

Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts im Jahr 2014

Eine Übersicht



Bundessozialgericht

Herausgeber

Präsident des Bundessozialgerichts
Peter Masuch

Kontakt

Ansprechpersonen

Richterin am Bundessozialgericht
Nicola Behrend
(Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen)

Richter am Bundessozialgericht
Jürgen Beck
(1. Vertreter)

Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
Prof. Dr. Thomas Voelzke
(2. Vertreter)

Dirk Felmeden
(Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Marianne Schmidkunz
(Pressestelle)

Besucheradresse

Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Telefon 0561 3107-460
Telefax 0561 3107-474
Mail pressestelle@bsg.bund.de
Internet www.bundessozialgericht.de

Impressum

Redaktion und Gestaltung

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts
unter Mitarbeit von Marianne Bonn und Dr. Oliver Schur

Bilder

Dirk Felmeden, Frank Gerhold, Uwe Zucchi

Verantwortlich für den Inhalt i. S. d. P.

Präsident des Bundessozialgerichts Peter Masuch

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt der Überblick über die Geschäftsentwicklung und die Rechtsprechung der 14 Senate des Bundessozialgerichts - gleichsam die Wegmarken des Jahres 2014.

Die Entscheidungen des Bundessozialgerichts stoßen oft auf großes öffentliches Interesse, gleich ob es sich - um nur einige des letzten Jahres zu nennen - den Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, die Versicherungspflicht der Syndikus-Rechtsanwälte in der gesetzlichen Rentenversicherung oder die Frage handelt, wann ein Gerichtsverfahren "überlang" andauert.



Seit 1954 meistert die Sozialgerichtsbarkeit erfolgreich die Herausforderungen eines sich stetig wandelnden Sozialstaates. Daneben bewältigt sie in den letzten Jahren die enormen Belastungen, die mit dem wiederholten Umbau der sozialen Sicherungssysteme einschließlich einer kompletten Neuausrichtung der sozialen Grundsicherung verbunden sind. Die Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts haben von je her nach Kräften zu diesem großen Erfolg beigetragen. Ihr Engagement geht erheblich über ihre tägliche Arbeit hinaus und zeigt sich etwa in hervorragenden Beiträgen in der zum Jubiläum herausgegebenen Denkschrift "60 Jahre Bundessozialgericht", deren zweiter Band in diesem Jahr erscheinen wird.

Wenn die Verfahrenszahlen im abgelaufenen Jahr erstmals eine gewisse Konsolidierung erfahren haben, darf dabei nicht übersehen werden, dass die Sozialgerichte aller Instanzen weiterhin jedes Jahr deutlich über 400.000 Verfahren bearbeiten. Die intensive Diskussion sozialgerichtlicher Entscheidungen in Politik und Medien zeigt, dass sozialrechtliche Fragestellungen nicht nur von großer praktischer Bedeutung sind, sondern ihre gerichtliche (Grundsatz-)Klärung auch keinen Aufschub duldet. Die Ausstattung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit mit angemessenen Ressourcen ist daher für einen effektiven Rechtsschutz unverzichtbar.

Der Schwerpunkt des Tätigkeitsberichts liegt - wie in den Vorjahren - in der nach Sachgebieten aufgliederten Darstellung der Rechtsprechung. Erstmals blicken wir auf die im Jahr 2015 voraussichtlich zur Entscheidung anstehenden Rechtsfragen. Ferner möchte der Tätigkeitsbericht Ihnen weitere Details unserer Arbeit näher bringen. Lassen Sie auf den folgenden Seiten so auch die Feierlichkeiten mit dem Bundespräsidenten zum 60jährigen Bestehen des Bundessozialgerichts und die letztjährige Richterwoche Revue passieren.

Im Namen aller Angehörigen des Bundessozialgerichts, denen ich an dieser Stelle für ihr großes Engagement im letzten Jahr herzlich danke, wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr

Peter Masuch
Präsident des Bundessozialgerichts

Inhalt

A. Geschäftsentwicklung im Jahr 2014 im Überblick	1
B. Rund um das Bundessozialgericht.....	5
I. 60 Jahre Bundessozialgericht - Feierstunde mit Besuch des Bundespräsidenten Joachim Gauck.....	5
II. Die 46. Richterwoche des Bundessozialgerichts	7
III. Schäden und Behinderungen nach schwerem Unwetter	8
C. Rechtsprechungsübersicht.....	9
I. Krankenversicherung	9
1. Elektronische Gesundheitskarte	9
2. Krankenbehandlung und Arzneimittel bei Fehlen einer Abrechnungsposition	9
3. Präimplantationsdiagnostik	9
4. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für Krankengeld	9
5. Rauchwarnmelder für Gehörlose	10
6. Künstliche Befruchtung bei nichtehelicher Partnerschaft als Satzungsleistung	11
7. Krankenhausvergütung	11
8. Risikostrukturausgleich	13
9. Bestimmung einer Schiedsperson	14
II. Künstlersozialversicherung	15
III. Vertragsarztrecht	16
1. Erbringung einer ärztlichen Leistung durch mehrere Fachärzte	16
2. Weitergabe unverschlüsselter Abrechnungsdaten	16
3. Diskrepanz zwischen berufsrechtlicher und vertragsrechtlicher Berechtigung, bestimmte radiologische Leistungen zu erbringen	17
4. Aufnahme eines Medikaments in die Arzneimittel-Richtlinie (Buscopan®).....	17
5. Antragsrecht einer sachkundigen Person ("Patientenvertreter") im Gemeinsamen Bundesausschuss	18
6. Vergütung von Notfallbehandlungen im Krankenhaus	18
7. Zulassung eines Psychotherapeuten mit der Fähigkeit zur Kommunikation mit lautsprachlich behinderten Patienten.....	19
IV. Rentenversicherung	19
1. Versicherungspflicht von Syndikus-Rechtsanwälten	19
2. Abtretung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung	20
3. Anrechnung einer Altersrente auf die Hinterbliebenrente.....	21
V. Unfallversicherung	21
1. Versicherungsschutz.....	21
2. Leistungsausschluss bei Sterbehilfe für den unfallverletzten Ehemann?.....	23
VI. Arbeitsförderung	24
1. Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen.....	24
2. Kein Kurzarbeitergeld bei schwerer Erkrankung der Arbeitgeberin.....	25
3. Wohnungseigentümergeinschaft nicht insolvenzgeldumlagepflichtig.....	25
4. Kein Arbeitslosengeld bei unständiger Beschäftigung für einzelne Einsatztage	26
VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende	26
1. Leistungsberechtigte	26
2. Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen	27
3. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für Sonderbedarfe	28
4. Kosten für Unterkunft und Heizung	29
5. Anforderung an einen Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X	30
6. Auskünfte von Arbeitgebern.....	31
7. Minderjährigenschutz bei Erstattungsforderungen des Jobcenters.....	31
8. Zuständigkeit für Entscheidung über Hausverbot.....	32

VIII. Sozialhilfe	32
1. Leistungen.....	32
2. Befugnisse der Schiedsstelle.....	34
3. "Quasikrankenversicherung" von Sozialhilfeempfängern.....	34
IX. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht	35
X. Elterngeld	35
XI. Überlange Gerichtsverfahren	36
XII. Versicherungs- und Beitragsrecht	36
1. Übergreifendes Versicherungs- und Beitragsrecht in der Sozialversicherung	36
2. Versicherungs- und Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung	37
D. Voraussichtliche Entscheidungen im Jahr 2015	39
I. Krankenversicherung	39
II. Pflegeversicherung	39
III. Vertragsarztrecht	39
IV. Rentenversicherung	40
V. Arbeitsförderung	40
VI. Grundsicherung für Arbeitsuchende	40
VII. Asylbewerberleistungsgesetz	41
VIII. Sozialhilfe	42
IX. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht	42
X. Elterngeld	42
XI. Überlange Gerichtsverfahren	43
XII. Versicherungs- und Beitragsrecht	43
E. Fachsenate und Personalentwicklung	44
I. Allgemeines	44
II. Personalien	44
F. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	45
I. Pressearbeit	45
II. Öffentlichkeitsarbeit	45
III. Internetpräsenz	46
G. Weitere Statistiken	47
I. Eingänge	47
1. Zulassung von Revisionen nach Instanzen	47
2. Herkunft und Zulassung von Revisionen nach Bundesländern	47
3. Verteilung der neu eingegangenen Revisionen auf die einzelnen Sachgebiete	48
4. Nichtzulassungsbeschwerden	49
5. Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich	49
II. Erledigungen	50
1. Revisionen	50
2. Nichtzulassungsbeschwerden	51
III. Bestand	52

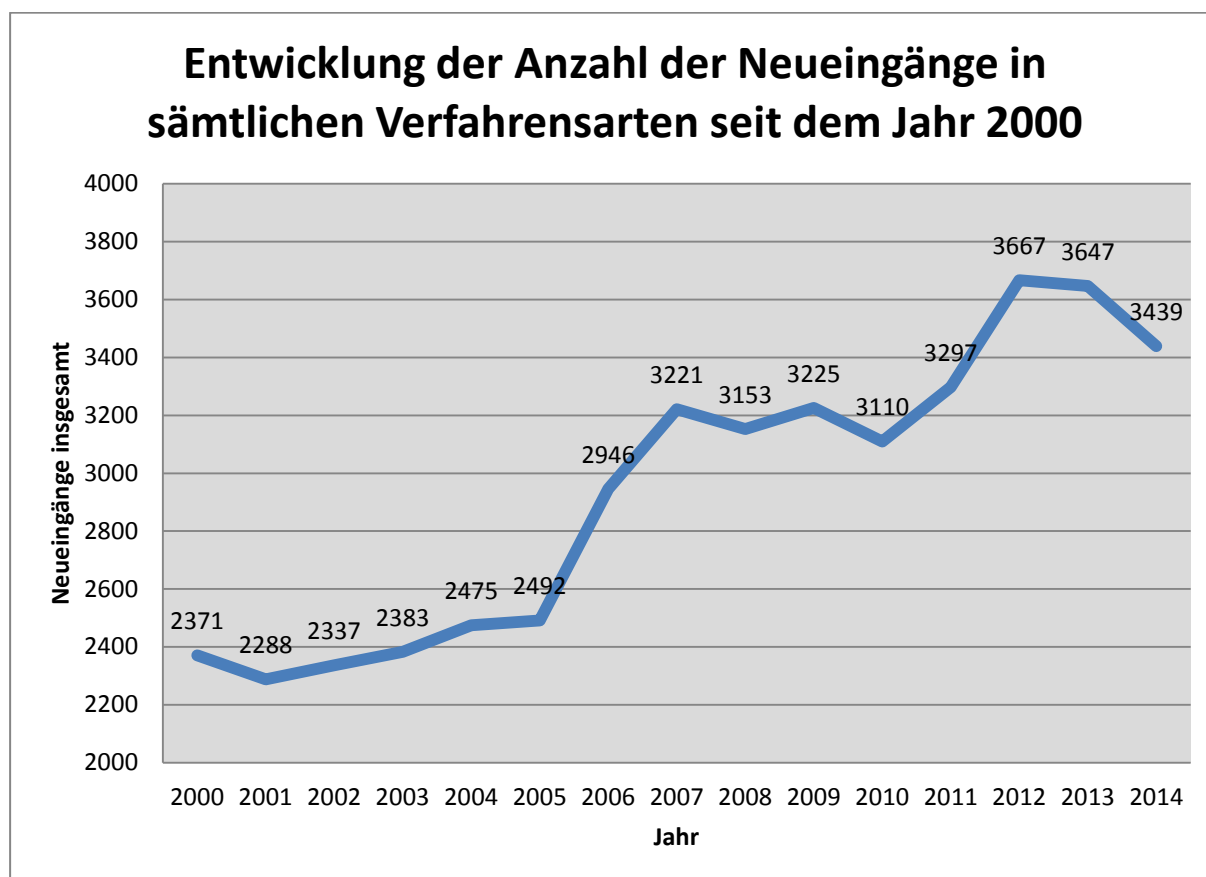
A. Geschäftsentwicklung im Jahr 2014 im Überblick

Neueingänge

Im Jahr 2014 lag der Geschäftsanfall beim Bundessozialgericht mit 3.439 Neueingängen in sämtlichen Verfahrensarten geringfügig unter dem Niveau der Rekordjahre 2012 und 2013, aber weiterhin deutlich über allen vorangegangenen Jahren; die bis dahin höchste Anzahl im Jahre 2011 (3.297) wurde erneut übertroffen. Bei den Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden waren die Neueingänge gegenüber 2013 insgesamt um 7,9 % rückläufig. Dabei haben sich die prozentualen Anteile der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden gegenüber den Vorjahren weiter verschoben; im Jahr 2014 entfielen auf jede Revision etwa sechs Nichtzulassungsbeschwerden (2010: ca. 3,5; 2011: ca. 3,4; 2012: ca. 4,7; 2013: ca. 5,4). Bezogen auf sämtliche Verfahrensarten entsprach die Zahl der 2014 erledigten Verfahren annähernd der des Jahres 2013.

Bestand

Der Bestand an unerledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden konnte daher deutlich verringert werden und ist am Jahresende 2014 gegenüber dem Jahresanfang um 13 % gesunken. Auch der Gesamtbestand unerledigter Sachen in allen Verfahrensarten konnte deutlich um ca. 11 % verringert werden (2014: 1.028; 2013: 1.155).



Übersicht zur Geschäftsentwicklung (Zahlen für 2013 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2014	Neueingänge	Erledigungen	Stand 31.12.2014
Revisionen	399 (407)	344 (407)	419 (417)	324
Nichtzulassungsbeschwerden	658 (610)	2.056 (2.199)	2.120 (2.151)	594
Klagen	- (2)	5 (1)	2 (3)	3
Anhörungsprügen	25 (23)	212 (168)	206 (164)	31
Sonstige Verfahren	73 (78)	822 (872)	819 (878)	76
Summe	1.155 (1.120)	3.439 (3.647)	3.566 (3.613)	1.028

Verfahrensdauer

Die Verfahrensdauer bei den Revisionen betrug im Jahr 2014 12,6 Monate gegenüber 13 Monaten im Jahr 2013. Annähernd 47 % (in 2013 rund 40 %) der Verfahren wurden innerhalb eines Jahres erledigt.

Die Nichtzulassungsbeschwerden konnten trotz der weiterhin hohen Eingangszahlen in durchschnittlich dreieinhalb Monaten abgeschlossen werden; 98,1 % der Verfahren sind innerhalb eines Jahres beendet worden. Bei Nichtzulassungsbeschwerden muss geprüft werden, ob die Entscheidung des Landessozialgerichts, die Revision nicht zuzulassen, zu korrigieren ist, weil - trotz Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht - 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.

Übersicht zur Verfahrensdauer (Zahlen für 2013 in Klammern)

Laufzeit in Monaten	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
Unter 6	53 (57) = 12,6 % (13,7 %)	1.696 (1.779) = 80,0 % (82,7 %)	1.749 (1.836) = 68,9 % (71,5 %)
6 bis unter 12	143 (109) = 34,1 % (26,1 %)	375 (331) = 17,7 % (15,4 %)	518 (440) = 20,4 % (17,1 %)
12 bis unter 18	127 (173) = 30,3 % (41,5 %)	41 (32) = 1,9 % (1,5 %)	168 (205) = 6,6 % (8,0 %)
18 bis unter 24	74 (40) = 17,7 % (9,6 %)	7 (6) = 0,35 % (0,3 %)	81 (46) = 3,2 % (1,8 %)
24 und mehr	22 (38) = 5,3 % (9,1 %)	1 (3) = 0,05 % (0,1 %)	23 (41) = 0,9 % (1,6 %)

Weitere Verfahren

Im Geschäftsjahr 2014 gingen in Streitigkeiten nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in überlängten Gerichtsverfahren insgesamt 31 Klagen, Revisionen und Beschwerden ein. Da in diesem Zeitraum gleichzeitig 40 Verfahren erledigt werden konnten, verblieb noch ein Bestand von 18 Verfahren dieser Art. Eine erhebliche Steigerung der Fallzahlen ist bei den Anhörungsrügeverfahren (212 Neueingänge in 2014 gegenüber 168 Verfahren in 2013) zu verzeichnen. Die Anhörungsrüge ist ein besonderer Rechtsbehelf, der es erlaubt, Verstöße einer Entscheidung gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör geltend zu machen, wenn gegen die Entscheidung sonst ein Rechtsmittel oder ein anderer Rechtsbehelf nicht gegeben ist. Vier Senate haben sich auf Anfragen des Bundesverfassungsgerichts zu dort anhängigen Verfahren geäußert.

Ferner ist im Jahr 2014 insgesamt über 688 Anträge auf Prozesskostenhilfe entschieden worden. Zumeist werden diese Anträge 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.

In den letzten Jahren wendet sich auch eine stetig wachsende Zahl von Bürgerinnen und Bürgern an das Bundessozialgericht mit Anliegen, die nicht mit anhängigen Verfahren zusammenhängen. Viele Bürgerinnen und Bürger gehen irrtümlich davon aus, dass das Bundessozialgericht anderen Gerichten oder den Behörden Weisungen für dort laufende Verfahren oder allgemeinen Inhalts erteilen könne. Andere wünschen, das Gericht möge für sie eine bestimmte Rechtsfrage in ihrem Einzelfall beurteilen, ihnen zusammenfassende Rechtsauskünfte erteilen oder sie bei der Recherche in Rechtsgrundlagen, Rechtsprechung und Literatur unterstützen. In den meisten Fällen beschränkt sich das Gericht nicht auf einen schlichten Hinweis auf seine Unzuständigkeit, sondern versucht den Bürgerinnen und Bürgern im Rahmen seiner tatsächlichen und rechtlichen Möglichkeiten zu unterstützen, insbesondere durch Nennung der richtigen Ansprechpersonen oder die Erteilung allgemeiner Auskünfte.

Weitere Auswertungen zur Geschäftsentwicklung enthält Teil G dieses Tätigkeitsberichts.

B. Rund um das Bundessozialgericht

I. 60 Jahre Bundessozialgericht - Feierstunde mit Besuch des Bundespräsidenten Joachim Gauck

Anlässlich der Festveranstaltung zum 60jährigen Bestehen des Bundessozialgerichts am 11. September 2014 begrüßte der Präsident des Bundessozialgerichts Peter Masuch den Bundespräsidenten Joachim Gauck sowie über 400 Gäste aus der Justiz, der Politik, der mit der Sozialgerichtsbarkeit verbundenen Sozialleistungsträger, Behörden und Verbände sowie der Anwaltschaft.

In seiner Begrüßungsrede führte Präsident Masuch aus, dass mit dem Jubiläum im Jahr 2014 der Blick geweitet und das spezifisch deutsche Arrangement des "sozialen Rechtsstaats" betrachtet werden sollte, der mit einer eigenständigen Sozialgerichtsbarkeit und einem unabhängigen obersten Bundesgericht verbunden sei. Der Sozialstaat könne das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger nur gewinnen, wenn er über das bloße Versprechen hinaus, für Wohlfahrt zu sorgen, die individuellen Ansprüche auch gewährleiste.

In seinem Festvortrag betonte Bundespräsident Gauck, das Versprechen der Solidarität, wie es in der institutionalisierten Antwort in Form der historisch gewachsenen Sozialversicherungen – gegen die Wechselfälle des Lebens wie Alter, Krankheit, Unfall oder Arbeitslosigkeit - zum Ausdruck komme, habe eine hohe Bedeutung für das politische Selbstverständnis der Bundesrepublik. Aus dem im Grundgesetz verankerten Sozialstaatsprinzip als Gestaltungsauftrag lasse sich soziale Fürsorge, die Schaffung sozialer Sicherungssysteme und die Herstellung von Chancengleichheit ableiten. In der Weiterentwicklung des freiheitlichen Sozialstaats müsse die Balance von Fördern und Fordern, die Verbindung von aktivierendem und vorsorgendem Staat, die Abfederung sozialer Härten, aber auch die Ermächtigung zu einem Leben aus eigener Kraft gelingen. Gerade im Lichte des Tempos und der Komplexität der Rechtsänderungen im Sozial-



recht, das längst nicht mehr nur national gestaltet werde, sowie den von der Sozialgerichtsbarkeit seit 2005 mit den neuen fallzahlreichen Gebieten Sozialgesetzbuch Zweites Buch und Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, umgangssprachlich auch als Hartz-IV-Gesetze bekannt, bewältigten Zuwächsen habe sich die Sozialgerichtsbarkeit als konstitutiver und hoch spezialisierter Teil des Sozialstaats und als eigenständige Gerichtsbarkeit bewährt. Der Bundespräsident sprach seine große Anerkennung für die

von den Richterinnen und Richtern am Bundessozialgericht und ihren Kolleginnen und Kollegen der Vorinstanzen geleistete Arbeit aus.

Im Anschluss an den Festvortrag überreichten die Herausgeber dem Bundespräsidenten Joachim Gauck den ersten Band der Denkschrift zum 60jährigen Jubiläum des Bundessozialgerichts.

Eva Kühne-Hörmann, Hessische Ministerin der Justiz, betonte in ihrem Grußwort, dass das Bundessozialgericht in Kassel mit seinen Entscheidungen in der Vergangenheit erheblich zur Stärkung des Vertrauens der Bevölkerung in das Recht und damit zum inneren Zusammenhalt des Staates und der Gesellschaft beigetragen habe. Kassels Oberbürgermeister Bertram Hilgen erinnerte daran, dass das Bundessozialgericht - weil die Räumlichkeiten am Graf-Bernadotte-Platz noch nicht zur Verfügung standen - am 11. September 1954 mit einem Festakt im Stadtverordnetensaal des Rathauses offiziell eröffnet wurde. Kassel habe sich seither zum Zentrum der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland entwickelt. Oberbürgermeister Hilgen: "Das Bundessozialgericht hat mit seinen grundlegenden Entscheidungen zur Orientierung und Klarheit und damit zur Weiterentwicklung des Sozialrechts beigetragen und den Wandel unserer Gesellschaft begleitet - und mit jeder Entscheidung von Tragweite auch den Namen der Stadt Kassel als Sitz dieses obersten Gerichtshofes mittransportiert."



Die Übergabe der Denkschrift, v. l. n. r.: Bundespräsident Joachim Gauck; Präsident des Bundessozialgerichts Peter Masuch; Dr. Joachim Schmidt, Geschäftsführer Erich Schmidt Verlag; Richter am Bundessozialgericht Prof. Dr. Wolfgang Spellbrink; Prof. Dr. Ulrich Becker, Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik; Prof. Dr. Stephan Leibfried, Universität Bremen

Die Festveranstaltung endete mit Abschlussworten der Parlamentarischen Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Arbeit und Soziales Gabriele Lösekrug-Möller. Sie betonte, dass das Bundessozialgericht der Politik seit 60 Jahren wichtige Impulse und Denkanstöße gegeben und damit dazu beitragen habe, auf Veränderungen im Arbeitsleben, im sozialen Miteinander, in Wirtschaft und Gesellschaft punktgenau zu reagieren. Dafür sprach sie den hauptamtlichen und ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern Dank und Anerkennung aus.

II. Die 46. Richterwoche des Bundessozialgerichts

In der Zeit vom 9. bis 11. September 2014 fand die 46. Richterwoche des Bundessozialgerichts mit fast 450 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt.



Den Eröffnungsvortrag zur Bedeutung des Sozialstaats für eine funktionsfähige soziale Marktwirtschaft hielt der Bundesminister a.D. Dr. Norbert Blüm.

Unter dem Thema "Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats. Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht" stand bei der Richterwoche im Jubiläumsjahr 2014 der Austausch der Richterinnen und Richter mit den für die Sozialpolitik zuständigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern im Vordergrund. In seiner Eröffnungsrede am 9. September 2014 im Elisabeth-Selbert-Saal des Bundessozialgerichts betonte Präsident Masuch den experimentellen Charakter der Richterwoche mit dem Versuch, Sozialwissenschaftler in praktischer Absicht zu mobilisieren, um gemeinsam gedankliche

Grundlagen für das Sozialrecht zu formulieren. Nahezu alle zentralen sozialpolitischen Konflikte - um Leistungshöhe, Umfang der Gesundheitssicherung, Rentenalter, Regelbedarf, Umfang der Pflegeleistungen und so weiter - erreichten früher oder später das Bundessozialgericht. Der Beitrag der Sozialforschung sei für das Verständnis der Ursprünge von Konflikten, ihrer Reichweite sowie der Nachwirkungen der Entscheidungen von besonderer Bedeutung.

Zur "Sozialstaatsforschung und Entscheidungsfindung des Bundessozialgerichts" fanden am 9. und am 10. September 2014 insgesamt acht hochrangig mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Richterinnen und Richtern des Bundessozialgerichts besetzte "Colloquien im Dialogcharakter" statt, deren Beiträge in einem zweiten Band der Denkschrift "60 Jahre Bundessozialgericht" aufgenommen werden.

III. Schäden und Behinderungen nach schwerem Unwetter

Durch eines der heftigsten Unwetter über Kassel in der Nacht vom 10. auf den 11. Juni 2014 wurde das Dienstgebäude des Bundessozialgerichts stark in Mitleidenschaft gezogen. Der Bereich um den ICE-Bahnhof Kassel-Wilhelmshöhe und das Bundessozialgericht waren besonders durch Starkregen betroffen. Ein an das Gelände des Bundessozialgerichts angrenzender Bachlauf staute sich derart auf, dass Teile der Keller des Gerichtsgebäudes geflutet und die Trafostation zerstört wurden. Wegen der fehlenden Stromversorgung musste sowohl aus technischen Gründen als auch aus Sicherheitsgründen der Dienstbetrieb am 11. und 12. Juni eingestellt werden. Erst ab dem 13. Juni 2014 war - nach Herstellung einer neuen Stromversorgung - ein Regelbetrieb des Gerichts wieder möglich.

C. Rechtsprechungsübersicht

I. Krankenversicherung

1. Elektronische Gesundheitskarte

Die Gesetzesnormen zur Regelung der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte mit Lichtbild und elektronischem Gesundheitskarten-Chip verletzen nicht die Grundrechte Versicherter auf informationelle Selbstbestimmung. Die elektronische Gesundheitskarte ist in ihrer gegenwärtigen Gestalt und ihren gegenwärtigen und zukünftigen Pflichtangaben und Pflichtanwendungen durch überwiegende Allgemeininteressen gerechtfertigt. Die elektronische Gesundheitskarte verbessert den Schutz vor missbräuchlicher Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen und fördert auch im Übrigen die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

(Urteil vom 18.11.2014 - B 1 KR 35/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

2. Krankenbehandlung und Arzneimittel bei Fehlen einer Abrechnungsposition

Erkranken Versicherte, haben sie gegen ihre Krankenkasse einen konkreten Individualanspruch auf Krankenbehandlung, nicht bloß ein subjektiv öffentlich-rechtliches Rahmenrecht oder einen Anspruch dem Grunde nach. Kann ein Versicherter seinen Anspruch auf gebotene vertragsärztliche Versorgung mit einem Fertigarzneimittel wegen grundlosen Fehlens einer Abrechnungsposition - hier für die intravitreale Injektion von Lucentis - nicht verwirklichen, hat er Anspruch auf Kostenerstattung der -freistellung für die entsprechende selbst beschaffte privatärztliche Verordnung und Behandlung. Will eine Krankenkasse Mehrkosten eines Kostenerstattungsanspruchs aufgrund einer fälligen, eventuell aber überhöhten ärztlichen Privatabrechnung vermeiden, muss sie dem Versicherten Kostenfreistellung für den Rechtsstreit über die Abrechnung anbieten.

(Urteil vom 2.9.2014 - B 1 KR 11/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

3. Präimplantationsdiagnostik

Versicherte haben gegen ihre Krankenkasse keinen Anspruch auf Präimplantationsdiagnostik bei In-Vitro-Fertilisation. Die Diagnostik soll nicht ihre Erbkrankheiten behandeln, sondern die Verwerfung solcher Embryonen ermöglichen, die Träger der Krankheit sind, um zukünftiges Leiden eigenständiger Lebewesen zu vermeiden. Das gilt auch für im Jahr 2012 in Belgien durchgeführte Präimplantationsdiagnostik-In-Vitro-Fertilisation-Behandlungszyklen. Europäisches Gemeinschaftsrecht und deutsches Recht setzen hierfür voraus, dass ein entsprechender Leistungsanspruch im Inland bestünde, woran es fehlt.

(Urteil vom 18.11.2014 - B 1 KR 19/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

4. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für Krankengeld

Versicherte erhalten ihre Beschäftigtenversicherung mit Krankengeldberechtigung nur aufrecht, wenn sie ihre Arbeitsunfähigkeit vor dem Ende der Krankengeldbewilligung mit der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer erneut ärztlich feststellen lassen. Das Gesetz verlangt die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, um Versicherten und Krankenkassen eine verlässliche Entscheidungs-

grundlage zu geben, soweit nicht ausnahmsweise eine ärztliche Fehlbeurteilung im Rahmen rechtzeitiger Wiedervorstellung des Versicherten bei einem Arzt, Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit oder eine unzutreffende Beratung durch die Krankenkasse den Versicherten hieran hindern.

(Urteil vom 16.12.2014 - B 1 KR 37/14 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

5. Rauchwarnmelder für Gehörlose

Gehörlose Versicherte haben regelmäßig gegen ihre Krankenkasse Anspruch auf Versorgung mit einem ihren Bedürfnissen angepassten Rauchwarnmeldesystem. Solche Rauchwarnmelder werden - wie herkömmliche Rauchwarnmelder - in den verschiedenen Räumen einer Wohnung an der Zimmerdecke befestigt. Sie sind in der Regel über Funk mit einer Lichtsignalanlage oder mit Geräten verbunden, die den Gehörlosen zum Beispiel mittels Vibration (sogenannte Vibrationskissen) auf die Gefahr von Feuer oder Rauch aufmerksam machen. Rauchwarnmelder gehören heutzutage nach allgemeiner Verkehrsauffassung als unverzichtbares Warnsystem zur Grundausstattung von Wohnräumen. Daher sehen die Landesbauordnungen von dreizehn Bundesländern inzwischen zwingend die Ausstattung von Wohnungen mit Rauchwarnmeldern insbesondere in Schlaf-, Kinder- und Aufenthaltsräumen vor. Aufgrund der gesetzlichen Pflicht zur Ausstattung von Wohnungen mit Rauchwarnmeldern sind Gebäude nur zu Wohnzwecken nutzbar, wenn sie - zumindest in den ausdrücklich benannten Räumen - mit Rauchwarnmeldern ausgestattet sind. Nach § 47 Absatz 4 der Bauordnung des Landes Sachsen-Anhalt sind die Rauchwarnmelder auf Verlangen für Menschen mit nachgewiesener Gehörlosigkeit mit optischen Signalen auszustatten. In den anderen Landesbauordnungen, insbesondere auch in der hier einschlägigen Bauordnung für das Land Schleswig-Holstein, müssen die Rauchwarnmelder so eingebaut und betrieben werden, dass Brandrauch frühzeitig erkannt und gemeldet wird. Daran wird deutlich, dass Rauchwarnmelder in Wohnungen zur Gefahrenabwehr unerlässlich sind. Sie dienen dem Grundbedürfnis des selbstständigen Wohnens. Sinnvoll ist der Einsatz von Rauchwarnmeldern in Wohnungen aber nur, wenn die Warnsignale von den Bewohnern wahrnehmbar sind. Für Gehörlose oder erheblich hörbeeinträchtigte Menschen, deren Hörvermögen nicht unmittelbar durch entsprechende Hilfsmittel verbessert werden kann, reichen akustische Signale nicht aus. Ihnen ist das selbstständige Wohnen unter zumutbaren Bedingungen daher nur möglich, wenn die in der Wohnung befindlichen Rauchwarnmelder über Lichtsignale und/oder Vibrationen auch von ihnen wahrnehmbar sind. Das gilt unabhängig davon, ob der Versicherte allein oder gemeinsam mit nicht hörbehinderten Menschen in einer Wohnung lebt, denn das Bedürfnis nach selbstständigem Wohnen beinhaltet das Recht, sich unabhängig von anderen Personen auch allein in der Wohnung aufhalten zu können, jedenfalls soweit dies mit Rücksicht auf die Behinderung möglich ist. Der Anspruch umfasst grundsätzlich so viele einzelne Rauchwarnmelder, wie zur vollständigen Ausstattung aller zu sichernder Räume der Wohnung erforderlich sind. Ob bei außergewöhnlichen Wohnverhältnissen, die eine sehr hohe Anzahl von Rauchwarnmeldern erforderlich machen, Einschränkungen gelten müssen, war nicht zu entscheiden. Unabhängig von der Zahl der in der Wohnung anzubringenden Rauchwarnmelder hat ein Versicherter die bei Hilfsmitteln anfallende Zuzahlung nur einmal zu entrichten, weil es sich um ein zusammengehöriges, einheitliches Hilfsmittel handelt. Ein Eigenanteil ist nicht aufzubringen, soweit der Versicherte aufgrund der Versorgung keine Aufwendungen spart. Ist

der Wohnraum vom Vermieter mit herkömmlichen Rauchwarnmeldern auszustatten, tragen die Mieter hierfür keine Kosten, sodass sie bei einer Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung auch keine eigenen Aufwendungen sparen.

(Urteil vom 18.6.2014 - B 3 KR 8/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 33 Nr. 42 vorgesehen)

6. Künstliche Befruchtung bei nichtehelicher Partnerschaft als Satzungsleistung

Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung nicht vorsehen, dass eine Kostenübernahme für künstliche Befruchtung bei versicherten Paaren in auf Dauer angelegter Lebensgemeinschaft erfolgt. Das Gesetz ermächtigt lediglich zu "zusätzlichen" Leistungen kraft Satzung, nicht zu gesetzesfremden Leistungen. Die Begrenzung auf miteinander verheiratete Eheleute und eine homologe Insemination prägt den gesetzlichen Anspruch auf künstliche Befruchtung. Ihm liegt verfassungskonform die Ehe als rechtlich verfasste Paarbeziehung von Mann und Frau zugrunde, in der gegenseitige Solidarität nicht nur faktisch gelebt wird, solange es gefällt, sondern rechtlich eingefordert werden kann. Das Gesetz durfte die Ehe als eine Lebensbasis für ein Kind ansehen, die den Kindeswohlbelangen mehr Rechnung trägt als eine nichteheliche Partnerschaft. Hiervon weicht die betroffene Satzungsregelung grundlegend ab.

(Urteil vom 18.11.2014 - B 1 A 1/14 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

7. Krankenhausvergütung

a) Mindestvoraussetzungen der stationären Versorgung als Vergütungsvoraussetzung

Der Gemeinsame Bundesausschuss kann in Richtlinien zur Qualitätssicherung Mindestvoraussetzungen der stationären Versorgung Versicherter - etwa bei der Indikation Bauchaortenaneurysma - als Vergütungsvoraussetzung regeln.

(Urteil vom 1.7.2014 - B 1 KR 15/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

b) Mindestanzahl von Operationen als Vergütungsvoraussetzung

Die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses über die erforderliche Mindestmenge von grundsätzlich 50 und übergangsrechtlich (2005) von mindestens 40 erbrachten Kniegelenks-Total-Endoprothesen im Kalenderjahr pro Betriebsstätte sind rechtmäßig. Kniegelenks-Total-Endoprothesen sind planbare Leistungen, deren Ergebnisqualität in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt. Nach dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse ist nämlich eine fortlaufende Befassung des gesamten Behandlungsteams mit Kniegelenks-Total-Endoprothesen für eine qualitativ hinreichende Behandlungspraxis erforderlich. Andere Qualitätssicherungsmaßnahmen sind für den spezifischen Zweck der Kniegelenks-Total-Endoprothesen-Mindestmenge nicht gleich geeignet.

(Urteil vom 14.10.2014 - B 1 KR 33/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

c) Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots im Rahmen des Fallpauschalensystems

Der Gesetzgeber hat Krankenhäuser mit der Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems nicht von der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots befreit. Behandelt ein Krankenhaus einen

Versicherten unwirtschaftlich, hat es allenfalls Anspruch auf die Vergütung, die bei fiktivem wirtschaftlichem Alternativverhalten anfiel. Kommt bei gleicher Eignung neben zwei getrennten Krankenhausaufenthalten auch die Durchführung der notwendigen Diagnostik innerhalb eines einzigen, und sei es auch länger dauernden Behandlungszeitraums in Betracht, muss das Krankenhaus die kostengünstigere Behandlung wählen. Das gesetzlich zugelassene Vertragsrecht ist kein Mittel, um das umfassend geltende Wirtschaftlichkeitsgebot zu unterlaufen.

(Urteil vom 1.7.2014 - B 1 KR 62/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

d) Zulässigkeit von Klagen ohne durchgeführtes Schlichtungsverfahren

Seit Jahren streiten Krankenhäuser und Krankenkassen über die richtige Anwendung der Regelungen über die Vergütung von Krankenhausleistungen im Rahmen des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen). Diese - ganz überwiegend durch medizinische Fachfragen geprägten - Streitigkeiten belasten zunehmend die Sozialgerichte im gesamten Bundesgebiet. Um die Gerichte von Prozessen mit eher geringerer wirtschaftlicher Bedeutung zu entlasten, hat der Gesetzgeber zum 1. August 2013 bestimmt, dass Klagen, mit denen nach Durchführung einer Abrechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eine streitig gebliebene Vergütung bis zu einer Höhe von 2000 Euro gefordert wird, erst zulässig sind, wenn ein Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss durchgeführt worden ist (§ 17c Absatz 4b Krankenhausfinanzierungsgesetz).

Da bis Mitte 2014 in keinem der 16 Bundesländer funktionsfähige Schlichtungsausschüsse vorhanden waren und in der Praxis Unsicherheit herrschte, wie mit einschlägigen Streitigkeiten verfahren werden sollte, hat der Gesetzgeber reagiert und in § 17c Absatz 4 Satz 9 ff Krankenhausfinanzierungsgesetz bestimmt, dass dann, wenn ein Schlichtungsausschuss bis zum 31. August 2014 nicht errichtet ist, die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz, die vorrangig für die Festsetzung von Pflegesätzen und Entgelten zuständig ist, die Funktion auch des Schlichtungsausschusses haben soll.

Im Streit zwischen der Trägerin eines Krankenhauses in Berlin und einer Krankenkasse hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts am 8. Oktober 2014 entschieden, dass die am 22. November 2013 auf weitere Krankenhausvergütung in Höhe von 1.018 Euro auch ohne Anrufung des Schlichtungsausschusses nach § 17c Absatz 4b Satz 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz zulässig ist. Im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Garantie effektiven Rechtsschutzes kann die Anrufung eines Schlichtungsausschusses erst dann Klagevoraussetzung sein, wenn dieser Ausschuss tatsächlich angerufen werden kann, also errichtet und arbeitsfähig ist. Das war im November 2013 in Berlin nicht der Fall. Deshalb hätte das Sozialgericht die Klage nicht als unzulässig abweisen dürfen.

Die Klage ist auch nicht nachträglich unzulässig geworden, weil seit dem 1. September 2014 die - tatsächlich bestehende - Schiedsstelle nach § 18a Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz die Funktion eines Schlichtungsausschusses übernehmen muss. Klagen, die zum Zeitpunkt ihrer Erhe-

bung zulässig waren, bleiben dies nach allgemeinen prozessrechtlichen Grundsätzen auch nach späteren Rechtsänderungen.

Im Übrigen sind auch derzeit Klagen über streitig gebliebene Vergütungen von Krankenhausleistungen vielfach noch unmittelbar zulässig. Klagen sind erst dann unzulässig, wenn den örtlich zuständigen Verbänden der Krankenkassen und den Landeskrankenhausgesellschaften verbindlich angezeigt haben, welches Gremium im jeweiligen Bundesland die Schlichtung nach dieser Vorschrift durchführt und dass es tatsächlich handlungsfähig ist. Den einzelnen Krankenhäusern und Krankenkassen ist nicht zumutbar, von sich aus die Zuständigkeit und Handlungsfähigkeit des zur Schlichtung berufenen Gremiums zu recherchieren, zumal die Anrufung eines nicht arbeitsfähigen Schlichtungsgremiums in der Regel nicht die Verjährung eines Zahlungs- oder Rückzahlungsanspruchs hemmt.

Weiter hat der 3. Senat entschieden, dass der Schlichtungsspruch nach derzeitiger Rechtslage in Form eines Verwaltungsakts ergehen muss. Dies hat zur Folge, dass eine Klage gegen das Schlichtungsgremium zu richten und der mit dem Schlichtungsspruch einverständene Beteiligte zu dem Rechtsstreit notwendig beizuladen ist (§ 75 Absatz 2 Sozialgerichtsgesetz). Diese prozessuale Situation halten die Beteiligten für unzumutbar. Deshalb gibt es im parlamentarischen Bereich Überlegungen, das Krankenhausfinanzierungsgesetz erneut zu ändern und den Schlichtungsspruch künftig nicht als Verwaltungsakt, sondern als Vertragshilfe entsprechend §§ 317 und 319 Bürgerliches Gesetzbuch zu qualifizieren. Mit Erlass des Schlichtungsspruchs wäre die Arbeit des Schlichtungsgremiums in den konkreten Einzelfällen jeweils beendet und der Rechtsstreit über die Vergütung wäre unmittelbar zwischen dem Krankenhaus und der Krankenkasse auszutragen.

(Urteil vom 8.10.2014 - B 3 KR 7/14 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

8. Risikostrukturausgleich

Krankenkassen haben nach Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zum 1. Januar 2009 keinen Anspruch auf höhere Zuweisungsbeträge aus dem Gesundheitsfonds als zuerkannt. Der Gesetzgeber verfolgte die legitimen Ziele, wirtschaftliches, effizienzsteigerndes Verhalten der Krankenkassen im Interesse der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung als wichtigen Gemeinwohlbelang zu fördern und zugleich Anreize zur Verbesserung der Versorgung gerade schwerkranker Versicherter zu setzen. Er durfte von der Validität der zu verwendenden Morbiditätsdaten ausgehen. Der Ordnungsgeber durfte dem Bundesversicherungsamt die Befugnis einräumen, Einzelheiten des Risikostrukturausgleichs nach pflichtgemäßem Ermessen durch sachbezogene Allgemeinverfügung festzulegen. Seine "Festlegungen" begründen eine auf das jeweilige Ausgleichsjahr bezogene Verteilungsordnung für den Gesundheitsfonds. Sie sind gerichtlich inzidenter als Grundlage der kassenindividuellen Jahresausgleichsbescheide auf ihre Rechtmäßigkeit mit zu überprüfen.

(Urteile vom 20.5.2014 - B 1 KR 3, 5 und 16/14 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

9. Bestimmung einer Schiedsperson

Eine Klage gegen die Bestimmung einer Schiedsperson durch die Aufsichtsbehörde in Vertragsangelegenheiten der häuslichen Krankenpflege wird grundsätzlich mit Bekanntgabe des Schiedsspruchs unzulässig. Der Verwaltungsakt zur Bestimmung der Schiedsperson hat sich damit erledigt. Für den Übergang von der Anfechtungsklage zur Fortsetzungsfeststellungsklage fehlt es in solchen Fällen regelmäßig am erforderlichen Feststellungsinteresse. Die Klägerin, die häusliche Krankenpflegedienstebetrieb, wandte sich mit der Klage gegen die Bestimmung einer Schiedsperson durch das beklagte Land (Aufsichtsbehörde). Sie meinte, ein Schiedsverfahren sei entbehrlich, weil bereits eine geltende Vergütungsvereinbarung vorliege, und die Befangenheit der seitens der Krankenkassen vorgeschlagenen Schiedsperson sei nicht auszuschließen. Die Aufsichtsbehörde bestimmte dennoch die von Seiten der Krankenkassen vorgeschlagene Schiedsperson und ordnete die sofortige Vollziehung des Bescheids an. Daraufhin legte die Schiedsperson den Inhalt der Vergütungsvereinbarung durch Schiedsspruch fest. Dies geschah noch, bevor das Sozialgericht über einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gegen die Anordnung des Sofortvollzugs des Bestimmungsverwaltungsaktes entschieden hatte.

Die "Bestimmung" zur Schiedsperson verleiht dem Ernannten einen öffentlich-rechtlichen Status, kraft dessen er die Vertragsbeziehung zwischen dem Leistungserbringer und den Krankenkassen verbindlich gestalten kann. Für die Wirksamkeit der Entscheidungen der Schiedsperson kommt es nicht auf die Rechtmäßigkeit ihrer Bestimmung, sondern nur auf deren Wirksamkeit an. Als Folge der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Bestimmung der Schiedsperson war deren Wirksamkeit zunächst suspendiert (§ 86a Absatz 1 Sozialgerichtsgesetz), ist mit der Vollziehungsanordnung des Ministeriums aber wieder aufgelebt und hat bis zur Bekanntgabe des Schiedsspruchs bestanden. Die Schiedsperson durfte (und musste) daher tätig werden. Ihre Tätigkeit in Form des Schiedsspruchs bleibt nach allgemein öffentlich-rechtlichen Grundsätzen wirksam, auch wenn nachträglich gerichtlich festgestellt würde, dass die Bestimmung nicht fehlerfrei erfolgt ist. Andernfalls ginge die Anordnung der sofortigen Vollziehung ebenso ins Leere wie der in vergleichbaren Konstellationen gesetzlich angeordnete Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Klagen gegen die Bestimmung einer Schiedsperson.

Für die Zulässigkeit einer Fortsetzungsfeststellungsklage fehlt es an einem berechtigten Interesse, weil auch eine etwaige Feststellung der Rechtswidrigkeit der Bestimmung der Schiedsperson nicht ohne Weiteres der Beanstandungsklage gegen den Inhalt des Schiedsspruchs zum Erfolg verhilft.

Für Streitigkeiten über die Rechtmäßigkeit der aufsichtsbehördlichen Bestimmung einer Schiedsperson in Vertragsangelegenheiten der häuslichen Krankenpflege sind die Sozialgerichte erstinstanzlich zuständig.

(Urteil vom 27.11.2014 - B 3 KR 6/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

II. Künstlersozialversicherung

Bemessung der Künstlersozialabgabe bei einer aus Künstlern bestehenden Gesellschaft

Kunstvermarktende und kunstverwertende Unternehmen leisten ihren Beitrag zur Finanzierung der Künstlersozialversicherung, indem sie zur Künstlersozialabgabe herangezogen werden, wenn sie selbstständigen Künstlern Aufträge über die Herstellung oder Darbietung künstlerischer Werke oder Leistungen erteilen (§ 24 Künstlersozialversicherungsgesetz). In die Bemessungsgrundlage für die Künstlersozialabgabe sind dementsprechend alle Entgelte einzubeziehen, die im Laufe eines Kalenderjahres an selbstständige Künstler gezahlt werden (§ 25 Künstlersozialversicherungsgesetz). Nicht selten - und in den letzten Jahren vermehrt - treten Künstler am Markt aber nicht als Einzelperson auf, sondern gründen Gesellschaften, mit denen die Kunstvermarkter und Kunstverwerter dann die Verträge über die künstlerischen Leistungen abschließen und an die dann auch das Honorar zu zahlen ist.

Dazu hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts schon in früherer Zeit entschieden, dass zwar Zahlungen an eine aus Künstlern bestehende Gesellschaft bürgerlichen Rechts regelmäßig in die Bemessungsgrundlage für die Künstlersozialabgabe einzubeziehen sind, weil sie den Zahlungen "an selbstständige Künstler" gleichstehen, nicht aber Zahlungen an juristische Personen oder Handelsgewerbe betreibende Personengesellschaften. Diese Rechtsfolge des § 25 Künstlersozialversicherungsgesetz ist im Hinblick auf die Finanzierung der Künstlersozialkasse noch unschädlich, soweit eine solche als "Zwischenverwerter" fungierende Gesellschaft ihrerseits an den Künstler ein Entgelt für eine künstlerische Leistung zahlt, zum Beispiel in Form eines Pauschalhonorars oder eines Geschäftsführergehalts an einen Gesellschafter-Geschäftsführer in einer Einmann-GmbH. Wenn es aber an derartigen, als Entgelt für eine künstlerische Leistung anzusehenden Zahlungen an einen Künstler in Gesellschafter-Funktion fehlt, entstehen der Künstlersozialkasse spürbare Einbußen bei der von ihr einzuziehenden Künstlersozialabgabe.

Dazu hat der 3. Senat in seinem Urteil vom 2. April 2014 entschieden, dass Gewinnzuweisungen, die eine Kommanditgesellschaft an ihre Gesellschafter zahlt, nicht der Künstlersozialabgabe unterliegen. Es geht dabei um finanzielle Vorteile ohne Gegenleistungscharakter und damit nicht um ein Entgelt für künstlerische Werke oder Leistungen. Im konkreten Fall beruhten die Gewinnzuweisungen zwar auf Einnahmen aus der künstlerischen Tätigkeit von mehreren Mitgliedern einer Familie, die zur Vermarktung ihres musikalischen Angebots eine GmbH & Co. KG gegründet hatten, die Zuweisungen wurden aber eben nicht hierfür, sondern nur "hieraus" gezahlt und kamen überdies in gleicher Höhe auch zwei Familienmitgliedern zugute, die selbst nicht künstlerisch tätig, aber als Kommanditisten an der Kommanditgesellschaft beteiligt waren.

Beauftragt ein Vermarktungsunternehmen (§ 24 Künstlersozialversicherungsgesetz) also eine von einem Künstler zwischengeschaltete "eigene" GmbH, Kommanditgesellschaft oder Offene Handelsgesellschaft mit der Erstellung einer künstlerischen Leistung, ist dies für ihn regelmäßig wirtschaftlich vorteilhaft, weil es sich auf diese Weise die - bei unmittelbarer Beauftragung einer natürlichen Person anfallende - Künstlersozialabgabe "erspart", die nach der Vorstellung des Gesetzgebers aber gerade

die typischen Kunstvermarkter und Kunstverwerter treffen soll. Die Künstlersozialabgabepflicht kann dann zwar im Einzelfall die als Zwischenverwerter fungierende Gesellschaft treffen, dies ist aber bei Weitem nicht der Regelfall. Wer die wirtschaftlichen Nachteile der Künstlersozialkasse bei der Beauftragung von Gesellschaften als unangemessen empfindet, muss darauf hinwirken, dass die §§ 24 und 25 Künstlersozialversicherungsgesetz eine entsprechende Änderung erfahren. Entsprechende Überlegungen werden derzeit in Berlin angestellt.

(Urteil vom 2.4.2014 - B 3 KS 3/12 R -, SozR 4-5425 § 25 Nr. 8)

III. Vertragsarztrecht

1. Erbringung einer ärztlichen Leistung durch mehrere Fachärzte

Die Kassenärztliche Vereinigung ist derzeit nicht verpflichtet, einem Facharzt für Transfusionsmedizin, der nicht zur Führung der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie berechtigt war, eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von Apherese (Blutreinigungsverfahren) zu erteilen. Die Kassenärztliche Vereinigung muss allerdings erneut über den Antrag des Klägers entscheiden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss durfte bei der Festlegung der Anforderungen an die fachliche Befähigung zur Erbringung von Apherese nicht pauschal und ohne erkennbare inhaltliche Prüfung auf die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren verweisen, die ausschließlich die Durchführung und Abrechnung von Dialysen zum Gegenstand hat. Aus Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz in Verbindung mit Artikel 3 Grundgesetz kann kein Anspruch von Vertragsärzten auf Durchführung und Abrechnung von Apherese unabhängig von einem Fachkundenachweis abgeleitet werden.

Daher werden der Gemeinsame Bundesausschuss beziehungsweise die Partner der Verträge nach § 135 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch zu klären haben, ob und gegebenenfalls welche speziellen, über den Weiterbildungsinhalt hinausgehenden Kenntnisse und Erfahrungen ein Vertragsarzt, zu dessen Weiterbildung die Durchführung von Apherese gehört, aufweisen muss, damit er Apherese im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen darf. Wenn die zuständigen Normgeber nach einer umfassenden Prüfung zu der Auffassung gelangen, dass diese Anforderungen grundsätzlich auch von Ärzten erfüllt werden können, die nicht Internisten mit dem Schwerpunkt Nephrologie sind - das liegt nach dem bisherigen Sachstand nahe - müssen die speziellen Fachkundevoraussetzungen für Apherese eigenständig normiert werden.

(Urteil vom 19.2.2014 - B 6 KA 38/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen, SozR 4-2500 § 135 Nr. 20)

2. Weitergabe unverschlüsselter Abrechnungsdaten

Die Kassenärztliche Vereinigung ist schon von Gesetzes wegen verpflichtet, einer Krankenkasse die Abrechnungsdaten eines Zahnarztes mit der unverschlüsselten Zahnarzt Nummer zu übermitteln. Von dieser gesetzlichen Vorgabe abweichende vertragliche Regelungen sind unwirksam, weil den

Partnern der Bundesmantelverträge - wie auch dem Bundesschiedsamt - die Kompetenz dazu fehlt, für den Regelfall die verschlüsselte Übermittlung der Zahnarzt Nummer vorzugeben.

(Urteil vom 2.4.2014 - B 6 KA 19/13 R -)

3. Diskrepanz zwischen berufsrechtlicher und vertragsrechtlicher Berechtigung, bestimmte radiologische Leistungen zu erbringen

Ein Direktor einer Klinik für Innere Medizin und Kardiologie hat auch nach Erwerb der Zusatzbezeichnung "Magnetresonanztomographie - fachgebunden" gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung keinen Anspruch auf Erteilung der Abrechnungsgenehmigung für Magnetresonanztomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße. Eine erweiternde Auslegung der Vereinbarung zur Kernspintomographie und MR-Angiographie ist nicht geboten. Auch wenn der Kläger berufsrechtlich über die erforderliche Fachkunde verfügt, können die Partner der Bundesmantelverträge zur Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung denjenigen Fachärzten vorbehalten bleibt, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebiets gehören. Die Magnetresonanztomographie gehört zum Kernbereich der Radiologie, nicht aber der Inneren Medizin/Kardiologie. Daran hat sich auch durch Einführung der Zusatzbezeichnung nichts geändert. Mit dieser Zuweisung der Leistungen wird eine Leistungsausweitung durch Selbstzuweisungen verhindert, für die ansonsten angesichts der aufzuwendenden Kosten und der zu erzielenden Vergütung wirtschaftliche Anreize bestehen würden.

(Urteil vom 2.4.2014 - B 6 KA 24/13 R -)

4. Aufnahme eines Medikaments in die Arzneimittel-Richtlinie (Buscopan®)

Die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, ein (nur) apothekenpflichtiges, nicht verschreibungspflichtiges Medikament nicht in die Liste der ausnahmsweise verordnungsfähigen Arzneimittel (OTC-Liste) aufzunehmen, kann vom Hersteller des Medikaments angefochten werden mit dem Ziel einer gerichtlichen Feststellung, dass die OTC-Liste entsprechend ergänzt werden muss. Dabei ist der Gemeinsame Bundesausschuss berechtigt, die Verordnungsfähigkeit an bestimmte Voraussetzungen zu binden, etwa an das Vorliegen besonders schwerer Krankheitsverläufe oder an erfolglose Versuche der Behandlung der Erkrankung auf andere Weise. Deshalb können die Gerichte dem Gemeinsamen Bundesausschuss grundsätzlich keine bestimmte Fassung der Arzneimittelrichtlinie vorschreiben.

Soweit der Gemeinsame Bundesausschuss entschieden hat, dass Buscopan® nicht generell beim Reizdarmsyndrom und bei spastischen Beschwerden verordnungsfähig ist, ist dies nicht zu beanstanden. Diese Krankheitsbilder beschreiben nicht per se eine "schwerwiegende" Erkrankung im Sinne des Gesetzes. Anders kann dies jedoch bei der Indikation "Schwere und schwerste Fälle spastischer Abdominalbeschwerden" sein. Da sich der Gemeinsame Bundesausschuss zumindest nicht ausdrücklich mit der Frage befasst hat, ob Buscopan® bei diesen Diagnosen und unter Berücksichtigung der für den Arzt zur Verfügung stehenden therapeutischen Alternativen sowie möglicherweise zusätzlicher

Voraussetzungen (Erfolglosigkeit anderer Behandlungen) Therapiestandard sein kann, muss der Gemeinsame Bundesausschuss insoweit noch entscheiden.

(Urteil vom 14.5.2014 - B 6 KA 21/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

5. Antragsrecht einer sachkundigen Person ("Patientenvertreter") im Gemeinsamen Bundesausschuss

Einer sachkundigen Person ("Patientenvertreter") steht kein eigenständiges Antragsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss zu. Sachkundige Personen werden von den anerkannten Patientenorganisationen zur Wahrnehmung des Mitberatungsrechts benannt (§ 140f Absatz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch), während das Recht, bei Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses Anträge zu stellen, den Patientenorganisationen selbst zusteht. Zwar können Patientenorganisationen sachkundige Personen mit der Ausübung des Antragsrechts bevollmächtigen. Im entschiedenen Fall war dies aber unerheblich, weil der Kläger gerade geltend gemacht hatte, dass ihm dieses Recht unabhängig von einer Vollmacht und sogar gegen den Willen der Patientenorganisationen zustünde. Ein Antragsrecht der einzelnen sachkundigen Person im Gemeinsamen Bundesausschuss kann auch nicht aus der Verfassung oder der UN-Behindertenrechtskonvention abgeleitet werden.

(Urteil vom 14.5.2014 - B 6 KA 29/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

6. Vergütung von Notfallbehandlungen im Krankenhaus

Ein Krankenhausträger hat keinen Anspruch auf eine höhere Vergütung von Notfalleistungen. Ihm stehen für die Abrechnung der in seiner Notfallambulanz erbrachten Leistungen die Positionen Nummer 01210 bis 01218 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen zur Verfügung. Der Bewertungsausschuss hat gerade in Reaktion auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Gleichbehandlung von vertragsärztlichen Leistungen im organisierten Notfalldienst und den Notfalleistungen der Krankenhäuser einheitliche Positionen für beide Gruppen von Leistungserbringern geschaffen. Ein Anspruch der Krankenhäuser auf bessere Bewertung ihrer Notfalleistungen besteht nicht. Eine analoge Heranziehung der Positionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen über die Vergütung von Vertragsärzten, die ihre Patienten außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten, aber nicht im organisierten Notfalldienst versorgen, auf die Leistungen der Notfallambulanzen der Krankenhäuser ist ausgeschlossen. Krankenhäuser sind nur zur Behandlung von Notfällen und mit dem (begrenzten) Spektrum der für die unmittelbare Akutversorgung im Notfall erforderlichen Leistungen an der ambulanten Versorgung beteiligt. Reguläre Sprechstunden zur umfassenden und kontinuierlichen Versorgung von Versicherten dürfen sie nicht anbieten; deshalb können Positionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen zur Vergütung von Leistungen außerhalb regulärer Sprechstunden für Leistungen von Notfallambulanzen von vornherein nicht zur Anwendung kommen.

(Urteil vom 2.7.2014 - B 6 KA 30/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 76 Nr. 2 vorgesehen)

7. Zulassung eines Psychotherapeuten mit der Fähigkeit zur Kommunikation mit lautsprachlich behinderten Patienten

Ein Psychotherapeut, der die in der Bedarfsplanungsrichtlinie aufgestellten Voraussetzungen nicht erfüllt, hat auch dann keinen Anspruch auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung, wenn er in der Lage ist, mit lautsprachlich behinderten Patienten zu kommunizieren. Besondere Qualifikationen, die nicht in einer speziellen ärztlichen Weiterbildung oder Subspezialisierung ihren Niederschlag gefunden haben, bleiben außer Betracht. Ein weitergehendes Verständnis des "qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs" ist auch nicht deshalb geboten, weil andernfalls der Heilbehandlungsanspruch der Versicherten nicht erfüllt werden könnte. Soweit die AAC ("Augmentative and Alternative Communication") als Behandlungsmethode anzusehen sein sollte, würde schon der Methodenvorbehalt des § 135 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch und - bezogen auf die Psychotherapie - die Begrenzung des Versorgungsanspruchs der Versicherten einer entsprechenden Ausweitung des Begriffs "Versorgungsbedarf" entgegenstehen. Versteht man die AAC - was näher liegt - als Kommunikationsmethode, gilt für lautsprachlich eingeschränkte beziehungsweise behinderte Menschen nichts anderes als für Hörbehinderte; sie müssen einen entsprechend qualifizierten Sprachmittler hinzuziehen. Wann die Krankenkassen die Kosten für solche Kommunikationsmittler zu tragen haben, ist im Gesetz bestimmt. Daraus ist zugleich abzuleiten, dass die Krankenkassen nicht verpflichtet sind, ein speziell auf kommunikationsbehinderte Menschen ausgerichtetes Versorgungsangebot in jedem ärztlichen Fachgebiet zu schaffen. Ob es besondere Konstellationen gibt, in denen bei Einschaltung eines Kommunikationsmittlers der Behandlungserfolg gefährdet wäre, bedurfte keiner Klärung, weil auch dann allenfalls eine Versorgung auf der Grundlage eines Kostenerstattungsanspruchs in Betracht käme.

(Urteil vom 13.8.2014 - B 6 KA 33/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

IV. Rentenversicherung

1. Versicherungspflicht von Syndikus-Rechtsanwälten

Die Kläger sind in ihrer jeweiligen Beschäftigung als ständiger Rechtsberater ihres (nichtanwaltlichen) Arbeitgebers (Syndikus) nicht zugleich Rechtsanwälte. Es fehlt daher an der mehrfachen Begründung von Versicherungspflicht durch ein und dieselbe Erwerbstätigkeit, die mit der begehrten Befreiung von der Rentenversicherungspflicht auf der Grundlage von § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch aufgehoben werden könnte. Eine Überschneidung beider Tätigkeitsbereiche ist in Fällen der vorliegenden Art durch das mit der unabhängigen Anwaltstätigkeit grundsätzlich und in aller Regel unvereinbare Vorliegen einer Erwerbstätigkeit in (persönlicher) Abhängigkeit von vorne herein ausgeschlossen. In das Berufsbild des Anwalts, das sich von ihm als einem unabhängigen Organ der Rechtspflege geformt hat, lässt sich nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, des Bundesgerichtshofs und des Bundesarbeitsgerichts nur die Tätigkeit einfügen, die der Syndikus als Anwalt außerhalb seines Dienstverhältnisses ausübt. Es bedarf daher keiner zusätzlichen Prüfung anhand einzelner materieller Kriterien (insbesondere nach der sogenannten Vier-Kriterien-Theorie). Dies ist verfassungsrechtlich unbedenklich. Die gesetzliche Rentenversicherung kennt als gesetzliche Zwangsversicherung weder ein allgemeines Befreiungsrecht noch im Blick auf die gleich-

zeitige Absicherung in anderen Systemen einen allgemeinen Grundsatz der Vermeidung von "Doppelversicherungen". Auch gibt es kein Wahlrecht zugunsten der jeweils günstigsten Versorgungsmöglichkeit.

(Urteile vom 3.4.2014 - B 5 RE 13/14 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2600 § 6 Nr. 12 vorgesehen, B 5 RE 3/14 R und B 5 RE 9/14 R)

2. Abtretung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung

Der 2011 verstorbene Versicherte war bei der Klägerin, einer Sparkasse, beschäftigt. Auf das Arbeitsverhältnis fand der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst Anwendung. Aufgrund einer ab dem 28. November 2005 bestehenden Arbeitsunfähigkeit zahlten jeweils ab dem 9. Januar 2006 die Deutsche Angestellten Krankenkasse Krankengeld und bis zum 27. August 2006 die Klägerin einen Zuschuss hierzu sowie vermögenswirksame Leistungen als Tarifleistung; die Klägerin gewährte außerdem im Juli 2006 eine tarifliche Einmalleistung und im November 2006 eine Sonderzahlung für das Jahr 2006. Die Beklagte bewilligte dem Versicherten nachträglich Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Juni 2006 und stellte mit weiterem Bescheid vom 9. Mai 2007 einen Nachzahlungsbetrag von 12.384,63 Euro fest. Der Klägerin, die unter Berufung auf § 22 Absatz 4 Satz 4 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst einen Zahlungsanspruch aus abgetretenem Recht in Höhe von insgesamt 3.743,97 Euro geltend gemacht hatte, wurde mitgeteilt, dass die Rentennachzahlung bereits für die Erfüllung eines vorrangigen Leistungsanspruchs verbraucht sei.

Das Landessozialgericht hat nach Auffassung des Bundessozialgerichts die Klage zu Recht abgewiesen, soweit Beträge unterhalb der Pfändungsfreigrenze betroffen sind. Insofern erscheint ein Anspruch nicht wenigstens als möglich, weil die betroffenen Ansprüche nicht bereits im Zeitpunkt der Abtretung fällig waren (§ 53 Absatz 2 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch) und die Beklagte das wohlverstandene Interesse des Berechtigten nicht durch gestaltenden Verwaltungsakt festgestellt hatte (§ 53 Absatz 2 Nummer 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch).

Hinsichtlich der Beträge oberhalb der Pfändungsfreigrenze für Arbeitseinkommen fehlt es bereits an einer wirksamen Abtretung. Als Rechtsgrundlage kommt allein der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst in Betracht. Eine eigenständige individualvertragliche Grundlage ist weder festgestellt noch sonst ersichtlich. Der Gesetzgeber hat die Verkehrsfähigkeit von Ansprüchen auf Sozialleistungen grundsätzlich abschließend öffentlich-rechtlich in § 53 Sozialgesetzbuch Erstes Buch geregelt. Eine gesetzliche Ermächtigung, hiervon durch Tarifvertrag abzuweichen, gibt es nicht. Die Tarifvertragsparteien sind grundsätzlich nur zur Regelung privatrechtlicher schuldrechtlicher Beziehungen der Arbeitsvertragsparteien durch privatrechtlichen Normenvertrag ermächtigt. Die geänderte Zuordnung sozialrechtlicher Ansprüche durch Verfügung ist hiervon nicht erfasst. Die bisherige Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts steht diesem Ergebnis nicht entgegen. Zudem fehlt es an jeder Bestimmtheit hinsichtlich derjenigen Ansprüche, die im konkreten Fall abgetreten worden sein könnten.

(Urteil vom 29.1.2014 - B 5 R 36/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1200 § 53 Nr. 4 vorgesehen)

3. Anrechnung einer Altersrente auf die Hinterbliebenrente

Bei Anrechnung einer eigenen Altersrente auf die für denselben Zeitraum zustehende Hinterbliebenrente ist der monatliche Gesamt-Zahlbetrag der Altersrente auch dann zu berücksichtigen, wenn ein Teilbetrag davon wirksam an einen Dritten (zum Beispiel an eine Bank, die einen Kredit für die Finanzierung der Nachentrichtung freiwilliger Beiträge zur Erlangung des Rentenanspruchs gewährte) abgetreten wurde und deshalb unmittelbar an diesen ausgezahlt wird. Dem Rentenbezieher kommt trotz der Abtretung die gesamte Altersrente wirtschaftlich voll zugute. Blicke der abgetretene Teil anrechnungsfrei, würde dies zu einer sachlich nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung führen.

(Urteil vom 7.8.2014 - B 13 R 39/13 R -)

V. Unfallversicherung

1. Versicherungsschutz

a) Sturz bei einem Spaziergang während der Rufbereitschaft

Die Klägerin war als Altenpflegerin arbeitsvertraglich verpflichtet, ein Rufbereitschaftshandy bei sich zu führen, auf diesem Handy eingehende Anrufe entgegenzunehmen und ihren Wohnbezirk nicht zu verlassen. Sie unternahm während ihrer Rufbereitschaft einen Spaziergang mit ihrem Hund. Beim Überqueren einer Straße klingelte das ihr überlassene Rufbereitschaftshandy. Die Klägerin nahm das Telefonat an. Kurz darauf übersah sie eine schneebedeckte Bordsteinkante. Die Klägerin stürzte und zog sich dabei eine Knöchelfraktur zu.

Das Bundessozialgericht hat - ebenso wie die Vorinstanzen - entschieden, dass die Klägerin grundsätzlich einer versicherten Tätigkeit nachgegangen ist. Sie war zum Unfallzeitpunkt als Beschäftigte kraft Gesetzes versichert. Das Telefonieren gehörte zur versicherten Tätigkeit und stand daher mit dieser in einem sachlichen Zusammenhang. Dem steht die weitere Verrichtung des Spazierengehens während des Telefonats und damit eine gemischte Tätigkeit nicht entgegen. Die Klägerin hat sich sowohl eigenwirtschaftlich und damit unversichert fortbewegt, um mit ihrem Hund spazieren zu gehen, als auch in Ausübung ihrer Beschäftigung als Altenpflegerin und damit versichert telefoniert. Eine gemischte Tätigkeit ist gerade dadurch gekennzeichnet, dass zumindest eine von mehreren ausgeübten Verrichtungen den Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt. Damit ist positiv geklärt, dass jedenfalls eine Verrichtung im sachlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit steht. Ob die sturzbedingte Einwirkung auf den Körper der Klägerin und der dadurch verursachte Gesundheitsschaden allerdings "infolge" der Verrichtung der versicherten Tätigkeit eingetreten und ihr damit zuzurechnen sind, konnte mangels hinreichender Tatsachenfeststellungen des Landessozialgerichts nicht abschließend beurteilt werden. Auch bei einem nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch versicherten Beschäftigten sind nicht alle Verrichtungen eines Arbeitnehmers im Laufe eines Arbeitstages auf der Arbeitsstätte oder während einer Geschäftsreise versichert, weil nach dem Wortlaut des § 8 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch nur Unfälle "infolge" der versicherten Tätigkeit Arbeitsunfälle sind und es einen sogenannten Betriebsbann der gesetzlichen Unfallversicherung im Regelfall nicht gibt. Dasselbe gilt für eine Rufbereitschaft, die nicht per se und damit für alle

während ihrer Dauer ausgeübten Verrichtungen Unfallversicherungsschutz eröffnet. Entscheidend ist auch insoweit, ob sich infolge der während der Rufbereitschaft konkret ausgeübten und versicherten Verrichtung eine geschützte Gefahr verwirklicht hat oder ob stattdessen eine unversicherte Wirkursache das Unfallereignis herbeigeführt hat.

(Urteil vom 26.6.2014 - B 2 U 4/13 R -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 52)

b) Unfall bei der Weihnachtsfeier eines Teams

Die Klägerin war als Fachassistentin in einem Jobcenter beschäftigt, das sich in mehrere Bereiche und diese Bereiche wiederum in Teams untergliedert. Sie arbeitete in einem der beiden Teams der Eingangszone. Die Beschäftigten des Teams der Klägerin veranstalteten außerhalb der Arbeitszeit von 15 bis 19 Uhr in einem Bowlingcenter eine Weihnachtsfeier nur für ihr Team, die sie selbst organisierten und deren Kosten sie selbst trugen. Während der Feier übersah die Klägerin auf dem Weg von der Bowlingbahn zum Tisch eine Stufe, stolperte und verletzte sich. Die Beklagte lehnte die Feststellung des Sturzes als Arbeitsunfall ab, weil die Klägerin ihn nicht während einer in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogenen betrieblichen Weihnachtsfeier erlitten habe.

Das Bundessozialgericht hat ebenso wie die Vorinstanzen entschieden, dass die Klägerin keinen Arbeitsunfall erlitten hat, weil sie während ihrer Teilnahme an der Weihnachtsfeier ihres Teams nicht in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert war. Sie war zwar Beschäftigte im Sinne von § 2 Absatz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch, die Weihnachtsfeier war jedoch keine unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehende betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist die Teilnahme an einer betrieblichen Veranstaltung versichert, wenn diese durch die Unternehmensleitung oder im Einvernehmen mit der Unternehmensleitung als deren eigene Veranstaltung durchgeführt wird. Veranstalten Beschäftigte aus eigenem Antrieb und Entschluss eine Feier, steht diese nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Dies gilt auch dann, wenn die Unternehmensleitung Kenntnis von der Veranstaltung hat. Die Weihnachtsfeier der Beschäftigten des Teams wurde nicht durch die Leitung des Jobcenters oder einer von dieser beauftragten Person, sondern allein von der Teamleiterin und den übrigen Beschäftigten des Teams veranstaltet. Der Bereichsleiter äußerte sich zwar positiv zur Durchführung der Feier, billigte sie aber dadurch noch nicht als betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung der Leitung des Jobcenters. Ob dem Versicherungsschutz auch entgegensteht, dass lediglich die Mitglieder des Teams zu der Feier eingeladen waren, konnte der Senat offen lassen.

(Urteil vom 26.6.2014 - B 2 U 7/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

c) Knieverletzung bei der Teilnahme an Deutscher Hochschulmeisterschaft für Studierende

Der als Student an einer Universität eingeschriebene Kläger gehörte der Basketball-Hochschulmannschaft seiner Universität an und nahm mit ihr an den Deutschen Hochschulmeisterschaften teil. Diese wurden vom Allgemeinen Deutschen Hochschulsport organisiert und fanden an einer anderen Universität statt. Während eines Spiels verletzte sich der Kläger am linken Knie. Der Beklagte lehnte die Feststellung eines Arbeitsunfalls ab. Ebenso wie beim Betriebssport falle die Teilnahme an Wett-

kämpfen wie auch die Teilnahme an Sportfreizeiten nicht unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Darüber hinaus sei die Hochschulmeisterschaft nicht in dem organisatorischen Verantwortungsbereich der Universität des Klägers durchgeführt worden.

Das Bundessozialgericht hat die zusprechenden vorinstanzlichen Entscheidungen bestätigt. Die Teilnahme an dem Basketballspiel der Deutschen Hochschulmeisterschaften gehörte zur Aus- und Fortbildung im Sinne von § 2 Absatz 1 Nummer 8 Buchstabe c Sozialgesetzbuch Siebtes Buch des studierenden Klägers. Zwar fand das Spiel weder auf dem Gelände der Universität statt noch wurde es von dieser unmittelbar, sondern vom Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverband organisiert. Die Veranstaltung lag aber im organisatorischen Verantwortungsbereich der Hochschule, weil die Universität aus den Basketball als Hochschulsport betreibenden Studierenden die für die Universitätsmannschaft Geeigneten auswählte, die organisatorische Verantwortung für den Teilnehmerkreis trug und Fahrt, Unterbringung sowie Verpflegung während des Turniers organisierte. Durch die Mitgliedschaft in dem Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverband, der als Dachverband des Hochschulsports fungiert, war der Universität des Klägers die Veranstaltung des Basketballspiels auch organisatorisch zuzurechnen. Dem Versicherungsschutz stand auch nicht der Wettkampfcharakter der Hochschulmeisterschaften entgegen. Wettkämpfe sind ein wesentliches Element aller Sportarten und können daher nicht vom Versicherungsschutz für Studierende ausgenommen werden.

(Urteil vom 4.12.2014 - B 2 U 10/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

2. Leistungsausschluss bei Sterbehilfe für den unfallverletzten Ehemann?

Der 1943 geborene Ehemann der Klägerin wurde im September 2006 auf dem Heimweg von der Arbeit mit dem Fahrrad von einem Motorrad erfasst und schlug mit dem Kopf auf der Bordsteinkante auf. Hierbei zog er sich unter anderem ein schweres Schädelhirntrauma zu und verlor das Bewusstsein. Als Folge bestand ein apallisches Syndrom (Wachkoma); willkürliche Reaktionen waren nicht mehr möglich. Der Versicherte war vollständig auf pflegerische Hilfe angewiesen. Er wurde Ende 2006 zur zustandserhaltenden Pflege in ein Wachkomazentrum verlegt. Die Beklagte anerkannte den Unfall als Arbeitsunfall und gewährte Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 vom Hundert. Das Unfallkrankenhaus stellte im März 2010 fest, eine positive Veränderung des Gesundheitszustands des Versicherten sei nicht mehr zu erwarten. Bei der Klägerin reifte deshalb der Entschluss, bei ihrem Ehemann die Versorgung über die Magensonde einzustellen. Sie erstellte gemeinsam mit ihren erwachsenen Söhnen einen Vermerk, nach dem sich der Verletzte vor seinem Unfall wiederholt und ganz klar geäußert habe, niemals nur durch lebensverlängernde Maßnahmen weiterleben zu wollen. Die Klägerin und ihre Söhne entschieden einvernehmlich, den Versicherten sterben zu lassen. Die Klägerin durchtrennte nach Absprache mit der Heimleitung 2010 die der Ernährung des Versicherten dienende Magensonde, worauf der Versicherte an Unterernährung verstarb, ohne nach dem Unfall das Bewusstsein wiedererlangt zu haben.

Das Bundessozialgericht hat die Entscheidungen der Vorinstanzen, die der Klägerin Hinterbliebenenleistungen zugesprochen haben, im Ergebnis bestätigt. Der Tod des Versicherten stellte einen Arbeitsunfall dar, weil die rechtlich wesentliche Ursache für den Tod in seinem Wegeunfall lag. Dieser

Unfall auf dem Weg von der Arbeit hat bei ihm so schwere Verletzungen ausgelöst, dass sein bereits zuvor bestehender, grundrechtlich geschützter Wille, keinen lebensverlängernden Maßnahmen ausgesetzt zu sein, erst durch diesen Versicherungsfall maßgebend zum Tragen kam. Die Leistungen waren auch nicht nach § 101 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch ausgeschlossen, weil die Klägerin den Tod des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt hat. Das Bundessozialgericht hat den Geltungsbereich dieser Norm eingeschränkt, sodass sie auch bei einem vorsätzlichen Herbeiführen des Todes keine Anwendung findet. Dies gilt jedenfalls für Fälle des gerechtfertigten Behandlungsabbruchs im Sinne der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 25. Juni 2010 - 2 StR 454/09 - BGHSt 55, 191 = NJW 2010, 2963). Das Bundessozialgericht hat damit den Willen des Gesetzgebers des sogenannten Patientenverfügungsgesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl 2286) im Sozialrecht nachvollzogen. Insbesondere mit der Regelung der Patientenverfügung in § 1901a Bürgerliches Gesetzbuch hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die durch die Autonomie und Menschenwürde (Artikel 1 Grundgesetz) des Einzelnen getragene Entscheidung, keine lebensverlängernden Maßnahmen erdulden zu müssen, generell zu berücksichtigen ist. Ein straffreier Behandlungsabbruch, bei dem der Wille des Patienten zum Ausdruck gebracht wird, kann auch im Sozialrecht nicht mehr zu leistungsrechtlich negativen Konsequenzen für Personen führen, die - wie hier die Klägerin - diesen von der Rechtsordnung gebilligten Willen des Versicherten durch ihr Handeln als Betreuerin verwirklicht haben. Die Klägerin war als Betreuerin gesetzlich verpflichtet, den Willen ihres Ehegatten umzusetzen. Bereits das Landessozialgericht hat entschieden, dass ein gerechtfertigter Behandlungsabbruch vorlag und dabei die Entscheidung der Staatsanwaltschaft Berlin über die Einstellung des Strafverfahrens gegen die Klägerin nach § 170 Absatz 2 Strafprozessordnung aufgrund eigener Feststellungen nochmals strafrechtlich "nachvollzogen".

(Urteil vom 4.12.2014 - B 2 U 18/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

VI. Arbeitsförderung

1. Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen

a) Lagerarbeiter

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass ein Lagerarbeiter, bei dem ein Grad der Behinderung von 30 festgestellt ist und der auf dem Arbeitsplatz in seiner Konkurrenzfähigkeit eingeschränkt ist, einem schwerbehinderten Menschen gleichzustellen ist. Der Arbeitsplatz ist trotz der Behinderung für ihn geeignet. Auch der Ursachenzusammenhang zwischen der Behinderung und der Erforderlichkeit der Gleichstellung liegt vor. Dieser ist zu bejahen, wenn Tatsachen zugrunde liegen, die den Schluss zulassen, dass der Arbeitsplatz wegen der Behinderung konkret gefährdet ist. Dass es an einer konkret drohenden oder gar ausgesprochenen Kündigung fehlt, steht dem Anspruch auf Gleichstellung nicht entgegen. Vielmehr genügt es, wenn der Kläger infolge seiner Behinderung nicht mehr konkurrenzfähig und sein konkreter Arbeitsplatz deshalb gefährdet ist.

(Urteil vom 6.8.2014 - B 11 AL 16/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-3250 § 2 Nr. 6 vorgesehen)

b) Justizfachangestellte

Auch eine Justizfachangestellte im mittleren Dienst mit einem Grad der Behinderung von 30 ist gleichzustellen, damit sie trotz gesundheitlicher Einschränkung den von ihr angestrebten Ausbildungsplatz im gehobenen Dienst der Finanzverwaltung erlangen kann. Sie besitzt die gesundheitliche Eignung für die Tätigkeit, da sie schon bisher eine Bürotätigkeit in Vollzeit verrichtet hat. Auch der Ursachenzusammenhang zwischen ihrer Behinderung und dem Bedarf an Gleichstellung besteht, weil sie den angestrebten Arbeitsplatz wegen der Behinderung nicht erlangen kann. Die qualifizierten gesundheitlichen Anforderungen für die Einstellung in das Beamtenverhältnis sind bei ihr nicht erfüllt. Nach Gleichstellung kann sie den Arbeitsplatz erlangen, weil für gleichgestellte Personen weniger strenge gesundheitliche Einstellungsanforderungen gelten.

(Urteil vom 6.8.2014 - B 11 AL 5/14 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-3250 § 2 Nr. 5 vorgesehen)

2. Kein Kurzarbeitergeld bei schwerer Erkrankung der Arbeitgeberin

Streitig war, ob die schwere Erkrankung einer Ärztin ein unabwendbares Ereignis ist, sodass die Arbeitnehmerinnen in der Praxis bei ihrem krankheitsbedingten Ausfall Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben. Der Senat hat einen Anspruch auf Kurzarbeitergeld verneint. Der Arbeitsausfall beruht nicht auf einem unabwendbaren Ereignis. Ein solches liegt insbesondere vor, wenn ein Arbeitsausfall auf ungewöhnlichem Witterungsverlauf oder behördlichen Maßnahmen beruht. Die Erkrankung eines in eigener Praxis tätigen Selbstständigen oder Freiberuflers ist kein vergleichbar von außen auf den "Betrieb" einwirkendes Ereignis. Die Erkrankung ist vielmehr ein der selbstständigen freiberuflichen Betätigung innewohnendes Risiko, also ein innerbetriebliches Ereignis.

(Urteil vom 11.12.2014 - B 11 AL 3/14 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

3. Wohnungseigentümergeinschaft nicht insolvenzgeldumlagepflichtig

Die Klägerin ist eine Wohnungseigentümergeinschaft im Sinne des Wohnungseigentumsgesetz. Streitig war, ob sie zur Zahlung der Umlage für das Insolvenzgeld herangezogen werden darf, weil die Gemeinschaft zwei Personen als Hausmeister geringfügig beschäftigt. Die Eigentümer klagten gegen die Heranziehung zur Insolvenzgeldumlage. Das Bundessozialgericht hat ihnen Recht gegeben. Die Wohnungseigentümergeinschaft ist zwar sowohl zivil- und arbeitsrechtlich als auch sozialversicherungsrechtlich Arbeitgeber des Hausmeisterehepaars und gehört damit im Grundsatz zugleich zum Personenkreis der Arbeitgeber (§ 358 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch), die die Mittel zur Zahlung von Insolvenzgeld aufzubringen haben. Die Gemeinschaft ist aber nach ausdrücklicher gesetzlicher Regelung im Wohnungseigentumsgesetz nicht insolvenzfähig (§ 11 Absatz 3 Wohnungseigentumsgesetz). Damit kann es kein für das Insolvenzgeld maßgebliches Insolvenzereignis geben. Die Zahlung einer Insolvenzgeldumlage könnte daher ihren sozialversicherungsrechtlichen Zweck nie erfüllen. Die Wohnungseigentümergeinschaft ist deshalb nicht insolvenzgeldumlagepflichtig.

(Urteil vom 23.10.2014 - B 11 AL 6/14 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

4. Kein Arbeitslosengeld bei unständiger Beschäftigung für einzelne Einsatztage

Der Kläger ist als Grafiker beim Zweiten Deutschen Fernsehen beschäftigt. Er wird seit 1992 mit einem jeweils nur für Einsatztage geschlossenen Arbeitsvertrag in unterschiedlichem Umfang zur Produktion von Standbildern, Karten und Erklärungen herangezogen. Er meldete sich seit 1999 immer wieder für Tage, an denen er nicht beschäftigt war, arbeitslos und erhielt Arbeitslosengeld. Er war aber in diesen Jahren jeweils zwischen 173 und 242 Tagen eingesetzt. Daneben verlangte das Zweite Deutsche Fernsehen von ihm erste Priorität und höchste Flexibilität bezüglich der Einsatzmöglichkeit und Arbeitszeit. Den Antrag, ihm vom 26. Mai bis 5. Juni 2008 wieder Arbeitslosengeld zu gewähren, lehnte die Bundesagentur für Arbeit ab. Der Kläger ist mit seiner auf Zahlung von Arbeitslosengeld gerichteten Klage durch die Instanzen ohne Erfolg geblieben.

Das Bundessozialgericht hat sich dem angeschlossen. Dem Kläger steht für die Zeiten zwischen seinen Einsätzen kein Anspruch auf Arbeitslosengeld zu, denn er steht auch an diesen Tagen in einem Beschäftigungsverhältnis im leistungsrechtlichen Sinne. Bei Würdigung der gesamten Umstände der Vertrags- und Arbeitsgestaltung bestand zwischen ihm und dem Zweiten Deutschen Fernsehen trotz der jeweils nur befristet für einzelne Einsatztage geschlossenen Arbeitsverträge ein auf Dauer angelegtes Beschäftigungsverhältnis, weil er nach den unangegriffenen Feststellungen des Landessozialgerichts auch in den Nichteinsatzzeiten dem Weisungsrecht des Zweiten Deutschen Fernsehens unterstand.

(Urteil vom 11.3.2014 - B 11 AL 5/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-3250 § 2 Nr. 5 vorgesehen)

VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende

1. Leistungsberechtigte

a) Auszubildende

Auszubildende, deren Ausbildung nach den Vorschriften über die Förderung der Berufsausbildung nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch dem Grunde nach förderungsfähig ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch. Dieser Ausschluss nach § 7 Absatz 5 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch greift auch ein, wenn die Ausbildung nicht in einem Betrieb erfolgt, sondern über die Bundesagentur für Arbeit als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben für einen behinderten Menschen in einem Berufsbildungswerk erbracht wird. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kommt es allein auf die abstrakte Förderungsfähigkeit der Ausbildung an. Dass die Klägerin während ihrer Ausbildung keine Ausbildungsvergütung, sondern Ausbildungsgeld von der Bundesagentur für Arbeit erhalten hat, ist dem individuellen Umstand ihrer Behinderung geschuldet und keine Frage der abstrakten Förderungsfähigkeit der Ausbildung.

(Urteil vom 6.8.2014 - B 4 AS 55/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 7 Nr. 38 sowie BSGE vorgesehen)

b) Sozialgeld bei besuchsweisen Aufenthalten im Bundesgebiet

Das Fehlen eines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts in Deutschland steht dem Anspruch auf Sozialgeld eines nichterwerbsfähigen Leistungsberechtigten, der mit einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft lebt, nicht entgegen. Ein gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland ist keine Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen an nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte, weil eine solche über die fehlende Erwerbsfähigkeit und die Zugehörigkeit zur Bedarfsgemeinschaft mit einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten hinausgehende Anspruchsvoraussetzung § 19 Absatz 1 Satz 2 und § 7 Absatz 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch nicht zu entnehmen ist. § 7 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch enthält nur eine Legaldefinition des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten. In diesem Regelungszusammenhang liegt eine abweichende Regelung im Sinne des § 37 Sozialgesetzbuch Erstes Buch von § 30 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch. Daher haben auch minderjährige Kinder, deren Eltern in Deutschland leben und Arbeitslosengeld II beziehen, die ihrerseits in Tunesien zur Schule gehen und dort das Jahr über bei ihren Großeltern wohnen, wenn sie während der tunesischen Sommerferien von Juli bis September ihre Eltern besuchen, einen Anspruch auf Sozialgeld.

(Urteil vom 28.10.2014 - B 14 AS 65/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 und BSGE vorgesehen)

2. Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen

a) Berücksichtigung von Lebensversicherung

Hilfebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches Zweites Buch ist unter anderem, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus dem zu berücksichtigenden Vermögen sichern kann. Als Vermögen sind grundsätzlich alle verwertbaren Vermögensgegenstände zu berücksichtigen. Hierzu können auch Lebensversicherungen gehören, es sei denn, dass ihre Verwertung offensichtlich unwirtschaftlich ist. Der unbestimmte Rechtsbegriff einer offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit der Verwertung lässt sich für Lebensversicherungen nicht einzelfallunabhängig bis zu einer prozentgenauen Verlustquote im Verhältnis von eingezahlten Beiträgen und Rückkaufswert konkretisieren. Vielmehr ist jeweils die Vielfalt der in einer Gesamtschau zu berücksichtigenden Einzelfallumstände in den Blick zu nehmen. Zu ihnen gehören neben der Verlustquote bei einer vorzeitigen Auflösung der Lebensversicherung zum einen deren konkrete Vertragsbedingungen (zum Beispiel vereinbarte Laufzeit und Kündigungsfristen) und zum anderen die konkrete Vertragssituation (zum Beispiel bisherige Laufzeit und bereits in Anspruch genommene Leistungen).

(Urteil vom 20.2.2014 - B 14 AS 10/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 12 Nr. 23 vorgesehen)

b) "Aufstocker" mit selbstständiger Tätigkeit

Bei sogenannten "Aufstockern", die zusätzlich zu dem Arbeitslosengeld II Betriebseinnahmen aus einer selbstständigen Tätigkeit erzielen, sind von diesen Einnahmen auch Betriebsausgaben aus der selbstständigen Tätigkeit abzusetzen. Diese Absetzungen sind ergänzend zu dem auch für abhängig Beschäftigte geltenden Pauschbetrag in Höhe von 100 Euro für Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen, Altersvorsorgebeträgen und die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen

notwendigen Aufwendungen (Erwerbstätigenpauschale) zu berücksichtigen. Dies gilt auch dann, wenn das erzielte Einkommen den Betrag von 400 Euro nicht übersteigt. Das Bundessozialgericht hat für einen Kläger, der als freiberuflicher Tischtennislehrer für verschiedene Schulen und Sportvereine arbeitete, entschieden, dass gegebenenfalls auch die von ihm geltend gemachten "Betriebsausgaben" (Fahrt- und Benzinkosten, Leasingraten für den Personenkraftwagen sowie die Handykosten) abzuziehen sind. Bei seiner erneuten Prüfung hat das Landessozialgericht, an welches die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen worden ist, davon auszugehen, dass bei der einzelbezogenen Entscheidung über die Absetzbarkeit der Leasingraten als Betriebsausgaben höchstens notwendige Leasingraten für ein Fahrzeug der unteren Mittelklasse berücksichtigt werden können. Dagegen sind die Fahrten von der Wohnung zur "Betriebsstätte" und zurück sowie die Handykosten regelmäßig bereits von der für abhängig Beschäftigte und selbstständig Tätige gleichermaßen geltenden Erwerbstätigenpauschale erfasst, sodass diese nicht erneut als Betriebsausgaben berücksichtigt werden können.

(Urteil vom 5.6.2014 - B 4 AS 31/13 R -, SozR 4-4225 § 5 Nr. 3)

3. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für Sonderbedarfe

a) Ausübung des Umgangsrechts

Einsparmöglichkeiten durch die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Soweit Fahrtkosten für die Ausübung des Umgangsrechts mit dem eigenen Kind bei getrennt lebenden Eltern als Mehrbedarf nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch zu übernehmen sind, müssen gegebenenfalls Einsparmöglichkeiten durch die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel berücksichtigt werden. Im konkreten Fall übte der Kläger sein Umgangsrecht als geschiedener Vater einer 11jährigen Tochter aus, indem er sie alle vierzehn Tage am Freitagabend bei der rund 140 Kilometer entfernt von ihm lebenden Mutter abholte und sie am Sonntagnachmittag dorthin zurückbrachte. Wegen der Kosten für die mit seinem eigenen Auto durchgeführten Fahrten machte der Arbeitslosengeld II beziehende Kläger beim beklagten Jobcenter einen Mehrbedarf geltend. Das Bundessozialgericht ist davon ausgegangen, dass nur die Kosten eines Bahntickets (Bayernticket) zu übernehmen sind. Das verfassungsrechtliche abgesicherte Umgangsrecht des Klägers aus Artikel 6 Absatz 2 Grundgesetz wurde nach den Einzelfallumständen nicht beeinträchtigt.

(Urteil vom 18.11.2014 - B 4 AS 4/14 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

Keine allgemeine Bagatellgrenze

Mangels Rechtsgrundlage gibt es in der Grundsicherung für Arbeitsuchende keine allgemeine Bagatellgrenze in Höhe von 10 vom Hundert des monatlichen Regelbedarfs, der im Jahr 2015 pro Monat 399 Euro für Alleinstehende beträgt. Auch eine Einsparmöglichkeit durch "Umschichtung" innerhalb des Regelbedarfs kommt nur zum Tragen bei Bedarfen, die dem Grunde nach vom Regelbedarf umfasst sind. Daher besteht ein Mehrbedarf nach § 21 Absatz 6 Sozialgesetzbuch Zweites Buch wegen der Kosten der Ausübung des Umgangsrechts seitens eines Vaters mit seiner von ihm getrennt lebenden 4jährigen Tochter, zum Beispiel alle zwei Wochen samstags von 12 bis 17 Uhr. Sozialgericht und Landessozialgericht haben ihm daher zu Recht zur Ausübung des Umgangsrechts Fahrtkosten in

Höhe von 27,20 Euro ausgehend von 0,20 Euro pro Kilometer monatlich zugesprochen, die das beklagte Jobcenter unter Hinweis auf eine allgemeine Bagatellgrenze abgelehnt hatte.

(Urteil vom 6.4.2014 - B 14 AS 30/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4200 § 21 Nr. 18 vorgesehen)

b) Ersatzbeschaffung von Einrichtungsgegenständen

Leistungen für die Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten sind nicht von der Regelleistung umfasst, sondern werden nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch gesondert und als Zuschuss erbracht. Nach der Rechtsprechung der beiden für die Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Senate des Bundessozialgerichts kann eine "Wohnungserstaussstattung" auch bei einem erneuten Bedarf (Ersatzbeschaffung) von Einrichtungsgegenständen in Betracht kommen. Dies setzt voraus, dass außergewöhnliche Umstände beziehungsweise ein besonderes Ereignis, ein "spezieller Bedarf" und ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den außergewöhnlichen Umständen beziehungsweise dem besonderen Ereignis und dem Bedarf vorliegen. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass es sich bei der mehrjährigen Suchterkrankung des Klägers, die zu einem im Vergleich zum Regelfall schnelleren oder stärkeren Verschleiß einiger Einrichtungsgegenstände geführt hatte, nicht um ein Ereignis beziehungsweise einen Umstand der zuvor beschriebenen Art gehandelt habe, das beziehungsweise der regelmäßig geeignet sei, den plötzlichen Untergang oder die Unbrauchbarkeit der Einrichtungs- und Haushaltsgegenstände zu bewirken. Auch fehlte es an einer Veränderung der Wohnsituation als einem von der Suchterkrankung verursachten "von außen" wirkenden Umstand.

(Urteil vom 6.8.2014 - B 4 AS 57/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 23 Nr. 18 vorgesehen)

c) Kostenaufwändige Ernährung

Ein Anspruch auf Gewährung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung nach § 21 Absatz 5 Sozialgesetzbuch Zweites Buch besteht nicht, solange der Leistungsberechtigte keine Kenntnis von dem objektiv bestehenden besonderen Ernährungsbedarf hat. Erst im Laufe des Gerichtsverfahrens ergab sich, dass die Klägerin an einer Zöliakie leide und daher eine glutenfreie Ernährung angezeigt sei. Das Bundessozialgericht hat die Klageabweisung des Landessozialgerichts bestätigt, weil die Zöliakie im hier maßgebenden Zeitraum unbekannt gewesen sei und eine dadurch veranlasste kostenaufwändige Ernährung nicht stattgefunden habe.

(Urteil vom 20.2.2014 - B 14 AS 65/12 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 21 Nr. 17 vorgesehen)

4. Kosten für Unterkunft und Heizung

a) Senkung unangemessener Kosten durch Untervermietung

Begehrt ein Leistungsberechtigter die Übernahme abstrakt unangemessener Unterkunftskosten nach § 22 Sozialgesetzbuch Zweites Buch, können diese gegebenenfalls durch eine Untervermietung auf ein konkret angemessenes Maß reduziert werden. In dem entschiedenen Fall, der im Sinne der Zurückverweisung der Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht erfolgreich war, konnten mögliche Kostensenkungsmaßnahmen für einen Anspruch auf die Erstattung

von Umzugskosten relevant sein. Insofern war noch zu prüfen, ob die von der Klägerin behauptete Untervermietung eines Stellplatzes auf dem von ihr angemieteten Hausgrundstück zur Senkung der Unterkunftskosten geeignet war. In diesem Zusammenhang hat der 4. Senat des Bundessozialgerichts entschieden, dass Erträge aus einer Untervermietung von Teilen der angemieteten Unterkunft als Kostensenkungsmaßnahme im Rahmen der Bedarfsberechnung der Kosten der Unterkunft zu berücksichtigen sind. Solche Zahlungen stellen kein Einkommen im Sinne von § 11 Sozialgesetzbuch Zweites Buch dar, soweit nicht durch die Erträge die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft überschritten werden.

(Urteil vom 6.8.2014 - B 4 AS 37/13 R -)

b) Kommunale Satzung zur Höhe der angemessenen Kosten

Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden im Rahmen der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen anerkannt, soweit diese angemessen sind. In welcher Höhe Aufwendungen angemessen sind, können aufgrund gesetzlicher Ermächtigung Kommunen für ihr Gebiet durch Satzung bestimmen; im Land Berlin kann dies durch Rechtsverordnung erfolgen. Die in der auf dieser Grundlage ergangenen Wohnaufwendungsverordnung des Landes Berlin bestimmte Gesamtangemessenheitsgrenze der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (Bruttowarmmiete) erwies sich im Normenkontrollverfahren als rechtswidrig, weil in ihre Bestimmung zu hohe Heizaufwendungen eingeflossen sind (Grenzwert "zu hoch" des bundesweiten Heizspiegels). Denn angemessen sind weder zu niedrig noch zu hoch bemessene Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Auch durch untergesetzliche Normgebung besteht nicht die Möglichkeit, höhere als angemessene Aufwendungen anzuerkennen. Wegen dieses Fehlers ist die Verordnung insgesamt unwirksam.

(Urteil vom 4.6.201 - B 14 AS 53/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 22a Nr. 2 vorgesehen)

c) Erhöhung der angemessenen Wohnfläche bei Ausübung eines Berufs oder Gewerbes

Die Ausübung eines Gewerbes oder Berufs in einem selbstgenutzten Haus oder einer selbstgenutzten Eigentumswohnung kann eine Erhöhung der angemessenen Wohnfläche nach dem Zweiten Wohnungsbaugesetz rechtfertigen. Das beklagte Jobcenter und die Vorinstanzen verneinten einen Anspruch der Klägerin auf Arbeitslosengeld II wegen fehlender Hilfebedürftigkeit nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, § 9 Sozialgesetzbuch Zweites Buch, weil die von ihr bewohnte und in ihrem Eigentum stehende Eigentumswohnung zu groß und nach deren Verkauf und Abzug der Belastungen ein verwertbares Vermögen nach § 12 Sozialgesetzbuch Zweites Buch vorhanden sei. Die Sache wurde zwar zurückverwiesen, zu beachten sei jedoch, dass der von der Klägerin für ihre selbstständige Tätigkeit als Feng Shui Beraterin genutzte Behandlungsraum bei der Berechnung der angemessenen Wohnfläche zu Gunsten der Klägerin zu berücksichtigen sei.

(Urteil vom 18.9.2014 - B 14 AS 58/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 12 Nr. 24 vorgesehen)

5. Anforderung an einen Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X

In Rechtsstreitigkeiten über die Beurteilung, ob ein hinreichend konkretisierter Überprüfungsantrag nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der letzten Verwaltungsent-

scheidung über diesen Überprüfungsantrag abzustellen. Ein Überprüfungsantrag löst zwar grundsätzlich eine Prüfpflicht des Leistungsträgers aus, deren Umfang ist aber von dem Antrag und dessen Begründung abhängig (Bundessozialgericht vom 13. Februar 2014 - B 4 AS 22/13 R, vorgesehen für BSGE und SozR 4-1300 § 44 Nr. 28). Das Begehren, die Bescheide hinsichtlich der Kosten der Unterkunft und der Einkommensanrechnung zu überprüfen, ist zu allgemein und ermöglicht keine Konkretisierung. Aus der Benennung von Bescheiden, auf die sich der Überprüfungsantrag beziehen soll, im Laufe des Gerichtsverfahrens folgt nichts Anderes, weil das aufgrund des Überprüfungsantrags eingeleitete Verwaltungsverfahren zu diesem Zeitpunkt schon abgeschlossen ist und höchstens ein neues, weiteres Überprüfungsverfahren von der Verwaltung eingeleitet werden kann.

(Urteil vom 28.10.2014 - B 14 AS 39/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

6. Auskünfte von Arbeitgebern

Auf das Auskunftsverlangen von Jobcentern haben Arbeitgeber diesen die Auskünfte zu erteilen, die für die Entscheidung über einen Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch erforderlich sind (zum Beispiel Angaben über das Arbeitsentgelt oder das Ende eines Beschäftigungsverhältnisses). Für Aufwendungen wegen der Auskunftserteilung steht den Arbeitgebern kein Kostenersatzanspruch zu. Dies ist Ausdruck der besonderen Einbindung der Arbeitgeber in das Sozialrechtssystem und bei der Abwicklung von Sozialleistungsverhältnissen, von der die Funktionsfähigkeit des Systems der sozialen Sicherheit abhängt, die auch im Interesse der Arbeitgeber liegt. Zudem ist zu beachten, dass Arbeitgeber mit der Auskunftserteilung zugleich ihre arbeitsvertraglichen Nebenpflichten gegenüber den Arbeitnehmern erfüllen.

(Urteil vom 4.6.2014 - B 14 AS 38/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 60 Nr. 2 vorgesehen)

7. Minderjährigenschutz bei Erstattungsforderungen des Jobcenters

Ein junger Volljähriger muss Grundsicherungsleistungen, die er als Minderjähriger zu Unrecht erhalten hat, nur bis zur Höhe des bei Eintritt der Volljährigkeit vorhandenen Vermögens erstatten, wenn die Voraussetzungen des § 1629a Bürgerliches Gesetzbuch für eine beschränkte Haftung von Minderjährigen vorliegen. Entscheidend ist, dass die Forderung während der Minderjährigkeit erbrachte Leistungen betrifft und durch eine pflichtwidrige Handlung des gesetzlichen Vertreters begründet worden ist. In dem konkreten Fall hatte es die Mutter des Klägers trotz entsprechender Information durch diesen versäumt, das Jobcenter zeitnah über die Zahlung von Berufsausbildungsbeihilfe zu informieren, sodass es zu einer Überzahlung von Grundsicherungsleistungen gekommen war. Es ist unerheblich, dass das Jobcenter den Erstattungsbescheid erst nach dem Eintritt der Volljährigkeit des Klägers erlassen hatte. Andernfalls kann allein durch Abwarten erreicht werden, dass ein junger Volljähriger die von ihm während seiner Minderjährigkeit bezogenen Leistungen entgegen § 1629a Bürgerliches Gesetzbuch erstatten muss. Die entsprechende Anwendung des § 1629a Bürgerliches Gesetzbuch begünstigt auch keine unberechtigte Inanspruchnahme von Sozialleistungen, weil das Jobcenter den handelnden Vertreter zumindest seit dem 1. April 2011 über § 34a Sozialgesetzbuch Zweites Buch auf Erstattung in Anspruch nehmen kann.

(Urteil vom 18.11.2014 - B 4 AS 12/14 R -, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

8. Zuständigkeit für Entscheidung über Hausverbot

Für Streitigkeiten über ein Hausverbot, das von einem Jobcenter gegenüber einem Antragsteller auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch für Dienstgebäude des Jobcenters ausgesprochen wird, sind die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zuständig und nicht die allgemeinen Verwaltungsgerichte oder die ordentlichen Gerichte. Denn es handelt sich hierbei um öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende, weil das Rechtsverhältnis zwischen dem Adressaten des Hausverbots - der (fortlaufend) Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch beantragenden Person - und dem das Hausverbot aussprechenden Jobcenter seine Grundlage im Sozialgesetzbuch Zweites Buch hat.

(Beschluss vom 21.7.2014 - B 14 SF 1/14 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 51 Nr. 12 vorgehen)

VIII. Sozialhilfe

1. Leistungen

a) Leistungen für den Lebensunterhalt

Von besonderer Bedeutung waren drei Entscheidungen des Senats vom 23. Juli 2014 zur Höhe des Regelbedarfs bei den Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsleistungen) gemäß §§ 41 ff Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, die in gleicher Weise jedoch für die Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27, 27a Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) gelten. In den drei Verfahren ging es um die Frage, ob Erwachsene sozialhilfebedürftige Personen mangels eigenen Haushalts Leistungen für den Lebensunterhalt nach der Regelbedarfsstufe 1 (100 %) oder der Regelbedarfsstufe 3 (80 %) erhalten, wenn sie als behinderte Menschen mit ihren Eltern beziehungsweise einem Elternteil oder als zu pflegende Person mit einer anderen pflegenden Person zusammen wohnen. Hierzu hat der 8. Senat ausgeführt, dass sich im Sozialhilferecht der Bedarf einer erwachsenen leistungsberechtigten Person im Grundsatz nach der Regelbedarfsstufe 1 auch dann richtet, wenn sie mit einer anderen Person in einer Haushaltsgemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltsführung lebt, ohne deren Partner zu sein; die Regelbedarfsstufe 3 komme bei Zusammenleben mit anderen in einem Haushalt nur zur Anwendung, wenn keinerlei eigenständige oder eine nur ganz unwesentliche Beteiligung an der Haushaltsführung vorliege. § 39 Satz 1 1. Halbsatz Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch enthalte insoweit beim Zusammenleben außerhalb von Partnerschaften die gesetzliche Vermutung, dass die Haushaltsführung gemeinschaftlich und gleichberechtigt erfolge. Diese gesetzliche Vermutung gelte auch beim Zusammenleben von Eltern mit behinderten erwachsenen Kindern. Auch dort müsse typisierend davon ausgegangen werden, dass die hilfebedürftige Person nicht von der Haushaltsführung gänzlich ausgeschlossen, sondern im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit an der Haushaltsführung beteiligt sei. Ein fremder Haushalt könne nur dann vorliegen, wenn entgegen der gesetzlichen Vermutung keinerlei eigenständige oder nur eine gänzlich unwesentliche Beteiligung an der Haushaltsführung vorliege; die materielle Beweislast dafür liege indes bei dem Sozialhilfeträger. Auf die Rechtsfigur des Haushaltsvorstands komme es nicht an.

(Urteile vom 23.7.2014 - B 8 SO 14/13 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3500 § 28 Nr. 9 vorgehen; - B 8 SO 31/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgehen; - B 8 SO 12/13 R -)

b) Nächtliche Sitzwachen gehören zur Eingliederungshilfe

Zu den Eingliederungsmaßnahmen, die durch Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch finanziert werden, gehören auch erforderliche nächtliche Sitzwachen vor dem Zimmer des Hilfebedürftigen. Dies gilt selbst dann, wenn sie nur dazu dienen, Übergriffe des behinderten Menschen auf andere Personen in der Einrichtung, in der er lebt, zu verhindern. Denn durch die Nachtwachen wird der Hilfebedürftige erst in die Lage versetzt, in der Gemeinschaft der jeweiligen Einrichtung zu leben und deren Regeln einzuhalten.

(Urteil vom 25.9.2014 - B 8 SO 8/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-3500 § 53 Nr. 4 vorgesehen)

c) Keine Zinsen auf darlehensweise bewilligte Sozialhilfe

Wird wegen vorhandenen, aber nicht in angemessener Zeit verwertbaren Vermögens Sozialhilfe nur darlehensweise bewilligt, darf diese Leistungsbewilligung mangels gesetzlicher Regelung nicht mit der Verpflichtung zur Zahlung von Darlehenszinsen verbunden werden.

(Urteil vom 27.5.2014 - B 8 SO 1/13 R -, SozR 4-5910 § 89 Nr. 1)

d) Zahlungsanspruch des Leistungserbringers von ambulanten Diensten gegen den Sozialhilfeträger

Bei den stationären und teilstationären Leistungen in Einrichtungen und den Leistungen durch ambulante Dienste besitzen diese Leistungserbringer im Rahmen des Sozialhilferechts nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und des Bundessozialgerichts keinen originären eigenen gesetzlichen beziehungsweise vertraglichen Zahlungsanspruch gegen den zuständigen Sozialhilfeträger. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber mit § 19 Absatz 6 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch eine Regelung getroffen, wonach der Sozialhilfeanspruch der Berechtigten auf Leistungen in Einrichtungen nach dem Tode des Hilfebedürftigen demjenigen zusteht, der die Leistung erbracht hat, also der Einrichtung selbst. Nach der Rechtsprechung des 8. Senats gilt diese Regelung ausdrücklich nur für stationäre und teilstationäre Einrichtungen und ist nicht entsprechend für Leistungen durch ambulante Dienste anwendbar.

Ein - wenn auch zivilrechtlicher - Zahlungsanspruch der Leistungserbringer ergibt sich nach der Rechtsprechung des 8. Senats des Bundessozialgerichts - in Abweichung von der früheren Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts - im Rahmen des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses allerdings (mittelbar) durch den Schuldbeitritt des Sozialhilfeträgers zur zivilrechtlichen Schuld des Sozialhilfeempfängers gegenüber dem Leistungserbringer aufgrund und in Höhe der gegenüber dem Hilfeempfänger verfügten Leistungsbewilligung des Sozialhilfeträgers. Daneben getätigte Erklärungen des Sozialhilfeträgers gegenüber dem Leistungserbringer enthalten regelmäßig kein eigenständiges Schuldanerkennnis gegenüber diesem.

Insbesondere vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts haben die Sozialhilfeträger häufiger die Ansicht vertreten, dass wegen der Nichtanwendung des § 19 Absatz 6 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch auf ambulante Pflegedienste nach dem Tod des Hilfeempfängers

ambulante Pflegedienste auch aus dem Schuldbeitritt keine Zahlungsansprüche mehr gegen den Sozialhilfeträger geltend machen könnten. Dem ist der 8. Senat entgegengetreten. Der Tod des leistungsberechtigten Sozialhilfeempfängers nach Erbringung der Leistung durch den Pflegedienst lässt eine bereits durch Verwaltungsakt begründete Stellung des ambulanten Dienstes aus dem Schuldbeitritt unberührt; die durch den Schuldbeitritt erlischt also nicht.

(Urteil vom 18.11.2014 - B 8 SO 23/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

2. Befugnisse der Schiedsstelle

a) Rückwirkendes Inkrafttreten eines Schiedsspruchs über die Vergütungshöhe

Nach §§ 75 ff Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch setzt die Bewilligung von besonderen Sozialhilfeleistungen in Einrichtungen beziehungsweise durch ambulante Dienste regelmäßig voraus, dass zwischen dem Sozialhilfeträger und der betroffenen Einrichtung beziehungsweise dem ambulanten Dienst eine Vereinbarung über die angemessene Vergütung getroffen ist, die mittelbar die Höhe der Zahlungspflicht des Hilfebedürftigen gegenüber dem Leistungserbringer und damit auch die Übernahme dieser Verpflichtung durch den Sozialhilfeträger bestimmt. Kommt eine entsprechende Vergütungsvereinbarung nicht zustande, können die Vertragsparteien eine auf Landesebene gebildete Schiedsstelle anrufen, die die fehlende Vergütungsvereinbarung gegebenenfalls durch einen Schiedsspruch ersetzt. Dieser Schiedsstelle ist es nicht verboten, einen Schiedsspruch über eine Vergütungsvereinbarung auch zu einem Zeitpunkt in Kraft zu setzen, der vor dem Eingang des Antrags auf Durchführung des Schiedsverfahrens liegt. Entscheidend ist lediglich, dass Vergütungen nicht nachträglich kompensiert werden, also kein Gewinn- oder Verlustausgleich ohne Rücksicht auf die im Leistungszeitpunkt gültigen Vereinbarungen durchgeführt wird. § 77 Absatz 2 Satz 3 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch enthält insoweit kein gesetzliches Verbot des rückwirkenden Inkraftsetzens eines Schiedsspruchs, sondern verbietet bei systematischer und an der Verfassung orientierter Auslegung nur - nachgehende - Vereinbarungen, die das Ziel haben, für einen bestimmten Zeitraum vereinbarte oder festgesetzte Vergütungen auch auf einen davor liegenden Zeitraum zu erstrecken.

(Urteil vom 23.7.2014 - B 8 SO 2/13 R -, SozR 4-3500 § 77 Nr. 1, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

b) Keine Ersetzung der Zustimmung des Sozialhilfeträgers zu einer Investitionsmaßnahme

Nach § 76 Absatz 2 Satz 4 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch braucht ein Sozialhilfeträger einer verlangten Erhöhung der Vergütung aufgrund von Investitionsmaßnahmen nur zuzustimmen, wenn er der Investitionsmaßnahme zuvor zugestimmt hat (Einwilligung, Genehmigung). Die Schiedsstelle hat insoweit nicht die Befugnis, eine fehlende Zustimmung zu ersetzen; vielmehr muss die Zustimmung in einem gesonderten Klageverfahren gegen den Sozialhilfeträger erstritten werden. Dieser kann jedoch eine Vergütungserhöhung auch akzeptieren, ohne der Investitionsmaßnahme zuzustimmen.

(Urteil vom 23.7.2014 - B 8 SO 3/13 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

3. "Quasikrankenversicherung" von Sozialhilfeempfängern

Nach § 264 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch wird die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des Zwölften Buches, wenn sie voraussichtlich für mindes-

tens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen - einzelne Ausnahmen ausgenommen - und nicht anderweitig versichert sind, von der Krankenkasse übernommen; der Sozialhilfeträger hat der Krankenkasse die Aufwendungen zu erstatten. Bei der Erbringung von Krankenbehandlung durch die Krankenkasse im Rahmen einer solchen "Quasiversicherung" bestehen keine Leistungsbeziehungen zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Krankenbehandlungsbedürftigen. Es entsteht vielmehr von Gesetzes wegen ein Leistungsverhältnis - ohne Mitgliedschaft - des Sozialhilfeempfängers (nur) gegenüber der Krankenkasse. Der Sozialhilfeträger ist deshalb nicht berechtigt, selbst Leistungen im Rahmen dieser "Quasiversicherung" zu bewilligen beziehungsweise Statusbescheide betreffend die "Quasiversicherung" zu erlassen. Die rechtliche Konstruktion der "Quasiversicherung" ist zu unterscheiden von den nachrangigen Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 ff Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch), die Leistungen der Sozialhilfeträger sind, aber in deren Auftrag durch Krankenkassen wahrgenommen werden können.

(Urteil vom 27.5.2014 - B 8 SO 26/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 264 Nr. 5 vorgesehen)

IX. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht

Psychische Gesundheitsschäden nach bloßer Drohung lösen keinen Opferentschädigungsanspruch aus

Das Bundessozialgericht hatte zu klären, ob die Bedrohung einer Bankangestellten mit einer täuschend echt aussehenden Schreckschusspistole als tätlicher Angriff im Sinne des Opferentschädigungsgesetzes anzusehen ist. Der 9. Senat hat dies für den zu beurteilenden Banküberfall verneint. Zwar sind nicht nur physische Beeinträchtigungen, sondern auch psychische Gesundheitsschäden wie zum Beispiel posttraumatische Belastungsstörungen geeignet, einen Opferentschädigungsanspruch auszulösen. Sowohl physische als auch psychische Gesundheitsschäden müssen jedoch auf einen "tätlichen Angriff" zurückzuführen sein. Insoweit ist entscheidend, ob der Primärschaden und eventuelle Folgeschäden gerade die zurechenbare Folge einer körperlichen Gewaltanwendung gegen eine Person sind. Die bloße Drohung mit einer, wenn auch erheblichen Gewaltanwendung oder Schädigung reicht für einen tätlichen Angriff nicht aus, auch wenn diese Drohung beim Opfer erhebliche gesundheitliche Folgen haben sollte. Maßgeblich ist insoweit die Tätlichkeit des Angriffs, die physische Wirkung, die vom Täter ausgeht, nicht die psychische Wirkung, die beim Opfer ankommt. Letztere kommt erst ins Spiel, wenn es darum geht, ob der tätliche Angriff Primär- und Folgeschäden nach sich gezogen hat.

(Urteil vom 16.12.2014 - B 9 V 1/13 R -)

X. Elterngeld

Provisionen sind bei der Berechnung von Elterngeld zu berücksichtigen

Arbeitnehmer, bei denen wesentliche Teile des Arbeitsentgelts aus Provisionen bestehen, haben bei der Berechnung des Elterngelds Anspruch auf Berücksichtigung der Provisionen. Diese sind als laufender Arbeitslohn bei der Elterngeldberechnung zu berücksichtigen, wenn sie neben dem monatli-

chen Grundgehalt für kürzere Zeiträume als ein Jahr und damit mehrmals im Jahr nach festgelegten Berechnungsstichtagen regelmäßig gezahlt werden. Der Umstand allein, dass der Arbeitgeber bestimmte Einnahmen (Provisionen) im Lohnsteuerabzugsverfahren faktisch als sonstige Bezüge behandelt, rechtfertigt es nicht, diese bei der Berechnung des Elterngelds unberücksichtigt zu lassen.

(Urteile vom 26.3.2014 - B 10 EG 14/13 R und andere, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-7837 § 2 Nr. 25 vorgesehen)

XI. Überlange Gerichtsverfahren

Entschädigungsanspruch von den Umständen des Einzelfalls abhängig

Zum Rechtsschutz bei überlanger Verfahrensdauer wurde entschieden, dass allein die absolute Dauer eines Gerichtsverfahrens auch nach mehreren Jahren noch nicht zwangsläufig dazu führt, dass ein Bundesland als Träger der Gerichtsverwaltung an den Kläger eine Entschädigung zahlen muss. Hat ein Gerichtsverfahren zu lange gedauert, muss das für den Entschädigungsanspruch zuständige Landessozialgericht in jedem Einzelfall ermitteln, welche Gründe zu dieser Laufzeit geführt haben. Die Frage, ob die Dauer eines Verfahrens unangemessen war, lässt sich nicht rein schematisch beantworten zumal praktisch jeder Fall anders liegt. Zu berücksichtigen sind die Umstände des Einzelfalls und die Verfahrensbearbeitung des "angeblich zu langsamen" Ausgangsgerichts. Bei seiner Prozessleitung verfügt das Ausgangsgericht über einen weiten Gestaltungsspielraum. Allerdings muss der Staat im Hinblick auf begrenzte Haushaltsmittel einerseits und seine Pflicht, eine leistungsfähige Justiz vorzuhalten andererseits, bei der personellen Ausstattung von Gerichten darauf achten, dass nicht zu viele, aber auch nicht zu wenige Richter eingestellt werden. Aus Gründen der öffentlichen Personalwirtschaft ist es gerichtsorganisatorisch kaum zu vermeiden, Richterinnen und Richtern oder Spruchkörpern einen relativ großen Bestand an Verfahren zuzuweisen. Die Gerichte sind, da sie nicht alle eingehenden Verfahren gleichzeitig und sofort erledigen können, berechtigt, unter Achtung des Gebots effektiven Rechtsschutzes zu entscheiden, in welcher Reihenfolge sie welche Verfahren bearbeiten und entscheiden. Insoweit hat das Bundessozialgericht den Richterinnen und Richtern eine Vorbereitungs- und Bedenkzeit von in der Regel bis zu zwölf Monaten je Instanz zugestanden.

(Urteile vom 3.9.2014 - B 10 ÜG 12/13 R - und andere, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

XII. Versicherungs- und Beitragsrecht

1. Übergreifendes Versicherungs- und Beitragsrecht in der Sozialversicherung

a) Steuerberater dürfen nicht als Verfahrensbevollmächtigter des Arbeitgebers in Anfrageverfahren tätig werden

Steuerberater dürfen in Anfrageverfahren zur Klärung des sozialversicherungsrechtlichen Status eines Erwerbstätigen nicht gegenüber der Deutschen Rentenversicherung Bund als Verfahrensbevollmächtigte auftreten. Das entsprechende Tätigwerden für Arbeitgeber (das heißt bereits die Antragsstellung und das Betreiben eines Verwaltungsverfahrens) ist als "Rechtsdienstleistung" einzustufen, weil es eine "rechtliche Prüfung des Einzelfalls" im Sinne des Rechtsdienstleistungsgesetzes erfordert und

eine Erlaubnisnorm für Steuerberater - anders als für andere Tätigkeitsbereiche - insoweit nicht existiert.

(Urteil vom 5.3.2014 - B 12 R 7/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1300 § 13 Nr. 2 vorgesehen; dagegen 9. Senat des Bundessozialgerichts: Erlaubnisfreiheit des bloßen Tätigwerdens von Steuerberatern in Erstfeststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht - Urteil vom 14.11.2013 - B 9 SB 5/12 R -, SozR 4-1300 § 13 Nr. 1, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

b) Beitragsrechtliche Behandlung von Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschlägen

Ein im Gastronomiebereich angesiedelter Rechtsstreit über die beitragsrechtliche Behandlung von Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschlägen, die - weit verbreitet - als Bestandteil des Arbeitsentgelts so gewährt werden, dass sich ein jeweils gleich hoher Auszahlungsbetrag pro geleisteter Arbeitsstunde ergeben soll, führte zur Zurückverweisung an das Landessozialgericht zur erneuten Verhandlung und Entscheidung. Insoweit ist zunächst vor allem zu ermitteln, in welcher Höhe der Arbeitsentgeltanspruch dem Beschäftigten nach dem Arbeitsvertrag unter Beachtung zwingender tarifvertraglicher und gesetzlicher Regelungen zustand, bevor Ausnahmen von der regulären Beitragsbemessung in den Blick genommen werden (hier: Beitragsfreiheit zusätzlich zum laufenden Arbeitslohn gewährter Zuschläge).

(Urteil vom 7.5.2014 - B 12 R 18/11 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2400 § 17 Nr. 1 vorgesehen)

c) Versicherungsfreiheit wegen Zeitgeringfügigkeit auch bei mehrjähriger Tätigkeit für gleichen Arbeitgeber möglich

An einer die Versicherungsfreiheit wegen Zeitgeringfügigkeit ausschließenden "regelmäßigen" Beschäftigung fehlt es, wenn Tätigkeiten in den gesetzlichen zeitlichen Höchstgrenzen über Jahre hinweg beim selben Arbeitgeber zwar "immer wieder" ausgeübt werden, die einzelnen Arbeitseinsätze aber ohne bestehende Abrufbereitschaft nicht vorhersehbar zu unterschiedlichen Anlässen und ohne erkennbaren Rhythmus erfolgen sowie der Betrieb des Arbeitgebers nicht strukturell auf den Einsatz von Aushilfskräften ausgerichtet ist.

(Urteil vom 7.5.2014 - B 12 R 5/12 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-2400 § 8 Nr. 6 vorgesehen)

d) Fahrvergünstigungen in DB-Konzertöchtern nicht mehr beitragspflichtig

Die von Konzertöchtern der Deutschen Bahn AG ihren Mitarbeitern gewährten Fahrvergünstigungen unterliegen seit 1. Januar 2003 nicht mehr der Beitragspflicht in der Sozialversicherung (bis zu einem Betrag von 1.000 Euro je Arbeitnehmer pro Kalenderjahr), weil seither derartige Zuwendungen vom Begriff des "einmalig gezahlten Arbeitsentgelts" ausgenommen sind.

(Urteil vom 17.12.2014 - B 12 KR 20/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

2. Versicherungs- und Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung

a) Ende der studentischen Krankenversicherung spätestens mit dem 37. Lebensjahr

Die Regelungen über die kostengünstige Versicherungspflicht in der studentischen Krankenversicherung, welche grundsätzlich bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres vorgesehen ist, aber ausnahmsweise darüber hinaus bestehen kann (wenn zum

Beispiel persönliche Gründe die "Überschreitung der Altersgrenze rechtfertigen"), ermöglichen auch bei anzuerkennenden Hinderungsgründen kein unbegrenztes Hinausschieben des Endes der Versicherungspflicht. Erst nach Vollendung des 30. Lebensjahres auftretende oder noch fortbestehende Hinderungsgründe können eine Altersgrenzenüberschreitung gar nicht mehr rechtfertigen. Auch darüber hinausgehend ist der gesetzlichen Regelung des § 5 Absatz 1 Nummer 9 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch eine absolute Altersgrenze immanent. Da der Versicherungsschutz selbst vor dem 30. Lebensjahr grundsätzlich nur für 14 Fachsemester (= sieben Jahre) gewährt wird, muss dies auch Richtschnur für den zeitlichen Umfang nach dem vollendeten 30. Lebensjahr sein; das führt zu einer Höchstgrenze, die mit dem 37. Lebensjahr endet.

(Urteil vom 15.10.2014 - B 12 KR 17/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 5 vorgesehen)

b) Zahlung aus einer Lebensversicherung mit eigenem Bezugsrecht beitragspflichtig

Erzielt ein Hinterbliebener aus einer im Rahmen betrieblicher Altersversorgung abgeschlossenen Lebensversicherung Leistungen aufgrund eines eigenen Bezugsrechts, ist die ihm ausgezahlte Versicherungssumme beitragspflichtiger Versorgungsbezug und gehört nicht zum beitragsfreien ererbten Vermögen des Hinterbliebenen.

(Urteil vom 5.3.2014 - B 12 KR 22/12 R -, SozR 4-2500 § 229 Nr. 17)

c) Beitragspflicht auf Leistungen von Pensionskassen bei freiwilliger Fortsetzung des Versicherungsvertrages

Leistungen von Pensionskassen unterliegen als Renten der betrieblichen Altersversorgung bei Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung auch insoweit der Beitragspflicht, als die Zahlungen auf Beiträgen beruhen, die der Arbeitnehmer als alleiniger Versicherungsnehmer während der freiwilligen Fortsetzung des Versicherungsvertrags nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis selbst geleistet hat. Eine Übertragung der zu Direktversicherungen ergangenen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (SozR 4-2500 § 229 Nr. 11) und des Bundessozialgerichts (BSGE 108, 63 = SozR 4-2500 § 229 Nr. 12) auf Leistungen von Pensionskassen ist nicht geboten.

(Urteil vom 23.7.2014 - B 12 KR 28/12 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 229 Nr. 18 vorgesehen).

D. Voraussichtliche Entscheidungen im Jahr 2015

Die Zusammenstellung beruht auf der Mitteilung der Fachsenate des Bundessozialgerichts; die monatlich aktualisierte Rechtsfragendatenbank zu sämtlichen in den verschiedenen Senaten des Bundessozialgerichts anhängigen Rechtsfragen mit einem Hinweis auf die vorausgegangenen Entscheidungen der Landessozialgerichte - beziehungsweise bei Sprungrevision der Sozialgerichte - findet sich auf der Internetseite des Bundessozialgerichts.

I. Krankenversicherung

Ein im 1. Senat für das Jahr 2015 zur Entscheidung anstehendes Revisionsverfahren betrifft die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für Polkörperdiagnostik. In diesem Verfahren geht es darum, ob Versicherte mit einer Disposition für eine Erbkrankheit gegen ihre Krankenkasse Anspruch auf Versorgung mit Polkörperdiagnostik als eine Krankenkassenleistung haben, die anlässlich der Entscheidung über eine künstliche Befruchtung - wie im Zusammenhang mit einer Fertilitätsstörung - dem möglichen Ausschluss von mit einer Erbkrankheit versehenen Eizelle dient (*B 1 KR 15/14 R*). Darüber hinaus stehen im 1. Senat unter anderem mehrere Fragen aus anderen Sektoren des Leistungsrechts sowie dem Bereich der Krankenhausvergütung zur Entscheidung an. Im 3. Senat ist ein Verfahren zur Entscheidung vorgesehen, in dem ein Mann den Anspruch auf Versorgung mit einer Perücke geltend macht (*B 3 KR 3/14 R*).

II. Pflegeversicherung

Der auch für die Pflegeversicherung zuständige 3. Senat wird in den ersten Monaten des Jahres 2015 darüber entscheiden, welche Bindungswirkung den sozialmedizinischen Gutachten in der privaten Pflegeversicherung zukommt (*B 3 P 8/13 R*) und welche Maßstäbe für eine leistungsgerechte Vergütung von Pflegeeinrichtungen gelten (*B 3 P 1/13 R*).

III. Vertragsarztrecht

Der 6. Senat wird voraussichtlich am 25. März 2015 erneut Fragen zur Vergütung von Psychotherapeuten entscheiden. Dabei geht es um den Punktwert für sogenannte probatorische Sitzungen. Diese gehen der genehmigungsbedürftigen Psychotherapie voraus (*B 6 KA 13/14 R*, *B 6 KA 16/14 R*, *B 6 KA 17/14 R*).

Voraussichtlich ebenfalls am 25. März 2015 (*B 6 KA 9/14 R*) wird sich der 6. Senat mit der rechtlichen Einordnung der Entscheidung der Schiedsperson zur hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) zu befassen haben. Im Zusammenhang damit stellt sich vor allem die Frage, ob diese Entscheidung als Verwaltungsakt ergeht und wie die Beteiligten gerichtlich dagegen vorgehen können. Weil es immer wieder zu Konflikten zwischen Hausarztverbänden und Krankenkassen um den Inhalt und das Zustandekommen von Hausarztverträgen kommt, werden von dem Ausgang des Verfahrens Weichenstellungen auch für künftige Verfahren erwartet.

Ferner wird sich der 6. Senat erstmals mit den Maßstäben befassen, die bei der Festsetzung der Vergütung eines sozialpädiatrischen Zentrums durch eine Schiedsstelle zu beachten sind (*B 6 KA 20/14 R*). Sozialpädiatrische Zentren dienen der Versorgung von Kindern, bei denen eine Behandlung allein durch Ärzte oder Frühförderstellen wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht ausreicht und die deshalb auf die Leistungen gerade eines sozialpädiatrischen Zentrums angewiesen sind.

IV. Rentenversicherung

Im Bereich der Rentenversicherung stehen beim 13. Senat im Verlauf des Jahres 2015 stehen unter anderen folgende Rechtsfragen zur Entscheidung an:

- Können erwerbsunfähige Behinderte, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen versicherungspflichtig beschäftigt sind, von dem Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beanspruchen? (*B 13 R 12/14 R*)
- Können von Pflegeeltern erbrachte Zeiten der Bereitschaftspflege zu deren Gunsten in der gesetzlichen Rentenversicherung als Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung anerkannt werden? (*B 13 R 15/14 R*)

V. Arbeitsförderung

Der für die Arbeitslosenversicherung zuständige 11. Senat wird im Jahr 2015 Fragen zum Bemessungsrecht des Arbeitslosengeldes entscheiden: In einem Fall geht es um die Bemessung des Arbeitslosengeldes eines Grenzgängers, der in Deutschland wohnt und hier zuletzt auch beschäftigt war, dessen überwiegende Beschäftigungszeit aber im europäischen Ausland zurückgelegt wurde (*B 11 AL 12/14 R*). In einem weiteren Fall geht es um die Bemessung des Arbeitslosengeldes nach auflösend bedingtem Verzicht auf Arbeitsentgelt in einem Sanierungstarifvertrag, wenn die Sanierung scheitert und das Entgelt nun fällig wird (*B 11 AL 13/14 R*).

VI. Grundsicherung für Arbeitsuchende

Die beiden für die die Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Senate (4. und 14. Senat) werden im Jahr 2015 voraussichtlich in weiteren Verfahren entscheiden, die den Leistungsausschluss von Unionsbürgern von Sozialgesetzbuch Zweites Buch-Leistungen betreffen (*B 4 AS 24/14 R*, *B 4 AS 59/13 R*, *B 14 AS 51/13 R*, *B 14 AS 14/14 R*, *B 14 AS 18/14 R*, *B 14 AS 33/14 R*). Die Kläger in diesen Verfahren kommen aus mehreren Mitgliedsstaaten (unter anderem Italien, Griechenland, Lettland, Bulgarien, Rumänien) und leben teilweise schon einige Zeit im Bundesgebiet. Da streitig ist, ob der vollständige und zeitlich unbegrenzte Ausschluss der arbeitssuchenden Unionsbürger von existenzsichernden Leistungen in § 7 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch mit dem vorrangigen Recht der Europäischen Union vereinbar ist, ist der Ausgang des Vorlageverfahrens des 4. Senats des Bundessozialgerichts beim Europäischen Gerichtshof (Beschluss vom 12.12.2013 - *B 4 AS 9/13 R* in Sachen Alimanovic; vgl. Tätigkeitsbericht des Bundessozialgerichts für

das Jahr 2013, Seite 30) von Bedeutung auch für diese Verfahren. In einigen Verfahren stellt sich eventuell auch die Frage, ob bei einer nur kurzen selbstständigen Erwerbstätigkeit davon ausgegangen werden kann, dass Unionsbürger ein Aufenthaltsrecht nicht als Arbeitsuchende, sondern als selbstständig Tätige hatten und aus diesem Grund dem Leistungsausschluss nicht unterfielen. Schließlich ist im Anschluss an die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs in der Rechtssache Dano (Urteil vom 11. November 2014 - C-333/13) gegebenenfalls zu beantworten, ob auch nicht-erwerbstätige Unionsbürger sowie diejenigen, die kein Aufenthaltsrecht als Arbeitsuchende (mehr) haben, weil sie nicht nachweisen (können), dass sie weiterhin Arbeit suchen und eine begründete Aussicht haben, eingestellt zu werden, von der Ausschlussregelung des § 7 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch erfasst sind.

Voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2015 wird der 4. Senat des Bundessozialgerichts über die für viele Bezieher von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende relevante Frage entscheiden, unter welchen Voraussetzungen eine Mietkaution ausnahmsweise als Zuschuss anstelle der für den Regelfall vorgesehenen Bewilligung als Darlehen erbracht werden muss (§ 22 Absatz 6 Sozialgesetzbuch Zweites Buch). Hiermit zusammen hängt die gegebenenfalls weitere Frage, ob ein Mietkautiondarlehen durch monatliche Aufrechnung in Höhe von 10 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs getilgt werden darf, obwohl Mietkautionen bei der Bemessung des Regelbedarfs nicht berücksichtigt werden (*B 4 AS 11/14 R, siehe auch B 14 AS 28/14 R*).

In dem gleichfalls zur Entscheidung anstehenden Verfahren B 4 AS 39/14 R geht es um das verfassungsrechtlich gewährleistete Recht auf informationelle Selbstbestimmung und den automatisierten Datenabgleich des Jobcenters mit dem Bundeszentralamt für Steuern in § 52 Absatz 1 Nummer 3 Sozialgesetzbuch Zweites Buch. Hierdurch wird es dem Jobcenter vierteljährlich und ohne vorheriges Einverständnis der Leistungsempfänger ermöglicht, Informationen über Kapitalerträge des Leistungsempfängers zu erhalten.

In einem Verfahren des 1. Senats ist die Frage streitig, ob der Bund einen aufrechenbaren Anspruch auf die Erstattung der Mittel hat, die er den Ländern für Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaktes im Jahr 2012 gezahlt hat, soweit sie die Mittel nicht hierfür verwendet haben. (*B 1 AS 1/14 KL*).

VII. Asylbewerberleistungsgesetz

Der 7. Senat wird darüber zu befinden haben, ob Personen, die nach dem Asylbewerberleistungsgesetz leistungsberechtigt und statusgemäß von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch und Zwölftes Buch ausgeschlossen sind, einen Anspruch auf Übernahme von Kosten für die Teilnahme an einem Deutschkurs neben den Grundleistungen nach § 3 Asylbewerberleistungsgesetz besitzen (*B 7 AY 2/14 R, vergleiche Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19.5.2014 - L 20 AY 90/13, gegen das sich der Kläger mit seiner Revision wendet*).

VIII. Sozialhilfe

Der 8. Senat wird sich im Jahr 2015 ausführlich mit der Regelung des § 90 Absatz 2 Nummer 8 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch über ein angemessenes Hausgrundstück als Schonvermögen bei der Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfe befassen (*B 8 SO 12/14 R*). Hierzu existieren zwar bereits grundlegende Entscheidungen der für die Grundsicherung für Arbeitssuchende zuständigen Senate des Bundessozialgerichts; jedoch entspricht die gesetzliche Regelung des Sozialgesetzbuches Zweites Buch nicht der sehr viel spezifizierteren des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (vergleiche hierzu das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. Mai 2014 - L 20 SO 58/13, gegen das der zuständige Sozialhilfeträger Revision eingelegt hat).

In einem weiteren Verfahren wird der 8. Senat erstmals über besondere Leistungen für alte Menschen im Rahmen der Altenhilfe (§ 71 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) entscheiden müssen (*B 8 SO 11/14 R*). Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die (gerade) durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern, und so den alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Im Verfahren hat der 1940 geborene Kläger, der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsleistungen) bezieht, erfolglos zusätzliche Leistungen für den Besuch seines Elterngrabes und des Besuches von Verwandten in anderen Städten sowie für die Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen geltend gemacht und wehrt sich insoweit mit der Revision gegen eine Entscheidung des Hessischen Landessozialgerichts vom 8. März 2013 (*L 9 SO 52/10*). Im Zentrum der Problematik wird die Abgrenzung der Altenhilfeleistung unter Berücksichtigung deren Zielsetzung von den Grundsicherungsleistungen als allgemeinen Leistungen für den Lebensunterhalt stehen, mit anderen Worten, ob der Kläger neben den Grundsicherungsleistungen wegen der Besuchskosten zusätzliche finanzielle Hilfe in Form besonderer Sozialhilfeleistungen beanspruchen kann.

IX. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht

Der für das soziale Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht zuständige 9. Senat wird im Jahr 2015 zu klären haben, ob auch psychische Störungen das Vorliegen einer "erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr" und damit einen Anspruch auf das Merkzeichen G begründen können

X. Elterngeld

Der auch für das Elterngeld zuständige 10. Senat wird im Jahr 2015 zudem darüber zu entscheiden haben, ob ein Vater für den 13. und 14. Lebensmonat seiner Tochter im Jahr 2009 Elterngeld beanspruchen kann. Für diese Zeit hatte der Vater Resturlaub aus den Vorjahren genommen und hierfür eine der Vollzeittätigkeit entsprechende Bezahlung erhalten (*B 10 EG 3/14 R*). Das Sozialgericht hat den beklagten Freistaat zur Zahlung des Höchstbetrags in Höhe von 1.800 Euro pro Monat ohne Anrechnung des Einkommens aus der Bezahlung des Resturlaubs verurteilt, das Landessozialgericht hat den Betrag unter Anrechnung dieses Einkommens auf den Sockelbetrag in Höhe von 300 Euro pro Monat reduziert. Der beklagte Freistaat verfolgt mit der Revision die Klageabweisung unter Hinweis

darauf, dass durch den bezahlten Erholungsurlaub die vorher ausgeübte Erwerbstätigkeit zugunsten von Betreuung und Erziehung des Kindes nicht unterbrochen werde. Der Kläger erstrebt mit seiner Revision die Zahlung des Höchstbetrags entsprechend dem erstinstanzlichen Urteil.

XI. Überlange Gerichtsverfahren

Der für den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren zuständige 10. Senat hat sich bereits im September 2014 in einer Sitzung mit mehreren Verfahren eingehend mit dem am 3. Dezember 2011 in Kraft getretenen Gesetz über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren befasst. Er hat entschieden, dass das für den Entschädigungsanspruch zuständige Landessozialgericht in jedem Einzelfall ermitteln muss, welche Gründe gegebenenfalls zu einer - aus Sicht des Rechtsschutzsuchenden - zu langen Laufzeit geführt haben (vergleiche hierzu im Einzelnen: Medieninformation Nummer 24/14 vom 3. September 2014).

Im Jahr 2015 wird 10. Senat ferner zu klären haben, ob eine juristische Person wegen der unangemessenen Dauer eines Gerichtsverfahrens nach § 198 Gerichtsverfassungsgesetz auch für einen Nachteil entschädigt werden kann, der nicht Vermögensnachteil ist und ob auch der entgangene Gewinn zu ersetzen ist. In einem Verfahren geht es um eine GmbH in Liquidation, die für eine Klinik letztlich erfolglos den Abschluss eines Versorgungsvertrags mit den Verbänden der Krankenkassen in Hessen begehrte, um zu Lasten der Krankenkassen abrechnen zu können (*B 10 ÜG 5/14 R*).

XII. Versicherungs- und Beitragsrecht

Als für eine breitere Öffentlichkeit interessant hervorzuheben sind zu erwartende Entscheidungen zur Frage, ob Unterhaltskosten sowie Erziehungs- und Betreuungsleistungen für Kinder bei der Bemessung der Beiträge zur Sozialversicherung beitragsmindernd in Ansatz gebracht werden müssen (eine Terminierung ist wegen der Verhinderung eines Prozessbevollmächtigten in der zweiten Jahreshälfte vorgesehen).

Der 12. Senat erwägt darüber hinaus, wegen seiner Breitenwirkung das Revisionsverfahren B 12 R 11/14 R zur Verhandlung und Entscheidung vorzuziehen, zu dem zahlreiche Parallelverfahren in den Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit anhängig sind. Es geht darum, ob den von der Deutschen Rentenversicherung Bund - im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (Urteil vom 14. Dezember 2010 - 1 ABR 19/10) zur fehlenden Tariffähigkeit der "Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und PersonalService-Agenturen (CGZP)" - nach Betriebsprüfungen gegen Arbeitgeber erhobenen erheblichen Beitragsnachforderungen Vertrauensschutzgesichtspunkte entgegenstehen beziehungsweise ob die Forderungen zumindest teilweise verjährt sind. Hintergrund des Komplexes ist, dass den betroffenen Beschäftigten möglicherweise höhere Arbeitsentgeltansprüche zustanden als von den Arbeitgebern auf der Grundlage tarifvertraglicher Regelungen bislang beiträgt.

E. Fachsenate und Personalentwicklung

I. Allgemeines

Das Bundessozialgericht bestand im Jahr 2014 aus 14 Senaten mit insgesamt 43 Richterplanstellen:

1. Senat Krankenversicherung
2. Senat Unfallversicherung
3. Senat Krankenversicherung, insbesondere Hilfsmittel und nichtärztliche Leistungserbringung; Künstlersozialversicherung; Pflegeversicherung
4. Senat Grundsicherung für Arbeitsuchende
5. Senat Gesetzliche Rentenversicherung
6. Senat Vertrags(zahn)arztrecht
7. Senat Asylbewerberleistungsgesetz
8. Senat Sozialhilfe
9. Senat Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht; Blindengeld/-hilfe
10. Senat Alterssicherung der Landwirte; Bundeserziehungsgeldgesetz; Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz; Kindergeldrecht; Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren
11. Senat Arbeitslosenversicherung und übrige Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit
12. Senat Beitrags- und Mitgliedschaftsrecht der Krankenversicherung, der Pflegeversicherung, der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung
13. Senat Gesetzliche Rentenversicherung
14. Senat Grundsicherung für Arbeitsuchende

II. Personalien

- | | |
|--------------------|---|
| 31. Januar 2014 | Richter am Bundessozialgericht <i>Michael Kruschinky</i> tritt in den Ruhestand |
| 3. Februar 2014 | Neuer Richter am Bundessozialgericht <i>Dr. Matthias Röhl</i> |
| 30. April 2014 | Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht <i>Dr. Ulrich Hambüchen</i> tritt in den Ruhestand |
| 9. Juli 2014 | Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht <i>Prof. Dr. Rainer Schlegel</i> zum Vizepräsidenten des Bundessozialgerichts ernannt |
| 1. September 2014 | Neuer Richter am Bundessozialgericht <i>Uwe Söhngen</i> |
| 30. September 2014 | Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht <i>Prof. Dr. Ulrich Steinwedel</i> tritt in den Ruhestand |
| 1. Oktober 2014 | Neue Richterin am Bundessozialgericht <i>Dr. Anne Körner</i> |

Die Angaben basieren auf den Medieninformationen des Bundessozialgerichts.

F. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ziel der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts ist es, den Medien und damit auch der Öffentlichkeit die Rechtsprechung des Gerichts zu vermitteln.

I. Pressearbeit

In den **Terminipps** informiert das Bundessozialgericht über bevorstehende und aus Sicht der jeweiligen Fachsenate bedeutsame oder interessante Entscheidungen. Es erfolgt ein kurzgefasster Hinweis auf den zu entscheidenden Sachverhalt, die zur Entscheidung anstehende Rechtsfrage und ihre praktische Relevanz. Durch die **Medieninformationen** wird über den Ausgang der besonders interessanten Verfahren berichtet, die bereits mit den Terminipps angekündigt worden sind. Auch zu Personalveränderungen im richterlichen Bereich und zu herausragenden Ereignissen gibt das Bundessozialgericht Medieninformationen heraus.

Die **Terminvorschauen** und anschließenden **Terminberichte** zu sämtlichen Verhandlungen der 14 Fachsenate des Bundessozialgerichts unterrichten die Presse und die Fachöffentlichkeit über alle in den Sitzungen anstehenden und getroffenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts. Mit insgesamt 64 Terminvorschauen im Jahr 2014 wurde angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und welche Sachverhalte die zur Entscheidung anstehenden Rechtssachen betreffen. Im Anschluss an die Sitzungen ist in 63 Terminberichten sowie 16 Nachträgen über die jeweiligen Ergebnisse berichtet worden.

Auch anlässlich der **Jahrespressegespräche** wird ausführlich über die Inhalte der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, die Geschäftsentwicklung und über aktuelle sozialrechtliche und sozialpolitische Fragestellungen informiert, die im Zusammenhang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts stehen.

II. Öffentlichkeitsarbeit

Das große Interesse am Bundessozialgericht zeigen die zahlreichen Besuche von Gruppen mit insgesamt mehr als 900 Personen im Jahr 2014. So informierten sich - um nur einige zu nennen - Schülerinnen und Schüler, Studentinnen und Studenten verschiedener deutscher Universitäten, Mitglieder von Sozialverbänden und Beschäftigte verschiedener Sozialleistungsträger über die Tätigkeit des obersten deutschen Sozialgerichts. Schwerpunkte der Besuche waren die Teilnahme an mündlichen Verhandlungen, Informationsgespräche zum Aufbau und zur Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland sowie architektur-, kultur- und kunsthistorische Führungen durch das denkmalgeschützte Gerichtsgebäude.

Der "Kunst am Bundessozialgericht" widmete sich im November 2014 die Veranstaltungsreihe "Baukultur - Kunst am Bau im Öffentlichen Raum" des Evangelischen Forums Kassel. In Kooperation mit dem Bundessozialgericht diskutierten die Künstlerin Gabriele Obermaier ("Weiches Haus"), der am

Umbau der Gerichtsgebäudes beteiligte Architekt Dipl.-Ing. Ulrich Junk sowie die Kunsthistorikerin Dr. Marianne Heinz vielfältige Aspekte der (Aus-)Gestaltung öffentlicher Bauten.

Im Rahmen des "Technical Assistance and Information Exchange Instrument" (TAIEX) der Generaldirektion Erweiterung der Europäischen Kommission besuchten im Juni 2014 türkische Richterinnen und Richter des Obersten Gerichtshofes der Türkei das Bundessozialgericht. Im Zentrum des zweitägigen Besuchs standen der Expertenaustausch mit Richterinnen und Richtern des Bundessozialgerichts sowie die Informationen über die Verfahrens- und Entscheidungspraxis der deutschen Sozialgerichtsbarkeit.

Richterinnen und Richter aus Frankreich, Spanien, Italien und Finnland nahmen - als Teil ihres zweiwöchigen Austauschprogramms des Europäischen Justiziellen Fortbildungsnetzwerks (European Judicial Training Network <EJTN>) in Kassel - am 7. Oktober 2014 an einem vom Bundessozialgericht organisierten Studientag zum Sozialrecht teil.

III. Internetpräsenz

Die Internetseite "www.bundessozialgericht.de" bietet den Besucherinnen und Besuchern einen Zugang zu den unterschiedlichen Informationen des Bundessozialgerichts, wie zum Beispiel Geschäftsverteilung, Rechtsfragen, Entscheidungen und Presse. Fast eine halbe Millionen Besuche konnten registriert werden, bei denen über 2,5 Millionen Zugriffe auf die einzelnen Seiten erfolgten.

Im Onlineangebot sind unter "Presse" die Termintipps und Medieninformationen sowie unter "Termine" die Terminvorschauen und Terminberichte abrufbar. Ergänzt wird das Angebot unter "Entscheidungen" durch den kostenfreien Zugriff auf die Volltexte und - wenn gebildet - Leitsätze der Entscheidungen des Bundessozialgerichts der laufenden und der vergangenen fünf Jahre.

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

G. Weitere Statistiken

I. Eingänge

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.

1. Zulassung von Revisionen nach Instanzen

Auch im Jahr 2014 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 dem Vorjahr wieder erhöht (2013: 36 Zulassungen, 2014: 41 Zulassungen). Die Zulassungen der Revisionen durch das Bundessozialgericht entsprechen denen des Jahres 2013.

Revision zugelassen durch

Jahr	Sozialgerichte	Landessozialgerichte	Bundessozialgericht
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 %
2014	41 = 12,4 %	230 = 69,5 %	60 = 18,1 %

2. Herkunft und Zulassung von Revisionen nach Bundesländern

Herkunft aller anhängig gewordenen Revisionen*				
Land	Anzahl		Anteil in Prozent	
	2014	2013	2014	2013
Baden-Württemberg	44	39	12,8	9,6
Bayern	26	40	7,6	9,8
Berlin und Brandenburg	36	63	10,5	15,5
Hamburg	15	22	4,4	5,4
Hessen	27	31	7,8	7,6
Mecklenburg-Vorpommern	6	8	1,8	2,0
Niedersachsen und Bremen	27	26	7,8	6,4
Nordrhein-Westfalen	81	85	23,5	20,9

Herkunft aller anhängig gewordenen Revisionen*				
Land	Anzahl		Anteil in Prozent	
	2014	2013	2014	2013
Rheinland-Pfalz	20	36	5,8	8,9
Saarland	7	3	2,0	0,7
Sachsen	19	18	5,5	4,4
Sachsen-Anhalt	10	18	2,9	4,4
Schleswig-Holstein	14	11	4,1	2,7
Thüringen	12	7	3,5	1,7
Deutschland	344	407	100	100

*) einschließlich der Fälle, in denen Revision ohne Zulassung eingelegt wurde.

Zugelassene Revisionen nach Bundesländern**				
Land	Anzahl		Anteil in Prozent	
	2014	2013	2014	2013
Baden-Württemberg	32	28	10,6	9,7
Bayern	27	37	8,9	12,9
Berlin und Brandenburg	47	29	15,6	10,1
Hamburg	11	7	3,6	2,4
Hessen	21	22	7	7,7
Mecklenburg-Vorpommern	6	2	2	0,7
Niedersachsen und Bremen	29	18	9,6	6,3
Nordrhein-Westfalen	61	66	20,2	23
Rheinland-Pfalz	24	31	7,9	10,8
Saarland	2	4	0,7	1,4
Sachsen	13	13	4,3	4,5
Sachsen-Anhalt	9	14	3	4,9
Schleswig-Holstein	14	8	4,6	2,8
Thüringen	6	8	2	2,8
Deutschland	302	287	100	100

**) ohne die von den Sozialgerichten zugelassenen Revisionen

3. Verteilung der neu eingegangenen Revisionen auf die einzelnen Sachgebiete

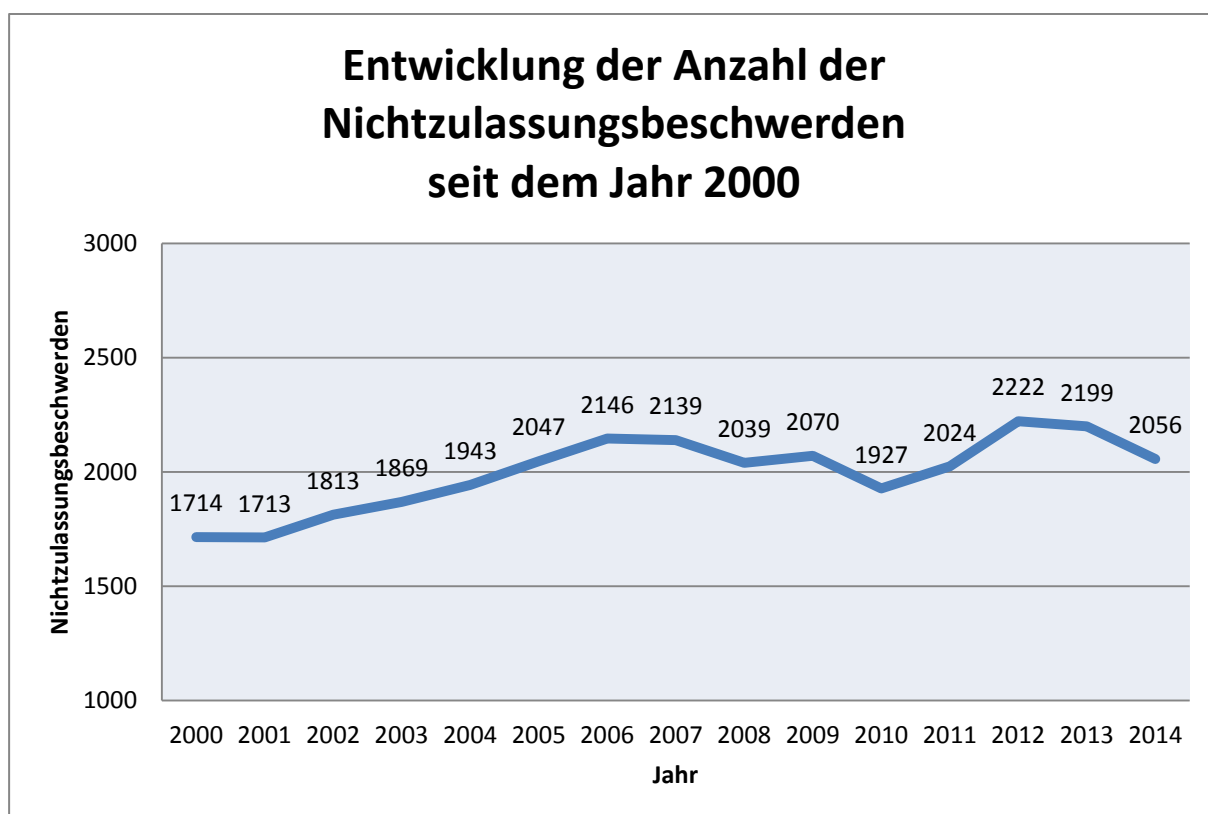
Die Verteilung der im Jahr 2014 eingegangenen 344 Revisionen (2013: 407) auf die einzelnen Sachgebiete der letzten zwei beziehungsweise fünf Jahre sind am Schluss des Tätigkeitsberichts zusammengestellt. In den Sachgebieten der Rentenversicherung, der Unfallversicherung sowie bei den Angelegenheiten der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsgesetzes ist die Zahl der Revisionen gegenüber 2013 angestiegen.

4. Nichtzulassungsbeschwerden

Die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden haben 2014 mit 2.056 Neueingängen nicht das Rekordniveau der beiden Vorjahre mit 2.199 beziehungsweise 2.222 Nichtzulassungsbeschwerden erreicht, liegen aber in etwa bei dem Stand der früheren Jahre.

5. Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
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 %
2014	344 - 15,5 %	2.056 - 6,5 %	2.400 - 7,9 %



Die Verteilung der im Jahr 2014 eingegangenen 2.056 Nichtzulassungsbeschwerden (2013: 2.199) - bezogen auf die Sachgebiete - sind am Schluss des Tätigkeitsberichts zusammengestellt. Hierzu ist festzuhalten, dass sich eine deutliche Zunahme der Nichtzulassungsbeschwerden im Krankenversicherungs-, im Schwerbehinderten- und im Sozialhilferecht findet.

II. Erledigungen

Übersicht zu den erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden seit 2010

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
2010	569	1.927	2.496
2011	608	2.005	2.613
2012	470	2.219	2.689
2013	417	2.151	2.568
2014	419	2.120	2.539

1. Revisionen

a) Art der Erledigung

Die im Jahr 2014 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern:

- durch Urteil in 265 Fällen
 - davon durch abschließende Entscheidung in 204 Fällen*
 - und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 61 Fällen*
- durch Beschluss in 35 Fällen
- auf sonstige Weise in 119 Fällen

b) Beteiligte

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

c) Erfolgsquote in Verfahren, an denen Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte beteiligt waren

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	13	Fällen	=	5,3 %
ohne Erfolg in	96	Fällen	=	66,9 %

Davon haben die von **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten eingelegten** und 2014 abschließend entschiedenen 77 **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	6	Fällen	=	16,5 %
teilweise mit Erfolg in	8	Fällen	=	8,8 %
ohne Erfolg in	63	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 2014 erledigten Revisionsverfahren auf die einzelnen Sachgebiete der letzten zwei beziehungsweise fünf Jahre sind am Schluss des Tätigkeitsberichts zusammengestellt.

2. Nichtzulassungsbeschwerden

a) Art der Erledigung und Verfahrensausgang

Von den im Jahr 2014 abgeschlossenen 2.120 Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.716 Beschwerden und
- auf sonstige Weise 404 Beschwerden

erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.716 Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.573 Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 45 Fällen
- in 98 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 2014 insgesamt 38 mal (2013: 47 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2014 5,7 % (2013: 6,1 %) der durch Beschluss erledigten Nichtzulassungsbeschwerden zum Erfolg und somit zur Zulassung der Revision (oder sogleich zur Zurückverweisung) geführt. Die folgende Tabelle zeigt die Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden gegenüber den Vorjahren.

Jahr	insgesamt	durch Beschluss	hatten Erfolg
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 %
2014	2.120	1.716	98 5,7 %

III. Bestand

Da im Jahr 2014 bei den Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden 2.400 Neueingänge hinzugekommen sind und insgesamt 2.539 Verfahren erledigt wurden, hat sich der **Gesamtbestand am Jahresende** gegenüber dem Jahresanfang um rund 13 % verringert.

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2010	404	586	990
2011	399	605	1.004
2012	407	609	1.016
2013	397	658	1.055
2014	324	594	918

Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen

für die Zeit vom 1.1.2014 bis 31.12.2014

(in Klammern Zahlen für 2013)

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2014		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2014	
Rentenversicherung	61	(83)	67	(62)	71	(84)	57	(61)
Unfallversicherung	17	(24)	21	(18)	18	(25)	20	(17)
Krankenversicherung	106	(117)	78	(87)	96	(98)	88	(106)
Pflegeversicherung	8	(5)	5	(8)	5	(5)	8	(8)
Alterssicherung der Landwirte	3	(-)	-	(4)	3	(1)	-	(3)
Vertragsarztrecht	39	(38)	47	(49)	46	(48)	40	(39)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	24	(25)	13	(25)	30	(27)	7	(23)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	53	(44)	51	(66)	56	(57)	48	(53)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	35	(43)	28	(27)	31	(35)	32	(35)
Kindergeldsachen	1	(-)	3	(2)	1	(1)	3	(1)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	3	(5)	2	(6)	3	(8)	2	(3)
Schwerbehindertenrecht	2	(3)	2	(3)	2	(4)	2	(2)
Elterngeld, Erziehungsgeld	13	(16)	6	(15)	16	(18)	3	(13)
Sonstige Angelegenheiten	34	(4)	21	(35)	41	(6)	14	(33)
Insgesamt	399	(407)	344	(407)	419	(417)	324	(397)

Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen

für die Zeit vom 1.1.2014 bis 31.12.2014

(in Klammern Zahlen für 2013)

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2014		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2014	
Rentenversicherung	179	(166)	556	(565)	561	(550)	174	(181)
Unfallversicherung	49	(66)	295	(317)	284	(334)	60	(49)
Krankenversicherung	133	(129)	333	(273)	319	(270)	147	(132)
Pflegeversicherung	7	(6)	21	(29)	23	(28)	5	(7)
Alterssicherung der Landwirte	4	(2)	9	(19)	11	(17)	2	(4)
Vertragsarztrecht	20	(29)	62	(67)	55	(76)	27	(20)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	23	(30)	87	(141)	93	(149)	17	(22)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	149	(95)	347	(472)	435	(418)	61	(149)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	39	(30)	117	(95)	125	(86)	31	(39)
Kindergeldsachen	1	(1)	8	(3)	7	(3)	2	(1)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	22	(18)	74	(73)	65	(69)	31	(22)
Schwerbehindertenrecht	11	(28)	102	(81)	91	(98)	22	(11)
Elterngeld, Erziehungsgeld	3	(8)	17	(25)	18	(30)	2	(3)
Sonstige Angelegenheiten	18	(2)	28	(39)	33	(23)	13	(18)
Insgesamt	658	(610)	2.056	(2.199)	2.120	(2.151)	594	(658)

Eingänge

Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2010		2011		2012		2013		2014		2010		2011		2012		2013		2014	
	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)	81	-34,2%	139	71,6%	71	-48,9%	62	-12,7%	67	+8,1%	547	-25,1%	629	15,0%	616	-2,1%	565	-8,3%	556	-1,6%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	25	-3,9%	34	36,0%	27	-20,6%	18	-33,3%	21	+16,7%	345	-0,3%	359	4,1%	390	7,9%	317	-18,7%	295	-7,0%
Krankenversicherung	67	-9,5%	71	6,0%	133	87,3%	87	-34,6%	78	-10,3%	307	0,3%	264	-14,0%	282	6,4%	273	-3,2%	333	+22,0%
Pflegeversicherung	6	20,0%	6	0,0%	6	0,0%	8	+33,3%	5	-37,5%	25	-28,6%	25	0,0%	26	4,0%	29	+11,5%	21	-27,6%
Alterssicherung der Landwirte	0	-100,0%	2	200,0%	1	-50,0%	4	+300,0%	-	-100,0%	12	50,0%	5	-58,3%	21	320,0%	19	-9,5%	9	-52,6%
Vertragsarztrecht	39	-20,4%	50	28,2%	50	0,0%	49	-2,0%	47	-4,1%	79	55,0%	102	29,1%	62	-39,2%	67	+8,1%	62	-7,5%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	39	5,4%	30	-23,1%	23	-23,3%	25	+9,0%	13	-48,0%	160	-23,1%	125	-21,9%	149	19,2%	141	-5,4%	87	-38,3%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	219	116,8%	198	-9,6%	90	-54,5%	66	-26,7%	51	-22,7%	189	7,4%	272	43,9%	344	26,5%	472	+37,2%	347	-26,5%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	30	20,0%	36	20,0%	40	10,0%	27	-32,5%	28	+3,7%	82	15,5%	82	0,0%	121	32,2%	95	-21,5%	117	+23,2%
Kindergeldsachen	1	-88,9%	3	200,0%	0	-100,0%	2	+200,0%	3	+50,0%	7	133,3%	2	-71,4%	11	450,0%	3	-72,7%	8	+166,7%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	7	16,7%	4	-42,9%	5	25,0%	6	+20,0%	2	-66,7%	59	13,5%	50	-15,3%	69	38,0%	73	+5,8%	74	+1,4%
Schwerbehindertenrecht	6	100,0%	4	-33,3%	6	50,0%	3	-50,0%	2	-33,3%	82	18,8%	92	12,2%	101	9,8%	81	-19,8%	102	+26,0%
Elterngeld, Erziehungsgeld	15	-28,6%	20	33,3%	20	0,0%	15	-25,0%	6	-60,0%	16	23,1%	15	-6,3%	22	46,7%	25	+13,6%	17	-32,0%
Sonstige Angelegenheiten	10	233,3%	6	-40,0%	6	0,0%	35	+483,3%	21	-40,0%	2	0,0%	2	0,0%	8	300,0%	39	+387,5%	28	-28,2%
Insgesamt	545	11,7%	603	10,6%	478	-20,7%	417	-12,8%	344	-15,5%	1.912	-7,6%	2.024	5,9%	2.222	9,8%	2.199	-1,04%	2.056	-6,5%

Erledigungen

Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2010		2011		2012		2013		2014		2010		2011		2012		2013		2014	
	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)	100	-51,7%	118	18,0%	84	-28,8%	84	0,0%	71	-15,5%	534	-30,7%	608	13,9%	654	7,6%	550	-15,9%	561	+2,0%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	33	-21,4%	23	-30,3%	32	39,1%	25	-21,8%	18	-28,0%	360	4,4%	348	-3,3%	402	15,5%	334	-16,9%	284	-15,0%
Krankenversicherung	70	-4,1%	58	-17,1%	90	55,2%	98	+8,9%	96	-2,0%	309	10,8%	257	-16,8%	262	1,9%	270	+3,1%	319	+18,1%
Pflegeversicherung	4	-71,4%	9	125,0%	5	-44,4%	5	0,0%	5	+0,0%	27	-20,6%	26	-3,7%	24	-7,7%	28	+16,7%	23	-17,9%
Alterssicherung der Landwirte	6	200,0%	1	-83,3%	2	100,0%	1	-50,0%	3	+200,0%	9	-40,0%	7	-22,2%	21	200,0%	17	-19,0%	11	-35,3%
Vertragsarztrecht	52	20,9%	47	-9,6%	53	12,8,0%	48	-9,4%	46	-4,2%	81	20,9%	100	23,5%	64	-36,0%	76	+18,8%	55	-27,6%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	45	-18,2%	33	-26,7%	29	-12,1%	27	-6,9%	30	+11,1%	190	-8,2%	142	-25,3%	142	0,0%	149	+4,9%	93	-37,6%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	198	85,1%	243	22,7%	100	-58,8%	57	-43,0%	56	-1,8%	170	11,1%	294	72,9%	311	5,8%	418	+34,4%	435	+4,1%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	31	24,0%	31	0,0%	35	12,9%	35	0,0%	31	-11,4%	99	67,8%	74	-25,3%	116	56,8%	86	-25,9%	125	+45,4%
Kindergeldsachen	3	-50,0%	3	0,0%	3	0,0%	1	-66,7%	1	+0,0%	5	25,0%	2	-60,0%	12	500,0%	3	-75,0%	7	+133,3%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	5	-37,5%	6	20,0%	3	-50,0%	8	+166,7%	3	-62,5%	51	-5,6%	51	0,0%	78	52,9%	69	-11,5%	65	-5,8%
Schwerbehindertenrecht	5	66,7%	6	20,0%	6	0,0%	4	-33,3%	2	-50,0%	73	-11,0%	83	13,7%	106	27,7%	98	-7,5%	91	-7,1%
Elterngeld, Erziehungsgeld	11	-21,4%	23	110,0%	20	-13,0%	18	-10,0%	16	-11,1%	16	14,3%	11	-31,3%	21	90,9%	30	+42,9%	18	-40,0%
Sonstige Angelegenheiten	6	-33,3%	7	16,7%	7	0,0%	6	-14,3%	41	+583,3%	3	-25,0%	2	-33,3%	6	200,0%	23	+283,3%	33	+43,5%
Insgesamt	569	-6,4%	608	6,9%	470	-22,7%	417	-11,3%	419	+0,5	1.927	-7,7%	2.005	4,1%	2.219	10,7%	2.151	-3,1%	2.120	-1,4%