



Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts im Jahr 2012

Eine Übersicht



Präsident des Bundessozialgerichts

Peter M a s u c h

Vizepräsidentin des Bundessozialgerichts

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

Referent für Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen

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

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

Anschrift:

Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Postanschrift:

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

E-Mail:

pressestelle@bsg.bund.de

Internet:

<http://www.bundessozialgericht.de>

Vorbemerkung

Mit dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2012 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 2012 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 2012) zu entnehmen ist - trotz weiterhin steigender 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

<u>A.</u>	<u>Rechtsprechungsübersicht</u>	<u>1</u>
<u>I.</u>	<u>Krankenversicherung</u>	<u>1</u>
	1. Versicherter Personenkreis	1
	2. Beitragsrecht	1
	3. Arzneimittel-Festbeträge	2
	4. Leistungsrecht	2
	a) Basistherapeutika / Arzneimittel	2
	b) Kostenerstattung	3
	c) Krankengeld	4
	5. Leistungserbringerrecht	4
<u>II.</u>	<u>Vertragsarztrecht</u>	<u>6</u>
	1. Zulassung eines Arztes	6
	2. Zulassungsentziehung	6
	3. Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln	7
	4. Vergütung von Krankenhausambulanzen	7
<u>III.</u>	<u>Rentenversicherung</u>	<u>8</u>
	1. Versicherter Personenkreis	8
	2. Leistungen	8
	a) Renten wegen Erwerbsminderung	8
	b) Hinterbliebenenrenten	8
	c) Renten nach dem ZRBG	9
	3. Beitragsrecht	10
	4. Aufhebung und Erstattung von Zuschüssen	10
<u>IV.</u>	<u>Unfallversicherung</u>	<u>11</u>
	1. Versicherungsschutz	11
	a) Hilfeleistung	11
	b) Lebendnierenpende	11
	c) Abgabe eines Formulars	12
	2. Kausalität	12
	3. Beweislast	13
	4. Leistungen	13
<u>V.</u>	<u>Arbeitsförderung</u>	<u>14</u>
	1. Eintritt einer Sperrzeit	14
	2. Höhe des Arbeitslosengeldes	15
	3. Erwerb eines neuen Anspruchs auf Arbeitslosengeld	15
	4. Wiederholter Insolvenzgeldbezug	16
<u>VI.</u>	<u>Künstlersozialversicherung</u>	<u>16</u>
<u>VII.</u>	<u>Grundsicherung für Arbeitsuchende</u>	<u>17</u>
	1. Anspruchsvoraussetzungen	17
	a) Antragserfordernis	17
	b) Leistungsberechtigter Personenkreis	17
	c) Einkommensberücksichtigung	19
	d) Vermögensberücksichtigung	20
	2. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts	21
	a) Höhe des Regelbedarfs	21
	b) Leistungen für Unterkunft und Heizung	21
	c) Leistungen für Bildung und Teilhabe	21
	3. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit	22
	4. Rückforderung und Erstattung von Leistungen sowie Ersatzpflicht	22
	a) Rückforderung von Leistungen	22
	b) Erstattung von Leistungen	22
	c) Ersatzpflicht	23
	5. Datenschutz	23
<u>VIII.</u>	<u>Sozialhilfe</u>	<u>24</u>

1. Leistungen	24
a) Eingliederungshilfe	24
b) Hilfen zur Gesundheit	25
c) Hilfe zur Pflege	25
d) Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	26
2. Berücksichtigung von Einkommen und/oder Vermögen	27
<u>IX. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht</u>	<u>28</u>
1. Gewaltopferentschädigung	28
2. Schwerbehindertenrecht	28
<u>X. Elterngeld</u>	<u>29</u>
<u>XI. Versicherungs- und Beitragsrecht</u>	<u>29</u>
1. Verwendung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung	29
2. Verbandsumlagen	30
3. Beschäftigung	31
4. Geringfügige Beschäftigung	31
5. Säumniszuschläge	31
<u>XII. Prozessrecht</u>	<u>32</u>
1. Rechtswegbestimmung	32
2. Allgemeines Rechtsschutzbedürfnis für eine Klage	32
3. Anforderungen an die Glaubhaftmachung im Rahmen eines PKH-Verfahrens	32
4. Wiedereinsetzung in die Frist zur Einlegung der Berufung	32
<u>B. Statistische Übersicht 2012</u>	<u>35</u>
<u>I. Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahr 2012</u>	<u>35</u>
1. Übersicht über die Neueingänge	37
2. Übersicht über Bestand und Erledigungen	39
<u>II. Eingänge</u>	<u>39</u>
1. Allgemeines	39
2. Revisionen	40
3. Nichtzulassungsbeschwerden	41
<u>III. Erledigungen</u>	<u>42</u>
1. Allgemeines	42
2. Revisionen	42
a) Art der Erledigungen	42
b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren	43
c) Erfolgsquote	43
3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen	44
<u>IV. Bestand</u>	<u>46</u>
<u>V. Verfahrensdauer</u>	<u>46</u>
<u>C. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts</u>	<u>49</u>
<u>Tabelle 9</u>	<u>51</u>
<u>Tabelle 10</u>	<u>52</u>
<u>Tabelle 11</u>	<u>53</u>
<u>Tabelle 12</u>	<u>54</u>
<u>Schaubilder</u>	<u>55</u>

A. Rechtsprechungsübersicht

I. Krankenversicherung

1. Versicherter Personenkreis

Allein das **Wahrnehmen von auf Kapitalbeteiligungen beruhenden gesellschaftsrechtlichen Pflichten** führt nach dem Urteil des 12. Senats vom 29. Februar 2012 nicht zum Ausschluss von der Familienversicherung wegen hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätigkeit. Die Beschäftigung von Arbeitnehmern als solche schließt die Familienversicherung nicht aus, auch wenn die eigene Familienversicherung von der Krankenversicherung eines dieser Arbeitnehmer abgeleitet wird.

(Urteil vom 29. Februar 2012 - B 12 KR 4/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 10 Nr 10 vorgesehen)

2. Beitragsrecht

Am 19. Dezember 2012 hat der für das Beitragsrecht zuständige 12. Senat entschieden, dass die vom Vorstand des GKV-Spitzenverbandes am 27. Oktober 2008 erlassenen "Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge" (**Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler**) **nicht grundsätzlich zu beanstanden** sind. Seit 1. Januar 2009 regeln diese Grundsätze - deren Rechtmäßigkeit sowohl innerhalb der Sozialgerichtsbarkeit als auch in der Fachliteratur umstritten war - die Beitragsbemessung für inzwischen mehr als fünf Millionen freiwillig in der GKV versicherte Personen. Das BSG hat ein Urteil des SG Wiesbaden aufgehoben, welches eine darauf gestützte Beitragserhebung als rechtswidrig angesehen und nur die Erhebung von Mindestbeiträgen für zulässig erachtet hatte: Die rechtlichen Bedenken gegen die Übertragung der Befugnis zur Regelung der Beitragsmessung für freiwillig Versicherte auf den GKV-Spitzenverband greifen nicht durch. Die durch § 240 SGB V angeordnete untergesetzliche Rechtsetzung ist im Rahmen der "funktionalen Selbstverwaltung" ausgehend von Entscheidungen des BVerfG zu ähnlichen Regelungsbereichen hinreichend demokratisch legitimiert. Dass die Grundsätze zunächst vom Vorstand des GKV-Spitzenverbandes erlassen wurden, ist unschädlich, weil später jedenfalls eine auf den 1. Januar 2009 zurückwirkende "Bestätigung" durch den Verwaltungsrat erfolgte.

(Urteil vom 19. Dezember 2012 - B 12 KR 20/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

Das in der **Krankenversicherung der Landwirte** seit 1. April 2007 mögliche Nebeneinander der Versicherungs- und Beitragspflicht als Bezieher von Arbeitslosengeld II zum einen und als landwirtschaftlicher Unternehmer zum anderen gebietet keine einschränkende verfassungskonforme Auslegung des Beitragsrechts.

(Urteil vom 27. Juni 2012 - B 12 KR 17/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-5420 § 2 Nr 2 vorgesehen)

3. Arzneimittel-Festbeträge

Rechtmäßig festgesetzte **Festbeträge für Arzneimittel** begrenzen grundsätzlich den Anspruch Versicherter gegen ihre Krankenkasse auf den festgesetzten Betrag. Zieht ein Versicherter nicht in Zweifel, dass der Festbetrag "im Allgemeinen" eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleistet, beruft er sich jedoch für sich selbst auf einen atypischen Einzelfall, in welchem er trotz genereller Achtung der allgemeinen gesetzlichen Vorgaben für Festbeträge keine hinreichende Arzneimittelversorgung zum Festbetrag erhält, kann er - gerichtlich überprüfbar - Vollversorgung individuell und systemgerecht gegenüber seiner Krankenkasse einfordern. Der Anspruch setzt voraus, dass aufgrund **ungewöhnlicher Individualverhältnisse** keine ausreichende Versorgung zum Festbetrag möglich ist. So liegt es, wenn bei ihnen die zu einem Preis bis zur Höhe des Festbetrags erhältlichen Arzneimittel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Nebenwirkungen im Ausmaß einer behandlungsbedürftigen Krankheit verursachen, während ein Arzneimittel, dessen Preis den Festbetrag überschreitet, demgegenüber keine vergleichbaren Nebenwirkungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verursacht.

(Urteil vom 3. Juli 2012 - B 1 KR 22/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

4. Leistungsrecht

a) **Basistherapeutika / Arzneimittel**

Krankenversicherte haben keinen Anspruch auf **Hautpflegemittel**, die keine Arzneimittel sind oder die zwar apotheken- und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind, deren Zusatznutzen gegenüber Kosmetika aber nicht nachgewiesen ist. Versicherte haben nicht allein wegen ihrer Hilfebedürftigkeit Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf krankheitsbedingt benötigte Mittel. Benötigen Versicherte krankheitsbedingt Mittel, die verfassungskonform nicht dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung unterfallen, sichern die bei Hilfebedürftigkeit eingreifenden Teile des Sozialsystems das verfassungsrechtlich garantierte Existenzminimum. Die Qualität als Mittel gezielter Krankheitsbekämpfung und die Schwere der Krankheit, nicht aber die

ökonomische Bedürftigkeit des Betroffenen bestimmen systemgerecht den Umfang des verfassungskonform gesetzlich geregelten, abgeschlossenen Naturalleistungskatalogs der GKV.
(Urteil vom 6. März 2012 - B 1 KR 24/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 34 Nr 9 vorgesehen)

Der **Leistungsausschluss von Arzneimitteln zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion** in der gesetzlichen Krankenversicherung verletzt auch dann weder Verfassung noch Völkerrecht, wenn er behinderte Menschen betrifft. Das unmittelbar anwendbare UN-konventionsrechtliche Diskriminierungsverbot entspricht dem verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbot behinderter Menschen. Auch soweit der gesetzliche Leistungsausschluss zugleich behinderte Menschen im Sinne des Art 3 Abs 3 Satz 2 GG oder des Art 1 Abs 2 UN-BRK trifft, ist dies wegen des Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers bei der Ausgestaltung des GKV-Leistungskatalogs noch gerechtfertigt. Wie das GG fordert auch die UN-BRK zur Achtung des Diskriminierungsverbots keine unverhältnismäßigen oder unbilligen Belastungen. Die sich daraus ergebenden Rechtfertigungsanforderungen sind nicht höher als die nach dem GG.

(Urteil vom 6. März 2012 - B 1 KR 10/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE 110, 194 und SozR 4-1100 Art 3 Nr 69 vorgesehen)

b) **Kostenerstattung**

Stirbt ein Versicherter in der Zeit ab dem 2. Januar 2002, gehen seine **Kostenerstattungsansprüche wegen Systemmangels** vorrangig auf **Sonderrechtsnachfolger** über, nicht auf BGB-Erben. Der Kostenerstattungsanspruch ist im Rechtssinne auf "laufende" Geldleistungen jedenfalls dann gerichtet, wenn er - wie vorliegend - über mehrere Zeitabschnitte selbst beschaffte Leistungen betrifft. § 56 SGB I, der hierfür die Sonderrechtsnachfolger regelt, ist in diesem Sinne bei Todesfällen in der Zeit ab dem 2. Januar 2002 auszulegen.

(Urteil vom 3. Juli 2012 - B 1 KR 6/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

Verschaffen sich Versicherte, denen ihre Krankenkasse rechtswidrig Leistungen verwehrt, entsprechende Leistungen selbst, sind sie hierbei mit Blick auf ihren **Kostenerstattungsanspruch nicht prinzipiell auf zugelassene Leistungserbringer beschränkt**. Sie können auch andere privatärztlich zulässige Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Will eine Krankenkasse anlässlich einer Leistungsablehnung für den Fall eines daraus erwachsenden Kostenerstattungsanspruchs Mehrkosten vermeiden, kann sie den Versicherten von sich aus auf günstige Möglichkeiten angemessener Selbstbeschaffung hinweisen.

(Urteil vom 11. September 2012 - B 1 KR 3/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

c) Krankengeld

Um die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten, genügt es, dass sie **mit Ablauf des letzten Tages ihrer Beschäftigung alle Voraussetzungen** dafür **erfüllen**, dass mit dem zeitgleichen Beginn des nächsten Tages ein Anspruch auf Krankengeld entsteht.

(Urteil vom 10. Mai 2012 - B 1 KR 19/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

Streiten Versicherter und Krankenkasse über **Krankengeld für mehrere Zeitabschnitte**, treffen den Versicherten zur Begründung seines Anspruchs alle Obliegenheiten, die sich daraus ergeben, dass die Erfüllung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen für jeden Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen sind. Eine einzige ärztliche, nicht unbedingt vertragsärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kann einen Anspruch auf Krankengeld für mehrere Zeitabschnitte begründen und weitere Meldungen der Arbeitsunfähigkeit erübrigen.

(Urteil vom 10. Mai 2012 - B 1 KR 20/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

5. Leistungserbringerrecht

In einer Entscheidung zur Prüfung der **Eignung eines Krankenhauses und zur Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation** im Verfahren über die Bestimmung eines Krankenhauses zur ambulanten spezialärztlichen Behandlung ist ausgeführt worden, dass die Regelung des § 116 Abs 2 SGB V idF des GKV-WSG keine drittschützende Wirkung gegenüber den konkurrierenden Vertragsärzten entfaltet; ihre Befugnis zur Anfechtung des Bestimmungsbescheids können die Vertragsärzte nur auf die Verletzung grundrechtlich geschützter Rechtspositionen stützen. Eine derartige Anfechtungsklage fällt in die Zuständigkeit der für Rechtsstreitigkeiten aus der allgemeinen Krankenversicherung errichteten Spruchkörper.

(Urteil vom 15. März 2012 - B 3 KR 13/11 R, BSG SozR 4-2500 § 116b Nr 3)

Der 3. Senat hat klargestellt, dass im Verhältnis zwischen Krankenhäusern, Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) **Auskunfts- und Prüfpflichten auf drei Ebenen** bestehen. Dabei stellt die Sechs-Wochen-Frist des § 275 Abs 1 Satz 1 SGB V zur Einleitung der Prüfung einer Krankenhausbehandlung durch den MDK eine auch im sozialgerichtlichen Verfahren zu beachtende Ausschlussfrist dar, die der Verwertung von im Widerspruch hierzu erhobenen Beweisergebnissen entgegenstehen kann.

(Urteil vom 16. Mai 2012 - B 3 KR 14/11 R, BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 24)

Trägerorganisationen der Landesschiedsstelle für **Verträge über Krankenhausbehandlung** können deren Schiedssprüche nur mit der Anfechtungsklage angreifen. Verträge über Krankenhausbehandlung oder sie ersetzende Schiedssprüche müssen die zwingende gesetzliche Sechs-Wochen-Frist für die zulässige Einleitung von MDK-Überprüfungsverfahren beachten und dürfen keine Einwendungsausschlüsse zu Lasten der Krankenkassen in Widerspruch zum Wirtschaftlichkeitsgebot festsetzen.

(Urteil vom 13. November 2012 - B 1 KR 27/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

Die **Erhöhung der "Mindestmenge" zu behandelnder Frühgeborener mit Geburtsgewicht unter 1250 Gramm von 14 auf 30 Geburten pro Jahr für Krankenhäuser ist nichtig**. Zu Recht ist der beklagte Gemeinsame Bundesausschuss davon ausgegangen, dass die Behandlung Frühgeborener mit Geburtsgewicht unter 1250 Gramm eine planbare Leistung darstellt, für die er verfassungskonform Mindestmengen beschließen darf. Er durfte auch annehmen, dass die Qualität des Behandlungsergebnisses Frühgeborener mit Geburtsgewicht unter 1250 Gramm in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen in einer Abteilung abhängig ist. Es handelt sich um hochkomplexe medizinische Leistungen, bei denen die mit wissenschaftlichen Belegen untermauerte Erwartung berechtigt ist, dass die Güte der Leistungserbringung hinsichtlich der Mortalitätsrate in besonderem Maße auch von der Erfahrung und Routine der mit der jeweiligen Versorgung betrauten Krankeneinheit beeinflusst ist. Der Beklagte überschritt indes mit der Erhöhung der Mindestmenge seinen Beurteilungsspielraum. Die neuere Studienlage rechtfertigt die beschlossene Erhöhung der Mindestmenge nicht.

(Urteil vom 18. Dezember 2012 - B 1 KR 34/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist grundsätzlich berechtigt, die **Leistungserbringung im Krankenhaus** entsprechend der Regelung in § 137 Abs 3 Satz 1 Nr 2 SGB V **zur Qualitätssicherung** ua auch an die **Einhaltung von Mindestmengen** zu knüpfen, wenn es sich um hochkomplexe medizinische Leistungen handelt, bei denen die mit wissenschaftlichen Belegen untermauerte Erwartung berechtigt ist, dass die Güte der Leistungserbringung in besonderem Maße von der Erfahrung und Routine mit der jeweiligen Versorgung beeinflusst ist. Allerdings muss durch aussagekräftige Studien ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit durchgeführter Operationen und der Qualität des Behandlungsergebnisses belegt sein. Eine abschließende Entscheidung war dem Senat indes nicht möglich, weil in Anbetracht der zur Verfügung stehenden Studienlage nicht hinreichend deutlich und transparent geworden ist, von welchen Annahmen und Erwägungen sich der Gemeinsame Bundesausschuss bei der Festlegung der Mindestmenge

bei Kniegelenk-TEP auf 50 Operationen pro Jahr und Krankenhaus hat leiten lassen und ob seine Entscheidung demgemäß als vertretbar anzusehen ist.

(Urteil vom 12. September 2012 - B 3 KR 10/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

II. Vertragsarztrecht

1. Zulassung eines Arztes

Ein einzelner Arzt kann seine **vertragsärztliche Tätigkeit nicht in der Rechtsform einer juristischen Person** deutschen oder ausländischen Rechts ausüben. Vom Sonderfall der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) abgesehen ist das Zulassungsrecht auf natürliche Personen ausgerichtet. Die Bindung der Zulassung an eine natürliche Person verstößt nicht gegen Grundrechte. Soweit dadurch steuerrechtliche Gestaltungsmöglichkeiten eingeschränkt und Haftungsbeschränkungen ausgeschlossen werden, ist dies durch Gründe des Allgemeinwohls gerechtfertigt. Aus dem verfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgebot folgt nicht, dass die für MVZ eröffneten Optionen der Rechtsformwahl auf natürliche Personen übertragen werden müssen. Das MVZ als fachübergreifende Einrichtung, in der in erster Linie angestellte Ärzte tätig sind, weist strukturelle Besonderheiten auf, die eine unterschiedliche Ausgestaltung der Organisationsmöglichkeiten rechtfertigen.

(Urteil vom 15. August 2012 - B 6 KA 47/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

2. Zulassungsentziehung

Ein MVZ reichte für das Quartal IV/2008 eine Abrechnung ein, in der Leistungen den Arztnummern solcher Ärzte zugeordnet waren, deren Anstellungen erst zum 1. Januar 2009 genehmigt wurden, sowie Arztnummern aufgeführt waren, die überhaupt keinem Arzt zugeordnet werden konnten. Der Zulassungsausschuss entzog dem MVZ die Zulassung; dessen Rechtsmittel sind vom Berufungsausschuss, vom SG und vom LSG zurückgewiesen worden. Das BSG hat die Bewertung, dass **gröbliche Pflichtverletzungen** vorliegen und dass diese die **Entziehung der Zulassung gegenüber dem MVZ** rechtfertigen, für rechtmäßig erklärt. Zu den Kernpflichten eines MVZ gehören die Auswahl der Ärzte und deren ordnungsgemäßer Einsatz sowie die korrekte Erstellung der Quartalsabrechnungen. Unregelmäßigkeiten in diesem Bereich sind dem MVZ selbst als schwere Pflichtverstöße anzulasten.

(Urteil vom 21. März 2012 - B 6 KA 22/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

Die **Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung wegen gröblicher Pflichtverletzungen** hat auch dann Bestand, wenn sie nicht vollzogen wurde und der betroffene Arzt im Laufe des an die Entscheidung des Berufungsausschusses anschließenden Gerichtsverfahrens sogenanntes "**Wohlverhalten**" zeigt. Seine anderslautende jahrzehntelange Rechtsprechung gibt der Senat ausdrücklich auf. Etwaiges "Wohlverhalten" ist zukünftig ausschließlich im Rahmen eines auf die Wiederzulassung des Arztes gerichteten Verfahrens zu berücksichtigen. Die bisherige Rechtsprechung hat zu Fehlentwicklungen - insbesondere zu Anreizen, das Verfahren zu verschleppen - sowie zu Konkretisierungsschwierigkeiten geführt; zudem ist sie angesichts verbesserter Möglichkeiten für Ärzte, nach einer Zulassungsentziehung wieder vertragsärztlich tätig werden zu können, auch mit Blick auf die aus einer Zulassungsentziehung resultierenden Folgen nicht mehr geboten.

(Urteil vom 17. Oktober 2012 - B 6 KA 49/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgehen)

3. Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln

Arzneimittel, die **überwiegend zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits** dienen, sind unmittelbar kraft Gesetzes von der Verordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Ist ein Arzneimittel hierfür zugelassen und wird es entsprechend dieser Zulassung eingesetzt, löst dies einen Regress gegen den verordnenden Vertragsarzt aus. Der Verordnungsausschluss ist nicht erst dann zu beachten, wenn das Produkt vom Gemeinsamen Bundesausschuss in die Liste der nichtverordnungsfähigen Arzneimittel aufgenommen worden ist.

(Urteil vom 12. Dezember 2012 - B 6 KA 50/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgehen)

4. Vergütung von Krankenhausambulanzen

Krankenhausambulanzen dürfen bei der Vergütung von Leistungen, die sie in Notfällen ambulant erbringen, nicht schlechter gestellt werden als **Vertragsärzte, die am ärztlichen Notfalldienst teilnehmen**. Ausgeschlossen ist auch eine mittelbare Benachteiligung durch Schaffung von Gebührentatbeständen, deren Voraussetzungen von Krankenhäusern von vornherein nicht erfüllt werden können. Konkret betrifft dies Zusatzpauschalen, die für eine "Besuchsbereitschaft" gewährt werden: da die Durchführung von Hausbesuchen - auch im Notfall - nicht zu den Aufgaben von Krankenhausambulanzen gehört, kommt diese Gebührenposition von vornherein nur Vertragsärzten zugute, bei denen das Vorliegen von Besuchsbereitschaft unterstellt wird. Der

Bewertungsausschuss muss diese gleichheitswidrige Benachteiligung im Rahmen einer rückwirkenden Neuregelung der Notfallvergütungen beseitigen.

(Urteil vom 12. Dezember 2012 - B 6 KA 3/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

III. Rentenversicherung

1. Versicherter Personenkreis

Entscheidungen eines Rentenversicherungsträgers über die **Befreiung Angehöriger der verkammerten freien Berufe** von der Rentenversicherungspflicht sind grundsätzlich auf die jeweils ausgeübte Beschäftigung bezogen.

(Urteile vom 31. Oktober 2012 - B 12 R 3/11 R <ursprüngliche Befreiung als Arzt im Praktikum, später Pharmaberater im Außendienst> und B 12 R 5/10 R <ursprünglich an einer Universität tätige Tierärztin, später Pharmaberaterin>, jeweils zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

2. Leistungen

a) **Renten wegen Erwerbsminderung**

Renten wegen Erwerbsminderung sollen Arbeitsentgelt ersetzen. Deshalb ist hierauf **Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung als Hinzuverdienst anzurechnen** (§ 96a SGB VI). Dies gilt jedoch nicht für solche **Einmalzahlungen** (zB Weihnachtsgeld), die einem Versicherten nachträglich noch zufließen, obwohl sein Arbeitsverhältnis aufgrund des Rentenbeginns unterbrochen ist oder ruht.

(Urteil vom 10. Juli 2012 - B 13 R 85/11 R, für SozR 4-2600 § 96a Nr 14 vorgesehen)

b) **Hinterbliebenenrenten**

Nach § 105 SGB VI hat keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente ("Rente wegen Todes"), wer den **Tod des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt hat**. Neben Mord und Totschlag kann auch durch eine **Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB)** der Tod eines anderen vorsätzlich herbeigeführt werden. In dem zu entscheidenden Fall hatte ein Ehepaar gemeinsam aus dem Leben scheiden wollen; die Ehefrau überlebte jedoch. Sie hatte zunächst ihrem Ehemann die Pulsadern aufgeschnitten; er war aber danach nicht mehr fähig, dies auch bei ihr zu tun. Sie wurde wegen einer im Zustand eingeschränkter Schuldfähigkeit begangenen Tötung auf Verlangen rechtskräftig zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren auf Bewährung verurteilt. Die Deutsche Rentenversicherung hat, wie vom BSG entschieden, den Witwenrentenantrag der Ehefrau zu Recht abge-

lehnt. Auch für diese Fallkonstellation gilt der Ausschlussgrund des § 105 SGB VI.
(Beschluss vom 17. April 2012 - B 13 R 347/10 B, SozR 4-2600 § 105 Nr 1)

Hinterbliebenenrenten haben Unterhaltersatzfunktion. Deshalb gilt seit 1985, dass **eigenes Einkommen der Witwe oder des Witwers anzurechnen** ist. Hierzu zählte seit Anbeginn auch die **Verletztenrente der gesetzlichen Unfallversicherung** (§ 18a Abs 1 Satz 1 Nr 2 in Verbindung mit Abs 3 Satz 1 Nr 4 SGB IV). Ab 1. Januar 2002 bestanden insoweit jedoch Zweifel. Seither ist nämlich auch geregelt, dass steuerfreie Einnahmen nach § 3 EStG nicht zu berücksichtigen sind (§ 18a Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB IV); hierzu aber gehört die Verletztenrente. Diesen Normkonflikt hat das BSG im Sinne einer weiterhin geltenden Anrechenbarkeit gelöst. Denn die allgemeinere Regelung des Abs 1 Satz 2 Nr 1 hat gegenüber der spezielleren Regelung des Abs 3 Satz 1 Nr 4, die die Verletztenrente ausdrücklich aufführt, zurückzutreten.

(Urteil vom 17. April 2012 - B 13 R 15/11 R, SozR 4-2400 § 18a Nr 2)

c) Renten nach dem ZRBG

Auch im Jahre 2012 hat das BSG zur Problematik der sogenannten **Ghettorenten** (Renten aufgrund von Ghetto-Beitragszeiten nach dem Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto - ZRBG) entschieden. In **Urteilen des Jahres 2009** hatte es die entsprechenden Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zugeordnet und Grundsätze dazu aufgestellt, unter welchen Umständen die nach dem genannten Gesetz erforderliche entgeltliche Beschäftigung aus freiem Willensentschluss vorlag. Diese Rechtsprechung hatte dazu geführt, dass zahlreiche Betroffene, deren Rentenanträge zunächst bindend abgelehnt worden waren, **Überprüfungsanträge** stellten. Diese hatten zu einem Großteil Erfolg; die Deutsche Rentenversicherung zahlte die zustehende Rente jedoch nicht ab Juli 1997, wie nach dem ZRBG für Anträge bis Juni 2003 vorgesehen, sondern **nur für vier Jahre rückwirkend**. Beide Rentensenate des BSG haben diese Rechtsanwendung bestätigt: Da für die Ghettorenten die Regeln der gesetzlichen Rentenversicherung gelten, bestimmt sich die Rückwirkung von Überprüfungsanträgen (Vierjahresfrist) nach der allgemeinen Regelung des § 44 Abs 4 SGB X.

(zB Urteil vom 7. Februar 2012 - B 13 R 40/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-5075 § 3 Nr 2 vorgesehen; Urteil vom 8. Februar 2012 - B 5 R 38/11 R, SozR 4-5075 § 3 Nr 1)

Ebenfalls zur Entscheidung stand, ob in Polen ansässige Betroffene Rentenansprüche nach dem ZRBG haben. **Besteht seit dem 31. Dezember 1990 ein ununterbrochener Wohnsitz in Polen**, gilt weiterhin das sogenannte Eingliederungsprinzip nach dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Volksrepublik Polen über Renten- und Unfallversicherung vom 9. Oktober 1975. Danach **kann keine deutsche Rente beansprucht werden**. Vielmehr entstehen Leistungsansprüche allein gegen den polnischen Rentenversicherungsträger nach dessen Recht; auch umgekehrt können seit Ende 1990 in Deutschland wohnhafte Rentner keine

polnischen Rentenansprüche geltend machen. Von diesen Regeln gilt für Berechtigte nach dem ZRBG keine Ausnahme; eine solche bedürfte einer gesonderten völkerrechtlichen Vereinbarung. (Urteil vom 10. Juli 2012 - B 13 R 17/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

3. Beitragsrecht

Der Arbeitgeber des unversorgt aus einer versicherungsfreien Beschäftigung ausscheidenden Beamten schuldet grundsätzlich mit diesem Zeitpunkt kraft Gesetzes die **Nachversicherungsbeiträge**. Er kann sich insofern gegenüber dem Träger der Rentenversicherung nicht auf **Verjährung** berufen und handelt unter **Verstoß gegen den Grundsatz von Treu und Glauben** rechtsmissbräuchlich. Regelmäßig hat es nämlich allein der Nachversicherungsschuldner in der Hand, ob der Gläubiger überhaupt von seinem Anspruch erfährt und ist umgekehrt der Rentenversicherungsträger darauf angewiesen, dass der Nachversicherungsschuldner von sich aus die Beiträge ermittelt, zahlt sowie eine entsprechende Bescheinigung erteilt. Verletzt der Schuldner seine Pflicht, wird daher der Gläubiger zu Lasten der Versichertengemeinschaft von der Geltendmachung abgehalten.

(Urteil vom 27. Juni 2012 - B 5 R 88/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2600 § 233 Nr 2 vorgesehen)

4. Aufhebung und Erstattung von Zuschüssen

Ein Rentenversicherungsträger kann die rückwirkende Aufhebung der Bewilligung sowie Erstattung von Zuschüssen zu den Aufwendungen für die freiwillige Krankenversicherung eines Rentners (nachdem rückwirkend dessen Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner festgestellt wurde) nicht auf § 48 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGB X stützen; die vom Betroffenen gezahlten Beiträge sind bei deren Rückzahlung kein "Einkommen oder Vermögen" im Sinne dieser Regelung, "das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs <auf die Zuschüsse> geführt haben würde".

(Urteil vom 27. Juni 2012 - B 12 R 6/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

IV. Unfallversicherung

1. Versicherungsschutz

a) **Hilfeleistung**

Der Kläger hielt sein Fahrzeug auf dem Standstreifen einer BAB an und holte ein Kurbelstützrad von der Fahrbahn, das ein vorausfahrender LKW verloren hatte. Danach überquerte er erneut die Fahrbahn, um auch die Stützradführungshülse zu entfernen, die außerhalb der Fahrbahn neben der Mittelleitplanke lag und bis an den Rand der Überholspur ragte. Auf der Fahrbahn wurde er von einem VW-Bus erfasst und erlitt ua ein Schädelhirntrauma. Der Kläger leistete **Hilfe bei gemeiner Gefahr** im Sinne von § 2 Abs 1 Nr 13 Buchst a Alt 2 SGB VII. Eine gemeine Gefahr besteht, wenn aufgrund der objektiv gegebenen Umstände zu erwarten ist, dass ohne sofortiges Eingreifen eine erhebliche Schädigung von Personen oder bedeutenden Sachwerten eintreten wird. Es entspricht der allgemeinen Lebenserfahrung, dass Verkehrsteilnehmer auf Überholspuren von Autobahnen häufig ihr Fahrzeug mit hoher Geschwindigkeit über die Fahrstreifenbegrenzung hinaus auf den Randstreifen zur Mittelleitplanke steuern, sodass ein ca 30 cm langes massives Metallrohr durch Witterungseinflüsse auf die Fahrbahn geraten und zur Seite, hoch- oder nach hinten geschleudert werden kann. Bei dieser Gefahr hat der Kläger schon mit dem erneuten Überqueren der Fahrbahn Hilfe geleistet.

(Urteil vom 27. März 2012 - B 2 U 7/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

b) **Lebendniere spende**

Der Kläger ließ sich als **Organspender** operativ seine linke Niere entfernen, damit sie seinem kranken Bruder eingesetzt würde. Zwecks Nierenentfernung setzte der operierende Arzt einen Flankenschnitt. Die stationäre Behandlung, die primäre Wundheilung und die weitere Genesung verliefen unauffällig, jedoch entwickelte sich infolge des Flankenschnitts eine teilweise Lähmung der Bauchwand links. § 2 Abs 1 Nr 13 Buchst b SGB VII eröffnet den Schutzbereich der Gesetzlichen Unfallversicherung für (freiwillige) Lebendorganspender im Sinne des Transplantationsgesetzes bei allen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die durch die Organentnahme verursacht sind und die über die Beeinträchtigungen hinausgehen, welche notgedrungen mit der nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft durchgeführten operativen Organentnahme verbunden sind. Ein Gesundheitsschaden liegt bei § 2 Abs 1 Nr 13 Buchst b SGB VII nur bei einer Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die durch den Entnahmevergange zusätzlich zu den mit diesem notgedrungen verbundenen Beeinträchtigungen wesentlich verursacht wurde. Der den Arbeitsunfall begründende Gesundheitserstschaden bestand in der partiellen Bauchwandparese links. Sie war durch die Nierenentnahme, zusätzlich zu den

Operations- und Behandlungseingriffen und dem Organverlust, verursacht und rechtlich wesentlich der durch das Gesetz geschützten Organspende des Klägers zuzurechnen.

(Urteil vom 15. Mai 2012 - B 2 U 16/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

c) **Abgabe eines Formulars**

Die Klägerin befand sich in der Freistellungsphase aufgrund vereinbarter Altersteilzeit. Sie brachte ihrem Arbeitgeber ein von diesem auszufüllendes Formular für eine sogenannte Vorausbescheinigung von Arbeitsentgelt, um diese sodann beim Rentenversicherungsträger vorzulegen, damit dieser ihr nahtlos zum Eintritt in den Ruhestand Rente wegen Alters zahlen konnte. Dabei stürzte sie auf ihr linkes Handgelenk und erlitt dadurch einen Bruch des linken Unterarms. Die Klägerin hat **keine versicherte Tätigkeit als "Beschäftigter"** erbracht. Dies setzt voraus, dass der Verletzte eine eigene Tätigkeit in Eingliederung in das Unternehmen eines anderen zu dem Zweck entfaltet hat, dass diesem (und nicht ihm selbst) die Ergebnisse des Unternehmens unmittelbar zum Vor- oder Nachteil gereichen. Das ist nur der Fall, wenn er durch seine Verrichtung objektiv Haupt- oder Nebenpflichten aus seiner Beschäftigung erfüllt, er eine objektiv nicht geschuldete Handlung vornimmt, um eine vermeintliche Pflicht aus dem Beschäftigungsverhältnis zu erfüllen, sofern er nach den besonderen Umständen seiner Beschäftigung zur Zeit der Verrichtung annehmen durfte, ihn treffe eine solche Pflicht oder wenn er ein unternehmensbezogenes Recht wahrnimmt. Die Klägerin erfüllte keine dieser Voraussetzungen, als sie das Formular überbrachte.

(Urteil vom 15. Mai 2012 - B 2 U 8/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

2. **Kausalität**

Der Kläger fuhr als Testfahrer eines Automobilherstellers auf einer Hochgeschwindigkeitsstrecke, als bei einer Geschwindigkeit von 295 km/h ein Hinterreifen seines Fahrzeugs platzte. Es kam von der Fahrbahn ab, durchbrach die Leitplanke und blieb in einem Wäldchen stehen. Die Beklagte stellte fest, dass ein Arbeitsunfall mit bestimmten Gesundheitserstschäden vorliegt, der Bandscheibenvorfall auf Höhe 6/7 der Halswirbelsäule jedoch keine "Folge des Arbeitsunfalls" ist. Das BSG hat klargestellt, dass **auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung jeweils der neueste anerkannte Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis festzustellen und in den Rechtsstreit einzuführen** ist. Es ist daher zu ermitteln, ob der Erfahrungssatz, dass traumatische Bandscheibenvorfälle ohne knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzungen nicht vorkommen können, dem aktuellen und anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Lässt sich dieser von der Beklagten behauptete Erfahrungssatz als in der medizinischen Wissenschaft herrschend feststellen, so ist er bereits auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung (naturphilosophisch-wissenschaftliche Bedingung) zwingend zu beachten. Auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung (sogenannte Wesentlichkeitstheorie) ist allein die Rechtsfrage zu beantworten, ob die festgestellte Wirkung einer versicherten Ursache dem durch die versicherte Ursache

eröffneten Schutzbereich eines Versicherungstatbestands unterfällt. Bei dieser rein rechtlichen Wertung dürfen die auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung ermittelten wissenschaftlichen Erfahrungssätze über Verursachungsbeziehungen nicht im Wege einer richterlichen Würdigung der Gesamtumstände ersetzt oder in Frage gestellt werden.

(Urteil vom 24. Juli 2012 - B 2 U 9/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

3. Beweislast

Der als Kraftfahrer beschäftigte Kläger sollte Waren transportieren. Er fuhr gegen 1.00 Uhr ab und kam gegen 2.30 Uhr in der Umgebung des Zielorts an. Gegen 9.30 Uhr traf er bei der Firma ein. Nachdem er dort abgeladen hatte, bewegte er sich mit einem Hämatom am Kopf langsam und taumelnd. Er zeigte sich desorientiert und bewusstseinsgetrübt, hatte einen schwankenden Gang und konnte keine klaren Angaben dazu machen, was seit 2.30 Uhr geschehen war. Es liegt kein Arbeitsunfall im Sinne des § 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII vor. Dies hätte vorausgesetzt, dass der Kläger vor der schädigenden Einwirkung seine versicherte Tätigkeit als beschäftigter LKW-Fahrer verrichtet hätte. Es war aber nicht feststellbar, wann am Tage der Verletzung im Zeitraum zwischen 1.00 Uhr und 9.30 Uhr die gesundheitsschädigende Einwirkung auf den Kläger erfolgt war. In diesem Zeitraum hat er die versicherte Tätigkeit jedenfalls nicht durchgängig verrichtet. Der Kläger trägt die objektive Beweislast ua für den Zeitpunkt der schädigenden Einwirkung und auch dafür, dass er davor seine versicherte Beschäftigung verrichtet hat. Soweit das BSG bisher von "Beweiserleichterungen" gesprochen hat, ging es lediglich um rein theoretische Zweifel. Dort hatte ein Versicherter seine versicherte Tätigkeit an einem dafür bestimmten Ort verrichtet und an diesem Ort nur kurze Zeit, nachdem er letztmals bei seiner versicherten Verrichtung beobachtet wurde, einen Unfall erlitten. Kann nicht aufgeklärt werden, ob er die versicherte Verrichtung zwischenzeitlich vor dem Unfall unterbrochen oder aufgegeben hatte, weil niemand die Vorgänge beobachtet hatte und sie auch nicht nachträglich rekonstruiert werden konnten, gibt es keine Tatsachen, auf die der rechtliche Schluss gestützt werden könnte, er habe seine versicherte Verrichtung vor dem Unfallereignis unterbrochen oder aufgegeben. So lagen die Verhältnisse hier gerade nicht.

(Urteil vom 31. Januar 2012 - B 2 U 2/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

4. Leistungen

Der Kläger bezieht aufgrund eines Arbeitsunfalls von der Beklagten ua eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 vH sowie Fachpflege durch einen Pflegedienst und eine tägliche 24-Stunden Pflegebetreuung durch Pflegehilfskräfte. Diese wurden von einem gemeinnützigen Verein gestellt, der hierfür durchschnittlich 8.766 Euro je Monat erhielt. Später übernahm der Kläger die Auswahl der von dem Verein dann angestellten Hilfspflegerkräfte,

lernte sie an und plante ihren Einsatz. Der Verein führte weiterhin die Personalverwaltung und rechnete mit der Beklagten ab. Der Kläger beehrte nun die "Übernahme der Kosten" dafür, dass er selbst als Arbeitgeber seine Pflegehilfskräfte mit Arbeitsverträgen einstellen wolle ("Arbeitgebermodell"). Die Beklagte bewilligte dem Kläger "anstelle der bisherigen Pflege durch den Verein" ein **persönliches Budget (pB)** in Höhe von 8.800 Euro monatlich. Der Kläger widersprach, weil mit dem bewilligten Betrag die Mehrkosten des Arbeitgebermodells nicht zu bestreiten seien. Er benötige zumindest 9.433,66 Euro monatlich. Nach § 17 Abs 3 Satz 4 SGB IX soll die Höhe des pB die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das pB zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten. Der vom Kläger beehrte Mindestbetrag von 9.433,66 Euro liegt weit über dieser Höchstgrenze. Es war nicht geltend gemacht und nicht festgestellt, dass eine Beratung oder Unterstützung bei der Verwaltung des pB erforderlich war und höhere Kosten verursacht hätte. Die Naturalleistung kostete die Beklagte bisher monatlich rund 8.766 Euro. Es ist daher für die **Höchstbetragsregelung** des § 17 Abs 3 Satz 4 SGB IX gerade keine **atypische Situation**, dass ein Versicherter, der statt des Erhalts einer von persönlicher Dienstleistung geprägten Naturalleistung seinen Dienstleistungsbedarf in "Eigenregie" decken will, damit zusätzliche, zur Deckung seines individuellen Bedarfs objektiv nicht erforderliche Mehrkosten in Kauf nehmen muss. Diese typischen Mehrkosten dürfen bei der Höhe des pB nicht berücksichtigt werden. (Urteil vom 31. Januar 2012 - B 2 U 1/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

V. Arbeitsförderung

1. Eintritt einer Sperrzeit

Nach § 144 Abs 1 Satz 1 SGB III (in der bis zum 31. März 2012 geltenden Fassung <aF>, jetzt: § 159 Abs 1 Satz 1 SGB III) ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Dauer einer Sperrzeit, wenn sich ein Arbeitnehmer versicherungswidrig verhalten hat, ohne dafür einen wichtigen Grund zu haben. Versicherungswidriges Verhalten liegt ua vor, wenn der Arbeitslose das Beschäftigungsverhältnis gelöst und dadurch vorsätzlich oder grob fahrlässig die Arbeitslosigkeit herbeigeführt hat (**Sperrzeit bei Arbeitsaufgabe**). Der **Abschluss eines Aufhebungsvertrags** steht auch bei **Vereinbarung einer Abfindung** der Annahme eines wichtigen Grundes nicht entgegen, wenn dem Arbeitnehmer eine rechtmäßige betriebsbedingte Arbeitgeberkündigung gedroht hat. Denn § 1a Abs 1 KSchG sieht im Fall einer arbeitgeberseitigen Kündigung wegen dringender betrieblicher Erfordernisse einen Anspruch des Arbeitnehmers auf eine Abfindung vor, wenn dieser keine Kündigungsschutzklage erhebt. Die Rechtmäßigkeit der drohenden Kündigung des Arbeitgebers ist auch im Fall der außerordentlichen betriebsbedingten Kündigung unkündbarer Arbeitnehmer nicht zu überprüfen, es sei denn, es liegen Anhaltspunkte für eine Gesetzesumgehung zum Nachteil der Versichertengemeinschaft vor. Damit hat der Senat seine bisherige Rechtsprechung (vgl ua Urteile vom 12. Juli 2006 - B 11a AL 47/05 R, BSGE 97, 1, 5 = SozR 4-4300 § 144

Nr 13 RdNr 10 und 17. Oktober 2007 - B 11a AL 51/06 R, BSGE 99, 154, 161 = SozR 4-4300 § 144 Nr 17 RdNr 42) weiterentwickelt.

(Urteil vom 2. Mai 2012 - B 11 AL 6/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und in SozR 4-4300 § 144 Nr 23 vorgesehen)

2. Höhe des Arbeitslosengeldes

Die Höhe des Arbeitslosengeldes richtet sich nach dem **Arbeitsentgelt, das der Arbeitslose im Bemessungszeitraum erzielt** hat. Berücksichtigt werden jedoch grundsätzlich nur Entgeltabrechnungszeiträume versicherungspflichtiger Beschäftigungen innerhalb eines sogenannten Bemessungsrahmens, der in der Regel ein Jahr umfasst und mit dem letzten Tag des letzten Versicherungspflichtverhältnisses vor der Entstehung des Anspruchs endet. Bei der Anwendung dieser Bemessungsvorschriften war zweifelhaft, welches Entgelt bei Arbeitnehmern zugrunde zu legen ist, die zum Zwecke des **Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld** im Einvernehmen mit ihrem Arbeitgeber in eine sogenannte **Transfergesellschaft** als betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit gewechselt und dann nach "Kurzarbeit Null" aus der Transfergesellschaft ausgeschieden sind. Das BSG hat entschieden, dass bei der Bestimmung des Bemessungsrahmens die Zeit der Zugehörigkeit zu einer Transfergesellschaft bei "**Kurzarbeit Null**" mit Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld in der Regel als Zeit einer versicherungspflichtigen Beschäftigung anzusehen und dass als maßgebliches Arbeitsentgelt das für die Höhe des Transfer-Kurzarbeitergelds maßgebende Arbeitsentgelt zugrunde zu legen ist.

(Urteil vom 4. Juli 2012 - B 11 AL 9/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und in SozR 4-4300 § 131 Nr 5 vorgesehen)

3. Erwerb eines neuen Anspruchs auf Arbeitslosengeld

Nach § 143 Abs 3 Satz 1 SGB III (in der bis zum 31. März 2012 geltenden Fassung <aF>, jetzt: § 157 Abs 3 Satz 1 SGB III) wird das Arbeitslosengeld auch dann, wenn ein ruheisbegründender Sachverhalt - Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Urlaubsabgeltung - vorliegt und der Arbeitnehmer die Leistung tatsächlich nicht erhält, geleistet (**Gleichwohlgewährung**). Erhält der Arbeitslose in dieser Zeit Arbeitslosengeld, so schließt dies nach ständiger Rechtsprechung bei Fortdauer des versicherungs- und beitragspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses den **Aufbau einer (neuen) Anwartschaft für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld** nicht aus (ua Urteile vom 11. Juni 1987 - 7 RAr 16/86, SozR 4100 § 117 Nr 18 und vom 3. Juni 2004 - B 11 AL 70/03 R, SozR 4-4300 § 123 Nr 2). Ein die Anwartschaft begründendes, versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ist allerdings dann zu verneinen, wenn - wie im konkreten Fall entschieden - nach den tatsächlichen Verhältnissen der beiderseitige Wille der Arbeitsvertragsparteien fehlt, das Beschäf-

tigungsverhältnis fortzusetzen und der Arbeitgeber seine (arbeitsrechtliche) Verfügungsmöglichkeit nicht mehr wahrnimmt oder wahrnehmen kann.

(Urteil vom 4. Juli 2012 - B 11 AL 16/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4300 § 123 Nr 6 vorgesehen).

4. Wiederholter Insolvenzgeldbezug

Ein Arbeitnehmer hat bei Insolvenz seines Arbeitgebers Anspruch auf Insolvenzgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts für die dem Insolvenzereignis (zB Eröffnung des Insolvenzverfahrens) vorausgehenden drei Monate des Arbeitsverhältnisses. Hat ein Arbeitnehmer aufgrund eines bestimmten Insolvenzereignisses bereits Insolvenzgeld erhalten und hat sein Arbeitgeber danach zu keinem Zeitpunkt die Fähigkeit wiedererlangt, seine fälligen Geldschulden im Allgemeinen erfüllen zu können, so kann nach ständiger Rechtsprechung des BSG **ein den Anspruch auf erneutes Insolvenzgeld auslösendes neues Insolvenzereignis nicht eintreten** (zuletzt Urteil vom 29. Mai 2008 - B 11a AL 57/06 R, BSGE 100, 282 = SozR 4-4300 § 183 Nr 9). Dies gilt auch dann, wenn vor der Eröffnung eines zweiten Insolvenzverfahrens ein Insolvenzplanverfahren ohne Überwachung der Planerfüllung durchgeführt worden ist. Dieser Auslegung des deutschen Rechts steht die europäische Insolvenz-Richtlinie (EWGRL 80/982 idF der EGRL 2002/74) nicht entgegen.

(Urteil vom 6. Dezember 2012 - B 11 AL 11/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

VI. Künstlersozialversicherung

Ein **Bundesland** bzw eine **Kommune**, die ein **Kunstförderprojekt (hier: "KunstBank")** oder inhaltlich vergleichbare Förderprogramme unterhalten, unterliegen grundsätzlich der **Abgabepflicht zur Künstlersozialkasse**. Das Land Berlin hat im vorliegenden Fall zwar keine Galerie und auch keinen Kunsthandel betrieben; bei der Veröffentlichung von Pressemitteilungen und Flyern über die von ihm initiierten Stipendiatenausstellungen sowie dem seinerzeit für das Projekt "KunstBank" gestalteten Internetauftritt hat es sich jedoch um Werbung und Öffentlichkeitsarbeit für die ausstellenden Künstlerinnen und Künstler gehandelt - dies ist dem Grunde nach abgabepflichtig.

(Urteil vom 21. Juni 2012 - B 3 KS 2/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende

1. Anspruchsvoraussetzungen

a) Antragserfordernis

Für die Gewährung von Arbeitslosengeld II ist die **vorherige Antragstellung erforderlich - auch im Fortzahlungsfall**. Hieran ändert es nichts, wenn eine Zustimmung zur Ortsabwesenheit durch den Grundsicherungsträger erteilt wird und der Bewilligungszeitraum während dieser Ortsabwesenheit endet. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass abgesehen von Ausnahmefällen der Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung sowohl dem Grunde, als auch der Höhe nach einem so vielfältigen Wandel unterliegt, dass es geboten ist, die Leistungen immer nur für einen begrenzten Zeitraum zu gewähren und alsdann - auf Veranlassung des Leistungsberechtigten - einer erneuten Prüfung zu unterziehen. Der Antrag auf Zustimmung zur Ortsabwesenheit umfasst auch nicht konkludent einen Antrag auf Fortzahlung von Arbeitslosengeld II für den während der Ortsabwesenheit beginnenden neuen Bewilligungszeitraum. Die Zustimmung des Grundsicherungsträgers zur Ortsabwesenheit ist nicht Voraussetzung für einen Leistungsanspruch nach dem SGB II, sondern hat die Funktion eines Leistungsausschlusses, wenn es an dieser Zustimmung mangelt.

(Urteil vom 16. Mai 2012 - B 4 AS 166/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 7 Nr 31 vorgesehen)

b) Leistungsberechtigter Personenkreis

Teilnehmer an förderungsfähigen **Maßnahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung nach dem AFBG** sind nicht nach § 7 Abs 5 SGB II von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ausgeschlossen. Hinsichtlich der Leistungen nach dem AFBG ist wie folgt zu differenzieren: Bei dem gemäß § 10 Abs 1 Satz 1 AFBG gewährten Beitrag zu den Kosten der Lehrveranstaltung (Maßnahmenbeitrag), handelt es sich um eine zweckbestimmte Einnahme, die nicht als Einkommen zu berücksichtigen ist. Hingegen ist der Darlehensanteil des Unterhaltsbeitrags nach dem AFBG bei der Bemessung der Grundsicherung für Arbeitsuchende als Einkommen zu berücksichtigen.

(Urteil vom 16. Februar 2012 - B 4 AS 94/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 11 Nr 48 vorgesehen)

Die **Einbeziehung volljähriger Kinder in die Bedarfsgemeinschaft ihres leiblichen Elternteils und dessen Partners** und die Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen des Stiefelternteils bei Bestimmung der Hilfebedürftigkeit des Kindes sind **verfassungsgemäß**. Die Be-

darfsgemeinschaft zwischen einem volljährigen Kind und seinem leiblichen Elternteil setzt das Bestehen einer Familiengemeinschaft voraus, die eine Schnittstelle von Merkmalen örtlicher, materieller und immaterieller Art darstellt.

(Urteil vom 14. März 2012 - B 14 AS 45/11 R, SozR 4-4200 § 9 Nr 10, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

Studierende, die ein nach dem BAföG dem Grunde nach förderungsfähiges Studium absolvieren, haben keinen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Die Ausschlussregelung im SGB II soll die nachrangige Grundsicherung davon befreien, eine - versteckte - Ausbildungsförderung auf zweiter Ebene zu ermöglichen. Voraussetzung für die Förderungsfähigkeit dem Grunde nach ist ua der "Besuch" einer Hochschule. Das ist solange der Fall, wie der Studierende der Hochschule organisationsrechtlich angehört und die Ausbildung an der Ausbildungsstätte tatsächlich betreibt. Wann eine organisationsrechtliche Zugehörigkeit zu einer Universität gegeben ist, folgt aus den Hochschulgesetzen der Länder in Verbindung mit universitären Regelungen. Die Hochschule besucht der Studierende während des Urlaubssemesters weiterhin, wenn er nach den dortigen Regelungen auch in dieser Zeit berechtigt ist, an den angebotenen Lehrveranstaltungen teilzunehmen und während der Beurlaubung Prüfungen abzulegen, die Teil der Lehrveranstaltungen sind. Dann besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld II während des Urlaubssemesters, es sei denn er betreibt das um - beispielsweise wegen der vorrangig erforderlichen Versorgung eines Kindes - tatsächlich nicht.

(Urteil vom 22. März 2012 - B 4 AS 102/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 7 Nr 27 vorgesehen)

Der **Bezug einer ausländischen Altersrente** führt dann zum Ausschluss aus dem System des SGB II, wenn diese Rente die gleichen typischen Merkmale aufweist wie die ausdrücklich im Gesetz benannte deutsche Altersrente. Entscheidende Kriterien für die Vergleichbarkeit sind insoweit: Die Leistungsgewährung durch einen öffentlichen Träger, das Anknüpfen der Leistung an das Erreichen einer bestimmten Altersgrenze und der Lohnersatz nach einer im allgemeinen den Lebensunterhalt sicherstellenden Gesamtkonzeption. Ohne Bedeutung für die Vergleichbarkeit ist hingegen die individuelle Höhe der Leistung im Verhältnis zum deutschen Lebensstandard.

(Urteil vom 16. Mai 2012 - B 4 AS 105/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 7 Nr 30 vorgesehen)

Das Einkommen des Partners ist bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes II zu berücksichtigen, ua wenn eine **Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft** (früher: eheähnliche Lebensgemeinschaft) besteht. Das ist der Fall, wenn die drei folgenden Voraussetzungen kumulativ

gegeben sind: Es muss sich 1. um Partner handeln, die 2. in einem gemeinsamen Haushalt zusammenleben und zwar 3. so, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen. Bei den Kriterien zu 1. und 2. - nämlich der Partnerschaft und des Zusammenlebens in einem gemeinsamen Haushalt - handelt es sich um objektive Tatbestandsvoraussetzungen, die nach der Systematik des Gesetzes jeweils zusätzlich zu der subjektiven Voraussetzung des Einstehens- und Verantwortungswillens gegeben sein müssen. Von dem Bestehen einer Partnerschaft ist auszugehen, wenn eine Ausschließlichkeit der Beziehung in dem Sinne gegeben ist, dass sie keine vergleichbare Lebensgemeinschaft daneben zulässt. Zudem muss zwischen dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und dem Dritten die grundsätzliche rechtlich zulässige Möglichkeit der Heirat bzw Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem LPartG bestehen. Das Zusammenleben in einem gemeinsamen Haushalt im Sinne des § 7 SGB II erfordert das Bestehen einer "Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft". Die Vorschrift stellt mithin ihrerseits auf zwei Elemente ab, das Zusammenleben einerseits und das "Wirtschaften aus einem Topf" andererseits.

(Urteil vom 23. August 2012 - B 4 AS 34/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4200 § 7 Nr 32 vorgesehen)

c) Einkommensberücksichtigung

Der **Zeitpunkt des Erbfalls** ist maßgeblich für die Beurteilung, ob eine Erbschaft **Einkommen oder Vermögen** ist. Als Einkommen zu berücksichtigen ist die Erbschaft ab dem Zeitpunkt, in dem sie als "bereite Mittel" zur Verfügung steht.

(Urteil vom 25. Januar 2012 - B 14 AS 101/11 R, SozR 4-4200 § 11 Nr 47)

Der **Zufluss eines Betriebskostenguthabens** während des Bezugs von Arbeitslosengeld II stellt bei der Berechnung der Leistungen für Unterkunft und Heizung zu berücksichtigendes Einkommen dar. Insoweit wird die Grundregel modifiziert, dass Einkommen immer zuerst die Regelleistung mindert. Im Hinblick auf den Zeitpunkt der Berücksichtigung erfolgt ebenfalls eine Modifizierung der allgemeinen Regel. Das Guthaben ist erst im Monat nach der Rückzahlung oder der Gutschrift anzurechnen. Zudem wird es als Einkommen nur berücksichtigt bei den Personen, die im Zeitpunkt des Zuflusses Leistungen für Unterkunft und Heizung erhalten.

(Urteil vom 22. März 2012 - B 4 AS 139/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4200 § 22 Nr 55 vorgesehen)

Die im SGB II normierte **Freistellung von Schmerzensgeld** beim zu berücksichtigenden Einkommen erstreckt sich nicht auf die aus Schmerzensgeldzahlungen erzielten Zinsen.

(Urteil vom 22. August 2012 - B 14 AS 103/11 R, vorgesehen für SozR)

Entschädigungszahlungen für einen Nichtvermögensschaden wegen Missachtung der spezifischen Rechte als Schwerbehinderter im Bewerbungsverfahren sind von der Berücksichtigung als Einkommen gemäß § 11 Abs 3 Nr 2 SGB II aF grundsätzlich ausgenommen.

(Urteil vom 22. August 2012 - B 14 AS 164/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

Ein **Einkommen des Insolvenzschuldners**, das bei der Deckung seines Bedarfs nach dem SGB II zu berücksichtigen ist, **unterliegt nicht der Pfändung und Zwangsvollstreckung** und wird daher auch nicht Teil der Insolvenzmasse.

(Urteil vom 16. Oktober 2012 - B 14 AS 188/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

Existenzsichernde Leistungen können nicht allein deshalb verweigert werden, weil die Hilfebedürftigkeit bei **sachgerechtem Verhalten** (etwa dem Verbrauch der einmaligen Einnahme in bestimmten monatlichen Teilbeträgen) abzuwenden gewesen wäre. Werden einmalige Einnahmen nicht zur Sicherung des Lebensunterhalts verwandt, kann das Jobcenter unter Umständen einen Ersatzanspruch nach § 34 SGB II geltend machen.

(Urteil vom 23. November 2012 - B 14 AS 33/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

Fernfahrer im SGB II-Leistungsbezug können nachgewiesene **Verpflegungsmehraufwendungen** bis zur Höhe der im Bundesreisekostengesetz bestimmten Beträge vom Einkommen absetzen. Zwar handelt es bei den neben dem Grundgehalt in unterschiedlicher Höhe gezahlten "Spesen" nicht um zweckbestimmte Einnahmen. Tatsächliche notwendige Aufwendungen sind aber nach § 11 Abs 2 Satz 1 Nr 5 SGB II vom Gesamteinkommen ohne die Begrenzung auf einen Pauschbetrag für Verpflegung in Höhe von 6 Euro täglich abzusetzen. Soweit § 6 Abs 3 Arbeitslosengeld II-Verordnung die Berücksichtigung höherer tatsächlicher Verpflegungsmehraufwendungen bei mindestens 12-stündiger Abwesenheit ausschließt, überschreitet die Vorschrift die Verordnungsermächtigung des § 13 Nr 3 SGB II. Es mangelt an einer "Öffnungsklausel". Die Werte des § 6 BRKG in Verbindung mit § 4 Abs 5 EStG bilden die Obergrenze für nachgewiesene höhere Verpflegungsaufwendungen. Notwendige Aufwendungen anderer Art (zB Übernachtungs- oder sonstige Reisenebenkosten) können bei Nachweis darüber hinaus vom Einkommen abgesetzt werden.

(Urteil vom 11. Dezember 2012 - B 4 AS 27/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

d) Vermögensberücksichtigung

Bei der **Verwertung von Vermögensgegenständen mit Affektionsinteresse**, zB einer Münzsammlung, gelten die allgemeinen Grundsätze hinsichtlich der offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit und der besonderen Härte.

(Urteil vom 23. Mai 2012 - B 14 AS 100/11 R, SozR 4-4200 § 12 Nr 19)

2. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

a) Höhe des Regelbedarfs

Die **Höhe des Regelbedarfs für Alleinstehende** nach dem SGB II ist für die Zeit ab 1. Januar 2011 **nicht in verfassungswidriger Weise zu niedrig festgesetzt worden**.

(Urteil vom 12. Juli 2012 - B 14 AS 153/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4200 § 20 Nr 17 vorgesehen)

Hinweis: Die Verfassungsbeschwerde gegen das Urteil wurde nicht zur Entscheidung angenommen (BVerfG 1. Senat, 3. Kammer vom 20. November 2012 - 1 BvR 2203/12).

b) Leistungen für Unterkunft und Heizung

Wohnraumförderrechtliche Sonderregelungen, die auf persönliche Lebensverhältnisse Bezug nehmen, wie zB eine Alleinerziehung, führen nicht zur Erhöhung der als abstrakt angemessen anzuerkennenden Wohnfläche.

(Urteil vom 22. August 2012 - B 14 AS 13/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

c) Leistungen für Bildung und Teilhabe

Behinderte Kinder in niedersächsischen Tagesbildungsstätten haben Anspruch auf Leistungen für Schulbedarfe nach dem SGB II. Die zusätzlichen Leistungen für Schule nach dem zum 1. August 2009 eingeführten sogenannten "Schulstarterpaket" (§ 24a SGB II) kann auch ein behindertes Kind beanspruchen, das seine Schulpflicht nicht durch den Besuch einer Förderschule, sondern einer Tagesbildungsstätte in Niedersachsen erfüllt. Der Begriff der "allgemeinbildenden Schule" im Sinne des 24a SGB II ist nicht vorrangig anhand der schulrechtlichen Regelungen der Länder, sondern nach dem Gesetzeskontext, der Historie der Vorschrift sowie deren Sinn und Zweck zu bestimmen. Bereits nach ihrem Wortlaut verlangt die Norm weder einen bestimmten Schulabschluss noch wird - anders als etwa bei Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten - auf die schulrechtlichen Bestimmungen der Länder verwiesen. Aus der Entstehungsgeschichte des § 24a SGB II ergibt sich, dass der Gesetzgeber für einen Anspruch auf Schulbedarfe nicht auf bestimmte Schulformen und damit verbundene Bildungsabschlüsse abstellen wollte.

(Urteil vom 19. Juni 2012 - B 4 AS 162/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 24a Nr 1 vorgesehen)

3. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit

Ausgaben einer Sekretärin für **hochwertige Business-Kleidung und Kosmetika** können grundsätzlich nicht vom Einkommen in Abzug gebracht werden. Eine über die steuerrechtlichen Grundsätze hinausgehende Berücksichtigung von gemischten Aufwendungen kommt nur in Betracht, wenn dies durch das zentrale Anliegen des SGB II, den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen bei der Aufnahme oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit zu unterstützen, geboten ist. Zu prüfen ist vorrangig, ob derartige Aufwendungen im Rahmen von (freien) Eingliederungsleistungen erstattet werden können.

(Urteil vom 19. Juni 2012 - B 4 AS 163/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4200 § 11 Nr 53 vorgesehen)

4. Rückforderung und Erstattung von Leistungen sowie Ersatzpflicht

a) Rückforderung von Leistungen

Für die **Rücknahme eines Verwaltungsakts** ist die Arbeitsgemeinschaft zuständig, die ihn erlassen hat, auch wenn aktuell eine andere Arbeitsgemeinschaft für die leistungsberechtigte Person örtlich zuständig ist.

(Urteil vom 23. Mai 2012 - B 14 AS 100/11 R, SozR 4-1300 § 44 Nr 25)

Ist zum Zeitpunkt der Bekanntgabe der Leistungsbewilligung ein **zukünftig wechselndes Einkommen** nahe liegend, hat das Jobcenter eine lediglich **vorläufige Regelung** zu treffen. Eine endgültige Leistungsbewilligung ist dann von Anfang an rechtswidrig und als Rechtsgrundlage zu deren Aufhebung kommt nur § 45 SGB X in Betracht.

(Urteil vom 29. November 2012 - B 14 AS 6/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

b) Erstattung von Leistungen

Auf den Träger der Grundsicherung übergegangene Ansprüche sind nicht als Einkommen des Hilfebedürftigen zu berücksichtigen. Vom **gesetzlichen Anspruchsübergang** nicht erfasst sind die vom Einkommen abzusetzenden Beträge, die nicht zur Deckung des grundsicherungsrechtlichen Bedarfs einzusetzen sind.

(Urteil vom 14. März 2012 - B 14 AS 98/11 R, SozR 4-4200 § 33 Nr 2)

Der **Aufenthalt in einem Frauenhaus** steht der Erbringung von **psychosozialer Betreuung** als Leistung zur Eingliederung nach dem SGB II nicht grundsätzlich entgegen. Die Erstattungspflicht des kommunalen Trägers am Ort des gewöhnlichen Aufenthalts außerhalb eines Frauenhauses (Herkunftskommune) erfasst auch Kosten wegen eines Aufenthalts in einem Frauenhaus, die nach einer weiteren Flucht aus einem anderen Frauenhaus entstehen.

(Urteil vom 23. Mai 2012 - B 14 AS 100/11 R, SozR 4-4200 § 36a Nr 2)

c) **Ersatzpflicht**

Strafbares Verhalten führt nur dann zur Ersatzpflicht für SGB II-Leistungen an Angehörige, wenn es auf die Herbeiführung von Hilfebedürftigkeit oder den Wegfall der Erwerbsfähigkeit oder -möglichkeit gerichtet ist. Insofern erfüllt nicht jedes sozialwidrige, von der Gesellschaft gegebenenfalls als in hohem Maße verwerflich angesehene Verhalten (konkret: räuberischer Diebstahl in Tateinheit mit vorsätzlicher Körperverletzung und versuchter Vergewaltigung sowie eine spätere Untersuchungshaft wegen "Verdunkelungsgefahr") die Voraussetzungen für einen Ersatzanspruch nach § 34 Abs 1 SGB II. Erfasst wird nur ein Verhalten mit spezifischem Bezug, dh "innerem Zusammenhang", zur Herbeiführung der Hilfebedürftigkeit bzw Leistungserbringung. Dies ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte der Kostenersatzpflicht in ihrer Neufassung bei Einführung des BSHG sowie dem jetzigen systematischen Kontext des § 34 SGB II mit weiteren SGB II-Regelungen.

(Urteil vom 2. November 2012 - B 4 AS 39/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

5. **Datenschutz**

Der **Bezug von Arbeitslosengeld II ist ein Sozialdatum**, dessen Offenbarung durch das Jobcenter nur zulässig ist, wenn der Leistungsbezieher eingewilligt hat oder eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

(Urteil vom 25. Januar 2012 - B 14 AS 65/11 R, SozR 4-1200 § 35 Nr 4, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

VIII. Sozialhilfe

1. Leistungen

a) Eingliederungshilfe

Ob ein behinderter Mensch **Eingliederungshilfe in Form einer besonderen Bedienungseinrichtung für ein Kfz** beanspruchen kann, bestimmt sich durch Vergleich mit den Möglichkeiten eines nicht behinderten Menschen; dabei ist nicht nur eine Grundversorgung zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, sondern darüber hinaus eine angemessene Lebensführung sicherzustellen, die sich an der Situation nicht behinderter Menschen orientiert und den individuellen Bedürfnissen des behinderten Menschen Rechnung trägt.

(Urteil vom 2. Februar 2012 - B 8 SO 9/10 R).

Für außerhalb des Kernbereichs der pädagogischen Schularbeit liegende unterstützende Hilfen besteht eine nachrangige Verpflichtung des Sozialhilfeträgers, wenn der Eingliederungsbedarf tatsächlich nicht durch die Schule selbst gedeckt wird (§ 2 Abs 1 SGB XII). Die **Übernahme der Kosten für eine sogenannte Montessori-Therapie als Form der Eingliederungshilfe** zur Ermöglichung bzw Erleichterung der Schulausbildung (§§ 53, 54 SGB XII) ist nicht deshalb ausgeschlossen, weil diese Therapie krankensicherungsrechtlich nicht als Behandlungsmaßnahme durch den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt ist.

(Urteil vom 22. März 2012 - B 8 SO 30/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3500 § 54 Nr 8 vorgesehen).

Ein behindertes Kind, das anstelle einer staatlichen Schule im Einverständnis mit dem staatlichen Schulamt eine **Privatschule** besucht, hat gegen den Sozialhilfeträger **keinen Anspruch auf Übernahme des Schulgeldes** in Form der Hilfe für eine angemessene Schulbildung (§§ 53, 54 SGB XII). Nach § 54 Abs 1 Nr 1 SGB XII sind lediglich die die eigentliche Schulausbildung unterstützenden Hilfsmaßnahmen zu finanzieren, die nicht den sozialhilferechtlich zu bestimmenden Kern der pädagogischen Arbeit der Schule selbst betreffen. Auch ein nachrangiges Eintreten des Sozialhilfeträgers für Bedarfe, die den unmittelbaren Ausbildungsbedarf im Rahmen der Schulpflicht betreffen, ist ausgeschlossen.

(Urteil vom 15. November 2012 - B 8 SO 10/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

b) Hilfen zur Gesundheit

Die Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII sehen keine **über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehenden Hilfen** vor; dies gilt auch für **Verhütungsmittel**, die gemäß § 24a Abs 2 SGB V nach Vollendung des 20. Lebensjahres nicht zum Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung zählen. Die Kostenübernahme im Rahmen der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe ist ebenfalls ausgeschlossen, wenn die Notwendigkeit der Verhütung nicht behinderungsbedingt ist und nicht der Eingliederung in das Leben in der Gemeinschaft dient, sondern sich aus den gleichen Gründen wie bei einer nicht behinderten Frau ergibt. Gegebenenfalls ist der Regelsatz der Hilfe für den Lebensunterhalt bzw der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu erhöhen, wenn die Gesamtbelastung der bedürftigen Frau im Gesundheitsbereich (Zuzahlung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; ausgeschlossene Leistung nach dem SGB V uä) unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweichen.

(Urteil vom 15. November 2012 - B 8 SO 6/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgehen)

c) Hilfe zur Pflege

Nach § 62 SGB XII ist die **Entscheidung der Pflegekasse über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI** auch der Entscheidung im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zugrunde zu legen, soweit sie auf Tatsachen beruht, die bei beiden Entscheidungen zu berücksichtigen sind. Wird rückwirkend eine höhere Pflegestufe durch die Pflegekasse festgestellt, steht im Rahmen der Gewährung laufender Pflegeleistungen nach § 18 SGB XII, wonach Leistungen erst ab Kenntniserlangung zu übernehmen sind, der Gewährung höherer Pflegehilfen rückwirkend ab dem Zeitpunkt, für den die höhere Pflegestufe anerkannt ist, nicht entgegen. Es genügt, dass der Sozialhilfeträger die Pflegebedürftigkeit als solche kennt; Änderungen der Verhältnisse zugunsten des Bedürftigen, wie die Feststellung einer höheren Pflegestufe, ist im Rahmen des § 48 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB X ab dem Zeitpunkt der Veränderung Rechnung zu tragen, ohne dass der Sozialhilfeträger die erhöhte Pflegebedürftigkeit kennen muss.

(Urteil vom 2. Februar 2012 - B 8 SO 5/10 R, SozR 4-3500 § 62 Nr 1)

Nach § 65 Abs 1 Satz 2 SGB XII sind im Rahmen der Hilfe zur Pflege die angemessenen Kosten zu übernehmen, wenn die **Heranziehung einer besonderen Pflegekraft** erforderlich ist. Dies ist aus rechtlichen Gründen der Fall, wenn eine nach den Vorschriften des SGB XI maßgebliche Pflegebedürftigkeit vorliegt und die Pflegekasse Pflegesachleistungen erbringt, die nach den Vorschriften des SGB XI durch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden müssen. In diesem Fall gelten die zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen grundsätzlich auch für den Sozialhilfeträger (§ 75 Abs 5 SGB XII). Vergütungen der Pflegeeinrichtung, die diesen Vereinbarungen entsprechen, sind nicht unange-

messen im Sinne des § 65 Abs 1 Satz 2 SGB XII. Der Sozialhilfeträger darf deshalb den Bedürftigen hinsichtlich einfacher hauswirtschaftlicher Versorgungen, für die es keiner besonderen Fachkraft bedarf, nicht auf im Einzelnen billigere Alternativen verweisen, wie etwa die Beauftragung von Nachbarschaftshilfevereinen, mit denen der Sozialhilfeträger günstigere Verträge abgeschlossen hat.

(Urteil vom 22. März 2012 - B 8 SO 1/11 R)

Nach § 19 Abs 6 SGB XII steht der Anspruch des Berechtigten auf Leistungen ua für **Pflegegeld**, soweit die Leistung dem Berechtigten erbracht worden wäre, **nach seinem Tode** demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat. Die Vorschrift regelt ausgehend vom Gedanken einer Geschäftsführung ohne Auftrag einen speziellen Fall der Sonderrechtsnachfolge, der allerdings vom Gesetzgeber bewusst beschränkt ist auf den Pflegegeldanspruch des Hilfebedürftigen; die Erstattung von Beiträgen für eine angemessene Alterssicherung der Pflegeperson wird nicht erfasst, obwohl diese nach § 64 SGB XII mit dem Pflegegeldanspruch selbst zwingend verknüpft ist.

(Urteil vom 2. Februar 2012 - B 8 SO 15/10 R, SozR 4-3500 § 19 Nr 3, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

d) Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Nach § 27b Abs 1 Satz 1 in Verbindung mit Abs 2 Satz 1 SGB XII nF bzw § 35 Abs 1 Satz 1 in Verbindung mit Abs 2 Satz 1 SGB XII aF umfasst der **notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen** neben den darin erbrachten Leistungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt in Form eines angemessenen Barbetrags zur persönlichen Verfügung, von Kleidung und sonstigen Leistungen, die nicht Inhalt der stationären Leistung sind. Diese Vorschrift findet zwar **bei der Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** keine Anwendung; jedoch erhalten Anspruchsberechtigte allgemeine Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nachrangig. Werden stationäre Pflegeleistungen gewährt und entstehen nach dem Umzug aus der eigenen Wohnung in das Pflegeheim unmittelbar mit dem Umzug zusammenhängende Kosten, muss der Sozialhilfeträger diesen zusätzlichen Bedarf als Leistung des weiteren notwendigen Lebensunterhalts übernehmen, wenn ansonsten die Voraussetzungen für die Übernahme von Umzugskosten außerhalb stationärer Leistungen vorliegen. Der Sozialhilfeträger kann nicht einwenden, der aktuelle Unterkunftsbedarf sei bereits mit der Heimunterbringung gedeckt.

(Urteil vom 15. November 2012 - B 8 SO 25/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

2. Berücksichtigung von Einkommen und/oder Vermögen

Bei der Gewährung von Sozialhilfe an Mitglieder einer **gemischten Bedarfsgemeinschaft** (wenn etwa der Ehemann dem Leistungssystem des SGB II und die Ehefrau dem des SGB XII unterfällt) ist über den kleinen Barbetrag nach dem SGB XII hinaus im Wege des gesetzlichen Härtefalls (§ 90 Abs 3 SGB XII) ein **gemeinsamer Vermögensfreibetrag geschützt**, der sich aus dem für den Sozialhilfebezieher maßgeblichen Barbetragsanteil und dem für den Bezieher von Leistungen nach dem SGB II nach den dort geltenden Vorschriften bemessenen Freibetragsanteil errechnet. Das Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft, das dem System des SGB II unterfällt, kann nicht im Rahmen der Bedürftigkeitsbeurteilung des SGB XII für Sozialhilfeleistungen an seinen Ehepartner zur Verwertung von Vermögen gezwungen werden, das nach dem SGB II privilegiert ist. Die Vermögensprivilegierung des SGB II entfällt erst, wenn beide Eheleute dem System des SGB XII unterworfen sind.

(Urteil vom 20. September 2012 - B 8 SO 13/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Nach § 19 Abs 6 SGB XII geht der Anspruch des Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen, soweit die Leistung dem Berechtigten erbracht worden wäre, nach dessen Tod auf den über, der die Leistung erbracht hat (**Sonderrechtsnachfolge**). War beim Verstorbenen verwertbares Vermögen vorhanden, das den monatlichen Pflegebedarf nicht in vollem Umfang abdeckte, jedoch vom verstorbenen Bedürftigen auch nicht verbraucht wurde, ist zum Zeitpunkt des jeweiligen Bedarfsanfalls (Fälligkeit der Pflegeheimkosten) eine Gegenüberstellung von Bedarf und Einkommen/Vermögen erforderlich; nur der das zu berücksichtigende Einkommen/Vermögen jeweils **überschreitende Bedarfsanteil kann als Pflegeleistung** gewährt werden. Dies gilt, soweit es das Vermögen betrifft, so lange, bis dieses verbraucht ist. Es ist auch für einen nach § 19 Abs 6 SGB XII auf das Heim übergegangenen Anspruch nicht von einem fiktiven Vermögensverbrauch auszugehen, wenn die Leistungsbewilligung erst nach dem Tod erfolgt.

(Urteil vom 20. September 2012 - B 8 SO 20/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

Nach § 92 Abs 2 Satz 1 Nr 3 und Satz 2 SGB XII ist bei Hilfen, die dem behinderten noch nicht eingeschulten Menschen die für ihn erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen soll, vorhandenes Vermögen überhaupt nicht und Einkommen nur für die Kosten des Lebensunterhalts zu berücksichtigen. Unter diese privilegierende Regelung fällt nicht der **Einbau eines Personenaufzugs in das Wohnhaus**. Die Auflistung der einzelnen Maßnahmen in § 92 Abs 2 Satz 1 Nr 1 bis 8 SGB XII zeigt, dass nur spezifische Fördermaßnahmen erfasst werden, die an der Person des behinderten Menschen ansetzen. Nicht gemeint sind Umbaumaßnahmen

am Haus, die es erst ermöglichen sollen, dass das behinderte Kind sich im Haus bewegen und das Haus überhaupt verlassen kann, um an einer Fördermaßnahme teilzunehmen; insoweit steht der Bereich der allgemeinen Lebensführung im Vordergrund.

(Urteil vom 20. September 2012 - B 8 SO 9/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

IX. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht

1. Gewaltopferentschädigung

Die **Beschädigtengrundrente** nach dem Opferentschädigungsgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz gehört nicht zum Einkommen im Sinne des § 7 Abs 1 Satz 1 Asylbewerberleistungsgesetz; sie ist demnach nicht vor Eintritt von Leistungen nach diesem Gesetz aufzubrauchen.

(Urteil vom 24. Mai 2012 - B 9 V 2/11 R, SozR 4-3520 § 7 Nr 1, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

2. Schwerbehindertenrecht

Auch die beabsichtigte **Inanspruchnahme von Steuervorteilen** kann ein besonderes Interesse an einer Feststellung des Grades der Behinderung für Zeiten vor der Antragstellung begründen. Die Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses beinhaltet neben einer Beweiserleichterung die Pflicht, in angemessenem Umfang Tatsachen darzulegen und Belege beizubringen.

(Urteil vom 16. Februar 2012 - B 9 SB 1/11 R, SozR 4-3250 § 69 Nr 15)

Für einen **Grad der Behinderung von 50** reicht es nach Teil B Nr 15.1 Abs 4 Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung bei **Diabetes Mellitus** nicht aus, dass eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchgeführt wird, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit von den dort genannten Kriterien selbstständig variiert werden muss; vielmehr muss die betreffende Person durch die Auswirkungen des Diabetes Mellitus auch insgesamt gesehen erheblich in der Lebensführung beeinträchtigt sein.

(Urteil vom 25. Oktober 2012 - B 9 SB 2/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

X. Elterngeld

Ein Anspruch auf Elterngeld setzt ua voraus, dass der betreffende Elternteil keine oder keine volle Erwerbstätigkeit ausübt (§ 1 Abs 1 Nr 4 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz).

Wer aufgrund einer Freistellung von der Arbeitsleistung durch seinen Arbeitgeber seiner Arbeit tatsächlich nicht nachgeht, übt im Sinne des § 1 Abs 1 Nr 4 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz keine Erwerbstätigkeit aus.

(Urteil vom 29. August 2012 - B 10 EG 7/11 R, SozR 4-7837 § 1 Nr 3)

Das bei der Bemessung des Elterngeldes zu berücksichtigende Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbstständiger Arbeit ist in dem Zeitraum erzielt, in dem es dem Elterngeldberechtigten tatsächlich **zugeflossen** ist.

(Urteil vom 5. April 2012 - B 10 EG 10/11 R, SozR 4-7837 § 2 Nr 14)

Steuerfreie Zuschläge für **Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit** bleiben bei der Bemessung des Elterngeldes unberücksichtigt.

(Urteil vom 5. April 2012 - B 10 EG 3/11 R, SozR 4-7837 § 2 Nr 16)

XI. Versicherungs- und Beitragsrecht

1. Verwendung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung

In den beiden am 29. Februar 2012 zur Verhandlung gekommenen Revisionsverfahren B 12 KR 5/10 R und B 12 KR 10/11 R ging es darum, **ob Versicherte bzw Arbeitgeber beanspruchen können, die Verfassungsmäßigkeit einer bestimmten, gesetzlich vorgesehenen Verwendung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung gerichtlich überprüfen zu lassen**. Im Streit war, ob die Beiträge für die Zahlung des sogenannten "**Aussteuerungsbetrags**" bzw des - ab 1. Januar 2008 maßgebenden "**Eingliederungsbeitrags**" (§ 46 Abs 4 SGB II in der vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vom 30. Juli 2004 <BGBl I 2014> bzw in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung vom 22. Dezember 2007 <BGBl I 3245>) verwendet werden dürfen oder ob gezahlte Beiträge teilweise erstattet werden mussten. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) als Trägerin der Arbeitslosenversicherung hatte die sich bis 2012 auf insgesamt ca 24 Milliarden Euro belaufenden Beträge kraft gesetzlicher Anordnung aus dem Beitragsaufkommen an den Bund zu zahlen und musste sich so an der Finanzierung von Leistungen der Grundversicherung für Arbeitsuchende ("Hartz IV") beteiligen; zum 1. Januar 2013 wurde der Eingliederungsbeitrag abgeschafft. Die Kläger sind beim 12. Senat des BSG nicht mit ihrem Vorbringen

durchgedrungen, dem Bund fehle insoweit die Gesetzgebungskompetenz und die Beiträge würden verfassungswidrig für **versicherungsfremde Leistungen** eingesetzt: Die Milliarden-Zahlungen an den Bund weisen einen noch hinreichenden Bezug zu den beitragsfinanzierten Aufgaben der Arbeitsförderung auf. Zu deren Aufgaben gehört seit jeher nicht nur die Gewährung von Entgeltersatz bei Arbeitslosigkeit, sondern auch die Eingliederung in Arbeit. Die **Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung der BA** für Letzteres entfiel ab 2005 nicht vollständig, auch wenn nach Einführung des SGB II die Aufgabe, Erwerbsfähige in Arbeit einzugliedern, nun nicht mehr umfassend ihr, sondern - für Empfänger steuerfinanzierter - auch dem Bund oblag. § 46 Abs 4 SGB II und die damit verfolgten Zwecke haben einen hinreichenden Bezug zur "Arbeitsvermittlung sowie Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung" im Sinne von Art 74 Abs 1 Nr 12 GG. Die beschränkt fortbestehende Verantwortlichkeit der BA korrespondierte mit der begrenzten Höhe der Zahlungen. Die angestrebte Integration von SGB II-Leistungsempfängern in den Arbeitsmarkt eignete sich zudem, die Zahl der Beitragszahler zu erhöhen und kam so zeitversetzt dem SGB III-Leistungssystem zugute. (Gegen die Urteile vom 29. Februar 2012 - B 12 KR 5/10 R - und - B 12 KR 10/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 46 Nr 2 und Nr 3 sowie in BSGE vorgesehen, sind Verfassungsbeschwerden anhängig)

2. Verbandsumlagen

Der 12. Senat des BSG hat es als rechtswidrig angesehen, dass der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKKn) im Jahr 2006 von einer in Baden-Württemberg ansässigen (klagenden) BKK die **Zahlung von ca 500 000 Euro Verbandsumlagen** verlangte. Mit diesen Umlagen sollte sich die Klägerin - zusammen mit anderen BKKn - an der Aufbringung von insgesamt ca 53 Millionen Euro Finanzhilfen beteiligen, die der Bundesverband für das Geschäftsjahr 2004 drei "notleidenden" BKKn gewährt hatte. Nach den einschlägigen Rechtsgrundlagen bedarf die Entscheidung über die Hilfe der Zustimmung der beteiligten BKK-Landesverbände; nur Krankenkassen, deren Landesverbände zustimmen, nehmen am Ausgleich teil. Wenn - wie im entschiedenen Fall - Landesverbände ihre Zustimmung zur Hilfestellung allerdings nicht uneingeschränkt, sondern nur unter Bedingungen und Vorbehalten erteilen, sind diese "Zustimmungserklärungen" nach dem Urteil des 12. Senats nicht wirksam und lassen keine Ausgleichspflichten zu Lasten von Krankenkassen entstehen. Die Zustimmung und die damit verbundene Teilnahme am Ausgleichsverfahren dürfen nicht in der Schwebe bleiben, vielmehr müssen die Betroffenen sogleich Gewissheit über den Kreis der Teilnehmer am Ausgleichsverfahren und eine sich daraus ergebende Belastung erhalten.

(Urteil vom 19. Dezember 2012 - B 12 KR 29/10 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

3. Beschäftigung

Die **Zuordnung einer Tätigkeit nach deren Gesamtbild zum rechtlichen Typus der Beschäftigung bzw selbstständigen Tätigkeit** setzt voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Indizien in Betracht kommenden Umstände festgestellt, in ihrer Tragweite zutreffend erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und nachvollziehbar, dh den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei, gegeneinander abgewogen werden.

(Urteil vom 25. April 2012 - B 12 KR 24/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2400 § 7 Nr 15 vorgesehen; vgl auch Urteil vom selben Tag - B 12 KR 14/10 R, jeweils Versicherungspflicht von Familienhelfern im Rahmen der öffentlichen Jugendhilfe)

Maßgeblich für die wertende Zuordnung einer Tätigkeit zum Typus der Beschäftigung ist das Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es im Rahmen des rechtlich Zulässigen tatsächlich vollzogen wird. Ein in sogenannten "Familien-Gesellschaften" vertraglich bestehendes, tatsächlich aber nicht ausgeübtes Weisungsrecht ist für die Abgrenzung von Beschäftigung und Selbstständigkeit bedeutsam, weil dem Sozialversicherungsrecht eine bloße "Schönwetter-Selbstständigkeit" fremd ist.

(Urteil vom 29. August 2012 - B 12 KR 25/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; ebenso Urteil vom selben Tag - B 12 R 14/10 R)

4. Geringfügige Beschäftigung

Geringfügige Beschäftigungen für eine Gemeinschaft von Wohnungseigentümern, die die Erfüllung von Aufgaben im Rahmen der Verwaltung des gemeinschaftlichen Eigentums betreffen, sind keine geringfügigen Beschäftigungen im Privathaushalt im Sinne des § 8a SGB IV (sogenannte Haushaltsscheckverfahren).

(Urteil vom 29. August 2012 - B 12 R 4/10 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

5. Säumniszuschläge

Die gesetzliche Regelung über die auf 5 vH monatlich erhöhten **Säumniszuschläge für freiwillig versicherte Mitglieder** der gesetzlichen Krankenversicherung ist mit dem Grundgesetz vereinbar.

(Urteil vom 29. August 2012 - B 12 KR 3/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

XII. Prozessrecht

1. Rechtswegbestimmung

Für die allein auf **Auskunft nach dem Informationsfreiheitsgesetz** über die vom Insolvenzschuldner an die Einzugsstelle abgeführten Sozialversicherungsbeiträge gerichtete Klage eines Insolvenzverwalters gegen eine Krankenkasse ist der **Rechtsweg zu den allgemeinen Verwaltungsgerichten** (nicht zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit) gegeben.

(Beschluss vom 4. April 2012 - B 12 SF 1/10 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-1720 § 17a Nr 9 vorgesehen)

2. Allgemeines Rechtsschutzbedürfnis für eine Klage

Einer Klage, mit der allein die Verletzung der **Rundungsregelung** nach dem SGB II in Höhe von 20 Cent geltend gemacht wird, fehlt das (allgemeine) **Rechtsschutzbedürfnis**.

(Urteil vom 12. Juli 2012 - B 14 AS 35/12 R, vorgesehen für BSGE und SozR)

3. Anforderungen an die Glaubhaftmachung im Rahmen eines PKH-Verfahrens

Die Anforderungen an den **Vortrag der Beteiligten bei der Bewilligung von Prozesskostenhilfe** dürfen aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht überspannt werden. Das Gericht verstößt hiergegen, wenn es trotz grundsätzlich geklärt und überschaubarer Verhältnisse (Bezug von Leistungen nach dem SGB II) von dem ihm hinsichtlich durchzuführender Ermittlungen zustehenden Ermessen in der Weise Gebrauch macht, dass es vom Antragsteller "vollständige ungeschwärzte Kontoauszüge" für mehr als drei Monate auch für Frau und Tochter, "Finanzstatusberichte" der kontoführenden Banken und eine Kopie seines Reisepasses fordert. Dies gilt erst recht dann, wenn eigene Fehler des Gerichts (hier: herabwürdigende Antwort auf die Bitte um nähere Erläuterung des gerichtlichen Vorgehens) zu einer Verhärtung der Situation beigetragen haben.

(Beschluss vom 9. Oktober 2012 - B 5 R 168/12 B, zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 73a Nr 9 vorgesehen)

4. Wiedereinsetzung in die Frist zur Einlegung der Berufung

Ist ein Beteiligter ohne Verschulden gehindert, eine gesetzliche Verfahrensfrist einzuhalten, ist ihm auf Antrag Wiedereinsetzung zu gewähren. Bei der **Auslegung des Rechtsbegriffs "ohne**

Verschulden" sind insbesondere das Verfahrensgrundrecht auf rechtliches Gehör und das Verfassungsgebot des fairen Verfahrens zu berücksichtigen. Grundsätzlich brauchen Verfahrensbeiträge daher bei einer urlaubsbedingten Abwesenheit von etwa sechs Wochen keine besonderen Vorkehrungen hinsichtlich möglicher Zustellungen treffen und dürfen mit der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand rechnen. Die hohe Wahrscheinlichkeit einer Zustellung, die ausnahmsweise gesteigerte Vorkehrungen für den Fall einer Zustellung während der urlaubsbedingten Abwesenheit erfordern kann, liegt nicht vor, wenn ein anhängiges Gerichtsverfahren faktisch zum Stillstand gekommen war. Der Beteiligte muss dann nicht jahrelang in einer prozessbezogenen "Hab-Acht-Stellung" verharren.

(Beschluss vom 9. Oktober 2012 - B 5 R 196/12 B, zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 67 Nr 10 vorgesehen)

B. Statistische Übersicht 2012

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 2012

Tabelle 1

Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht für die Zeit vom 1.1.2012 - 31.12.2012
(Zahlen für 2011 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2012	Neueingänge	Erledigungen	Stand 31.12.2012
Revisionen	399 (404)	478 (603)	470 (608)	407
Nichtzulassungsbeschwerden	606 (586)	2.222 (2.024)	2.219 (2.005)	609
Sonstige Sachen (Klagen, Anhörungsrügen, sonstige Verfahren)	130 (106)	967 (670)	997 (647)	100
zusammen:	1.135 (1.096)	3.667 (3.297)	3.686 (3.260)	1.116

Der hohe Geschäftsanfall der vergangenen Jahre setzte sich im Jahr 2012 fort. Mit insgesamt 3.667 Neueingängen wurden die Zahlen des Spitzenjahres 2011 (3.297) übertroffen. Während die Zahl der Neueingänge bei den Revisionen gegenüber dem Vorjahr zurückging, erreichten die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden ein Allzeit-Rekordniveau. Insgesamt war im Bereich der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden gegenüber 2011 eine leichte Zunahme festzustellen (+ 2,8 %). Da in diesem Bereich die Anzahl der Neueingänge (2.700) die der Gesamterledigungen (2.689) leicht überstieg, kam es zu einer geringen Zunahme des Bestandes von 1.005 am Jahresanfang auf 1.016 zum Jahresende.

Im Jahr 2012 wurden bei den Revisionsverfahren 60,4 % der Revisionen innerhalb eines Jahres erledigt und 87,9 % innerhalb von 18 Monaten. Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei den Revisionen betrug im Jahr 2012 ca 10 Monate. Nichtzulassungsbeschwerden wurden durchschnittlich innerhalb von rund dreieinhalb Monaten erledigt.

Zu Beginn des Jahres 2012 waren beim Bundessozialgericht insgesamt 1.135 unerledigte Verfahren anhängig, davon 399 Revisionen, 606 Nichtzulassungsbeschwerden und 130 sonstige Verfahren. Da in diesem Jahr 478 Revisionen hinzugekommen sind und 470 Revisionen erledigt wurden, waren Ende 2012 407 Revisionen anhängig. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden sind 2.219 Verfahren erledigt worden und 2.222 Beschwerden hinzugekommen, sodass hier zum Jahresende 2012 noch 609 Verfahren gegenüber 606 Verfahren zum Jahresbeginn anhängig waren. Insgesamt waren Ende 2012 noch 1.116 Verfahren unerledigt. Damit hat der Bestand unerledigter Sachen geringfügig abgenommen.

Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts ist im Übrigen nicht auf Entscheidungen über Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden beschränkt. Das Gericht hatte sich vielmehr im Jahre 2012 in deutlich zunehmendem Umfang zB auch mit

- Zuständigkeitsfragen; dies sind weitere Beschwerden gegen Beschlüsse von Landessozialgerichten in Rechtswegstreitigkeiten sowie Ersuchen von Instanzgerichten zur Bestimmung des örtlich zuständigen Gerichts (15)
- Anfragen des Bundesverfassungsgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zu dort anhängigen Verfahren (2)
- Stellungnahmen zu Gesetzgebungsvorhaben (6)
- Anhörungsrüge-Verfahren (149)
- Klagen und Beschwerden zu Streitigkeiten in überlangen Gerichtsverfahren (2)

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

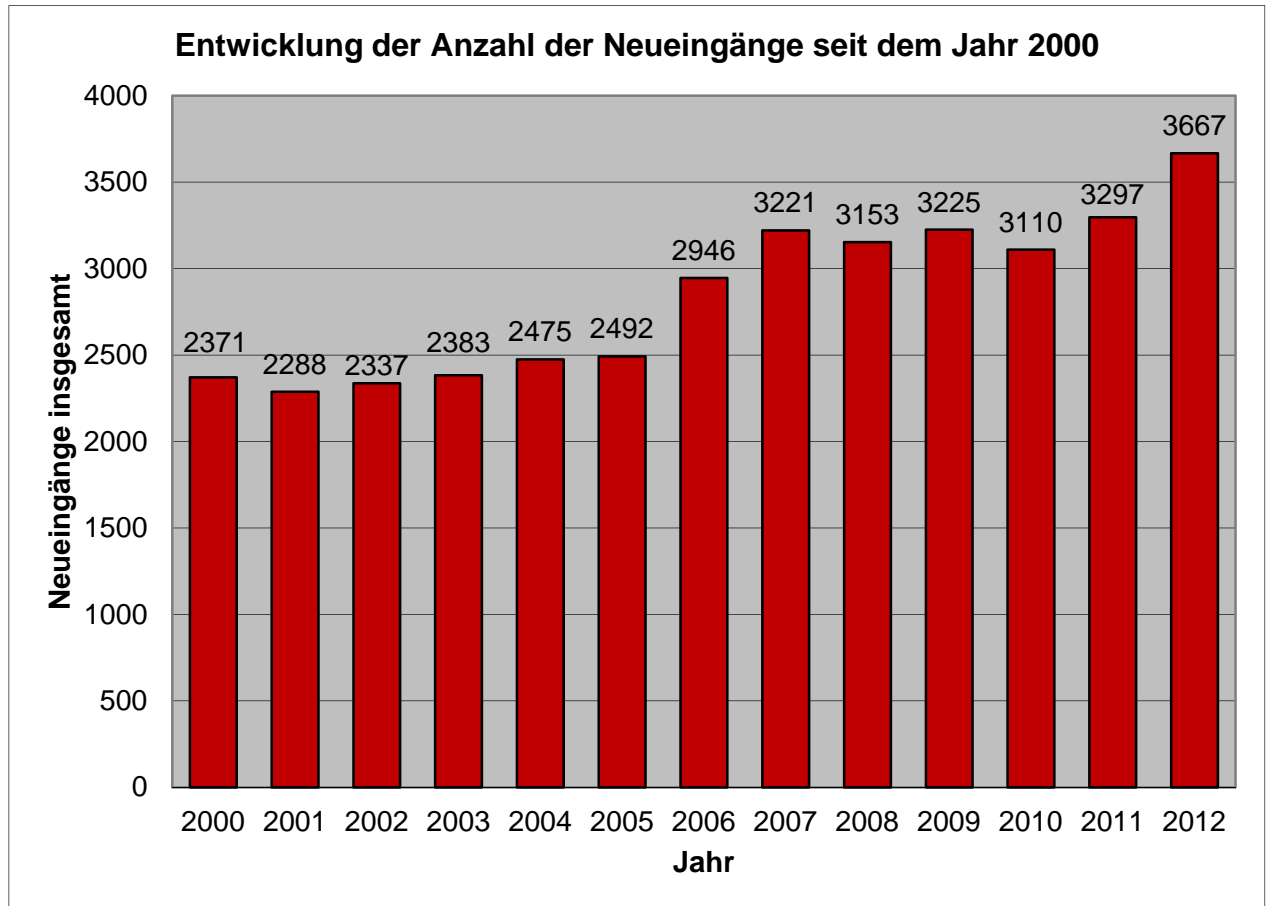
Ferner ist im Jahr 2012 insgesamt über 863 Anträge (Vorjahr: 757) auf Prozesskostenhilfe entschieden worden; dies waren 106 Anträge (+ 14 %) mehr als im Vorjahr. Zumeist werden Anträge auf Prozesskostenhilfe für die Durchführung des Verfahrens der Nichtzulassungsbeschwerde gestellt. Insofern wird vom Bundessozialgericht unter allen in Betracht kommenden Gesichtspunkten geprüft, ob ein hierfür notwendiger Prozessbevollmächtigter mit einer Nichtzulassungsbeschwerde die Zulassung der Revision erreichen könnte. Diese Zahlen sind in der Gesamtübersicht nicht enthalten.

Schließlich wendet sich mit seit Jahren stark zunehmender Tendenz eine Vielzahl von Bürgern mit persönlichen Anliegen außerhalb anhängiger Verfahren an das Bundessozialgericht. Auch wenn das Gericht kaum der richtige Adressat für derartige Schreiben ist, muss in jedem Einzelfall geprüft werden, welches Begehren hinter den meist unklar abgefassten Schriftsätzen der recht-suchenden Bürger steht. Allerdings kann das Bundessozialgericht 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

Die Gesamtzahl der Neueingänge liegt im Jahr 2012 mit 3.667 Eingängen höher als im Vorjahr.



Wie in jedem Jahr werden auch für 2012 die anhängig gewordenen Revisionen nach Bundesländern aufgeschlüsselt (Tabelle 2).

Tabelle 2

Herkunft der anhängig gewordenen Revisionen

Land	Einwohnerzahl ¹	% der Bevölkerung	Anzahl 2012	(2011)	% der Gesamtzahl abhängig geworde- ner Revisionen
Baden-Württemberg	10 753 880	13,2	49	(53)	10,2 (8,8)
Bayern	12 538 696	15,3	27	(30)	5,6 (5)
Berlin u. Brandenburg	5 963 998	7,3	99	(187)	20,7 (31)
Hamburg	1 786 448	2,2	14	(22)	2,9 (3,7)
Hessen	6 067 021	7,4	32	(34)	6,7 (5,6)
Mecklenburg-Vorpommern	1 642 327	2,0	27	(5)	5,6 (0,8)
Niedersachsen u. Bremen	8 578 999	10,5	34	(36)	7,1 (6)
Nordrhein-Westfalen	17 845 154	21,8	88	(125)	18,4 (20,8)
Rheinland-Pfalz	4 003 745	4,9	35	(28)	7,3 (4,6)
Saarland	1 017 567	1,2	9	(14)	1,9 (2,3)
Sachsen	4 149 477	5,1	22	(28)	4,6 (4,6)
Sachsen-Anhalt	2 335 006	2,9	18	(22)	3,8 (3,7)
Schleswig-Holstein	2 834 259	3,5	15	(13)	3,1 (2,2)
Thüringen	2 235 025	2,7	9	(6)	1,9 (1)
Deutschland	81 751 602	100	478	(603)	~100 (100)

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

¹ Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung, Bevölkerungsstand 2010 © Statistisches Bundesamt, Stand: 31.Dezember 2011

2. Übersicht über Bestand und Erledigungen

Der Bestand an unerledigten Sachen konnte gegenüber dem Jahresanfang etwas abgebaut werden (von 1.135 auf 1.116 Verfahren, vgl. Abschnitt IV.). Der Bestand an Revisionen ist gegenüber 2011 leicht angestiegen (von 399 auf 407), bei Nichtzulassungsbeschwerden ist er in etwa gleich geblieben (606 bzw. 609 Verfahren). Die Zahl der Erledigungen insgesamt hat sich von 3.260 auf 3.686 deutlich erhöht (+ 13,1 %).

Bei der Verfahrensdauer der Nichtzulassungsbeschwerden konnten trotz der erheblich gestiegenen Eingangszahlen ähnlich günstige Werte wie im Vorjahr erreicht werden. So wurden fast alle Nichtzulassungsbeschwerden innerhalb von 12 Monaten erledigt. Bei den Revisionen konnten im Jahr 2012 über 60 % der Verfahren innerhalb eines Jahres erledigt werden (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 2008 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
2008	535 - 12,0 %	2.039 - 4,7 %	2.574 - 6,3 %
2009	488 - 8,8 %	2.070 + 1,5 %	2.558 - 0,6 %
2010	545 + 11,7 %	1.912 - 7,6 %	2.457 - 4,0 %
2011	603 + 10,6 %	2.024 + 5,9 %	2.627 + 6,9 %
2012	478 - 20,7 %	2.222 + 9,8 %	2.700 + 2,8 %

Bei den Gesamteingangszahlen ohne die Eingänge in den sonstigen Verfahren (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) ist im Jahr 2012 eine leichte Zunahme um 2,8 % von 2.627 auf 2.700 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
2007	89 = 15,6 %	389 = 68,0 %	94 = 16,4 %
2009	45 = 9,7 %	336 = 71,9 %	86 = 18,4 %
2010	46 = 11,1 %	287 = 69,0 %	83 = 19,9 %
2011	100 = 22,6 %	268 = 60,5 %	75 = 16,9 %
2012	43 = 10,0 %	320 = 74,8 %	65 = 15,2 %

(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 2012 ist der weit überwiegende Teil der Revisionen nach Zulassung durch die Landessozialgerichte eingelegt worden. Der Anteil der durch die Sozialgerichte zugelassenen Revisionen hat sich gegenüber dem Vorjahr mehr als halbiert (2011: 100 Zulassungen, 2012: 43 Zulassungen). Die Zulassungen der Revisionen durch das Bundessozialgericht haben sich leicht vermindert.

Verteilung der Neueingänge auf die einzelnen Sachgebiete

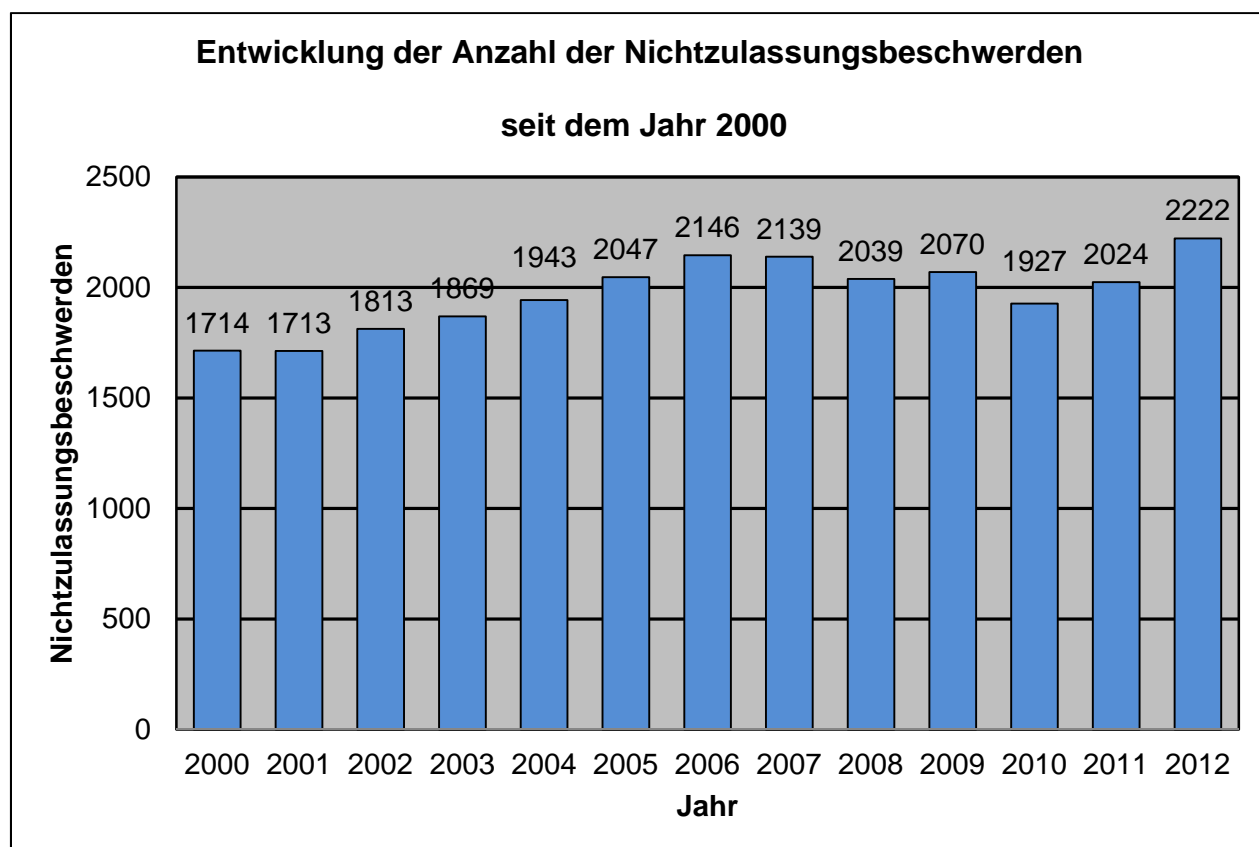
Die Verteilung der im Jahr 2012 eingegangenen 478 Revisionen (2011: 603) auf die einzelnen Sachgebiete ergibt sich aus Tabelle 9; die Veränderungstendenzen in den letzten fünf Jahren aus Tabelle 11.

3. Nichtzulassungsbeschwerden

Die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden haben 2012 ein neues Rekordniveau erreicht, da sogar der bisherige, aus dem Jahr 2006 stammende Wert von 2.146 Eingängen mit 2.222 Nichtzulassungsbeschwerden deutlich übertroffen worden ist.

Die Verteilung der im Jahr 2012 eingegangenen 2.222 Nichtzulassungsbeschwerden (2011: 2.024) 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 verschoben; im Jahr 2012 entfielen auf jede Revision etwa 4,7 (2009: ca 4,2; 2010: ca 3,5; 2011: ca 3,4) Beschwerden.



III. Erledigungen

1. Allgemeines

Tabelle 5

Zahl der erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden seit 2008

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
2008	537	2.190	2.727
2009	608	2.088	2.696
2010	569	1.927	2.496
2011	608	2.005	2.613
2012	470	2.219	2.689

Wie diese Übersicht zeigt, haben 2012 die Erledigungszahlen der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden bei einem im Vergleich zum Jahresschluss 2011 annähernd gleich gebliebenen Personalstand von 44 Richtern im Vergleich zu den Verhältnissen des Vorjahres leicht um 3,3 % zugenommen. Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2012 hat sich gegenüber dem Jahresanfang leicht erhöht (von 399 auf 407).

2. Revisionen

a) Art der Erledigungen

Die im Jahr 2012 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern:
(Vergleichszahlen für 2011 in Klammern)

- durch Urteil in 270 (299) Fällen
 davon durch abschließende Entscheidung in 191 (217) Fällen
 und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 79 (82) Fällen
- durch Beschluss in 64 (186) Fällen
- auf sonstige Weise in 136 (123) Fällen

b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren

An den durch abschließendes Urteil erledigten 136 (217) Revisionsverfahren sind beteiligt gewesen:

- Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte in 124 (176) Fällen
- nur sonstige Beteiligte (Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts) in 12 (41) 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 124 (176) 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	36	(57) Fällen	=	29,0 %	(32,4 %)
teilweise mit Erfolg in	7	(6) Fällen	=	5,6 %	(3,4 %)
ohne Erfolg in	81	(113) Fällen	=	65,3 %	(64,2 %)

Davon haben die von **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten eingelegten** und 2012 abschließend entschiedenen 74 (95) **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	15	(22) Fällen	=	20,3 %	(21,6 %)
teilweise mit Erfolg in	2	(3) Fällen	=	2,7 %	(2,9 %)
ohne Erfolg in	57	(77) Fällen	=	77,0 %	(75,5 %)

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

Die Verteilung der im Jahr 2012 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 2012 (Vergleichszahlen für 2011 in Klammern) abgeschlossenen 2.219 (2.005) Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.846 (1.592) Beschwerden und
 - auf sonstige Weise 373 (413) Beschwerden
- erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.846 (1.592) Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.661 (1.406) Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 75 (70) Fällen
- in 110 (116) 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 2012 insgesamt 39 mal (Vorjahr: 39 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2012 6,0 % (Vorjahr: 7,3 %) 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
2008	2.190	1.768	115 6,5 %
2009	2.088	1.601	131 8,2 %
2010	1.927	1.552	104 6,7 %
2011	2.005	1.592	116 7,3 %
2012	2.219	1.846	110 6,0 %

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 2012 lag die entsprechende Erfolgsquote (einschließlich Zurückverweisungen) derartiger Verfahren (bei denen Versicherte bzw Versorgungsberechtigte beteiligt waren) jedoch immerhin bei 55,8 % (Vorjahr: 57,9 %). Dies zeigt folgende Auswertung:

Die 2012 durch abschließendes Urteil erledigten 43 Revisionsverfahren, bei denen die **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** war und **Versicherte bzw sonstige Leistungsberechtigte beteiligt** waren, haben wie folgt geendet:

Wurde - wie in 33 Fällen geschehen - die vom Bundessozialgericht zugelassene Revision vom **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten** eingelegt, so hatte sie **in 57 %** (Vorjahr: 62 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für die Privatperson** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen). Ohne Erfolg blieben 14 Revisionen, endgültig entschieden mit vollem Erfolg wurden 2 Revisionen, mit teilweisem Erfolg 2 Revisionen; zur Zurückverweisung an die Vorinstanz führten 15 Revisionen (siehe zweites Schaubild im Anhang S 55).

Hatte - bei den vom **Bundessozialgericht zugelassenen Revisionen** unter Beteiligung von Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten - ein **Versicherungs- oder sonstiger Leistungsträger die Revision eingelegt** (10 Fälle), so hatte sie **in 80 %** (Vorjahr: 85,7 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für den Träger** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen).

IV. Bestand

Da im Jahr 2012 bei den Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden 2.700 Neueingänge hinzugekommen sind und insgesamt 2.689 Verfahren erledigt wurden, ist eine leichte Zunahme des **Gesamtestandes am Jahresende** gegenüber dem Jahresanfang um 1,0 % zu verzeichnen.

Tabelle 7

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2008	532	601	1.133
2009	420	594	1.014
2010	404	586	990
2011	399	605	1.004
2012	407	609	1.016

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

V. Verfahrensdauer

Tabelle 8

(Zahlen für 2011 in Klammern)

Laufzeit	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
unter 6 Monate	160 (250) = 22,6 % (41,1%)	1.804 (1.682) = 81,3 % (83,9%)	1.910 (1.932) = 71,0 % (73,9%)
6 bis unter 12 Monate	178 (172) = 37,9 % (28,3%)	354 (286) = 15,9 % (14,3%)	532 (458) = 19,8 % (17,5%)
12 bis unter 18 Monate	129 (133) = 27,4 % (21,9%)	49 (18) = 2,2 % (0,9%)	178 (151) = 6,6 % (5,8%)
18 bis unter 24 Monate	41 (39) = 8,7 % (6,4%)	8 (15) = 0,4 % (0,8%)	49 (54) = 1,8 % (2,1%)
24 Monate und mehr	16 (14) = 3,4 % (2,3%)	4 (4) = 0,2 % (0,2%)	20 (18) = 0,7 % (0,7%)

Mehr als 60 % der Revisionen wurden innerhalb eines Jahres erledigt (2011: 69,4 %).

Bei den Nichtzulassungsbeschwerden wurden 97,2 % (2011: 98,2 %) innerhalb des ersten Jahres erledigt. Innerhalb von 24 Monaten wurden nahezu alle Beschwerdeverfahren abgeschlossen.

Die **durchschnittliche Verfahrensdauer** bei den **Revisionen** betrug im Jahr 2012 10 Monate gegenüber 8,2 Monate im Jahr 2011. Nichtzulassungsbeschwerden wurden im Jahr 2012 durchschnittlich innerhalb von rund dreieinhalb Monaten erledigt. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich hier keine Veränderung (2010 und 2011: 3,4 Monate). Die **Bearbeitungszeit von nur dreieinhalb Monaten** für die **Nichtzulassungsbeschwerden** verdeutlicht, dass hier innerhalb kurzer Zeit "Weichenstellungen" erfolgen. Es muss geprüft werden, ob die Entscheidung des Landessozialgerichts, die Revision nicht zuzulassen, zu korrigieren ist, weil doch eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache, eine Abweichung des LSG-Urteils von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts oder das Vorliegen eines Verfahrensmangels ausreichend begründet worden sind.

C. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts

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

Das Bundessozialgericht weist auf zur Entscheidung anstehende Rechtsfragen in einem **Termin-tipp** hin, der insbesondere die Medien im Vorfeld über für die Öffentlichkeit bedeutsame oder interessante anstehende Termine unterrichten soll. Im Termintipp wird ein kurzgefasster Hinweis auf die zur Entscheidung anstehende Rechtsfrage und ihre praktische Relevanz gegeben. Im Jahr 2012 wurde auf 19 anstehende Entscheidungen durch Termintipps hingewiesen.

Durch die **Medieninformationen** wird über den Ausgang außergewöhnlich interessanter Verfahren und herausragende Ereignisse berichtet. In Zusammenarbeit mit den einzelnen Senaten des Bundessozialgerichts wurden im Jahr 2012 durch die Pressestelle 31 Medieninformationen, davon 3 zu personellen Veränderungen im Gericht, herausgegeben. Soweit in den Medieninformationen über Entscheidungen des Bundessozialgerichts berichtet wird, werden der Sachverhalt und die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Entscheidung dargestellt und gegebenenfalls zum besseren Verständnis die tatsächlichen und rechtlichen Hintergründe erläutert.

Durch **Terminvorschauen** und **Terminberichte** wird in erster Linie die Fachöffentlichkeit über sämtliche in Sitzungen anstehenden und getroffenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts umfassend unterrichtet. Im Jahr 2012 hat das Bundessozialgericht in 70 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und welche Sachverhalte die zur Entscheidung anstehenden Rechtssachen betreffen. Im Anschluss an die Sitzungen ist in 69 Terminberichten sowie 21 Nachträgen über die Ergebnisse berichtet worden.

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

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

Auf der Homepage des Bundessozialgerichts konnten im Jahr 2012 insgesamt 652.915 Besuche registriert werden, bei denen über 3,6 Millionen Zugriffe auf die einzelnen Seiten des Internetauftrittes erfolgten.

47 angemeldete **Besucherguppen** (ca 900 Personen) nahmen im Jahr 2012 an mündlichen Verhandlungen, an Informationsgesprächen zum Aufbau und zur Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland und an architektur- und kulturhistorischen Führungen durch das Gerichtsgebäude teil.

Als ausländische Gäste hat das Bundessozialgericht im Berichtsjahr eine Delegation von **Richterinnen und Richtern des chinesischen Volksgerichts der höheren Ebene der Provinz Guangdong** empfangen. Im Rahmen des **Europäischen Justiziellen Fortbildungsnetzwerkes** besuchten zum wiederholten Male Juristinnen und Juristen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union das Bundessozialgericht. Im Zentrum der Besuche standen sowohl der Austausch zu (sozial-)rechtlichen Fachthemen und die Teilnahme an Sitzungen als auch Führungen durch das Gerichtsgebäude.

In der Zeit vom 6. bis 8. November 2012 fand die **44. Richterwoche des Bundessozialgerichts** zum Generalthema **"Bürgernehe Effizienz"** statt, an der mehr als 400 Richterinnen und Richter, Anwältinnen und Anwälte sowie Juristinnen und Juristen von Behörden, Verbänden und Unternehmen teilnahmen. Den Eröffnungsvortrag zum Thema "Heimat Europa. Warum die EU sozial werden muss" hielt Prof. Dr. Heribert Prantl.

Am 19. Februar 2013 wird anlässlich des **Jahrespressegesprächs** ausführlich über Gegenstand und Umfang der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Jahr 2012 wie auch über aktuelle sozialrechtliche und sozialpolitische Fragestellungen informiert.

Übersicht
über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen
für die Zeit vom 1.1.2012 bis 31.12.2012
(in Klammern Zahlen für 2011)

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2012		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2012	
Rentenversicherung	96	(75)	71	(139)	84	(118)	83	(96)
Unfallversicherung	29	(18)	27	(34)	32	(23)	24	(29)
Krankenversicherung	74	(61)	133	(71)	90	(58)	117	(74)
Pflegeversicherung	4	(7)	6	(6)	5	(9)	5	(4)
Alterssicherung der Landwirte	1	(0)	1	(2)	2	(1)	0	(1)
Vertragsarztrecht	41	(38)	50	(50)	53	(47)	38	(41)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	31	(34)	23	(30)	29	(33)	25	(31)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	54	(99)	90	(198)	100	(243)	44	(54)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	38	(33)	40	(36)	35	(31)	43	(38)
Kindergeldsachen	3	(3)	0	(3)	3	(3)	0	(3)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	3	(5)	5	(4)	3	(6)	5	(3)
Schwerbehindertenrecht	3	(5)	6	(4)	6	(6)	3	(3)
Elterngeld, Erziehungsgeld	17	(20)	20	(20)	21	(23)	16	(17)
Sonstige Angelegenheiten	5	(6)	6	(6)	7	(7)	4	(5)
Insgesamt	399	(404)	478	(603)	470	(608)	407	(399)

Übersicht
über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen
für die Zeit vom 1.1.2012 bis 31.12.2012
(in Klammern Zahlen für 2011)

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2012		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2012	
Rentenversicherung	203	(182)	616	(629)	654	(608)	165	(203)
Unfallversicherung	78	(66)	390	(359)	402	(348)	66	(77)
Krankenversicherung	109	(102)	282	(264)	262	(257)	129	(109)
Pflegeversicherung	4	(5)	26	(25)	24	(26)	6	(4)
Alterssicherung der Landwirte	2	(4)	21	(5)	21	(7)	2	(2)
Vertragsarztrecht	31	(29)	62	(102)	64	(100)	29	(31)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	23	(40)	149	(125)	142	(142)	30	(23)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	62	(84)	344	(272)	311	(294)	95	(62)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	25	(17)	121	(82)	116	(74)	30	(25)
Kindergeldsachen	2	(2)	11	(2)	12	(2)	1	(2)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	27	(28)	69	(50)	78	(51)	18	(27)
Schwerbehindertenrecht	33	(24)	101	(92)	106	(83)	28	(33)
Elterngeld, Erziehungsgeld	7	(3)	22	(15)	21	(11)	8	(7)
Sonstige Angelegenheiten	0	(0)	8	(2)	6	(2)	2	(0)
Insgesamt	606	(586)	2.222	(2.024)	2.219	(2.005)	609	(605)

Eingänge

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

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2008		2009		2010		2011		2012		2008		2009		2010		2011		2012	
	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)	160	-10,1%	123	-23,1%	81	-34,2%	139	71,60%	71	-48,9%	735	+1,0%	730	-0,69%	547	-25,1%	629	14,99%	616	-2,1%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	37	-7,5%	26	-29,7%	25	-3,9%	34	36,00%	27	-20,6%	358	-0,6%	346	-3,4%	345	-0,3%	359	4,06%	390	7,9%
Krankenversicherung	87	-20,2%	74	-14,9%	67	-9,5%	71	5,97%	133	87,3%	247	-16,6%	306	+23,9%	307	0,3%	264	-14,01%	282	6,4%
Pflegeversicherung	12	-29,4%	5	-58,3%	6	20%	6	0,00%	6	0,0%	40	+14,3%	35	-12,5%	25	-28,6%	25	0,00%	26	4,0%
Alterssicherung der Landwirte	2	-33,3%	6	+200,0%	0	-100%	2	200%	1	-50%	14	-30,0%	8	-42,9%	12	50%	5	-58,33%	21	320%
Vertragsarztrecht	45	-31,8%	49	+8,9%	39	-20,4%	50	28,21%	50	0,0%	69	-20,7%	51	-26,1%	79	55%	102	29,11%	62	-39,2%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	45	-6,2%	37	-17,8%	39	5,4%	30	-23,08%	23	-23,3%	190	-7,3%	208	+9,5%	160	-23,1%	125	-21,88%	149	19,2%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	87	+20,8%	101	+16,1%	219	116,8%	198	-9,59%	90	-54,5%	145	-20,3%	176	+21,4%	189	7,4%	272	43,92%	344	26,5%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	29	-43,1%	25	-13,8%	30	20%	36	20,00%	40	10,0%	73	+30,4%	71	-2,8%	82	15,5%	82	0,00%	121	32,2%
Kindergeldsachen	2	+/-0%	9	+350,0%	1	-88,9%	3	200,00%	0	-100%	1	-66,7%	3	+200,0%	7	133,3%	2	-71,43%	11	450%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	7	+/-0%	6	-14,3%	7	16,7%	4	-42,86%	5	25%	81	+3,9%	52	-35,8%	59	13,5%	50	-15,25%	69	38%
Schwerbehindertenrecht	4	-42,9%	3	-25,0%	6	100%	4	-33,33%	6	50%	77	-1,3%	69	-10,4%	82	18,8%	92	12,20%	101	9,8%
Elterngeld, Erziehungsgeld	9	+50,0%	21	+133,3%	15	-28,6%	20	33,33%	20	0,0%	6	+/-0%	13	+116,7%	16	23,1%	15	-6,25%	22	46,7%
Sonstige Angelegenheiten	9	+350%	3	-66,7%	10	233,3%	6	-40,00%	6	0,0%	3	-40,0%	2	-33,3%	2	0%	2	0,00%	8	300%
Insgesamt	535	-12%	488	-8,8%	545	11,7%	603	10,64%	478	-20,7%	2.039	-4,7%	2.070	+1,5%	1.912	-7,6%	2.024	5,86%	2.222	9,8%

Tabelle 12

Erledigungen

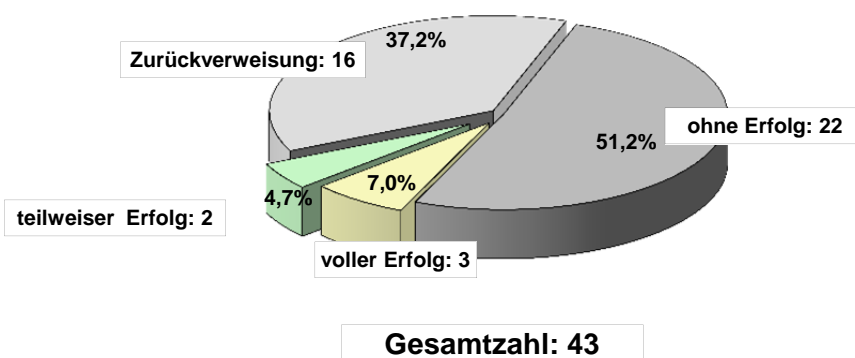
Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren (mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2008		2009		2010		2011		2012		2008		2009		2010		2011		2012	
	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)	118	-15,1%	207	+75,4%	100	-51,7%	118	18,00%	84	-28,8%	784	-8,6%	771	-1,7%	534	-30,7%	608	13,86%	654	7,6%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	34	-10,5%	42	+23,5%	33	-21,4%	23	-30,30%	32	39,1%	362	+1,4%	345	-4,7%	360	4,4%	348	-3,33%	402	15,5%
Krankenversicherung	109	+18,5%	73	-33,0%	70	-4,1%	58	-17,14%	90	55,2%	275	-4,2%	279	+1,5%	309	10,8%	257	-16,83%	262	1,9%
Pflegeversicherung	14	+7,7%	14	+/-0%	4	-71,4%	9	125,00%	5	-44,4%	46	+48,4%	34	-26,1%	27	-20,6%	26	-3,70%	24	-7,7%
Alterssicherung der Landwirte	2	-66,7%	2	+/-0%	6	200%	1	-83,33%	2	100,0%	14	-17,7%	15	+7,14%	9	-40%	7	-22,22%	21	200,0%
Vertragsarztrecht	53	+1,9%	43	-18,9%	52	20,9%	47	-9,62%	53	12,8%	70	-15,7%	67	-4,3%	81	20,9%	100	23,46%	64	-36,0%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	39	-35,0%	55	+41,0%	45	-18,2%	33	-26,67%	29	-12,1%	210	+14,8%	207	-1,4%	190	-8,2%	142	-25,26%	142	0,0%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	87	+89,1%	107	+23,0%	198	85,1%	243	22,73%	100	-58,8%	196	+83,2%	153	-22,0%	170	11,1%	294	72,94%	311	5,8%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	49	+133,3%	25	-49,0%	31	24%	31	0,00%	35	12,9%	77	+67,4%	59	-23,4%	99	67,8%	74	-25,25%	116	56,8%
Kindergeldsachen	1	+/-0%	6	+500,0%	3	-50%	3	0,00%	3	0,0%	1	-75,0%	4	+300,0%	5	25%	2	-60,00%	12	500,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	12	+33,3%	8	-33,3%	5	-37,5%	6	20,00%	3	-50,0%	87	+8,8%	54	-38,0%	51	-5,6%	51	0,00%	78	52,9%
Schwerbehindertenrecht	10	-23,1%	3	-70,0%	5	66,7%	6	20,00%	6	0,0%	61	-35,1%	82	+34,4%	73	-11%	83	13,70%	106	27,7%
Elterngeld, Erziehungsgeld	4	-20,1%	14	+250,0%	11	-21,4%	23	109,09%	20	-13,0%	6	+20,0%	14	+133,3%	16	14,3%	11	-31,25%	21	90,9%
Sonstige Angelegenheiten	5	+/-0%	9	+80,0%	6	-33,3%	7	16,67%	7	0,0%	1	-80,0%	4	+300,0%	3	-25%	2	-33,33%	6	200%
Insgesamt	537	+7,4%	608	+13,2%	569	-6,4%	608	6,85%	470	-22,7%	2.190	+1,5%	2.088	-4,7%	1.927	-7,7%	2.005	4,05%	2.219	10,7%

Urteile 2012

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

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



Revisionen von Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten
eingelegt:

