428). Bei den Nichtzulassungsbeschwerden konnte trotz eines Rückgangs der Erledigungszahl (- 7,71 %) die Anzahl der Neueingänge vollständig abgebaut werden.

Bei der Verfahrensdauer der Nichtzulassungsbeschwerden konnten ähnlich günstige Werte wie im Vorjahr erreicht werden. So wurden fast alle Nichtzulassungsbeschwerden innerhalb von 12 Monaten erledigt. Bei den Revisionen ist im Jahr 2010 eine Verkürzung der Verfahrensdauer festzustellen, wobei fast zwei Drittel der Revisionen (64,7 %) innerhalb eines Jahres erledigt werden konnten (vgl Abschnitt V.).

Eine Übersicht über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachgebieten bieten die Tabellen 9 und 10; ferner sind die Veränderungen in der Geschäftsentwicklung der einzelnen Sachgebiete im Vergleich zu den Jahren ab 2006 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
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 %
2009	488 - 8,8 %	2.070 + 1,5 %	2.558 - 0,6 %
2010	545 + 11,7 %	1.912 - 7,6 %	2.457 - 4,0 %

Bei den Gesamteingangszahlen ohne die Eingänge in den sonstigen Verfahren (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) ist im Jahr 2010 eine leichte Abnahme um 4,0 % von 2.558 auf 2.457 zu verzeichnen.

## 2. Revisionen

Die nachstehende Tabelle gibt Aufschluss darüber, inwieweit die beim Bundessozialgericht eingegangenen Revisionen in den letzten fünf Jahren auf Zulassungen der Sozialgerichte, 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
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 %
2009	45 = 9,7 %	336 = 71,9 %	86 = 18,4 %
2010	46 = 11,1 %	287 = 69,0 %	83 = 19,9 %

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

Auch im Jahr 2010 ist der weit überwiegende Teil der Revisionen nach Zulassung eingelegt worden. Bemerkenswert ist der weiterhin hohe Anteil der Zulassungen durch das Bundessozialgericht; dieser Trend kann durch qualitative Verbesserungen bei den Begründungen der Nichtzu-

lassungsbeschwerden erklärt werden. Der Anteil der durch die Sozialgerichte zugelassenen Revisionen ist wieder leicht angestiegen.

#### Verteilung der Neueingänge auf die einzelnen Sachgebiete

Die Verteilung der im Jahr 2010 eingegangenen 545 Revisionen (2009: 488) auf die einzelnen Sachgebiete ergibt sich aus Tabelle 9; die Veränderungstendenzen in den letzten fünf Jahren aus Tabelle 11.

### **3. Nichtzulassungsbeschwerden**

Die Verteilung der im Jahr 2010 eingegangenen 1.912 Nichtzulassungsbeschwerden (2009: 2.070) ergibt sich aus Tabelle 10; die Veränderungstendenzen in den letzten fünf Jahren aus Tabelle 11.

Das Verhältnis von Beschwerden zu Revisionen hat sich gegenüber den Vorjahren wiederholt verschoben; im Jahr 2010 entfielen auf jede Revision etwa 3,5 (2008 ca 3,8; 2009 ca 4,2) Beschwerden.

### III. Erledigungen

#### 1. Allgemeines

**Tabelle 5**

Zahl der erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden seit 2006

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
2006	475	2.090	2.565
2007	500	2.157	2.657
2008	537	2.190	2.727
2009	608	2.088	2.696
2010	569	1.927	2.496

Wie diese Übersicht zeigt, haben 2010 die Erledigungszahlen bei einem im Vergleich zum Jahresabschluss 2009 annähernd gleich gebliebenen Personalstand von 42 Richtern im Vergleich zu den Verhältnissen des Vorjahres (um - 7,4 %) insgesamt leicht abgenommen. Die Zahl der erledigten Revisionen hat von 608 auf 569 abgenommen (- 6,4 %). Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2010 hat gegenüber dem Jahresanfang weiter abgenommen (von 428 auf 404) weil die Zahl der Erledigungen die Zahl der Neueingänge wiederum übertraf; der Bestand der Nichtzulassungsbeschwerden verminderte sich leicht von 601 auf 586.

#### 2. Revisionen

##### a) Art der Erledigungen

Die im Jahr 2010 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern: (Vergleichszahlen für 2009 in Klammern)

- durch Urteil in 290 (311) Fällen  
davon durch abschließende Entscheidung in 204 (221) Fällen  
und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 86 (90) Fällen
- durch Beschluss in 149 (53) Fällen
- auf sonstige Weise in 130 (244) Fällen

## b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren

An den durch abschließendes Urteil erledigten 204 (221) Revisionsverfahren sind beteiligt gewesen:

- Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte in 156 (186) Fällen
- nur sonstige Beteiligte (Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts) in 48 (35) Fällen

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

## c) Erfolgsquote

Alle durch abschließendes Urteil erledigten 156 (186) Revisionsverfahren, an denen **Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte** - als Revisionskläger oder Revisionsbeklagte - **beteiligt waren**, haben für diesen **Personenkreis** mit folgenden Ergebnissen geendet:

mit vollem Erfolg in	48	(55) Fällen	=	30,8 %	(29,6 %)
teilweise mit Erfolg in	12	(7) Fällen	=	7,7 %	(3,7 %)
ohne Erfolg in	96	(124) Fällen	=	61,5 %	(66,7 %)

Davon haben die von **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten eingelegten** und 2010 abschließend entschiedenen 95 (152) **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	18	(39) Fällen	=	19 %	(25,7 %)
teilweise mit Erfolg in	6	(6) Fällen	=	6,3 %	(3,9 %)
ohne Erfolg in	71	(107) Fällen	=	74,7 %	(70,4 %)

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

Die Verteilung der im Jahr 2010 erledigten Revisionsverfahren auf die einzelnen Sachgebiete ergibt sich aus der Tabelle 9 und die Entwicklung der Erledigungen im Fünf-Jahres-Vergleich aus der Tabelle 12.



### 3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen

Von den im Jahr 2010 (Vergleichszahlen für 2009 in Klammern) abgeschlossenen 1.927 (2.088) Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.552 (1.601) Beschwerden und
- auf sonstige Weise 375 (487) Beschwerden erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.552 (1.601) Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.375 (1.394) Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 73 (76) Fällen
- in 104 (131) Fällen war die Beschwerde erfolgreich (einschließlich Zurückverweisungen)

Bei der Beurteilung der Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden ist eine **Besonderheit** zu beachten: § 160a Abs 2 SGG eröffnet dem Bundessozialgericht die Möglichkeit, bereits auf die Nichtzulassungsbeschwerde hin die Entscheidung der Berufungsinstanz aufzuheben und die Sache an das Landessozialgericht zurückzuverweisen; Voraussetzung für ein solches Vorgehen ist, dass mit der Beschwerde ein **Verfahrensfehler** der Vorinstanz sachgerecht gerügt wurde und dieser Fehler auch tatsächlich vorlag. Von dieser Möglichkeit der sofortigen Zurückverweisung hat das Bundessozialgericht im Jahr 2010 insgesamt 28 mal (Vorjahr: 40 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2010 6,7 % (Vorjahr: 8,2 %) der durch Beschluss erledigten Nichtzulassungsbeschwerden zum Erfolg und somit zur Zulassung der Revision (oder sogleich zur Zurückverweisung) geführt. Die folgende Tabelle 6 zeigt die Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden gegenüber den Vorjahren.

**Tabelle 6**

Erledigungen der Nichtzulassungsbeschwerden im Fünf-Jahres-Vergleich

Jahr	insgesamt	durch Beschluss	hatten Erfolg	
2006	2.090	1.655	84	5,1 %
2007	2.157	1.757	124	7,1 %
2008	2.190	1.768	115	6,5 %
2009	2.088	1.601	131	8,2 %
2010	1.927	1.552	104	6,7 %

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 2010 lag die entsprechende Erfolgsquote (einschließlich Zurückverweisungen) derartiger Verfahren (bei denen Versicherte bzw Versorgungsberechtigte beteiligt waren) jedoch immerhin noch bei etwa 55,4 % (Vorjahr: 60 %). Dies zeigt folgende Auswertung:

Die 2010 durch abschließendes Urteil erledigten 69 Revisionsverfahren, bei denen die **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** war und **Versicherte bzw sonstige Leistungsberechtigte beteiligt** waren, haben wie folgt geendet:

Wurde - wie in 51 Fällen geschehen - die vom Bundessozialgericht zugelassene Revision vom **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten** eingelegt, so hatte sie **in 68,6 %** (Vorjahr: 61,2 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für die Privatperson** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen). Ohne Erfolg blieben 16 Revisionen, endgültig entschieden mit vollem Erfolg wurden 4 Revisionen, mit teilweisem Erfolg 3 Revisionen; zur Zurückverweisung an die Vorinstanz führten 28 Revisionen (siehe zweites Schaubild im Anhang S 54).

Hatte - bei den vom **Bundessozialgericht zugelassenen Revisionen** unter Beteiligung von Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten - ein **Versicherungs- oder sonstiger Leistungsträger die Revision eingelegt** (16 Fälle), so hatte sie **in 75 %** (Vorjahr: 50 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für den Träger** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen).

#### IV. Bestand

Da im Jahr 2010 2.457 Neueingänge (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) hinzugekommen sind und insgesamt 2.496 Sachen erledigt wurden, konnte eine Abnahme des Bestandes am Jahresende gegenüber dem Jahresanfang um 3,8 % verzeichnet werden.

**Tabelle 7**

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2006	425	771	1.196
2007	534	752	1.286
2008	532	601	1.133
2009	420	594	1.014
2010	404	586	990

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

#### V. Verfahrensdauer

**Tabelle 8**

(Zahlen für 2009 in Klammern)

Laufzeit	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
unter 6 Monate	222 (128) = 39% (21,0%)	1.571 (1.659) = 81,5% (79,5%)	1.793 (1.787) = 71,8% (66,3%)
6 bis unter 12 Monate	146 (141) = 25,7% (23,1%)	335 (337) = 17,4% (16,1%)	481 (478) = 19,3% (17,7%)
12 bis unter 18 Monate	148 (224) = 26% (36,8%)	17 (78) = 0,9% (3,7%)	165 (302) = 6,6% (11,2%)
18 bis unter 24 Monate	36 (73) = 6,3% (12,0%)	4 (12) = 0,2% (0,6%)	40 (85) = 1,6% (3,2%)
24 Monate und mehr	17 (42) = 3% (6,9%)	0 (2) = 0% (0,1%)	17 (44) = 0,7% (1,6%)

Die Übersicht über die Dauer der Verfahren zeigt, dass die Verfahrensdauer gegenüber dem Vorjahr wieder verkürzt werden konnte. Fast zwei Drittel (64,7 %) der Revisionen wurden bereits innerhalb eines Jahres erledigt (2009: 44,1 %).

Bei den Nichtzulassungsbeschwerden wurden 98,9 % (2009: 95,6 %) innerhalb des ersten Jahres erledigt. Innerhalb von 24 Monaten wurden alle Beschwerdeverfahren abgeschlossen.

## **VI. Beteiligung von Rechtsanwälten an Verfahren vor dem Bundessozialgericht**

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 ergeben, dass an drei Viertel aller erledigten Revisionsverfahren Anwälte oder Verbandsvertreter beteiligt waren (an 428 von 569 Revisionsverfahren = 75,2 %, Vorjahr: 92,6 %).

### **C. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts**

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

Bereits seit 2005 weist das Bundessozialgericht auf zur Entscheidung anstehende Rechtsfragen in einem 14-tägig erscheinenden **Termintipp** hin, der insbesondere die Medien im Vorfeld über für die Öffentlichkeit bedeutsame oder interessante anstehende Termine unterrichten soll. Im Termintipp wird ein kurzgefasster und prägnanter Hinweis auf die zur Entscheidung anstehende Rechtsfrage und ihre praktische Relevanz gegeben. Im Jahr 2010 wurde auf 34 anstehende Entscheidungen durch Termintipps hingewiesen.

Durch die **Medieninformationen** wird über den Ausgang außergewöhnlich interessanter Verfahren und herausragende Ereignisse berichtet. In Zusammenarbeit mit den einzelnen Senaten des Bundessozialgerichts wurden im Jahr 2010 durch die Pressestelle 48 Medieninformationen, davon 4 zu personellen Veränderungen im Gericht, herausgegeben. Soweit in den Medieninformationen über Entscheidungen des Bundessozialgerichts berichtet wird, werden der Sachverhalt und die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Entscheidung dargestellt und ggfs. zum besseren Verständnis die tatsächlichen und rechtlichen Hintergründe erläutert.

Durch **Terminvorschauen** und **Terminberichte** wird in erster Linie die Fachöffentlichkeit über die in Sitzungen anstehenden und getroffenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts umfassend unterrichtet. Im Jahr 2010 hat das Bundessozialgericht in 69 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und welche Sachverhalte die zur Entscheidung anstehenden Rechtssachen betreffen. Im Anschluss an die Sitzungen ist in 67 Terminberichten sowie 17 Nachträgen über die Ergebnisse berichtet worden.

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

Ab Dezember 2010 konnte das Bundessozialgericht seinen Internetauftritt um einen RSS-Dienst erweitern. RSS ist ein plattformunabhängiges Format zur einfachen und strukturierten Veröffentlichung von Änderungen auf Internetseiten. Die Abkürzung RSS steht für "Really Simple Syndication". Im Gegensatz zu HTML-Seiten sind RSS-Dateien logisch und ohne zusätzlichen "Ballast" in

Form von Design- oder Layout-Elementen aufgebaut. Sie versorgen den Adressaten, vergleichbar einem Nachrichtenticker, mit kurzen Informationsblöcken, die aus einer Schlagzeile mit Textanriss und einem Link zur Originalseite bestehen. RSS-Dateien können mit Hilfe eines RSS-Readers oder einem Feed-fähigen Internet-Browser betrachtet werden.

Das Bundessozialgericht bietet **RSS-Feeds** für sämtliche Terminvorschauen und Terminberichte sowie die Medieninformationen an. Darüber hinaus informiert ein weiterer RSS-Feed über alle neu auf der Internetseite bereitgestellten Entscheidungen.

Im Jahr 2010 wurden auf der Homepage des Bundessozialgerichts 714.635 Besuche registriert, bei denen über 6,4 Millionen Zugriffe auf die einzelnen Seiten des Internetauftrittes erfolgten.

Der Abschluss der im Februar 2008 begonnenen **Modernisierung und Sanierung des unter Denkmalschutz stehenden Gerichtsgebäudes des Bundessozialgerichts** wurde am 12. April 2010 mit einem Festakt im neuen Elisabeth-Selbert-Saal begangen. In Anwesenheit der Bundesministerin für Arbeit und Soziales Dr. Ursula von der Leyen sowie zahlreichen Ehrengästen aus Justiz, Politik und Gesellschaft übergaben die Architekten Ulrich Junk und Eckhardt Hartmann den symbolischen Schlüssel des Gerichtsgebäudes an den Präsidenten des Bundessozialgerichts Peter Masuch.

Zur publikums- und medienwirksamsten Architekturveranstaltung in Deutschland, dem "**Tag der Architektur**", kamen am 26. Juni 2010 mehr als 500 Architekturinteressierte in das sanierte und modernisierte Gebäude des Bundessozialgerichts. Geboten wurden Führungen durch Teile des Gerichtsgebäudes sowie Gesprächsmöglichkeiten mit den beteiligten Architekten.

Im Jahr 2010 nahmen 47 angemeldete **Besucherguppen** (insgesamt mehr als 800 Personen) an mündlichen Verhandlungen sowie Informationsgesprächen zum Aufbau und zur Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland teil. Auf besonderes Interesse stießen **architektur- und kulturhistorische Führungen durch das Gerichtsgebäude**.

Als ausländische Gäste hat das Bundessozialgericht im Berichtsjahr Delegationen von **Richterinnen und Richtern des Obersten Gerichts Georgiens, Richterinnen und Richtern aus Armenien** sowie **Studentinnen und Studenten der Juristischen Fakultät der Lomonossow-Universität Moskau** empfangen. Im Zentrum der Besuche standen sowohl der Austausch zu sozialrechtlichen Fachthemen als auch der Besuch von Verhandlungen und Gerichtsführungen.

Mehr als 50 der insgesamt 123 ehrenamtlichen Richterinnen und Richter sowie die Vorsitzenden und Richterinnen/Richter der 14 Senate des Bundessozialgerichts trafen sich am 6. September 2010 im Elisabeth-Selbert-Saal des Gerichts zum "**Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter**". Der im Bundessozialgericht erstmalig ausgerichtete "Tag der ehrenamtlichen Richterinnen

nen und Richter" sollte insbesondere der Einführungsinformation der neu berufenen ehrenamtlichen Richterinnen und Richter und der Fortbildung, aber auch dem gegenseitigen Kennenlernen und der Kommunikation untereinander dienen.

In der Zeit vom 26. bis 28. Oktober 2010 fand die **42. Richterwoche des Bundessozialgerichts** zum Generalthema "**Von Rom nach Lissabon**" statt. Mehr als 400 Richterinnen und Richter, Anwältinnen und Anwälte sowie Juristinnen und Juristen von Behörden, Verbänden und Unternehmen nahmen an Vorträgen und Diskussionen zu sozialrechtlichen Themenstellungen im Kontext mit europäischer Gesetzgebung und Rechtsprechung teil.

In seinem Eröffnungsvortrag im neuen Elisabeth-Selbert-Saal befasste sich der Präsident des Bundesverfassungsgerichts Prof. Dr. Andreas Voßkuhle mit dem "Sozialstaat in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts".

Im Jahr 2010 hat sich das Bundessozialgericht erfolgreich dem **audit berufundfamilie** gestellt. Am 11. Juni 2010 konnte Vertretern des Gerichts das Grundzertifikat zum audit von der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kristina Schröder, und dem Parlamentarischen Staatssekretär beim Bundesminister für Wirtschaft und Technologie, Peter Hintze, überreicht werden. Mit dem Zertifikat wird bescheinigt, dass das Bundessozialgericht konkrete Maßnahmen zur Verwirklichung einer familienbewussten Personalpolitik erarbeitet hat, die in den nächsten Jahren umgesetzt werden.

Am 10. Februar 2011 wird im Rahmen des **Jahrespressegesprächs** ausführlich über Gegenstand und Umfang der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Jahr 2010 wie auch über aktuelle sozialrechtliche und sozialpolitische Fragestellungen informiert.

**Übersicht**  
**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen**  
**für die Zeit vom 1.1.2010 bis 31.12.2010**  
*(in Klammern Zahlen für 2009)*

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2010		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2010	
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	94	(176)	81	(123)	100	(207)	75	(92)
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	26	(40)	25	(26)	33	(42)	18	(24)
Krankenversicherung	64	(62)	67	(74)	70	(73)	61	(63)
Pflegeversicherung	5	(14)	6	(5)	4	(14)	7	(5)
Alterssicherung der Landwirte	6	(2)	0	(6)	6	(2)	0	(6)
Vertragsarztrecht	51	(45)	39	(49)	52	(43)	38	(51)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	40	(57)	39	(37)	45	(55)	34	(39)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	78	(84)	219	(101)	198	(107)	99	(78)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	34	(33)	30	(25)	31	(25)	33	(33)
Kindergeldsachen	5	(2)	1	(9)	3	(6)	3	(5)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	3	(15)	7	(6)	5	(8)	5	(3)
Schwerbehindertenrecht	4	(3)	6	(3)	5	(3)	5	(3)
Elterngeld, Erziehungsgeld	16	(9)	15	(21)	11	(14)	20	(16)
Sonstige Angelegenheiten	2	(8)	10	(3)	6	(9)	6	(2)
<b>Insgesamt</b>	<b>428</b>	<b>(540)</b>	<b>545</b>	<b>(488)</b>	<b>569</b>	<b>(608)</b>	<b>404</b>	<b>(420)</b>



**Übersicht**  
**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen**  
**für die Zeit vom 1.1.2010 bis 31.12.2010**  
*(in Klammern Zahlen für 2009)*

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2010		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2010	
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	169	(208)	547	(730)	534	(771)	182	(167)
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	81	(78)	345	(346)	360	(345)	66	(79)
Krankenversicherung	104	(77)	307	(306)	309	(279)	102	(104)
Pflegeversicherung	7	(6)	25	(35)	27	(34)	5	(7)
Alterssicherung der Landwirte	1	(8)	12	(8)	9	(15)	4	(1)
Vertragsarztrecht	31	(47)	79	(51)	81	(67)	29	(31)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	70	(66)	160	(208)	190	(207)	40	(67)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	65	(43)	189	(176)	170	(153)	84	(66)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	34	(21)	82	(71)	99	(59)	17	(33)
Kindergeldsachen	0	(1)	7	(3)	5	(4)	2	(-)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	20	(22)	59	(52)	51	(54)	28	(20)
Schwerbehindertenrecht	15	(28)	82	(69)	73	(82)	24	(15)
Elterngeld, Erziehungsgeld	3	(4)	16	(13)	16	(14)	3	(3)
Sonstige Angelegenheiten	1	(3)	2	(2)	3	(4)	0	(1)
<b>Insgesamt</b>	601	<b>(612)</b>	1.912	<b>(2.070)</b>	1.927	<b>(2.088)</b>	586	<b>(594)</b>

# Eingänge

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

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2006		2007		2008		2009		2010		2006		2007		2008		2009		2010	
	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)	117	+1,7%	178	+52,1%	160	-10,1%	123	-23,1%	81	-34,2%	821	+12,8%	728	-11,3%	735	+1,0%	730	-0,69%	547	-25,1%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	39	-11,4%	40	+2,6%	37	-7,5%	26	-29,7%	25	-3,9%	372	-15,7%	360	-3,2%	358	-0,6%	346	-3,4%	345	-0,3%
Krankenversicherung	107	+15,1%	109	+1,9%	87	-20,2%	74	-14,9%	67	-9,5%	320	+21,7%	296	-7,5%	247	-16,6%	306	+23,9%	307	0,3%
Pflegeversicherung	15	+275,0%	17	+13,0%	12	-29,4%	5	-58,3%	6	20%	38	+18,8%	35	-7,9%	40	+14,3%	35	-12,5%	25	-28,6%
Alterssicherung der Landwirte	4	-50,0%	3	-25,0%	2	-33,3%	6	+200,0%	0	-100%	12	+33,3%	20	+66,7%	14	-30,0%	8	-42,9%	12	50%
Vertragsarztrecht	45	-8,2%	66	+46,7%	45	-31,8%	49	+8,9%	39	-20,4%	94	+30,6%	87	-7,5%	69	-20,7%	51	-26,1%	79	55%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	69	-15,9%	48	-30,4%	45	-6,2%	37	-17,8%	39	5,4%	207	-33,2%	205	-1,0%	190	-7,3%	208	+9,5%	160	-23,1%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	69	-	72	+4,4%	87	+20,8%	101	+16,1%	219	116,8%	73	-	182	+149,3%	145	-20,3%	176	+21,4%	189	7,4%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	26	-	51	+96,1%	29	-43,1%	25	-13,8%	30	20%	38	-	56	+47,4%	73	+30,4%	71	-2,8%	82	15,5%
Kindergeldsachen	1	-	2	+100%	2	+/-0%	9	+350,0%	1	-88,9%	6	+500,0%	3	-50,0%	1	-66,7%	3	+200,0%	7	133,3%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	11	-31,3%	7	-36,4%	7	+/-0%	6	-14,3%	7	16,7%	83	-18,7%	78	-6,0%	81	+3,9%	52	-35,8%	59	13,5%
Schwerbehindertenrecht	12	+100,0%	7	-41,7%	4	-42,9%	3	-25,0%	6	100%	78	+1,3%	78	+/-0%	77	-1,3%	69	-10,4%	82	18,8%
Elterngeld, Erziehungsgeld	7	-36,4%	6	-14,3%	9	+50,0%	21	+133,3%	15	-28,6%	4	+33,3%	6	+50,0%	6	+/-0%	13	+116,7%	16	23,1%
Sonstige Angelegenheiten	4	-76,5%	2	-50,0%	9	+350%	3	-66,7%	10	233,3%	-	-	5	-	3	-40,0%	2	-33,3%	2	0%
<b>Insgesamt</b>	<b>526</b>	<b>+18,2%</b>	<b>608</b>	<b>+15,6%</b>	<b>535</b>	<b>-12%</b>	<b>488</b>	<b>-8,8%</b>	<b>545</b>	<b>11,7%</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>	<b>2.070</b>	<b>+1,5%</b>	<b>1.912</b>	<b>-7,6%</b>

## Erledigungen

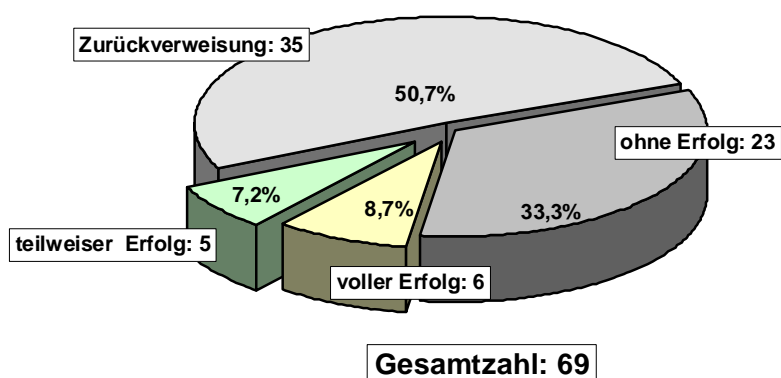
### Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren (mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2006		2007		2008		2009		2010		2006		2007		2008		2009		2010	
	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)	126	-14,3%	139	+10,3%	118	-15,1%	207	+75,4%	100	-51,7%	768	+25,9%	858	+11,7%	784	-8,6%	771	-1,7%	534	-30,7%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	43	+19,4%	38	-11,6%	34	-10,5%	42	+23,5%	33	-21,4%	434	+5,3%	357	-17,7%	362	+1,4%	345	-4,7%	360	4,4%
Krankenversicherung	121	+12,0%	92	-24,0%	109	+18,5%	73	-33,0%	70	-4,1%	315	+5,7%	287	-8,9%	275	-4,2%	279	+1,5%	309	10,8%
Pflegeversicherung	8	-42,9%	13	+62,5%	14	+7,7%	14	+/-0%	4	-71,4%	36	+9,1%	31	-13,9%	46	+48,4%	34	-26,1%	27	-20,6%
Alterssicherung der Landwirte	6	-40,0%	6	+/-0%	2	-66,7%	2	+/-0%	6	200%	10	+25,0%	17	+70,0%	14	-17,7%	15	+7,14%	9	-40%
Vertragsarztrecht	53	-34,6%	52	-1,9%	53	+1,9%	43	-18,9%	52	20,9%	74	-28,2%	83	+12,2%	70	-15,7%	67	-4,3%	81	20,9%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	70	-20,4%	60	-14,3%	39	-35,0%	55	+41,0%	45	-18,2%	218	-27,3%	183	-16,1%	210	+14,8%	207	-1,4%	190	-8,2%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	14	-	46	+228,6%	87	+89,1%	107	+23,0%	198	85,1%	53	-	107	+101,9%	196	+83,2%	153	-22,0%	170	11,1%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	5	-	21	+320,0%	49	+133,3%	25	-49,0%	31	24%	24	-	46	+91,7%	77	+67,4%	59	-23,4%	99	67,8%
Kindergeldsachen	1	+/-0%	1	+/-0%	1	+/-0%	6	+500,0%	3	-50%	4	+33,3%	4	+/-0%	1	-75,0%	4	+300,0%	5	25%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	10	-23,1%	9	-10,0%	12	+33,3%	8	-33,3%	5	-37,5%	84	-14,3%	80	-4,8%	87	+8,8%	54	-38,0%	51	-5,6%
Schwerbehindertenrecht	2	+100,0%	13	+550,0%	10	-23,1%	3	-70,0%	5	66,7%	68	-12,8%	94	+38,2%	61	-35,1%	82	+34,4%	73	-11%
Elterngeld, Erziehungsgeld	13	+30,0%	5	-61,5%	4	-20,1%	14	+250,0%	11	-21,4%	2	-60,0%	5	+150%	6	+20,0%	14	+133,3%	16	14,3%
Sonstige Angelegenheiten	3	-72,7%	5	+66,7%	5	+/-0%	9	+80,0%	6	-33,3%	-	-	5	-	1	-80,0%	4	+300,0%	3	-25%
<b>Insgesamt</b>	<b>475</b>	<b>-8,7%</b>	<b>500</b>	<b>+5,3%</b>	<b>537</b>	<b>+7,4%</b>	<b>608</b>	<b>+13,2%</b>	<b>569</b>	<b>-6,4%</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>	<b>2.088</b>	<b>-4,7%</b>	<b>1.927</b>	<b>-7,7%</b>

## Urteile 2010

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:

