



# Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts im Jahr 2013

## Eine Übersicht



Präsident des Bundessozialgerichts

Peter M a s u c h

Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen

Richterin am Bundessozialgericht  
Nicola B e h r e n d

1. Vertreter:  
Richter am Bundessozialgericht  
Jürgen B e c k

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

**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 2013 legt das Bundessozialgericht 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 2013 in ihrem wesentlichen Ergebnis wiedergegeben. Es handelt sich insofern 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 2013) zu entnehmen ist - trotz weiterhin hoher Gesamteingangszahlen die ihm gestellten Aufgaben zu Gunsten des rechtsuchenden Bürgers und im Interesse eines sowohl schnellen als auch effektiven Rechtsschutzes im Berichtszeitraum voll auf erfüllen.

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

# Inhaltsverzeichnis

<b><u>A.</u></b>	<b><u>Rechtsprechungsübersicht</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>I.</u></b>	<b><u>Krankenversicherung</u></b>	<b><u>1</u></b>
	1. Versicherter Personenkreis	1
	2. Beitragsrecht	1
	3. Leistungsrecht	2
	a) Hilfsmittel	2
	b) Rehabilitation	3
	c) Krankenbehandlung/Systemversagen	3
	4. Leistungserbringerrecht	3
	a) Krankenhausbehandlung	3
	b) Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung	6
	c) Arzneimittelpreisrecht	6
<b><u>II.</u></b>	<b><u>Pflegeversicherung</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>III.</u></b>	<b><u>Vertragsarztrecht</u></b>	<b><u>8</u></b>
	1. Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung	8
	2. Ärztlicher Bereitschaftsdienst	8
	3. Wirtschaftlichkeitsprüfung	9
	4. Organisationsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen	10
	5. Konkurrentenstreit	10
<b><u>IV.</u></b>	<b><u>Rentenversicherung</u></b>	<b><u>11</u></b>
	1. Leistungen	11
	a) Rente wegen Erwerbsminderung	11
	b) Hinterbliebenenrente	11
	2. Beitragsrecht	12
<b><u>V.</u></b>	<b><u>Unfallversicherung</u></b>	<b><u>12</u></b>
	1. Versicherungsschutz	12
	a) Wegeunfall	12
	b) Probearbeitsverhältnis	12
	c) Wie-Berufskrankheit	13
	2. Gefahrtarif	14
<b><u>VI.</u></b>	<b><u>Arbeitsförderung</u></b>	<b><u>14</u></b>
	1. Gründungszuschuss	14
	2. Arbeitslosengeld während Maßnahme der stufenweisen Wiedereingliederung	15
<b><u>VII.</u></b>	<b><u>Grundsicherung für Arbeitsuchende</u></b>	<b><u>15</u></b>
	1. Anspruchsvoraussetzungen	15
	a) Leistungsberechtigter Personenkreis	15
	b) Einkommensberücksichtigung	16
	2. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts	17
	a) Bedarfsgemeinschaft	17
	b) Regelbedarf	17
	c) Mehrbedarfe	18
	d) Bedarfe für Unterkunft und Heizung	18
	e) Abweichende Erbringung von Leistungen	19
	f) Bedarfe für Bildung und Teilhabe	20
	3. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit	20
	4. Erstattungsansprüche des Bundes	20
<b><u>VIII.</u></b>	<b><u>Sozialhilfe</u></b>	<b><u>21</u></b>
	1. Leistungen	21
	a) Nothelfer	21
	b) Eingliederungshilfe/Hilfe zum Lebensunterhalt	22
	c) Hilfe zur Pflege	22
	2. Berücksichtigung von Einkommen	23

<b><u>IX.</u></b>	<b><u>Asylbewerberleistungsrecht</u></b>	<b><u>24</u></b>
	1. Leistungen	24
	2. Verfahrensrecht	24
<b><u>X.</u></b>	<b><u>Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht</u></b>	<b><u>25</u></b>
	1. Gewaltopferentschädigung	25
	2. Kriegsopferentschädigung	25
	3. Schwerbehindertenrecht	25
<b><u>XI.</u></b>	<b><u>Elterngeld</u></b>	<b><u>26</u></b>
<b><u>XII.</u></b>	<b><u>Versicherungs- und Beitragsrecht</u></b>	<b><u>27</u></b>
<b><u>XIII.</u></b>	<b><u>Prozessrecht</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>XIV.</u></b>	<b><u>Überlange Gerichtsverfahren</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>XV.</u></b>	<b><u>Vorlagen an den Europäischen Gerichtshof</u></b>	<b><u>29</u></b>
<b><u>B.</u></b>	<b><u>Statistische Übersicht 2013</u></b>	<b><u>31</u></b>
<b><u>I.</u></b>	<b><u>Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahr 2013</u></b>	<b><u>31</u></b>
	1. Übersicht über die Neueingänge	33
	2. Übersicht über Bestand und Erledigungen	35
<b><u>II.</u></b>	<b><u>Eingänge</u></b>	<b><u>35</u></b>
	1. Allgemeines	35
	2. Revisionen	36
	3. Nichtzulassungsbeschwerden	37
<b><u>III.</u></b>	<b><u>Erledigungen</u></b>	<b><u>38</u></b>
	1. Allgemeines	38
	2. Revisionen	38
	a) Art der Erledigungen	38
	b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren	38
	c) Erfolgsquote	39
	3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen	39
<b><u>IV.</u></b>	<b><u>Bestand</u></b>	<b><u>41</u></b>
<b><u>V.</u></b>	<b><u>Verfahrensdauer</u></b>	<b><u>42</u></b>
<b><u>C.</u></b>	<b><u>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts</u></b>	<b><u>43</u></b>
	<b><u>Tabelle 9</u></b>	<b><u>45</u></b>
	<b><u>Tabelle 10</u></b>	<b><u>46</u></b>
	<b><u>Tabelle 11</u></b>	<b><u>47</u></b>
	<b><u>Tabelle 12</u></b>	<b><u>48</u></b>
	<b><u>Schaubilder</u></b>	<b><u>49</u></b>

## A. Rechtsprechungsübersicht

### I. Krankenversicherung

#### 1. Versicherter Personenkreis

Bei in Deutschland lebenden Rentnern mit Renten aus Deutschland und der Schweiz führt ein **in der Schweiz** (möglicherweise) bestehender **anderweitiger Anspruch auf Absicherung** im Krankheitsfall wegen der europarechtlich festgelegten kollisionsrechtlichen Zuordnung der Leistungszuständigkeit zum Wohnsitzstaat nicht zum **Ausschluss der Auffangversicherungspflicht** in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch.

(Urteil vom 20. März 2013 – B 12 KR 8/10 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 5 Nr 17 vorgesehen)

---

Eine die **Auffangversicherungspflicht** nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch **ausschließende anderweitige Absicherung** im Krankheitsfall besteht auch bei im Inland realisierbaren Leistungsansprüchen gegen ein **ausländisches Sicherungssystem** (hier: US-amerikanische Krankenversicherung TRICARE), das im Wesentlichen den Mindestanforderungen an eine Absicherung in der deutschen privaten Krankenversicherung entspricht; eine Absicherung auf dem Niveau des Basistarifs ist nicht erforderlich.

(Urteil vom 20. März 2013 – B 12 KR 14/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 5 Nr 18 vorgesehen)

#### 2. Beitragsrecht

Die **strafrechtlich rehabilitierten Haftopfern politischer Verfolgung der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik gewährte besondere Zuwendung** unterliegt bei freiwillig versicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei den diesem Personenkreis hinsichtlich der Beitragsbemessung gleichgestellten Auffangversicherungspflichtigen nicht der Beitragspflicht.

(Urteil vom 3. Juli 2013 – B 12 KR 27/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 240 Nr 18 vorgesehen; siehe auch Urteil vom selben Tag B 12 KR 22/11 R).

---

Legt ein in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherter oder Auffangversicherungspflichtiger seiner Krankenkasse nicht die für die Beitragsbemessung erforderlichen Nachweise vor, können Beitragszahlungen nur nach Einnahmen nach dem 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße (= Mindest-Beitragsbemessungsgrundlage nach § 240 Absatz 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) verlangt werden. **§ 6 Absatz 5** der seit 2009 geltenden **Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen**, welcher vorsieht, dass dann beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag in Höhe von 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze festgesetzt werden, **verstößt insoweit gegen höherrangiges Recht.**

(Urteil vom 19. Dezember 2013 – B 12 KR 15/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

### 3. Leistungsrecht

#### a) **Hilfsmittel**

Bei der Versorgung mit Hörgeräten leisten die Krankenkassen grundsätzlich nur einen Festbetrag (§ 36 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Mit **Hörgeräten zum Festbetrag** kann regelmäßig eine für das Alltagsleben ausreichende Hörfähigkeit wieder hergestellt werden. Benötigt ein Versicherter wegen besonderer beruflicher Anforderungen an die Hörfähigkeit aber ein technisch aufwändigeres und teureres Hörgerät, das er auch im Alltagsleben benutzt, kommt eine **Kostenteilung zwischen Krankenkasse (Festbetrag) und Rentenversicherungsträger (Mehrkosten)** in Betracht. Bewilligt die Krankenkasse in einem solchen Fall nur einen Festbetrag, bleibt sie als erst-angegangener Rehabilitationsträger verpflichtet zu prüfen, ob ein anderer Rehabilitationsträger die Mehrkosten zu übernehmen hat (§ 14 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch). Geschieht dies nicht, ist die Krankenkasse im Verhältnis zum Versicherten auch zur Übernahme der Mehrkosten verpflichtet.

(Urteil vom 24. Januar 2013 – B 3 KR 5/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3250 § 14 Nr 19 vorgesehen)

---

Eine Krankenkasse ist grundsätzlich nicht verpflichtet, einen Versicherten mit einem **Hilfsmittel** zu versorgen, das nur der Ausübung einer sportlichen Betätigung im Freizeitbereich dient. Im vorliegenden Fall war der Kläger unterschenkelamputiert und mit einer Modular-Unterschenkelprothese aus Gießharz mit Carbonfederfuß sowie mit einer Badeprothese ausgestattet. Seine Klage auf Gewährung einer zusätzlichen Sportprothese mit rückfederndem Spezialfuß, um in der Freizeit Badminton zu spielen, blieb erfolglos: Die Sportprothese gleicht kein Funktionsdefizit im normalen Alltagsleben aus. Nicht jede Form der **Freizeitbeschäftigung** muss auf **Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung** ermöglicht werden. Aus der UN-Konvention

über die Rechte von Menschen mit Behinderungen können keine über § 33 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch hinausgehenden Leistungsansprüche hergeleitet werden.  
(Urteil vom 21. März 2013 – B 3 KR 3/12 R, SozR 4-2500 § 33 Nr 40)

**b) Rehabilitation**

Versicherte haben nur das Recht, vertragslose **zertifizierte medizinisch geeignete Einrichtungen** für stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen gegen Mehrkostenbeteiligung zu wählen, nicht aber kostenaufwändigere Vertragseinrichtungen.

(Urteil vom 7. Mai 2013 – B 1 KR 12/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

**c) Krankenbehandlung/Systemversagen**

Empfiehlte der **Gemeinsame Bundesausschuss objektiv willkürlich** eine **neue Behandlungsmethode nicht** für die vertragsärztliche Versorgung, lehnt die Krankenkasse deshalb eine Kostenübernahme hierfür ab und beschafft sich ein Versicherter aufgrund dessen die für ihn notwendige Leistung selbst, kann er **wegen Systemversagens** Kostenfreistellung verlangen.

(Urteil vom 7. Mai 2013 – B 1 KR 44/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

**4. Leistungserbringerrecht**

**a) Krankenhausbehandlung**

Bei einer Krankenhausbehandlung (§ 39 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) ist die **Prüfung** von Voraussetzungen, Art und Umfang **der Leistung sowie bei Auffälligkeiten** die Prüfung **der ordnungsgemäßen Abrechnung "zeitnah"** durchzuführen (§ 275 Absatz 1c Satz 1 in Verbindung mit Absatz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Dabei ist diese Prüfung spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung dem Krankenhaus anzuzeigen (§ 275 Absatz 1c Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Dazu hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts den **Begriff "zeitnah" konkretisiert** und entschieden, dass das Prüfverfahren in der Regel sechs Monate nach Zugang der vollständigen Krankenhausrechnung bei der Krankenkasse abgeschlossen sein muss; spätestens dann muss das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bei der Krankenkasse vorliegen. Anders als die Versäumung der rechtzeitigen Einleitung des Prüfverfahrens haben allerdings Verzögerungen bei der Bearbeitung des Prüfauftrages durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach derzeitiger Rechtslage keine Konsequenzen für die Krankenkasse. Diese kann deshalb Einwendungen bis Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist (§ 45 Sozialgesetzbuch Erstes Buch analog) erheben.

(Urteil vom 18. Mai 2013 – B 3 KR 21/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)



Die **Ausschlussfrist** des § 275 Absatz 1c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch für die **Prüfanzeige** gilt allerdings erst seit dem 1. April 2007, weil sie zu diesem Zeitpunkt in das Gesetz eingefügt worden ist. Wie die Rechtslage zu beurteilen ist, wenn eine Krankenhausbehandlung schon vorher (2004) erfolgt, abgerechnet und von der Krankenkasse bezahlt worden war und erst nachher (2008) ein Prüfauftrag an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erteilt worden ist, der eine zu hohe Abrechnung ergeben hat, hat der 3. Senat ebenfalls entschieden: Auch für Erstattungsansprüche der Krankenkassen gilt grundsätzlich die vierjährige Verjährungsfrist. Diese - hier bis zum 31. Dezember 2008 laufende - **Verjährungsfrist** ist durch die **Einleitung des Prüfverfahrens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung** (22. Oktober 2008) **nicht** analog § 204 Absatz 1 Nummer 8 Bürgerliches Gesetzbuch ("Der Beginn der Verjährung wird durch ein vereinbartes Begutachtungsverfahren gehemmt.") **gehemmt** worden, weil das Prüfverfahren auf gesetzlicher Grundlage (§ 275 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) beruht, es also nicht um eine freiwillige Parteivereinbarung geht. Zudem konnten vor dem 1. April 2007 Abrechnungseinwände auch nur innerhalb einer "angemessenen Frist" vorgebracht werden ("Prinzip der Waffengleichheit" zwischen Krankenhaus und Krankenkasse, § 242 Bürgerliches Gesetzbuch analog), die nach vier Jahren sicher abgelaufen war.

(Urteil vom 19. September 2013 – B 3 KR 31/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

---

Kann eine bestimmte Behandlung **sowohl ambulant als auch stationär** erbracht werden (§ 115b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch), wird die Rechnung eines Krankenhauses für eine solche stationäre Leistung erst fällig, wenn das Krankenhaus in den Abrechnungsangaben nach § 301 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch einen **Grund** benannt hat, **weshalb** im konkreten Einzelfall eine **stationäre Behandlung medizinisch erforderlich** war.

(Urteil vom 21. März 2013 – B 3 KR 28/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

---

Bei einem **Krankenhausaufenthalt ohne operativen Eingriff** mit einer **Dauer von weniger als 24 Stunden** kann es zum Streit darüber kommen, ob eine - grundsätzlich dem Krankenhaus vorbehaltene - **vollstationäre Versorgung oder** eine - grundsätzlich den Vertragsärzten vorbehaltene - **ambulante Behandlung** stattgefunden hat. Im vorliegenden Fall war eine Versicherte wegen Gastroenteritis und Kreislaufdysregulation am 31. März um 20.38 Uhr als Notfall in das Krankenhaus eingeliefert und medizinisch behandelt worden. Um 23.15 Uhr wurde die stationäre Aufnahme für voraussichtlich zwei Tage angeordnet, nachdem die Versicherte einen Kreislaufkollaps erlitten hatte. Am 1. April um 12.28 Uhr wurde sie zur hausärztlichen Weiterbehandlung nach Hause entlassen. Der Krankenhausträger hat die Behandlung zu Recht als vollstationär abgerechnet. Entscheidend ist zunächst der ärztliche Behandlungsplan: Eine stationäre Behandlung ist in der Regel anzunehmen, wenn der Versicherte zwecks Operation mindestens einen Tag und eine Nacht im Krankenhaus verbringen soll. Zur Abgrenzung zwischen - wie hier - nicht-operativer und **ambulanter Krankenhausbehandlung** ist neben der Dauer entscheidend, in

welchem Umfang der Versicherte die Infrastruktur des Krankenhauses in Anspruch nimmt ("stationäre Eingliederung"). Hier war die stationäre Eingliederung um 23.15 Uhr erfolgt, weil die geplante Krankenhausbehandlung bis zum 2. April nach dem Kenntnis- und Wissensstand des behandelnden Arztes durchaus nachvollziehbar war.

(Urteil vom 19. September 2013 – B 3 KR 34/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

---

Nach **§ 2 Absatz 3 Satz 1 der Fallpauschalenvereinbarung** gilt: "Werden Patienten oder Patientinnen, für die eine Fallpauschale abrechenbar ist, wegen einer in den Verantwortungsbereich des Krankenhauses fallenden Komplikation im Zusammenhang mit der durchgeführten Leistung innerhalb der oberen Grenzverweildauer wieder aufgenommen, hat das Krankenhaus eine Zusammenfassung der Falldaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in eine Fallpauschale vorzunehmen." Dazu hat der 3. Senat entschieden, dass der **Begriff der Komplikation** weit gefasst ist und darunter grundsätzlich auch Nebenwirkungen von Medikamenten zu verstehen sind. Dies ergibt sich auch aus der Ausnahmeregelung des § 2 Absatz 3 Satz 2 der Fallpauschalenvereinbarung, die aber erst ab 2008 gilt: "Eine Zusammenfassung und Neueinstufung wird nicht vorgenommen bei unvermeidbaren Nebenwirkungen von Chemotherapien und Strahlentherapien im Rahmen onkologischer Behandlungen."

(Urteil vom 18. Juli 2013 – B 3 KR 6/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

---

**Verletzt ein Krankenhaus** bei stationärer Behandlung eines Versicherten eine **gegenüber dessen Krankenkasse bestehende Pflicht**, hat es ihr den hierdurch entstehenden Schaden zu ersetzen, es sei denn, es hat die Pflichtverletzung nicht zu vertreten. Ein Krankenhaus darf einen Versicherten, während es ihn vollstationär behandelt, abgesehen von Dialysefällen nicht vertragsärztlich mit Arzneimitteln versorgen lassen.

(Urteil vom 12. November 2013 – B 1 KR 22/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

---

**Stationäre Krankenhausbehandlung** muss auch dann dem **Qualitätsgebot** genügen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss nicht über die Zulässigkeit der Behandlungsmethode entschieden hat. Der hierfür maßgebliche allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse oder die Voraussetzungen grundrechtsorientierter Leistungsauslegung können es zugleich erfordern, dass betroffene Patienten regelmäßig lediglich im **Rahmen von kontrollierten klinischen Studien** stationär behandelt werden.

(Urteil vom 17. Dezember 2013 – B 1 KR 70/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

### b) Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung

Die **Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse** entsteht mit Inanspruchnahme vorstationärer Krankenhausbehandlung durch ihren Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt, den speziell geregelten Anforderungen genügt, erforderlich und abrechenbar ist. Eine **vorstationäre Behandlung** ist nicht erforderlich, wenn sich aus der Verordnung von Krankenhausbehandlung und den beigefügten Unterlagen ohne Weiteres ergibt, dass die notwendige vertragsärztliche Diagnostik nicht ausgeschöpft ist und das Krankenhaus den Versicherten zumutbar und kunstgerecht hierauf verweisen kann.

(Urteil vom 17. September 2013 – B 1 KR 21/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

---

**Nachstationäre Behandlung** ist regelmäßig nicht erforderlich, wenn stattdessen **vertragsärztliche Versorgung** ausreicht. Sind nachstationäre Behandlungen nicht bereits mit Fallpauschalen abgegolten, können sie lediglich zu Zusatzpauschalen führen.

(Urteil vom 17. September 2013 – B 1 KR 51/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

### c) Arzneimittelpreisrecht

**Pharmazeutische Unternehmen tragen** gegenüber Apothekern, Ärzten und Krankenkassen das **Risiko** auch unverschuldet verursachter **falscher Angaben** in der **Lauer-Taxe** (Nachschlagewerk für pharmazeutische Berufsgruppen), welche nicht rückwirkend korrigierbar sind. Unternehmen, die als Haftungsschuldner pharmazeutischer Unternehmen für fehlerhafte Angaben in der Lauer-Taxe in Betracht kommen, sind in Rechtsstreiten über die Folgen der fehlerhaften Angaben notwendig beizuladen.

(Urteil vom 2. Juli 2013 – B 1 KR 18/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

## II. Pflegeversicherung

Der jahrelange Streit um die **Erstellung und Veröffentlichung von Berichten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung über Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen** (§ 115 Sozialgesetzbuch Elftes Buch) ist beendet. Im entschiedenen Fall war ein von der Klägerin betriebenes Pflegeheim zweimal einer Qualitätsprüfung nach § 115 Sozialgesetzbuch Elftes Buch unterzogen worden, das erste Mal mit der Gesamtnote 3,3 und das zweite Mal mit der Gesamtnote 1. Nach der ersten Prüfung war bereits Klage erhoben worden. Obgleich die zweite Prüfung sehr gut ausgefallen war und die beklagten Pflegekassen sich verpflichtet hatten, den ersten Transparenzbericht dauerhaft nicht zu veröffentlichen, hielt die Klägerin an ihrem Unterlas-

sungsbegehren fest, und zwar mit dem Ziel, die Erstellung und Veröffentlichung weiterer Transparenzberichte generell zu verhindern. Dazu hat der 3. Senat entschieden: Eine vorbeugende Unterlassungsklage mit dem Ziel, die Erstellung und Veröffentlichung von **Transparenzberichten über eine Pflegeeinrichtung** zukünftig zu unterlassen, ist mangels qualifizierten Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig. Der Einrichtungsträger muss sich auf die Möglichkeit nachträglichen Rechtsschutzes verweisen lassen. Es ist von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber für wesentlich aus Steuer- und Beitragsmitteln finanzierte Pflegeeinrichtungen eine Qualitätsprüfung vorsieht und deren Veröffentlichung in geeigneter Weise vorschreibt.

(Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 5/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

---

Nach § 84 Absatz 2 Satz 4 Sozialgesetzbuch Elftes Buch müssen es die **Pflegesätze** einem **Pflegeheim** bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dazu hat der 3. Senat bereits früher entschieden, dass die **Bezahlung der Mitarbeiter** eines Pflegeheimes **nach Tarifvertrag** grundsätzlich einer **wirtschaftlichen Betriebsführung** nicht entgegensteht. Damit wollte er einer Tariffucht vorbeugen und letztlich eine Absenkung des Versorgungsstandards vermeiden. Im vorliegenden Fall berief sich der Heimträger darauf, dass insbesondere durch **gesteigerte Personalkosten** Vergütungssätze gerechtfertigt seien, die plötzlich 4 % höher lagen als die Pflegesätze des teuersten Heimes im gleichen Einzugsbereich. Die Schiedsstelle hat die Erhöhung der Pflegesätze auf 2,7 % begrenzt und diese Berechnung auf einen externen Vergleich gestützt. Dies hat der 3. Senat im Grundsatz gebilligt: Die Grenze für die **Verbindlichkeit der Tarifentgelte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung** ist dort zu ziehen, wo im Einzelfall die Höhe der vereinbarten Lohn- und Gehaltssteigerungen die von anderen Einrichtungsträgern gezahlten Arbeitsentgelte deutlich übersteigt und es hierfür am Markt keine sachlichen Gründe gibt. Soll dabei der mit der Pflegevergütung zu erzielende Gewinn einer Pflegeeinrichtung über die **Auslastungsquote** gesteuert werden, muss die Quote so realistisch angesetzt sein, dass sie bei ordnungsgemäßer Betriebsführung zu einem angemessenen Überschuss führen kann. Weil es dazu Klärungsbedarf gab, wurde die Schiedsstelle zur Neubescheidung des Schiedsantrages verurteilt, und zwar mit der Maßgabe, dass eine Kürzung der Personalaufwendungen wirklich nur auf Ausnahmefälle zu beschränken ist.

(Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

---

Es bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten, wie **Pflegeheime** ein **Verlangen auf Erhöhung der Pflegevergütung wegen gestiegenem Pflegebedarfs** umsetzen können: Der Weg über § 87a Absatz 2 Sozialgesetzbuch Elftes Buch setzt die Aufforderung des Heimträgers an den Pflegebedürftigen voraus, bei der Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen; dies ist im Ausgangsfall nicht geschehen. Nach § 84 Absatz 2 Satz 3 Halbsatz 2 Sozialgesetzbuch Elftes Buch ist als andere Alternative ein **Antrag des Heimträgers an die Pfl-**

**gekasse** erforderlich, eine von der Pflegestufe abweichende Pflegeklasse festzusetzen - darum ging es hier. Zwar stimmen die Pflegestufe und die Pflegeklasse grundsätzlich überein (§ 84 Absatz 2 Satz 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch). Eine **Zuordnung zu einer höheren Pflegeklasse** kommt aber dann in Betracht, wenn die Anhebung der Pflegestufe rechtlich nicht möglich ist; dies gilt zum Beispiel dann, wenn der Pflegebedarf, der an den Verhältnissen in der häuslichen Umgebung zu messen ist, im Pflegeheim ausnahmsweise höher ist, oder wenn der Pflegebedarf nur für weniger als sechs Monate erhöht ist. Dazu hat der 3. Senat entschieden: Der Anspruch eines Versicherten gegen die Pflegekasse auf Übernahme der Kosten der vollstationären Pflege nach Maßgabe der gesetzlichen Leistungshöchstbeträge (§ 43 Sozialgesetzbuch Elftes Buch) richtet sich nur nach der zuerkannten Pflegestufe und nicht nach der Pflegeklasse. Die **Zuordnung** eines Versicherten **zu einer höheren Pflegeklasse bei unveränderter Pflegestufe erhöht daher nicht den Vergütungsanspruch des Heimträgers gegen die Pflegekasse**, sondern lediglich den vom Versicherten beziehungsweise dem Sozialhilfeträger zu tragenden Anteil an den Pflegekosten. Nur bei einer Anhebung der Pflegestufe erhöht sich die Zahlungsverpflichtung der Pflegekasse.

(Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 1/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

### III. Vertragsarztrecht

#### 1. Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

Wenn Ärzte Leistungen der **Reproduktionsmedizin** in der vertragsärztlichen Versorgung erbringen wollen, die einer besonderen Genehmigung durch die zuständige Landesbehörde bedürfen, kann über eine gerade für diese Leistungen erstrebte Zulassung wegen eines besonderen Bedarfs oder eine Zweigpraxisgenehmigung **erst** entschieden werden, **wenn die Genehmigung für die reproduktionsmedizinischen Leistungen** nach § 121a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch **erteilt ist**. In dem darauf gerichteten Verwaltungsverfahren ist unter anderem der Bedarf an entsprechenden Leistungen im Einzugsbereich des geplanten Standortes zu prüfen. Zu den dazu von der Behörde getroffenen Feststellungen dürfen sich die Zulassungsgremien nicht in Widerspruch setzen.

(Urteil vom 5. Juni 2013 – B 6 KA 29/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

#### 2. Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Eine Kassenärztliche Vereinigung ist auf der Grundlage einer von ihr erlassenen Notfalldienstordnung nicht berechtigt, **angestellte Ärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums** unmittelbar zum ärztlichen Bereitschaftsdienst heranzuziehen. Vielmehr muss sich die Kassenärztliche

Vereinigung an das Medizinische Versorgungszentrum halten, das entsprechend des Umfangs seiner Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet ist. Da die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung allein dem Medizinischen Versorgungszentrum und nicht dem im Medizinischen Versorgungszentrum angestellten Arzt erteilt wird, obliegt dem Medizinischen Versorgungszentrum auch die Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst. Die **Anknüpfung an den Zulassungsstatus** trägt auch der Erwägung Rechnung, dass die Organisation der Versorgung der Patienten im Medizinischen Versorgungszentrum und die Planung des dortigen Personaleinsatzes Sache des Medizinischen Versorgungszentrums ist. Mit der **Verantwortung des Medizinischen Versorgungszentrums für die Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes** wird gewährleistet, dass die Organisation des Personaleinsatzes in einer Hand liegt. Außerdem könnte der in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellte Arzt nicht unabhängig von seinem Arbeitgeber entscheiden, dass Einrichtungen des Medizinischen Versorgungszentrums organisatorisch für die Durchführung des Bereitschaftsdienstes zur Verfügung stehen.

(Urteil vom 11. Dezember 2013 – B 6 KA 39/12 R)

### 3. Wirtschaftlichkeitsprüfung

**Zusagen oder Erklärungen einer Krankenkasse**, dem Versicherten eine bestimmte Leistung zu gewähren oder die Kosten hierfür zu übernehmen, **unterliegen** auch dann, wenn diese ein **nicht verordnungsfähiges Arzneimittel** zum Gegenstand haben, **keinem gesetzlichen Formerfordernis**. Sie können daher telefonisch abgegeben werden, auch wenn die Schriftform aus Gründen der Rechtssicherheit sinnvoll ist. Ungeachtet dessen kann sich ein Vertragsarzt, dem eine solche Erklärung lediglich telefonisch übermittelt wurde, im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nur dann auf **Vertrauensschutz** berufen, wenn er sicher sein kann, dass der die Erklärung abgebende Krankenkassenmitarbeiter insbesondere die Voraussetzungen für eine "Genehmigung" fundiert überprüft hat, oder die Entscheidung einer ständigen Verwaltungspraxis der Krankenkasse entspricht.

(Urteil vom 20. März 2013 – B 6 KA 27/12 R, SozR 4-2500 § 106 Nr 40)

---

**Betreuung von Pflegeheimbewohnern** ist nur bei **nachweisbar erhöhtem Behandlungsbedarf** eine **Praxisbesonderheit**: Die klagende Gemeinschaftspraxis wandte sich gegen die Festsetzung einer "Beratung" als Maßnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund von Richtgrößen. Vor dem Beschwerdeausschuss machte sie erfolglos geltend, ihre Mehraufwendungen seien sämtlich auf die Betreuung von Patienten in Pflegeheimen zurückzuführen. Das Bundessozialgericht hat das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts bestätigt und die Revision des Klägers zurückgewiesen. Die **"Beratung" als Maßnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung** kann selbstständig angefochten werden. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2012 gilt dies bereits deshalb,

weil die vorherige Beratung Voraussetzung für die **Festsetzung eines Regresses** ist. Die Betreuung von Pflegeheimpatienten stellt nur dann eine Praxisbesonderheit dar, wenn ein erhöhter Behandlungsbedarf nachweisbar ist. Weder die Pflegebedürftigkeit noch die spezielle Wohnsituation lassen ohne Weiteres den Schluss auf erhöhte Verordnungs-kosten zu. Hierzu hätte es vielmehr konkreter Darlegungen der Mehraufwendungen bedurft, an denen es hier fehlte. Der pauschale Hinweis auf die Betreuung von Pflegeheimbewohnern ist insofern nicht ausreichend. Der Senat hat bekräftigt, dass es grundsätzlich Sache des Vertragsarztes ist, spätestens gegenüber dem Beschwerdeausschuss die für ihn günstigen Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen.

(Urteil vom 5. Juni 2013 – B 6 KA 40/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

#### 4. Organisationsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Satzung einer Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung darf keine Regelung enthalten, wonach vom Vorstand der Körperschaft geschlossene Verträge zur Gestaltung der vertragsärztlichen Versorgung der Genehmigung durch die **Vertreterversammlung** bedürfen. Die Außenvertretung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung ist gesetzlich dem Vorstand zugewiesen und darf weder durch das Recht der Vertreterversammlung, sich durch Satzungsregelung Aufgaben zuzuweisen (sogenannte "Kompetenz-Kompetenz") noch durch deren Aufgabe, grundsätzliche Entscheidungen zu treffen, in seinem Kerngehalt eingeschränkt werden. Ein **Genehmigungsvorbehalt** würde dazu führen, dass der Vorstand beim Abschluss der durch Gesetz vorgeschriebenen beziehungsweise vorgesehenen Verträge faktisch kaum handlungsfähig wäre.

(Urteil vom 30. Oktober 2013 – B 6 KA 48/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

#### 5. Konkurrentenstreit

Die **Genehmigung zur Durchführung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung** kann von einem bereits tätigen Konkurrenten angefochten werden: Der klagende Vertragsarzt wandte sich gegen die dem beigeladenen **Medizinischen Versorgungszentrum** von der beklagten Landesärztekammer erteilte Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen. Seine Rechtsbehelfe waren bis zur Revision erfolglos, weil er als nicht anfechtungsberechtigt angesehen wurde. Das Bundessozialgericht hat die vorinstanzlichen Entscheidungen aufgehoben und die Beklagte zur erneuten Entscheidung verurteilt. Der Kläger, dessen Praxis circa 30 Kilometer von derjenigen des Medizinischen Versorgungszentrums entfernt liegt, ist berechtigt, die **Erteilung der Genehmigung anzufechten**. Zwar wird mit der Genehmigung kein neuer Status verliehen. Soweit reproduktionsmedizinische Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen, führt dies aber, schon wegen der erforderlichen besonderen personellen und sächlichen Ausstattung, regelmäßig zu einer ausschließlichen Ausrichtung auf diese

Leistungen. Der Vorrang des Klägers gegenüber der angestrebten Berechtigung des Medizinischen Versorgungszentrums ergibt sich daraus, dass seine Praxis bei der Bedarfsprüfung zu berücksichtigen ist. Voraussetzung für die Erteilung der Genehmigung ist die Gewähr für eine "**bedarfsgerechte**" **Durchführung der Maßnahmen**. Dieses Merkmal erfordert die Prüfung des Leistungsbedarfs und seiner Deckung durch die bereits tätigen Leistungserbringer, die die Ärztekammer nunmehr nachzuholen hat.

(Urteil vom 30. Oktober 2013 – B 6 KA 5/13 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

#### IV. Rentenversicherung

##### 1. Leistungen

###### a) **Rente wegen Erwerbsminderung**

Für die **Rente wegen Erwerbsminderung** bestehen **besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen**: Innerhalb der letzten fünf Jahre müssen für drei Jahre Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung entrichtet sein (sogenannte **Drei-Fünftel-Belegung**). Der Fünf-Jahres-Zeitraum verlängert sich nur in besonders geregelten Ausnahmefällen (zum Beispiel bei Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit). In dem vom Bundessozialgericht entschiedenen Fall hatte die Klägerin während der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung unter anderem **Gefangenearbeit in Strafhaft** verrichtet. Hierdurch erfüllte sie die Drei-Fünftel-Belegung jedoch nicht. Nach geltendem Recht stellt Gefangenearbeit in der Justizvollzugsanstalt **keine versicherte Beschäftigung** im Sinne der Rentenversicherung dar; dies ist - wie auch bereits vom Bundesverfassungsgericht entschieden - **nicht verfassungswidrig**. Ebenso wenig verfassungsrechtlich bedenklich ist, dass die Gefangenearbeit **kein gesetzlicher Verlängerungstatbestand** ist.

(Urteil vom 24. Oktober 2013 - B 13 R 83/11 R)

###### b) **Hinterbliebenenrente**

Der **Besitzschutz für eine Hinterbliebenenrente**, die spätestens innerhalb von 24 Monaten nach dem Ende des Bezugs einer eigenen Rente des Versicherten beginnt, erstreckt sich ausnahmslos auf **alle bisherigen persönlichen Entgeltpunkte der Vorrente**. Einem Hinterbliebenenrentner kann unter diesen Voraussetzungen mittelbar zugutekommen, wenn der verstorbene Versicherte durch Antragstellung nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich aus verfassungsrechtlichen Gründen erreicht hatte, dass bei seiner eigenen Rente trotz des zu seinen Lasten durchgeführten Versorgungsausgleichs und entgegen der gesetzlichen



Grundregel ein Abschlag an Entgeltpunkten nicht erfolgte.

(Urteil vom 20. März 2013 – B 5 R 2/12 R, SozR 4-2600 § 88 Nr 2)

## 2. Beitragsrecht

Die Regelungen des Gesetzes zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto bewirken beitragsrechtlich **keine "Rückbeziehung"** des (verwaltungs-) verfahrensrechtlichen Beginns von Verfahren über einen Rentenanspruch mit **Ghetto-Beitragszeiten auf den 18. Juni 1997**.

(Urteil vom 20. März 2013 – B 12 R 12/11 R, SozR 4-5075 § 3 Nr 3)

## V. Unfallversicherung

### 1. Versicherungsschutz

#### a) Wegeunfall

Der Kläger wollte **auf dem direkten Heimweg von der Arbeit** links in ein Privatgrundstück einbiegen, um dort an einem Verkaufsstand **Erdbeeren einzukaufen**. Aufgrund des Gegenverkehrs musste er bis zum Stillstand abbremsen. Nach wenigen Sekunden fuhr ein Personenkraftwagen aus Unachtsamkeit ungebremst hinten auf seinen Personenkraftwagen auf. Die Beklagte lehnte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Auch das Bundessozialgericht hat - anders als das Landessozialgericht - das Vorliegen eines Arbeitsunfalls abgelehnt. Der Kläger handelte bei dem zum Stehen bringen seines Personenkraftwagens ausschließlich aus dem **privatwirtschaftlichen Beweggrund**, Erdbeeren zu kaufen. Diese subjektive Handlungstendenz schlug sich unmittelbar in dem objektiv beobachtbaren Verhalten - dem vollständigen Abbremsen des Fahrzeugs - nieder. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seit dem Jahre 2003 kommt es **ausschließlich auf die Handlungstendenz** und nicht darauf **an**, ob sich der Unfall im Straßenraum ereignet hat. Auch hatte der Kläger seinen Heimweg nicht nur kurzfristig - und damit gegebenenfalls versicherungsunschädlich - unterbrochen.

(Urteil vom 4. Juli 2013 - B 2 U 3/13 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

#### b) Probearbeitsverhältnis

Der Kläger bewarb sich als Empfänger von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende aus eigener Initiative um eine **Stelle als Briefaufträger**. Es wurde vereinbart, dass er für 3 Tage jeweils 6 Stunden täglich als Postzusteller ohne Anspruch auf ein Entgelt eingesetzt werde. Der Abschluss eines schriftlichen Arbeitsvertrages wurde in Aussicht gestellt. Am **Unfalltag** erhielt er

ein Dienstfahrrad, Dienstkleidung und zwei am Fahrrad zu befestigende Taschen mit Post, die er ohne Begleitung eigenständig austragen sollte. Nachdem der Kläger etwa die Hälfte der zuzustellenden Post verteilt hatte, wurde er **von einem Hund angesprungen** und erlitt einen **komplizierten Schienbeinkopfrbruch**. Die Beklagte lehnte es ab, dieses Geschehen als Arbeitsunfall anzuerkennen. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass der Kläger einen **Arbeitsunfall** erlitten hat. Er war insbesondere als Beschäftigter versichert, als er an diesem Tag beim Austragen von Post von einem Hund angesprungen wurde. Eine **Beschäftigung im Sinne von § 7 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch** lag dabei ungeachtet des Umstandes vor, dass der Abschluss eines Arbeitsvertrages lediglich in Aussicht gestellt worden war. Dem Kläger war jedenfalls ein Dienstfahrrad und Dienstkleidung übergeben worden, sodass seine **Unternehmenszugehörigkeit nach außen dokumentiert** war. In der Übergabe von Post zur Verteilung innerhalb eines festgelegten Zeitraums in einem bestimmten Gebiet kommt zudem eine **Weisungsgebundenheit in Bezug auf Zeitpunkt, Ort und Dauer** zum Ausdruck. Die unfallbringende Verrichtung des Klägers ist nicht deshalb dem unversicherten eigenwirtschaftlichen Bereich zuzuordnen, weil sie im Zusammenhang mit der Arbeitssuche oder Verhandlungen über den Abschluss eines Arbeitsvertrages gestanden hat.

(Urteil vom 14. November 2013 – B 2 U 15/12 R)

### c) **Wie-Berufskrankheit**

Die Kläger sind **ausgebildete Musiker (Streicher)**. Bei ihnen liegen Schädigungen der Halswirbelsäule vor. Die Beklagte lehnte eine Anerkennung sowohl einer Berufskrankheit wie auch die Entschädigung als Wie-Berufskrankheit nach § 9 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch ab. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit im Sinne des § 9 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (zuvor § 551 Absatz 2 Reichsversicherungsordnung) nicht vorlagen. Hierfür ist erforderlich, dass bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten Tätigkeit nach §§ 2, 3 oder 6 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine bestimmte Krankheit hervorrufen. Die beiden Kläger waren aufgrund ihrer versicherten Tätigkeit als Beschäftigte im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch und ihrer Zugehörigkeit zur Berufsgruppe der Streicher **besonderen Einwirkungen durch die "Schulter-Kinn-Zange"** in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt. Die Klägerin und der Kläger leiden auch (unter anderem) an bandscheibenbedingten Erkrankungen der Halswirbelsäule, die als Krankheit im Sinne des § 9 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch zugrunde gelegt werden könnten. Allerdings liegen für die **Krankheitsbilder von Berufsgeignern** die von § 9 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch geforderten **Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft** in der vom Gesetz geforderten Qualität nicht vor. Solche wissenschaftlichen Erkenntnisse im Sinne des **§ 9 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch** setzen regelmäßig voraus, dass die Mehrheit der Sachverständigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet über besondere Erkenntnisse und Erfahrungen verfügen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt

ist. Derartige gesicherte Erkenntnisse **gibt es nicht**. Hierfür wäre es notwendig, epidemiologische Studien auf breit angelegter, statistisch relevanter Basis vorzunehmen, die aufgrund der geringen Anzahl von Berufsmusikern gerade nicht vorliegen und auch nicht zu erwarten sind. Ein Verstoß gegen Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz liegt nicht vor, weil eine mögliche Ungleichbehandlung ihre Rechtfertigung darin findet, dass der Gesetzgeber sich für ein System der Entschädigung von Berufskrankheiten entschieden hat, das wesentlich auf generelle wissenschaftliche Erkenntnisse abstellt.

(Urteile vom 18. Juni 2013 – B 2 U 3/12 R und B 2 U 6/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgehen)

## 2. Gefahrtarif

Die Klägerinnen betreiben Konditoreien. Sie waren nach dem Gefahrtarif 1999 noch in die Gefahrtarifstelle 2 "Konditoreien" mit der Gefahrklasse 3,7 veranlagt worden. In dem Gefahrtarif 2005 wurden **Bäckerei- sowie Konditoreibetriebe** in der Gefahrtarifstelle 1 unter "Herstellung von Back- und Konditoreiwaren" mit der Gefahrklasse 6,0 zusammengeführt, was zu **erheblichen Beitragssteigerungen bei den Konditoreien** führte. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die den angefochtenen Regelungen in den Veranlagungsbescheiden zugrunde liegende **Zuordnung** der Klägerinnen **zu derselben Tarifstelle** 1 mit der gleichen Gefahrklasse 6,0 in dem ab 2005 geltenden Gefahrtarif **noch im Gestaltungsspielraum der Beklagten** lag. Nach § 157 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch setzt der Unfallversicherungsträger einen Gefahrtarif als autonomes Recht fest. Die Rechtsprechung überprüft diese Satzung lediglich darauf, ob sie mit dem Gesetz und höherrangigem Recht vereinbar ist. Allerdings wäre auf der Basis der bisherigen Gefahrtarife auch 2005 eine Gefahrklasse für Nur-Konditoren im Gefahrtarif mit 4,0 zu errechnen gewesen, während die Gefahrklasse für Bäcker nach der bisherigen Trennung 6,3 betragen hätte. Das Risiko der reinen Konditoreibetriebe lag mit 4,0 um 33,3 % niedriger als das zuletzt im Gefahrtarif festgesetzte Risiko von 6,0. Eine solche Risikodifferenz von 33,3 % ist - als gerade noch im Gestaltungsspielraum des Satzungsgebers liegend - hinnehmbar.

(Urteile vom 11. April 2013 – B 2 U 4/12 R und B 2 U 8/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgehen)

## VI. Arbeitsförderung

### 1. Gründungszuschuss

Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden, haben zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Exis-

tenzgründung Anspruch auf einen Gründungszuschuss (§ 57 Sozialgesetzbuch Drittes Buch in der bis 31. März 2012 geltenden Fassung, ab 1. April 2012 § 93 Sozialgesetzbuch Drittes Buch). Die Vorschriften des Sozialgesetzbuches gelten jedoch nur für Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Geltungsbereich haben (§ 30 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch). Deshalb hat ein Antragsteller, der eine Tätigkeit als freiberuflicher Ingenieur **im außer-europäischen Ausland** (Katar) aufgenommen hat und auch am Ort der Tätigkeit wohnt, **keinen Anspruch auf** Gründungszuschuss. Ein Anspruch kann auch nicht aus Sinn und Zweck des Gründungszuschusses oder aus sonstigen Vorschriften hergeleitet werden.

(Urteil vom 6. März 2013 – B 11 AL 5/12 R, SozR 4-1200 § 30 Nr 8)

## 2. Arbeitslosengeld während Maßnahme der stufenweisen Wiedereingliederung

Nach § 118 Absatz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (in der bis zum 31. März 2012 geltenden Fassung jetzt: § 137 Absatz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch) ist eine der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Arbeitslosengeld, dass der Arbeitnehmer arbeitslos ist. **Arbeitslos ist** ein Arbeitnehmer nach § 119 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch alte Fassung (= § 138 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch), der nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht (Nummer 1), sich bemüht, seine Beschäftigungslosigkeit zu beenden (Nummer 2) und den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht (Nummer 3). Diese Voraussetzungen erfüllt auch ein **Arbeitnehmer, der** nach ärztlichem Plan **an einer Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ohne Entgelt teilnimmt**. Denn bei der stufenweisen Wiedereingliederung ohne Entgeltleistung geht der Arbeitnehmer mit dem Eingliederungsbetrieb ein **Rechtsverhältnis eigener Art** ein, das - anders als ein Beschäftigungsverhältnis - nicht von den Pflichten des Arbeitnehmers zur Erbringung einer Leistung einerseits und der Pflicht zur Entgeltzahlung des Arbeitgebers andererseits geprägt ist. Vielmehr steht der **rehabilitative Zweck** der - ärztlich überwachten und gegebenenfalls jederzeit zu beendenden - Maßnahme im Vordergrund der stufenweisen Wiedereingliederung.

(Urteil vom 17. Dezember 2013 – B 11 AL 20/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

## VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende

### 1. Anspruchsvoraussetzungen

#### a) **Leistungsberechtigter Personenkreis**

Der **Besuch einer berufsbildenden Schule zum Erwerb der Fachhochschulreife** führt dem Grunde nach zu einem **Ausschluss von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts**

nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch auch dann, wenn die vor Ausbildungsbeginn beantragten **Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz** der Fachhochschülerin erst mehrere Monate nach Beginn der Ausbildung **rückwirkend bewilligt werden**. Sind dennoch Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch erbracht worden, ist eine Rücknahme der Bewilligung wegen anfänglicher Rechtswidrigkeit nur bei einer grob fahrlässigen Verletzung von Mitteilungspflichten möglich.

(Urteil vom 28. März 2013 – B 4 AS 59/12 R, SozR 4-1300 § 45 Nr 13, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

---

Die **Einbeziehung minderjähriger Kinder** in die **Bedarfsgemeinschaft ihres leiblichen Elternteils mit dessen Ehepartner** führt – bei ausreichendem Einkommen des Stiefelternteils – zu einem **Wegfall der Hilfebedürftigkeit**, weil der Gesetzgeber bei minderjährigen Stiefkindern wegen des rechtlichen Bandes zwischen dem Kind und seinem leiblichen Elternteil sowie der Ehe zwischen dem Elternteil und dem Stiefelternteil ein Entstehen in den Not- und Wechselfällen des Lebens annehmen darf. Eine besondere finanzielle Härte kann im Einzelfall wegen der im Sozialgesetzbuch Zweites Buch ausnahmslos vorausgesetzten Unterstützung entstehen.

(Urteil vom 23. Mai 2013 – B 4 AS 67/11 R)

#### **b) Einkommensberücksichtigung**

Obwohl die Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Sozialgesetzbuch Siebtes Buch grundsätzlich als Einkommen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch zu berücksichtigen ist, ist jedoch **bei Personen, deren Schädigung sowohl ein Arbeitsunfall als auch eine Gewalttat nach dem Opferentschädigungsgesetz war**, der Teil der Verletztenrente nicht zu berücksichtigen, hinsichtlich dessen die Beschädigtengrundrente nach dem Opferentschädigungsgesetz in Verbindung mit dem Gesetz über Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz) ruht.

(Urteil vom 17. Oktober 2013 – B 14 AS 58/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

---

Es wird an der Rechtsprechung festgehalten, dass **existenzsichernde Leistungen nicht allein deshalb verweigert** werden können, **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 Sozialgesetzbuch Zweites Buch geltend machen.

(Urteile vom 17. Oktober 2013 – B 14 AS 38/12 R und vom 12. Dezember 2013 – B 14 AS 76/12 R, Bestätigung des Urteils vom 29. November 2012 – B 14 AS 33/12 R, BSGE 112, 229 = SozR 4-4200 § 11 Nr 57)

## 2. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

### a) Bedarfsgemeinschaft

Eine Bedarfsgemeinschaft kann **bei Eheleuten** auch dann noch bestehen, wenn diese wegen des **pflegebedingten Aufenthalts eines Ehegatten in einem Heim** räumlich voneinander getrennt leben. Für die Prüfung der Hilfebedürftigkeit des Partners, der nicht im Pflegeheim lebt, nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch ist abweichend von den allgemeinen Regeln - Bestimmung aller Bedarfe nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch - der Bedarf des im Pflegeheim Wohnenden nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch zu bestimmen.

(Urteil vom 16. April 2013 – B 14 AS 71/12 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 9 Nr 12 vorgesehen)

### b) Regelbedarf

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts konnte sich **nicht** davon überzeugen, dass der Gesetzgeber **die Höhe der Regelbedarfe eines Ehepaares mit einem zweijährigen Kind** zum 1. Januar 2011 unter Verstoß gegen Artikel 1 Grundgesetz (Menschenwürde) in Verbindung mit Artikel 20 Grundgesetz (Sozialstaatsprinzip) **zu niedrig** bemessen hat. Dies gilt sowohl für den Regelbedarf eines Alleinstehenden, von dem der Regelbedarf von zwei Erwachsenen, die zusammenleben, abgeleitet ist, als auch dem von zwei Erwachsenen, in deren Haushalt ein zweijähriges Kind lebt. Ebenso wenig ist der für Kinder bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres gesetzlich vorgesehene **Bedarf in verfassungswidriger Weise zu niedrig bemessen**. Sowohl die Methode (Bestimmung eines Verteilungsschlüssels für die Zuordnung der Bedarfe zu einzelnen Personen innerhalb der Familie) zur Bestimmung des kindlichen Bedarfs, als auch die Aufspaltung der Grundsicherungsleistungen in Regelbedarf sowie Bildungs- und Teilhabebedarfe führt nach Ansicht des 4. Senats nicht zu einer Verletzung von Verfassungsrecht. Regelbedarf und Bedarfe für Bildung und Teilhabe zusammengenommen decken den grundsicherungsrelevanten Bedarf von Kindern und Jugendlichen. Nicht entscheidend ist dabei, dass keine **Teilhabeleistungen** in Anspruch genommen werden. Auch mögen die Teilhabeangebote regional unterschiedlich sein. Die Teilhabeleistungen sollen nur gewährleisten, dass den Betroffenen eine **Teilhabe im Rahmen der bestehenden örtlichen Infrastruktur** ermöglicht wird. Damit reicht es für die Existenzsicherung aus, wenn die Inanspruchnahme entsprechender Angebote durch die Teilhabeleistungen grundsätzlich sichergestellt werden kann.

(Urteil vom 28. März 2013 – B 4 AS 12/12 R, SozR 4-4200 § 20 Nr 18)

**Hinweis:** Gegen das Urteil ist beim Bundesverfassungsgericht eine Verfassungsbeschwerde anhängig (Aktenzeichen: 1 BvR 1691/13).

Hält sich ein **Kind**, dessen Eltern getrennt leben und die beide Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch beziehen, **umgangsbedingt wechselnd in zwei verschiedenen Bedarfsgemeinschaften** auf, bestehen **zwei** Ansprüche auf Leistungen für **Regelbedarfe**, die unterschiedlich hoch sein können und sich in zeitlicher Hinsicht ausschließen.

(Urteil vom 12. Juni 2013 – B 14 AS 50/12 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 7 Nr 35 vorgesehen)

#### c) **Mehrbedarfe**

Die Gewährung einer Härtefallleistung wegen eines Mehrbedarfs durch eine **kieferorthopädische Behandlung**, die die gesetzliche Krankenversicherung nicht trägt, hat der 4. Senat verneint. Die zuständige **gesetzliche Krankenkasse** hatte eine **Kostenzusage für eine kieferorthopädische Behandlung** auf Grundlage eines Behandlungsplans des behandelnden Kieferorthopäden erteilt. Der Kieferorthopäde erstellte darüber hinaus einen **ergänzenden Heil- und Kostenplan**. Die Übernahme der hieraus resultierenden Kosten lehnte das Bundessozialgericht ab, weil der Bedarf durch die ergänzende kieferorthopädische Behandlung nicht unabweisbar war. Unabweisbar im Sinne des Grundsicherungsrechts kann wegen des Nachrangs dieses Leistungssystems gegenüber anderen Sozialleistungssystemen ein medizinischer Bedarf nur sein, wenn nicht die gesetzliche Krankenversicherung zur Leistungserbringung, also zur Bedarfsdeckung verpflichtet ist. Dazu hat der Leistungsberechtigte **den Bedarf grundsätzlich zunächst einmal gegenüber der Krankenkasse** geltend zu machen. Erst wenn diese die Leistungsgewährung ablehnt und es sich gleichwohl um eine medizinisch notwendige Behandlungsmaßnahme handelt, die die gesetzliche Krankenversicherung aber nur unter Einschränkungen erbringt, kann eine Härtefallleistung zur Existenzsicherung in Betracht kommen. Im Bereich der kieferorthopädischen Versorgung sind im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zwar Beschränkungen im Hinblick auf die Leistungsverpflichtung der Krankenkassen vorgesehen. Wird jedoch kieferorthopädische Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung gewährt, erbringt diese die gesetzlich vorgesehene medizinisch notwendige Versorgung. Darüber hinausgehende Aufwendungen sind nicht durch Leistungen zur Existenzsicherung zu decken.

(Urteil vom 12. Dezember 2013 – B 4 AS 6/13 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

#### d) **Bedarfe für Unterkunft und Heizung**

Wird ein **volljähriges**, aber **noch nicht 25 Jahre altes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft** vom Jobcenter **zu 100 % sanktioniert**, sodass damit auch der Wegfall der Leistungen für Unterkunftsaufwendungen für dieses verbunden ist, kann hieraus eine **Abweichung vom "Kopfteilprinzip"** und höhere Leistungen für Kosten der Unterkunft an die weiteren Bedarfsgemeinschaftsmitglieder folgen. Zwar ist für den Regelfall davon auszugehen, dass die Kosten der Unterkunft unabhängig von Alter und Nutzungsintensität anteilig pro Kopf aufzuteilen sind. Dies gilt

jedoch – trotz gemeinsamer Nutzung einer Wohnung – ausnahmsweise nicht, wenn bedarfsbezogene Gründe – hier der höhere Bedarf der weiteren Bedarfsgemeinschaftsmitglieder, weil der Leistungsanteil des sanktionierten Mitglieds entfallen ist – eine Abweichung vom Kopfteilprinzip erforderlich machen. Soweit die Sanktion damit teilweise ins "Leere" läuft, hat dies keine Bedeutung für die Individualansprüche der anderen Bedarfsgemeinschaftsmitglieder. Eine **faktische "Mithaftung" für ein** nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch **sanktioniertes Fehlverhalten des volljährigen Bedarfsgemeinschaftsmitgliedes** sieht das Sozialgesetzbuch Zweites Buch nicht vor.

(Urteil vom 23. Mai 2013 – B 4 AS 67/12 R, SozR 4-4200 § 22 Nr 68)

---

Zur Bestimmung der **angemessenen Heizkosten** nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch kann **nicht** auf den **Grenzwert eines bundesweiten oder kommunalen Heizkostenspiegels** abgestellt werden, weil dies angesichts unterschiedlicher klimatischer Bedingungen, Energiepreise, Gebäudestandards und so weiter eine Schätzung ins Blaue hinein wäre.

Ein **Wohnungswechsel als Kostensenkungsmaßnahme** wegen unangemessen hoher Aufwendungen für die Heizung ist **nur** dann zumutbar, **wenn** in einer alternativ zu beziehenden Wohnung **insgesamt niedrigere Bruttowarmkosten** entstehen.

(Urteil vom 12. Juni 2013 – B 14 AS 60/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und in SozR 4-4200 § 22 Nr 69 vorgesehen)

---

Der **Normenkontrollantrag** eines Sozialhilfeempfängers gegen die **Berliner** Verordnung zur Höhe der angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch und Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch vom 3. April 2012 (Gesetz- und Verordnungsblatt Berlin 2012, 99 - **Wohnaufwendungsverordnung**) ist zulässig, aber unbegründet, soweit er eine umfassende Aufhebung der Wohnaufwendungsverordnung begehrt. Er ist begründet, soweit er sich gegen die Geltung der Wohnaufwendungsverordnung für Empfänger von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch wendet, weil die Voraussetzungen für die Geltungserstreckung der Wohnaufwendungsverordnung auf Empfänger von Leistungen nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, zum Beispiel Berücksichtigung des angemessenen Wohnbedarfs für ältere Menschen, nicht erfüllt sind.

(Urteil vom 17. Oktober 2013 – B 14 AS 70/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

#### e) **Abweichende Erbringung von Leistungen**

Die **erstmalige Ausstattung eines Kleinkindes** – im entschiedenen Fall eines Dreijährigen – mit einem **Jugendbett** anstelle eines Kinderbetts ist eine **dem Grunde nach angemessene Erstaussstattung** für eine Wohnung, für die das Jobcenter Leistungen zu erbringen hat. Es handelt sich insoweit nicht um eine vom Leistungsberechtigten **aus eigenen Mitteln zu tätige**



**Ersatzbeschaffung**, weil das Kind bereits über ein Gitterbett, also eine Schlafgelegenheit verfügte. Ein für das Kind geeignetes Bett war, nachdem es dem "Gitterbett" entwachsen war, nicht mehr vorhanden. Das "Gitterbett" ist zwar nicht "untergegangen". Das Kind benötigte jedoch erstmals in seinem Leben ein seiner Körpergröße angepasstes größeres Bett. Bei dem Jugendbett handelt es sich um ein **Aliud gegenüber dem Gitter- oder Kinderbett**.

(Urteil vom 23. Mai 2013 – B 4 AS 79/12 R, SozR 4-4200 § 24 Nr 5)

#### f) **Bedarfe für Bildung und Teilhabe**

**"Leihgebühren"** für ein **Musikinstrument** sind **nicht als Teilhabeleistung förderfähig, wenn** das Instrument **ausschließlich für schulische Zwecke** eingesetzt wird. Zwar können seit dem 1. August 2013 neben dem Musikunterricht auch weitere tatsächliche Aufwendungen berücksichtigt werden, wenn sie im Zusammenhang mit der Teilnahme an dem Unterricht entstehen und es den Leistungsberechtigten im begründeten Ausnahmefall nicht zugemutet werden kann, diese aus dem Regelbedarf zu bestreiten. Davon werden jedoch grundsätzlich nur Bedarfe aufgrund **außerschulischer Aktivitäten im Teilhabebereich** erfasst.

(Urteil vom 10. September 2013 – B 4 AS 12/13 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 28 Nr 8 vorgesehen)

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

Der **eine Eingliederungsvereinbarung ersetzende Verwaltungsakt** ist rechtswidrig, wenn die gesetzlich vorgesehene Geltungsdauer ohne Ermessenserwägungen überschritten wird. Aus einem Anspruch des Klägers auf Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung als vorrangiger Handlungsform bei der Eingliederung in Arbeit folgt keine Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes, wenn der Kläger den Abschluss einer Vereinbarung abgelehnt hatte.

(Urteil vom 14. Februar 2013 – B 14 AS 195/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 15 Nr 2 vorgesehen)

### 4. **Erstattungsansprüche des Bundes**

Der **öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch** ist im **Verhältnis des Bundes zu den zugelassenen kommunalen Trägern** bei **zumindest grob fahrlässigem fehlerhaftem Verwaltungshandeln** bis zur Einführung einer spezialgesetzlichen Regelung (zum Beispiel der zum 1. Januar 2011 eingefügte § 6b Absatz 5 Sozialgesetzbuch Zweites Buch) **grundsätzlich eröffnet**. Konkret wurde das Erstattungsverlangen des Bundes von im sogenannten Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen-Verfahren abgebuchten Mittel nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs nicht durch Artikel 104a Absatz 5 Grundgesetz oder eine speziellere Anspruchsgrundlage, etwa Artikel 106 Absatz 8 Grundgesetz, den Regelungen aus der

zwischen den Beteiligten geschlossenen Verwaltungsvereinbarung oder §§ 102 fortfolgende Sozialgesetzbuch Zehntes Buch verdrängt. **Ersatzansprüche im Verhältnis von Bund und Kommunen** sind jedoch durch eine **entsprechende Heranziehung der sogenannten Haftungskernrechtsprechung** zu Artikel 104a Absatz 5 Grundgesetz begrenzt. Danach greift der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch nicht bereits bei jeglicher fahrlässiger Falschanwendung des Gesetzes, sondern lediglich bei **vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Fehlverhalten**. Ohne eine entsprechende Heranziehung dieser Grundsätze hafteten die Kommunen dem Bund in stärkerem Umfang, als dies im Verhältnis von Bund und Ländern der Fall wäre. Insoweit ist eine erstattungs- und haftungsrechtliche Gleichstellung geboten. Aus dem Begriff "erforderlicher Ausgleich" in Artikel 106 Absatz 8 Grundgesetz kann nichts Abweichendes hergeleitet werden. (Urteile vom 2. Juli 2013 – B 4 AS 72/12 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 6b Nr 1 vorgehen, sowie B 4 AS 74/12 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 6b Nr 2 vorgehen)

## **VIII. Sozialhilfe**

### **1. Leistungen**

#### **a) Nothelfer**

Ein Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen als **Nothelfer** gemäß § 121 Bundessozialhilfegesetz (ab 1. Januar 2005 § 25 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) setzt voraus, dass nach den Umständen des Einzelfalles sofort geholfen werden muss (bedarfsbezogenes Moment) und keine Zeit zur Unterrichtung des zuständigen Sozialhilfeträgers verbleibt (sozialhilferechtliches Moment). Dieses sozialhilferechtliche Moment eines **Eilfalls** kann auch vorliegen, wenn der Träger zwar erreichbar ist und unterrichtet werden könnte, aber die **Umstände des Einzelfalles seine Einschaltung aus Sicht des Nothelfers nicht nahelegen** und dem Nothelfer deshalb nicht vorgeworfen werden kann, den Sozialhilfeträger nicht informiert zu haben. Dies ist der Fall, wenn nach dem Kenntnisstand des Nothelfers die Leistungspflicht einer gesetzlichen Krankenkasse besteht und dem Nothelfer bei der Einschätzung darüber, dass die Krankenkasse für die Behandlung der Kosten aufkommen werde, nichts vorzuwerfen ist. Der Nothelfer kann sich hingegen nicht darauf berufen, es habe keine Veranlassung bestanden, die Zahlungsfähigkeit und -willigkeit eines nicht krankenversicherten Patienten zu prüfen oder einen Vorschuss zu fordern. Die **Überprüfung der für die Kostensicherheit wesentlichen Umstände gehört**, soweit nach den Umständen möglich, auch bei der **Aufnahme von Notfallpatienten** zu den Obliegenheiten eines ordnungsgemäßen Krankenhausbetriebes; das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko insoweit wird dem Nothelfer durch § 121 Bundessozialhilfegesetz (ab 1. Januar 2005 § 25 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) nicht abgenommen.

(Urteil vom 23. August 2013 – B 8 SO 19/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgehen, und Urteil vom 12. Dezember 2013 – B 8 SO 13/12 R)

#### b) Eingliederungshilfe/Hilfe zum Lebensunterhalt

Hat ein Empfänger von Leistungen in Einrichtungen einen notwendigen **Bedarf an nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten, Nahrungs- und Putzmitteln**, der nicht von der **Einrichtung** gedeckt wird, wird dieser nicht vom **Barbetrag** (§ 35 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, ab 1. Januar 2011 § 27b Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) erfasst. Der **Barbetrag** dient nur dazu, die persönlichen Bedürfnisse des Hilfeempfängers, die über das normale Maß der im Rahmen der stationären Maßnahme zu gewährenden Hilfe zum Lebensunterhalt hinausgehen, schal - ohne konkreten Nachweis – als Mindestleistung zu decken; dieser darf hingegen nicht beliebig als **Auffangbecken für alle weiteren Bedarfe des Lebensunterhalts** verwandt werden, weil er ansonsten völlig konturlos bliebe. Dies gilt umso mehr, als schon die prozentuale Höhe des Mindestbarbetrags nicht auf einer nachvollziehbaren Bedarfsermittlungsmethode beruht und verfassungsrechtlichen Bedenken nur mit dem Hinweis auf die Möglichkeit der Erhöhung des Mindestbarbetrags begegnet werden kann. Aus einer **unzureichenden Verpflegung oder Hygiene in der Einrichtung** resultierende zusätzliche Aufwendungen sind deshalb als weitere notwendige Leistungen für den Lebensunterhalt wegen eines **Systemversagens** zu übernehmen. Das Gleiche gilt für medizinisch notwendige Arzneimittel, die von der Einrichtung nicht angeboten werden, und deren Kosten vom Hilfebedürftigen selbst zu tragen sind. Sie dienen nicht lediglich den persönlichen Bedürfnissen, die durch den Barbetrag substituiert werden, sondern sind existentiell erforderlich.

(Urteil vom 23. August 2013 – B 8 SO 17/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

#### c) Hilfe zur Pflege

Bei dem **im Rahmen sozialhilferechtlicher Pflegeleistungen privilegierten Arbeitgebermodell** sind nach § 19 Absatz 3 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch in Verbindung mit § 65 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch neben den Personalkosten auch erforderliche Sachkosten zu übernehmen, die aufgrund der **Mitbenutzung der Wohnung** durch die **Pflegepersonen** für ein **Assistenzzimmer** entstehen. Sie zählen damit nicht zu den Kosten der Unterkunft und Heizung nach § 29 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (seit 1. Januar 2011 § 35 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) oder nach § 22 Sozialgesetzbuch Zweites Buch. In dem zu entscheidenden Fall hatte ein **Schwerstbehinderter**, der **rund um die Uhr** durch von ihm **beschäftigte Assistenzkräfte** betreut wurde und hierfür Leistungen der Hilfe zur Pflege bezog, für deren Aufenthalt in Ruhepausen und bei Arbeitsunterbrechungen in der Wohnung einen separaten Raum mit dem notwendigen Mobiliar eingerichtet.

(Urteil vom 28. Februar 2013 – B 8 SO 1/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3500 § 65 Nr 4 vorgesehen)

## 2. Berücksichtigung von Einkommen

Eine "**Motivationszuwendung**", die einem **Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** (§§ 41 fortfolgende Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) von einem Integrationsunternehmen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes für die **Teilnahme an einem Arbeitstraining** gezahlt wird (1,60 Euro stündlich, weniger als 60 Euro pro Monat), ist **nicht leistungsmindernd als Einkommen zu berücksichtigen**. Nach § 84 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch bleiben Zuwendungen der freien Wohlfahrtspflege als Einkommen außer Betracht, soweit sie die Lage des Leistungsberechtigten nicht so günstig beeinflussen, dass daneben Sozialhilfe ungerechtfertigt wäre. Mitgliedern der freien Wohlfahrtspflege wird in § 5 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch eine besondere Stellung zugebilligt. Die Träger der Sozialhilfe haben nicht nur mit der freien Wohlfahrtspflege zusammenzuarbeiten, sondern diese zu unterstützen; insbesondere soll von Geldleistungen nicht abgesehen werden, wenn die freie Wohlfahrtspflege im Einzelfall ebenfalls Leistungen erbringt. Dieser gesetzlichen Konstellation entspricht es, dass **kleinere Geldbeträge**, die nur gezahlt werden, um **die Bereitschaft eines behinderten Bedürftigen** zur freiwilligen **Teilnahme an einem Arbeitstraining** zu fördern, bei der Bemessung der Grundsicherungsleistung gänzlich unberücksichtigt bleiben.

(Urteil vom 28. Februar 2013 – B 8 SO 12/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3500 § 84 Nr 1 vorgesehen)

---

Bei der Gewährung von **Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** bleiben gemäß § 43 Absatz 3 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch **Unterhaltsansprüche** der Leistungsberechtigten gegenüber ihren Kindern und Eltern unberücksichtigt, sofern deren **jährliches Gesamteinkommen** im Sinne des § 16 Sozialgesetzbuch Viertes Buch **unter einem Betrag von 100.000 Euro** liegt, was vermutet wird. Liegt das jährliche Gesamteinkommen jedoch tatsächlich darüber, haben Leistungsberechtigte keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch. Diese Vorschrift ist nach ihrem Sinn und Zweck, ihrer historischen Entwicklung und ihrer Systematik dahin auszulegen, dass die Gewährung von Leistungen nicht schon dann ausscheidet, wenn beide Elternteile zusammengerechnet ein solches Einkommen erzielen, sondern erst, wenn **ein Elternteil ein jährliches Gesamteinkommen** im Sinne des § 16 Sozialgesetzbuch Viertes Buch von mindestens 100.000 Euro aufweist.

(Urteil vom 25. April 2013 – B 8 SO 21/11 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-3500 § 43 Nr 3 vorgesehen)

## **IX. Asylbewerberleistungsrecht**

### **1. Leistungen**

Gemäß § 1a Asylbewerberleistungsgesetz erhalten Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, bei denen aus von ihnen zu vertretenden Gründen **aufenthaltsbeendende Maßnahmen** nicht vollzogen werden können, Leistungen nur, soweit dies **im Einzelfall nach den Umständen unabweisbar geboten** ist. Die Vorschrift findet keine Anwendung auf abgelehnte Asylbewerber, die verpflichtet sind, die Bundesrepublik Deutschland zu verlassen und sich **weigern, gegenüber ihrer Botschaft eine als Voraussetzung für die Ausstellung von Passersatzpapieren** und für eine **Abschiebung** erforderliche Erklärung abzugeben, "**freiwillig**" (also aus freien Stücken) in ihr Heimatland zurückkehren zu wollen. Eine solche Erklärung kann aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht abverlangt werden; denn der freie Wille gehört zum unantastbaren Kernbereich des Persönlichkeitsrechts (Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Grundgesetz). Niemand kann gezwungen werden, einen bestimmten Willen haben zu müssen oder eine wahrheitswidrige Erklärung abzugeben, einen bestimmten Willen zu haben. Eine derartige Verpflichtung ergibt sich deshalb auch nicht aus § 49 Aufenthaltsgesetz (Verpflichtung mit dem deutschen Recht in Einklang stehende Erklärungen im Rahmen der Beschaffung von Heimreisedokumenten abzugeben). Die Pflicht zur Ausreise und zur Vornahme entsprechender Handlungen umfasst nicht die Pflicht, die Ausreise auch zu wollen.

(Urteil vom 30. Oktober 2013 – B 7 AY 7/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

### **2. Verfahrensrecht**

Die am 1. Januar 2011 in das Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch eingefügte Vorschrift des § 116a ist im Asylbewerberleistungsgesetz analog anwendbar. Durch das Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24. März 2011 wurden § 116a in das Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch und mit gleichem Regelungsinhalt § 40 Absatz 1 Satz 2 in das Sozialgesetzbuch Zweites Buch mit Wirkung vom 1. Januar 2011 eingefügt. Danach werden **Leistungen** unter Abänderung bestandskräftiger Verwaltungsakte **rückwirkend in Abweichung von § 44 Absatz 4 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch nur für einen Zeitraum von einem Jahr** (statt von vier Jahren) erbracht. Dass dieses Gesetz insoweit eine **Lücke** enthält, als für das Asylbewerberleistungsgesetz keine zeitliche Begrenzung der rückwirkenden Leistungserbringung vorgenommen worden ist, obwohl die Interessenlage gleich ist, ergibt sich insbesondere aus der Begründung zum **Referentenentwurf** eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes. In diesem war auch im Asylbewerberleistungsgesetz die Verkürzung des Zeitraums für die rückwirkende Leistungserbringung mit dersel-

ben Begründung wie für das Sozialgesetzbuch Zweites Buch und Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch und unter ausdrücklichem Hinweis darauf vorgesehen, dass im Asylbewerberleistungsrecht nichts anderes gelten könne als im Sozialhilferecht und im Recht der Grundsicherung für Arbeit-suchende.

(Urteil vom 26. Juni 2013 – B 7 AY 6/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3520 § 9 Nr 4 vorgesehen)

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

### **1. Gewaltopferentschädigung**

Der im sozialen Entschädigungsrecht zulässige **Beweismaßstab der Glaubhaftmachung** ist im Gewaltopferentschädigungsrecht anwendbar, wenn für den schädigenden Vorgang keine Tatzeu-gen vorhanden sind (auch bei Bestehen eines Aussageverweigerungsrechts) und der als Täter Beschuldigte die Tat bestreitet. Steht als Beurteilungsgrundlage im Wesentlichen allein die Aussage des angeblichen Gewaltopfers zur Verfügung, ist die Einholung eines **aussagepsycho-logischen Glaubhaftigkeitsgutachtens** zulässig. Dieses hat sich an dem abgesenkten Be-weismaßstab der Glaubhaftmachung zu orientieren.

(Urteile vom 17. April 2013 - B 9 V 1/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, und B 9 V 3/12 R)

### **2. Kriegsopferentschädigung**

Bei der **Anrechnung von Einkünften aus Kapitalvermögen** zur Bemessung einer **Witwenbei-hilfe** (§ 48 Bundesversorgungsgesetz) ist nicht auf eine einzelne Kapitalanlage der Witwe abzu-stellen; vielmehr sind die Kapitaleinkünfte eines Kalenderjahres zusammenzufassen und deren Gesamtbetrag auf 12 Kalendermonate umzulegen.

(Urteil vom 14. November 2013 - B 9 V 5/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

### **3. Schwerbehindertenrecht**

Kann die Feststellung eines zu hohen Grades der Behinderung nicht mehr zurückgenommen werden, kommt eine sogenannte **Abschmelzung** des überhöhten Grades der Behinderung ent-sprechend § 48 Absatz 3 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch in Betracht. Dessen Anwendung im Schwerbehindertenrecht setzt voraus, dass durch einen Verwaltungsakt festgestellt worden ist,

inwiefern die bislang geltende Feststellung des Grades der Behinderung rechtswidrig ist.  
(Urteil vom 17. April 2013 - B 9 SB 6/12 R, SozR 4-1300 § 48 Nr 26)

## **XI. Elterngeld**

Im **Bemessungszeitraum** vom Elterngeldberechtigten **bezogenes Insolvenzgeld** ist bei der Berechnung des Elterngeldes nicht zu berücksichtigen, weil es sich **nicht** um **Einkommen** aus Erwerbstätigkeit handelt.

(Urteil vom 21. Februar 2013 – B 10 EG 12/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

---

Hat das Bundesverfassungsgericht eine landesrechtliche Bestimmung und ihre Nachfolgevorschriften als **mit dem Grundgesetz unvereinbar** erklärt sowie dem Gesetzgeber eine Frist zur Neuregelung eingeräumt, so ist die ursprüngliche Bestimmung nach Fristablauf als nichtig anzusehen, wenn bis dahin nur Nachfolgevorschriften, nicht aber das Ausgangsgesetz, geändert worden sind.

(Urteil vom 21. Februar 2013 - B 10 EG 20/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

---

**Eltern von Zwillingen**, die beide die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen (im Wesentlichen: Betreuung eines Kindes unter Aufgabe oder Einschränkung der eigenen Erwerbstätigkeit), steht für **jedes Kind Elterngeld** in gesetzlichem Umfang zu.

Der **Abzug der Kirchensteuer** bei der Ermittlung des für das Elterngeld maßgebenden Einkommens aus Erwerbstätigkeit stellt keine Diskriminierung des Berechtigten wegen seines religiösen Bekenntnisses dar und **verstößt** auch **nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz** des Grundgesetzes.

(Urteile vom 27. Juni 2013 - B 10 EG 8/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, und B 10 EG 10/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

---

Eine **Strafgefangene** im sogenannten geschlossenen Vollzug, die mit ihrem Kind in einer sogenannten **Eltern-Kind-Einrichtung der Justizvollzugsanstalt** lebt, hat keinen Anspruch auf Elterngeld, weil sie nicht - wie erforderlich - mit dem Kind in einem Haushalt lebt.

(Urteil vom 4. September 2013 - B 10 EG 4/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

---

Die **Neufassung** des § 2 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz zum 1. Januar 2011, die den **Bemessungshöchstsatz** für das Elterngeld von bisher 67 % auf bis zu 65 % **abgesenkt hat**, ist - ohne gegen das Grundgesetz zu verstoßen - **auch auf** sogenannte **laufende Leistungsfälle**

**anwendbar**, sodass unter Beachtung der verwaltungsverfahrensrechtlichen Vorschriften mit Wirkung zum 1. Januar 2011 der Elterngeldbetrag entsprechend abgesenkt werden durfte.

(Urteile vom 4. September 2013 - B 10 EG 6/12 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, und B 10 EG 11/12 R)

## **XII. Versicherungs- und Beitragsrecht**

Wird die **Aufhebung eines Bescheides** begehrt, der das Nichtbestehen von Rentenversicherungspflicht wegen Beschäftigung feststellt, ist es verfahrensfehlerhaft, die **Frage nach dem Status - Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit** - unter Hinweis darauf unbeantwortet zu lassen, dass jedenfalls auch eine Rentenversicherungspflicht als (arbeitnehmerähnlicher) Selbstständiger bestehe.

(Beschluss vom 4. September 2013 – B 12 KR 87/12 B, zur Veröffentlichung in SozR 4-2400 § 7 Nr 20 vorgesehen)

---

Ist ein **Sohn in dem einzelkaufmännisch von seiner Mutter betriebenen Unternehmen** tätig, darf - entsprechend den zum Tätigwerden in sogenannten Familiengesellschaften entwickelten Grundsätzen - nicht unter Außerachtlassung der konkreten rechtlichen Rahmenbedingungen auf dessen Selbstständigkeit im Rechtssinne allein schon wegen der familiären Bindungen oder der bloßen Möglichkeit zur Einflussnahme auf die Geschicke des Unternehmens geschlossen werden.

(Urteil vom 30. April 2013 – B 12 KR 19/11 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

---

Auf das für **Zeiten einer Freistellung von der Arbeitsleistung** aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten ausgezahlte **Wertguthaben** sind **Beiträge zur Sozialversicherung** unabhängig davon zu erheben, ob dieses Wertguthaben aus Arbeitsentgelt herrührt, das in der sogenannten Ansparphase die **Beitragsbemessungsgrenze überschritt**. Auf das fällige Arbeitsentgelt sind Sozialversicherungsbeiträge in der Ansparphase nur zu erheben, soweit es nicht aufgrund einer solchen Vereinbarung in ein Wertguthaben überführt wird. Die **Verwaltungspraxis der Sozialversicherungsträger**, wonach die Arbeitsentgelte in der Arbeitsphase und in der Freistellungsphase nicht "unangemessen" voneinander abweichen, wenn das Arbeitsentgelt in der Freistellungsphase regelmäßig mindestens 70 % des früheren Arbeitsentgelts beträgt, ist rechtlich nicht zu beanstanden.

(Urteil vom 20. März 2013 – B 12 KR 7/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2400 § 7 Nr 18 vorgesehen)



Die Bundesagentur für Arbeit kann sich gegenüber einem **Anspruch auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge zur Arbeitslosenversicherung** auf dessen **Verjährung** auch dann berufen, wenn zuvor durchgeführte Arbeitgeberprüfungen eines Kleinbetriebs ohne Beanstandungen blieben. Forderungen nach Anerkennung eines "Bestandsschutzes" für Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Anschluss an beanstandungsfrei verlaufene Betriebsprüfungen führen zu keiner anderen rechtlichen Beurteilung.

(Urteil vom 30. Oktober 2013 – B 12 AL 2/11 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgehen; Festhalten an und Fortführung von Urteil vom 29. Juli 2003 - B 12 AL 1/02 R, SozR 4-2400 § 27 Nr 1)

### **XIII. Prozessrecht**

Seit 2005 besteht die Möglichkeit, **Rechtsmittel** (zum Beispiel Klage/Berufung/Nichtzulassungsbeschwerde oder Revision) **auch in elektronischer Form** einzulegen. Fraglich war bisher, ob hierauf auch in den **Rechtsbehelfsbelehrungen** hinzuweisen ist, die jeder anfechtbaren Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung beizufügen sind. Wäre eine Belehrung ohne diesen Hinweis **unrichtig oder unvollständig** im Sinne des § 66 Absatz 2 Sozialgerichtsgesetz, gälte statt der jeweiligen Rechtsbehelfsfrist (von in der Regel einem Monat) eine Jahresfrist.

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass eine **nach Ablauf der Monatsfrist eingelegte Berufung** verfristet war, obwohl in der erstinstanzlichen Rechtsmittelbelehrung der Hinweis auf die Möglichkeit der Einlegung von Rechtsbehelfen in elektronischer Form fehlte. Denn ein solcher Hinweis zählt - jedenfalls derzeit - **nicht zum notwendigen Inhalt einer Belehrung**. Zum einen ist diese Möglichkeit **bisher nicht umfassend** gegeben (zum Zeitpunkt der Entscheidung des Bundessozialgerichts zum Beispiel nicht in Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen). Zum anderen sind für die zugelassene Form elektronischer Übermittlung (mit qualifizierter elektronischer Signatur) **aufwendige Voraussetzungen** zu erfüllen. Ein Rechtssuchender wird nicht von der Einlegung eines Rechtsbehelfs abgehalten, wenn er nicht über die Möglichkeit informiert wird, dies auch in elektronischer Form tun zu können.

(Urteil vom 14. März 2013 - B 13 R 19/12 R, SozR 4-1500 § 66 Nr 3)

### **XIV. Überlange Gerichtsverfahren**

Die **Umstände des Einzelfalles**, nach denen sich die **Angemessenheit der Dauer eines gerichtlichen Verfahrens** richtet, sind in einem **allgemeinen Wertungsrahmen** einzuordnen, der insbesondere durch verfassungs- und menschenrechtliche Maßstäbe geprägt wird. Bei der Beurteilung der Dauer eines Verfahrens kann von Bedeutung sein, in **welcher Zeit vergleichbare**

**Verfahren erledigt** werden, sofern die betreffenden statistischen Zahlen nicht eine im Durchschnitt überlange Verfahrensdauer widerspiegeln. Bei einer unangemessenen Verfahrensdauer von weniger als einem Jahr ist eine Entschädigung für jeden vollen Monat der Verzögerung möglich.

(Urteile vom 21. Februar 2013 - B 10 ÜG 1/12 KL, SozR 4-1720 § 198 Nr 1, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen, und B 10 ÜG 2/12 KL)

#### **XV. Vorlagen an den Europäischen Gerichtshof**

Der 13. Senat hat mit Beschluss vom 13. Juni 2013 (B 13 R 110/11 R) dem Europäischen Gerichtshof gemäß Artikel 267 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union folgende Fragen zur Auslegung des Unionsrechts vorgelegt:

1. Steht der in Artikel 39 Absatz 2 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (jetzt Artikel 45 Absatz 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union), Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nummer 1408/71 verankerte Gleichheitssatz einer nationalen Bestimmung entgegen, nach der **Altersrente nach Altersteilzeitarbeit** voraussetzt, dass die Altersteilzeitarbeit nach den nationalen Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaates, nicht jedoch eines anderen Mitgliedstaates, ausgeübt wurde?

2. Falls ja, welche Anforderungen stellt der Gleichbehandlungsgrundsatz in Artikel 39 Absatz 2 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (jetzt Artikel 45 Absatz 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union), Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nummer 1408/71 an die Gleichstellung der nach den Rechtsvorschriften des anderen Mitgliedstaates absolvierten Altersteilzeitarbeit als Voraussetzung des nationalen Altersrentenanspruchs:

a) Bedarf es einer vergleichenden Prüfung der Voraussetzungen der Altersteilzeitarbeit?

b) Falls ja, reicht es aus, wenn die Altersteilzeitarbeit in ihrer Funktion und Struktur in beiden Mitgliedstaaten im Kern gleich ausgestaltet ist?

c) Oder müssen die Voraussetzungen der Altersteilzeitarbeit in beiden Mitgliedstaaten identisch ausgestaltet sein?

Die Fragen stellen sich im Fall eines langjährig in Deutschland beschäftigten Arbeitnehmers, der das Berufsleben jedoch in seinem Heimatland Österreich abgeschlossen hat; dort war er die letzten 2 ½ Jahre vor Vollendung seines 60. Lebensjahres in Altersteilzeit (Umfang: 40 % der bisherigen Normalarbeitszeit) beschäftigt. Seither bezieht er eine österreichische vorzeitige Alterspension. Sein Antrag auf die damals (2007) mit Vollendung des 60. Lebensjahres zustehende deut-

sche Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit scheiterte auch vor Gericht. Das Landessozialgericht hat vor allem darauf abgestellt, dass die österreichische Altersteilzeitarbeit des Klägers auf 40 % der bisherigen regelmäßigen Arbeitszeit beschränkt worden war, während nach deutschem (Renten-) Recht eine Minderung auf 50 % der Normalarbeitszeit vorgeschrieben ist. Weder das anwendbare europäische Recht noch die bisherige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs beantworten die oben aufgeführten Fragen in hinreichendem Maße.

---

Ob der **Leistungsausschluss für Unionsbürger**, die sich **ausschließlich zum Zweck der Arbeitssuche** in der Bundesrepublik aufhalten, europarechtskonform ist, erfragt der 4. Senat beim Europäischen Gerichtshof und hat dazu das bei ihm anhängige Verfahren ausgesetzt und dem Europäischen Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt:

1. Gilt das Gleichbehandlungsgebot des Artikel 4 der Verordnung (EG) 883/2004 - mit Ausnahme des Exportausschlusses des Artikel 70 Absatz 4 der Verordnung (EG) 883/2004 - auch für die besonderen beitragsunabhängigen Geldleistungen im Sinne von Artikel 70 Absatz 1, 2 der Verordnung (EG) 883/2004?

2. Falls 1) bejaht wird: Sind - gegebenenfalls in welchem Umfang - Einschränkungen des Gleichbehandlungsgebots des Artikel 4 der Verordnung (EG) 883/2004 durch Bestimmungen in nationalen Rechtsvorschriften in Umsetzung des Artikel 24 Absatz 2 der Richtlinie 2004/38/EG möglich, nach denen der Zugang zu diesen Leistungen ausnahmslos nicht besteht, wenn sich ein Aufenthaltsrecht des Unionsbürgers in dem anderen Mitgliedstaat allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt?

3. Steht Artikel 45 Absatz 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union in Verbindung mit Artikel 18 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union einer nationalen Bestimmung entgegen, die Unionsbürgern, die sich als Arbeitssuchende auf die Ausübung ihres Freizügigkeitsrechts berufen können, eine Sozialleistung, die der Existenzsicherung dient und gleichzeitig auch den Zugang zum Arbeitsmarkt erleichtert, ausnahmslos für die Zeit eines Aufenthaltsrechts nur zur Arbeitssuche und unabhängig von der Verbindung mit dem Aufnahmestaat verweigert?

(Beschluss vom 12. Dezember 2013 - B 4 AS 9/13 R)

## B. Statistische Übersicht 2013

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 2013

**Tabelle 1**

Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht für die Zeit vom 1.1.2013 - 31.12.2013  
(Zahlen für 2012 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2013	Neueingänge	Erledigungen	Stand 31.12.2013
Revisionen	407 (399)	407 (478)	417 (470)	397
Nichtzulassungsbeschwerden	610 (606)	2.199 (2.222)	2.151 (2.219)	658
Sonstige Sachen (Klagen, Anhörungsrügen, sonstige Verfahren)	102 (130)	1.041 (967)	1.045 (997)	99
zusammen:	1.120 (1.135)	3.647 (3.667)	3.613 (3.686)	1.154

Auch im Jahre 2013 blieb der Geschäftsanfall beim Bundessozialgericht mit 3.647 Neueingängen in sämtlichen Verfahrensarten auf einem anhaltend hohen Niveau. Nach dem deutlichen Anstieg der Neueingänge im Jahre 2012 (3.667) wurde die bis dahin höchste Anzahl im Jahre 2011 (3.297) erneut deutlich übertroffen.

Bei den Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden waren die Neueingänge gegenüber 2012 insgesamt leicht rückläufig (- 3,5 %). Dabei haben sich die prozentualen Anteile der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden an den Neueingängen zugunsten der Nichtzulassungsbeschwerden verschoben. Während die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden 2013 nahezu das hohe Vorjahresniveau erreichten, ist die Zahl der Neueingänge bei den Revisionen, insbesondere in den Bereichen der Krankenversicherung und der Grundversicherung für Arbeitsuchende, zurückgegangen.

Bezogen auf sämtliche Verfahrensarten entsprach die Zahl der 2013 erledigten Verfahren nahezu denen des Jahres 2012. Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2013 ist gegenüber dem Jahresanfang leicht gesunken (von 407 auf 397).

Zu Beginn des Jahres 2013 waren beim Bundessozialgericht insgesamt 1.120 unerledigte Verfahren anhängig, davon 407 Revisionen, 610 Nichtzulassungsbeschwerden und 102 sonstige Verfahren. Da in diesem Jahr 407 Revisionen hinzugekommen sind und 417 Revisionen erledigt wurden, waren Ende 2013 397 Revisionen anhängig. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden sind 2.151 Verfahren erledigt worden und 2.199 Beschwerden hinzugekommen, sodass hier zum Jahresende 2013 noch 658 Verfahren gegenüber 610 Verfahren zum Jahresbeginn anhängig waren. Insgesamt waren Ende 2013 noch 1.154 Verfahren unerledigt. Damit hat der Bestand unerledigter Sachen geringfügig zugenommen.

Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts ist im Übrigen nicht auf Entscheidungen über Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden beschränkt. Das Gericht hatte sich vielmehr im Jahre 2013 in deutlich zunehmendem Umfang zum Beispiel auch mit

- Anfragen des Bundesverfassungsgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zu dort anhängigen Verfahren (7)
- Ersuchen von Instanzgerichten zur Bestimmung des örtlich zuständigen Gerichts (7)
- Stellungnahmen zu Gesetzgebungsvorhaben (4)
- Anhörungsrüge-Verfahren (168)

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

Zu Streitigkeiten in überlangen Gerichtsverfahren hat sich das Bundessozialgericht im Jahr 2013 mit insgesamt 45 Klagen, Revisionen und Beschwerden befasst.

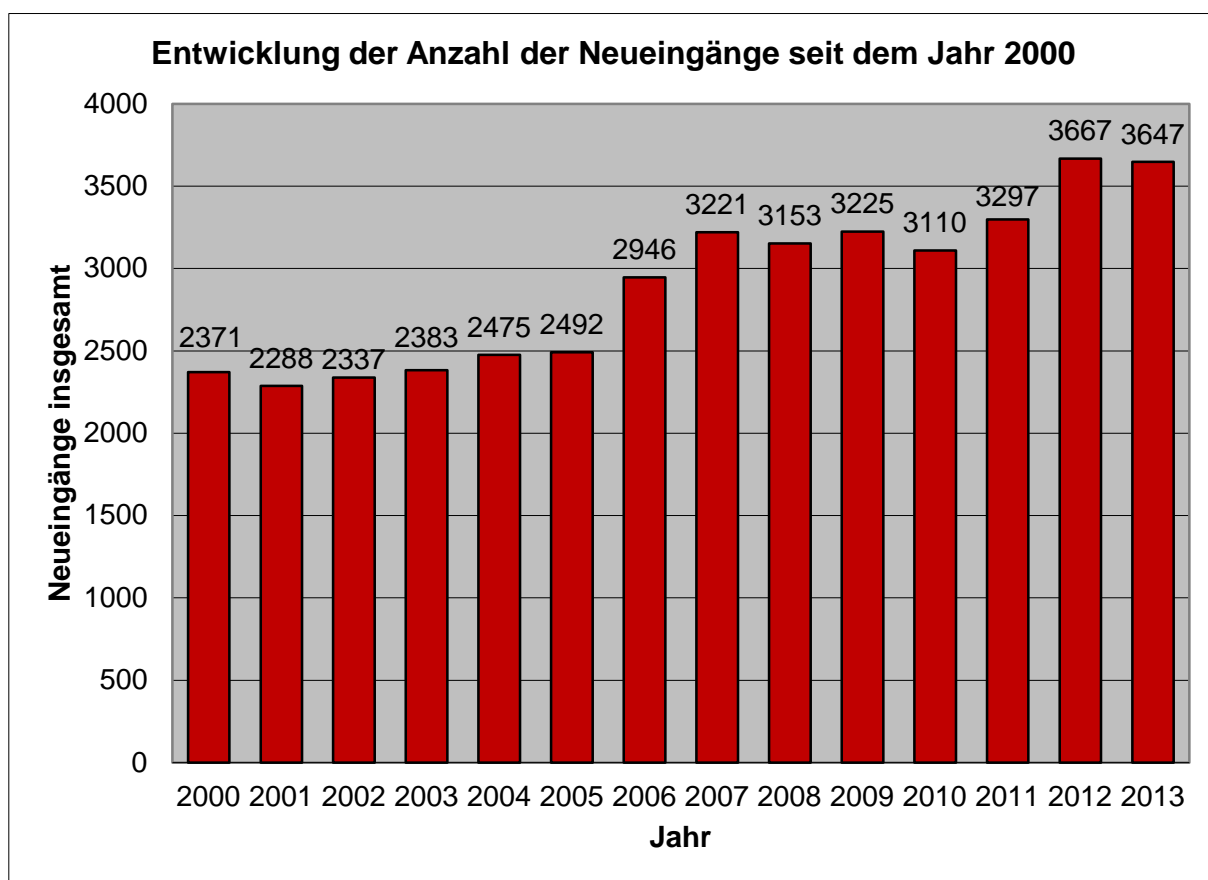
Ferner ist im Jahr 2013 insgesamt über 835 Anträge (Vorjahr: 863) auf Prozesskostenhilfe entschieden worden; dies waren 28 Anträge (- 3,2 %) weniger als im Vorjahr. Zumeist werden Anträge auf Prozesskostenhilfe für die Durchführung des Verfahrens der Nichtzulassungsbeschwerde gestellt. Das Bundessozialgericht muss dann unter Berücksichtigung aller in Betracht kommender Gesichtspunkte prüfen, 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 Bürgerinnen und 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 rechtsuchenden Bürgerinnen und Bürger steht. Zwar kann das Bundessozialgericht weder den Instanzgerichten noch den Behörden Weisungen für dort noch laufende Verfahren er-

teilen noch anderweitig für Abhilfe sorgen. Das Bundessozialgericht kann jedoch dazu beitragen, dass die richtigen Ansprechpartner benannt werden.

### 1. Übersicht über die Neueingänge

Die Gesamtzahl der Neueingänge erreicht im Jahr 2013 mit 3.647 Eingängen in etwa den Stand vom Vorjahr.



Wie in jedem Jahr werden auch für 2013 die anhängig gewordenen Revisionen nach Bundesländern aufgeschlüsselt (Tabelle 2).

**Tabelle 2**

Herkunft der anhängig gewordenen Revisionen

Land	Einwohnerzahl <sup>1</sup>	% der Bevölkerung	Anzahl 2013	(2012)	% der Gesamtzahl anhängig gewordener Revisionen
Baden-Württemberg	10 569 111	13,1	39	(49)	9,6 (10,2)
Bayern	12 519 571	15,5	40	(27)	9,8 (5,6)
Berlin u. Brandenburg	5 824 733	7,2	63	(99)	15,5 (20,7)
Hamburg	1 734 272	2,2	22	(14)	5,4 (2,9)
Hessen	6 016 481	7,5	31	(32)	7,6 (6,7)
Mecklenburg-Vorpommern	1 600 327	2,0	8	(27)	2,0 (5,6)
Niedersachsen u. Bremen	8 433 769	10,5	26	(34)	6,4 (7,1)
Nordrhein-Westfalen	17 554 329	21,8	85	(88)	20,9 (18,4)
Rheinland-Pfalz	3 990 278	5,0	36	(35)	8,9 (7,3)
Saarland	994 287	1,2	3	(9)	0,7 (1,9)
Sachsen	4 050 204	5,0	18	(22)	4,4 (4,6)
Sachsen-Anhalt	2 259 393	2,8	18	(18)	4,4 (3,8)
Schleswig-Holstein	2 806 531	3,5	11	(15)	2,7 (3,1)
Thüringen	2 170 460	2,7	7	(9)	1,7 (1,9)
Deutschland	80 523 746	100	407	(478)	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.

<sup>1</sup> Vorläufige Ergebnisse der Bevölkerungsforschreibung 2012 auf der Grundlage des Zensus 2011 © Statistisches Bundesamt, Stand: 27. August 2013

## 2. Übersicht über Bestand und Erledigungen

Der Bestand an unerledigten Sachen ist gegenüber dem Jahresanfang geringfügig angewachsen (von 1.120 auf 1.154 Verfahren, vergleiche Abschnitt IV.). Der Bestand an Revisionen konnte gegenüber 2012 etwas abgebaut werden (von 407 auf 397), bei Nichtzulassungsbeschwerden ist er angestiegen (von 610 auf 658 Verfahren). Die Gesamtzahl der Erledigungen in allen Verfahrensarten ist in etwa gleich geblieben (3.686 beziehungsweise 3.613).

Bei der Verfahrensdauer der Nichtzulassungsbeschwerden konnten trotz der weiterhin hohen Eingangszahlen wieder sehr gute Werte erreicht werden. So wurden über 80 % (82,7 %) der Nichtzulassungsbeschwerden innerhalb von 6 Monaten erledigt. Bei den Revisionen konnten im Jahr 2013 rund 40 % (39,8 %) der Verfahren innerhalb eines Jahres erledigt werden (vergleiche 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 2009 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
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 %
2013	407 - 14,9 %	2.199 - 1,0 %	2.606 - 3,5 %

Bei den Gesamteingangszahlen ohne die Eingänge in den sonstigen Verfahren (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) ist im Jahr 2013 eine leichte Abnahme um 3,5 % von 2.700 auf 2.606 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
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 %
2013	36 = 9,3 %	282 = 72,5 %	71 = 18,3 %

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

Auch im Jahr 2013 ist der weit überwiegende Teil der Revisionen nach Zulassung durch die Landessozialgerichte eingelegt worden. Der Anteil der durch die Sozialgerichte zugelassenen und eingelegten Revisionen hat sich gegenüber den Vorjahren weiter verringert (2011: 100 Zulassungen, 2012: 43 Zulassungen, 2013: 36 Zulassungen). Die Zulassungen der Revisionen durch das Bundessozialgericht haben sich leicht erhöht.

### Verteilung der Neueingänge auf die einzelnen Sachgebiete

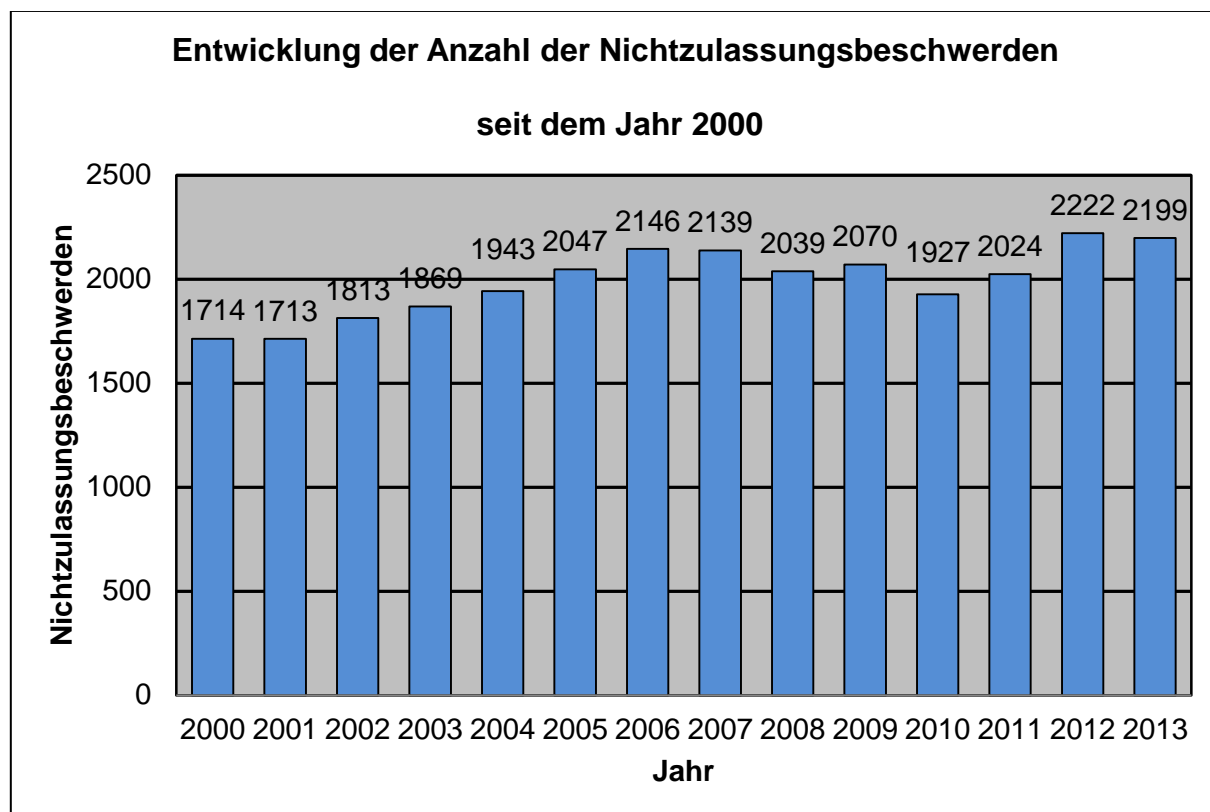
Die Verteilung der im Jahr 2013 eingegangenen 407 Revisionen (2012: 478) auf die einzelnen Sachgebiete ergibt sich aus Tabelle 9; die Veränderungstendenzen in den letzten fünf Jahren aus Tabelle 11.

### **3. Nichtzulassungsbeschwerden**

Die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden haben 2013 mit 2.199 Neueingängen nahezu das Rekordniveau des Vorjahres mit 2.222 Nichtzulassungsbeschwerden erreicht.

Die Verteilung der im Jahr 2013 eingegangenen 2.199 Nichtzulassungsbeschwerden (2012: 2.222) 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 2013 entfielen auf jede Revision etwa 5,4 (2009: ca 4,2; 2010: ca 3,5; 2011: ca 3,4; 2012: ca 4,7) Beschwerden.



### III. Erledigungen

#### 1. Allgemeines

**Tabelle 5**

Zahl der erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden seit 2009

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
2009	608	2.088	2.696
2010	569	1.927	2.496
2011	608	2.005	2.613
2012	470	2.219	2.689
2013	417	2.151	2.568

Wie diese Übersicht zeigt, sind 2013 die Erledigungszahlen der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden bei einem im Vergleich zum Jahresschluss 2012 annähernd gleich gebliebenen Personalstand von 43 Richtern im Vergleich zu den Verhältnissen des Vorjahres um 4,5 % leicht zurückgegangen. Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2013 ist gegenüber dem Jahresanfang leicht gesunken (von 407 auf 397).

#### 2. Revisionen

##### a) **Art der Erledigungen**

Die im Jahr 2013 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern:

- durch Urteil in 263 Fällen  
*davon durch abschließende Entscheidung in 204 Fällen*  
*und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 59 Fällen*
- durch Beschluss in 36 Fällen
- auf sonstige Weise in 118 Fällen

##### b) **Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren**

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

- Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte in 151 Fällen
- nur sonstige Beteiligte (Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts) in 53 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 151 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	42	Fällen	=	27,8 %
teilweise mit Erfolg in	8	Fällen	=	5,3 %
ohne Erfolg in	101	Fällen	=	66,9 %

Davon haben die von **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten eingelegten** und 2013 abschließend entschiedenen 79 **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	13	Fällen	=	16,5 %
teilweise mit Erfolg in	7	Fällen	=	8,8 %
ohne Erfolg in	59	Fällen	=	74,7 %

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

Die Verteilung der im Jahr 2013 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 2013 abgeschlossenen 2.151 Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.821 Beschwerden und
  - auf sonstige Weise 330 Beschwerden
- erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.821 Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.656 Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 54 Fällen
- in 111 Fällen war die Beschwerde erfolgreich (einschließlich Zurückverweisungen)

Bei der Beurteilung der Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden ist eine **Besonderheit** zu beachten: § 160a Absatz 2 Sozialgerichtsgesetz 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 2013 insgesamt 47 mal (Vorjahr: 39 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2013 6,1 % (Vorjahr: 6,0 %) 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
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 %
2013	2.151	1.821	111 6,1 %

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

Wird **auf Nichtzulassungsbeschwerde** eine **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** (und dann auch eingelegt), so ist damit nicht zwingend auch der **Erfolg im Revisionsverfahren** verbunden; im Jahr 2013 lag die entsprechende Erfolgsquote (einschließlich Zurückverweisungen) derartiger Verfahren (bei denen Versicherte beziehungsweise Versorgungsberechtigte beteiligt waren) jedoch immerhin bei 60 % (Vorjahr: 55,8 %). Dies zeigt folgende Auswertung:

Die 2013 durch abschließendes Urteil erledigten 35 Revisionsverfahren, bei denen die **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** war und **Versicherte beziehungsweise sonstige Leistungsberechtigte beteiligt** waren, haben wie folgt geendet:

Wurde - wie in 25 Fällen geschehen - die vom Bundessozialgericht zugelassene Revision vom **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten** eingelegt, so hatte sie **in 60 %** (Vorjahr: 57 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für die Privatperson** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen). Ohne Erfolg blieben 10 Revisionen, endgültig entschieden mit vollem Erfolg wurden 3 Revisionen; zur Zurückverweisung an die Vorinstanz führten 12 Revisionen (siehe zweites Schaubild im Anhang S 49).

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 60 %** (Vorjahr: 80 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für den Träger** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen).

#### IV. Bestand

Da im Jahr 2013 bei den Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden 2.606 Neueingänge hinzugekommen sind und insgesamt 2.568 Verfahren erledigt wurden, ist eine Zunahme des **Gesamtbestandes am Jahresende** gegenüber dem Jahresanfang um 3,7 % zu verzeichnen.

Tabelle 7

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2009	420	594	1.014
2010	404	586	990
2011	399	605	1.004
2012	407	609	1.016
2013	397	658	1.055

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

## V. Verfahrensdauer

**Tabelle 8**

(Zahlen für 2012 in Klammern)

Laufzeit	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
unter 6 Monate	57 (160) = 13,7 % (22,6 %)	1.779 (1.804) = 82,7 % (81,3 %)	1.836 (1.910) = 71,5 % (71,0 %)
6 bis unter 12 Monate	109 (178) = 26,1 % (37,9 %)	331 (354) = 15,4 % (15,9 %)	440 (532) = 17,1 % (19,8 %)
12 bis unter 18 Monate	173 (129) = 41,5 % (27,4 %)	32 (49) = 1,5 % (2,2 %)	205 (178) = 8,0 % (6,6 %)
18 bis unter 24 Monate	40 (41) = 9,6 % (8,7 %)	6 (8) = 0,3 % (0,4 %)	46 (49) = 1,8 % (1,8 %)
24 Monate und mehr	38 (16) = 9,1 % (3,4 %)	3 (4) = 0,1 % (0,2 %)	41 (20) = 1,6 % (0,7 %)

Rund 40 % der Revisionen wurden innerhalb eines Jahres erledigt, 81,3 % innerhalb von 18 Monaten.

Bei den Nichtzulassungsbeschwerden wurden 98,1 % innerhalb des ersten Jahres, über 80 % unter 6 Monaten erledigt. Innerhalb von 24 Monaten wurden nahezu alle Beschwerdeverfahren abgeschlossen.

Die **durchschnittliche Verfahrensdauer** bei den **Revisionen** betrug im Jahr 2013 rund 13 Monate gegenüber 10 Monaten im Jahr 2012. Wie im Vorjahr wurden die Nichtzulassungsbeschwerden durchschnittlich innerhalb von circa dreieinhalb Monaten erledigt. Die **Bearbeitungszeit von nur dreieinhalb Monaten** für die **Nichtzulassungsbeschwerden** verdeutlicht erneut, 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 Urteils des Landessozialgerichts 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 2013 wurde auf 17 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 2013 durch die Pressestelle 36 Medieninformationen, davon 8 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 2013 hat das Bundessozialgericht in 65 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und welche Sachverhalte die zur Entscheidung anstehenden Rechtssachen betreffen. Im Anschluss an die Sitzungen ist in 64 Terminberichten sowie 12 Nachträgen über die Ergebnisse berichtet worden.

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

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 2013 eine halbe Millionen Besucher registriert werden, bei denen über 2,5 Millionen Zugriffe auf die einzelnen Seiten des Internetauftrittes erfolgten.

46 angemeldete **Besucherguppen** (ca 1.000 Personen) nahmen im Jahr 2013 an mündlichen Verhandlungen, an Informationsgesprächen zum Aufbau und zur Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland und an architektur- und kulturhistorischen Führungen durch das Gerichtsgebäude teil.

In der Zeit vom 5. bis 7. November 2013 fand die **45. Richterwoche des Bundessozialgerichts** zum Generalthema "**Sozialstaat zwischen Individualisierung und Pauschalierung**" 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 "Reformationsjubiläum 2017 - Was gibt es da zu feiern?" hielt Frau Prof. Dr. Dr. h.c. Margot Käßmann.

Am 18. Februar 2014 wird anlässlich des **Jahrespressegesprächs** ausführlich über Gegenstand und Umfang der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Jahr 2013 wie auch über aktuelle sozialrechtliche und sozialpolitische Fragestellungen informiert.

**Übersicht**  
**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen**  
**für die Zeit vom 1.1.2013 bis 31.12.2013**  
*(in Klammern Zahlen für 2012)*

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2013		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2013	
Rentenversicherung	83	(96)	62	(71)	84	(84)	61	(83)
Unfallversicherung	24	(29)	18	(27)	25	(32)	17	(24)
Krankenversicherung	117	(74)	87	(133)	98	(90)	106	(117)
Pflegeversicherung	5	(4)	8	(6)	5	(5)	8	(5)
Alterssicherung der Landwirte	-	(1)	4	(1)	1	(2)	3	(0)
Vertragsarztrecht	38	(41)	49	(50)	48	(53)	39	(38)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	25	(31)	25	(23)	27	(29)	23	(25)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	44	(54)	66	(90)	57	(100)	53	(44)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	43	(38)	27	(40)	35	(35)	35	(43)
Kindergeldsachen	-	(3)	2	(0)	1	(3)	1	(0)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	5	(3)	6	(5)	8	(3)	3	(5)
Schwerbehindertenrecht	3	(3)	3	(6)	4	(6)	2	(3)
Elterngeld, Erziehungsgeld	16	(17)	15	(20)	18	(21)	13	(16)
Sonstige Angelegenheiten	4	(5)	35	(6)	6	(7)	33	(4)
<b>Insgesamt</b>	<b>407</b>	<b>(399)</b>	<b>407</b>	<b>(478)</b>	<b>417</b>	<b>(470)</b>	<b>397</b>	<b>(407)</b>

**Übersicht**  
**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen**  
**für die Zeit vom 1.1.2013 bis 31.12.2013**  
*(in Klammern Zahlen für 2012)*

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2013		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2013	
Rentenversicherung	166	(203)	565	(616)	550	(654)	181	(165)
Unfallversicherung	66	(78)	317	(390)	334	(402)	49	(66)
Krankenversicherung	129	(109)	273	(282)	270	(262)	132	(129)
Pflegeversicherung	6	(4)	29	(26)	28	(24)	7	(6)
Alterssicherung der Landwirte	2	(2)	19	(21)	17	(21)	4	(2)
Vertragsarztrecht	29	(31)	67	(62)	76	(64)	20	(29)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	30	(23)	141	(149)	149	(142)	22	(30)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	95	(62)	472	(344)	418	(311)	149	(95)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	30	(25)	95	(121)	86	(116)	39	(30)
Kindergeldsachen	1	(2)	3	(11)	3	(12)	1	(1)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	18	(27)	73	(69)	69	(78)	22	(18)
Schwerbehindertenrecht	28	(33)	81	(101)	98	(106)	11	(28)
Elterngeld, Erziehungsgeld	8	(7)	25	(22)	30	(21)	3	(8)
Sonstige Angelegenheiten	2	(0)	39	(8)	23	(6)	18	(2)
<b>Insgesamt</b>	<b>610</b>	<b>(606)</b>	<b>2.199</b>	<b>(2.222)</b>	<b>2.151</b>	<b>(2.219)</b>	<b>658</b>	<b>(609)</b>

## Eingänge

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

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2009		2010		2011		2012		2013		2009		2010		2011		2012		2013	
	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)	123	-23,1%	81	-34,2%	139	71,60%	71	-48,9%	62	-12,7%	730	-0,69%	547	-25,1%	629	14,99%	616	-2,1%	565	-8,3%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	26	-29,7%	25	-3,9%	34	36,00%	27	-20,6%	18	-33,3%	346	-3,4%	345	-0,3%	359	4,06%	390	7,9%	317	-18,7%
Krankenversicherung	74	-14,9%	67	-9,5%	71	5,97%	133	87,3%	87	-34,6%	306	+23,9%	307	0,3%	264	-14,01%	282	6,4%	273	-3,2%
Pflegeversicherung	5	-58,3%	6	20%	6	0,00%	6	0,0%	8	+33,3%	35	-12,5%	25	-28,6%	25	0,00%	26	4,0%	29	+11,5%
Alterssicherung der Landwirte	6	+200,0%	0	-100%	2	200%	1	-50%	4	+300%	8	-42,9%	12	50%	5	-58,33%	21	320%	19	-9,5%
Vertragsarztrecht	49	+8,9%	39	-20,4%	50	28,21%	50	0,0%	49	-2,0%	51	-26,1%	79	55%	102	29,11%	62	-39,2%	67	+8,1%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	37	-17,8%	39	5,4%	30	-23,08%	23	-23,3%	25	+8,7%	208	+9,5%	160	-23,1%	125	-21,88%	149	19,2%	141	-5,4%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	101	+16,1%	219	116,8%	198	-9,59%	90	-54,5%	66	-26,7%	176	+21,4%	189	7,4%	272	43,92%	344	26,5%	472	+37,2%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	25	-13,8%	30	20%	36	20,00%	40	10,0%	27	-32,5%	71	-2,8%	82	15,5%	82	0,00%	121	32,2%	95	-21,5%
Kindergeldsachen	9	+350,0%	1	-88,9%	3	200,00%	0	-100%	2	+200%	3	+200,0%	7	133,3%	2	-71,43%	11	450%	3	-72,7%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	6	-14,3%	7	16,7%	4	-42,86%	5	25%	6	+20%	52	-35,8%	59	13,5%	50	-15,25%	69	38%	73	+5,8%
Schwerbehindertenrecht	3	-25,0%	6	100%	4	-33,33%	6	50%	3	-50%	69	-10,4%	82	18,8%	92	12,20%	101	9,8%	81	-19,8%
Elterngeld, Erziehungsgeld	21	+133,3%	15	-28,6%	20	33,33%	20	0,0%	15	-25%	13	+116,7%	16	23,1%	15	-6,25%	22	46,7%	25	+13,6%
Sonstige Angelegenheiten	3	-66,7%	10	233,3%	6	-40,00%	6	0,0%	35	+483,3%	2	-33,3%	2	0%	2	0,00%	8	300%	39	+387,5%
<b>Insgesamt</b>	<b>488</b>	<b>-8,8%</b>	<b>545</b>	<b>11,7%</b>	<b>603</b>	<b>10,64%</b>	<b>478</b>	<b>-20,7%</b>	<b>417</b>	<b>-12,8%</b>	<b>2.070</b>	<b>+1,5%</b>	<b>1.912</b>	<b>-7,6%</b>	<b>2.024</b>	<b>5,86%</b>	<b>2.222</b>	<b>9,8%</b>	<b>2.199</b>	<b>-1,04%</b>

Tabelle 12

## Erledigungen

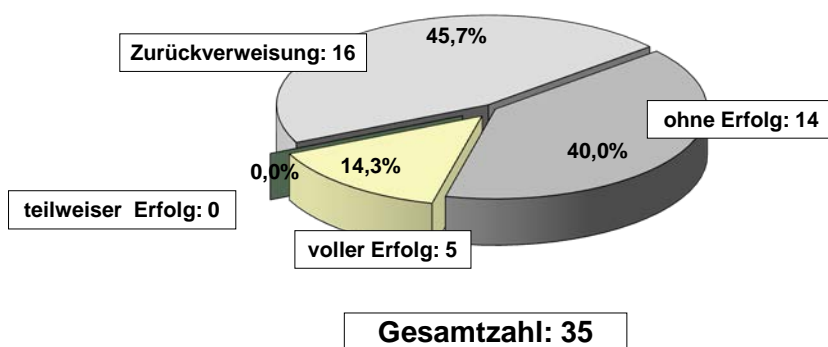
### Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren (mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2009		2010		2011		2012		2013		2009		2010		2011		2012		2013	
	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)	207	+75,4%	100	-51,7%	118	18,00%	84	-28,8%	84	0	771	-1,7%	534	-30,7%	608	13,86%	654	7,6%	550	-15,9
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	42	+23,5%	33	-21,4%	23	-30,30%	32	39,1%	25	-21,8	345	-4,7%	360	4,4%	348	-3,33%	402	15,5%	334	-16,9
Krankenversicherung	73	-33,0%	70	-4,1%	58	-17,14%	90	55,2%	98	+8,9	279	+1,5%	309	10,8%	257	-16,83%	262	1,9%	270	+3,1
Pflegeversicherung	14	+/-0%	4	-71,4%	9	125,00%	5	-44,4%	5	0	34	-26,1%	27	-20,6%	26	-3,70%	24	-7,7%	28	+16,7
Alterssicherung der Landwirte	2	+/-0%	6	200%	1	-83,33%	2	100,0%	1	-50	15	+7,14%	9	-40%	7	-22,22%	21	200,0%	17	-19,0
Vertragsarztrecht	43	-18,9%	52	20,9%	47	-9,62%	53	12,8%	48	-9,4	67	-4,3%	81	20,9%	100	23,46%	64	-36,0%	76	+18,8
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	55	+41,0%	45	-18,2%	33	-26,67%	29	-12,1%	27	-6,9	207	-1,4%	190	-8,2%	142	-25,26%	142	0,0%	149	+4,9
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	107	+23,0%	198	85,1%	243	22,73%	100	-58,8%	57	-43	153	-22,0%	170	11,1%	294	72,94%	311	5,8%	418	+34,4
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	25	-49,0%	31	24%	31	0,00%	35	12,9%	35	0	59	-23,4%	99	67,8%	74	-25,25%	116	56,8%	86	-25,9
Kindergeldsachen	6	+500,0%	3	-50%	3	0,00%	3	0,0%	1	-66,7	4	+300,0%	5	25%	2	-60,00%	12	500,0%	3	-75
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	8	-33,3%	5	-37,5%	6	20,00%	3	-50,0%	8	+166,7	54	-38,0%	51	-5,6%	51	0,00%	78	52,9%	69	-11,5
Schwerbehindertenrecht	3	-70,0%	5	66,7%	6	20,00%	6	0,0%	4	-33,3	82	+34,4%	73	-11%	83	13,70%	106	27,7%	98	-7,5
Elterngeld, Erziehungsgeld	14	+250,0%	11	-21,4%	23	109,09%	20	-13,0%	18	-10	14	+133,3%	16	14,3%	11	-31,25%	21	90,9%	30	+42,9
Sonstige Angelegenheiten	9	+80,0%	6	-33,3%	7	16,67%	7	0,0%	6	-14,3	4	+300,0%	3	-25%	2	-33,33%	6	200%	23	+283,3
<b>Insgesamt</b>	<b>608</b>	<b>+13,2%</b>	<b>569</b>	<b>-6,4%</b>	<b>608</b>	<b>6,85%</b>	<b>470</b>	<b>-22,7%</b>	<b>417</b>	<b>-11,3</b>	<b>2.088</b>	<b>-4,7%</b>	<b>1.927</b>	<b>-7,7%</b>	<b>2.005</b>	<b>4,05%</b>	<b>2.219</b>	<b>10,7%</b>	<b>2.151</b>	<b>-3,06</b>

## Urteile 2013

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:

