

Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts im Jahr 2015

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
E-Mail pressestelle@bsg.bund.de
De-Mail bundessozialgericht@bsg.de-mail.de
Internet www.bundessozialgericht.de

Impressum

Redaktion und Gestaltung

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts
unter Mitarbeit von Marianne Bonn

Bilder

Dirk Felmeden, Jens Gräf, Silvio Pellegrini, 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 2015.

Wie kaum eine andere Rechtsmaterie betrifft das Sozialrecht elementare Bereiche des Lebens und des gesellschaftlichen Miteinanders. Daher stoßen die Entscheidungen des Bundessozialgerichts auf großes öffentliches Interesse. Besonders im Fokus standen im vergangenen Jahr die Entscheidungen über die Gewährung von Sozialhilfe für in Deutschland lebende Unionsbürger, eine Beitragsentlastung für Eltern in der Sozialversicherung wegen ihres Aufwandes für Kinderbetreuung und Kindererziehung sowie die Gewährung von Blindengeld an cerebral schwerst geschädigte Kinder.



Kennzeichen für eine so umfassende Rechtsmaterie ist der stetige Wandel. Der Sozialstaat unterliegt seit Jahrzehnten fortwährenden Änderungen: Ansprüche werden neu definiert, soziale Sicherungssysteme neu aufgestellt, Verfahren reformiert. Seinen Niederschlag findet dies in vielfältigen gesetzlichen Regelungen und deren fortwährenden Neufassungen. Das stellt die Rechtsanwenderinnen und -anwender, insbesondere aber auch die Sozialgerichtsbarkeit seit 1954 vor große Herausforderungen. Wo das einzig Beständige nur der Wandel ist, leisten nicht zuletzt die Richterinnen und Richter auch des Bundessozialgerichts einen wichtigen Beitrag für das gesellschaftliche Zusammenleben, indem sie die zumeist dringlichen sozialrechtlichen Fragen in angemessener Zeit beantworten. Daher kann ich nur immer wieder betonen, dass die Ausstattung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit mit angemessenen personellen und materiellen Ressourcen für einen effektiven Rechtsschutz unverzichtbar ist.

Bei der Betrachtung der statistischen Erhebungen fällt ins Auge, dass nach einer vorübergehenden Konsolidierung der Verfahrenszahlen im vorvergangenen Jahr diese im vergangenen Jahr wieder erheblich zugenommen und einen neuen Spitzenwert erreicht haben. Dass gleichwohl die Dauer der Verfahren vor dem Bundessozialgericht nicht zu-, sondern abgenommen hat, ist dem weit überobligatorischen Einsatz der Richterinnen und Richter und aller Angehörigen des Bundessozialgerichts geschuldet. Hierfür gebührt ihnen mein ausdrücklicher Dank.

Der Schwerpunkt des Tätigkeitsberichts liegt - wie in den Vorjahren - in der nach Sachgebieten aufgliederten Darstellung der Rechtsprechung des vergangenen Jahres. Sodann folgt der Ausblick auf die im Jahr 2016 voraussichtlich zur Entscheidung anstehenden Rechtsfragen. Ferner möchte der Tätigkeitsbericht Ihnen weitere Details der Arbeit des Bundessozialgerichts näher bringen. Diesem Ziel diene auch der im letzten Jahr beim Bundessozialgericht durchgeführte Tag der offenen Tür, über den ebenso berichtet wird wie über die letztjährige Richterwoche zum Thema Qualitätssicherung.

Ich wünsche Ihnen eine anregende und interessante Lektüre.

Ihr

Peter Masuch

Präsident des Bundessozialgerichts

Inhaltsverzeichnis

A. Geschäftsentwicklung im Jahr 2015 im Überblick.....	1
B. Rechtsprechungsübersicht	5
I. Krankenversicherung	6
1. Krebsbehandlung mit Mistelpräparat	6
2. Stationäre Radiojodtherapie	6
3. Keine Versorgung eines älteren Mannes mit einer Perücke zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung	6
4. Kein Anspruch auf ein Hilfsmittel bei neuer Behandlungsmethode	7
5. Anspruch auf Versorgung mit häuslicher Krankenpflege durch die Krankenkasse auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe	7
6. Krankenkasse darf die Versorgung mit Zytostatikazubereitungen durch die preisgünstigste Apotheke sicherstellen	8
7. Schlichtungsverfahren für Krankenhausvergütung	9
8. Bundes- oder Landesaufsicht über Innungskrankenkasse	9
9. Sozialwahlen: Unterschriften für Vorschlagsliste	9
II. Pflegeversicherung	10
III. Künstlersozialversicherung	10
IV. Vertragsarztrecht	11
1. Zweite Teilzulassung	11
2. Vertragsarzt als Nebenjob?	11
3. Nutzung der Möglichkeit zum Direktbezug von Arzneimitteln	11
4. Hausarztzentrierte Versorgung	11
5. Zytologie in ausgelagerten Praxisräumen	12
6. Wahlen zu Ausschüssen in der Vertreterversammlung	12
V. Unfallversicherung	12
1. Sturz eines Studenten ohne feststellbare Ursache	12
2. Wirbelsäulen-Berufskrankheit Nummer 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung	13
VI. Rehabilitation	14
VII. Arbeitsförderung	15
1. Bemessung des Arbeitslosengeldes	15
2. Insolvenzgeld	16
VIII. Grundsicherung für Arbeitsuchende	16
1. Leistungsausschluss für Unionsbürger - Sozialhilfe im Ermessenswege	16
2. Mehrbedarfe	18
3. Übernahme der Selbstbeteiligung aus einer privaten Krankenversicherung	19
4. Aufforderung zur Beantragung einer vorzeitigen Altersrente	19
5. Einkommensanrechnung bei nachgezahlter laufender Einnahme	20
6. Keine Anrechnung von Nachzahlungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	20
7. Gutschrift einer Erbschaft auf Girokonto mit negativem Saldo	20
8. Kinderzuschlag trotz Erbschaft	21
9. Unklare Einkommenssituation von Selbstständigen	21
10. Deckelung der Aufwendungen der Unterkunft nach Umzug	22
11. Verfassungsmäßigkeit von Sanktionen	22
12. Veruntreuung von Geldern durch Mitarbeiterin des Leistungsträgers	23
13. Automatisierter Datenabgleich im Sozialgesetzbuch Zweites Buch ist verfassungsgemäß	23
IX. Asylbewerberleistungsrecht	24

X. Sozialhilfe	24
1. Sozialhilfe für volljährige behinderte Menschen in Lebensgemeinschaft mit Eltern.....	24
2. Kosten für Unterkunft und Heizung bei faktischem Einvernehmen	25
3. Sonderrechtsnachfolge bei Sozialhilfe.....	25
4. Prüfungsmaßstab bei Einsatz eines Hausgrundstücks als Vermögen.....	25
5. Beteiligung sozial erfahrener Dritter im Widerspruchsverfahren	25
6. Schiedsstellenverfahren zu Investitionskosten und Vergütung	26
XI. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht	26
1. Kein Ausschluss cerebral schwerst geschädigter Kinder vom Blindengeld	26
2. Aufhebung der Schwerbehinderteneigenschaft auch nach vielen Jahren	27
XII. Eltern-, Kinder- und Betreuungsgeld	27
1. Kein Anspruch aus nichtigem Betreuungsgeldgesetz	27
2. Elterngeld während Erholungsurlaub.....	28
3. Kindergeld für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	28
XIII. Versicherungs- und Beitragsrecht	29
1. Übergreifendes Versicherungs- und Beitragsrecht der Sozialversicherung	29
2. Versicherungs- und Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung	31
3. Versicherungspflicht von Selbstständigen in der Rentenversicherung	32
XIV. Pauschalzahlung des Bundes für das Bildungs- und Teilhabepaket 2012	34
XV. Prozessrecht: Anerkenntnis	34
C. Voraussichtliche Entscheidungen von besonderer Bedeutung im Jahr 2016	35
I. Krankenversicherung	35
II. Vertragsarztrecht	35
III. Unfallversicherung	35
IV. Arbeitsförderung	36
V. Grundsicherung für Arbeitsuchende	36
VI. Sozialhilfe	37
VII. Versicherungs- und Beitragsrecht	37
D. Rund um das Bundessozialgericht	39
I. 47. Richterwoche des Bundessozialgerichts	39
II. Tag der offenen Tür	40
III. 4. Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts	41
IV. Ausstellung "100 % (R)echt" - Justizcartoons von Tim Oliver Feicke	41
V. Öffentlichkeitsarbeit	41
E. Weitere Statistiken	43
I. Eingänge	43
1. Zulassung von Revisionen nach Instanzen	43
2. Herkunft und Zulassung von Revisionen nach Bundesländern.....	43
3. Verteilung der neu eingegangenen Revisionen auf die einzelnen Sachgebiete	44
4. Nichtzulassungsbeschwerden	45
5. Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich	45

II. Erledigungen	46
1. Revisionen	46
2. Nichtzulassungsbeschwerden	47
III. Bestand	48

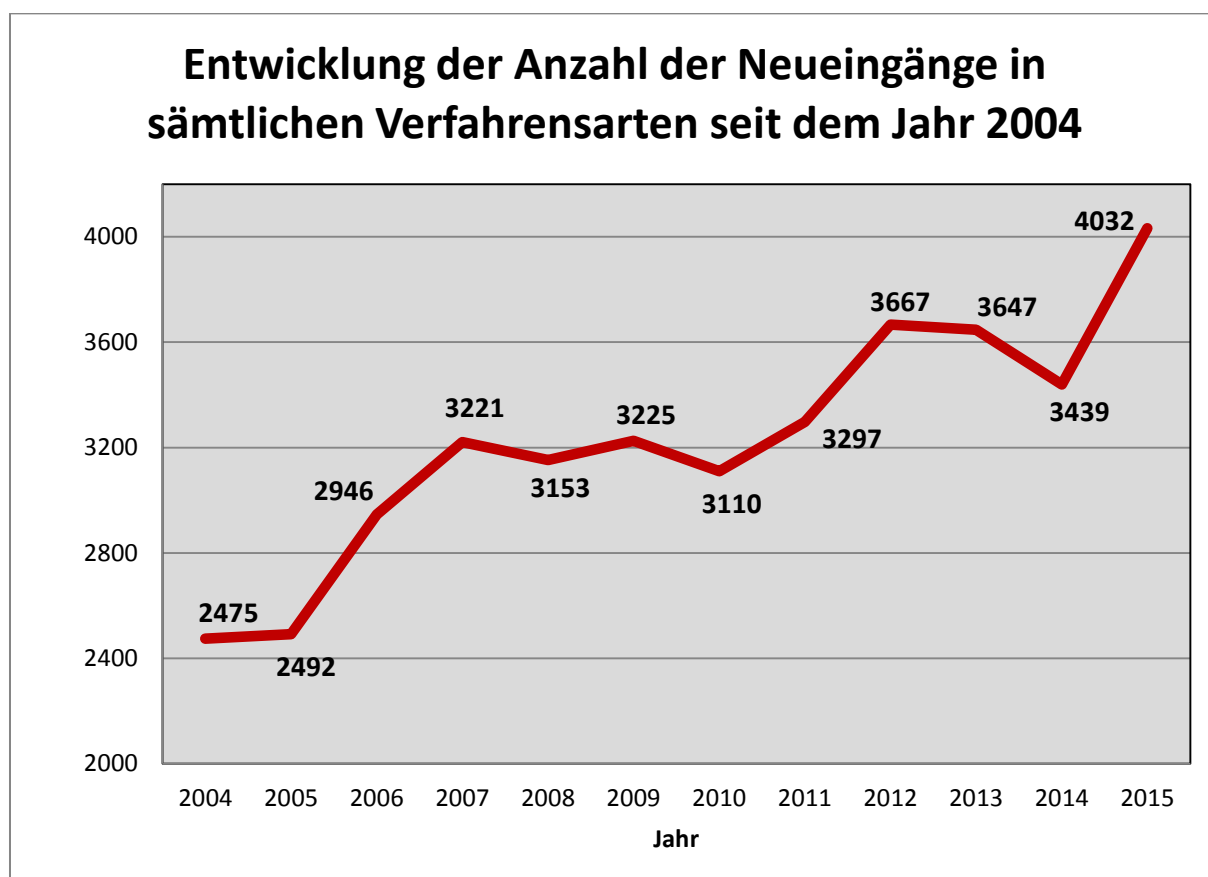
A. Geschäftsentwicklung im Jahr 2015 im Überblick

Neueingänge

Im Jahr 2015 lag der Geschäftsanfall beim Bundessozialgericht mit 4.032 Neueingängen in sämtlichen Verfahrensarten deutlich über den Rekordjahren 2012 und 2013. Bei den Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden sind die Neueingänge gegenüber 2014 um 18,9 % gestiegen*. Dabei haben sich die prozentualen Anteile der Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden gegenüber den Vorjahren weiter verschoben; im Jahr 2015 entfielen auf jede Revision fast acht (7,9) Nichtzulassungsbeschwerden (2011: circa 3,4; 2012: circa 4,7; 2013: circa 5,4; 2014: circa 6). Die Zahl der 2015 erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden entsprach annähernd der des Jahres 2014.

Bestand

Der Bestand an unerledigten Revisionen konnte weiter verringert werden und ist am Jahresende 2015 gegenüber dem Jahresanfang erneut um 13 % gesunken. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden und den unerledigten Sachen in allen Verfahrensarten blieb trotz hoher Erledigungszahlen ein deutlich höherer Bestand von insgesamt 1.433 Verfahren (2014: 1.028).



*) zur Besonderheit bei den Beschwerdeeingängen vergleiche Teil E Abschnitt I Nr. 4

Übersicht zur Geschäftsentwicklung (Zahlen für 2014 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2015		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2015
Revisionen	323	(399)	320	(344)	362	(419)	281
Nichtzulassungsbeschwerden	596	(658)	2.534	(2.056)	2.167	(2.120)	963
Klagen	3	(0)	0	(5)	2	(2)	1
Anhörungsprüfungen	31	(25)	303	(212)	283	(206)	51
Sonstige Verfahren	77	(73)	875	(822)	815	(819)	137
Summe	1.030	(1.155)	4.032	(3.439)	3.629	(3.566)	1.433

Verfahrensdauer

Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei den Revisionen betrug im Jahr 2015 11,8 Monate gegenüber 12,6 Monaten im Jahr 2014. Über 50 % (in 2014 rund 47 %) der Verfahren wurden innerhalb eines Jahres erledigt.

Trotz der deutlich gestiegenen Eingangszahlen konnten die Nichtzulassungsbeschwerden in durchschnittlich 3,8 Monaten abgeschlossen werden; 96,5 % der Verfahren sind innerhalb eines Jahres, über 82 % innerhalb von sechs Monaten 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 2014 in Klammern)

Laufzeit in Monaten	Revisionen		Nichtzulassungsbeschwerden		insgesamt	
Unter 6	66	(53) = 18,2 % (12,6 %)	1.792	(1.696) = 82,7 % (80,0 %)	1.858	(1.749) = 73,5 % (68,9 %)
6 bis unter 12	118	(143) = 32,6 % (34,1 %)	300	(375) = 13,8 % (17,7 %)	418	(518) = 16,5 % (20,4 %)
12 bis unter 18	112	(127) = 31,0 % (30,3 %)	61	(41) = 2,8 % (1,9 %)	173	(168) = 6,8 % (6,6 %)
18 bis unter 24	46	(74) = 12,7 % (17,7 %)	9	(7) = 0,45 % (0,35 %)	55	(81) = 2,2 % (3,2 %)
24 und mehr	20	(22) = 5,5 % (5,3 %)	5	(1) = 0,25 % (0,05 %)	25	(23) = 1,0 % (0,9 %)

Weitere Verfahren

Im Geschäftsjahr 2015 gingen in Streitigkeiten nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in überlängten Gerichtsverfahren 26 Revisionen und Beschwerden ein, im Jahr 2014 waren es einschließlich Klagen insgesamt 31 Verfahren. Erneut ist bei den Anhörungsrügeverfahren eine erhebliche Steigerung der Fallzahlen zu verzeichnen (303 Neueingänge in 2015 gegenüber 212 Verfahren in 2014). Die Anhörungsrüge ist ein besonderer Rechtsbehelf, der es erlaubt, Verstöße einer Entscheidung gegen den verfassungsrechtlich gewährleisteten Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs geltend zu machen, wenn gegen diese Entscheidung sonst ein Rechtsmittel oder ein anderer Rechtsbehelf nicht mehr gegeben sind. Darüber hinaus haben sich vier Senate auf Anfragen des Bundesverfassungsgerichts zu dort anhängigen Verfahren geäußert.

Ferner ist im Jahr 2015 über 772 Anträge auf Prozesskostenhilfe entschieden worden (688 in 2014). Hier ist ebenfalls eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Zumeist werden Anträge auf Prozesskostenhilfe für die Durchführung des Verfahrens der Nichtzulassungsbeschwerde gestellt. Das Bundessozialgericht muss dann unter Berücksichtigung aller in Betracht kommender Gesichtspunkte prüfen, ob ein für diese Verfahren notwendiger Prozessbevollmächtigter mit einer Nichtzulassungsbeschwerde die Zulassung der Revision erreichen könnte.

Weiterhin wendet sich auch eine große Anzahl von Bürgerinnen und Bürgern an das Bundessozialgericht mit Anliegen, die nicht mit anhängigen Verfahren zusammenhängen. Oft wird irrtümlich davon ausgegangen, 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 Bundessozialgericht dann nicht auf einen schlichten Hinweis auf seine Unzuständigkeit, sondern versucht die Bürgerinnen und Bürger im Rahmen seiner tatsächlichen und rechtlichen Möglichkeiten zu unterstützen, insbesondere durch Nennung der richtigen Ansprechpersonen oder die Erteilung allgemeiner Auskünfte.

In erheblichem Maße zugenommen haben hierbei Eingaben per E-Mail, die zum Teil mit vielfältigen Anlagen an die E-Mail-Adresse des Bundessozialgerichts übersandt werden und gegebenenfalls auch auf eine Relevanz für ein an sich zulässiges Rechtsmittel oder bereits anhängiges Verfahren zu betrachten sind. Diese mit der verbreiteten Nutzung moderner Medien einhergehende Entwicklung wird auch das Bundessozialgericht zukünftig zunehmend vor Herausforderungen stellen.

Weitere Auswertungen zur Geschäftsentwicklung enthält Teil E dieses Tätigkeitsberichts.

B. Rechtsprechungsübersicht

Die Rechtsprechungsübersicht umfasst eine von den einzelnen Senaten des Bundessozialgerichts zusammengestellte Auswahl wichtiger Entscheidungen des Jahres 2015.

Die Geschäftsverteilung im Jahr 2015 stellt sich - zusammenfassend - wie folgt dar:

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

Unter www.bundessozialgericht.de informiert das Bundessozialgericht unter dem Navigationspunkt "Termine" über sämtliche in den 14 Senaten bevorstehende und getroffene Entscheidungen. Gleichzeitig ist unter der Rubrik "Anhängige Rechtsfragen" erkennbar, mit welchen Rechtsproblemen sich das Bundessozialgericht in absehbarer Zeit befassen wird.

Im Jahr 2015 wurde mit insgesamt 61 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und über welche Sachverhalte zu entscheiden ist. Über die jeweiligen Ergebnisse der Verhandlungen berichteten die Senate in 60 Terminberichten sowie 3 Nachträgen.

Ergänzend weist das Bundessozialgericht - speziell für die Presse - mit Termintipps auf anstehende und besonders bedeutsame Entscheidungen hin. Die Termintipps enthalten Hinweise auf den jeweiligen Sachverhalt, die Rechtslage und die praktische Relevanz des Falls. Im Anschluss wird in Medieninformationen zu diesen bereits angekündigten Verfahren über deren Ausgang berichtet.

I. Krankenversicherung

1. Krebsbehandlung mit Mistelpräparat

Versicherte haben keinen Anspruch auf Versorgung mit dem nicht verschreibungspflichtigen anthroposophischen Mistelpräparat Iscador zur adjuvanten Krebstherapie. Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wie das Iscador sind von der Arzneimittelversorgung nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch grundsätzlich ausgeschlossen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Mistelpräparate ausschließlich beschränkt auf den Einsatz in der palliativen Therapie in die Liste der ordnungsfähigen nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aufgenommen. Die Anwendungsbeschränkung "in der palliativen Therapie" gilt auch für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen. Der Gemeinsame Bundesausschuss verfügt über eine hinreichende demokratische Legitimation, durch Richtlinien festzulegen, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit Begründung vom Vertragsarzt ausnahmsweise verordnet werden können.

(Urteil vom 15.12.2015 - B 1 KR 30/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

2. Stationäre Radiojodtherapie

Die klagende Krankenhausträgerin behandelte die bei der beklagten Krankenkasse Versicherte vollstationär mit einer Radiojodtherapie. Die Beklagte lehnte es ab, dies zu vergüten, weil die Klägerin nicht aus medizinischen Gründen, sondern allein auf Grund der Strahlenschutzvorschriften zum Schutz der Allgemeinheit stationär behandelt worden sei. Das Sozialgericht hat die Beklagte zur Zahlung der Krankenhausvergütung verurteilt. Das Bundessozialgericht hat die Revision der Beklagten zurückgewiesen: Die vollstationäre Behandlung der Versicherten war im Rechtssinne aus allein medizinischen Gründen erforderlich. Hierfür genügt es, dass die Versicherte medizinisch dieser Therapie bedurfte und die Behandlung strahlenschutzrechtlich nur stationär erbracht werden darf.

(Urteil vom 17.11.2015 - B 1 KR 18/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

3. Keine Versorgung eines älteren Mannes mit einer Perücke zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung

Der typische männliche Verlust des Kopfhaares ist weder eine Krankheit noch eine Behinderung im Sinne von § 33 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, weil er weder die Körperfunktionen beeinträchtigt noch entstellend wirkt. Demgegenüber tritt bei Frauen aus biologischen Gründen in der Regel im Laufe des Lebens kein entsprechender Haarverlust ein. Eine Frau ohne Kopfhaar fällt daher besonders auf und zieht die Blicke anderer auf sich. Dieser bei Frauen von der Norm deutlich abweichende Zustand ist - wenn er entstellend wirkt - krankheitswertig, sodass die Versorgung mit einer Perücke bei Frauen Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sein kann.

Männer sind allerdings nicht vollständig von der Versorgung mit Vollperücken zu Lasten der Krankenversicherung ausgeschlossen. Ein solcher Anspruch kann bestehen, wenn der Haarverlust nicht allein die Kopfbehaarung, sondern auch die übrige Behaarung des Kopfes wie Brauen, Wimpern und Bart erfasst. Ein solcher Haarverlust geht über den typischen männlichen Haarverlust hinaus und kann insbesondere bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen Aufsehen erregen. Je nach Alter des Mannes und Aussehen des unbehaarten Kopfes kann in einem solchen Fall daher eine auffallende, entstellende Wirkung vorliegen, die Krankheitswert besitzt. In einem solchen Fall kann der Betroffene

einen Anspruch gegen die Krankenkasse auf Versorgung mit einer Perücke haben. Nicht maßgeblich ist dabei, ob der Betroffene seine Haarlosigkeit subjektiv entstellend empfindet.

(Urteil vom 22.4.2015 - B 3 KR 3/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 33 Nr. 45 vorgesehen)

4. Kein Anspruch auf ein Hilfsmittel bei neuer Behandlungsmethode

Wird ein Hilfsmittel als untrennbarer Bestandteil einer vertragsärztlichen Behandlungs- oder Untersuchungsmethode eingesetzt, hat die Krankenkasse die Kosten hierfür grundsätzlich erst zu übernehmen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss die Methode positiv bewertet hat. Diese Sperrwirkung hat zur Folge, dass vor einer positiven Empfehlung der Methode weder die Versicherten ein behandlungsbezogenes Hilfsmittel zu Lasten der Krankenkasse erhalten können noch Hersteller solcher Hilfsmittel vom GKV-Spitzenverband verlangen können, dass ihr Hilfsmittel in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen wird. Der Gesetzgeber hat im Hinblick auf die Sicherung von Nutzen und Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden das Prüfungsverfahren bei dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorgeschaltet. Erst wenn diese Prüfung positiv ausgefallen ist, sind die für den Einsatz der dann anerkannten Methode notwendigen Hilfsmittel Gegenstand der Leistungspflicht der Krankenkassen. Eine Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist auch bezüglich bereits anerkannter oder zugelassener Methoden erforderlich, wenn diese im Hinblick auf ihre diagnostische beziehungsweise therapeutische Wirkungsweise, mögliche Risiken und/oder Wirtschaftlichkeitsaspekte eine wesentliche Änderung oder Erweiterung erfahren.

a) Die Überlassung einer aktiven Bewegungsschiene an Patienten zur selbstständigen Durchführung der Therapie ist sowohl im Vergleich zu herkömmlicher physikalischer Behandlung durch Physiotherapeuten, als auch im Vergleich zu den im Hilfsmittelverzeichnis bereits gelisteten mit einem Motor betriebenen, passiven Bewegungsschienen jeweils als "neue", bisher nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannte oder zugelassene Behandlungsmethode anzusehen, weil sich der therapeutische Nutzen sowie mögliche Risiken und Aspekte der Wirtschaftlichkeit bei diesen Methoden jeweils wesentlich unterscheiden. Deshalb hat der GKV-Spitzenverband vor einer abschließenden Entscheidung über die Aufnahme dieser Bewegungsschiene in das Hilfsmittelverzeichnis die Durchführung eines entsprechenden Methoden-Bewertungsverfahrens bei dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu beantragen, dessen Entscheidung vorgreiflich ist.

(Urteil vom 8.7.2015 - B 3 KR 6/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 139 Nr. 7 und BSGE vorgesehen)

b) Die kontinuierliche Messung des Zuckergehalts im Unterhautfettgewebe unterscheidet sich im Hinblick auf die diagnostische Wirkungsweise sowie mögliche Risiken und Aspekte der Wirtschaftlichkeit erheblich von der herkömmlichen Blutzuckermessung und stellt daher eine "neue", bisher nicht anerkannte Untersuchungsmethode dar. Solange der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu keine positive Empfehlung abgegeben hat, besteht kein Anspruch auf Versorgung mit den Hilfsmitteln, die für die kontinuierliche Blutzuckerbestimmung erforderlich sind.

(Urteil vom 8.7.2015 - B 3 KR 5/14 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

5. Anspruch auf Versorgung mit häuslicher Krankenpflege durch die Krankenkasse auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Krankenkassen müssen häusliche Krankenpflege auch in Heimen für obdachlose Männer gewähren, die als Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch betrieben

werden. Solche stationären Einrichtungen können "sonst geeignete Orte" im Sinne des § 37 Absatz 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch sein; dort lebende Menschen sollen nicht schlechter stehen als Menschen, die in ihrem eigenen Haushalt leben. In dem seit langem bestehenden Streit zwischen Einrichtungsträgern, Krankenkassen, Sozialhilfeträgern und Versicherten darüber, wer die Kosten für medizinische Behandlungspflege zu tragen hat, wenn der Versicherte in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe lebt, hat das Bundessozialgericht die Leistungspflicht vorrangig als Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung angesehen. Allerdings sind einfachste Maßnahmen der Krankenpflege, für die es keiner besonderen Sachkunde oder Fertigkeiten bedarf, in der Regel untrennbar mit der Gewährung von Eingliederungshilfe durch den Sozialhilfeträger in einer stationären Einrichtung verbunden, weil sie zu den Hilfen bei der Führung eines gesunden Lebens gehören, zu dem der Aufenthalt in der Einrichtung den Betroffenen befähigen soll. Deshalb sind diese einfachsten Maßnahmen der Krankenpflege, die für Versicherte, die in einem Haushalt leben, von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können, regelmäßig von der Einrichtung selbst zu erfüllen und der Träger der Sozialhilfe hat dies durch entsprechende Verträge sicherzustellen. Weitergehende medizinische Behandlungspflege schuldet eine Einrichtung nur, wenn sich dies aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenprofil unter Berücksichtigung der Bewohnerzielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung ergibt. Das Bereitstellen von Medikamenten und die Hilfe bei deren regelmäßiger Einnahme sowie die Blutdruckmessungen sind danach als einfachste Maßnahmen medizinischer Behandlungspflege typischerweise von der Einrichtung zu erbringen; ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege gegen die Krankenkasse besteht daher nicht. Der Wechsel von Wundverbänden und die Verabreichung von Injektionen wird hingegen von einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, die ausschließlich mit Fachpersonal aus den Bereichen Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Pädagogik arbeitet, nicht geschuldet. Für die Versorgung mit diesen Leistungen ist daher von der Krankenkasse häusliche Krankenpflege zu gewähren.

(Urteile vom 25.2.2015 - B 3 KR 10/14 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, und - B 3 KR 11/14 R, SozR 4-2500 § 37 Nr. 13, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

6. Krankenkasse darf die Versorgung mit Zytostatikazubereitungen durch die preisgünstigste Apotheke sicherstellen

Die Krankenkassen sind zur Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven berechtigt, im Wege einer Ausschreibung mit einzelnen Apotheken Verträge über Zytostatikazubereitungen (Chemotherapie-Infusionen), die zur unmittelbaren ärztlichen Anwendung bei Patienten direkt an die ärztliche Praxis geliefert werden, zu schließen. Dies ergibt sich aus § 129 Absatz 5 Satz 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch. Solche exklusiven Verträge schließen alle anderen Apotheken von der Versorgungsberechtigung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Denn die Krankenkassen können Abschläge auf die ansonsten geltenden Preise nur realisieren, wenn sie im Gegenzug die Abnahme bestimmter Mengen zusagen können. Deshalb gehört eine zumindest prinzipielle Exklusivität der Lieferbeziehungen zu den Essentialia eines entsprechenden Vertrages. Werden die Zytostatikazubereitungen - wie gesetzlich vorgeschrieben - direkt von der Apotheke an die ärztliche Praxis geliefert, haben die Patienten kein rechtlich geschütztes Interesse an der Wahl einer bestimmten Apotheke.

(Urteil vom 25.11.2015 - B 3 KR 16/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

7. Schlichtungsverfahren für Krankenhausvergütung

Ob und wann eine Klage wegen Krankenhausvergütung bis zur Höhe von 2.000 Euro erst nach erfolglosem Schlichtungsverfahren zulässig ist, ist seit Einfügung der Gesetzesregelung 2013 streitig. Die ursprünglich im Gesetz vorgesehenen Schlichtungsausschüsse sind bislang überwiegend nicht funktionsfähig, ersatzweise vom Gesetzgeber berufene bereits bestehende Schiedsstellen nahmen die Schlichtung bisher nicht wahr, indem sie ihre Funktionsfähigkeit nicht anzeigten.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat entschieden, dass der durch frühere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts begründete Vertrauensschutz von Krankenhäusern und Krankenkassen mit Ablauf des Monats August 2015 endet. In allen Streitigkeiten über Krankenhausvergütung bis zur Höhe von 2.000 Euro, in denen eine Auffälligkeitsprüfung (§ 275 Absatz 1c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) tatsächlich erfolgte, setzt die statthafte allgemeine Leistungsklage auf streitig gebliebene Vergütung ab 1. September 2015 das Fehlschlagen einer Schlichtung voraus, die den Streit durch Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages beilegen soll. Die gesetzlich vorgesehenen Schlichtungsausschüsse sind an Gerichtsverfahren nicht zu beteiligen.

(Urteil vom 23.6.2015 - B 1 KR 26/14 R, SozR 4-5560 § 17c Nr. 3, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

8. Bundes- oder Landesaufsicht über Innungskrankenkasse

Die klagende Innungskrankenkasse hat sich nach ihrer Satzung für die Gebiete dreier Bundesländer geöffnet. Die beklagte Bundesrepublik Deutschland (Bundesversicherungsamt) erklärte in Abstimmung mit dem bisher die Aufsicht ausübenden beigeladenen Land ihre Zuständigkeit gegenüber der Klägerin, forderte sie zu näher bezeichneten Mitwirkungshandlungen auf und erteilte Hinweise. Das Landessozialgericht hat die hiergegen erhobene Klage, mit der die Klägerin die Zuständigkeit des Beigeladenen geltend macht, abgewiesen. Die Klägerin sei ein der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes unterliegender Versicherungsträger, weil sie sich auf mehr als drei Bundesländer erstreckte. Das Bundessozialgericht hat die Revision zurückgewiesen. Entscheidend ist die räumliche, länderbezogene Verteilung der festen Arbeitsstätten der IKK-angehörigen (Träger-)Innungsbetriebe. Dies sind die Handwerksbetriebe, deren Inhaber in die Handwerksrolle eingetragen sind und einer Trägerinnung der Innungskrankenkasse angehören. Ein Trägerinnungsbetrieb der Klägerin hat aber auch Verkaufsstellen in zwei weiteren Bundesländern.

(Urteil vom 10.3.2015 - B 1 A 10/13 R, SozR 4-2400 § 90 Nr. 1, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

9. Sozialwahlen: Unterschriften für Vorschlagsliste

Die klagende Gewerkschaft beteiligte sich an den Sozialwahlen 2011 in der Gruppe der Versicherten bei der beklagten Krankenkasse mit einer Vorschlagsliste, die 1086 gültige Unterschriften umfasste. Der Wahlausschuss der Beklagten wies die Vorschlagsliste zurück, weil sie zwar das Unterschriftenquorum von 1000 Unterschriften erfülle, von der Gesamtzahl der Unterschriften jedoch mehr als 25 % (303) von (aktiv) Beschäftigten der Beklagten stammten. Während das Sozialgericht die Klage abgewiesen hat, hat das Landessozialgericht die Wahl für ungültig erklärt. Der Wahlausschuss habe die Vorschlagsliste nicht zurückweisen dürfen. Das Bundessozialgericht hat die Revision der beklagten Krankenkasse zurückgewiesen. Eine an Sinn und Zweck der Regelung orientierte Auslegung rechtfertigt es, für "die Gesamtzahl der Unterschriften" auf die

Mindestgesamtzahl abzustellen, die zur Erreichung des Unterschriftenquorums von 1000 Unterschriften notwendig ist.

(Urteil vom 8.9.2015 - B 1 KR 28/14 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

II. Pflegeversicherung

Gleichbehandlung und Gleichwertigkeit von Gutachten zur Pflegebedürftigkeit in der sozialen und privaten Pflegeversicherung

Künftig sind im sozialgerichtlichen Verfahren die von einer privaten Pflegekasse eingeholten Gutachten, die regelmäßig von der "MedicProof" erstellt werden, wie solche des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zu behandeln. Die Regelung des § 84 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz, nach der Gutachten grundsätzlich verbindlich sind, solange sie nicht "offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen", ist auf private Pflegepflichtversicherungsverhältnisse nicht anwendbar. An seiner abweichenden Rechtsprechung aus den Jahren 2001 und 2004 hält der Senat nicht mehr fest. Private und soziale Pflegeversicherung folgen übereinstimmenden Grundsätzen: jeder Einwohner ist pflichtversichert, die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung, die Leistungen in der privaten Pflegeversicherung müssen denen der sozialen Pflegeversicherung entsprechen und für gerichtliche Streitigkeiten sind die Sozialgerichte zuständig. Auch die Begutachtung als Grundlage für die Einstufung der Betroffenen in eine der drei Pflegestufen muss nach dem Willen des Gesetzgebers nach übereinstimmenden Maßstäben erfolgen. Mit diesem Gleichbehandlungsgebot ist es nicht vereinbar, wenn Gutachten eines privaten Versicherungsunternehmens im sozialgerichtlichen Verfahren generell Bindungswirkung haben, also die Sachaufklärung des Gerichts auf Fälle grob unzutreffender Feststellungen beschränkt ist. "Dieselben Maßstäbe" im Sinne des § 23 Absatz 6 Sozialgesetzbuch Elftes Buch bestimmen auch die Ausgestaltung des gerichtlichen Rechtsschutzes in der Pflegeversicherung; die Bindung der Sozialgerichte an "nur" falsche, aber nicht "offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichende" Gutachten ist wegen der starken Einbindung in die gesetzlichen Vorgaben nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch mit der Garantie eines effektiven Rechtsschutzes in der Pflegeversicherung nicht vereinbar.

(Urteil vom 22.4.2015 - B 3 P 8/13 R, SozR 4-3300 § 23 Nr. 7, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

III. Künstlersozialversicherung

Künstlersozialabgabepflicht für Betreiber von Musikschulen

Ein Unternehmer ist auch dann wegen des Betriebs einer Ausbildungseinrichtung für künstlerische Tätigkeiten zur Abführung der Künstlersozialabgabe verpflichtet, wenn er zwecks Förderung der musikalischen Bildung von Kindern und Jugendlichen im ländlichen Bereich ein Haus anmietet, dessen Räume er an selbstständige Musiker zur Erteilung von Musikunterricht untervermietet, Kontakte zu Interessenten vermittelt und den Beteiligten zugleich eine herkömmlichen Musikschulen vergleichbare Organisationsstruktur zur Verfügung stellt. Der Abgabepflicht steht nicht entgegen, dass die Unterrichtsverträge ausschließlich zwischen den Lehrkräften und den Schülern geschlossen werden und die Unterrichtsentgelte allein den Lehrkräften zustehen. Der Betreiber einer Musikschule hat in einem solchen Fall die Künstlersozialabgabe auf die von den Schülern an die Lehrkräfte

gezahlten Unterrichtsentgelte zu entrichten.

(Urteil vom 30.9.2015 - B 3 KS 1/14 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

IV. Vertragsarztrecht

1. Zweite Teilzulassung

Grundsätzlich müssen Ärzte und Zahnärzte ihre vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit als Hauptberuf ausüben. Sofern sie die im Gesetz vorgesehene Möglichkeit genutzt haben, ihren Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu beschränken, können sie eine weitere Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag erhalten. Ob sie diese weitere vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit im Bezirk derselben oder in den Bezirken verschiedener Kassen(zahn)ärztlicher Vereinigungen ausüben, spielt keine Rolle.

(Urteil vom 11.2.2015 - B 6 KA 11/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 95 Nr. 29 vorgesehen)

2. Vertragsarzt als Nebenjob?

Einem Arzt, der mit einer vollen Stelle als Institutsleiter an einem Universitätsklinikum tätig ist, kann nicht gleichzeitig eine halbe Zulassung als Vertragsarzt, sondern nur eine (in der Regel befristete und beschränkte) Ermächtigung erteilt werden. Zwar ist die ständige Rechtsprechung, nach der neben einer vertragsärztlichen Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag nur eine weitere Tätigkeit von nicht mehr als 13 Stunden und neben einer vertragsärztlichen Zulassung mit halbem Versorgungsauftrag nur eine weitere Tätigkeit von nicht mehr als 26 Stunden ausgeübt werden darf, durch gesetzliche Änderungen seit dem 1. Januar 2012 überholt. Es bleibt aber dabei, dass neben einer Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung eine Beschäftigung oder eine nicht ehrenamtliche Tätigkeit jedenfalls nicht in Vollzeit ausgeübt werden darf.

(Urteil vom 16.12.2015 - B 6 KA 19/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; vgl auch Urteil vom selben Tag - B 6 KA 5/15 R)

3. Nutzung der Möglichkeit zum Direktbezug von Arzneimitteln

Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, bei medizinisch gleichwertigen Therapieansätzen den kostengünstigeren zu wählen. Dies gilt auch für Arzneimittel und auch dann, wenn es für diese unterschiedliche Bezugsmöglichkeiten gibt. Sind Ärzte arzneimittelrechtlich befugt, Arzneimittel kostengünstig direkt beim Hersteller oder Großhändler zu beziehen und diese an den Patienten weiterzugeben, handeln sie unwirtschaftlich, wenn sie stattdessen das Arzneimittel zur Abgabe über die Apotheke verordnen.

(Urteil vom 13.5.2015 - B 6 KA 18/14 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

4. Hausarztzentrierte Versorgung

Eine Krankenkasse kann nicht die Aufhebung eines von einer Schiedsperson festgesetzten Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung erreichen. Krankenkassen sind seit einigen Jahren verpflichtet, mit Hausarztverbänden entsprechende Verträge zu schließen. Die Hausarztverbände können den Anspruch auf Abschluss des Vertrages durch die Anrufung einer Schiedsperson durchsetzen, die im Streitfall den Vertragsinhalt festsetzt. Weil die Festsetzung des Vertragsinhalts durch die Schiedsperson nicht in der Form eines Verwaltungsakts ergeht, ist eine gegen den Schiedsspruch gerichtete Anfechtungsklage der Krankenkasse bereits unzulässig. Auch kann die Krankenkasse nicht verlangen, dass der Inhalt des Vertrages durch das Gericht selbst neu festgesetzt wird. Ein

umfangreiches und komplexes Vertragswerk, das ein eigenständiges Vergütungssystem sowie detaillierte Regelungen zu Verfahrensabläufen bei der Abrechnung, die einzusetzende Software und Ähnliches beinhaltet, kann nicht von einem Gericht mit Wirkung für die Vertragspartner gestaltet werden. Rechtsschutz kann die Krankenkasse nur im Wege einer Feststellungsklage erlangen. Danach hat das Gericht allein festzustellen, ob und gegebenenfalls in welchen Punkten der Vertrag rechtswidrig ist. Die Vertragsparteien sind dann verpflichtet, die rechtswidrige Regelung unter Beachtung der Vorgaben des Gerichts durch eine rechtmäßige zu ersetzen.

(Urteil vom 25.3.2015 - B 6 KA 9/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 73b Nr. 1 vorgesehen)

5. Zytologie in ausgelagerten Praxisräumen

Ein Vertragsarzt darf zytologische Leistungen auch in ausgelagerten Praxisräumen erbringen. Die Genehmigung hierfür darf ihm aber nur erteilt werden, wenn er dort eine kontinuierliche Überwachung der Arbeitsvorgänge gewährleisten kann. Die Gewährleistung der fachlichen Überwachung setzt grundsätzlich die Anwesenheit des verantwortlichen Arztes am Ort der Leistungserbringung voraus. Diese substantielle Voraussetzung für die ordnungsgemäße Durchführung der zytologischen Leistungen kann nicht mit einer Auflage zur Genehmigung sichergestellt werden.

(Urteil vom 13.5.2015 - B 6 KA 23/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-5520 § 32 Nr. 5 vorgesehen)

6. Wahlen zu Ausschüssen in der Vertreterversammlung

Die Wahl der Mitglieder von Ausschüssen der Vertreterversammlung einer Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung kann nur innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses angefochten werden. Auch im Bereich der Selbstverwaltung gilt im Grundsatz das Prinzip der Spiegelbildlichkeit, wonach jeder Ausschuss in seiner Zusammensetzung die Zusammensetzung des Plenums in seiner politischen Gewichtung widerspiegeln muss.

(Urteil vom 11.2.2015 - B 6 KA 4/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 80 Nr. 1 vorgesehen)

V. Unfallversicherung

1. Sturz eines Studenten ohne feststellbare Ursache

Der Kläger war als Student an einer Universität eingeschrieben. Er fiel auf einem Bahnsteig des Hauptbahnhofs B., an dem die zur Universität führende Straßenbahnlinie abfahren sollte, um, ohne dass eine Ursache hierfür festgestellt werden konnte. Dabei erlitt er ein Schädel-Hirntrauma und musste mehrfach operiert werden. Die Beklagte lehnte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Der Kläger sei aus dem Stand ohne jede äußere Einwirkung umgefallen. Es liege ein Unfall aus innerer Ursache vor. Das Bundessozialgericht hat ebenso wie das Landessozialgericht entschieden, dass bei dem Kläger kein Arbeitsunfall vorliegt. Als eingeschriebener Student einer Universität stand er zwar grundsätzlich auf einem mit seinem Studium zusammenhängenden Weg nach und von dem Ort seiner Studententätigkeit unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Das Landessozialgericht hat aber bereits nicht feststellen können, welche konkrete Verrichtung mit welcher Handlungstendenz der Kläger im Moment des Unfalls ausübte. Maßgebend für die Beurteilung, ob eine konkrete Verrichtung noch der Fortbewegung auf das ursprüngliche Ziel hin (hier möglicherweise die Universität) dient, ist die Handlungstendenz des Versicherten. Bereits die Nichterweislichkeit einer solchen "betriebsbezogenen" Handlungstendenz ginge zu Lasten des Klägers. Doch selbst wenn man unterstellt, der Kläger sei jedenfalls im weiteren Sinne "auf dem Weg"

zur Universität gewesen, so würde eine Einstandspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung nur dann bestehen, wenn sich durch die (hier unterstellte) Verrichtung des Geschädigten ein Risiko verwirklicht hat, gegen dessen Eintritt der Versicherungstatbestand schützen soll. Rechtlich wesentlich ist eine Ursache nur dann, wenn sie sich als Realisierung einer Gefahr darstellt, vor der die Wegeunfallversicherung die Versicherten gerade schützen soll. Wie der Senat bereits entschieden hat, muss sich in einem Wegeunfall mithin eine spezifische Wegegefahr realisieren. Das Landessozialgericht konnte nicht feststellen, welches Geschehen dem Aufprall des Klägers auf dem Bahnsteig unmittelbar voraus ging, welche Gefahr also letztlich zu dem Sturz führte. Es steht nicht fest, ob der Kläger unmittelbar vor dem Sturz angerempelt worden war, gegen eine Vitrine stieß, stolperte, ausrutschte oder stand. Folglich konnte das Landessozialgericht auch nicht feststellen, dass mit dem Aufprall ein Risiko verwirklicht wurde, das sich aus eigenem oder dem Verkehrshandeln anderer Verkehrsteilnehmer oder aus dem benutzten Verkehrsraum oder Verkehrsmittel ergab. Dies geht zu Lasten des Klägers.

(Urteil vom 17.12.2015 - B 2 U 8/14 R)

2. Wirbelsäulen-Berufskrankheit Nummer 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung

Der 2. Senat hat in drei Entscheidungen vom 23. April 2015 nochmals grundlegend zu der sogenannten Wirbelsäulen-Berufskrankheit Stellung genommen, die seit ihrer Einführung im Zuge der deutschen Einheit bereits mehrfach Gegenstand von Entscheidungen des Bundessozialgerichts war. In allen drei Fällen hat der Senat klargestellt, dass für die Berechnung der Einwirkungsbelastung weiterhin das Mainz-Dortmunder-Dosismodell in der Modifikation, die es durch die Rechtsprechung des Senats seit 2008 erhalten hat, zugrunde zu legen ist.

a) Wann ist eine Rumpfbeuge extrem?

In einem Verfahren (B 2 U 20/14 R) ging es um einen Schlosser, der einer Druckbelastung in Höhe von 9,71 MegaNewton durch schweres Heben und Tragen sowie Tätigkeiten in Rumpfbeugehaltung in Höhe von 8,83 MegaNewton ausgesetzt war sowie eine B-4-Konstellation der sogenannten Konsensempfehlungen aufwies. Der Senat hat entschieden, dass auch Tätigkeiten mit einer etwas weniger als 90 Grad ausgeprägten Rumpfbeuge als "extreme Rumpfbeugehaltung" zu berücksichtigen sind. Eine Zwangshaltung ist nicht erforderlich. Die Belastungen der unterschiedlichen Einwirkungsformen "schweres Heben und Tragen" einerseits sowie "Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung" andererseits sind zu addieren. Damit lagen sowohl die arbeitstechnischen als auch die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit Nummer 2108 vor.

b) Rechtsfolgen bei Vorliegen einer sogenannten B-3-Konstellation

In einem anderen Rechtsstreit (B 2 U 6/13 R) lag ebenfalls eine ausreichende Druckbelastung vor. Das Landessozialgericht hatte zutreffend die Konstellation B-3 nach den Konsensempfehlungen aus dem Jahr 2005 festgestellt, daraus jedoch die Schlussfolgerung gezogen, dass dann mehr gegen als für die wesentliche Verursachung durch die beruflich erworbenen Einwirkungen spreche. Die Zugrundelegung der sogenannten Konsensempfehlungen als Orientierungshilfe bei der Beurteilung, ob der Bandscheibenschaden der Versicherten nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand durch die festgestellten beruflichen Einwirkungen verursacht wurde, ist revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden. Die Konsensempfehlungen sind nach wie vor eine hinreichende Grundlage für die Bestimmung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands.

Seitdem wurden zwar in Folge der Veröffentlichung der Deutschen Wirbelsäulenstudie II Fachaufsätze publiziert, die Zweifel an den Aussagen auch der Konsensempfehlungen äußern. Hieraus ist jedoch nicht zu entnehmen, dass die Erkenntnisse der Konsensarbeitsgruppe aus dem Jahr 2005 gerade hinsichtlich der in den entschiedenen Revisionsverfahren zugrunde gelegten Befundkonstellationen inzwischen veraltet sein könnten. Das Landessozialgericht hat aber bei der Ablehnung des Ursachenzusammenhangs die Grenzen der freien richterlichen Beweiswürdigung überschritten, weil es davon ausgegangen ist, bei Vorliegen der Konstellation B-3 spreche deutlich mehr gegen als für den Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und bandscheibenbedingter Erkrankung. Ein solcher Erfahrungssatz ist nicht allgemeinkundig oder dem Senat gerichtsbekannt.

c) Sind die Belastungsgrenzwerte auch bei der Konstellation B-2 zu halbieren?

In einem weiteren Rechtsstreit (B 2 U 10/14 R) betreffend einen Eisenflechter und Zimmerer mit bisegmentalem Bandscheibenschaden, der eine Gesamtbelastung in Höhe von 22,3 MegaNewton durch Heben und Tragen aufwies, wovon 15 MegaNewton binnen 10 Jahren erworben wurden, hat das Landessozialgericht zudem den Konsensempfehlungen den generellen wissenschaftlichen Erfahrungssatz entnommen, dass für die besonders intensive Belastung bei Männern das Erreichen des Wertes von 12,5 MegaNewton in weniger als 10 Jahren genügt (hälftige Dosis nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell in Höhe von 25 MegaNewton). Dieser vom Landessozialgericht aufgestellte allgemeine Erfahrungssatz kann vom Revisionsgericht überprüft werden, denn die Feststellungen des Landessozialgerichts zum aktuellen medizinischen Erkenntnisstand im Recht der Berufskrankheiten unterliegen nicht der Bindung des Revisionsgerichts an tatrichterliche Feststellungen. Der Senat konnte aber im Rahmen der von ihm selbst hierzu angestellten Untersuchungen nicht zu der Erkenntnis gelangen, dass der vom Landessozialgericht zugrunde gelegte Erfahrungssatz in der Wissenschaft allgemein angegriffen wird und deshalb offenkundig nicht dem aktuellen Erkenntnisstand entspricht. Insofern besteht zwar auf Grund des durchaus kontroversen Stands der wissenschaftlichen Erkenntnisse bei der Berufskrankheit Nummer 2108 die Gefahr, dass Tatsachengerichte zur Feststellung unterschiedlicher Erfahrungssätze gelangen, die dann jeweils revisionsrechtlich akzeptiert werden müssten. Dieses Ergebnis ist jedoch zumindest partiell Folge des Normtatbestands der Berufskrankheit Nummer 2108, dessen Reform der Senat bereits mehrfach angemahnt hat.

(Urteile vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; B 2 U 10/14 R und B 2 U 20/14 R, jeweils zur Veröffentlichung in SozR und BSGE vorgesehen)

VI. Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation zum Erhalt oder Wiederherstellung von "Werkstattfähigkeit"

Auch voll erwerbsgeminderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, haben Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um das für die Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen erforderliche Restleistungsvermögen zu erhalten oder nach einer Krankheit wiederherzustellen. Der Anspruch hierauf richtet sich aber nicht gegen den Träger der Rentenversicherung, sondern gegen die Krankenkasse. Diese Zuständigkeitsaufteilung ist mit dem Verbot der Benachteiligung wegen einer Behinderung in Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 Grundgesetz vereinbar und stellt auch keine Diskriminierung behinderter Menschen dar, die Artikel 5 Absatz 2 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen verhindern will. Mit seinen Vorschriften über medizinische Rehabilitationsleistungen erfüllt

Deutschland wesentliche Verpflichtungen, die es mit der Ratifizierung des Übereinkommens eingegangen ist, und verhindert damit gerade eine Diskriminierung behinderter Menschen. Dass die gesetzliche Rentenversicherung medizinische Rehabilitationsleistungen nur zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der am allgemeinen Arbeitsmarkt orientierten Erwerbsfähigkeit vorsieht, ist nicht zu beanstanden, da der medizinische Rehabilitationsbedarf zur Wiederherstellung der "Werkstattfähigkeit" wegen erlittener Krankheit durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt ist.

(Urteil vom 16.6.2015 - B 13 R 12/14 R, SozR 4-2600 § 10 Nr. 3, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

VII. Arbeitsförderung

1. Bemessung des Arbeitslosengeldes

Streitig war die Höhe des Arbeitslosengeldes vom 1. bis 3. Juli 2011 nach vorangegangenem Entgeltverzicht in einen Sanierungstarifvertrag. Der Kläger war in einer Druckerei der S. GmbH beschäftigt. Die Konzernmutter und die Gewerkschaft ver.di schlossen zur Abwendung einer existenzbedrohenden Situation einen Sanierungstarifvertrag, in dem die Beschäftigten auf Teile von Einmalzahlungen und Lohnerhöhungen verzichteten. Ihr Verzicht stand unter der Bedingung, dass die vollen tariflichen Entgeltansprüche wieder aufleben, falls die Arbeitgeberin Insolvenz anmelde. Der tarifgebundene Kläger erhielt nur das gekürzte Entgelt ausgezahlt.

Die S. GmbH stellte Insolvenzantrag, das Insolvenzverfahren wurde am 1. April 2011 eröffnet. Das Arbeitsverhältnis des Klägers bei der S. GmbH endete zum 1. Juli 2011. Am 8. Juni 2011 meldete er sich bei der Bundesagentur für Arbeit zum 1. Juli 2011 arbeitslos, weil er seine neue Beschäftigung erst zum 4. Juli 2011 aufnehmen könne. Die Bundesagentur für Arbeit bewilligte ihm Arbeitslosengeld für drei Tage. Sie berücksichtigte bei der Berechnung der Leistung nur die tatsächlich gezahlten Entgelte. Der Kläger klagte auf höheres Arbeitslosengeld, bei dessen Höhe seien die Entgeltanteile zu berücksichtigen, auf die er tariflich verzichtet habe, denn diese seien wieder aufgelebt.

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat entschieden, dass die Entgeltansprüche, auf die der Kläger zur Sanierung der Arbeitgeberin tarifvertraglich verzichtet hatte (circa 2.850 Euro), nicht bei der Bemessung des Arbeitslosengeldes zu berücksichtigen sind. Sie sind dem Kläger weder zugeflossen (§ 131 Absatz 1 Satz 2 Alternative 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch alte Fassung) noch sind sie ihm "nur" wegen der Zahlungsunfähigkeit der Arbeitgeberin nicht zugeflossen (§ 131 Absatz 1 Satz 2 Alternative 2 Sozialgesetzbuch Drittes Buch alte Fassung). Die zweite Alternative der Vorschrift ist nur erfüllt, wenn der unterbliebene Zufluss des Entgelts "allein" auf der Zahlungsunfähigkeit der Arbeitgeberin beruht (Monokausalität). Deren Zahlungsunfähigkeit war aber nicht der einzige Grund, dass der Kläger das Entgelt nicht erhalten hatte. Eine weitere Ursache lag darin, dass ein Entgeltverzicht vereinbart und praktiziert wurde. Durch die Insolvenzanmeldung sind die Entgeltansprüche der Arbeitnehmer zwar wieder aufgelebt und sie sind nicht erfüllt worden. Dies war gleichwohl nicht die einzige Ursache für den fehlenden Zufluss. Eine weitere Ursache lag darin, dass die Arbeitnehmer in der Zeit, in der die Ansprüche eigentlich zu erfüllen gewesen wären und in der die Arbeitgeberin noch zahlungsfähig war, auf diese verzichtet hatten.

(Urteil vom 11.6.2015 - B 11 AL 13/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4300 § 131 Nr. 7 und BSGE vorgesehen)

2. Insolvenzgeld

Die Entscheidung betraf einen (weiteren) Anspruch des Klägers auf Insolvenzgeld für die Zeit vom 1. Dezember 2009 bis 28. Februar 2010.

Der Kläger war bei der B. GmbH beschäftigt, über deren Vermögen am 22. März 2010 das Insolvenzverfahren eröffnet wurde. Über das Vermögen war zuvor bereits im Jahr 2005 ein Insolvenzverfahren eröffnet worden. Dieses war nach Bestätigung des Insolvenzplans durch die Gläubiger am 7. April 2006 aufgehoben worden. Im Insolvenzplan war vereinbart, die B. GmbH müsse auf die Forderungen der ungesicherten Gläubiger eine Quote von 10 vom Hundert zahlen. Weitere Zahlungen sollten folgen, falls das Unternehmen in den Jahren 2007 bis 2010 wieder Gewinne erwirtschaftete. Der Insolvenzplan wurde durch den Insolvenzverwalter überwacht; die Überwachung dauerte im März 2010 noch an.

Der Kläger beantragte am 1. März 2010 bei der Bundesagentur für Arbeit Insolvenzgeld. Die Bundesagentur für Arbeit lehnte den Antrag ab. Nach dem Insolvenzereignis 2005 könne ein neues Insolvenzereignis erst wieder eintreten, nachdem die B. GmbH ihre allgemeine Zahlungsfähigkeit wiedererlangt habe. Das sei im März 2010 nicht der Fall gewesen.

Klage und Berufung des Klägers sind ohne Erfolg geblieben. Auch der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat die Revision des Klägers zurückgewiesen, weil ihm vom 1. Dezember 2009 bis 28. Februar 2010 kein Insolvenzgeld zustehe.

Nach der Insolvenz der B. GmbH im Jahr 2005, für die der Kläger Insolvenzgeld erhalten hat, hat die Arbeitgeberin ihre allgemeine Zahlungsfähigkeit nicht wiedererlangt. Ein neues Insolvenzereignis, das einen weiteren Anspruch auf Insolvenzgeld auslösen kann, konnte deshalb im März 2010 nicht eintreten. Dass die Arbeitgeberin ihre allgemeine Zahlungsfähigkeit nicht wiedererlangt hat, wird daran deutlich, dass sie nach dem Insolvenzplan 2010 noch Zahlungen an die früheren Insolvenzgläubiger hätte leisten sollen. Auch die Überwachung des Insolvenzplans durch den Insolvenzverwalter dauerte noch an.

(Urteil vom 17.3.2015 - B 11 AL 9/14 R - unter Hinweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 29. Mai 2008 - B 11a AL 57/06 R, BSGE 100, 282 = SozR 4-4300 § 183 Nr. 9)

VIII. Grundsicherung für Arbeitsuchende

1. Leistungsausschluss für Unionsbürger - Sozialhilfe im Ermessenswege

Im September 2015 hat der Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) mit seiner Entscheidung in der Rechtssache Alimanovic geklärt, dass es nicht gegen das europarechtliche Gleichbehandlungsgebot verstößt, wenn Unionsbürger, die ein Aufenthaltsrecht allein zur Arbeitsuche haben, von "Sozialhilfeleistungen" wie den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch ausgeschlossen werden (Urteil vom 15. September 2015 - C-67/14 <Alimanovic>).

Im Anschluss haben der 4. und 14. Senat des Bundessozialgerichts den Leistungsausschluss des § 7 Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch für EU-Ausländer im Dezember 2015 in mehreren Urteilen bestätigt. Dieser gilt allgemein für Unionsbürger, die weder über eine Freizügigkeitsberechtigung insbesondere als Arbeitnehmer, Selbstständige oder Familienangehörige

nach dem Freizügigkeitsgesetz/EU noch über ein Aufenthaltsrecht mit längerfristiger Bleibeperspektive nach dem Aufenthaltsgesetz verfügen.

Die Klägerinnen und Kläger waren Personen mit griechischer, schwedischer, rumänischer und bulgarischer Staatsangehörigkeit, die - teilweise nach längerem Aufenthalt in Deutschland und im Anschluss an kürzere Beschäftigungen oder ohne vorangegangene Erwerbstätigkeit - Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beantragt hatten. Diese Anträge hatten die Jobcenter jeweils mit Bezug auf die Regelung des § 7 Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch abgelehnt, nach der Ausländerinnen und Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt, und ihre Familienangehörigen von Grundsicherungsleistungen ausgeschlossen sind.

Auch für Staatsangehörige der Mitgliedstaaten des Europäischen Fürsorgeabkommens vom 11. Dezember 1953 - dies haben neben der Bundesrepublik Deutschland auch Dänemark, Estland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Portugal, Schweden, Spanien, die Türkei und Großbritannien unterzeichnet - gilt der Leistungsausschluss nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch. Der von der Bundesregierung zum Europäischen Fürsorgeabkommen erklärte Vorbehalt, der den Ausschluss der Gleichbehandlung bei den Leistungen zum Sozialgesetzbuch Zweites Buch vom 19. Dezember 2011 beinhaltet, ist wirksam.

Staatsangehörige aus den Ländern des Europäischen Fürsorgeabkommens, die von dem Leistungsausschluss von Grundsicherungsleistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch betroffen sind, können aber Sozialhilfeleistungen beanspruchen. Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch sind durch den nur zum Sozialgesetzbuch Zweites Buch erklärten Vorbehalt nicht ausgeschlossen; Staatsangehörige der Vertragsstaaten des Europäischen Fürsorgeabkommens, die sich erlaubt in Deutschland aufhalten, haben entsprechend der weiterhin bestehenden völkerrechtlichen Verpflichtung einen Anspruch auf Gleichbehandlung mit deutschen Staatsangehörigen bei den Fürsorgeleistungen, zu denen die Hilfe zum Lebensunterhalt zählt.

Anderen Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern sind Sozialhilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch im Ermessenswege zu erbringen, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Dieses Ermessen ist im Falle eines "verfestigten Aufenthalts" - über sechs Monate - aus Gründen der Systematik des Sozialhilferechts und der verfassungsrechtlichen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts in dem Sinne auf Null reduziert, dass regelmäßig Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch in gesetzlicher Höhe zu erbringen ist. Umstände, die gegen einen verfestigten Aufenthalt bei fehlendem "materiellen Aufenthaltsrecht" und eine Ermessensreduzierung auf Null sprechen, können insbesondere vorliegen, wenn die Ausländerbehörde entsprechend den gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten konkrete Schritte zur Beendigung des Aufenthalts des Unionsbürgers eingeleitet hat. In den entschiedenen Verfahren war dies nicht festgestellt.

(Urteile vom 3.12.2015 - B 4 AS 44/15 R <Grundsatzurteil>, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; B 4 AS 43/15 R <Europäisches Fürsorgeabkommen>, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; B 4 AS 59/13 R; Urteile vom 16.12.2015 - B 14 AS 15/14 R, B 14 AS 18/14 R und B 14 AS 33/14 R).

In weiteren Urteilen von Anfang 2016 hat das Bundessozialgericht diese Rechtsprechung bestätigt (*Urteile vom 20.1.2016 - B 14 AS 15/15 R, B 14 AS 35/15 R; Urteil vom 17.2.2015 - B 4 AS 24/14 R*).

2. Mehrbedarfe

a) Mehrbedarf für Alleinerziehende

Ein Mehrbedarf für Alleinerziehende kann zwar vorliegen, wenn sich geschiedene oder getrennt wohnende Eltern bei der Pflege und Erziehung des gemeinsamen Kindes in größeren, mindestens eine Woche umfassenden Intervallen gleichmäßig abwechseln. Diese Rechtsprechung zum anteiligen Mehrbedarf beim sogenannten Wechselmodell ist aber nicht übertragbar auf andere Betreuungskonstellationen, bei denen abweichende Anteile der Betreuungsleistungen der Eltern praktiziert werden. Vielmehr soll durch die Anerkennung des Mehrbedarfs für Alleinerziehende auch die Situation des Kindes in der besonderen Familienkonstellation der Alleinerziehung verbessert werden; dessen Lebensbedingungen werden vorwiegend durch die Situation des Elternteiles geprägt, bei dem das Kind hauptsächlich lebt.

(Urteil vom 11.2.2015 - B 4 AS 26/14 R, SozR 4-4200 § 21 Nr. 20)

b) Mehrbedarf für behinderte Menschen

Zur Frage, ob eine Arbeitsgelegenheit eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder eine sonstige Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes sein kann, hat das Bundessozialgericht entschieden, dass es nicht erforderlich ist, dass es sich bei der Maßnahme um eine spezielle Maßnahme für behinderte Menschen handelt. Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben ist jedoch, dass die Aussichten des behinderten Menschen, am Arbeitsleben teilzuhaben, wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und er deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigt.

(Urteil vom 12.11.2015 - B 14 AS 34/14 R)

Im Falle eines anderen behinderten Klägers, der sich in Eingliederungsvereinbarungen verpflichtet hatte, für jeweils sechs Monate ("je nach Eignung im Initiativzentrum oder den Teilprojekten") an dem Projekt einer Beschäftigungsinitiative für über 50-Jährige teilzunehmen, hat das Bundessozialgericht die Voraussetzungen eines Mehrbedarfs abgelehnt. Von einer Teilnahme an einer regelförmigen Maßnahme sei nur auszugehen, wenn die einzelnen Elemente von vornherein nach Inhalt und Dauer als einheitliche Maßnahme ausgewiesen seien. Bei weitgehender freier Gestaltbarkeit der Bestandteile einer Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung findet keine "abstrakte" Betrachtung unter Berücksichtigung weiterer möglicher Inhalte statt. Maßgeblich ist vielmehr die konkrete tatsächliche Ausgestaltung. Für eine einen Mehrbedarf auslösende regelförmige Maßnahme genügt es nicht, wenn es sich nur um einzelne, nicht in einem fachlichen oder inhaltlichen Zusammenhang mit dem finalen Ziel einer Teilhabe am Arbeitsleben stehende, teils nur eintägige Veranstaltungen je Halbjahr handelt und die Maßnahme nicht von vornherein strukturiert verfolgt worden ist, etwa durch bestimmte, aufeinander aufbauende Lehrinhalte, Praktika oder Prüfungen, und zudem vom Umfang keinen Mehrbedarf auszulösen geeignet ist.

(Urteil vom 5.8.2015 - B 4 AS 9/15 R)

3. Übernahme der Selbstbeteiligung aus einer privaten Krankenversicherung

Die Kosten von Krankenbehandlungen, die eine Leistungsberechtigte auf Grund des von ihr abgeschlossenen Krankenversicherungstarifs mit Selbstbeteiligung von 750 Euro von ihrer privaten Krankenversicherung nicht erstattet erhält und selbst zu bezahlen hat, können nicht als Zuschuss zu ihren Beiträgen zur Krankenversicherung nach § 26 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch übernommen werden. Diese Kosten stellen keine Zahlungen auf Beiträge dar, sondern sind solche auf ihr in Rechnung gestellte Krankenbehandlungen. Eine Übernahme dieser Kosten kann jedoch als unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf nach § 21 Absatz 6 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (Härtefallmehrbedarf) in Betracht kommen. Solche Kosten können aber nicht dauerhaft einen unabweisbaren Bedarf bilden, sondern nur für eine Übergangszeit, weil der Mehrbedarf nach dieser Vorschrift bloß ergänzenden Charakter hat und dem Leistungsberechtigten grundsätzlich ein Wechsel in den Basistarif der privaten Krankenversicherung zumutbar ist. Den Leistungsträger trifft jedoch die Pflicht, über die Möglichkeit eines Wechsels und die Folgen des Verbleibs in einen Tarif mit Selbstbehalt zu beraten. Solange es an einer solchen Beratung fehlt oder der Wechsel rechtlich nicht möglich ist, kann ein Anspruch auf Übernahme von Krankenbehandlungskosten im Rahmen von § 21 Absatz 6 Sozialgesetzbuch Zweites Buch bestehen, soweit Aufwendungen für eine Krankenbehandlung angefallen sind, die in der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso hätten beansprucht werden können.

(Urteil vom 29.4.2015 - B 14 AS 8/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 21 Nr. 22 vorgesehen)

4. Aufforderung zur Beantragung einer vorzeitigen Altersrente

Es steht im Ermessen der Jobcenter, ob sie Leistungsberechtigte zur Beantragung einer vorrangigen Leistung (hier einer vorzeitigen Altersrente) auffordern. Der Leistungsträger kann sich hierzu auf die gesetzliche Ermächtigung in § 5 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 12a Sozialgesetzbuch Zweites Buch stützen. Danach kann der SGB II-Leistungsträger, kommt der Leistungsberechtigte seiner Verpflichtung zur Inanspruchnahme vorrangiger Leistungen eines anderen Trägers nicht nach, ihn zur Beantragung dieser Leistungen auffordern und bei unterbliebener Mitwirkung für den Leistungsberechtigten den Antrag stellen. Der 1950 geborene und zum Zeitpunkt der Aufforderung durch das beklagte Jobcenter 62-jährige Kläger hatte bereits zuvor im Rahmen einer persönlichen Vorsprache bei dem Beklagten eine vorzeitige Rentenantragstellung abgelehnt. Zu den vorrangigen Leistungen gehört jedoch grundsätzlich auch die Inanspruchnahme einer vorzeitigen Altersrente nach Vollendung des 63. Lebensjahres trotz der mit ihr verbundenen dauerhaften Rentenabschläge. Denn die Inanspruchnahme einer vorzeitigen Altersrente durch den Leistungsberechtigten ist im Sinne des § 12a Satz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch erforderlich, weil dies unabhängig von der Höhe der Rente auf Grund des Leistungsausschlusses bei Bezug einer Rente wegen Alters durch § 7 Absatz 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch zur Beseitigung seiner Hilfebedürftigkeit nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch führt. Eine Antragstellung durch den Leistungsberechtigten ist im Sinne des § 12a Satz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch erforderlich, weil Renten aus eigener Versicherung nur auf Antrag geleistet werden (§ 99 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch). Der Verpflichtung des Leistungsberechtigten steht die Verordnung zur Vermeidung unbilliger Härten durch Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente nicht entgegen, weil keiner der in der Unbilligkeitsverordnung abschließend geregelten Ausnahmetatbestände eingreift.

(Urteil vom 19.8.2015 - B 14 AS 1/15 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 12a Nr. 1 vorgesehen)

5. Einkommensanrechnung bei nachgezahlter laufender Einnahme

Dem Kläger, der ab Anfang Mai 2011 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhielt, wurde Ende Mai von seinem ehemaligen Arbeitgeber eine Nachzahlung wegen zu Unrecht einbehaltener Beiträge zur Arbeitslosenversicherung erbracht. Als das beklagte Jobcenter einige Monate später davon erfuhr, hob er die Leistungsbewilligung für Mai 2011 teilweise auf und forderte eine entsprechende Erstattung. Das Bundessozialgericht hat hierzu entschieden, dass diese Nachzahlung von laufenden Arbeitsentgeltanteilen eine laufende Einnahme darstellt, die im Monat des Zuflusses als Einkommen anzurechnen ist. Während laufende Einnahmen solche sind, die auf demselben Rechtsgrund beruhen und regelmäßig zu erbringen sind, erschöpft sich bei einmaligen Einnahmen das Geschehen in einer einzigen Leistung. Der Charakter als laufende Einnahme ändert sich nicht dadurch, dass diese erst später in einem Betrag nachgezahlt wird. Ohne Bedeutung ist es für die Abgrenzung auch, ob das Rechtsverhältnis, auf dem die Zahlung beruht, zum Zeitpunkt der Zahlung noch bestanden hat oder schon beendet war.

(Urteil vom 24.4.2015 - B 4 AS 32/14 R, SozR 4-4200 § 11 Nr. 72)

6. Keine Anrechnung von Nachzahlungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Die Nachzahlung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz an Leistungsberechtigte (im konkreten Fall circa 7.000 Euro) ist nicht als Einkommen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch zu berücksichtigen. § 11 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch alte Fassung, der § 11a Absatz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch neue Fassung entspricht, enthält hinsichtlich des zu berücksichtigenden Einkommens nur eine lückenhafte Regelung, wie schon die Rechtsprechung zu den gemischten Bedarfsgemeinschaften zeigt. Für eine Nichtberücksichtigung von Nachzahlungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sprechen neben dem Sinn und Zweck der Vorschrift, die eine rechtswidrige Vorenthaltung von Leistungen nicht belohnen will, systematische und historische Zusammenhänge zwischen den drei Fürsorgesystemen Sozialgesetzbuch Zweites Buch, Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, Asylbewerberleistungsgesetz und ihrer gemeinsamen verfassungsrechtlichen Fundierung im Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des Artikel 20 Absatz 1 Grundgesetz. Aus der Entscheidung des Senats vom 21. Dezember 2009 (B 14 AS 46/08 R) zur Berücksichtigung einer Nachzahlung von Arbeitslosenhilfe als Einkommen nach § 11 Sozialgesetzbuch Zweites Buch folgt nichts anderes, weil diese gerade mit den Systemunterschieden zwischen Arbeitslosenhilfe und Arbeitslosengeld II begründet wurde.

(Urteil vom 25.6.2015 - B 14 AS 17/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 11 Nr. 73 vorgesehen)

7. Gutschrift einer Erbschaft auf Girokonto mit negativem Saldo

Eine Erbschaft von 8.000 Euro, die einem Leistungsberechtigten auf dessen Girokonto gutgeschrieben wird, das zum Zeitpunkt der Gutschrift ein negatives Saldo aufwies, ist vollständig als Einkommen zu berücksichtigen. Der Umstand, dass dieser Betrag auf ein Girokonto des Leistungsberechtigten eingezahlt wurde, das zu diesem Zeitpunkt mit circa 3.000 Euro im Soll war, ändert an diesem Zufluss nichts; die Schuldentilgung war eine Form der Mittelverwendung. Bei einer Leistungsaufhebung für die Zukunft, die im konkreten Fall im Streit stand, ist ferner zu unterscheiden zwischen dem tatsächlichen Zufluss einer einmaligen Einnahme im laufenden Bewilligungszeitraum, die nach der normativen Vorgabe des § 11 Absatz 3 Satz 3 Sozialgesetzbuch Zweites Buch

aufzuteilen ist, und den bereiten Mitteln, die in den Monaten des Verteilzeitraums noch tatsächlich zur Verfügung stehen. Denn es ist leistungsrechtlich beachtlich, ob eine tatsächlich zugeflossene einmalige Einnahme im Verteilzeitraum noch zur Verfügung steht. Es kommt auch darauf an, ob zugeflossenes Einkommen im Verteilzeitraum als bereites Mittel geeignet ist, den konkreten Bedarf im jeweiligen Monat zu decken.

(Urteil vom 29.4.2015 - B 14 AS 10/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 11 Nr. 70 vorgesehen)

8. Kinderzuschlag trotz Erbschaft

Eine Erbschaft in Höhe von rund 87 000 Euro kann als Einkommen oder Vermögen der Gewährung von Kinderzuschlag entgegenstehen. Nach dem Testament sollte der Testamentsvollstrecker der Erbin jedoch aus den Früchten des Vermögens (zum Beispiel Zinsen) dauerhafte Zuwendungen zukommen lassen und versuchen, den Stamm des ererbten Vermögens zu erhalten. Erst wenn dies nach seiner Einschätzung untunlich sei, sollte er das ererbte Vermögen in angemessenen Raten auszahlen. Zur Einordnung der Erbschaft als Einkommen oder Vermögen sind bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 6a Bundeskindergeldgesetz die entsprechenden Regelungen des Sozialgesetzbuchs Zweites Buch heranzuziehen. Danach ist das Erbe dem Bedarf als Einkommen erst ab dem Zeitpunkt gegenüberzustellen, in dem es jedenfalls teilweise erstmals als bereites Mittel zur Verfügung stand. In Abhängigkeit von diesem Tag ist sodann der Verteilzeitraum zu ermitteln. Erst anschließend kann das Erbe als Vermögen zu berücksichtigen sein. Eine vom Erblasser angeordnete Dauertestamentsvollstreckung kann dabei der Verwertbarkeit eines Erbes als bereites Mittel entgegenstehen, weil der Testamentsvollstrecker hiervon nicht ohne Weiteres abweichen darf und der Erbe seinerseits ein bestimmtes Verhalten des Testamentsvollstreckers, zum Beispiel hinsichtlich der Herausgabe des Erbes insgesamt oder einzelner Teile, nur durch Klage erzwingen kann. Unter Umständen ist der Leistungsträger gehalten, die/den Leistungsberechtigte(n) unter Beachtung ihrer Beratungspflichten bei einem Vorgehen gegen den Testamentsvollstrecker zu unterstützen, wenn sie ein solches Vorgehen für angezeigt hält.

(Urteil vom 17.2.2015 - B 14 KG 1/14 R, SozR 4-4200 § 11 Nr. 69)

9. Unklare Einkommenssituation von Selbstständigen

Der Kläger, der einer selbstständigen Tätigkeit nachging, lebte seit dem Auszug seiner damaligen Ehefrau aus dem gemeinsamen Haus allein und bezog danach Arbeitslosengeld II. An seine Ehefrau zahlte er für die Nutzung des Hauses eine Nutzungsentschädigung von monatlich 234 Euro. Ist die Einkommenssituation eines Leistungsberechtigten, der selbstständig ist, unklar, kommt allenfalls die Bewilligung von vorläufigen Leistungen (§ 40 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1a Sozialgesetzbuch Zweites Buch, § 328 Sozialgesetzbuch Drittes Buch) in Betracht. Für eine vorläufige Bewilligung gilt dabei ebenfalls das Monatsprinzip. Sollte diese Unklarheit zu einem späteren Zeitpunkt jedoch nicht mehr bestehen, darf der Leistungsträger keine vorläufige Entscheidung über die Bewilligung von Leistungen, sondern nur eine endgültige Entscheidung treffen. Als Rechtsgrund für die Anerkennung der Nutzungsentschädigung als Unterkunftskosten im Sinne des § 22 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch kommt dabei auch eine vom Leistungsberechtigten mit seiner früheren Ehefrau abgeschlossene Übereinkunft in Betracht.

(Urteil vom 19.8.2015 - B 14 AS 13/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 22 Nr. 86 vorgesehen)

10. Deckelung der Aufwendungen der Unterkunft nach Umzug

Die Klägerin war trotz Ablehnung der beantragten Zusicherung durch den Beklagten in eine neue Wohnung gezogen, weil dort die Möglichkeit der Betreuung ihres Kindes durch ihre Mutter bestand, die im selben Haus wohnte. Voraussetzung für eine Deckelung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach einem Umzug gemäß § 22 Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch ist aber neben der fehlenden Erforderlichkeit des Umzugs das Bestehen einer abstrakten Angemessenheitsgrenze im örtlichen Vergleichsraum. Dies folgt aus dem Wortlaut der Regelung, die eine Erhöhung der "angemessenen" Aufwendungen für Unterkunft und Heizung voraussetzt, sowie ihrem Sinn und Zweck, weil eine Ausschöpfung der durch den kommunalen Träger festgelegten Angemessenheitsgrenzen für Wohnraum durch die Leistungsberechtigten verhindert werden soll. Soweit der kommunale Träger solche Werte nicht vorgegeben hat, sei es für die Kaltmiete, die kalten Nebenkosten oder die Heizkosten, sind die Voraussetzungen für einen solchen "Deckel" nicht gegeben. In diesem Fall kann lediglich eine Prüfung der Unangemessenheit im Einzelfall nach § 22 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Zweites Buch stattfinden. Soweit es solche Angemessenheitsgrenzen gibt, kann ihnen auch die Reichweite des "Deckels" entnommen werden sowie seine Anpassung an eine Änderung der Verhältnisse.

(Urteil vom 29.4.2015 - B 14 AS 6/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 22 Nr. 84 vorgesehen)

11. Verfassungsmäßigkeit von Sanktionen

Die 30-jährige Klägerin erhielt von dem Beklagten innerhalb von sieben Wochen insgesamt sieben Meldeaufforderungen, denen sie nicht nachkam. Daraufhin setzte der Beklagte gegenüber der Klägerin nach vorheriger Anhörung jeweils eine sogenannte 10 %-Sanktion (Minderung ihres Arbeitslosengeld II-Anspruchs um 10 vom Hundert ihres Regelbedarfs für drei Monate) fest. Solche Sanktionsbescheide über die Feststellung eines Meldeversäumnisses und den Eintritt einer Minderung des Arbeitslosengeldes II um jeweils 10 % des maßgebenden Regelbedarfs für drei Monate (sogenannte "Sanktionsbescheide") können mit einer isolierten Anfechtungsklage angegriffen werden. Dies folgt aus dem Wortlaut von § 31b Absatz 1 Satz 1, § 39 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch in der ab 1. April 2011 geltenden Fassung, die von einem solchen eigenständigen Verwaltungsakt ausgehen und ihn entgegen der früheren Rechtsprechung nicht als Einheit mit dem Verwaltungsakt ansehen, durch den diese Minderung im Rahmen der Aufhebung eines erfolgten Bewilligungsbescheides (sogenannter "Absenkungsbescheid") oder eines neuen Bewilligungsbescheides umgesetzt wird. Sieben Meldeaufforderungen, die einzeln betrachtet nicht zu beanstanden sind, können in ihrer Gesamtheit jedoch nicht mehr als rechtmäßig angesehen werden, wenn sie innerhalb von acht Wochen erlassen werden. Eine solche "Einladungsdichte" ist zwar nicht grundsätzlich rechtswidrig, jedoch ist zu beachten, dass eine Meldeaufforderung und ihre Ausgestaltung im Ermessen des Beklagten steht. Den sich daraus ergebenden Anforderungen (vergleiche § 54 Absatz 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz) hinsichtlich der Grenzen und des Zwecks des Ermessens, vorliegend also insbesondere die Unterstützung einer Eingliederung der betreffenden Person in das Erwerbsleben nach § 1 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch, werden sieben gleichlautende Meldeaufforderungen nicht gerecht. Zumindest nach der dritten gleichlautenden Meldeaufforderung mit demselben Ergebnis der Nichtwahrnehmung des Termins hätte der Leistungsträger nicht in der bisherigen Weise fortfahren dürfen. Soweit in den verbliebenen drei Bescheiden Minderungen festgestellt werden, die sich in einzelnen Monaten auf 30 % des maßgebenden Regelbedarfs aufsummieren können, geht der Senat nicht von der

Verfassungswidrigkeit der einschlägigen Regelungen aus. Das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums (Artikel 1 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 20 Absatz 1 Grundgesetz) ist zwar dem Grunde nach unverfügbar, bedarf aber der Konkretisierung durch den Gesetzgeber. Die im konkreten Fall zu beurteilenden Regelungen sind dabei noch von dessen Gestaltungsfreiheit umfasst.

(Urteil vom 29.4.2015 - B 14 AS 19/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 31a Nr. 1 vorgesehen)

12. Veruntreuung von Geldern durch Mitarbeiterin des Leistungsträgers

Gelder, die von einem Landkreis, einem zugelassenen kommunalen Träger, bei der beklagten Bundesrepublik Deutschland im Rahmen des § 6b Sozialgesetzbuch Zweites Buch abgerufen worden waren und die von einer Mitarbeiterin des Landkreises veruntreut worden sind, sind vom Landkreis an die Bundesrepublik Deutschland zu erstatten. Eine Mitarbeiterin des Landkreises, die befugt war, im Rahmen der Bewilligung von Eingliederungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch Aufträge an Leistungserbringer bis zu 5.000 Euro selbst zu erteilen, hatte zuvor Zahlungsanweisungen in Höhe von circa 500.000 Euro an Scheinfirmen getätigt, hinter denen sie und ihr Ehemann standen, ohne dass Leistungen erbracht worden waren. Bei einer solchen Mittelverwendung handelte es sich nicht um Aufwendungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende einschließlich der Verwaltungskosten, die der Bund nach § 6b Absatz 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch zu tragen hat. Aufwendungen in diesem Sinne setzen voraus, dass sich die Mittelverwendung im Rahmen der dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch zugrunde liegenden Ziele, Zwecke und Prinzipien bewegt, was nicht bereits bei jeglicher fahrlässigen Falschanwendung des Gesetzes, aber bei grob fahrlässigem oder gar vorsätzlichem Fehlverhalten zu verneinen ist .

(Urteil vom 12.11.2015 - B 14 AS 50/14 R)

13. Automatisierter Datenabgleich im Sozialgesetzbuch Zweites Buch ist verfassungsgemäß

Der 4. Senat hat keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen den automatisierten Datenabgleich im Sozialgesetzbuch Zweites Buch, der von den Jobcentern zum 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober unter anderem mit dem Bundeszentralamt für Steuern durchgeführt wird, indem die Daten mit den dort vorhandenen Informationen zu Kapitalerträgen, für die Freistellungsaufträge erteilt worden sind, abgeglichen werden und Überschneidungsmittelungen erfolgen. Die Regelungen zum automatisierten Datenabgleich genügen den verfassungsrechtlichen Anforderungen der Normenklarheit, weil Anlass, Zweck und Grenzen des Eingriffs in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung in der Ermächtigung ausreichend bestimmt festgelegt sind. Auch wird dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügt. Der Datenabgleich dient der Prüfung der Hilfebedürftigkeit nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch beziehungsweise der Vermeidung des Leistungsmissbrauchs und damit einem Gemeinwohlbelang, dem nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eine erhebliche Bedeutung zukommt; es erfolgt nur ein begrenzter Einblick in die persönliche Sphäre des SGB II-Berechtigten. Der Gesetzgeber muss nicht allein auf die Angaben von Sozialleistungsbeziehern abstellen, sondern kann ein verhältnismäßig ausgestaltetes Überprüfungsverfahren vorsehen.

(Urteil vom 24.4.2015 - B 4 AS 39/14 R, SozR 4-4200 § 52 Nr. 1, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

IX. Asylbewerberleistungsrecht

Nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz in der bis 28. Februar 2015 geltenden Fassung erhielten Leistungsberechtigte, die unter § 1 Asylbewerberleistungsgesetz fallen, Leistungen nach Maßgabe und in der üblichen Höhe des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch (sogenannte Analog Leistungen) erst nach 48 Monaten Vorbezug von Grundleistungen nach § 3 Asylbewerberleistungsgesetz (niedrigerer Geldbetrag als nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch und gegebenenfalls Sachleistungen). Diese Voraussetzung ist mit Wirkung ab 1. März 2015 in eine 15-monatige Aufenthaltszeit abgeändert worden. Unter Aufgabe seiner an den Wortlaut des § 2 Asylbewerberleistungsgesetz und dessen historische Entwicklung anknüpfende frühere Rechtsprechung zur Vorbezugszeit hat das Bundessozialgericht bereits für die Zeit vor dieser Gesetzesänderung entschieden, dass verfassungsrechtliche Gründe gegen die Auslegung des § 2 in einem engen Sinne (zwingender Vorbezug nur von Grundleistungen) dann sprechen, wenn der Leistungsberechtigte an Stelle der Grundleistungen nach § 3 Asylbewerberleistungsgesetz andere Leistungen zur Deckung des Lebensunterhalts bezogen hat, die der Gesetzgeber überhaupt erst im Falle eines verfestigten Aufenthalts gewährt.

(Urteil vom 28.5.2015 - B 7 AY 4/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

X. Sozialhilfe

1. Sozialhilfe für volljährige behinderte Menschen in Lebensgemeinschaft mit Eltern

Die Höhe der Ansprüche auf Grundsicherungsleistungen (§§ 41 ff Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) richtet sich seit 1. Januar 2011 nach Regelbedarfsstufen der Anlage zu § 28 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch. Entsprechend dieser Anlage erhält nach der Regelbedarfsstufe 1 Leistungen eine erwachsene leistungsberechtigte Person, die als alleinstehende oder als alleinerziehende Person einen eigenen Haushalt führt, während die Regelbedarfsstufe 3 (80 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 1) vorgesehen ist für Personen, die weder einen eigenen Haushalt führen, noch als Ehegatte, Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen. Auf Grund dreier Entscheidungen des Senats aus dem Jahr 2014 bestimmt sich der Bedarf einer erwachsenen leistungsberechtigten Person bei Leistungen für den Lebensunterhalt grundsätzlich nach der Regelbedarfsstufe 1 auch dann, wenn sie mit ihren Eltern in einer Haushaltsgemeinschaft lebt. Insoweit wird eine gemeinsame eigene Haushaltsführung nach § 39 Satz 1 Halbsatz 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch vermutet. Diese Vermutung ist nicht bereits dann widerlegt, wenn eine Person gegenüber einer anderen in geringerem Umfang zur Haushaltsführung beiträgt; die Regelbedarfsstufe 3 kommt vielmehr erst dann zur Anwendung, wenn keinerlei eigenständige oder nur eine gänzlich unwesentliche Beteiligung an der Haushaltsführung vorliegt. Zur Bejahung einer eigenständigen Haushaltsführung ist eine solche ohne jegliche Anleitung oder aus eigener Initiative heraus nicht erforderlich; es genügt vielmehr, dass ein behinderter Mensch nach Aufforderung und gegebenenfalls unter Anleitung und/oder Überwachung der Eltern oder eines Dritten im Rahmen des ihm behinderungsbedingt Möglichen Tätigkeiten im Haushalt verrichtet oder auf die Gestaltung der Haushaltsführung Einfluss nehmen kann.

(Urteil vom 24.3.2015 - B 8 SO 5/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-3500 § 28 Nr. 11 vorgesehen; Urteil vom 24.3.2015 - B 8 SO 9/14 R)

2. Kosten für Unterkunft und Heizung bei faktischem Einvernehmen

Leistungen für den Lebensunterhalt in Form der Unterkunfts- und Heizungskosten werden nach § 35 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch bei Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (gegebenenfalls in Verbindung mit § 42 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) bei tatsächlichen Aufwendungen erbracht. Tatsächliche Aufwendungen im Sinne dieser gesetzlichen Regelungen sind bei Zusammenleben von erwachsenen Personen nicht erst zu bejahen, wenn ein Leistungsberechtigter zivilrechtlichen oder sonstigen Verpflichtungen zur Mittragung der Kosten unterliegt, sondern bereits dann, wenn sie von dem Leistungsberechtigten ohne eine entsprechende rechtliche Verpflichtung tatsächlich (mit)getragen werden. Hierfür genügt ein faktisches Einvernehmen zwischen den Mitbewohnern der Wohnung, für die eine Verpflichtung zur Mietzinszahlung besteht.

(Urteil vom 17.12.2015 - B 8 SO 10/14 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

3. Sonderrechtsnachfolge bei Sozialhilfe

Nach § 19 Absatz 6 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch geht der Anspruch des Berechtigten auf Sozialhilfeleistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld, soweit die Leistung dem Berechtigten erbracht worden wäre, nach dem Tod des Berechtigten auf den über, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat. Diese gesetzliche Sonderrechtsnachfolge erfasst indes nicht die Fälle, in denen ergangene Bescheide vor dem Tod des Sozialhilfeberechtigten beziehungsweise nach dessen Tod mangels Rechtsmittels eines Rechtsnachfolgers Bestandskraft erlangt haben und nicht bereits vor dem Tod des Hilfeempfängers ein Überprüfungsverfahren nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch in Gang gesetzt worden ist, über das noch nicht bestandskräftig entschieden ist.

(Urteil vom 23.7.2015 - B 8 SO 15/14 R, SozR 4-5910 § 28 Nr. 1)

4. Prüfungsmaßstab bei Einsatz eines Hausgrundstücks als Vermögen

Nach § 90 Absatz 2 Nummer 8 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch ist ein angemessenes Hausgrundstück bei der Bewilligung von Sozialhilfeleistungen privilegiert; es muss mithin nicht als Vermögen eingesetzt werden. Die Angemessenheit bestimmt sich auf Grund ausdrücklicher gesetzlicher Regelung nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf, der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes. Der unbestimmte Rechtsbegriff der Angemessenheit ist in jedem Einzelfall im Wege einer Gesamtbetrachtung unter Abwägung aller gesetzlichen Kriterien zu beurteilen. Seine Beurteilung (nach der sogenannten Kombinationstheorie) unterliegt grundsätzlich dem Tatrichter, und das Revisionsgericht hat bei der Subsumtion unter Berücksichtigung des festgestellten Sachverhalts einen tatrichterlichen Entscheidungsfreiraum zu respektieren. Insoweit ist das Revisionsgericht in seiner Prüfung darauf beschränkt, ob der rechtliche Rahmen verkannt, Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verletzt und ob alle für die Beurteilung wesentlichen Umstände berücksichtigt und abgewogen worden sind.

(Urteil vom 24.3.2015 - B 8 SO 12/14 R, SozR 4-3500 § 90 Nr. 7)

5. Beteiligung sozial erfahrener Dritter im Widerspruchsverfahren

Nach § 116 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch sind, soweit das Landesrecht nichts Abweichendes bestimmt, vor dem Erlass des Widerspruchsbescheids gegen die Ablehnung der Sozialhilfe oder gegen die Festsetzung ihrer Art und Höhe sozial erfahrene Dritte zu beteiligen. Diese

Verpflichtung gilt auch in den Angelegenheiten, in denen allein die nachträgliche Festsetzung eines Kostenbeitrags (nach Übernahme der gesamten Kosten im Wege des sogenannten Bruttoprinzips) gegenüber dem Leistungsempfänger, also nicht die unmittelbare Leistungsgewährung im Streit ist, sondern nur die Heranziehung des Leistungsberechtigten im Rahmen des zu berücksichtigenden Einkommens und Vermögens.

(Urteil vom 24.3.2015 - B 8 SO 16/14 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

6. Schiedsstellenverfahren zu Investitionskosten und Vergütung

Ein Schiedsspruch der Schiedsstelle (§ 77 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) über die Vergütung für gesondert berechenbare Investitionskosten nach § 75 Absatz 5 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch in Verbindung mit § 82 Absatz 4 Sozialgesetzbuch Elftes Buch ist fehlerhaft, wenn die Schiedsstelle ausgehend von tatsächlichen oder rechtlich verbindlichen Mietkosten (Plausibilitätsprüfung), die in ihrer Höhe regelmäßig kaum beeinflussbar sind, mit Bedarfsplanungsgesichtspunkten eine höhere Vergütung ablehnt.

(Urteil vom 7.10.2015 - B 8 SO 19/14 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

Es ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn beziehungsweise dass sich eine sozialhilferechtliche Schiedsstelle bei der Festsetzung der Vergütung nach § 76 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch und der Prüfung von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 75 Absatz 3 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch) an der Rechtsprechung des 3. Senats des Bundessozialgerichts zum sogenannten externen Vergleich im Pflegeversicherungsrecht orientiert, wobei der Begriff der Sparsamkeit allerdings keine eigenständige Bedeutung aufweist. Die Schiedsstelle ist damit berechtigt, wenn auch nicht verpflichtet, zunächst eine Plausibilitätsprüfung betreffend die Kosten im Wege eines internen Abgleichs vorzunehmen. Erst wenn die Kosten plausibel sind, ist eine externe Abklärung erforderlich, die indes nicht zwingend nach Maßgabe der vom 3. Senat des Bundessozialgerichts für die leistungsgerechte Vergütung im Rahmen der Pflegeversicherung entwickelten Kriterien vorzunehmen ist. Bei beiden Prüfungsschritten ist zu beachten, dass nicht nur die Einrichtung beziehungsweise den Leistungserbringer Darlegungs- und Mitwirkungsobliegenheiten treffen, sondern auch den zuständigen Sozialhilfeträger. Daraus können sich geringere Prüfungspflichten der Schiedsstelle und Gerichte und rechtliche Nachteile für den Sozialhilfeträger ergeben.

Ist die Schiedsstelle bei den Personalkosten zutreffend von tariflichen Vergütungen ausgegangen, ist deren Angemessenheit einer externen vergleichenden (marktorientierten) Kontrolle regelmäßig nicht mehr zugänglich.

(Urteil vom 7.10.2015 - B 8 SO 21/14 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

XI. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht

1. Kein Ausschluss cerebral schwerst geschädigter Kinder vom Blindengeld

Auch schwerst hirngeschädigte Menschen, die nicht sehen können, haben Anspruch auf Blindengeld. Der Kläger erlitt bei seiner Geburt wegen einer Minderversorgung mit Sauerstoff schwerste Hirnschäden. Sein Entwicklungsstand als mittlerweile 10-jähriges Kind entspricht nur dem eines ein- bis viermonatigen Säuglings. Seine kognitive Wahrnehmungsfähigkeit ist im Bereich aller Sinnesmodalitäten stark eingeschränkt. Unter anderem verfügt der Kläger lediglich über basale visuelle Fähigkeiten, die unterhalb der Blindheitsschwelle liegen. Der Kläger kann - mit anderen

Worten - nicht sehen. Trotzdem lehnte die Versorgungsverwaltung die Gewährung bayerischen Blindengeldes ab. Das Bundessozialgericht hat dem Kläger Blindengeld zugesprochen und - anders als früher - entschieden, dass in solchen Fällen die Beeinträchtigung des Sehvermögens nicht noch deutlich stärker ausgeprägt sein muss als die Beeinträchtigung sonstiger Sinneswahrnehmungen wie zum Beispiel Hören oder Tasten (sogenannte spezifische Störung des Sehvermögens). Der 9. Senat kann keinen hinreichenden sachlichen Grund dafür erkennen, dass zwar derjenige Blindengeld erhalten soll, der "nur" blind ist, nicht aber derjenige, bei dem zusätzlich zu seiner Blindheit noch ein Verlust oder eine schwere Schädigung des Tastsinns oder sonstiger Sinnesorgane vorliegt, bei dem aber nicht von einer deutlich stärkeren Betroffenheit des Sehvermögens gegenüber der Betroffenheit sonstiger Sinnesorgane gesprochen werden kann.

(Urteil vom 11.8.2015 - B 9 BL 1/14 R, SozR 4-5921 Art 1 Nr. 3, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

2. Aufhebung der Schwerbehinderteneigenschaft auch nach vielen Jahren

Die Ausstellung eines unbefristeten Schwerbehindertenausweises begründet kein schützenswertes Vertrauen auf den Fortbestand der zugrunde liegenden Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft. Beim Kläger wurde 1992 ein bösartiges Geschwulst diagnostiziert und dieses operativ entfernt. Die Krebsbehandlung erwies sich als erfolgreich. Dennoch durfte das Versorgungsamt 1993 einen Grad der Behinderung mit 50 seit dem 1. Juli 1992 feststellen, denn die Vorschriften über die sogenannte Heilungsbewährung sehen bei bestimmten schweren Krebserkrankungen während eines Zeitraums von fünf Jahren pauschal die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft vor. In dieser Zeit kommen häufig Rückfälle vor; die Angst davor verschlimmert für die Betroffenen die ohnehin erheblichen Auswirkungen der Krebstherapie. Nach Ablauf der Zeit der Heilungsbewährung richtet sich der Grad der Behinderung dann aber nach dem tatsächlichen Gesundheitszustand des Betroffenen. Das Versorgungsamt hatte es vorliegend jedoch versäumt, diesen zu überprüfen; es stellte dem Kläger sogar einen unbefristeten Schwerbehindertenausweis aus. Das Versorgungsamt holte die versäumte Überprüfung erst 2012 nach und entzog dem Kläger dann für die Zukunft den Schwerbehindertenstatus. Zu Recht. Bereits 1997 rechtfertigte der Gesundheitszustand des Klägers seinen Schwerbehindertenstatus nicht mehr. Seine Krebserkrankung war nicht wieder aufgetreten, ansonsten war er weitgehend gesund. Trotz jahrzehntelanger Untätigkeit durfte das Versorgungsamt die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft mit Wirkung für die Zukunft aufheben. Der Kläger durfte nicht darauf vertrauen, für alle Zeiten seinen Status als Schwerbehinderter behalten zu können, obwohl sein Gesundheitszustand dies schon lange nicht mehr rechtfertigte. Auch die unbefristete Ausstellung des Schwerbehindertenausweises begründete für sich genommen keine Rechte, sondern dokumentierte nur die zugrunde liegende Feststellung. Sie aufzuheben hatte das Versorgungsamt lediglich aus Versehen unterlassen.

(Urteil vom 11.8.2015 - B 9 SB 2/15 R, SozR 4-1300 § 48 Nr. 31)

XII. Eltern-, Kinder- und Betreuungsgeld

1. Kein Anspruch aus nichtigem Betreuungsgeldgesetz

Auf Grund der Nichtigkeit des Gesetzes zur Einführung des Betreuungsgeldgesetzes vom 15. Februar 2013 kann hieraus kein Anspruch auf Betreuungsgeld mehr hergeleitet werden.

Der Kläger machte für seinen am 21. April 2012 geborenen Sohn einen Anspruch auf Betreuungsgeld ab Inkrafttreten des Gesetzes (1. August 2013) geltend. Die zuständige Landeskreditbank in Baden-Württemberg lehnte den Anspruch ab, weil der Sohn des Klägers vor dem 1. August 2012 geboren sei. Widerspruch, Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Während des Revisionsverfahrens, in dem der Kläger die Verfassungswidrigkeit der genannten Stichtagsregelungen rügte, hat das Bundesverfassungsgericht am 21. Juli 2015 entschieden, dass die §§ 4a bis 4d Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz in der Fassung des Betreuungsgeldgesetzes vom 15. Februar 2013 mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig sind. Der Kläger beehrte mit seiner weiterhin aufrechterhaltenen Revision die Gewährung von Betreuungsgeld ab dem 1. August 2013. Das Bundessozialgericht hat die Revision zurückgewiesen, weil der Kläger auf Grund der vom Bundesverfassungsgericht am 21. Juli 2015 ausgesprochenen Nichtigkeit des Betreuungsgeldgesetzes hieraus keinen Anspruch mehr herleiten kann. Ein die Durchbrechung des Nichtigkeitsgrundsatzes rechtfertigendes Vertrauen liegt mangels einer positiven bescheidmäßigen Betreuungsgeldgewährung nicht vor.

(Urteil vom 15.12.2015 - B 10 EG 2/15 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

2. Elterngeld während Erholungsurlaub

Vollzeitbeschäftigte haben keinen Anspruch auf Elterngeld im Erholungsurlaub. Erholungsurlaub unterbricht nicht die Ausübung einer den Anspruch auf Elterngeld ausschließenden Erwerbstätigkeit. Der vollzeitbeschäftigte Kläger beehrte für den 13. und 14. Lebensmonat seines Kindes den Höchstbetrag an Elterngeld von 1.800 Euro/Monat. Der beklagte Freistaat Bayern lehnte dies ab, weil der Kläger lediglich (bezahlten) Erholungsurlaub genommen hatte. Das Landessozialgericht hat das stattgebende Urteil des Sozialgerichts abgeändert und dem Kläger den Sockelbetrag von 300 Euro/Monat zugesprochen. Die Revision des Beklagten war erfolgreich, die des Klägers hingegen ohne Erfolg. Der Kläger erfüllt nicht die Grundvoraussetzung der Ausübung "keiner oder keiner vollen Erwerbstätigkeit". Denn er befand sich zur maßgeblichen Zeit in einem den Bezug von Elterngeld ausschließenden Erholungsurlaub im unverändert fortbestehenden Vollzeitarbeitsverhältnis.

(Urteil vom 15.12.2015 - B 10 EG 3/14 R)

3. Kindergeld für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Elternlosen beziehungsweise unbegleiteten ausländischen Kindern darf sozialrechtliches Kindergeld für sich selbst nicht allein mit der Begründung versagt werden, sie seien im Anspruchszeitraum nicht erwerbstätig (gewesen).

Die klagende Stadt Bonn kam jahrelang als Trägerin der Kinder- und Jugendhilfe für die stationäre Heimunterbringung des 1992 in Kinshasa/Kongo geborenen Beigeladenen auf. Dieser reiste 1994 mit seiner 1998 verstorbenen Mutter nach Deutschland ein und lebt seither hier. Sein Asylantrag wurde rechtskräftig abgelehnt, sein Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland aber seither geduldet. 2005 erhielt der Beigeladene eine Aufenthaltserlaubnis ohne die Gestattung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit (§ 25 Absatz 5 Aufenthaltsgesetz). Die Stadt Bonn klagte für den Beigeladenen Kindergeld ein, hatte damit vor dem Sozialgericht Erfolg, unterlag aber vor dem Landessozialgericht. Das Bundessozialgericht hat der Stadt Recht gegeben und das sozialgerichtliche Urteil wieder hergestellt. Ein Kind wie der Beigeladene kann Kindergeld für sich selbst verlangen, wenn es die geforderten drei Jahre Voraufenthalt in Deutschland sowie eine humanitäre Aufenthaltserlaubnis nach

§ 25 Absatz 5 Aufenthaltsgesetz aufweisen kann, solange es auf Grund seines geringen Alters ohnehin nicht erwerbstätig sein durfte oder ihn danach sein Schulbesuch an einer Erwerbstätigkeit hindert. Der Senat hat das Bundeskindergeldgesetz in Bezug auf das Erfordernis einer Erwerbstätigkeit verfassungskonform eingeschränkt, denn ein Gesetz darf nichts verlangen, was rechtlich oder tatsächlich unmöglich ist. Kinderarbeit ist aber in Deutschland im Grundsatz gesetzlich verboten. Die besondere Konstellation elternloser beziehungsweise unbegleiteter ausländischer Kinder und Jugendlicher, die für lange Zeit nicht in ihr Heimatland zurückkehren können, hat der Gesetzgeber offenbar übersehen und deshalb versehentlich nicht geregelt.

(Urteil vom 5.5.2015 - B 10 KG 1/14 R, SozR 4-5870 § 1 Nr. 4; zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

XIII. Versicherungs- und Beitragsrecht

1. Übergreifendes Versicherungs- und Beitragsrecht der Sozialversicherung

a) Keine niedrigeren Sozialversicherungsbeiträge für Eltern wegen ihres Aufwandes für die Betreuung und Erziehung von Kindern

Eltern können nicht beanspruchen, wegen des Aufwandes für die Betreuung und Erziehung von Kindern weniger Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung sowie zur sozialen Pflegeversicherung zahlen zu müssen. Geklagt hatte ein Ehepaar mit drei Kindern, das unter anderem forderte, Beiträge nur in der Höhe der Hälfte der jetzt maßgebenden Bemessung beziehungsweise unter Abzug eines Betrages in Höhe des steuerlichen Existenzminimums zahlen zu müssen. Dem Gesetzgeber steht bei der Ausgestaltung des Sozialversicherungsrechts ein weiter sozialpolitischer Spielraum zu. Er bewegt sich innerhalb der Grenzen dieses Gestaltungsspielraums, wenn er den Aufwand für die Betreuung und Erziehung von Kindern in verschiedenen Regelungen des Leistungsrechts berücksichtigt (zum Beispiel Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung; beitragsfreie Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung). Die Schwelle der Verfassungswidrigkeit wegen eines nur unzureichenden Ausgleichs ist dabei nicht überschritten worden. Aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001, in dessen Folge in der sozialen Pflegeversicherung ein Beitragszuschlag für Kinderlose von 0,25 Beitragssatzpunkten eingeführt wurde, folgt nichts anderes. Es lässt sich weder daraus noch aus anderen verfassungsrechtlichen Gründen ein Anspruch auf einen allgemeinen umfassenden Ausgleich der finanziellen Belastungen durch die Betreuung und Erziehung von Kindern im Beitragsrecht der Sozialversicherung herleiten. Es ist Sache des Gesetzgebers, gegebenenfalls einen weitergehenden Ausgleich herbeizuführen. Der Senat hat insoweit an früherer Rechtsprechung festgehalten. - Es ist zu erwarten, dass die Kläger mit einer Verfassungsbeschwerde das Bundesverfassungsgericht anrufen werden.

(Urteil vom 30.9.2015 - B 12 KR 15/12 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; vgl auch Urteil vom selben Tag - B 12 KR 13/13 R)

b) Grundsätzlich zulässige - aber näher zu klärende Voraussetzungen - von Beitragsnachforderungen gegen Zeitarbeitsunternehmen

Beitragsnachforderungen bei Zeitarbeitsunternehmen sind wegen Tarifunfähigkeit der "Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und PersonalService-Agenturen (CGZP)" grundsätzlich zulässig. Das klagende Unternehmen konnte sich auf Grund vorangegangener Verfahren in der Arbeitsgerichtsbarkeit und beim Bundesverfassungsgericht nicht erfolgreich auf

Vertrauensschutz nach dem deutschen Recht - auch nicht nach Sozialversicherungsrecht - berufen. Wegen unwirksamer tariflicher Regelungen besteht ein Anspruch der beschäftigten Leiharbeitnehmer auf ein gleich hohes Arbeitsentgelt, wie es die Stammbeschäftigten des Entleihunternehmens erhalten; danach richtet sich dann auch die Beitragshöhe. Allerdings müssen noch Tatsachenfeststellungen nachgeholt werden: Zum einen dazu, welche Beiträge auf welche konkreten Entgeltansprüche entfallen und welche Beitragsanteile darüber hinausgehend auf einer (grundsätzlich zulässigen) Schätzung beruhen: da zudem über die (allgemeine) vierjährige Verjährungsfrist hinaus Beiträge wegen vorsätzlicher Vorenthaltung unter Berufung auf die 30-jährige Verjährungsfrist nacherhoben werden sollten, bedarf es noch genauerer Ermittlungen zum Vorsatz der im Betrieb insoweit verantwortlichen Personen.

(Urteil vom 16.12.2015 - B 12 R 11/14 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

c) Nichtgeltung der "Kopf und Seele"-Rechtsprechung für die Abgrenzung von Beschäftigung und Selbstständigkeit

Die insbesondere für das Leistungsrecht der Arbeitsförderung entwickelte "Kopf und Seele"-Rechtsprechung, wonach bestimmte Angestellte einer Familiengesellschaft ausnahmsweise als Selbstständige zu betrachten sind, wenn sie faktisch wie ein Alleininhaber die Geschäfte der Gesellschaft nach eigenem Gutdünken führen, ist für die Statusbeurteilung im sozialversicherungsrechtlichen Deckungsverhältnis nicht heranzuziehen. Eine solche vom rein faktischen, nicht rechtlich gebundenen und daher jederzeit änderbaren Verhalten der Beteiligten abhängige Statuszuordnung ist mit dem Erfordernis der Vorhersehbarkeit sozialversicherungs- und beitragsrechtlicher Tatbestände nicht vereinbar. In ähnlicher Weise hatte der 12. Senat des Bundessozialgerichts schon in vorangegangener Rechtsprechung entschieden, dass es eine bloße "Schönwetter-Selbstständigkeit" nicht gibt.

(Urteil vom 29.7.2015 - B 12 KR 23/13 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

d) Bedeutung von gesellschaftsrechtlichen Stimmbindungsverträgen für die Abgrenzung von Beschäftigung und Selbstständigkeit

Gestaltungen der Gesellschaftsrechts- beziehungsweise Gesellschaftsvertragsrechtslage prägen die sozialversicherungsrechtliche Abwägungsentscheidung nicht im Sinne einer strikten Parallelwertung zwingend vor, sondern haben lediglich Indizfunktion. Der Senat hat in diesem Zusammenhang Ausführungen zur Bedeutung eines schuldrechtlichen, auf einheitliche Stimmgabe gerichteten Stimmbindungsvertrages zwischen Gesellschaftern für die Abgrenzung von Selbstständigkeit und Beschäftigung gemacht. Auch insoweit kommt das Erfordernis der Vorhersehbarkeit sozialversicherungs- und beitragsrechtlicher Tatbestände zum Tragen.

(Urteil vom 11.11.2015 - B 12 KR 13/14 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, vgl auch Urteile vom selben Tag - B 12 R 2/14 R und B 12 KR 10/14 R)

e) Zusammenfassung und Konkretisierung der Maßstäbe für die Abgrenzung von Beschäftigung und Selbstständigkeit

Werden die Konditionen der entgeltlichen Erbringung verschiedener konkreter Tätigkeiten für einen anderen durch einen Rahmenvertrag zwischen den Beteiligten eines Rechtsverhältnisses in der Weise geregelt, dass die Hauptleistungspflichten erst jeweils mit Übernahme der Einzeltätigkeit entstehen, kommt es für die Abgrenzung von Beschäftigung und Selbstständigkeit regelmäßig entscheidend auf die Verhältnisse während der Durchführung der jeweiligen Einzeltätigkeit an. Gegen das Vorliegen von Sozialversicherungspflicht auslösender Beschäftigung spricht dabei nicht schon allein das

Anreichern einer einfachen Tätigkeit für einen anderen mit verantwortungsvolleren Teilaufgaben und mit größeren Möglichkeiten eigenverantwortlicher Gestaltung bei ihrer Durchführung (hier: Merchandising im Rahmen von Rackjobbing). Der Senat hat darüber hinaus zusammenfassend und konkretisierend unter Anknüpfung an frühere Rechtsprechung Ausführungen gemacht zu den Anforderungen an ein - eine Selbstständigkeit begründendes - Unternehmerrisiko bei "vereinbarter" selbstständiger Erwerbstätigkeit von Personen ohne eigene betriebliche Infrastruktur und ohne eigene berufsspezifische Arbeitsmittel sowie zu Inhalt und Gewicht weiterer Kriterien zur Abgrenzung von Beschäftigung und Selbstständigkeit.

(Urteil vom 18.11.2015 - B 12 KR 16/13 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

f) Verjährung von Ansprüchen auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge

Die Frist für die Verjährung des Anspruchs auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Sozialversicherungsbeiträge beginnt auch dann mit dem Ablauf des Kalenderjahrs der Beitragsentrichtung, wenn der Anspruch erst später oder erst nach Ablauf der Verjährungsfrist entstehen sollte; insoweit hat der 12. Senat davon abweichende frühere Rechtsprechung aufgegeben. Die sozialgerichtliche Aufhebung eines Bescheids, der zu Unrecht die Versicherungspflicht als Beschäftigter feststellt, hat in diesem Zusammenhang Wirkungen von Anfang an (ex-tunc-Wirkung); die vor und nach Bescheiderlass vorgenommene Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen ist in einem solchen Fall nicht allein mit Blick auf die Wirksamkeit des Bescheids "zu Recht" erfolgt.

(Urteil vom 31.3.2015 - B 12 AL 4/13 R, SozR 4-2400 § 27 Nr. 6, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen)

2. Versicherungs- und Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung

a) Zum Ausschluss von der Versicherungspflicht führende "hauptberuflich" ausgeübte selbstständige Tätigkeit bei Rentnern

Auch bei Rentnern, die neben dem Rentenbezug keiner Beschäftigung nachgehen, führt nur eine "hauptberuflich" ausgeübte selbstständige Tätigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Ausschluss von der Versicherungspflicht als Rentner. Ob eine Tätigkeit hauptberuflich ist, bestimmt sich auch in solchen Fällen danach, ob sie in vorausblickender Gesamtschau nach ihrer wirtschaftlichen Bedeutung und ihrem zeitlichen Aufwand die übrigen "Erwerbstätigkeiten" zusammen deutlich übersteigt.

(Urteil vom 29.7.2015 - B 12 KR 4/13 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

b) Fehlender Charakter von Übergangsleistungen als nach dem allgemeinen Beitragssatz zu verbeitragende Versorgungsbezüge

Wird bei der Zusage von Übergangsbezügen, Überbrückungsgeldern und so weiter nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses für den Leistungsbeginn auf ein Lebensalter abgestellt, das nach der Verkehrsanschauung typischerweise nicht schon als Beginn des Ruhestands gelten kann, und ist diese Zuwendung bis zum Eintritt in den gesetzlichen Ruhestand befristet, so handelt es sich dabei nicht um einen Versorgungsbezug (insbesondere nicht um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung), für den der höhere allgemeine Beitragssatz gilt. Der 12. Senat hat sich dabei den vom Bundesarbeitsgericht zur Abgrenzung sogenannter Überbrückungsgelder von Renten der betrieblichen Altersversorgung entwickelten Grundsätzen angeschlossen.

(Urteil vom 29.7.2015 - B 12 KR 4/14 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)

c) Eingeschränkte Absetzung von Kinderfreibeträgen bei der Beitragsbemessung in der freiwilligen Krankenversicherung

Es ist nicht verfassungswidrig, dass das Gesetz und die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler im Rahmen der Bemessung freiwilliger Krankenversicherungsbeiträge die Absetzung von Kinderfreibeträgen bei der Zuordnung von Einnahmen des privat krankenversicherten Ehegatten nur für "gemeinsame unterhaltsberechtigter Kinder" vorsehen. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen sind generalisierende, typisierende und pauschalierende Regeln allgemein als notwendig anerkannt und vom Bundesverfassungsgericht im Grundsatz ständig als verfassungsrechtlich unbedenklich angesehen worden.

(Urteil vom 28.5.2015 - B 12 KR 15/13 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 240 Nr. 25 vorgesehen)

d) Bemessung der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung bei Auffang-Versicherungspflichtigen

Der vom Rentenversicherungsträger zu tragende Teil der auf die Rente eines in der gesetzlichen Krankenversicherung Auffang-Versicherungspflichtigen entfallenden Krankenversicherungsbeiträge ist bei der Bemessung der auf die zeitgleich bezogenen Leistungen der Sozialhilfe entfallenden Krankenversicherungsbeiträge nicht beitrags erhöhend zu berücksichtigen. Schon früher hat der 12. Senat des Bundessozialgerichts entschieden, dass dieser Beitragsanteil wirtschaftlich allein dem Rentenversicherungsträger zur Last fällt und es sich insofern um dessen eigene Beitragsschuld handelt, die der Disposition des Versicherten entzogen ist. Andererseits durften die durch den Sozialhilfeträger übernommenen Beiträge zur Krankenversicherung auf Grundlage einer Generalklausel, wonach bei der Beitragsbemessung freiwillig Krankenversicherter die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen ist, ihrerseits der Beitragsbemessung zugrunde gelegt werden.

(Urteil vom 19.8.2015 - B 12 KR 8/14 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 240 Nr. 27 vorgesehen)

3. Versicherungspflicht von Selbstständigen in der Rentenversicherung

a) Versicherungspflicht von selbstständigen Ernährungsberatern

Der Kläger war als staatlich geprüfter Diätassistent in einer Klinik versicherungspflichtig beschäftigt. Diese Beschäftigung reduzierte er ab dem 1. November 2004 auf 10 Wochenstunden und übte daneben bis zum 31. März 2008 eine Tätigkeit als freier Mitarbeiter (Schulungen, Konzeptentwicklungen, Vortragstätigkeiten) aus. Ferner war er als selbstständiger Ernährungsberater mehr als geringfügig tätig, ohne dabei einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer zu beschäftigen. Ziel der Beratungen war es im Wesentlichen, auf der Basis eines "sokratischen Lehrgesprächs" zu individuellen Lösungen und Verhaltensänderungen zu kommen.

Das Bundessozialgericht hat - ebenso wie die Vorinstanzen - entschieden, dass sich der Kläger mit der "Beratung von Patienten" nicht als Lehrer im Sinne von § 2 Nummer 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch betätigt hat. Insofern kommt daher weder die Feststellung von Versicherungspflicht noch die Erhebung von Beiträgen in Betracht. Das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung unterwirft Erwerbstätige nur teilweise der Versicherungspflicht. Während dies in den Fällen der abhängigen Beschäftigung gegen Entgelt wie auch in den anderen Zweigen der Sozialversicherung grundsätzlich der Fall ist, beschränkt sich bei Selbstständigen der zwangsweise Eingriff in deren Vorsorgefreiheit

(Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz) auf wenige im Gesetz abschließend aufgeführte Gruppen. Insoweit ist in jedem Einzelfall die Feststellung eines die Versicherungspflicht begründenden Sachverhalts erforderlich.

Hinsichtlich der Versicherungspflicht von Lehrern in der gesetzlichen Rentenversicherung ist durch die oberstgerichtliche Rechtsprechung geklärt, dass deren Tätigkeit grundsätzlich jede Anleitung zu einem gemeinsamen Tun umfasst. Die erstrebte "Gemeinsamkeit" entsteht dabei aus der Vermittlung von Wissen und Kompetenzen des Lehrenden an einen Lernenden unabhängig von einem konkreten Anwendungsbezug. Demgegenüber basiert zwar auch der Vorgang der Beratung auf einer vorhandenen Wissens- und Kompetenzdifferenz, doch liegt hier der Schwerpunkt des entsprechenden Tuns auf der Eröffnung konkreter Handlungsmöglichkeiten zu einem bestimmten Anwendungszweck. Ein derartiger Beratungsbegriff liegt etwa auch § 2 Absatz 1 des Rechtsdienstleistungsgesetzes zugrunde. Wo sich beide Bereiche überlagern, müssen sie nach ihrem sachlichen Schwerpunkt getrennt werden. Im Blick hierauf hat vorliegend das Landessozialgericht die vom Kläger zur Vorbereitung individueller Entscheidungen und Verhaltensänderungen durchgeführte "Einzelberatung von Patienten" zutreffend nicht als Lehrtätigkeit beurteilt. Dies gilt ungeachtet des Umstandes, dass zu diesem anwendungsbezogenen Zweck auch abstraktes Wissen vermittelt wird und sich der Kläger pädagogischer Methoden wie des sokratischen Gesprächs bedient.

(Urteil vom 23.4.2015 - B 5 RE 23/14 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2600 § 2 Nr. 20 vorgesehen)

b) Versicherungspflicht von selbstständig tätigen Logopäden

Die Klägerin ist seit dem 2. Mai 2012 als Logopädin zugelassen und betreibt eine Praxis für Logopädie. Auf ihren Prüfungsantrag stellte die beklagte Deutsche Rentenversicherung Bund Versicherungspflicht fest (§ 2 Satz 1 Nummer 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch) und setzte den monatlichen Beitrag zunächst in Höhe des halben Regelbeitrags fest.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen und die Sprungrevision zugelassen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin sei als Logopädin im weiteren Sinne in der Krankenpflege tätig. Sie übe damit einen Heilhilfsberuf und keinen versicherungsfreien Heilberuf aus. Aus der normativen Ausgestaltung dieses Berufs ergebe sich ihre Abhängigkeit von der Verordnung durch Heilkundige. Es sei "unstreitig", dass die Klägerin ab 2. Mai 2012 regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt habe.

Die Sprungrevision war im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung begründet, weil das Sozialgericht keine Feststellungen zu den konkret-individuellen Verhältnissen der Klägerin getroffen hat. Der Hinweis des Sozialgerichts auf "unstreitigen" Parteivortrag ersetzt diese Verpflichtung nicht, zumal das Bundessozialgericht keine abstrakten Rechtsfragen beantworten darf. Sollten die nunmehr durch das Sozialgericht nachzuholenden Feststellungen ergeben, dass die Klägerin in ihrem Beruf als Logopädin jedenfalls schwerpunktmäßig auf (vertrags-)ärztliche Verordnung tätig wird und auch die übrigen Voraussetzungen des § 2 Satz 1 Nummer 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch erfüllt sind, wären die angefochtenen Bescheide der Beklagten gleichwohl rechtmäßig. Denn eine ärztliche Verordnung stellt ein taugliches Kriterium für die Abgrenzung des Heilberufs von den Krankenpflegeberufen dar. Damit hat sich der erkennende Senat insbesondere der Rechtsprechung des 12. Senats zur Unterscheidung der versicherungsfreien Heilberufe von den

versicherungspflichtigen Heilhilfsberufen angeschlossen.

(Urteil vom 23.7.2015 - B 5 RE 17/14 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2600 § 2 Nr. 22 vorgesehen)

XIV. Pauschalzahlung des Bundes für das Bildungs- und Teilhabepaket 2012

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können seit 2011 nach dem Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende im Sozialgesetzbuch Zweites Buch Bedarfe für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft neben dem Regelbedarf beanspruchen. Die Kreise und kreisfreien Städte sowie die zugelassenen kommunalen Träger müssen dies umsetzen und finanzieren. Das Bundeskindergeldgesetz umfasst entsprechende Leistungen. Die beklagte Bundesrepublik Deutschland entlastet die kommunalen Träger indirekt finanziell, indem sie sich in erhöhtem Umfang an den Kosten der Unterkunft und Heizung in der Grundsicherung (§ 46 Absatz 5 bis 8 Sozialgesetzbuch Zweites Buch) beteiligt. Bis zum Jahr 2013 ist die Erhöhung der Beteiligungsquote mit 5,4 Prozentpunkten fest, anschließend erfolgt eine variable Anpassung mittels Rechtsverordnung.

Da sich die Beklagte für berechtigt hielt, die Beteiligung für 2012 wegen geringerer Aufwendungen der klagenden Länder zu korrigieren, rechnete sie mit vermeintlichen Erstattungsansprüchen gegen unstreitige Zahlungsansprüche der Kläger auf. Das Bundessozialgericht hat die Beklagte in vollem Umfang zur Zahlung verurteilt (69 832 461,74 Euro an den Kläger zu 1, 13 936 949,63 Euro an den Kläger zu 2 und 21 226 600,92 Euro an den Kläger zu 3). Die unstreitigen Zahlungsansprüche der Kläger gegen die Beklagte erloschen nicht durch Aufrechnung der Beklagten, da ihr kein Erstattungsanspruch zustand. Die Beklagte zahlte den Ländern nämlich eine fixe Pauschale für das Bildungs- und Teilhabepaket im Jahr 2012, die nicht nachträglich wegen geringerer getätigter Aufwendungen für das Bildungs- und Teilhabepaket zu korrigieren ist. Die gesetzliche Regelung sieht erst für die Leistungen ab 2013 nachträgliche Korrekturen vor.

(Urteil vom 10.3.2015 - B 1 AS 1/14 KL, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

XV. Prozessrecht: Anerkenntnis

Das klagende Krankenhaus behandelte den bei der beklagten Krankenkasse Versicherten. Die Beklagte lehnte es ab, zu zahlen, weil die erbrachten Leistungen nicht zum Versorgungsauftrag der Klägerin gehörten. Nach Klageerhebung hat die Beklagte zunächst erklärt, den Anspruch anzuerkennen (Eingang 2. Oktober 2008), und sodann, das Anerkenntnis beziehe sich auf ein anderes Verfahren (13. Oktober 2008). Die Klägerin hat das Anerkenntnis angenommen (16. Oktober 2008). Sie ist in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Bundessozialgericht hat festgestellt, dass die Sache durch angenommenes Anerkenntnis erledigt ist. Ein Anerkenntnis ist als reine Prozessklärung nach Zugang bei Gericht nicht wegen Irrtums anfechtbar und grundsätzlich nicht widerruflich.

(Urteil vom 8.9.2015 - B 1 KR 1/15 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 101 Nr. 2 und BSGE vorgesehen)

C. Voraussichtliche Entscheidungen von besonderer Bedeutung im Jahr 2016

I. Krankenversicherung

Im 1. Senat geht es in drei Revisionsverfahren um die Frage, ob die Aufsichtsbehörde eine Krankenkasse verpflichten darf, eine **beitragsfinanzierte Gruppenauslandskrankenversicherung** ihrer Mitglieder zu beenden, deren Leistungen sich auch auf vertragsfreies Ausland (zum Beispiel Kanada, USA, Australien) erstrecken (B 1 A 1/15 R - 3/15 R). Nach der gesetzlichen Regelung ruht dort grundsätzlich der Anspruch der Versicherten auf Krankenbehandlung. Darüber hinaus stehen im 1. Senat Fragen des Leistungsrechts und der Krankenhausvergütung an.

II. Vertragsarztrecht

Der 6. Senat wird voraussichtlich über die Rechtmäßigkeit eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 6. September 2012 entscheiden, mit dem geregelt worden war, welche **weiteren Arztgruppen ab dem Jahr 2013 in die Bedarfsplanung** einbezogen werden sollen. Über Zulassungsanträge von Ärzten dieser Arztgruppen sollte erst entschieden werden, wenn festgestellt worden ist, ob im jeweiligen Planungsbereich Überversorgung besteht und ob dementsprechend Zulassungsbeschränkungen angeordnet werden (sogenanntes Entscheidungsmoratorium). Für den Fall, dass Überversorgung besteht, wurde der Antrag auf Zulassung des Arztes abgelehnt, auch wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung noch keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden waren. Die Rechtmäßigkeit dieses Entscheidungsmoratoriums ist umstritten (B 6 KA 24/15 R).

III. Unfallversicherung

Der 2. Senat wird über den **Umfang des Unfallversicherungsschutzes bei Ausübung von Telearbeit** an einem Heimarbeitsplatz (home-office) entscheiden (B 2 U 5/15 R). Die Klägerin arbeitete auf Grund einer Dienstvereinbarung mit ihrem Arbeitgeber in einem gesonderten Raum im Dachgeschoss ihrer Wohnung an einem Telearbeitsplatz. Auf dem Weg zur Küche, um sich Wasser zum Trinken zu holen, rutschte sie auf der Treppe aus und knickte mit dem Fuß um. Das Landessozialgericht hat die dabei erlittenen Verletzungen als Folgen eines auf einem Betriebsweg erlittenen Arbeitsunfalls anerkannt.

In dem Revisionsverfahren B 2 U 11/15 R wird der für die gesetzliche Unfallversicherung zuständige 2. Senat entscheiden, ob bei einem Kläger, der bei einem Schulunfall das linke Bein im Bereich des Oberschenkels verlor, die Versorgung mit einem **mikroprozessorgesteuertem Kniegelenk (C-Leg)** zu einer Herabsetzung der bereits anerkannten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von bislang 70 vom Hundert führen darf. Insofern wird seit Jahren eine wissenschaftliche Diskussion zu der Frage geführt, ob für die Feststellung der Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit als Folge eines Arbeitsunfalls lediglich auf die Strukturverletzung als solche abzustellen ist oder ob bei der MdE-Bewertung auch berücksichtigt werden muss, inwieweit die Unfallfolgen durch die Gewährung von Hilfsmitteln wie Prothesen ausgeglichen werden.

Die Reichweite des Schutzes der gesetzlichen Unfallversicherung bei sogenannten betrieblichen Gemeinschaftsveranstaltungen wird erneut im Mittelpunkt von zwei weiteren Revisionsverfahren stehen. In dem Rechtsstreit B 2 U 19/14 R stürzte die Klägerin bei einer **Weihnachtswanderung** nur

ihres Arbeitsteams. Zuvor war allerdings mit dem Dienststellenleiter die Durchführung von jeweils teaminternen Weihnachtsfeiern (einschließlich zeitlicher Vorgaben) vereinbart worden. In dem Revisionsverfahren B 2 U 15/15 R fand im Anschluss an ein **Fahrsicherheitstraining** von Außendienstmitarbeitern eine **Abendveranstaltung** statt, bei der Essen und Trinken bis Mitternacht gesponsert wurden. Der Kläger wurde bewusstlos und stark alkoholisiert auf dem Weg zur Toilette aufgefunden. Das Landessozialgericht ging davon aus, dass es sich um eine Dienstreise und nicht um eine Gemeinschaftsveranstaltung gehandelt habe.

IV. Arbeitsförderung

Im Jahr 2016 wird der 11. Senat des Bundessozialgerichts Fragen zum **Bezug von Leistungen der saisonalen Beschäftigungsförderung** (Saison-Kurzarbeitergeld und ergänzende Leistungen) zu beantworten haben. Konkret geht es um die Frage, ob Arbeitnehmer, die im Inland in die Winterbeschäftigungsförderung einbezogen sind, Anspruch auf Mehraufwands-Wintergeld haben, wenn sie auf einer Baustelle im Ausland eingesetzt sind (B 11 AL 3/15 R).

In einem weiteren Fall geht es um das **Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld wegen Urlaubsabgeltung**, nachdem ein Versicherter nach Ausscheiden aus einer Beschäftigung in Dänemark von der dänischen Urlaubskasse Zahlungen erhalten hatte (B 11 AL 4/15 R).

V. Grundsicherung für Arbeitsuchende

Die beiden für die Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Senate des Bundessozialgerichts werden über die Frage entscheiden, ob die **vollständige Anrechnung des Elterngeldes** in Höhe des Mindestbetrags für vor der Geburt nicht erwerbstätige Eltern (Sockelbetrag in Höhe von 300 Euro) als Einkommen bei der Berechnung der Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch sowie bei der Berechnung des Kinderzuschlags nach § 6a des Bundeskindergeldgesetzes mit der Verfassung vereinbar ist. Während das frühere Erziehungsgeld und zunächst auch das 2007 eingeführte Elterngeld nicht auf die Hartz IV-Leistungen angerechnet wurde, hat dies der Gesetzgeber zum 1. Januar 2011 durch das Haushaltsbegleitgesetz 2011 vom 9. Dezember 2010 geändert. Die Kläger wenden unter anderem ein, dass für eine Unterscheidung zwischen zuvor erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Eltern sowie den Ausschluss der ärmsten Eltern und deren Kindern bei der Förderung kein rechtfertigender Grund vorliege (B 4 KG 2/14 R; B 4 AS 25/15 R; B 14 AS 28/15 R).

Der 4. Senat wird sich mit verschiedenen Fallgestaltungen der Anrechnung von Einkommen im Sozialgesetzbuch Zweites Buch befassen: Zu entscheiden sein wird zunächst die Frage, wie **Spielgewinne und -verluste bei der Berechnung von Arbeitslosengeld II** zu berücksichtigen sind (B 4 AS 41/15 R). Eine weitere vom 4. Senat zu klärende Frage betrifft die Anrechnung von sogenanntem **Taschengeld**, das einem SGB II-Leistungsberechtigten, der an einem **Bundesfreiwilligendienst** teilnimmt, gezahlt wird. Zu klären ist gegebenenfalls, in welcher Höhe beim Zusammentreffen mit Erwerbseinkommen Freibeträge beziehungsweise Absetzbeträge vom Einkommen abgezogen werden können (B 4 AS 54/15 R).

Erneut wird sich der 4. Senat im Jahr 2016 auch mit den **Bedarfen für Unterkunft und Heizung** befassen. Zu klären ist in diesem Zusammenhang die Frage, ob und gegebenenfalls welche **Rechtsschutzmöglichkeiten gegen sogenannte Kostensenkungsaufforderungen der Jobcenter** bestehen. Nach § 22 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Zweites Buch sind Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, die den angemessenen Umfang übersteigen, als Bedarf nur so lange

anzuerkennen, wie es den Leistungsberechtigten nicht möglich oder nicht zuzumuten ist, durch einen Wohnungswechsel, durch Vermieten oder auf andere Weise die Aufwendungen zu senken, in der Regel jedoch längstens für sechs Monate. Deshalb fordern Jobcenter, wenn sie die Kosten der Unterkunft und Heizung für unangemessen halten, die Leistungsberechtigten auf, diese Kosten zu senken. Gegen eine solche Aufforderung haben sich die Kläger in diesem Verfahren mit einer Anfechtungsklage, hilfsweise einer Feststellungsklage, gewandt, um vor einer Leistungskürzung beziehungsweise vor einem Wohnungswechsel zu klären, ob ihre Kosten der Unterkunft und Heizung angemessen sind (B 4 AS 36/15 R).

Der 4. Senat wird zudem die Frage zu klären haben, ob Jobcenter zur **Tilgung** eines dem Leistungsberechtigten **für eine Mietkaution gewährten Darlehens** mit 10 % des maßgeblichen Regelbedarfs aufrechnen dürfen. Hierbei wird sich der Senat mit der Problematik einer Bedarfsunterdeckung über einen längeren Zeitraum befassen (B 4 AS 14/15 R).

Bereits in seinem Verhandlungstermin am 17. März 2016 wird der 4. Senat - im Zusammenhang mit den Leistungen für Bildung und Teilhabe im Sozialgesetzbuch Zweites Buch - entscheiden, ob die SGB II-Leistungen auch **Schülerbeförderungskosten zu einem etwas weiter entfernten Sportgymnasium** umfassen. Nach der gesetzlichen Regelung werden erforderliche Aufwendungen der Schülerbeförderung für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs erbracht (B 4 AS 39/15 R).

Im 14. Senat stehen Entscheidungen über mehrere Revisionen an, die sich mit Verwaltungsakten, die eine **Eingliederungsvereinbarung** ersetzen oder Absenkungen des Arbeitslosengeldes II wegen der Nichterfüllung von Pflichten aus einer Eingliederungsvereinbarung betreffen, beschäftigen (B 14 AS 10/15 R, B 14 AS 42/15 R und B 14 AS 26/15 R, B 14 AS 29/15 R, B 14 AS 30/15 R).

VI. Sozialhilfe

In dem Verfahren B 8 SO 8/15 R ist die Übernahme der **Kosten eines Integrationshelfers für den Besuch einer integrativen Grundschule** im Streit. Die 2002 geborene, geistig behinderte Klägerin (Grad der Behinderung von 100) besuchte in Abstimmung mit dem staatlichen Schulamt, das einen sonderpädagogischen Förderbedarf festgestellt hatte, im streitbefangenen Zeitraum (2012/2013) eine Regelgrundschule und beantragte bei dem beklagten Sozialhilfeträger erfolglos eine Schulbegleitung als Eingliederungshilfeleistung nach §§ 53 ff Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch. Die Ablehnung wurde darauf gestützt, dass es sich um Leistungen im Kernbereich der Schule handele, für die jegliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers, auch eine nachrangige, fehle. Die Klage hiergegen hatte erst- und zweitinstanzlich im Sinne der Feststellung der Rechtswidrigkeit des Ablehnungsbescheids Erfolg. Zur Begründung der Gerichtsentscheidungen wurde im Wesentlichen ausgeführt, im Rahmen der Inklusivbeschulung handele es sich bei unterrichtsbegleitenden Aufgaben, die ergänzend zur pädagogischen Arbeit der Lehrkräfte anfielen, nicht um den sozialhilferechtlich, nicht schulrechtlich, zu bestimmenden Kernbereich der schulischen Aufgaben, sondern um diesen begleitende Eingliederungsmaßnahmen, für die eine nachrangige Zuständigkeit der Sozialhilfeträger bestehe (B 8 SO 8/15 R).

VII. Versicherungs- und Beitragsrecht

Die vom 12. Senat zu entscheidenden Rechtsfragen werden erneut das breite Spektrum der Querschnitts-Zuständigkeit des Senats für weit gefächerte Fragen zum Versicherungs- und

Beitragsrechts widerspiegeln. Dazu wird zum Beispiel die Frage nach der versicherungsrechtlichen und beitragsrechtlichen Beurteilung der **Tätigkeit von Synchronsprechern, Jugendhelfern, IT-Fachleuten** ohne festen Arbeitsplatz und **GmbH-Geschäftsführern** gehören.

D. Rund um das Bundessozialgericht

I. 47. Richterwoche des Bundessozialgerichts

Der Einladung des Bundessozialgerichts zur Richterwoche vom 3. bis 5. November 2015 mit dem Generalthema **"Qualitätssicherung – Herausforderung in der Sozialrechtsprechung"** folgten mehr als 450 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Justiz, Anwaltschaft, Sozialverwaltungen und Politik, vor allem aber Richterinnen und Richter aus den verschiedenen Instanzen. Die Tagung diente einer kritischen Reflexion der Grundlagen, des Selbstverständnisses und der Herausforderungen der Sozialgerichtsbarkeit, wie es der Präsident des Bundessozialgerichts Peter Masuch in seiner Begrüßungsrede in Erinnerung an den Beschluss der Justizministerkonferenz zur "Großen Justizreform" vom 29./30. Juni 2005 in Dortmund formulierte. Während die Richterwoche 2014 im Jahr des 60-jährigen Bestehens des Bundessozialgerichts dem Dialog



zwischen der Richterschaft und den im Sozialrecht und Sozialpolitik tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gewidmet war, standen jetzt die Anforderungen an die Richterpersönlichkeit, die organisatorische Ausgestaltung des sozialgerichtlichen Verfahrens und die Wissensgewinnung im Gerichtsprozess bis zur Kontrolle der Entscheidungen im Rechtsmittelverfahren im Fokus.

Nach dem Eröffnungsvortrag von Dr. Reinhard Müller, Verantwortlicher Redakteur für Zeitgeschehen sowie Staat und Recht der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, zum Thema "Unerreicht und (un)abhängig: Die deutsche Justiz" referierte der Präsident des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen Joachim Nieding zu neuen Ansätzen eines "aktiven Personalmanagements" in der Sozialgerichtsbarkeit in Zeiten des Wandels von einer "Juristenschwemme" zu einer "Juristendürre" und ging auf Aspekte der Personalentwicklung und Reformansätze zu den Bundesrichterwahlen ein. Auch Dr. Malte Graßhof, Vizepräsident des Verwaltungsgerichts Karlsruhe, befasste sich in seinem Vortrag zu "Eignung, Leistung und Befähigung - Anspruch und Wirklichkeit - Beurteilungen und dienstrechtliche Aufsicht" mit Fragen der Personalauswahl. Der Reflexion des richterlichen Selbstverständnisses auch im Sinne eines "Selbstmanagements" dienten die Ausführungen von Dr. Thomas Flint, Richter am Bundessozialgericht, unter dem Titel "Anforderungen an Richter der Sozialgerichtsbarkeit".

Im Mittelpunkt des zweiten Tages der dreitägigen Richterwoche 2015 stand die Diskussion um die Einhaltung prozessrechtlicher Standards ("Best Practice"). Einleitend referierte Stefan Knittel, Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Baden-Württemberg, zur "Wissensgewinnung und Aufarbeitung des Prozessstoffs in der Sozialgerichtsbarkeit - Qualitätssicherung", insbesondere durch die in der Sozialgerichtsbarkeit häufig erforderliche Einholung von Sachverständigengutachten sowie die Anhörung von Beteiligten. Im Anschluss widmeten sich Pablo Coseriu, Richter am Bundessozialgericht, und Hans-Christian Jakob, Richter am Thüringer Landessozialgericht, den prozessualen "Stolpersteinen" des sozialgerichtlichen Verfahrens, insbesondere der Notwendigkeit

des korrekten Erfassens des klägerischen Begehrens und der Bedeutung der mündlichen Verhandlung. Den Themenkreis beschloss Dr. Steffen Luik, Richter am Landessozialgericht Baden-Württemberg, mit seinem Vortrag zur "Sicherung der verfahrens- und verfassungsrechtlichen Standards bei Kommunikationsschwierigkeiten mit Prozessbeteiligten", in dem er die Klägerzentriertheit des sozialgerichtlichen Verfahrens und das Erfordernis einer offenen und kommunikativen Verhandlungsführung für die Konfliktlösung besonders betonte. In einem weiteren Themenkomplex befassten sich Dr. Ruth Düring, Richterin am Bundessozialgericht und Dr. Reimar Buchner, Rechtsanwalt in Berlin, mit der "Qualitätssicherung durch Gewährleistung eines Instanzenzugs", insbesondere mit den Anforderungen an Nichtzulassungsbeschwerden.

Der Tradition folgend bestand am Nachmittag des zweiten Tages der Richterwoche Gelegenheit, in Arbeitsgemeinschaften einzelne Aspekte des Sozialrechts unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vertieft zu beleuchten.

Präsident Masuch zeigte sich zum Abschluss der Richterwoche erfreut über die Beiträge und die daran anschließenden lebhaften Diskussionen, die maßgeblich zum Gelingen einer interessanten und für die Beteiligten gewinnbringenden Richterwoche beigetragen hätten.

II. Tag der offenen Tür

"Kommen Sie herein und werfen Sie einen Blick hinter die Kulissen des obersten deutschen Sozialgerichts", so lautete die Einladung zum Tag der offenen Tür, der rund 1.000 interessierte Bürgerinnen und Bürger am 12. September 2015 folgten.

Zu den zentralen Programmpunkten des Tages der offenen Tür gehörte eine öffentliche Sitzung des 1. Senats. Unter dem Vorsitz des Präsidenten Peter Masuch wurde ein realer Fall aus dem Krankenversicherungsrecht verhandelt und entschieden.

Ein Rundgang durch verschiedene Bereiche des Gerichtsgebäudes eröffnete den Besucherinnen und Besuchern einen Einblick in die Aufgaben, die Organisation und die Arbeitsweise des Bundessozialgerichts. Bestandteil des Programms unter Mitwirkung vieler Angehöriger des Gerichts waren Informationen zur Geschichte des Gerichtsgebäudes, Vorträge zur Sozialgerichtsbarkeit und den Aufgaben der Richterinnen und Richter, Filmvorführungen, Bibliotheksführungen, ein großer Bücherbasar sowie Informationen zum Energie- und Umweltmanagement und Arbeits- und Gesundheitsschutz. Ein Vortrag zu "Familienaufgaben von 0 bis 99, wer kümmert sich darum?" ergänzte das Programm.



Eine Besonderheit des Tages der offenen Tür war, dass sich alle Besucherinnen und Besucher in das Goldene Buch des Bundessozialgerichts eintragen konnten - direkt hinter Bundespräsident Joachim Gauck, der ein Jahr zuvor das oberste deutsche Sozialgericht besucht hatte.

III. 4. Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts

Der 4. Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts am 5. und 6. November 2015, zu dem das Bundessozialgericht und der Verein der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts e.V. eingeladen hatte, markierte den Beginn der neuen fünfjährigen Amtsperiode der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter am Bundessozialgericht. Wie bei der ersten Veranstaltung dieser Art im Jahr 2010 sollten die neu berufenen ehrenamtlichen Richterinnen und Richter mit den Rechten und Pflichten des Ehrenamtes vertraut gemacht und mit den weiteren Mitgliedern ihrer Senate in Kontakt gebracht werden. Diesem Ziel diente der Vortrag von Olaf Rademacker, Richter am Bundessozialgericht, zu den Aufgaben und Grenzen des Revisionsgerichts bei der Überprüfung der Urteile der Instanzgerichte. Unter Mitwirkung der Richterinnen und Richter der Fachsenate erfolgten im Anschluss Berichte zur aktuellen Rechtsprechung sowie ein Erfahrungsaustausch.

IV. Ausstellung "100 % (R)echt" - Justizcartoons von Tim Oliver Feicke

Am 3. November 2015 wurde im Rahmen der 47. Richterwoche die öffentliche Ausstellung "100 % (R)echt" – Justizcartoons von Tim Oliver Feicke eröffnet. Der Künstler, der selbst hauptberuflich Richter ist, nimmt sich und seine Berufsgenossen mit ihren Eigenarten aber auch ihren Liebenswürdigkeiten im Speziellen vor. Gezeigt werden im Bundessozialgericht bis zum 26. Februar 2016 über 70 Cartoons, in denen Tim Oliver Feicke alle gerichtsspezifischen Themen und Aspekte wie Paragraphen und Urteile, Richter und Anwälte, Zeugen und Verklagte und natürlich das kafkaeske Wesen der Justiz als solches seziert.

Die Ausstellung ist eine Produktion der Caricatura - Galerie für komische Kunst - in Kassel. Die im Jahr 1987 gegründete Caricatura zeigt in mehreren großen Ausstellungen pro Jahr Arbeiten aus den Bereichen Cartoon und Karikatur sowie Komische Zeichnung und Komische Malerei. Mit ihrer Ausstellungs- und Veranstaltungsarbeit hat sie Kassel zu einem wichtigen Komik- und Satire-Zentrum in Deutschland gemacht.

V. Öffentlichkeitsarbeit

Auch im Jahr 2015 informierten sich zahlreiche Besuchergruppen, vor allem Schülerinnen und Schüler, Studentinnen und Studenten verschiedener deutscher Universitäten, Mitglieder von Sozialverbänden und Beschäftigte verschiedener Sozialleistungsträger sowie Richterinnen und Richter der Sozialgerichtsbarkeit 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, Senats- und Fachgespräche sowie architektur-, kultur- und kunsthistorische Führungen durch das denkmalgeschützte Gerichtsgebäude.

Eine Plattform für einen interdisziplinären Erfahrungsaustausch konnte das Bundessozialgericht ebenfalls im Jahr 2015 bieten. So fanden zahlreiche Veranstaltungen zu unterschiedlichen rechtlichen Fragestellungen im Gerichtsgebäude statt, zum Beispiel – um nur einige zu nennen - das

47. Kontaktseminar des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V. zum Thema "Die Europäische Union, die Freizügigkeit und das deutsche Sozialleistungssystem", des 6. Evangelische Juristenforum mit dem Titel "Hilfe beim Sterben statt Hilfe zum Sterben – Palliativmedizin als Alternative zum ärztlich assistierten Suizid?" und die Konferenz des Forschungsverbundes für Sozialrecht und Sozialpolitik (FoSS) der Universität Kassel und der Hochschule Fulda zum Thema "Soziale Rechte und gesellschaftliche Wirklichkeiten".

E. 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 2015 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 verringert, die Zulassungen der Revisionen durch das Bundessozialgericht erhöht.

Revision zugelassen durch

Jahr	Sozialgerichte	Landessozialgerichte	Bundessozialgericht
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 %
2015	29 = 10,0 %	193 = 66,6 %	68 = 23,4 %

2. Herkunft und Zulassung von Revisionen nach Bundesländern

Herkunft aller anhängig gewordenen Revisionen*				
Land	Anzahl		Anteil in Prozent	
	2015	2014	2015	2014
Baden-Württemberg	40	44	12,5	12,8
Bayern	45	26	14,1	7,6
Berlin und Brandenburg	43	36	13,4	10,5
Hamburg	18	15	5,6	4,4
Hessen	20	27	6,3	7,8
Mecklenburg-Vorpommern	4	6	1,3	1,8
Niedersachsen und Bremen	42	27	13,1	7,8
Nordrhein-Westfalen	45	81	14,1	23,5

Herkunft aller anhängig gewordenen Revisionen*				
Land	Anzahl		Anteil in Prozent	
	2015	2014	2015	2014
Rheinland-Pfalz	19	20	5,9	5,8
Saarland	5	7	1,6	2,0
Sachsen	12	19	3,7	5,5
Sachsen-Anhalt	12	10	3,7	2,9
Schleswig-Holstein	9	14	2,8	4,1
Thüringen	6	12	1,9	3,5
Deutschland	320	344	100	100

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

Zugelassene Revisionen nach Bundesländern**				
Land	Anzahl		Anteil in Prozent	
	2015	2014	2015	2014
Baden-Württemberg	17	32	6,8	10,6
Bayern	37	27	14,9	8,9
Berlin und Brandenburg	28	47	11,25	15,6
Hamburg	19	11	7,6	3,6
Hessen	24	21	9,65	7
Mecklenburg-Vorpommern	4	6	1,6	2
Niedersachsen und Bremen	28	29	11,25	9,6
Nordrhein-Westfalen	37	61	14,9	20,2
Rheinland-Pfalz	28	24	11,25	7,9
Saarland	3	2	1,2	0,7
Sachsen	9	13	3,6	4,3
Sachsen-Anhalt	7	9	2,8	3
Schleswig-Holstein	7	14	2,8	4,6
Thüringen	1	6	0,4	2
Deutschland	249	302	100	100

***) ohne die von den Sozialgerichten zugelassenen Revisionen

3. Verteilung der neu eingegangenen Revisionen auf die einzelnen Sachgebiete

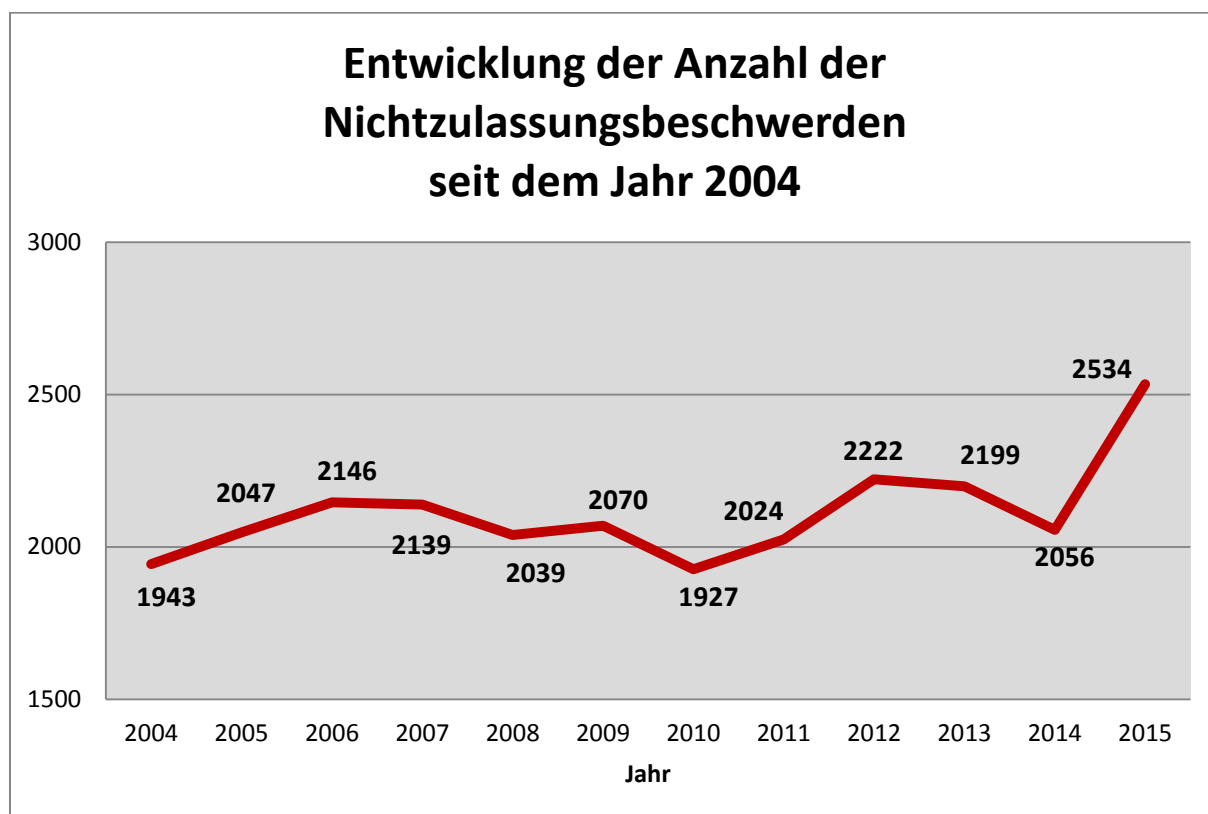
Die Verteilung der im Jahr 2015 eingegangenen 320 Revisionen (2014: 344) auf die einzelnen Sachgebiete der letzten zwei beziehungsweise fünf Jahre ist am Schluss des Tätigkeitsberichts zusammengestellt. Im Sachgebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist die Zahl der Revisionen gegenüber 2014 wieder angestiegen, die Eingangszahlen im Sachgebiet Vertragsarztrecht entsprechen annähernd denen der letzten vier Jahre.

4. Nichtzulassungsbeschwerden

Die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden liegen 2015 mit 2.534 Neueingängen deutlich über dem bisherigen Rekordniveau des Jahres 2012 mit 2.222 Nichtzulassungsbeschwerden. Darunter fällt auch der gleichzeitige Eingang von 320 Nichtzulassungsbeschwerden einer Klägerin im Sachgebiet Grundsicherung für Arbeitsuchende.

5. Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
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 %
2015	320 - 7,5 %	2.534 + 23,2 %	2.854 + 18,9 %



Am Schluss des Tätigkeitsberichts ist die Verteilung der im Jahr 2015 eingegangenen 2.534 Nichtzulassungsbeschwerden (2014: 2.056) - bezogen auf die Sachgebiete - zusammengestellt. Ein Anstieg der Eingangszahlen oder in etwa gleichbleibend hohe Zahlen gegenüber dem Vorjahr sind in fast allen Sachgebieten zu verzeichnen. In erheblichem Umfang angestiegen sind die Eingangszahlen in den Sachgebieten Pflegeversicherung, Vertragsarztrecht sowie Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsrecht.

II. Erledigungen

Übersicht zu den erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden seit 2011

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
2011	608	2.005	2.613
2012	470	2.219	2.689
2013	417	2.151	2.568
2014	419	2.120	2.539
2015	362	2.167	2.529

1. Revisionen

a) Art der Erledigung

Die im Jahr 2015 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern:

- durch Urteil in 241 Fällen
 - davon durch abschließende Entscheidung in* 176 Fällen
 - und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in* 62 Fällen
- durch Beschluss in 28 Fällen
- auf sonstige Weise in 96 Fällen

b) Beteiligte

An den durch abschließendes Urteil erledigten 176 Revisionsverfahren sind beteiligt gewesen:

- Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte in 133 Fällen
- nur sonstige Beteiligte in 43 Fällen

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

Alle durch abschließendes Urteil erledigten 133 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	32	Fällen	=	24,1 %
teilweise mit Erfolg in	10	Fällen	=	7,5 %
ohne Erfolg in	91	Fällen	=	68,4 %

Davon haben die von **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten eingelegten** und 2015 abschließend entschiedenen 61 **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	9	Fällen	=	14,8 %
teilweise mit Erfolg in	1	Fällen	=	1,6 %
ohne Erfolg in	51	Fällen	=	83,6 %

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

Die Verteilung der im Jahr 2015 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 2015 abgeschlossenen 2.167 Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.743 Beschwerden und
- auf sonstige Weise 424 Beschwerden

erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.743 Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.590 Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 48 Fällen
- in 105 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 2015 insgesamt 24 mal (2014: 38 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2015 6,0 % (2014: 5,7 %) 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
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 %
2015	2.167	1.743	105 6,0 %

III. Bestand

Da im Jahr 2015 bei den Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden 2.854 Neueingänge hinzugekommen sind und insgesamt 2.529 Verfahren erledigt wurden, hat sich der **Gesamtbestand am Jahresende** gegenüber dem Jahresanfang deutlich um über 35 % erhöht.

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2011	399	605	1.004
2012	407	609	1.016
2013	397	658	1.055
2014	324	594	918
2015	281	963	1.244

Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen

für die Zeit vom 1.1.2015 bis 31.12.2015

(in Klammern Zahlen für 2014)

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2015		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2015	
Rentenversicherung	57	(61)	54	(67)	68	(71)	43	(57)
Unfallversicherung	20	(17)	20	(21)	17	(18)	23	(20)
Krankenversicherung	88	(106)	65	(78)	94	(96)	59	(88)
Pflegeversicherung	8	(8)	4	(5)	5	(5)	7	(8)
Alterssicherung der Landwirte	0	(3)	1	(-)	1	(3)	0	(-)
Vertragsarztrecht	40	(39)	45	(47)	49	(46)	36	(40)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	7	(24)	9	(13)	10	(30)	6	(7)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	48	(53)	61	(51)	55	(56)	54	(48)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	31	(35)	26	(28)	26	(31)	31	(32)
Kindergeldsachen	3	(1)	1	(3)	2	(1)	2	(3)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	2	(3)	9	(2)	5	(3)	6	(2)
Schwerbehindertenrecht	2	(2)	4	(2)	5	(2)	1	(2)
Elterngeld, Erziehungsgeld	3	(13)	9	(6)	7	(16)	5	(3)
Sonstige Angelegenheiten	14	(34)	12	(21)	18	(41)	8	(14)
Insgesamt	323	(399)	320	(344)	362	(419)	281	(324)

Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen

für die Zeit vom 1.1.2015 bis 31.12.2015

(in Klammern Zahlen für 2014)

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2015		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2015	
Rentenversicherung	174	(179)	583	(556)	614	(561)	143	(174)
Unfallversicherung	60	(49)	325	(295)	309	(284)	76	(60)
Krankenversicherung	148	(133)	317	(333)	331	(319)	134	(147)
Pflegeversicherung	5	(7)	36	(21)	35	(23)	6	(5)
Alterssicherung der Landwirte	2	(4)	10	(9)	7	(11)	5	(2)
Vertragsarztrecht	27	(20)	84	(62)	80	(55)	31	(27)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	17	(23)	106	(87)	96	(93)	27	(17)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	61	(149)	702	(347)	323	(435)	440	(61)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	32	(39)	144	(117)	123	(125)	53	(31)
Kindergeldsachen	2	(1)	2	(8)	2	(7)	2	(2)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	31	(22)	73	(74)	96	(65)	8	(31)
Schwerbehindertenrecht	22	(11)	101	(102)	97	(91)	26	(22)
Elterngeld, Erziehungsgeld	2	(3)	20	(17)	17	(18)	5	(2)
Sonstige Angelegenheiten	13	(18)	31	(28)	37	(33)	7	(13)
Insgesamt	596	(658)	2.534	(2.056)	2.167	(2.120)	963	(594)

Eingänge

Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2011		2012		2013		2014		2015		2011		2012		2013		2014		2015	
	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)	139	71,6%	71	-48,9%	62	-12,7%	67	+8,1%	54	-19,4%	629	15,0%	616	-2,1%	565	-8,3%	556	-1,6%	583	+4,9%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	34	36,0%	27	-20,6%	18	-33,3%	21	+16,7%	20	-4,8%	359	4,1%	390	7,9%	317	-18,7%	295	-7,0%	325	+10,2%
Krankenversicherung	71	6,0%	133	87,3%	87	-34,6%	78	-10,3%	65	-16,7%	264	-14,0%	282	6,4%	273	-3,2%	333	+22,0%	317	-4,8%
Pflegeversicherung	6	0,0%	6	0,0%	8	+33,3%	5	-37,5%	4	-20,0%	25	0,0%	26	4,0%	29	+11,5%	21	-27,6%	36	+71,4%
Alterssicherung der Landwirte	2	200,0%	1	-50,0%	4	+300,0%	-	-100,0%	1	+100,0%	5	-58,3%	21	320,0%	19	-9,5%	9	-52,6%	10	+1,1%
Vertragsarztrecht	50	28,2%	50	0,0%	49	-2,0%	47	-4,1%	45	-4,3%	102	29,1%	62	-39,2%	67	+8,1%	62	-7,5%	84	+35,5%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	30	-23,1%	23	-23,3%	25	+9,0%	13	-48,0%	9	-30,8%	125	-21,9%	149	19,2%	141	-5,4%	87	-38,3%	106	+21,8%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	198	-9,6%	90	-54,5%	66	-26,7%	51	-22,7%	61	+19,6%	272	43,9%	344	26,5%	472	+37,2%	347	-26,5%	702	+102,3%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	36	20,0%	40	10,0%	27	-32,5%	28	+3,7%	26	-7,1%	82	0,0%	121	32,2%	95	-21,5%	117	+23,2%	144	+23,1%
Kindergeldsachen	3	200,0%	0	-100,0%	2	+200,0%	3	+50,0%	1	-66,7%	2	-71,4%	11	450,0%	3	-72,7%	8	+166,7%	2	-75,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	4	-42,9%	5	25,0%	6	+20,0%	2	-66,7%	9	+350,0%	50	-15,3%	69	38,0%	73	+5,8%	74	+1,4%	73	-1,4%
Schwerbehindertenrecht	4	-33,3%	6	50,0%	3	-50,0%	2	-33,3%	4	+100,0%	92	12,2%	101	9,8%	81	-19,8%	102	+26,0%	101	-1,0%
Elterngeld, Erziehungsgeld	20	33,3%	20	0,0%	15	-25,0%	6	-60,0%	9	+50,0%	15	-6,3%	22	46,7%	25	+13,6%	17	-32,0%	20	+17,6%
Sonstige Angelegenheiten	6	-40,0%	6	0,0%	35	+483,3%	21	-40,0%	12	-42,9%	2	0,0%	8	300,0%	39	+387,5%	28	-28,2%	31	+10,7%
Insgesamt	603	10,6%	478	-20,7%	407	-12,8%	344	-15,5%	320	-7,0%	2.024	5,9%	2.222	9,8%	2.199	-1,04%	2.056	-6,5%	2.534	+23,2%

Erledigungen

Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2011		2012		2013		2014		2015		2011		2012		2013		2014		2015	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	118	18,0%	84	-28,8%	84	0,0%	71	-15,5%	68	-4,2%	608	13,9%	654	7,6%	550	-15,9%	561	+2,0%	614	+9,4%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	23	-30,3%	32	39,1%	25	-21,8%	18	-28,0%	17	-5,6%	348	-3,3%	402	15,5%	334	-16,9%	284	-15,0%	309	+8,8%
Krankenversicherung	58	-17,1%	90	55,2%	98	+8,9%	96	-2,0%	94	-2,1%	257	-16,8%	262	1,9%	270	+3,1%	319	+18,1%	331	+3,8%
Pflegeversicherung	9	125,0%	5	-44,4%	5	0,0%	5	+0,0%	5	0,0%	26	-3,7%	24	-7,7%	28	+16,7%	23	-17,9%	35	+52,2%
Alterssicherung der Landwirte	1	-83,3%	2	100,0%	1	-50,0%	3	+200,0%	1	-66,7%	7	-22,2%	21	200,0%	17	-19,0%	11	-35,3%	7	-36,4%
Vertragsarztrecht	47	-9,6%	53	12,8,0%	48	-9,4%	46	-4,2%	49	+6,5%	100	23,5%	64	-36,0%	76	+18,8%	55	-27,6%	80	+45,5%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	33	-26,7%	29	-12,1%	27	-6,9%	30	+11,1%	10	-66,7%	142	-25,3%	142	0,0%	149	+4,9%	93	-37,6%	96	+3,2%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	243	22,7%	100	-58,8%	57	-43,0%	56	-1,8%	55	-1,8%	294	72,9%	311	5,8%	418	+34,4%	435	+4,1%	323	-25,7%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	31	0,0%	35	12,9%	35	0,0%	31	-11,4%	26	-16,1%	74	-25,3%	116	56,8%	86	-25,9%	125	+45,4%	123	-1,6%
Kindergeldsachen	3	0,0%	3	0,0%	1	-66,7%	1	+0,0%	2	+100,0%	2	-60,0%	12	500,0%	3	-75,0%	7	+133,3%	2	-71,4%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	6	20,0%	3	-50,0%	8	+166,7%	3	-62,5%	5	+66,7%	51	0,0%	78	52,9%	69	-11,5%	65	-5,8%	96	+47,7%
Schwerbehindertenrecht	6	20,0%	6	0,0%	4	-33,3%	2	-50,0%	5	+150,0%	83	13,7%	106	27,7%	98	-7,5%	91	-7,1%	97	+6,6%
Elterngeld, Erziehungsgeld	23	110,0%	20	-13,0%	18	-10,0%	16	-11,1%	7	-56,3%	11	-31,3%	21	90,9%	30	+42,9%	18	-40,0%	17	-5,6%
Sonstige Angelegenheiten	7	16,7%	7	0,0%	6	-14,3%	41	+583,3%	18	-56,1%	2	-33,3%	6	200,0%	23	+283,3%	33	+43,5%	37	+12,1%
Insgesamt	608	6,9%	470	-22,7%	417	-11,3%	419	+0,5	362	-13,6%	2.005	4,1%	2.219	10,7%	2.151	-3,1%	2.120	-1,4%	2.167	+2,2%