

# **Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts im Jahr 2017**

## **Eine Übersicht**



Bundessozialgericht

## Herausgeber

Präsident des Bundessozialgerichts  
Dr. Rainer Schlegel

## Kontakt

### Ansprechpersonen

Richterin am Bundessozialgericht  
Jutta Siefert  
(Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Richter am Bundessozialgericht  
Olaf Rademacker  
(stellvertretender Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Dirk Felmeden  
Marianne Schmidkunz  
Gabriele Griesel  
(Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

### Besucheradresse

Bundessozialgericht  
Graf-Bernadotte-Platz 5  
34119 Kassel

Telefon 0561 3107 460  
Telefax 0561 3107 474  
E-Mail [pressestelle@bsg.bund.de](mailto:pressestelle@bsg.bund.de)  
De-Mail [bundessozialgericht@bsg.de-mail.de](mailto:bundessozialgericht@bsg.de-mail.de)  
Internet [www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de)

## Impressum

### Redaktion und Gestaltung

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts  
unter Mitarbeit von Stefan Schreiber

### Bilder

Dirk Felmeden, PicturePeople Fotostudios GmbH

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

Präsident des Bundessozialgerichts Dr. Rainer Schlegel

## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

in der Wirtschaft werden Geschäftsberichte prononciert platziert, um Kunden und Konkurrenten die Erfolge im abgelaufenen Geschäftsjahr zu präsentieren, verbunden mit einem Ausblick auf neue Ziele und der Erwartung, dass der Geschäftsbericht das Vertrauen in das Unternehmen stärkt und das Geschäft wachsen lässt. Dafür wird der Geschäftsbericht des Bundessozialgerichts aber nicht vorgelegt. Er ist vielmehr ein Spiegel des Geschehens im Bereich der sozialen Sicherheit, der Aufschluss darüber gibt, in welchen Gebieten des Sozialrechts Rechtsstreitigkeiten mehr, wo sie weniger verbreitet sind. Und der Geschäftsbericht des Bundessozialgerichts legt Rechenschaft darüber ab, ob und in welcher Zeit das Gericht seinem Auftrag nachkommt, effektiven Rechtsschutz zu gewähren. Die Bilanz für 2017 weist aus, dass das Bundessozialgericht seinen Rechtsprechungsauftrag auch in diesem Berichtsjahr sehr gut erfüllt hat.



Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei Revisionen liegt bei 10,9 Monaten, diejenige von Nichtzulassungsbeschwerden bei etwa dreieinhalb Monaten, wenngleich nicht verschwiegen werden kann und soll, dass es im Einzelfall auch zu erheblich längerer Verfahrensdauer kommen kann. Aber auch insoweit gilt: Manche Dinge brauchen mehr Zeit als andere.

Die Zahl der Revisionen ist im vergangenen Jahr ebenso angestiegen wie die der Anhörungsrügeverfahren, mit denen allerdings allzu oft versucht wird, dasjenige nachzuholen, was bei der Begründung einer Nichtzulassungsbeschwerde oder einer Revision versäumt wurde. Die Zahl der Nichtzulassungsbeschwerden, mit denen die Bürgerinnen und Bürger den Zugang zur Revisionsinstanz zu erreichen suchen, hat sich auf hohem Niveau stabilisiert.

Die Erwartungen und Ansprüche der Bürgerinnen und Bürger an das, was das Bundessozialgericht als oberste Instanz in Angelegenheiten des Sozialrechts zu leisten hat, sind hoch; sie dürfen, sie müssen hoch sein. Nicht jede Klägerin, nicht jeder Kläger bekommt aber, was er oder sie sich wünscht. Das liegt in der Natur der Sache, mindert aber die Leistungen des Gerichts nicht. Was Bürgerinnen und Bürger auf jeden Fall erwarten dürfen ist, dass sie vom Gericht angehört werden, dass sich die Richterinnen und Richter Zeit für ihr Anliegen nehmen und zuhören, auch wenn sich der Rechtsstreit beim Bundessozialgericht bereits in der dritten Instanz befindet, in der ein Tatsachenvortrag nicht mehr vorgesehen ist. Rechtliche Bindung an die vom Landessozialgericht festgestellten Tatsachen ist das eine, zuhören und den Fall insgesamt betrachten, das andere. Dieser Aufgabe stellt sich das Bundessozialgericht jeden Tag auf das Neue. Es leistet durch die Auslegung der Gesetze und die Fortentwicklung des Sozialrechts einen Beitrag zur Festigung des Rechts und damit zum Gelingen des Sozialstaats. Erforderlich ist dafür auch ein beständig kritischer Blick auf das eigene Tun, der 2017 unter anderem in einer Vorlage des 1. Senats an den Großen Senat des Bundessozialgerichts Ausdruck gefunden hat. Der Große Senat wird deshalb 2018 entscheiden, welche Anforderungen an die Begründung einer Revision zu stellen sind. Dabei handelt es sich keineswegs um eine akademische Frage, denn unter anderem davon ist abhängig, ob die gestellte Rechtsfrage durch das Bundessozialgericht beantwortet werden kann oder die Revision schon aus formalen Gesichtspunkten als unzulässig zu verwerfen ist. Es geht also um nicht weniger als die Frage des Zugangs zum Gericht.

Zum kritischen Nachdenken über (vermeintlich) Bewährtes kann aber auch ein Austausch mit Kolleginnen und Kollegen anderer Nationen anregen. Dies haben die Obersten Gerichtshöfe der Europäischen Union und die ihrer Mitgliedsstaaten erkannt und beschlossen, die hierfür notwendigen europäischen Netzwerke im Bereich der Justiz zu schaffen. Das Bundessozialgericht beteiligt sich am "Network of European Superior Courts (SCN)", dessen Ziel der verstärkte Austausch des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte mit den nationalen höchsten Gerichtshöfen ist, ebenso wie am Justiziellen Netzwerk der Europäischen Union. Zudem bietet das Bundessozialgericht auf seiner Homepage Zusammenfassungen bedeutender Entscheidungen des Gerichts in englischer und bald auch in französischer Sprache an.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bundessozialgerichts ebenso wie den ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern danke ich für ihre engagierte und verantwortungsbewusste Arbeit im vergangenen Jahr. Ebenso gilt der Dank auch allen "Externen", die zum Gelingen der Arbeit des Bundessozialgerichts beitragen, nicht zuletzt den Prozessbeteiligten und Prozessbeobachtern. Alle, die im Gericht oder mit dem Gericht zu tun haben, sorgen für eine Atmosphäre, in der die Arbeit am Sozial- und Rechtsstaat Freude macht.

Ihr



Dr. Rainer Schlegel

Präsident des Bundessozialgerichts

## Inhaltsverzeichnis

<b>A. Geschäftsentwicklung des Jahres 2017 im Überblick.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rechtsprechungsübersicht .....</b>	<b>5</b>
<b>I. Krankenversicherung .....</b>	<b>6</b>
1. Keine manuelle Therapie durch Masseur/medizinische Bademeister .....	6
2. Fehlende Erfüllungsfiktion im Recht der Leistungserbringung .....	6
3. Beurlaubung bei stationärer Behandlung .....	6
4. Krankengeld: Zur Bedeutung nichtmedizinischer ärztlicher Fehleinschätzungen .....	7
5. Hilfsmittel: Keine Versorgung von Kleinkindern mit einer Kopforthese .....	7
6. Zahnärztliche Zahnreinigung .....	8
7. Naturalleistungsanspruch kraft Genehmigungsfiktion .....	8
8. Behandlungsexperimente von Krankenhäusern .....	9
<b>II. Pflegeversicherung.....</b>	<b>9</b>
1. Vergütungsabschläge bei Abwesenheit von Heimbewohnern .....	9
<b>III. Künstlersozialversicherung .....</b>	<b>10</b>
1. Keine Künstlersozialabgabepflicht für den Auftritt professioneller (Eis-)Tanzsportler in TV-Shows.....	10
2. Keine Künstlersozialabgabepflicht für den Veranstalter des CSD in Berlin.....	10
<b>IV. Rentenversicherung.....</b>	<b>10</b>
1. Keine Altersrente für schwerbehinderte Menschen ohne Inlandsbezug .....	10
2. Umzug in die neuen Bundesländer kann zu weniger Rente führen.....	11
3. Abschlagsfreie Altersrente nach Arbeitslosigkeit.....	11
4. Altersrente mit Abschlag trotz Regress beim Haftpflichtversicherer?.....	12
5. Urlaubsabgeltung als Hinzuverdienst bei Rente wegen voller Erwerbsminderung .....	12
6. Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht.....	13
<b>V. Vertragsarztrecht .....</b>	<b>13</b>
1. Festsetzung der Gesamtvergütung durch das Schiedsamt .....	13
2. Mindestpatientenzahlen als Voraussetzung für die Teilnahme eines Arztes an strukturierten Behandlungsprogrammen .....	14
3. Sonderbedarfszulassung von Psychotherapeuten .....	14
4. Keine Schadenersatzansprüche nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb zwischen Vertragsärzten .....	15
5. Verwertung von Anstellungsgenehmigungen eines Medizinischen Versorgungszentrums in der Insolvenz .....	15
6. Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen .....	16
<b>VI. Unfallversicherung .....</b>	<b>17</b>
1. Bronchialkarzinom als Berufskrankheit auch für Raucher .....	17
2. Kein Unfallversicherungsschutz beim Besuch einer Hotelbar im Anschluss an betriebliche Veranstaltung.....	18
3. Kein Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit bei symptomloser Borrelienerkrankung .....	18
4. Sturz einer selbstständigen Friseurmeisterin beim Waschen von Geschäftswäsche in der eigenen Wohnung ist Arbeitsunfall.....	19
<b>VII. Arbeitsförderung .....</b>	<b>20</b>
1. Anwartschaftszeit.....	20

2.	Sperrzeit .....	20
3.	Insolvenzgeld bei zweiter Insolvenz .....	21
4.	Arbeitsvermittlung von Künstlern .....	21
<b>VIII.</b>	<b>Grundsicherung für Arbeitsuchende .....</b>	<b>22</b>
1.	Hundehaftpflicht .....	22
2.	Verwertung einer Eigentumswohnung .....	22
3.	Verwertung eines Hausgrundstücks bei kurzzeitigem Bedarf .....	22
4.	Leistungen bei stufenweiser Wiedereingliederung .....	23
5.	Leistungsausschluss für Unionsbürger .....	23
6.	Brillenreparatur als Sonderbedarf .....	24
7.	Schlüssiges Konzept - angemessene Unterkunftskosten .....	24
<b>IX.</b>	<b>Sozialhilfe .....</b>	<b>25</b>
1.	Übergang von Ansprüchen beim Tod von Leistungsempfängern .....	25
2.	Sozialhilfe für Gefangene .....	26
3.	Sozialhilfe für Deutsche im Ausland .....	26
4.	Eingliederungshilfe .....	27
<b>X.</b>	<b>Asylbewerberleistungsrecht .....</b>	<b>28</b>
<b>XI.</b>	<b>Elterngeld .....</b>	<b>28</b>
1.	Fehlgeburt mit anschließender Depression als schwangerschaftsbedingte Erkrankung, die zu einer Verschiebung des elterngeldrelevanten Bemessungszeitraums führen kann .....	28
2.	Keine Erhöhung des Elterngeldes durch Urlaubs- und Weihnachtsgeld im Bemessungszeitraum .....	29
3.	Provisionen können das Elterngeld erhöhen .....	30
<b>XII.</b>	<b>Versicherungs- und Beitragsrecht .....</b>	<b>30</b>
1.	Honorarhöhe als Indiz für Beschäftigung .....	30
2.	Fehlende Beitragsentlastung .....	30
3.	Beitragserstattung .....	31
4.	Beitragsfreiheit Ehrenamt .....	31
5.	Kein Anspruch auf Arbeit in Deutschland zu europäischen Sozialversicherungstarifen .....	31
6.	Versorgungswerk der Presse: Keine Krankenversicherungsbeiträge auf Versicherungsleistungen .....	32
7.	Doppelverbeitragung bei Finanzierung einer Sofortrente mit einer Kapitaleistung? .....	32
<b>XIII.</b>	<b>Rechtsschutz bei überlanger Verfahrensdauer .....</b>	<b>32</b>
1.	Ausschluss eines Richters im Entschädigungsverfahren wegen Mitwirkung im Ausgangsverfahren .....	32
2.	Prozesskostenhilfe für Ausgangsverfahren bildet im Entschädigungsrechtsstreit Annex der Hauptsache .....	33
<b>XIV.</b>	<b>Prozessrecht .....</b>	<b>33</b>
1.	Rechtliches Gehör vor Gericht für hörbeeinträchtigte Menschen .....	33
2.	Wahrung rechtlichen Gehörs .....	34
3.	Fiktion der Klagerücknahme .....	34
<b>XV.</b>	<b>Sonstiges .....</b>	<b>34</b>
1.	Anrufung Großer Senat .....	34
<b>C.</b>	<b>Voraussichtliche Entscheidungen von besonderer Bedeutung im Jahr 2018 .....</b>	<b>37</b>
<b>I.</b>	<b>Krankenversicherung .....</b>	<b>37</b>
1.	Vorstandsvergütung .....	37
2.	Qualitätsgebot für Krankenhausbehandlung .....	37
3.	Lichtbildspeicherung .....	37

4.	Genehmigungsfiktion .....	37
5.	Arzneimittelpreisrecht .....	37
6.	Rechtmäßigkeit eines Schiedsspruchs .....	37
<b>II.</b>	<b>Rentenversicherung .....</b>	<b>38</b>
1.	Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht .....	38
2.	Abschlagsfreie Altersrente .....	38
3.	Rentenrechtliche Berücksichtigung der Erziehungsleistungen von Adoptiveltern .....	38
4.	Wird "Einkommen erzielt", wenn der Rentenversicherungsträger von einem Nachzahlungsbetrag aus einer Erwerbsminderungsrente vor Auszahlung an den Versicherten andere Erstattungsansprüche ausgleicht? .....	38
5.	Erfüllung der Wartezeit für eine Altersrente für besonders langjährige Versicherte nach § 236b SGB VI bei Arbeitslosigkeit vor Rentenbeginn .....	39
<b>III.</b>	<b>Vertragsarztrecht .....</b>	<b>39</b>
<b>IV.</b>	<b>Unfallversicherung .....</b>	<b>39</b>
1.	Unfallversicherung der Landwirte .....	39
2.	Versicherungsschutz der Großmutter als Tagespflegeperson? .....	40
3.	Beitragspflicht für hauptamtlich in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen Beschäftigte? .....	40
4.	Geistheilerin als im Gesundheitswesen selbstständige Unternehmerin beitragspflichtig? .....	40
<b>V.</b>	<b>Arbeitsförderung .....</b>	<b>41</b>
1.	Höheres Arbeitslosengeld trotz unwiderruflicher Freistellung? .....	41
2.	Sperrzeit bei Arbeitsablehnung .....	41
3.	Sperrzeit bei verspäteter Arbeitsuchendmeldung .....	41
<b>VI.</b>	<b>Grundsicherung für Arbeitsuchende .....</b>	<b>41</b>
1.	Leistungseinschränkungen für junge Erwachsene .....	41
2.	Tilgung von Mietkautionsdarlehen .....	42
<b>VII.</b>	<b>Sozialhilfe .....</b>	<b>42</b>
1.	Sozialhilfe für Ausländer bei mehr als einmonatigem Auslandsaufenthalt .....	42
2.	Sozialhilfe für Deutsche im Inland nach mehrmonatigem Auslandsaufenthalt .....	42
3.	Vermögensfreibetrag für erwerbsfähige und erwerbstätige Empfänger von Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII .....	42
<b>VIII.</b>	<b>Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht .....</b>	<b>43</b>
1.	Blindengeld bei Alzheimer? .....	43
2.	Export von Gewaltopferentschädigung durch Ausländer nach Beendigung des Inlandsaufenthalts? .....	43
3.	Soziale Entschädigung bei Internierung in unmittelbarer Nähe von Atomwaffentestgelände? .....	44
<b>IX.</b>	<b>Eltern-, Kinder- und Betreuungsgeld .....</b>	<b>44</b>
1.	Elterngeld bei Rückgabe des Adoptivkindes vor Ablauf von zwei Monaten? .....	44
2.	Erhöhen Urlaubs- und Weihnachtsgeld das Elterngeld bei Minijob? .....	44
<b>X.</b>	<b>Versicherungs- und Beitragsrecht .....</b>	<b>45</b>
1.	Versicherungspflicht eines Dienstleisters im Bereich der Informationstechnologie .....	45
2.	Versicherungsrechtliche Behandlung von Promotionsstudenten .....	45
3.	Versicherungspflicht eines Berufsradfahrers .....	45
4.	Versicherungspflicht aufgrund Beschäftigung im Gesundheitswesen .....	45
<b>D.</b>	<b>Rund um das Bundessozialgericht .....</b>	<b>47</b>
<b>I.</b>	<b>Neuer Vizepräsident des Bundessozialgerichts .....</b>	<b>47</b>

---

II.	Personalien .....	47
III.	49. Richterwoche des Bundessozialgerichts .....	47
IV.	6. Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts .....	48
V.	Besuch ausländischer Delegationen .....	49
VI.	audit berufundfamilie .....	49
VII.	Öffentlichkeitsarbeit .....	49
VIII.	Vorschau auf Veranstaltungen in 2018.....	50
<b>E.</b>	<b>Weitere Statistiken .....</b>	<b>51</b>
I.	Eingänge .....	51
1.	Zulassung von Revisionen nach Instanzen .....	51
2.	Verteilung der neu eingegangenen Revisionen auf die einzelnen Sachgebiete .....	51
3.	Nichtzulassungsbeschwerden .....	52
4.	Anhörungsrügeverfahren.....	52
5.	Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich .....	53
II.	Erledigungen .....	54
1.	Revisionen .....	54
2.	Nichtzulassungsbeschwerden .....	55
3.	Anhörungsrügeverfahren.....	56
III.	Bestand.....	56

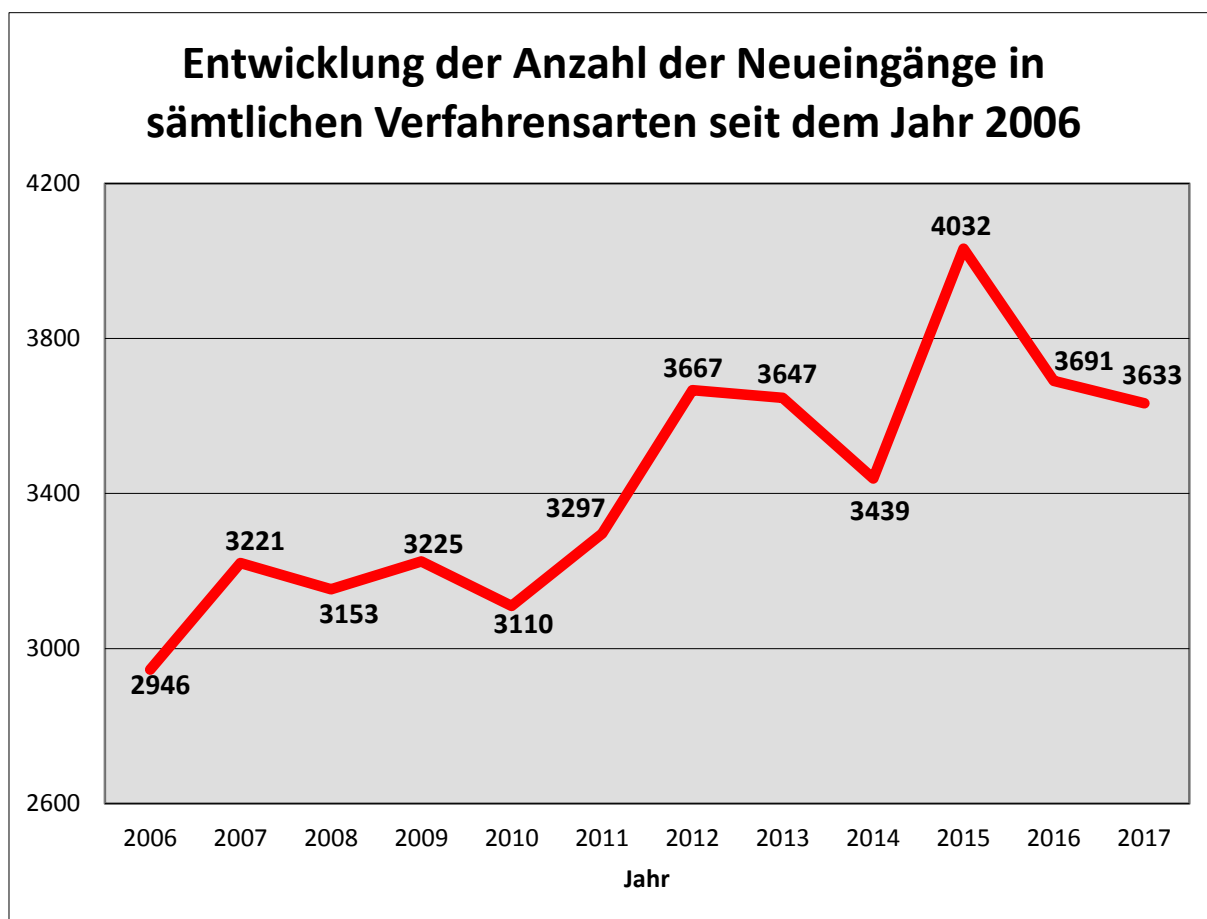


## A. Geschäftsentwicklung des Jahres 2017 im Überblick

Im Jahr 2017 lag der Geschäftsanfall beim Bundessozialgericht mit 3.633 Neueingängen in sämtlichen Verfahrensarten etwa auf dem Niveau des Vorjahres. Bei den Revisionen sind die Neueingänge gegenüber 2016 um 6,6 % gestiegen, bei den Nichtzulassungsbeschwerden dagegen um 6,2 % gesunken. Im Jahr 2017 entfielen somit auf jede Revision etwa 5,8 Nichtzulassungsbeschwerden (2012: circa 4,7; 2013: circa 5,4; 2014: circa 6; 2015: circa 7,9; 2016: circa 6,6).

Erledigt wurden 2017 347 Revisionen (2016: 313) und 2.029 Nichtzulassungsbeschwerden (2016: 2.518).

Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2017 hat sich gegenüber dem Jahresanfang um 3 % erhöht. Insgesamt ist der Bestand an unerledigten Sachen in allen Verfahrensarten um 6,1 % leicht gestiegen auf insgesamt 1.181 Verfahren (2016: 1.113).



### Übersicht zur Geschäftsentwicklung (Zahlen für 2016 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2017		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2017
Revisionen	302	(281)	356	(334)	347	(313)	311
Nichtzulassungs- beschwerden	647	(966)	2.062	(2.199)	2.029	(2.518)	680
Klagen	0	(1)	8	(1)	4	(2)	4
Anhörungs-rügen	26	(53)	409	(303)	384	(331)	51
Sonstige Verfahren	138	(137)	798	(854)	801	(857)	135
<b>Summe</b>	<b>1.113</b>	<b>(1.438)</b>	<b>3.633</b>	<b>(3.691)</b>	<b>3.565</b>	<b>(4.021)</b>	<b>1.181</b>

### Verfahrensdauer

Die durchschnittliche Verfahrensdauer bei den im Jahr 2017 erledigten Revisionen betrug 10,9 Monate gegenüber 10,1 Monaten im Jahr 2016. 55,9 % der Verfahren wurden innerhalb eines Jahres erledigt (in 2016 57,8 %).

Trotz der weiterhin hohen Eingangszahlen konnten die Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren in durchschnittlich 3,6 Monaten abgeschlossen werden; 98 % der Verfahren sind innerhalb eines Jahres, 80 % sogar innerhalb von sechs Monaten beendet worden. Bei Nichtzulassungsbeschwerden muss geprüft werden, ob die Entscheidung des Landessozialgerichts, die Revision nicht zuzulassen, zu korrigieren ist, weil eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache gegeben ist, das Urteil des Landessozialgerichts von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht oder ein Mangel des gerichtlichen Verfahrens vorliegt.

### Übersicht zur Verfahrensdauer (Zahlen für 2016 in Klammern)

Laufzeit in Monaten	Revisionen				Nichtzulassungs- beschwerden				insgesamt			
Unter 6	102	(87)	= 29,4 %	(27,8 %)	1.623	(2.132)	= 80 %	(84,7 %)	1.725	(2.219)	= 72,6 %	(78,4 %)
6 bis unter 12	92	(94)	= 26,5 %	(30,0 %)	372	(360)	= 18,4 %	(14,3 %)	464	(454)	= 19,5 %	(16,0 %)
12 bis unter 18	87	(89)	= 25,1 %	(28,4 %)	21	(17)	= 1,0 %	(0,65 %)	108	(106)	= 4,6 %	(3,7 %)
18 bis unter 24	45	(39)	= 12,9 %	(12,5 %)	5	(5)	= 0,2 %	(0,2 %)	50	(44)	= 2,1 %	(1,6 %)
24 und mehr	21	(4)	= 6,1 %	(1,3 %)	8	(4)	= 0,4 %	(0,15 %)	29	(8)	= 1,2 %	(0,3 %)

## Weitere Verfahren

Im Geschäftsjahr 2017 gingen in Streitigkeiten nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in überlangen Gerichtsverfahren 17 Revisionen und Beschwerden ein, im Jahr 2016 waren es insgesamt 35. Die Anzahl der Anhörungsrügeverfahren ist mit 409 Neueingängen in 2017 gegenüber dem hohen Niveau von 2016 (303 Neueingänge) nochmals stark angestiegen. 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 ein Rechtsmittel oder ein anderer Rechtsbehelf nicht mehr gegeben sind.

Ferner ist im Jahr 2017 über 653 Anträge auf Prozesskostenhilfe entschieden worden (718 in 2016). 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 Prozessbevollmächtigter mit einer Nichtzulassungsbeschwerde die Zulassung der Revision erreichen könnte, denn in den Verfahren vor dem Bundessozialgericht muss sich jeder von einer Rechtsanwältin oder einem Rechtsanwalt vertreten lassen (Anwaltszwang).

Weiterhin wendet sich auch eine große Anzahl von Bürgerinnen und Bürgern an das Bundessozialgericht mit Anliegen, die nicht mit beim Bundessozialgericht 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 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. Sie sind auf ihre Relevanz für ein bereits anhängiges Verfahren zu prüfen, auch wenn bis 31. Dezember 2017 die Übermittlung von Verfahrensanträgen an das Bundessozialgericht per E-Mail nicht rechtswirksam möglich war. Erst seit dem 1. Januar 2018 ist die Übermittlung entsprechender Schreiben per De-Mail nach dem De-Mail-Gesetz rechtswirksam. Zu beachten sind insoweit außerdem die Regelungen des § 65a Absatz 3 Sozialgerichtsgesetz zur elektronischen Signatur und des § 2 der Elektronischen-Rechtsverkehr-Verordnung zu den Anforderungen an elektronische Dokumente. Diese mit der verbreiteten Nutzung moderner Medien einhergehende Entwicklung wird auch das Bundessozialgericht weiterhin 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 2017.

Die Geschäftsverteilung im Jahr 2017 stellte sich - zusammenfassend - wie folgt dar:

1. Senat            Krankenversicherung
2. Senat            Unfallversicherung
3. Senat            Krankenversicherung; 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; 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](http://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 2017 wurde mit insgesamt 63 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und über welche Sachverhalte zu entscheiden ist. Über die jeweiligen Ergebnisse der Verhandlungen berichteten die Senate in Terminberichten.

Ergänzend weist das Bundessozialgericht - speziell für die Presse - mit Pressemitteilungen auf anstehende und besonders bedeutsame Entscheidungen hin. Die Pressemitteilungen enthalten Hinweise auf den jeweiligen Sachverhalt, die Rechtslage und die praktische Relevanz des Falls. Im Anschluss wird in einer weiteren Pressemitteilung über den Ausgang dieser Verfahren berichtet.

## I. Krankenversicherung

### 1. Keine manuelle Therapie durch Masseur/medizinische Bademeister

Der 3. Senat hat in drei Parallelverfahren entschieden, dass Masseur und medizinische Bademeister Leistungen der manuellen Therapie allenfalls bei Vorliegen der Voraussetzungen einer Bestandsschutzregelung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und abrechnen dürfen. Gegen die einschlägigen rahmenvertraglichen Vereinbarungen bestehen keine durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken, weil Leistungen der manuellen Therapie Physiotherapeuten mit einer speziellen Weiterbildung vorbehalten sind und nicht den Kernbereich der Tätigkeit der Masseur/medizinischen Bademeister berühren. Die Bestimmungen sind vielmehr durch Gemeinwohlinteressen gerechtfertigte Regelungen der Berufsausübung, die der Gesetzgeber auch auf untergesetzliche Normgeber delegieren durfte. Die Vertragspartner der insoweit für die Abrechnungserlaubnis maßgeblichen Rahmenverträge haben an die gesetzlichen Vorgaben angeknüpft, mit denen der Gesetzgeber für Physiotherapeuten einerseits und Masseur/medizinische Bademeister andererseits zwei völlig getrennte Ausbildungsberufe mit unterschiedlichen Ausbildungszielen, -inhalten und -dauer ausgestaltet hat.

*(Urteil vom 16.3.2017 - B 3 KR 24/15 R, SozR 4-2500 § 125 Nr 9, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; vergleiche auch die Parallelverfahren B 3 KR 14/16 R und B 3 KR 15/16 R)*

### 2. Fehlende Erfüllungsfiktion im Recht der Leistungserbringung

Zahlt ein Leistungsträger einem Leistungserbringer ohne Rechtsgrund eine Vergütung, die ein anderer Leistungsträger schuldet, gilt dessen Schuld nicht nach den Grundsätzen für Sozialleistungsberechtigte bei Erstattungsansprüchen zwischen Leistungsträgern als erfüllt.

Der Entscheidung lag ein Fall zugrunde, in dem ein Krankenhaus aufgrund einer Personenverwechslung Vergütung von einer nicht zuständigen Krankenkasse (Beigeladene) erhalten hatte. Das Krankenhaus zahlte die Vergütung an die Krankenkasse zurück und forderte sie erfolglos von der beklagten Krankenkasse, bei der die Patientin versichert war. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass dem klagenden Krankenhaus der geltend gemachte Anspruch gegenüber der beklagten Krankenkasse zusteht. Dagegen kann die beklagte Krankenkasse nicht mit Erfolg einwenden, dass die Zahlung durch die unzuständige Krankenkasse als Erfüllung einer Schuld der Beklagten gewirkt hätte. Die Grundsätze der Erfüllungsfiktion in § 107 SGB X sind nicht auf die Zahlung von Leistungsträgern wie der beigeladenen Krankenkasse an Leistungserbringer wie den Kläger (Krankenhaus) anzuwenden. Sie gelten nur in Dreiecksverhältnissen, in denen der (vor-)leistende Träger anstelle des letztlich verpflichteten Leistungsträgers einem Berechtigten Sozialleistungen erbringt.

*(Urteil vom 28.3.2017 - B 1 KR 15/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1300 § 107 Nr 7 vorgesehen)*

### 3. Beurlaubung bei stationärer Behandlung

Ein Krankenhaus darf einen Versicherten, dessen stationäre Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, nicht entlassen, sondern muss ihn für die zulässige Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung beurlauben, wenn dies wirtschaftlicher ist. Mit dieser Begründung hat das Bundessozialgericht entschieden, dass ein Krankenhaus für die Behandlung eines zunächst entlassenen und 10 Tage später erneut aufgenommenen Versicherten nicht Anspruch auf Vergütung für zwei Behandlungsfälle, sondern nur für einen - durch eine Beurlaubung unterbrochenen - Behandlungsfall hat. Die Vergütung ist also auf den Betrag beschränkt, der bei fiktivem wirtschaftlichem Alternativverhalten (Beurlaubung des Versicherten) angefallen wäre. Das Krankenhaus beurlaubt einen stationär behandelten Versicherten, wenn es in die Unterbrechung der Behandlung einwilligt

und vorsieht, ihn in einem überschaubaren Zeitraum zur Fortsetzung der Behandlung wieder aufzunehmen, ohne dass dessen Wiederaufnahme im Zeitpunkt der Unterbrechung bereits sicher feststehen muss. Eine solche Beurlaubung, mit der dem Versicherten die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung ermöglicht werden soll, ist auch rechtlich zulässig. Landesverträge können die Voraussetzungen der Beurlaubung stationär behandelter Versicherter nicht wirksam abweichend von Bundesrecht regeln.

*(Urteil vom 28.3.2017 - B 1 KR 29/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 109 Nr 61 vorgesehen)*

#### **4. Krankengeld: Zur Bedeutung nichtmedizinischer ärztlicher Fehleinschätzungen**

Ein Versicherter hatte nach dem bis 22. Juli 2015 geltenden Recht (§ 46 Satz 1 SGB V) Anspruch auf Krankengeld ab dem Folgetag der ärztlichen Feststellung seiner Arbeitsunfähigkeit (*seither beginnt das Versicherten zustehende Krankengeld kraft einer Gesetzesneuregelung bereits am Tag der Feststellung selbst*). Unterblieb eine solche rechtzeitige ärztliche Feststellung, weil der Vertragsarzt der Fehlvorstellung unterlag, die Arbeitsunfähigkeit könne krankengeldunschädlich auch noch rückwirkend im Nachhinein attestiert werden, kann dem Versicherten gleichwohl Krankengeld zustehen. In Fortentwicklung und Teilaufgabe früherer Rechtsprechung (*zum Beispiel BSGE 118, 52 = SozR 4-2500 § 192 Nr 7*) hat der 3. Senat entschieden, dass dies nicht allein bei medizinischen Fehleinschätzungen des Arztes gilt; der Versicherte darf vielmehr auch bei nichtmedizinisch, nämlich rechtlich begründeten, unrichtigen Ratschlägen des Arztes zum Bezug von Krankengeld nicht lediglich auf - wenig erfolgversprechende - Schadensersatzansprüche gegen den Arzt verwiesen werden. Es wäre unverhältnismäßig, Versicherten, die alle sonstigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, in solchen Fallkonstellationen das ihnen sonst gegebenenfalls bis zur Dauer von 78 Kalenderwochen zustehende Krankengeld zu versagen. Seinerseits muss der Versicherte aber alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare für die rechtzeitige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit getan haben, insbesondere muss ein rechtzeitiger persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben.

*(Urteil vom 11.5.2017 - B 3 KR 22/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 46 Nr 8 vorgesehen)*

#### **5. Hilfsmittel: Keine Versorgung von Kleinkindern mit einer Kopforthese**

Der 3. Senat hat in drei Fällen entschieden, dass die Kosten für die Versorgung von Säuglingen mit einer Kopforthese zur Behandlung einer Schädelasymmetrie beziehungsweise Schädeldeformation von den Krankenkassen nicht zu erstatten sind. Kopforthesen gehören grundsätzlich nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Zwar kann schweren Formen der Schädelasymmetrie nicht von vornherein jeder Krankheitswert abgesprochen werden; die Kopforthese ist aber untrennbar mit einer neuen Behandlungsmethode verbunden, die darauf zielt, das Wachstum eines Säuglingskopfes zu nutzen, um diesen mit Hilfe eines Helms in eine symmetrische Form zu bringen. Für diese Methode fehlt eine positive Bewertung des dafür zuständigen Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), die nach § 135 Absatz 1 SGB V erforderlich ist. Denn eine Behandlungsmethode ist im Vergleich zu einer herkömmlichen Therapie "neu", wenn sie hinsichtlich des medizinischen Nutzens, möglicher Risiken und in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit wesentliche, bisher nicht vom GBA geprüfte Änderungen aufweist, die sich insbesondere aus einer bisher nicht erprobten Wirkungsweise oder aus einer Änderung des Anwendungsgebietes ergeben können. Ein Ausnahmefall, in welchem eine Behandlung wegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung, eines Seltenheitsfalles oder eines Systemversagens auch ohne positive Bewertung des GBA ausnahmsweise zu gewähren ist, liegt bei einer Schädelasymmetrie nicht vor. Zudem können Betroffene auf die herkömmlich angewandte Lagerungs- und Physiotherapie zurückgreifen. Nach medizinischen Studien fehlen auch Anhaltspunkte dafür, dass eine unbehandelte Schädelasymmetrie andere schwerwiegende Erkrankungen verursachen könnte. Eine zeitnahe Bewertung innovativer Therapien durch den GBA wird erst erforderlich, wenn nach der vorhandenen

Studienlage hinreichende Aussicht auf eine positive Bewertung besteht. Daran fehlte es.

*(Urteile vom 11.5.2017 - B 3 KR 6/16 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 33 Nr 50 vorgesehen;*

*- B 3 KR 1/16 R; - B 3 KR 17/16 R)*

In einem weiteren Fall zur Kostenerstattung für eine selbst beschaffte Kopforthese hat der Senat entschieden, dass die dort gemessene Schädelasymmetrie des Klägers keinen (behandlungsbedürftigen) Krankheitswert erreicht und auch nicht das Maß an Relevanz, das für einen Anspruch auf medizinische Vorsorgeleistungen erforderlich ist. Die Revision führte dennoch zur Zurückverweisung an das Landessozialgericht, weil dessen Tatsachenfeststellungen nicht ausreichten, um zu beurteilen, ob sich ein Kostenerstattungsanspruch möglicherweise aus dem Eintritt einer Genehmigungsfiktion ergibt. Dazu muss das Landessozialgericht zunächst aufklären, ob sich der Kläger die Kopforthese erst nach Ablauf der Drei-Wochen-Frist selbst beschaffte, die das Gesetz den Krankenkassen zur Entscheidung einräumt. Denn die krankenversicherungsrechtliche Genehmigungsfiktion sowie der darauf beruhende Kostenerstattungsanspruch treten bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen auch ein, wenn eine Leistung begehrt wird, die zwar objektiv medizinisch nicht notwendig ist, die der Versicherte aber subjektiv als erforderlich ansehen durfte, weil die Leistung nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. Genehmigungsfiktion und Kostenerstattungsanspruch scheiden allerdings aus, wenn sich der Versicherte die Leistung selbst beschafft, bevor die der Krankenkasse gesetzlich eingeräumte Frist zur Entscheidung über den Leistungsantrag abgelaufen ist.

*(Urteil vom 11.5.2017 - B 3 KR 30/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 13 Nr 34 vorgesehen)*

*- vergleiche hierzu auch unter 7.*

## **6. Zahnärztliche Zahnreinigung**

Versicherte haben gegen ihre Krankenkasse keinen Anspruch auf zahnärztliche Zahnreinigung zur Entfernung weicher Zahnbeläge als nicht medizinische Vorgehensweise, da es im Kern um Maßnahmen geht, die grundsätzlich ein Versicherter selbst leisten kann. Auch behinderte Menschen, die zu einer selbstständigen Mundhygiene nicht in der Lage sind, haben keinen Anspruch auf diese Leistung. Zwar haben Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten, seit 2017 Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Hierzu hat der GBA aber bisher noch keine Richtlinien erlassen. Ohne solche Richtlinien können Versicherte nur die Kernleistungen beanspruchen, die sich auch ohne nähere Ausgestaltung durch Richtlinien unmittelbar aus dem Gesetz ergeben. Dazu zählt die regelmäßige Zahnreinigung, die über die Entfernung harter Zahnbeläge hinausgeht, nicht. Bei behinderungsbedingten Einschränkungen dieser Fähigkeit zur selbstständigen Durchführung der Zahnreinigung kommen Leistungen der Pflegeversicherung in Betracht. Die Zuordnung der Ansprüche Versicherter auf zahnärztliche Zahnreinigung zur Entfernung weicher Zahnbeläge zur Pflegeversicherung statt zur Krankenversicherung widerspricht weder UN-Konventions- noch Verfassungsrecht.

*(Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 30/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 27 Nr 29 vorgesehen)*

## **7. Naturalleistungsanspruch kraft Genehmigungsfiktion**

Krankenkassen müssen über Anträge von Versicherten unter anderem auf Krankenbehandlung (hier: Hautstraffungsoperation) zügig entscheiden. Entscheidet eine Krankenkasse nicht zeitgerecht, gilt die Genehmigung als erteilt, mit der Folge, dass dem Versicherten unmittelbar ein Anspruch auf Versorgung mit der Leistung zusteht. Voraussetzung ist, dass er die Leistung für erforderlich halten durfte und diese nicht



offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. Auch wenn dem Versicherten die Leistung bei rechtzeitiger Entscheidung der Krankenkasse materiell-rechtlich nicht zugestanden hätte, berechtigt das die Krankenkasse nicht zur Rücknahme der fingierten Genehmigung. Etwas anderes gilt nur, wenn die Voraussetzungen des Anspruchs auf die fingierte Genehmigung nicht erfüllt sind. Der Gesetzgeber will mit der fingierten Genehmigung mittellose Versicherte nicht sachwidrig gegenüber den Versicherten benachteiligen, die sich gleich nach der Genehmigung die Leistung selbst beschaffen (können), und ihnen nicht das wieder wegnehmen lassen, was mit einer rechtmäßig fingierten Genehmigung gewährt worden ist.

*(Urteil vom 7.11.2017 - B 1 KR 24/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

- vergleiche hierzu auch unter 5.

## **8. Behandlungsexperimente von Krankenhäusern**

Krankenhäuser können für die Implantation von Lungenvolumenreduktionsspulen (Coils) bei COPD keine Vergütung beanspruchen, wenn es sich um eine experimentelle, dem Qualitätsgebot nicht entsprechende Behandlungsmethode handelt und die Voraussetzungen grundrechtsorientierter Leistungsauslegung nicht erfüllt sind. Das gilt auch, wenn eine Vergütungsvereinbarung für eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB) besteht. Die NUB-Vereinbarung begründet kein schutzwürdiges Vertrauen auf einen Vergütungsanspruch. Sie regelt die Vergütungshöhe lediglich für den Fall, dass der Patient Anspruch auf die Behandlung hat, weder aber den Grund des Anspruchs noch die Vereinbarkeit der Therapie mit dem Qualitätsgebot.

*(Urteil vom 19.12.2017 - B 1 KR 17/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## **II. Pflegeversicherung**

### **1. Vergütungsabschläge bei Abwesenheit von Heimbewohnern**

Einen Schiedsspruch, mit dem eine Schiedsstelle Abschläge von der zu zahlenden Vergütung für Abwesenheitszeiten der Heimbewohner ab dem vierten Tag jeder Abwesenheit festsetzte, hat der 3. Senat nicht beanstandet. In den Rahmenverträgen zur stationären Pflege nach dem SGB XI sind Vergütungsabschläge ab dem vierten Tag jeder vorübergehenden Abwesenheit von Heimbewohnern zwingend vorzusehen, soweit der Pflegeplatz frei zu halten ist. Weitergehende Abschlagsvereinbarungen sind möglich, gesetzlich aber nicht zwingend vorgeschrieben. Die Schiedsstelle hat den ihr danach eingeräumten Beurteilungsspielraum nicht verkannt.

Zum Verfahrensrecht hat der Senat ausgeführt, dass eine Klage gegen einen Schiedsspruch nach § 76 SGB XI ohne Vorverfahren als Anfechtungsklage zulässig ist und Personen, die schon an zuvor gescheiterten Rahmenvertragsverhandlungen teilgenommen haben, nach bundesrechtlichen Vorschriften nicht gehindert sind, als Mitglied der dazu angerufenen Schiedsstelle für Pflegeeinrichtungen mitzuwirken. Eine Regelung in einer Landesschiedsstellenverordnung für Pflegeeinrichtungen, die die Beschlussfähigkeit der Schiedsstelle auch bei nicht vollzähliger Anwesenheit aller Mitglieder vorsieht und Beschlüsse durch die Mehrheit der anwesenden Mitglieder zulässt, ist mit Bundesrecht vereinbar, soweit allen Mitgliedern hinreichende Möglichkeiten zur Sitzungsteilnahme eingeräumt sind. Dies war im entschiedenen Fall gegeben.

*(Urteil vom 25.1.2017 - B 3 P 3/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3300 § 76 Nr 1 vorgesehen)*

### III. Künstlersozialversicherung

#### 1. Keine Künstlersozialabgabepflicht für den Auftritt professioneller (Eis-)Tanzsportler in TV-Shows

Die Klägerin war als ein Unternehmen, das Unterhaltungsshows produziert, von der beklagten Künstlersozialkasse zur Entrichtung von Künstlersozialabgabe für die in den TV-Shows "Let's Dance" und "Dancing on Ice" in den Jahren 2006 und 2007 mitwirkenden professionellen (Eis-)Tänzer herangezogen worden. Der 3. Senat hat entschieden, dass die Abgaben für diesen Personenkreis zu Unrecht erhoben worden sind und seine Rechtsprechung fortgesetzt, wonach nicht jeder, der am Unterhaltungsformat des sogenannten "Factual Entertainment" mitwirkt, automatisch Künstler im Sinne von § 2 Künstlersozialversicherungsgesetz ist. Die professionellen (Eis-)Tänzer präsentierten in den TV-Shows keine darstellende Tanzkunst, sondern übten (Eis-)Tanzsport im Rahmen eines Turniertanzwettbewerbs aus. Der Schwerpunkt der Unterhaltungsshows lag in der Inszenierung ihrer prominenten Tanzpartner.

*(Urteil vom 28.9.2017 - B 3 KS 1/17 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

#### 2. Keine Künstlersozialabgabepflicht für den Veranstalter des CSD in Berlin

Der Kläger ist als eingetragener Verein und Veranstalter des einmal jährlich in Berlin stattfindenden Christopher Street Day (CSD) von der beklagten Deutschen Rentenversicherung Bund im Rahmen einer Betriebsprüfung zur Künstlersozialabgabepflicht herangezogen worden. Die Vorinstanzen und das Bundessozialgericht haben entschieden, dass der Kläger kein nach § 24 Künstlersozialversicherungsgesetz abgabepflichtiges typisches Kunst- beziehungsweise Publizistik verwertendes Unternehmen mit dem Ziel von Öffentlichkeitsarbeit für sich oder Dritte betreibt. Der wesentliche Vereinszweck ist auf den Abbau von Vorurteilen und Diskriminierungen gegenüber Lesben, Schwulen, Trans-, Inter-, Bisexuellen und Transvestiten gerichtet. Die Inanspruchnahme von künstlerischen beziehungsweise publizistischen Leistungen einmal jährlich im Rahmen des den Aufzug durch die Innenstadt flankierenden Abendprogramms überschreitet nicht das Maß der unschädlichen, nur gelegentlichen Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz.

*(Urteil vom 28.9.2017 - B 3 KS 2/16 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

### IV. Rentenversicherung

#### 1. Keine Altersrente für schwerbehinderte Menschen ohne Inlandsbezug

Versicherte, die Altersrente für schwerbehinderte Menschen begehren (§ 236a SGB VI in Verbindung mit § 2 Absatz 2 SGB IX), haben (auch bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen) dann keinen Anspruch auf die Leistung, wenn zwar bei Beginn der Altersrente die gesundheitlichen Voraussetzungen einer Schwerbehinderung (Grad der Behinderung - GdB - von mindestens 50) vorliegen, es aber an einem "Inlandsbezug" fehlt.

Der Wortlaut der rentenrechtlichen Anspruchsnorm des § 236a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB VI verweist hinsichtlich der Schwerbehinderung auf § 2 Absatz 2 SGB IX. Die Schwerbehinderteneigenschaft nach § 2 Absatz 2 SGB IX wiederum erfordert neben der gesundheitlichen Voraussetzung eines GdB von wenigstens 50, dass der behinderte Mensch seinen Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder eine Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Geltungsbereich des SGB IX beziehungsweise in einem nach Europarecht oder Abkommensrecht gleichgestellten Gebiet hat. Sowohl im Schwerbehindertenrecht als auch im Rentenrecht geht es in diesem Zusammenhang insbesondere um die Möglichkeit der Integration des behinderten Menschen in den Arbeitsmarkt dieses Gebiets. Das war bei dem in Paraguay lebenden Kläger nicht der Fall, die Revision

des Klägers wurde deshalb vom 13. Senat zurückgewiesen.

*(Urteil vom 12.4.2017 - B 13 R 15/15 R, SozR 4-2600 § 236a Nr 4)*

## **2. Umzug in die neuen Bundesländer kann zu weniger Rente führen**

Der Umzug eines Versicherten von einem Wohnort in den alten Bundesländern nach Sachsen hatte zur Folge, dass sich dessen Altersrente verringerte. Der Versicherte war 1969 aus der Tschechoslowakei in die Bundesrepublik Deutschland geflüchtet und ist anerkannter Heimatvertriebener. Die in der Tschechoslowakei zurückgelegten Beitragszeiten wurden bei der Rentenberechnung wie in Deutschland zurückgelegte Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG) berücksichtigt. Nach dem Umzug erfolgte eine Neuberechnung des Altersrentenanspruchs auf Grundlage von § 48 Absatz 1 SGB X in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 6 Satz 1 Halbsatz 1 Buchstabe c des Fremdrenten und Auslandsrenten-Neuregelungsgesetzes (FANG). Dabei wurden für die FRG-Zeiten Entgeltpunkte (Ost) und der aktuelle Rentenwert (Ost) zugrunde gelegt, mit einem für den Versicherten im Ergebnis niedrigeren Rentenzahlbetrag als zuvor.

Der 13. Senat hat festgestellt, dass dies nicht zu beanstanden ist. Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass hieraus ein Grundrechtsverstoß folgt. Die Eigentumsgarantie des Artikel 14 Absatz 1 GG wird nicht verletzt, weil es sich bei der einschlägigen Vorschrift des FANG jedenfalls um eine zulässige Inhalts- und Schrankenbestimmung im Sinne des Artikel 14 Absatz 1 Satz 2 GG handelt. Auf Vertrauensschutz kann sich der Versicherte nicht berufen. In das Recht auf Freizügigkeit nach Artikel 11 Absatz 1 GG wird durch die Zugrundelegung von Entgeltpunkten (Ost) weder unmittelbar noch mittelbar eingegriffen. Auch ein Verstoß gegen europarechtliche Regelungen liegt nicht vor.

*(Urteil vom 12.4.2017 - B 13 R 12/15 R, SozR 4-5060 Art 6 § 4 Nr 4)*

## **3. Abschlagsfreie Altersrente nach Arbeitslosigkeit**

Zur Altersrente für besonders langjährig Versicherte entschied das Bundessozialgericht in zwei Fällen über die Berücksichtigung der Zeiten von Arbeitslosigkeit im Rahmen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Im ersten Fall hatte die Arbeitgeberin des Klägers das Arbeitsverhältnis gekündigt, weil sie in finanzielle Schwierigkeiten geraten war und durch Personalabbau die Insolvenz abzuwenden suchte. Zwei Monate später stellte sie dann aber doch den Insolvenzantrag. Im zweiten Fall erfolgte die Beendigung des Arbeitsverhältnisses einvernehmlich durch Aufhebungsvertrag gegen Zahlung einer Abfindung aufgrund gesundheitlicher Probleme des Klägers. Die von den Klägern jeweils beantragte Gewährung einer Altersrente für besonders langjährig Versicherte lehnte die Beklagte ab. Die Zeit der Arbeitslosigkeit aufgrund der Kündigung beziehungsweise des Aufhebungsvertrags könne bei der Berechnung der erforderlichen 540 Beitragsmonate nicht berücksichtigt werden, weil die Arbeitslosigkeit nicht durch eine Insolvenz bedingt gewesen sei. Widerspruch, Klage und Berufung der Kläger blieben erfolglos. Das Bundessozialgericht wies die Revisionen zurück. Eine "durch eine Insolvenz bedingte" Arbeitslosigkeit im Sinne des § 51 Absatz 3a Satz 1 Nummer 3 Teil 2 SGB VI erfordert eine verfahrensrechtlich durch die Insolvenzordnung gelenkte Tätigkeit. Maßnahmen vor Einleitung des Insolvenzverfahrens zur Abwehr einer erst für die Zukunft befürchteten Insolvenz (Fall 1) werden hiervon nicht erfasst. Erst recht gilt dies für die Beendigung der Beschäftigung aus sonstigen Gründen (Fall 2). Eine erweiternde Auslegung der Norm in dem Sinn, dass jede unfreiwillige und unverschuldete Beendigung der Beschäftigung zur Inanspruchnahme der abschlagsfreien Altersrente ausreichen könnte, ist weder mit dem Wortlaut der Norm noch ihrem engen Ausnahmecharakter als Regelung zur Missbrauchsabwehr vereinbar. Gegen dieses Verständnis bestehen auch keine verfassungsrechtlichen

Bedenken.

*(Urteile vom 17.8.2017 - B 5 R 8/16 R und B 5 R 16/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

#### **4. Altersrente mit Abschlag trotz Regress beim Haftpflichtversicherer?**

Versicherte, die nach einem Unfall mit Fremdverschulden eine vorzeitige Altersrente mit Abschlägen in Anspruch genommen haben, müssen bei Wechsel in eine nachfolgende Regelaltersrente (65 Jahre und älter) zumindest dann keine Abschläge durch einen abgesenkten Zugangsfaktor (unter 1) hinnehmen, wenn der Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers dem Rentenversicherungsträger die zuvor schädigungsbedingt in Anspruch genommene Altersrente vollständig erstattet hat.

Der Entscheidung des 13. Senats lag der Fall eines Versicherten zugrunde, der schädigungsbedingt bis Mai 2010 eine vorzeitige Altersrente mit Abschlägen bezog. Die ab Juni 2010 nachfolgende Regelaltersrente berechnete der Rentenversicherungsträger weiterhin unter Anwendung eines abgesenkten Zugangsfaktors (0,847 statt 1,0), obwohl der Haftpflichtversicherer die vorzeitig bezogene Rente dem Rentenversicherungsträger vollständig erstattet hatte.

Der Senat hat entschieden, dass der Abschlag zu Unrecht erfolgt ist. Die Rechtsgrundlage für eine Regelaltersrente ohne Abschläge ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus § 77 Absatz 3 Satz 3 Nummer 1 SGB VI, denn danach ist eine Erhöhung des monatlichen Zugangsfaktors nur vorgesehen, wenn die Rente nicht mehr vorzeitig in Anspruch genommen wird; ansonsten bleibt der frühere Zugangsfaktor maßgebend. Die Vorschrift ist aber entsprechend anzuwenden. Nach deren Regelungszweck soll insbesondere verhindert werden, dass die Versichertengemeinschaft durch vorzeitige Inanspruchnahme von Altersrenten zusätzlich belastet wird. Dies ist aber gerade bei einem Sachverhalt wie dem vorliegenden nicht der Fall.

*(Urteil vom 13.12.2017 - B 13 R 13/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

#### **5. Urlaubsabgeltung als Hinzuverdienst bei Rente wegen voller Erwerbsminderung**

Der 13. Senat hatte sich mit der Frage zu befassen, ob eine Urlaubsabgeltung als Hinzuverdienst bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung zu berücksichtigen ist.

Nach langer Erkrankung wurde der Klägerin vom Rentenversicherungsträger ab Januar 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt. Im Mai 2011 zahlte der Arbeitgeber der Klägerin eine Urlaubsabgeltung (vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses). Daraufhin berechnete der Rentenversicherungsträger die Rente ab 1. Mai 2011 neu und forderte für diesen Monat eine Erstattung, weil die Urlaubsabgeltung Arbeitsentgelt und damit als Hinzuverdienst im Sinne des § 96a Absatz 1 SGB VI in der bis 31.12.2012 maßgeblichen Fassung (alte Fassung) zu berücksichtigen sei.

Die Berechnung hat der Senat nicht beanstandet. Leistungen zur Urlaubsabgeltung sind Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV. Auch wenn sie grundsätzlich die Beendigung des Arbeitsverhältnisses voraussetzen, stehen sie nach ihrer Zweckbestimmung noch im Zusammenhang mit dem Beschäftigungsverhältnis. Darauf, ob die vorzeitige Urlaubsabgeltung zu Recht gezahlt worden ist, kommt es nicht an. Die von § 96a Absatz 1 SGB VI geforderte zeitlich-rechtliche Kongruenz beider Leistungen - Rente und Urlaubsabgeltung - lag ebenfalls vor. Zwar ist bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt insoweit eine wertende Betrachtung vorzunehmen. Diese führt jedoch in dem entschiedenen Fall unter Berücksichtigung des rechtlichen Charakters der Einnahme sowie des Sinns und Zwecks des Kongruenzprinzips des § 96a SGB VI alte Fassung ebenfalls zur Bejahung der Kongruenz.

*(Urteil vom 6.9.2017 - B 13 R 21/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2600, § 96a Nr 16 vorgesehen)*

## 6. Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht

Der Kläger, ein approbierter Tierarzt, arbeitet im veterinärmedizinischen Außendienst eines pharmazeutischen Unternehmens als wissenschaftlicher Mitarbeiter. Er ist Mitglied einer berufsständischen Kammer und zugleich Pflichtmitglied der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, zu der er einkommensbezogene Pflichtbeiträge zahlen muss. Den Antrag des Klägers auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht lehnte die beklagte Rentenversicherungsanstalt ab, weil es sich um keine berufsspezifische Tätigkeit als Tierarzt handele. Widerspruch und Klage blieben erfolglos. Auf die Berufung des Klägers hob das Landessozialgericht die erstinstanzliche Entscheidung und die angegriffenen Verwaltungsakte auf und verpflichtete die Beklagte, den Kläger ab Antragstellung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu befreien. Die hiergegen eingelegte Revision der Beklagten wies das Bundessozialgericht zurück. Das Landessozialgericht hat die konkret ausgeübte Tätigkeit zutreffend anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen des Baden-Württembergischen Landesrechts beurteilt, an deren Auslegung durch das Landessozialgericht der Senat gebunden ist. Ein von der Beklagten gefordertes weiteres (ungeschriebenes) Tatbestandsmerkmal, wonach die Tätigkeit, für die eine Befreiung begehrt wird, auch approbationspflichtig sein muss, ist § 6 Absatz 1 Satz 1 SGB VI nicht zu entnehmen. Die weiteren Voraussetzungen für eine Befreiung sind ebenfalls erfüllt.

*(Urteil vom 7.12.2017 - B 5 RE 10/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## V. Vertragsarztrecht

### 1. Festsetzung der Gesamtvergütung durch das Schiedsamt

Können sich die Verbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) nicht auf die Höhe der Gesamtvergütung einigen, entscheidet das paritätisch mit Vertretern beider Seiten und einem neutralen Vorsitzenden besetzte Schiedsamt. Dieses hat dieselben Gestaltungsmöglichkeiten wie die Vertragspartner, darf also auch Festlegungen treffen, die gesetzlich nicht vorgeschrieben, sondern nur als Option der Vertragspartner ausgestaltet sind. Deshalb war das Schiedsamt in Hamburg berechtigt, für das Jahr 2013 einen Zuschlag zu dem bundeseinheitlichen Orientierungswert festzusetzen.

Grundsätzlich werden die vertragsärztlichen Leistungen seit 2009 im gesamten Bundesgebiet mit einem einheitlichen Punktwert vergütet, der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) als sogenannter Orientierungswert vereinbart wird. Die Vertragspartner auf der regionalen Ebene können Zu- oder Abschläge auf diesen Orientierungswert vereinbaren, wenn sie das im Hinblick auf regionale Besonderheiten in der Kosten- und Versorgungsstruktur für geboten halten. Mit dieser Regelung hat der Gesetzgeber für die Zeit ab 2013 das Ziel verfolgt, den Spielraum der Vertragspartner auf regionaler Ebene zu stärken und diesen mehr Möglichkeiten zu geben, die Versorgung auch über das Vergütungsniveau zu steuern.

Das Schiedsamt in Hamburg hatte von dieser Option Gebrauch gemacht und einen Zuschlag auf den Orientierungswert festgelegt, weil die für vertragsärztliche Praxen relevanten Kostenfaktoren (Mieten, Gehälter) in Hamburg weit vom Bundesdurchschnitt abweichen. Das Schiedsamt in Bayern hatte einen entsprechenden Antrag der KÄV abgelehnt, weil in diesem Bundesland keine so gravierenden Abweichungen von den Verhältnissen im gesamten Bundesgebiet zu beobachten seien.

Der 6. Senat hat beide Entscheidungen im Grundsatz gebilligt, weil sie sich im Rahmen der dem Schiedsamt zustehenden Gestaltungsfreiheit halten. Dem Einwand der Krankenkassen, ein Zuschlag auf den

bundeseinheitlichen Orientierungswert laufe dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität zuwider, ist der Senat nicht gefolgt. Wenn der Gesetzgeber ein System von regionalen Zu- und Abschlägen auf einen bundeseinheitlichen Wert vorgibt, impliziert das, dass die Kosten- und Versorgungsstrukturen in einigen KÄV-Bereichen zu höheren und in anderen zu niedrigeren Punktwerten als dem bundeseinheitlichen Orientierungswert führen können. Deshalb müssen die Punktwerte im Bundesgebiet insgesamt nicht zwangsläufig höher als der Orientierungswert ausfallen, wenn in einem KÄV-Bereich ein Zuschlag vereinbart wird.

Das Instrument der Zu- und Abschläge darf für das Jahr 2013 jedoch - anders als das Schiedsamt in Bayern gemeint hat - nicht nur zur Berücksichtigung von Kostenveränderungen zwischen den Jahren 2011 auf 2012 genutzt werden; auch Veränderungen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt, die über die Jahre gewachsen sind, dürfen einbezogen werden. Das Schiedsamt in Bayern muss unter diesem Aspekt noch einmal über die Festsetzung eines Zuschlags für 2013 entscheiden, weil es sich auf einen Vergleich nur der beiden letzten Jahre beschränkt hatte.

*(Urteile vom 10.5.2017 - B 6 KA 5/16 R, SozR 4-2500 § 87a Nr 4, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen (Hamburg) und B 6 KA 14/16 R, SozR 4-2500 § 87a Nr 4 (Bayern))*

## **2. Mindestpatientenzahlen als Voraussetzung für die Teilnahme eines Arztes an strukturierten Behandlungsprogrammen**

Die KÄV hatte die Genehmigung zur Teilnahme eines Arztes an einem strukturierten Behandlungsprogramm (sogenannte Disease-Management-Programme - DMP), das die Behandlung von Diabetikern zum Gegenstand hatte, mit der Begründung zurückgenommen, dass dieser weniger als 250 Patienten mit dieser Erkrankung im Quartal behandelt habe. Die Gesamtvertragspartner (KÄV und deren Vertragspartner auf Krankenkassenseite) hatten entsprechende Mindestpatientenzahlen vereinbart. Diese Vereinbarung war nach der Entscheidung des 6. Senats des Bundessozialgerichts rechtswidrig, sodass dem Arzt die Teilnahme nicht versagt werden durfte.

Zwar darf die Teilnahme eines Arztes an DMP im Grundsatz auch davon abhängig gemacht werden, dass er eine Mindestzahl von Patienten mit der entsprechenden chronischen Krankheit behandelt ("Mindestmenge"). Schließlich ist es Ziel der Einführung von DMP, die Qualität der Behandlung von Patienten mit chronischen Krankheiten durch verbindliche und aufeinander abgestimmte Behandlungs- und Betreuungsprozesse zu verbessern. Voraussetzung für die Vereinbarung von Mindestpatientenzahlen ist aber, dass nach wissenschaftlichen Maßstäben ein Zusammenhang zwischen Behandlungszahlen und -qualität wenigstens wahrscheinlich ist. Die Vereinbarung darf also nicht allein dem Ziel dienen, die Zahl der teilnehmenden Ärzte aus anderen Gründen zu begrenzen. Weil es bisher keine Studien gibt, die für einen Zusammenhang zwischen Behandlungszahlen und Qualität bezogen auf die ambulante Behandlung des Diabetes sprechen, konnte die getroffene Vereinbarung zu den Mindestpatientenzahlen keinen Bestand haben.

*(Urteil vom 29.11.2017 - B 6 KA 32/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## **3. Sonderbedarfszulassung von Psychotherapeuten**

Auch in Planungsbereichen mit einem hohen Grad der Überversorgung haben Psychotherapeuten einen Anspruch auf Sonderbedarfszulassung, wenn der Bedarf bezogen auf das Therapieverfahren (Richtlinienverfahren), das der Therapeut anbietet, tatsächlich nicht gedeckt ist. Für die Beurteilung der realen Versorgungslage kommt neben den Wartezeiten der Patienten auf einen Termin auch der Frage Bedeutung zu, in welchem Umfang die Krankenkassen die Behandlung durch nicht zugelassene Psychotherapeuten im Wege der Kostenerstattung übernehmen.

Der für die Erteilung der Sonderbedarfszulassung zuständige Berufungsausschuss hatte den Antrag des klagenden Psychotherapeuten im Wesentlichen mit Blick auf den hohen Grad der Überversorgung mit Psychotherapeuten im Planungsbereich (hier: Berlin) abgelehnt. Einen besonderen Versorgungsbedarf im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie habe der Kläger nicht belegt. Das Bundessozialgericht hat die Entscheidungen der Vorinstanzen bestätigt, nach der der Berufungsausschuss den Antrag nicht mit dieser Begründung hätte ablehnen dürfen. Insbesondere mit Blick auf die vom Kläger geltend gemachten langen Wartezeiten für eine Behandlung und einen hohen Anteil von Behandlungen durch nicht zugelassene Psychotherapeuten im Wege der Kostenerstattung hätte der Berufungsausschuss Ermittlungen zum Versorgungsbedarf durchführen müssen.

*(Urteil vom 28.6.2017 - B 6 KA 28/16 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

#### **4. Keine Schadensersatzansprüche nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb zwischen Vertragsärzten**

Die Vorschriften zu Schadensersatz- und Unterlassungsansprüchen nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) gelten grundsätzlich nicht im Verhältnis von Vertragsärzten untereinander. Ausnahmen sind allein zur Vermeidung verfassungsrechtlich nicht hinnehmbarer Rechtsschutzdefizite erforderlich.

Klägerin war eine aus drei Nephrologen bestehende Berufsausübungsgemeinschaft, die ein Dialysezentrum betreibt. Sie hat Unterlassungs-, Auskunfts- und Schadensersatzansprüche gegenüber einem Arzt geltend gemacht, der in der Nähe ihres Dialysezentrums eine Nebenbetriebsstätte betreibt. Zur Begründung hat die Klägerin geltend gemacht, dass für die Nebenbetriebsstätte des Konkurrenten die erforderliche Genehmigung der KÄV nicht vorliege.

Das Bundessozialgericht hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Die auf Vorschriften des UWG gestützten Ansprüche stehen der Klägerin nicht zu. Die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu den Vertragsärzten richten sich nach den entsprechenden Bestimmungen im Vierten Kapitel des SGB V. Soweit nach den in ständiger Rechtsprechung entwickelten vertragsarztrechtlichen Grundsätzen kein Drittschutz gegenüber der als rechtswidrig angesehenen Begünstigung eines Konkurrenten geltend gemacht werden kann, kann ein abweichendes Ergebnis auch nicht über die entsprechende Anwendung von Vorschriften des UWG erreicht werden. Nicht die Vorschriften des UWG, sondern die vertragsarztrechtlichen Bestimmungen sollen die Leistungserbringung im Geltungsbereich des SGB V steuern.

*(Urteil vom 15.3.2017 - B 6 KA 35/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

#### **5. Verwertung von Anstellungsgenehmigungen eines Medizinischen Versorgungszentrums in der Insolvenz**

Einem in Rechtsform der GmbH organisierten Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), das ausschließlich angestellte Ärztinnen und Ärzte beschäftigte, entzog der Berufungsausschuss im Juli 2009 die Zulassung. Ende Juni 2012 stellte das MVZ den Betrieb vollständig ein. Die angestellten Ärztinnen und Ärzte waren zu diesem Termin gekündigt worden. Zuvor war bereits das Insolvenzverfahren über das Vermögen der Betreibergesellschaft eröffnet worden. Im August 2012 beantragte der Insolvenzverwalter der Betreibergesellschaft, die Anstellungsgenehmigungen für die ehemals angestellten Ärztinnen und Ärzte in Zulassungen umzuwandeln. Ziel war es, die Anstellungsgenehmigungen zugunsten der Insolvenzmasse zu verwerten. Der Berufungsausschuss entsprach dem Umwandlungsantrag.

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass der Berufungsausschuss dem Umwandlungsbegehren des Insolvenzverwalters nicht hätte stattgeben dürfen. Anträge eines MVZ auf Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Zulassung können nur gestellt werden, solange das MVZ zugelassen ist. Das war hier nach



der vollständigen und endgültigen Einstellung des Praxisbetriebes nicht mehr der Fall, weil das MVZ hierdurch die Zulassung infolge Auflösung verloren hatte.

Die Grundrechte der ehemals angestellten Ärztinnen und Ärzte zwingen nicht dazu, eine Umwandlung der Anstellungsgenehmigungen gleichwohl zu ermöglichen. Vertragsärzte, die auf ihre Zulassung verzichten, um in einem MVZ tätig zu werden, und sich die Möglichkeit einer Rückkehr in ihren Zulassungsstatus sichern wollen, sind gehalten, geeignete vertragliche Regelungen mit dem MVZ als ihrem Arbeitgeber zu treffen.

Im Übrigen war der Insolvenzverwalter grundsätzlich nicht kraft seines Amtes berechtigt, die Umwandlung der Arztanstellungen in Zulassungen zu beantragen. Das Antragsrecht fällt - ebenso wie die Zulassung selbst - nicht in die Insolvenzmasse.

*(Urteil vom 11.10.2017 - B 6 KA 27/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## **6. Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen**

Psychologische Psychotherapeuten erbringen hauptsächlich Leistungen, für die ein Antrags- und Genehmigungserfordernis besteht. Die Höhe der Vergütung dieser Leistungen war verschiedentlich Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen. Dabei hatte das Bundessozialgericht stets betont, dass es den Psychologischen Psychotherapeuten bei voller Praxisauslastung möglich sein muss, ein vergleichbares Honorar wie fachärztliche Arztgruppen im unteren Einkommensbereich zu erzielen. Die Grundzüge der Bewertung dieser Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) legt der Bewertungsausschuss (BewA) fest. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2012 hat der erweiterte BewA (EBewA) am 22. September 2015 rückwirkend eine höhere Bewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen beschlossen. Der Bewertung dieser Leistungspositionen lagen Personalkosten in Höhe von 3.948 Euro zugrunde. Dieser Betrag war empirisch für psychotherapeutische Praxen mit einem Umsatz von 83.000 Euro und darüber aus einer Kostenstrukturanalyse des Statistischen Bundesamtes ermittelt worden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts muss einer vollausgelasteten psychotherapeutischen Praxis die Beschäftigung einer Praxisangestellten (Hilfskraft) im Umfang einer halben Stelle möglich sein. Als Personalkosten für eine sozialversicherungspflichtige Halbtagskraft hat der EBewA bei seinen Berechnungen einen Betrag in Höhe von 14.933 Euro angesetzt (sogenannte normative Kosten). Die Differenz zwischen dem empirisch ermittelten und dem normativen Personalkostenansatz floss in die Bewertung von gesonderten Strukturzuschlägen (GOP 35251, 35252, 35253 EBM-Ä) ein. Diese sind abrechenbar, wenn eine psychotherapeutische Praxis mit einem vollen Versorgungsauftrag mindestens eine Punktmenge für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen abrechnet, die einer hälftigen Vollaustattung entspricht. Für Psychotherapeuten mit einem hälftigen Versorgungsauftrag reduziert sich die Mindestpunktzahl entsprechend.

Das Bundessozialgericht hat die grundlegenden strukturellen Entscheidungen des EBewA im Beschluss vom 22. September 2015 gebilligt, die empirischen Personalkosten in die Bewertung der Gebührenordnungspositionen der psychotherapeutischen Leistungen einzubeziehen und die darüber hinausgehenden normativen Personalkosten mit einer Strukturpauschale abzugelten. Auch bei dieser Konstruktion ist gewährleistet, dass ein voll ausgelasteter Psychotherapeut über sein Honorar die Kosten für eine sozialversicherungspflichtige Hilfskraft mit einer halben Stelle erhält. Der Senat hat auch die Punktzahlgrenzen für die Abrechnung der Zuschlagsziffern als rechtmäßig angesehen und eine ungerechtfertigte Bevorzugung der Praxen mit hälftigem Versorgungsauftrag verneint. Dass mit dieser Regelung Anreize gesetzt werden, einen vorhandenen vollen oder hälftigen Versorgungsauftrag tatsächlich auszufüllen, ist zulässig und sachgerecht.



Korrekturbedarf hat der Senat allerdings bei der Ermittlung des Einkommens der Vergleichsgruppe gesehen. Der Senat hat klargestellt, dass eine Bereinigung der Vergleichserträge nur begrenzt möglich ist und keine sachlich prägenden Leistungen erfassen darf. Vom Umfang her ist eine Leistung immer dann bereits prägend, wenn aus ihr 5 % des Durchschnittshonorars der Fachgruppe generiert wird. Die Bereinigung um nicht prägende Leistungen darf darüber hinaus nicht mehr als 5 % des Gesamthonorars ausmachen. Diese Grenze wurde im Beschluss des EBewA nicht vollständig beachtet. Geringfügiger Änderungsbedarf besteht auch bei der Festsetzung der normativen Personalkosten, deren Datengrundlage sich durch Tarifierhöhungen zum 1. April 2012 geändert hat.

*(Urteile vom 11.10.2017 - B 6 KA 35/17 R, B 6 KA 36/17 R und B 6 KA 37/17 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

## VI. Unfallversicherung

### 1. Bronchialkarzinom als Berufskrankheit auch für Raucher

Die Klägerin beehrte als Witwe ihres verstorbenen Ehemanns die Anerkennung eines Bronchialkarzinoms als Berufskrankheit (BK) nach der BK Nr. 1103 (Erkrankungen durch Chrom).

Der Versicherte war als Schweißer einer Chromatexposition von 307,51 Chrom-VI-Jahren ausgesetzt, zudem rauchte er 30 Jahre lang zumindest 20 Zigaretten täglich. Nachdem er an einem Bronchialkarzinom erkrankte, lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK Nr. 1103 ab. Während das Sozialgericht der Klage stattgegeben hat, hat das Landessozialgericht die Klage abgewiesen. Die Chrombelastung habe zwar mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als naturwissenschaftliche (Mit)Ursache dazu beigetragen, dass der Versicherte im Alter von 52 Jahren an einem Bronchialkarzinom erkrankt sei. Der Zusammenhang zwischen Chrom-VI und Lungenkrebs sei durch Studien belegt, wobei sich eine Verdopplung des Lungenkrebsrisikos schon bei einer Dosis von 300 Chromatjahren ergebe. Die Bewertung der naturwissenschaftlichen Ursachen ergebe aber, dass die versicherte Chrom-VI-Einwirkung neben dem Zigarettenrauch als rechtlich wesentliche (Mit)Ursache für die Bronchialkrebserkrankung ausscheide, weil der langjährige Nikotinkonsum ein zehnfach erhöhtes Lungenkrebsrisiko begründe. Die Revision war im Sinne der Zurückverweisung an das Landessozialgericht begründet. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass das Landessozialgericht den Ursachenzusammenhang zwischen der gefährdenden Einwirkung durch Chrom und dem Bronchialkarzinom zu Recht bejaht habe. Das Landessozialgericht ist bei der naturwissenschaftlichen Kausalitätsprüfung (Prüfung auf der sogenannten "ersten Stufe") nicht von einem offenkundig falschen medizinischen Erfahrungssatz ausgegangen, als es einen Grenzwert von 300 Chrom-VI-Jahren annahm. Zu Unrecht hat das Landessozialgericht aber die rechtliche Wesentlichkeit dieser Ursache für den eingetretenen Erfolg verneint, weil die Einwirkungen durch Nikotinrauch ein statistisch höheres Erkrankungsrisiko für die Krebserkrankung des Versicherten dargestellt hätten. Im Rahmen der zweiten Stufe der Wesentlichkeitsprüfung kann nicht das jeweilige Erkrankungsrisiko rein mathematisch gegenüber gestellt und ziffernmäßig abgewogen werden. Die Wesentlichkeit einer (Mit)Ursache als reine Rechtsfrage beurteilt sich vielmehr nach dem Schutzzweck der Norm. Die BK Nr. 1103 soll vor Erkrankungen durch betriebliche Chrombelastungen schützen, wobei der Ordnungsgeber selbst gerade keinen Schwellenwert für die Belastung festgeschrieben hat. Dies zeigt, dass Chrom von ihm auch niedrighochschwellig als gefährlich eingestuft wird. In der gesetzlichen Unfallversicherung wird der Versicherte zudem in dem gesundheitlichen Zustand geschützt, in dem er mit dem gefährdenden Stoff konfrontiert wird. Wird ein naturwissenschaftlicher Kausalzusammenhang zwischen einer beruflichen Einwirkung und einer Erkrankung festgestellt, kann die rechtliche Wesentlichkeit dieser Einwirkung nicht

bereits deshalb verneint werden, weil eine außerberufliche Einwirkung - hier das Rauchen - ebenfalls geeignet war, die Erkrankung des Versicherten hervorzurufen. Dies würde die Wertentscheidung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) unterlaufen, nach der von der generellen Eignung von Chrom zur Verursachung bestimmter Erkrankungen auszugehen ist.

*(Urteil vom 30.3.2017 - B 2 U 6/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-5671 Anl 1 Nr 1103 Nr 1 vorgesehen)*

## **2. Kein Unfallversicherungsschutz beim Besuch einer Hotelbar im Anschluss an betriebliche Veranstaltung**

Zu entscheiden war, ob der Kläger bei einem Treppensturz im Anschluss an eine betriebliche Veranstaltung um 0.45 Uhr morgens einen Arbeitsunfall erlitten hat. Der Kläger war bei einer Versicherung als Außendienstmitarbeiter beschäftigt, die einen sogenannten "Tag des Vertriebs" durchführte. Auf Einladung der Arbeitgeberin fand unter anderem eine Abendveranstaltung mit Programm und Abendessen statt. Das Veranstaltungsprogramm, das Einladungsschreiben an die Außendienstmitarbeiter und die entsprechende E-Mail an die Mitarbeiter des Innendienstes sahen kein weiteres geselliges Beisammensein nach dem Abendessen vor. Das Lokal schloss um 24 Uhr. Der Kläger sowie weitere Führungskräfte und Mitarbeiter suchten deshalb die Bar eines Hotels auf, um den "Tag des Vertriebs" - wie bei derartigen Veranstaltungen üblich - ausklingen zu lassen. Der Vorgesetzte fuhr nach Hause, ohne zuvor andere Beschäftigte mit der Durchführung des Ausklangs beauftragt oder ihn informell organisiert zu haben. Die Besucher der Hotelbar standen in kleinen Gruppen bei Getränken zusammen und unterhielten sich. Der Kläger ging gegen 0.45 Uhr zur Toilette und stürzte auf der Treppe. Er wurde bewusstlos aufgefunden. Aufgrund der erlittenen Hirnschädigung fiel der Kläger in ein Wachkoma. Die Beklagte lehnte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Während das Sozialgericht einen versicherten Arbeitsunfall festgestellt hat, hat das Landessozialgericht dieses Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Das Bundessozialgericht hat die durch die Ehefrau und Tochter des nunmehr verstorbenen Klägers fortgeführte Revision zurückgewiesen. Bei der Verrichtung zum Zeitpunkt des Unfalls stand der Verletzte nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, denn durch das Gespräch kurz nach Mitternacht in erheblich alkoholisiertem Zustand mit zwei Arbeitskollegen in der Bar des Hotels erfüllte er zu dieser Zeit an diesem Ort keine (von der Arbeitgeberin erzwingbare) Haupt- oder Nebenpflicht aus seinem Arbeitsverhältnis als Außendienstmitarbeiter. Das Gespräch in der Hotelbar diente der Pflege kollegialer Beziehungen und der Förderung eines angenehmen Betriebsklimas. Dies genügt für sich allein jedoch nicht, um entsprechende Gespräche dem versicherungsrechtlich geschützten Bereich zuzurechnen. Das Ende des gemeinsamen Abendessens in dem zuvor andernorts besuchten Speiselokal und der damit beendete "Tag des Vertriebs", die Abreise mehrerer Teilnehmer und der Übergang in die Bar des Hotels bewirkten eine deutlich wahrnehmbare Zäsur, sodass sich (noch) versichertes Abendessen und unversicherter Barbesuch ohne Weiteres voneinander trennen lassen. Bei dem Zusammensein in der Bar handelte es sich auch nicht um eine betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung, weil dieses schon nicht "im Einvernehmen" mit der Unternehmensleitung stattfand. Schließlich war der Verletzte auch nicht durch die Umstände einer Dienstreise einer besonderen Gefährdung ausgesetzt. Hieran fehlt es in der Regel, wenn der Geschäftsreisende bei der Freizeitgestaltung, insbesondere am Abend, etwa bei dem Besuch von Vergnügungsstätten verunglückt.

*(Urteil vom 30.3.2017 - B 2 U 15/15 R)*

## **3. Kein Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit bei symptomloser Borrelieninfektion**

Bei dem Kläger, der als forstwirtschaftlicher Unternehmer unfallversichert ist, ist eine Borrelieninfektion nachgewiesen. Er begehrt deshalb die Feststellung einer Lyme-Borreliose als Berufskrankheit nach der BK Nr. 3102 ("Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten"). Die Beklagte verneinte das Vorliegen einer

BK Nr. 3102. Widerspruch, Klage und Berufung blieben ebenso ohne Erfolg wie die Revision des Klägers. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung einer Lyme-Borreliose als BK Nr. 3102 hat, weil er nicht an einer Krankheit im Sinne des § 9 Absatz 1 Satz 1 SGB VII leidet. Dahinstehen konnte, ob das Landessozialgericht zu Recht für die "Einwirkung", die im Vollbeweis vorliegen muss, hat ausreichen lassen, dass der Kläger - ohne konkreten Nachweis von Zeckenbissen gerade bei der versicherten Tätigkeit - als Forstwirt generell "einem erhöhten Risiko für Borreliose" ausgesetzt war. Die symptomlose Borrelieninfektion allein lässt sich jedenfalls nicht unter den Krankheitsbegriff des § 9 Absatz 1 Satz 1 SGB VII subsumieren. Auch im BK-Recht ist unter Krankheit ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand zu verstehen. Doch kommt nicht schon jeder körperlichen Regelwidrigkeit (hier: Vorhandensein von Antikörpern gegen *Borrelia burgdorferi*) ein Krankheitswert im Rechtssinne zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird (funktioneller Krankheitsbegriff). Ausgehend von diesem normativ-funktionellen Krankheitsbegriff reicht die bloße Aufnahme schädigender Substanzen in den Körper allein nicht aus. Vielmehr ist es grundsätzlich notwendig, dass diese Einwirkung über zunächst rein innerkörperliche Reaktionen oder Strukturveränderungen hinaus zu (irgend)einer Funktionsstörung führt. Soweit das Bundessozialgericht bei nachgewiesener Infektion mit dem HI-Virus vom Vorliegen einer BK ausgegangen ist, war maßgebend, dass es nach einer HIV-Infektion meist zu ersten Krankheitszeichen (zum Beispiel Fieber, Nachtschweiß, Abgeschlagenheit, Hautausschlägen, Gelenkschmerzen und so weiter) kommt, während die Infektion mit *Borrelia burgdorferi* typischerweise symptomlos verläuft. Die Mehrzahl der Menschen mit dem Nachweis borrelienspezifischer Antikörper erkrankt nicht an Borreliose, weil es ihrer Immunabwehr - wie hier - gelingt, die Infektion erfolgreich zu bekämpfen.

*(Urteil vom 27.6.2017 - B 2 U 17/15 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

#### **4. Sturz einer selbstständigen Friseurmeisterin beim Waschen von Geschäftswäsche in der eigenen Wohnung ist Arbeitsunfall**

Die Klägerin ist selbstständige Friseurmeisterin und als Unternehmerin bei der Beklagten versichert. Ihren Friseursalon betreibt sie im Erdgeschoss eines Gebäudes. Im Obergeschoss liegt die Privatwohnung mit einem separaten Waschraum, den die Klägerin sowohl für die private Wäsche als auch für die Wäsche aus dem Friseursalon nutzt. Die Geschäftswäsche wird, weil sich an ihr viele Haare und Färbemittel befinden, getrennt von der Privatwäsche gewaschen. Am Unfalltag knickte die Klägerin im Wohnungsflur ihrer Privatwohnung vor dem Waschraum mit dem rechten Fuß um, als sie sich auf dem Weg zum Waschraum befand, um Geschäftswäsche aus der Waschmaschine zu holen und diese zum Trocknen aufzuhängen. Die Beklagte lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab, weil die Klägerin in ihrer Privatwohnung gestürzt sei. Die Klage hatte vor dem Sozialgericht und Landessozialgericht Erfolg. Die Revision der Unfallkasse wies der 2. Senat mit der Begründung zurück, dass die Klägerin einen Arbeitsunfall erlitten hat, als sie im Wohnungsflur umknickte. Sie beabsichtigte, Geschäftswäsche aus der Waschmaschine zu holen und befand sich dabei auf einem versicherten Betriebsweg. Wie der Senat bereits entschieden hatte, greift die für die Frage des Versicherungsschutzes auf Betriebswegen bestehende Grenzziehung an der Außentür eines Wohngebäudes nicht, wenn sich die Wohnung des Versicherten und seine Arbeitsstätte im selben Haus befinden. Entscheidend für den Versicherungsschutz ist dann aber nicht der konkrete Umfang der tatsächlichen, objektiven (betrieblichen oder privaten) Nutzung des Wohnungsflurs, in dem sich der Unfall ereignete. Ob ein Weg im unmittelbaren Unternehmensinteresse zurückgelegt wird und deswegen im sachlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit steht, bestimmt sich vielmehr nach der objektivierten Handlungstendenz des Versicherten im Unfallzeitpunkt. Entscheidend ist daher, welche konkrete Verrichtung mit welchem Zweck die Klägerin in dem Moment des Unfalls ausübte. Das Handeln der Klägerin war auf die Erfüllung des gesetzlichen

Versicherungstatbestands als Unternehmerin/Friseurmeisterin im Sinne des § 3 SGB VII gerichtet, denn das Waschen von Geschäftstextilien gehört zu den Aufgaben, die im Interesse des Unternehmens liegen. Das Bundessozialgericht hat klargestellt, dass es künftig als maßgebliches Kriterium bei Unfällen in den "eigenen vier Wänden" die objektivierte Handlungstendenz zu Grunde legen wird. Dies schließt indes nicht aus, dass zum Zwecke einer Objektivierung auch der konkrete Ort und der Zeitpunkt des Unfallgeschehens, sowie dessen Zweckbestimmung als Indiz berücksichtigt werden (Beispiel: Sturz im privaten Weinkeller weit nach Mitternacht).

*(Urteil vom 31.8.2017 - B 2 U 9/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## VII. Arbeitsförderung

### 1. Anwartschaftszeit

Personen, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen, sind dann versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung, wenn sie unmittelbar vor Beginn des Rentenbezugs versicherungspflichtig waren oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III hatten. Der 11. Senat hat entschieden, dass das Kriterium der Unmittelbarkeit auch dann erfüllt ist, wenn zwischen dem Bezug beider Leistungen ein Zeitraum von mehr als einem Monat liegt. Der in § 26 Absatz 2 SGB III geregelte unbestimmte Begriff der "Unmittelbarkeit" ist entgegen der Verwaltungspraxis der Bundesagentur für Arbeit nicht allein zeitlich im Sinne einer Höchstdauer zu verstehen. Vielmehr ist er in einen sachlichen Zusammenhang zu stellen: Zweck der Regelung ist der Schutz von Personen, die trotz Nichtbeschäftigung bereits zuvor einen hinreichenden Bezug zum System der Arbeitslosenversicherung hatten und die beschäftigt wären, stünden nicht besondere Umstände dem Bezug von Erwerbseinkommen entgegen. Ein Ausschluss aus der Arbeitslosenversicherung ist nur dann gerechtfertigt, wenn Umstände den Schluss zulassen, die Betroffenen hätten sich von der Arbeitslosenversicherung abgekehrt. Auf die Lücke zwischen dem Ende des Arbeitslosengeldbezugs und dem Beginn des Rentenbezugs hatten Leistungsbeziehende jedoch keinen Einfluss; diese war rentenrechtlich vorgegeben und ist zwischenzeitlich durch Einfügung von § 101 Absatz 1a SGB VI zum 14. Dezember 2016 geschlossen.

*(Urteil vom 23.2.2017 - B 11 AL 3/16 R, SozR 4-4300 § 26 Nr 8, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen)*

### 2. Sperrzeit

In mehreren Revisionsverfahren hat sich der 11. Senat mit dem Eintritt einer Sperrzeit befasst. Gemäß § 144 SGB III alte Fassung beziehungsweise § 159 SGB III ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Dauer der Sperrzeit, wenn sich die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer ohne wichtigen Grund versicherungswidrig verhält.

Versicherungswidrig verhalten sich Personen, wenn sie ihre zuvor mit der Agentur für Arbeit individuell im Rahmen einer Eingliederungsvereinbarung vereinbarten Eigenbemühungen - vorliegend eine bestimmte Anzahl von Bewerbungen - nicht nachweisen. Dies setzt allerdings voraus, dass in einer solchen Eingliederungsvereinbarung Eigenbemühungen und deren Nachweise konkret beschrieben sind und im Austausch dazu auch die Agentur für Arbeit vermittlungsunterstützende Leistungen - wie die Übernahme von Bewerbungskosten, Fahrtkosten zu Vorstellungsgesprächen - zusagt. Fehlt es hieran, fehlt regelmäßig die Grundlage für eine Sperrzeitentscheidung mit der Folge, dass die Behörde die Bewilligung von Arbeitslosengeld nicht aufheben darf. Dies traf in einem der entschiedenen Verfahren zu (B 11 AL 5/16 R); im anderen wahrte die Eingliederungsvereinbarung das Austauschverhältnis.

*(Urteile vom 4.4.2017 - B 11 AL 5/16 R, SozR 4-4300 § 37 Nr 1, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; B 11 AL 19/16 R, SozR 4-4300 § 144 Nr 25)*

Versicherungswidriges Verhalten liegt zudem vor, wenn Arbeitslosigkeit auf einer vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführten Arbeitsaufgabe beruht. Eine Sperrzeit tritt jedoch nicht ein, wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Rahmen eines Altersteilzeitvertrages ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in ein befristetes Arbeitsverhältnis umwandeln und sie zu diesem Zeitpunkt objektiv ausreichend belegbar beabsichtigen, nach Fristablauf eine mit Abschlägen behaftete vorzeitige Altersrente in Anspruch zu nehmen, anstatt sich bis zum Beginn der abschlagsfreien Altersrente arbeitslos zu melden. Die Vereinbarung von Altersteilzeit ist gesetzgeberisch gewollt und stellt einen wichtigen Grund im Sinne des Sperrzeitenrechts dar. Ein nach diesem Zeitpunkt gefasster Entschluss, sich doch vor dem Bezug der Altersrente zunächst arbeitslos zu melden, ist unbeachtlich.

*(Urteil vom 12.9.2017 - B 11 AL 25/16 R, SozR 4-4300 § 159 Nr 3; Urteil vom 12.10.2017 - B 11 AL 17/16 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

### **3. Insolvenzgeld bei zweiter Insolvenz**

Ist über das Vermögen eines Arbeitgebers ein erstes Insolvenzverfahren wegen Zahlungsunfähigkeit eröffnet, kann der Insolvenzverwalter während des Insolvenzverfahrens das Vermögen aus der selbstständigen Tätigkeit freigeben, sodass der Arbeitgeber die Tätigkeit wieder aufnehmen kann. Wird dann nachfolgend ein zweites Insolvenzverfahren wiederum wegen Zahlungsunfähigkeit eröffnet, kann das erste Insolvenzereignis den Eintritt eines weiteren Insolvenzereignisses im arbeitsförderungsrechtlichen Sinn sperren und damit einem Anspruch auf Insolvenzgeld entgegenstehen. Denn auch mit der Freigabe des Vermögens durch den Insolvenzverwalter nach § 35 Absatz 2 InsO bleibt im Ergebnis offen, ob der Arbeitgeber bei Fortführung der selbstständigen Tätigkeit zahlungsfähig wird und damit das erste Insolvenzereignis endet. Dies ist aber Voraussetzung für ein Insolvenzereignis im Sinne des § 165 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB III und damit auch für einen erneuten Anspruch der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf Insolvenzgeld. Haben diese in Unkenntnis des Insolvenzereignisses weitergearbeitet, vermittelt zwar § 165 Absatz 3 SGB III einen darauf beruhenden Anspruch auf Insolvenzgeld. Die Regelung schützt jedoch nicht das Vertrauen auf eine lediglich unterstellte Zahlungsfähigkeit des Arbeitgebers trotz Kenntnis des ersten Insolvenzereignisses. Dieser Auslegung steht insbesondere nicht das Europarecht in Gestalt der Richtlinie 2008/94/EG über den Schutz der Arbeitnehmer bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers entgegen. Vielmehr fehlt für diese Fallgestaltung ein gesetzlicher Vertrauensschutztatbestand.

*(Urteil vom 9.6.2017 - B 11 AL 14/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4300 § 165 Nr 2 vorgesehen)*

### **4. Arbeitsvermittlung von Künstlern**

Schauspielerinnen und Schauspieler, die ihre Ausbildung an einer privaten Schauspielschule abgeschlossen haben, sind ohne zusätzlichen Eingangstest in die speziell für die Berufsgruppe der Künstlerinnen und Künstler gebildete Vermittlungskartei der Agentur für Arbeit aufzunehmen. Bislang stand diese nur Absolventinnen und Absolventen einer staatlichen Schauspielschule offen. Der Anspruch auf Aufnahme in die Kartei ergibt sich aus § 35 SGB III. Nach dieser Regelung steht das Angebot einer Vermittlung zwar grundsätzlich im Ermessen der Agentur für Arbeit. Dieses Ermessen ist aber unter Berücksichtigung des Grundrechts der Berufsfreiheit auf Null reduziert, weil die Nichtaufnahme in die Kartei faktisch zu einer Nichtvermittlung der Arbeitsuchenden auf offene Stellen an Theatern führt. Ist die Ausbildung an einer privaten Schauspielschule aber tatsächlich inhaltlich gleichwertig zur Ausbildung an einer staatlichen Schauspielschule, muss die Agentur für Arbeit diese

Absolventinnen und Absolventen in die Kartei aufnehmen. Unabhängig hiervon hat die Behörde die individuelle Eignung nach der ihr gesetzlich vorgegebenen Potentialanalyse zu beurteilen und diese in ihre Vermittlungsentscheidung einzubeziehen.

*(Urteil vom 12.10.2017 - B 11 AL 24/16 R)*

## VIII. Grundsicherung für Arbeitsuchende

### 1. Hundehaftpflicht

Die Klägerin ist Eigentümerin von "großen" Hunden im Sinne des Landeshundegesetzes, für die nach diesem Gesetz eine Haftpflichtversicherung abzuschließen ist, was die Klägerin auch getan hat. Das Jobcenter bewilligte der Klägerin, die Erwerbseinkommen erzielte, aufstockendes Arbeitslosengeld (Alg II), lehnte aber die Berücksichtigung der Beiträge für die Hundehaftpflichtversicherungen als Absetzbeträge vom Einkommen nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB II ab. Das Landessozialgericht hat die Klage abgewiesen. Das Bundessozialgericht hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Sie hat keinen Anspruch auf höheres Alg II, weil die Beiträge zu der Hundehaftpflichtversicherung nicht als ein Absetzbetrag anzuerkennen sind. Dies folgt aus der Entstehungsgeschichte, dem Sinn und Zweck der Vorschrift sowie systematischen Zusammenhängen, denn nur Versicherungen, die einen spezifischen Bezug zu den Zielen des SGB II, also insbesondere der Eingliederung ins Erwerbsleben, aufweisen, sollen vom Einkommen abgesetzt werden können.

*(Urteil vom 8.2.2017 - B 14 AS 10/16 R, SozR 4-4200 § 11b Nr 9)*

### 2. Verwertung einer Eigentumswohnung

Der Kläger war Eigentümer einer selbst genutzten, circa 100 qm großen Eigentumswohnung. Nachdem das beklagte Jobcenter ihn auf seine Verwertungsobliegenheiten hingewiesen und für sechs Monate darlehensweise Leistungen wegen nicht möglicher sofortiger Verwertung erbracht hatte, lehnte es weitere Leistungen als Zuschuss, hilfsweise als Darlehen, ab. Der Kläger sei wegen der als Vermögen zu berücksichtigenden Eigentumswohnung nicht hilfebedürftig und darlehensweise Leistungen kämen mangels Verwertungsbemühungen nicht in Betracht. Klage und Berufung des Klägers blieben ohne Erfolg. Das Bundessozialgericht wies die Revision des Klägers zurück. Dem geltend gemachten Anspruch auf Leistungen als Zuschuss stand entgegen, dass er Eigentümer einer als Vermögen zu berücksichtigenden und verwertbaren Eigentumswohnung ist. Der hilfsweise geltend gemachte Anspruch auf übergangsweise Leistungen als Darlehen bestand ebenfalls nicht. Der Anspruch auf darlehensweise Leistungen bei nicht sofort verwertbarem Vermögen setzt - nach entsprechenden Hinweisen des Jobcenters - Verwertungsbemühungen voraus. Diese hatte der Kläger jedoch nicht unternommen und beabsichtigte auch keine entsprechenden Bemühungen, obwohl er auf die Folgen hingewiesen worden war.

*(Urteil vom 24.5.2017 - B 14 AS 16/16 R, SozR 4-4200 § 9 Nr 16, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen)*

### 3. Verwertung eines Hausgrundstücks bei kurzzeitigem Bedarf

Der Kläger, dessen ursprüngliches Beschäftigungsverhältnis fortbestand, bezog zunächst über längere Zeit hinweg Krankengeld und Arbeitslosengeld. Wiederholte Anträge auf Leistungen nach dem SGB II (Alg II) beim beklagten Jobcenter nahm er im Hinblick auf Kapitalvermögen und sein von ihm bewohntes Haus mit 110 qm Wohnfläche zurück. Auf seinen erneuten Antrag, weil er nur noch 150 Euro Bargeld habe, bewilligte der Beklagte ihm ab 1. August 2013 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts als Darlehen, weil sein Haus verwertbares Vermögen sei. Nach einer Arbeitserprobung ab 2. September 2013 nahm der Kläger ab dem

21. Oktober 2013 die Arbeit wieder auf und der Beklagte stellte ab dem 1. November 2013 die Leistungen ein. Vor Sozialgericht und Landessozialgericht war der Kläger mit seinem Begehren, Alg II als Zuschuss und nicht als Darlehen zu erhalten, erfolglos. Auf die Revision des Klägers hat das Bundessozialgericht die vorinstanzlichen Entscheidungen aufgehoben, weil der Kläger für die strittige Zeit Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts als Zuschuss und nicht (nur) als Darlehen hatte. Grundsätzlich haben Personen, die ihren Lebensunterhalt aus zu berücksichtigendem Einkommen und Vermögen sichern können, keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (§ 9 Absatz 1 SGB II). Kann das Vermögen nicht sofort verwertet werden, wie zum Beispiel ein Haus, sind Leistungen als Darlehen zu erbringen (§ 9 Absatz 4 SGB II). Das Haus des Klägers lag mit 110 qm Wohnfläche oberhalb der angemessenen Größe von 90 qm für eine Person und war damit grundsätzlich zu berücksichtigendes Vermögen nach § 12 SGB II. Die Verwertung des Hauses wäre vorliegend aber eine besondere Härte, die über die üblichen Härten bei der Verwertung eines Hauses hinausgeht, weil bei Erlass des angefochtenen Bescheids vom 12. August 2013 die ernsthafte Möglichkeit bestand, der Kläger werde zeitnah wieder in das Berufsleben eingegliedert und nur für eine vorübergehende Zeit Leistungen nach dem SGB II benötigen.

*(Urteil vom 30.8.2017 - B 14 AS 30/16 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

#### **4. Leistungen bei stufenweiser Wiedereingliederung**

Der Kläger absolvierte im Anschluss an eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme eine stufenweise Wiedereingliederung in seinem Beschäftigungsbetrieb, für die ihm der Rentenversicherungsträger Übergangsgeld zahlte. Bei der Bewilligung von Alg II lehnte das beklagte Jobcenter es ab, hiervon den Erwerbstätigenfreibetrag abzusetzen. Dem hat sich das Bundessozialgericht wie zuvor die Vorinstanzen angeschlossen, weil es sich bei dem während einer stufenweisen Wiedereingliederung bezogenen Übergangsgeld nicht um Einkommen aus Erwerbstätigkeit handelt. Jedoch hat es entschieden, dass dem Kläger für diese Zeit ein Mehrbedarf bei Behinderung zusteht, weil der Rentenversicherungsträger grundsicherungsrechtlich eine sonstige Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben im Sinne von § 21 Absatz 4 SGB II erbracht hat.

*(Urteil vom 5.7.2017 - B 14 AS 27/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

#### **5. Leistungsausschluss für Unionsbürger**

##### **a) Kein Leistungsausschluss bei unterbrochenen Beschäftigungszeiten**

Unionsbürgerinnen und Unionsbürger können sich auf ein Recht zum Aufenthalt im Bundesgebiet nach § 2 Absatz 3 Nummer 2 FreizügG/EU berufen, wenn sie dort mehr als ein Jahr als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer tätig waren, dann aber unfreiwillig und durch die Bundesagentur für Arbeit bestätigt arbeitslos werden. Hierfür ist keine einzelne ununterbrochene Tätigkeit erforderlich. Vielmehr genügen auch zwei, nicht nahtlos aneinander anschließende Tätigkeiten, die in der Summe die Zeitvorgabe erfüllen. Der 4. Senat hat dies im Rahmen einer richtlinien- und unionsrechtskonformen Auslegung aus Wortlaut, Systematik sowie Sinn und Zweck des § 2 Absatz 3 Nummer 2 FreizügG/EU geschlossen. Mit dieser Regelung hat der Gesetzgeber Vorgaben der Richtlinie der Europäischen Union 2004/38/EG umgesetzt. Normleitend ist die Integration in den Arbeitsmarkt. Ob diese Integration auch bei mehreren sehr kurzen oder durch längere Zeit unterbrochenen Beschäftigungsverhältnissen gewahrt ist, die ebenso in der Summe die Zeitvorgabe erfüllen, hatte der Senat nicht zu entscheiden.

*(Urteil vom 13.7.2017 - B 4 AS 17/16 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*



**b) Existenzsichernde Leistungen für Unionsbürger nach altem Recht**

Den Leistungsantrag der Klägerin für Zeiten in 2015 lehnte das beklagte Jobcenter ab, weil sie als EU-Ausländerin von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sei. Im Klageverfahren begehrte die Klägerin Leistungen nach dem SGB II vom Beklagten, hilfsweise Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) vom beigeladenen Sozialhilfeträger. Das Sozialgericht wies die Klage insgesamt ab. Das Bundessozialgericht wies die Sprungrevision der Klägerin zurück, soweit sie auf die Verurteilung des Beklagten zur Leistungsgewährung nach dem SGB II zielte, weil die Klägerin von diesen Leistungen ausgeschlossen war. Jedoch waren ihr mit Rücksicht auf verfassungsrechtliche Anforderungen von der Beigeladenen Leistungen nach dem SGB XII zu gewähren. Die Systemabgrenzung zwischen SGB II und SGB XII sperrte nicht die Anwendbarkeit des SGB XII. Von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossene erwerbsfähige EU-Ausländer haben vielmehr Zugang zu Leistungen nach dem SGB XII, soweit sie nicht auch hiervon ausgeschlossen sind. Der Leistungsausschluss für Ausländer im SGB XII in der bis zum 28. Dezember 2016 geltenden Fassung schloss die Klägerin indes nicht von Ermessensleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts aus.

*(Urteil vom 30.8.2017 - B 14 AS 31/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

**6. Brillenreparatur als Sonderbedarf**

Der nach dem SGB II leistungsberechtigte Kläger beantragte beim beklagten Jobcenter die Übernahme von Kosten für eine Brillenreparatur. Die Ablehnung des Antrags und die Abweisung der Klage erfolgten mit dem Hinweis, die Reparaturkosten seien vom Regelbedarf umfasst. Das Landessozialgericht hat den Beklagten verurteilt, dem Kläger die Reparaturkosten bis zur Höhe der medizinischen Notwendigkeit (66 Euro) zu erstatten. Das Bundessozialgericht hat die Revision des Beklagten zurückgewiesen. Der Sonderbedarf nach § 24 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB II ist eingeführt worden, um Bedarfe abzudecken, die nicht in die Ermittlung des Regelbedarfs eingeflossen sind. Dazu gehören nach der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2008 "Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen". Ausweislich der Ausfüllhinweise des Statistischen Bundesamts zur EVS 2008 fielen unter die Wendung "therapeutische Geräte und Ausrüstungen" auch Brillen.

*(Urteil vom 25.10.2017 - B 14 AS 4/17 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

**7. Schlüssiges Konzept - angemessene Unterkunftskosten**

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat entschieden, dass schlüssige Konzepte für angemessene Unterkunftskosten im Sinne des § 22 Absatz 1 SGB II regelmäßig nach Ablauf einer Zweijahresfrist nach Datenerhebung, Datenauswertung und deren zeitnahen Inkraftsetzen zu überprüfen und gegebenenfalls fortzuschreiben sind. Bezogen auf die Aktualität der Daten, die schlüssigen Konzepten zur Festlegung angemessener Unterkunftskosten zugrunde liegen, hatte das Bundessozialgericht bislang keine generellen festen Grenzen gezogen. Allerdings hat der Gesetzgeber mit der zum 1. April 2011 eingefügten Regelung des § 22c Absatz 2 SGB II zur Festlegung der angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung durch Satzungsregelungen eine Überprüfungsfrist von zwei Jahren eingefügt. Den Gesetzesmaterialien ist zu entnehmen, dass sich die zweijährige Frist für die Überprüfung der Unterkunftsaufwendungen an den für Mietspiegel im BGB einschlägigen Vorschriften des § 558c Absatz 3 BGB und des § 558d Absatz 2 BGB orientiert. Den Gesetzgebungsmaterialien zu § 22c Absatz 2 SGB II und dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Oktober 2017 (1 BvL 2/15, 1 BvL 5/15) hat der 4. Senat des Bundessozialgerichts entnommen, dass das für qualifizierte und einfache Mietspiegel nach dem BGB entwickelte Regelungssystem für eine Anpassung an die sich laufend verändernden Wohnkosten auch bei der Auslegung



des § 22 Absatz 1 SGB II konkretisierend heranzuziehen ist. Fehlt es nach Ablauf des Zweijahreszeitraums an einer Fortschreibung durch den SGB II-Träger im Rahmen seiner Methodenfreiheit, hat das Gericht bei einer dann erforderlichen Fortschreibung für weitere zwei Jahre auf den in § 558d Absatz 2 BGB genannten Verbraucherpreisindex abzustellen.

*(Urteil vom 12.12.2017 - B 4 AS 33/16 R)*

## IX. Sozialhilfe

### 1. Übergang von Ansprüchen beim Tod von Leistungsempfängern

Der 8. Senat hatte in zwei Verfahren unter anderem über die Übergangsfähigkeit von Sozialhilfeleistungen nach dem Tod der hilfebedürftigen Person zu entscheiden.

Ausgangspunkt des ersten Verfahrens war ein Anspruch auf höhere Sozialhilfeleistungen (Hilfe zur Pflege), den der mittlerweile verstorbene Hilfebedürftige geltend gemacht und dessen Gewährung der beklagte Sozialhilfeträger unter Verweis darauf abgelehnt hatte, dass der in einer Wohngemeinschaft lebende Hilfebedürftige den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI erhalte, der eine der Hilfe zur Pflege zweckentsprechende Leistung sei. Dies hat der 8. Senat mit der Begründung verneint, dass der Wohngruppenzuschlag nicht der individuellen pflegerischen Versorgung des Leistungsberechtigten dient und damit den Sozialhilfeanspruch der Höhe nach nicht mindert. Deshalb hätte dem Hilfeempfänger zu Lebzeiten ein Anspruch auf höhere Hilfe zur Pflege zugestanden.

Zur Frage der Übergangsfähigkeit dieses Anspruchs hat der Senat ausgeführt, dass Sozialhilfeansprüche nach Maßgabe der §§ 58, 59 SGB I vererblich sind, wenn der Hilfebedürftige zu Lebzeiten seinen Bedarf mithilfe eines im Vertrauen auf die spätere Bewilligung von Sozialhilfe vorleistenden Dritten gedeckt hat, weil der Sozialhilfeträger nicht rechtzeitig geholfen oder die Hilfe abgelehnt hat. Dem steht der Fall gleich, dass im Zeitpunkt des Todes des Hilfebedürftigen wegen einer bereits zuvor durch den ambulanten Pflegedienst gedeckten Bedarfslage noch Schulden gegenüber dem ambulanten Pflegedienst bestehen, die aus dem Nachlass zu begleichen sind. Stirbt ein leistungsberechtigter Kläger, der höhere Leistungen der Hilfe zur Pflege begehrt, während des sozialgerichtlichen Verfahrens, kann sein Prozessbevollmächtigter den Rechtsstreit für die noch unbekannteten Rechtsnachfolger fortführen. Diese können gegen den beklagten Sozialhilfeträger Ansprüche auf Freistellung von den Kosten der vom ambulanten Pflegedienst erbrachten Pflegeleistungen geltend machen, soweit der Nachlass noch mit entsprechenden Schulden aus dem Pflegevertrag belastet ist.

*(Urteil vom 12.5.2017 - B 8 SO 14/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

In einem zweiten Verfahren war ein Leistungsberechtigter, der höhere Leistungen der Hilfe zur Pflege begehrt, noch vor der Entscheidung des Sozialhilfeträgers über die Erklärung des Schuldbeitritts und die Zahlung an den ambulanten Pflegedienst verstorben. In diesem Fall treten - so der 8. Senat - die noch unbekannteten Erben als Rechtsnachfolger, vertreten durch die Nachlasspflegerin, in seine Beteiligtenstellung im laufenden Verwaltungsverfahren ein. Sie sind deshalb berechtigt, den auf sie übergegangenen Anspruch gegenüber dem Sozialhilfeträger geltend zu machen. Mit dem Tod des Leistungsberechtigten wandelt sich der ursprüngliche Anspruch auf Sachleistungsverschaffung durch den Schuldbeitritt des Sozialhilfeträgers in einen Anspruch auf eine Geldleistung um, gerichtet entweder auf Kostenerstattung, soweit der Hilfebedürftige oder seine Erben bereits selbst vorgeleistet haben, oder auf Kostenfreistellung, soweit die Verbindlichkeit gegenüber dem vorleistenden Dritten (hier: dem ambulanten Pflegedienst) noch besteht.

Der Abtretung eines solchen, auf die noch unbekanntenen Erben übergegangenen Sozialhilfeanspruchs an den ambulanten Pflegedienst steht aber grundsätzlich § 17 Absatz 1 Satz 2 SGB XII entgegen. Danach kann der Anspruch auf Sozialhilfe nicht übertragen werden. Von diesem Abtretungsverbot nicht erfasst sind zwar die auf Geldleistungen gerichteten Sekundäransprüche auf Kostenerstattung oder Kostenfreistellung. Da das Abtretungsverbot des § 17 Absatz 1 Satz 2 SGB XII auch dem Schutz der informationellen Selbstbestimmung des Sozialhilfebedürftigen über den Tod hinaus dient, setzt die Abtretung solcher Sekundäransprüche jedoch voraus, dass der Anspruch bereits festgestellt ist. Das abtretbare Recht ist von vornherein auf den festgestellten Anspruch begrenzt. Daran fehlte es im vorliegenden Verfahren.

*(Urteil vom 21.9.2017 - B 8 SO 4/16 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

## **2. Sozialhilfe für Gefangene**

Der notwendige Lebensunterhalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung umfasst nach dem für Leistungen in Einrichtungen entsprechend anzuwendenden § 27b Absatz 2 Satz 2 SGB XII auch einen angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung in Höhe von mindestens 27 % der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 SGB XII.

Zwar ist eine Justizvollzugsanstalt (JVA) keine (stationäre) Einrichtung im Sinne des § 13 Absatz 2 SGB XII, weil sie dem wirksamen Vollzug der Straf- oder Untersuchungshaft, nicht aber der Deckung sozialhilferechtlich relevanter Bedarfe dient. Jedoch findet § 27b Absatz 2 Satz 2 SGB XII entsprechend Anwendung. Es liegt eine planwidrige Regelungslücke vor. Während der Aufenthalt in einer JVA sowohl beim Ausschluss von Leistungen nach dem SGB II als auch bei der Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers und bei der Kostenerstattung zwischen Sozialhilfeträgern mit dem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung gleichgestellt wird, hat der Gesetzgeber die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 27b SGB XII bei der Bemessung des notwendigen Lebensunterhalts in einer JVA offensichtlich übersehen. Die Möglichkeit einer abweichenden Regelsatzfestlegung nach § 27a Absatz 4 Satz 1 SGB XII reicht zur Bedarfsdeckung nicht aus, da diese nur Abweichungen nach oben erlaubt oder voraussetzt, dass die tatsächlich bedarfsdeckende Zuwendung als Leistung nach dem SGB XII erbracht wird. Die maßgebenden Lebenssachverhalte sind auch vergleichbar. Sowohl in einer stationären Einrichtung als auch in einer JVA ist die Gesamtverantwortung des Einzelnen für seine tägliche Lebensführung aufgehoben und der notwendige Lebensunterhalt im Wesentlichen durch den darin erbrachten Lebensunterhalt gedeckt. In beiden Fällen muss daneben ergänzend weiterer notwendiger Lebensunterhalt geleistet werden, um insgesamt ein menschenwürdiges Existenzminimum auch zur Deckung der persönlichen Bedürfnisse sicherzustellen.

*(Urteil vom 14.12.2017 - B 8 SO 16/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## **3. Sozialhilfe für Deutsche im Ausland**

§ 24 Absatz 1 SGB XII begründet einen Anspruch auf Sozialhilfe für Deutsche mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland, soweit dies wegen einer außergewöhnlichen Notlage unabweisbar ist und zugleich nachgewiesen wird, dass eine Rückkehr in das Inland unter anderem wegen der Pflege und Erziehung eines Kindes, das aus rechtlichen Gründen im Ausland bleiben muss, oder wegen stationärer Betreuungsbedürftigkeit oder Pflegebedürftigkeit nicht möglich ist. Der gewöhnliche Aufenthalt eines Deutschen im Ausland bestimmt sich nach § 30 Absatz 3 Satz 2 SGB I. Es kommt also nicht auf eine bestimmte Zeitdauer des bisherigen Aufenthalts, sondern allein auf eine vorzunehmende Prognoseentscheidung über die Dauer des künftigen Aufenthalts im Ausland an.

Der 8. Senat hatte in zwei Verfahren über Sozialhilfeansprüche im Ausland zu entscheiden. Im Verfahren B 8 SO 5/16 R stand die Übernahme von Kosten für Zahnbehandlungen und kieferorthopädische Behandlungen als Sozialhilfe an Deutsche im Ausland im Streit, während im Verfahren B 8 SO 11/16 R spezifische Bedarfe von der Mutter des minderjährigen Klägers nicht benannt worden waren.

Der Senat hat ausgeführt, dass eine außergewöhnliche Notlage in der Person desjenigen, der für sich Leistungen der Sozialhilfe beansprucht, besondere Lebensumstände voraussetzt, welche die konkrete und unmittelbare Gefahr einer nicht unerheblichen Beeinträchtigung existentieller Rechtsgüter begründen. Dazu zählt auch ein Mindestmaß an soziokultureller Teilhabe. Dieses wird bei schulpflichtigen Kindern vor allem durch Teilhabe an einer angemessenen Schulbildung gewährleistet. Welche Schulbildung angemessen ist, richtet sich nach den besonderen Verhältnissen im Aufenthaltsland (§ 24 Absatz 3 SGB XII).

Die von § 24 Absatz 1 SGB XII weiter geforderte Unabweisbarkeit der Sozialhilfe setzt voraus, dass der Bedarf nicht nur durch eine außergewöhnliche Notlage entstanden ist, sondern im Zeitpunkt der Beantragung der Leistung eine Situation besteht, die insbesondere den Verweis auf Dritte (vergleiche § 24 Absatz 2 SGB XII) zur Deckung der Kosten ausgeschlossen erscheinen lässt. Sind die insoweit entstandenen finanziellen Bedarfe bereits anderweitig gedeckt worden, bevor sie beantragt wurden, lösen sie deshalb auch keinen unabweisbaren Anspruch auf Leistungen aus. Insbesondere Schulden bei Dritten sind (auch) im Ausland nicht durch Mittel der Sozialhilfe zu decken. Gleiches gilt, wenn es dem Anspruchsteller zumutbar ist, einen lediglich einmaligen Bedarf innerhalb einer kurzen Zeitspanne unter Berücksichtigung tatsächlicher Einsparmöglichkeiten zu decken.

Der einer Rückkehr ins Inland entgegenstehende Hinderungsgrund der Pflege und Erziehung eines Kindes, das aus rechtlichen Gründen im Ausland bleiben muss, erfasst allerdings auch das Kind selbst. Denn die Bestimmung eines auswärtigen Aufenthalts des Kindes durch seine Eltern macht die Rückkehr des Kindes ins Inland rechtlich unmöglich, ohne dass es für den Anspruch des Kindes darauf ankommt, ob seine Eltern ins Inland zurückkehren können. Das Verhalten beziehungsweise der fehlende Rückkehrwille der Eltern kann dem Kind, soweit es um die Beseitigung einer existenziellen Notlage geht, nicht zugerechnet werden. Bei der Prüfung, ob stationäre Betreuungsbedürftigkeit oder Pflegebedürftigkeit an der Rückkehr hindert, kommt es allein auf die Unmöglichkeit der Rückkehr aus objektivierbaren medizinischen Gründen an. Zumutbarkeitsgesichtspunkte bleiben außer Betracht.

*(Urteile vom 21.9.2017 - B 8 SO 5/16 R und 26.10.2017 - B 8 SO 11/16 R, jeweils zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

#### **4. Eingliederungshilfe**

Als Leistung der Eingliederungshilfe sind die Kosten für den Besuch einer Tagesbildungsstätte zu übernehmen, die nicht dem sozialhilferechtlich zu bestimmenden Kernbereich der pädagogischen Arbeit zuzuordnen sind.

Hat das Schulamt ein in Nordrhein-Westfalen (NRW) lebendes, geistig wesentlich behindertes Kind nicht der nächstgelegenen Förderschule in NRW zugewiesen, sondern lediglich den individuellen Förderbedarf festgelegt und den Eltern die Auswahl der Schule überlassen, stellt auch der Besuch einer in Niedersachsen anerkannten Tagesbildungsstätte, die geeignet ist, den festgestellten sozialpädagogischen Förderbedarf zu decken und die Schulpflicht des Kindes zu erfüllen, eine "angemessene Schulbildung" dar. Der Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht jedoch nur für Hilfen im Zusammenhang mit der Ermöglichung des Besuchs der Tagesbildungsstätte, nicht aber für solche Kosten, die zum Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Tagesbildungsstätte gehören. Eine Ausnahme hiervon kommt auch dann nicht in Betracht, wenn der Schulbesuch zumutbar nur an der

Tagesbildungsstätte durchgeführt werden kann und das Land NRW deshalb seiner Verpflichtung zur Gewährung einer kostenfreien Bildung im Einzelfall nicht nachkommt. Die dem Kind dadurch entstehenden Kosten für den Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Tagesbildungsstätte können bei Bedürftigkeit allenfalls als Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem dritten Kapitel des SGB XII berücksichtigt werden, die aber nicht im Streit sind.

Erlauben die von der Tagesbildungsstätte insgesamt in Rechnung gestellten Kosten keine Unterteilung für Leistungen im und außerhalb des Kernbereichs der pädagogischen Arbeit, muss der Anteil der zu übernehmenden Kosten gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII oder der ortsüblichen Entgelte für Einzelleistungen geschätzt werden.

*(Urteil vom 21.9.2017 - B 8 SO 24/15 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

## **X. Asylbewerberleistungsrecht**

Die Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) nur in Höhe des unabweisbar Gebotenen gemäß § 1a Nummer 2 AsylbLG alte Fassung ist verfassungsgemäß, wenn aufenthaltsbeendende Maßnahmen aufgrund persönlichen Fehlverhaltens des Leistungsberechtigten bei der Beschaffung von Passersatzpapieren nicht vollzogen werden können.

Die Leistungseinschränkung verstößt nicht gegen das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums. Der Gesetzgeber ist von Verfassungs wegen nicht gehindert, die uneingeschränkte Gewährung existenzsichernder Leistungen nach dem AsylbLG an die Einhaltung ausländerrechtlicher Pflichten zu knüpfen. Leistungsansprüche werden durch § 1a Nummer 2 AsylbLG alte Fassung nicht (typisierend) "migrationspolitisch" relativiert. Vielmehr knüpft die Leistungseinschränkung an ein missbräuchliches Verhalten an, das der einzelne Leistungsberechtigte verantwortet und - mit der Folge wieder uneingeschränkter Leistungsansprüche - jederzeit aufgeben kann. Im konkreten Einzelfall durfte die Leistung auch über Jahre hinweg eingeschränkt werden, weil es dem Kläger möglich war, die Leistungsminderung abzuwenden und ihm das auch von Anfang an bewusst war. Eine Begrenzung der Leistungseinschränkung auf eine bestimmte Dauer ist in einem solchen Fall verfassungsrechtlich nicht geboten. Was im Sinne des § 1a Nummer 2 AsylbLG alte Fassung unabweisbar geboten ist, unterliegt der vollen gerichtlichen Überprüfung und ist anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls allein bedarfsorientiert festzulegen.

*(Urteil vom 12.5.2017 - B 7 AY 1/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3520 § 1a Nr 2 vorgesehen)*

## **XI. Elterngeld**

### **1. Fehlgeburt mit anschließender Depression als schwangerschaftsbedingte Erkrankung, die zu einer Verschiebung des elterngeldrelevanten Bemessungszeitraums führen kann**

Für die Berechnung des Elterngeldes nach der Geburt eines Kindes macht es keinen Unterschied, ob eine frühere Schwangerschaft mit einer Lebend- oder einer Fehlgeburt geendet hatte, wenn die Schwangere im Anschluss an jene Schwangerschaft arbeitsunfähig an einer Depression erkrankt war. Die Klägerin erlitt im Herbst 2011 zum wiederholten Male eine Fehlgeburt. Daraufhin erkrankte sie an einer Depression und konnte ihrer Erwerbstätigkeit nicht nachgehen. Erst ein dreiviertel Jahr später, als die Klägerin erneut schwanger war, konnte sie ihre Arbeit wieder aufnehmen. Nach der Geburt des Kindes gewährte ihr das beklagte Land Elterngeld, jedoch in einer geringeren Höhe, als es die Klägerin erwartet hatte. Grund dafür war, dass der Beklagte das Elterngeld nach dem Einkommen der Klägerin in den zwölf Monaten vor der Geburt des Kindes

berechnete, in denen die Klägerin aufgrund ihrer Erkrankung größtenteils kein Erwerbseinkommen erzielt hatte.

Während die Klage vor dem Sozialgericht erfolglos blieb, obsiegte die Klägerin vor dem Landessozialgericht und dem Bundessozialgericht. Die Klägerin kann die Zahlung eines höheren Elterngeldes verlangen. Bei dessen Berechnung ist im Wesentlichen das Einkommen vor der depressiven Erkrankung entscheidend. Diese ist als schwangerschaftsbedingte Erkrankung zu werten. Die Krankheitsmonate sind bei der Bemessung des vorgeburtlichen Erwerbseinkommens nicht zu berücksichtigen. Unerheblich ist dabei, ob die krankheitsauslösende Schwangerschaft mit der Geburt eines Kindes endete, für das Elterngeld bezogen wurde. Denn die entscheidende Vorschrift des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes dient dem Nachteilsausgleich Schwangerer. Das besondere gesundheitliche Risiko einer Schwangerschaft soll nicht dazu führen, dass Mütter ein geringeres Elterngeld erhalten.

*(Urteil vom 16.3.2017 - B 10 EG 9/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-7837 § 2b Nr 4vorgesehen)*

## **2. Keine Erhöhung des Elterngeldes durch Urlaubs- und Weihnachtsgeld im Bemessungszeitraum**

Jährlich einmal gezahltes Urlaubs- und Weihnachtsgeld erhöhen nicht das Elterngeld. Diese Gelder bleiben bei der Bemessung des Elterngeldes als sonstige Bezüge außer Betracht.

Die Klägerin war vor der Geburt ihrer Tochter im Jahr 2014 und ihrer sich anschließenden Elternzeit als Angestellte tätig. Sie hatte nach ihrem Arbeitsvertrag Anspruch auf monatliche Lohnzahlung in Höhe von 1/14 des vereinbarten Jahresgehalts. Die einmal jährliche Zahlung eines Urlaubsgeldes im Mai und eines Weihnachtsgeldes im November sollten weitere je 1/14 des vereinbarten Jahresgehalts betragen. Der Beklagte berücksichtigte bei der Bemessung des Elterngeldes lediglich die monatlich wiederkehrenden Löhne, nicht aber das Urlaubs- und Weihnachtsgeld. Anders als das Sozialgericht hat das Landessozialgericht das Begehren der Klägerin auf höheres Elterngeld unter Berücksichtigung des Urlaubs- und Weihnachtsgeldes als berechtigt angesehen. Die dagegen gerichtete Revision des beklagten Landes war erfolgreich. Das Elterngeld bemisst sich für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach dem Durchschnitt des laufenden, in der Regel monatlich zufließenden Lohns im Bemessungszeitraum. Üblicherweise sind damit die laufenden Löhne in den zwölf Kalendermonaten vor dem Geburtsmonat des Kindes Grundlage der Berechnung. Nicht zu diesem laufenden Arbeitseinkommen gehören Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, welches im Bemessungszeitraum jeweils nur einmal gewährt wird. Sie zählen zu den für die Bemessung des Elterngeldes unmaßgeblichen, lohnsteuerlich als sonstige Bezüge behandelten Einnahmen.

Das steuerfinanzierte Elterngeld knüpft trotz wiederholter Änderung der zugrunde liegenden Berechnungsvorschriften an die lohnsteuerrechtliche Differenzierung zwischen der Einbehaltung der Lohnsteuer vom laufenden Arbeitslohn und von sonstigen Bezügen an. Diese sonstigen Bezüge finden bei der Bemessung des Elterngeldes keine Berücksichtigung. Der 10. Senat hat in der Vergangenheit zu den sonstigen - nicht laufenden - Bezügen, die bei der Bestimmung des für die Berechnung des Elterngeldanspruchs maßgeblichen Einkommens unberücksichtigt bleiben, grundsätzlich auch das ausgezahlte Urlaubs- und Weihnachtsgeld gezählt. Hieran hat sich durch das hier einschlägige Gesetz zur Vereinfachung des Elterngeldvollzugs vom 10. September 2012 nichts geändert.

*(Urteil vom 29.6.2017 - B 10 EG 5/16 R, SozR 4-7837 § 2 Nr 32)*

### 3. Provisionen können das Elterngeld erhöhen

Provisionen, die der Arbeitgeber im Bemessungszeitraum vor der Geburt des Kindes zahlt, können das Elterngeld erhöhen, wenn sie als laufender Arbeitslohn gezahlt werden. Sind sie als sonstige Bezüge zu zahlen, erhöhen sie das Elterngeld nicht.

Der Kläger hatte im Jahr vor der Geburt seines Kindes aus seiner Beschäftigung als Berater neben einem monatlich gleichbleibenden Gehalt im Oktober und Dezember 2014 quartalsweise gezahlte Prämien ("Quartalsprovisionen") erzielt. Seine Gehaltsmitteilungen wiesen die Prämien als sonstige Bezüge im lohnsteuerrechtlichen Sinne aus. Die Beklagte bewilligte dem Kläger Elterngeld, ohne jedoch die im Oktober und Dezember 2014 gezahlten Prämien zu berücksichtigen. Während die Vorinstanzen die Beklagte zur Gewährung höheren Elterngeldes unter Berücksichtigung der gezahlten Quartalsprovisionen verurteilt hatten, hat das Bundessozialgericht der Revision der Beklagten stattgegeben. Die Provisionen waren kein laufender Arbeitslohn, sondern wurden quartalsweise gezahlt und als sonstige Bezüge versteuert. Der Gesetzgeber hat durch die ab dem 1. Januar 2015 geltende Neuregelung des Gesetzes zur Einführung des Elterngeldes Plus mit Partnerschaftsbonus und einer flexibleren Elternzeit im Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz vom 18. Dezember 2014 Provisionen von der Bemessung des Elterngeldes ausgenommen, die nach dem Arbeitsvertrag nicht regelmäßig gezahlt und verbindlich als sonstige Bezüge zur Lohnsteuer angemeldet werden. Mit dieser Regelung hat er in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise auf die bisher anderslautende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (unter anderem Urteil des Bundessozialgerichts vom 26. März 2014 - B 10 EG 14/13 R) reagiert.

*(Urteil vom 14.12.2017 - B 10 EG 7/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## XII. Versicherungs- und Beitragsrecht

### 1. Honorarhöhe als Indiz für Beschäftigung

Liegt das vereinbarte Honorar deutlich über dem Arbeitseinkommen eines sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und lässt es dadurch Eigenvorsorge zu, ist dies ein gewichtiges Indiz für eine selbstständige Tätigkeit. Allerdings handelt es sich auch bei der Honorarhöhe nur um einen bei der Gesamtwürdigung zu berücksichtigenden Anhaltspunkt, weshalb weder an die Vergleichbarkeit der betrachteten Tätigkeiten noch an den Vergleich der hieraus jeweils erzielten Entgelte beziehungsweise Honorare überspannte Anforderungen gestellt werden dürfen.

*(Urteil vom 31.3.2017 - B 12 R 7/15 R, SozR 4-2400 § 7 Nr 30, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen)*

### 2. Fehlende Beitragsentlastung

Es verstößt nicht gegen die Verfassung, wenn von Eltern, verglichen mit Kinderlosen, wegen ihrer Betreuungs- und Erziehungsleistungen keine niedrigeren Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gefordert werden. Denn im Leistungsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung sind zusätzliche Leistungen für Eltern vorgesehen, zum Beispiel Kindererziehungszeiten, Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung im Umfang von zwei beziehungsweise ab Jahrgang 1992 drei Jahren für jedes Kind, Anrechnungszeiten für Schwangerschaft oder Mutterschaft, Zuschlag für Zeiten der Kindererziehung bei Witwen- und Witwerrenten, Kinderzuschuss, große Witwen- oder Witwerrente bei Kindererziehung oder die Erziehungsrente. Inwieweit eine stärkere Berücksichtigung der Betreuungs- und Erziehungsleistung möglicherweise sozialpolitisch wünschenswert oder angezeigt ist, obliegt allein der Entscheidung des hierzu berufenen parlamentarischen Gesetzgebers.

*(Urteil vom 20.7.2017 - B 12 KR 14/15 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

### **3. Beitragserstattung**

Öffentliche Arbeitgeber in den neuen Bundesländern können die Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen verlangen, die sie in der Vergangenheit auf Zuwendungen zur Versorgungskasse des Bundes und der Länder (VBL) gezahlt haben. Nach dem im Streitjahr 2009 noch gültigen Recht kam es für die Beitragsfreiheit nicht darauf an, ob der Arbeitgeber die entsprechenden Zuwendungen tatsächlich lohnsteuerfrei belassen hat oder nicht. Eine derartige Regelung wurde erst zum 22. April 2015 geschaffen. Bis dahin knüpfte das Sozialrecht an die Steuerfreiheit "nach § 3 Nr. 63 EStG" an und nahm damit den entsprechenden steuerrechtlichen Rechtsbegriff in Bezug. Steuerfreiheit in diesem Sinne meint Einkommensteuerfreiheit. Ob der Arbeitgeber tatsächlich Lohnsteuer abgeführt hat, war für die Steuer- und damit auch für die Beitragsfreiheit ohne Belang. *(Urteil vom 23.5.2017 - B 12 KR 6/16 R, SozR 4-5376 § 1 Nr 1)*

### **4. Beitragsfreiheit Ehrenamt**

Ehrenämter sind in der gesetzlichen Sozialversicherung grundsätzlich auch dann beitragsfrei, wenn hierfür eine angemessene pauschale Aufwandsentschädigung gewährt wird und neben Repräsentationspflichten Verwaltungsaufgaben wahrgenommen werden, die unmittelbar mit dem Ehrenamt verbunden sind. Ehrenämter zeichnen sich durch die Verfolgung eines ideellen, gemeinnützigen Zweckes aus und unterscheiden sich damit grundlegend von beitragspflichtigen, erwerbsorientierten Beschäftigungsverhältnissen. Die Gewährung von Aufwandsentschädigungen ändert daran nichts, selbst wenn sie pauschal und nicht auf Heller und Pfennig genau entsprechend dem tatsächlichen Aufwand gezahlt wird. Auch die Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben ist unschädlich, soweit sie unmittelbar mit dem Ehrenamt verbunden sind, wie zum Beispiel die Einberufung und Leitung von Gremiensitzungen. *(Urteil vom 16.8.2017 - B 12 KR 14/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2400 § 7 Nr 31 vorgesehen)*

### **5. Kein Anspruch auf Arbeit in Deutschland zu europäischen Sozialversicherungstarifen**

Unternehmen aus der Europäischen Union haben grundsätzlich keinen Anspruch auf den Abschluss von Ausnahmereinbarungen, durch welche die sozialrechtlichen Bestimmungen am Sitz des Unternehmens auch dann für dessen Beschäftigte gelten, wenn sie über Jahre hinweg in Deutschland tätig sind.

Das klagende polnische Unternehmen setzte Arbeitnehmer jahrelang in Deutschland ein, unter anderem in den Jahren 2005/2006. Bei der zuständigen polnischen Stelle (ZUS) beantragte es mit dem Ziel der Geltung polnischen Rechts eine rückwirkende Ausnahmereinbarung zwischen der ZUS und der beklagten Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA).

Das Bundessozialgericht hat die Klage gegen die Ablehnung der Vereinbarung durch die DVKA abgewiesen. Zwar müsse die Ablehnung einer Ausnahmereinbarung wegen des verfassungsrechtlichen Gebots effektiven Rechtsschutzes gerichtlich überprüfbar sein. Ein überragendes Arbeitnehmerinteresse, das die Verurteilung der DVKA zum Abschluss der begehrten Vereinbarung möglicherweise rechtfertigen könnte, hat aber nicht vorgelegen. Auch entspricht die der Vermeidung von Briefkastenfirmen dienende Forderung der DVKA nach einem Schwerpunkt (mehr als 25 %) der Tätigkeit eines Unternehmens an dessen Sitz in einem anderen Staat der Europäischen Union einer ständigen Verwaltungspraxis. Das Interesse, sich als ausländisches Unternehmen im Zielstaat (hier: Deutschland) durch die Fortgeltung ausländischen Rechts mittels niedrigerer Sozialabgaben einen Wettbewerbsvorteil gegenüber im Zielstaat ansässigen und dem dortigen System der sozialen Sicherheit unterstellten Unternehmen zu verschaffen, rechtfertigt nicht den Anspruch auf eine Ausnahmereinbarung. Gleiches gilt hinsichtlich der Bearbeitungsdauer und der zum Gegenstand der Preiskalkulation gemachten



Hoffnung des klagenden Unternehmens, eine Vereinbarung würde zustande kommen.

*(Urteil vom 16.8.2017 - B 12 KR 19/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-6050 Art 17 Nr 1 vorgesehen)*

#### **6. Versorgungswerk der Presse: Keine Krankenversicherungsbeiträge auf Versicherungsleistungen**

Auf Versicherungsleistungen, die unter Beteiligung des Versorgungswerks der Presse zustande gekommen sind, sind keine Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten. Das Versorgungswerk der Presse organisiert keine betriebliche Altersversorgung und ist keine Versorgungseinrichtung im Sinne des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung.

*(Urteil vom 10.10.2017 - B 12 KR 2/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

#### **7. Doppelverbeitragung bei Finanzierung einer Sofortrente mit einer Kapitalleistung?**

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte müssen auf eine einmalige Kapitalleistung, die der betrieblichen Altersversorgung entstammt, Beiträge entrichten, und zwar monatlich Einhundertzwanzigstel der Kapitalleistung für längstens 120 Monate. Verwenden sie die Kapitalleistung, um hiermit eine monatliche Sofortrentenversicherung zu finanzieren, dann ist zweifelhaft - der Senat hatte im konkreten Fall hierüber nicht abschließend zu entscheiden -, ob in einer solchen Konstellation auch die spätere Sofortrente beitragspflichtig ist. Es spricht viel dafür, dass - solange auf die fingierten monatlichen Einnahmen aus der Kapitalleistung Beiträge entrichtet werden - diese fingierten monatlichen Einnahmen tatsächlich erzielte "Einnahmen oder Geldmittel" aus einer Sofortrentenversicherung, die mit der Kapitalleistung finanziert wurde, bei der Beitragserhebung verdrängen dürften, wenn bei wertender Betrachtung zwischen beiden Einnahmen eine wirtschaftliche Identität besteht.

*(Urteil vom 10.10.2017 - B 12 KR 1/16 R)*

### **XIII. Rechtsschutz bei überlanger Verfahrensdauer**

#### **1. Ausschluss eines Richters im Entschädigungsverfahren wegen Mitwirkung im Ausgangsverfahren**

Richter sind in einem Entschädigungsrechtsstreit wegen überlanger Gerichtsverfahren ausgeschlossen, wenn ihre Mitwirkung in dem als überlang beanstandeten Verfahren zur Besorgnis einer (Mit)Verursachung der überlangen Verfahrensdauer führen kann. Dies ist nicht nur bei einer Beteiligung am Erlass der angefochtenen Entscheidung der Fall. Vielmehr reicht regelmäßig jede tatsächliche Befassung mit der Sache und ein sachliches Eingreifen gerade in dem zur gerichtlichen Entscheidung stehenden Ausgangsverfahren. Die bloße Senatsmitgliedschaft oder der Senatsvorsitz haben dagegen noch nicht den Ausschluss zur Folge, sofern sich die damit verbundenen Aufgaben des Vorsitzenden auf die allgemeine Verfahrensleitung und -verantwortung beschränken.

Im zugrunde liegenden Rechtsstreit begehrte die Klägerin eine Entschädigung wegen der mehr als 11-jährigen Dauer ihres vor dem Sozialgericht und Landessozialgericht geführten Verfahrens auf Opferentschädigung. Dieses hatte sie angestrengt, nachdem ihr Vater sie jahrelang sexuell missbraucht hatte. Das Opferentschädigungsverfahren begann im Februar 2002 vor dem Sozialgericht. Gegen dessen Urteil legte das beklagte Land im Juli 2008 Berufung beim Landessozialgericht ein. Die Eingangsverfügung beim zuständigen 3. Senat fertigte der damalige Vorsitzende W., der wenige Tage danach Vorsitzender des für den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren zuständigen 12. Senats wurde. Das Berufungsurteil des 3. Senats des Landessozialgerichts erging im Juni 2013 und wurde im November 2013 zugestellt. An dieser Entscheidung waren die Berufsrichter G. als Vorsitzender sowie A.M. und H. beteiligt.



Bereits im März 2013 hatte die Klägerin beim 12. Senat des Landessozialgerichts Klage erhoben auf Entschädigung für immaterielle Nachteile in Höhe von 19.200 Euro wegen der überlangen Dauer des Opferentschädigungsverfahrens. Der 12. Senat entschied in der Vertretungsbesetzung durch die Berufsrichter Sch. als Vorsitzendem sowie die Beisitzer A. und C. und verurteilte das beklagte Land wegen einer Überlänge des Verfahrens von 28 Monaten zu einer Entschädigung in Höhe von lediglich 2.800 Euro statt der begehrten 19.200 Euro. Nach Auffassung des 12. Senats seien sämtliche zwischenzeitlich nach der Geschäftsverteilung planmäßig zuständigen Berufsrichter im Entschädigungsverfahren (W., G. und A.M.) wegen ihrer früheren Mitwirkung im Opferentschädigungsverfahren ausgeschlossen. Der Vorsitzende des 12. Senats W. habe in seiner Funktion als damaliger Vorsitzender des 3. Senats die Eingangsverfügung unterzeichnet, die Richter am Landessozialgericht G. und A.M. seien am Berufungsurteil beteiligt gewesen.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat die hiergegen gerichtete Revision der Klägerin und insbesondere die von ihr erhobene Rüge der fehlerhaften Besetzung der Richterbank zurückgewiesen. Der planmäßig berufene Vorsitzende des 12. Senats W. sei von der Mitwirkung im Entschädigungsrechtsstreit ausgeschlossen gewesen. Er habe im Opferentschädigungsverfahren als seinerzeitiger Vorsitzender des 3. Senats die Eingangsverfügung unterschrieben und Fristen gesetzt. Er sei mit der Sache im Ausgangsverfahren tatsächlich befasst gewesen. Der als Vertreter nachgerückte Richter A. sei hingegen nicht ausgeschlossen gewesen, weil allein die Übernahme des Vorsitzes im 3. Senat nach der Verkündung des Berufungsurteils im Juni 2013 noch nicht mit einem Eingreifen in das konkrete Opferentschädigungsverfahren verbunden gewesen sei.

*(Urteil vom 7.9.2017 - B 10 ÜG 1/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## **2. Prozesskostenhilfe für Ausgangsverfahren bildet im Entschädigungsrechtsstreit Annex der Hauptsache**

Ein Prozesskostenhilfe-Verfahren, welches im Ausgangsrechtsstreit gleichzeitig neben einem Hauptsacheverfahren geführt wird, führt nicht zu einem weiteren - eigenständigen - Entschädigungsanspruch wegen überlanger Verfahrensdauer.

Die Kläger beehrten eine Entschädigung für immaterielle Nachteile wegen der unangemessenen Dauer ihres Gerichtsverfahrens vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht wegen der Erstattung von SGB II-Leistungen.

Auf die Entschädigungsklage hat das Entschädigungsgericht den Klägern eine Entschädigung zugesprochen, die begehrte zusätzliche Entschädigung wegen der überlangen Dauer des parallelen Prozesskostenhilfe-Verfahrens vor dem Berufungsgericht aber verneint. Das Bundessozialgericht hat diese Entscheidung bestätigt. Den Klägern steht kein höherer Entschädigungsanspruch zu. Ein Prozesskostenhilfe-Verfahren, welches gleichzeitig neben einem rechtshängigen Hauptsacheverfahren geführt wird, führt nicht zu einem weiteren - eigenständigen - Entschädigungsanspruch und kann daher auch nicht aus Billigkeitsgründen zur Anhebung der Entschädigungspauschale für immaterielle Nachteile führen.

*(Urteil vom 7.9.2017 - B 10 ÜG 3/16 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*

## **XIV. Prozessrecht**

### **1. Rechtliches Gehör vor Gericht für hörbeeinträchtigte Menschen**

Der 3. Senat hat zur Sicherstellung einer ausreichenden Verständigung mit einer hör- oder sprachbehinderten Person in der mündlichen Verhandlung nach § 202 SGG in Verbindung mit § 186 GVG entschieden, dass die Fürsorgepflicht hierfür in vollem Umfang dem Gericht obliegt. Dieses hätte die hörbeeinträchtigte Klägerin

nach der genannten Vorschrift darauf hinweisen müssen, dass ihr ein Wahlrecht zustand, ob die Verhandlung mündlich, schriftlich oder mit Hilfe einer die Verständigung ermöglichenden Person erfolgen solle. Es hätte darüber hinaus die für eine mündliche Verhandlung geeigneten technischen Hilfsmittel bereitstellen müssen, sofern dies nicht nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich gewesen wäre (§ 186 Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 GVG). Zweckmäßigerweise erfolgt ein solcher gerichtlicher Hinweis bereits rechtzeitig vor dem Termin, damit entsprechende Vorkehrungen getroffen werden können. Die Verletzung des § 186 GVG ist kein absoluter Revisionsgrund, sondern es liegt gegebenenfalls ein Verstoß gegen eine spezielle Form der Gewährung rechtlichen Gehörs vor.

Darüber hinaus hat der 3. Senat in diesem Beschluss klargestellt, dass eine dem krankenversicherungsrechtlichen Kostenerstattungsanspruch entgegenstehende Vorfestlegung nicht schon dann vorliegt, wenn der Versicherte es ablehnt, ein Hörgerät zum Festbetrag zu testen, wenn von vornherein feststeht, dass damit eine hinreichende Versorgung nicht erreicht werden kann.

*(Beschluss vom 28.9.2017 - B 3 KR 7/17 B, zur Veröffentlichung in SozR 4-1720 § 186 vorgesehen)*

## **2. Wahrung rechtlichen Gehörs**

Zieht das Tatsachengericht im Streit über die Krankenhausvergütung Behandlungsunterlagen bei, auf die es seine Entscheidung stützt, muss es den Beteiligten die gesetzlich gebotene Einsichtnahme in die Unterlagen gewähren, um das rechtliche Gehör zu wahren.

*(Urteil vom 19.12.2017 - B 1 KR 19/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*

## **3. Fiktion der Klagerücknahme**

Der in § 102 Absatz 2 Satz 1 SGG geregelten Erledigung eines sozialgerichtlichen Verfahrens durch die Fiktion einer Klagerücknahme liegt die Vorstellung zugrunde, dass ein Rechtsschutzinteresse an der Durchführung des Klageverfahrens bei Untätigkeit der Kläger fehlen kann. Mit Blick auf das verfassungsrechtliche Gebot eines effektiven Rechtsschutzes nach Artikel 19 Absatz 4 GG und die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts hat der 4. Senat herausgestellt, dass die Klagerücknahmefiktion nur eintritt, wenn neben den formellen Voraussetzungen bereits zum Zeitpunkt des Erlasses der notwendig vorangehenden Betreibensaufforderung durch das Gericht sachliche Anhaltspunkte für einen Wegfall des Rechtsschutzinteresses vorliegen. Unter Würdigung aller Umstände des Einzelfalls muss die von § 102 Absatz 2 Satz 1 SGG vorausgesetzte Untätigkeit objektivierbar sein. Ein lediglich "unkooperatives Verhalten" - zum Beispiel indem das Verfahren verkompliziert oder in die Länge gezogen wird - ist nicht geeignet, den Wegfall des Rechtsschutzinteresses zu bejahen und die Klagerücknahmefiktion auszulösen.

*(Urteil vom 4.4.2017 - B 4 AS 2/16 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 § 102 Nr 3 vorgesehen)*

# **XV. Sonstiges**

## **1. Anrufung Großer Senat**

Verschiedene Senate des Bundessozialgerichts haben bisher die Anforderungen an die Begründung einer zugelassenen Revision, mit der keine Verfahrensmängel gerügt werden, in vielfältiger Weise unterschiedlich beantwortet, teilweise in tragenden Gründen, teilweise in obiter dicta. Die hieraus erwachsende Gefahr für die Einheitlichkeit der Rechtsprechung rechtfertigt es, den Großen Senat unmittelbar anzurufen, ohne vorab bei

allen anderen Senaten wegen Divergenz anzufragen. Die Rechtsfragen sind als prozessuales "Querschnittsrecht" von herausgehobener Bedeutung. Der 1. Senat hat dem Großen Senat des Bundessozialgerichts deshalb folgende Rechtsfragen wegen grundsätzlicher Bedeutung zur Entscheidung vorgelegt:

1. Muss die Begründung einer zugelassenen Revision, mit der keine Verfahrensmängel gerügt werden, Tatsachen bezeichnen, die den gerügten Mangel ergeben, insbesondere die in der angefochtenen Entscheidung getroffenen tatsächlichen Feststellungen angeben, um den Anforderungen der Regelung des § 164 Absatz 2 Satz 3 SGG zu genügen?

2. Erfordert die Begründung einer zugelassenen Revision, mit der keine Verfahrensmängel gerügt werden, nach der Regelung des § 164 Absatz 2 Satz 3 SGG, dass sie die Gründe aufzeigt, die nach Auffassung des Revisionsklägers aufgrund einer Auseinandersetzung mit den Gründen der angefochtenen Entscheidung das Urteil unrichtig erscheinen lassen, ohne eigens Tatsachen zu bezeichnen, insbesondere ohne die in der angefochtenen Entscheidung getroffenen tatsächlichen Feststellungen anzugeben?

*(Beschluss vom 26.9.2017 - B 1 KR 3/17 R - juris).*



## C. Voraussichtliche Entscheidungen von besonderer Bedeutung im Jahr 2018

### I. Krankenversicherung

#### 1. Vorstandsvergütung

Der 1. Senat wird sich mit der Frage zu befassen haben, ob die Aufsichtsbehörde der beschlossenen Vergütungserhöhung für den Vorstandsvorsitzenden einer Krankenkasse zustimmen muss, wenn die geplante Erhöhung die Trendlinie, die von der Aufsichtsbehörde unter Berücksichtigung aller gezahlten Vorstandsgehälter ermittelt wurde, um mehr als 30 % überschreitet.

*(B 1 A 1/17 R)*

#### 2. Qualitätsgebot für Krankenhausbehandlung

Im 1. Senat geht es in weiteren Verfahren um die Frage, ob Versicherte Anspruch auf stationäre Behandlung haben, wenn deren Qualität und Wirksamkeit nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Der Gesetzgeber hat die Regelung des Leistungserbringungsrechts für das Krankenhaus (§ 137c SGB V) im Jahr 2015 geändert.

*(B 1 KR 13/16 R, B 1 KR 10/17 R)*

#### 3. Lichtbildspeicherung

In einem anderen Verfahren des 1. Senats stellt sich die Frage, ob die Krankenkasse berechtigt ist, ein eingereichtes Lichtbild länger als zur Herstellung der elektronischen Gesundheitskarte erforderlich zu speichern.

*(B 1 KR 31/17 R)*

#### 4. Genehmigungsfiktion

Im 3. Senat stehen mehrere Revisionsverfahren zu den Voraussetzungen des § 13 Absatz 3a SGB V zur Entscheidung an, die sich mit dem Anspruch Versicherter auf Leistungsgewährung beziehungsweise Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Leistung befassen, wenn die Krankenkasse über den Leistungsantrag nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen von drei beziehungsweise fünf Wochen entschieden hat.

*(B 3 KR 4/16 R, B 3 KR 8/16 R, B 3 KR 12/17 R und B 3 KR 18/17 R)*

#### 5. Arzneimittelpreisrecht

Darüber hinaus hat der 3. Senat in mehreren Revisionsverfahren zum Arzneimittelpreisrecht zu entscheiden, insbesondere zu Arzneimittelfestbetragsfestsetzungen.

*(B 3 KR 9/16 R, B 3 KR 7/17 R und B 3 KR 10/17 R)*

#### 6. Rechtmäßigkeit eines Schiedsspruchs

Zur Entscheidung steht auch die Rechtmäßigkeit eines Schiedsspruchs zur Mischpreisbildung bei der Ermittlung des Erstattungsbetrags in der Konstellation unterschiedlich nutzenbewerteter Patientengruppen.

*(B 3 KR 21/17 R)*

## II. Rentenversicherung

### 1. Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht

Der 5. Senat wird darüber entscheiden, ob die Befreiung eines Apothekers von der Rentenversicherungspflicht die Ausübung einer approbationspflichtigen Tätigkeit voraussetzt.

*(B 5 RE 5/16 R)*

### 2. Abschlagsfreie Altersrente

Zudem wird er über die Frage zu entscheiden haben, ob eine "vollständige Geschäftsaufgabe" im Sinne von § 51 Absatz 3a Satz 1 Nummer 3 SGB VI erst dann vorliegt, wenn alle Standorte, Betriebe, Betriebsteile und Filialen des Arbeitgebers geschlossen sind oder ist dieses Tatbestandsmerkmal bereits dann erfüllt, wenn eines dieser Gebilde geschlossen ist.

*(B 5 R 25/17 R)*

### 3. Rentenrechtliche Berücksichtigung der Erziehungsleistungen von Adoptiveltern

Der 13. Senat beabsichtigt die Frage zu klären, ob es mit der Verfassung vereinbar ist, dass Erziehungsleistungen von Adoptiveltern in bestimmten Fällen rentenrechtlich nicht berücksichtigt werden.

Nach § 307d Absatz 1 Nummer 1 SGB VI wird (bei einem am 30. Juni 2014 bestehenden Rentenanspruch) ein Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten für Kindererziehung für ein vor dem 1. Januar 1992 geborenes Kind (nur) berücksichtigt, wenn (unter anderem) in der Rente bereits eine Kindererziehungszeit für den zwölften Kalendermonat nach Ablauf des Monats der Geburt angerechnet wurde. Im zur Entscheidung anstehenden Fall hatte die Klägerin mit ihrem Ehemann vier Kinder adoptiert, zwei der Kinder befanden sich zunächst in einem Heim beziehungsweise bei Pflegeeltern, deren Erziehung übernahm die Klägerin erst nach Ablauf eines Jahres nach der Geburt. Für diese beiden Kinder wurde der Klägerin aufgrund des § 307d Absatz 1 Nummer 1 SGB VI der Zuschlag verwehrt. Hierin erkennt die Klägerin eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung von Müttern adoptierter Kinder gegenüber solchen leiblicher Kinder.

*(B 13 R 2/17 R)*

### 4. Wird "Einkommen erzielt", wenn der Rentenversicherungsträger von einem Nachzahlungsbetrag aus einer Erwerbsminderungsrente vor Auszahlung an den Versicherten andere Erstattungsansprüche ausgleicht?

Im 13. Senat steht zudem zur Entscheidung an, in welchem Umfang der Bezieher einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund einer späteren Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung "Einkommen erzielt" hat, wenn der Rentenversicherungsträger aus dem Nachzahlungsbetrag der Rente wegen voller Erwerbsminderung vor Auskehrung an den Versicherten Erstattungsansprüche anderer Sozialleistungsträger ausgleicht.

Die Klägerin bezog ab 1. September 2006 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und ab 31. November 2011 Krankengeld. Im Juli 2012 wurde ihr rückwirkend ab 1. November 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt und ein Nachzahlungsbetrag festgestellt. Aus diesem Nachzahlungsbetrag befriedigte der Rentenversicherungsträger zunächst einen Erstattungsanspruch der Krankenkasse. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hob der Rentenversicherungsträger aufgrund der Zahlung der Rente wegen voller Erwerbsminderung rückwirkend auf und stellte eine Überzahlung fest. Da zunächst der Erstattungsanspruch der Krankenkasse befriedigt worden war, überstieg nun die Überzahlung den (restlichen)

Nachzahlungsbetrag, dies sollte die Klägerin ausgleichen.

*(B 13 R 3/17 R)*

#### **5. Erfüllung der Wartezeit für eine Altersrente für besonders langjährige Versicherte nach § 236b SGB VI bei Arbeitslosigkeit vor Rentenbeginn**

Eine Altersrente für besonders langjährige Versicherte nach § 236b SGB VI setzt unter anderem voraus, dass die Wartezeit von 45 Jahren erfüllt ist. § 51 Absatz 3a Nummer 3 Buchstabe a SGB VI bestimmt, dass bei der Wartezeit Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung (Zeiten der Arbeitslosigkeit) in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn nicht berücksichtigt werden, es sei denn, der Bezug dieser Leistungen ist durch eine Insolvenz oder vollständige Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers bedingt.

Der 5. Senat hat in der Sitzung vom 17. August 2017 zwei Revisionen von Versicherten (B 5 R 8/16 R und B 5 R 16/16 R) zur Frage der Erfüllung der Wartezeit durch Zeiten der Arbeitslosigkeit zurückgewiesen und sich in den Entscheidungen insbesondere mit den (Ausnahme-)Tatbestandsmerkmalen "Insolvenz" und "vollständige Geschäftsaufgabe" auseinander gesetzt (*dazu unter B. IV. 3.*).

Im 13. Senat stehen hierzu 2018 zwei Rechtsstreitigkeiten zur Entscheidung an. In dem einen Fall ging der Zeit der Arbeitslosigkeit eine betriebsbedingte Kündigung voraus, und in dem anderen war der Versicherte vor seiner Arbeitslosigkeit in einer Transfergesellschaft gewesen.

*(B 13 R 5/17 R und B 13 R 19/17 R)*

### **III. Vertragsarztrecht**

Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Versicherten flächendeckend eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Zur Umsetzung dieses Angebots, mit dem die Qualität der hausärztlichen Versorgung gesteigert werden soll, schließen die Krankenkassen Verträge mit Hausarztverbänden. Die Umsetzung dieser Vorgabe erweist sich als konfliktträchtig, sodass der Inhalt der erforderlichen Verträge nicht selten durch Schiedspersonen festgesetzt werden muss. In Bayern sind dazu (für unterschiedliche Zeiträume) Entscheidungen von Schiedspersonen zur Festsetzung des Vertrags zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen der AOK Bayern und dem Bayerischen Hausärzterverband ergangen, die wiederum Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen geworden sind. Der Senat wird voraussichtlich am 21. März 2018 in einem Verfahren darüber entscheiden, ob die Festsetzung des Vertragsinhalts durch die Schiedsperson rechtmäßig war. In einem weiteren Verfahren (Entscheidung ebenfalls für den 21. März 2018 vorgesehen), geht es um die Rechtmäßigkeit einer Aufsichtsverfügung des Bayerischen Gesundheitsministeriums. Dieses hatte die AOK Bayern verpflichtet, den von einer Schiedsperson festgesetzten Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung umzusetzen. Die AOK hält auch diese Festsetzung einer Schiedsperson für rechtswidrig.

*(B 6 KA 44/16 R und B 6 KA 59/17 R)*

### **IV. Unfallversicherung**

#### **1. Unfallversicherung der Landwirte**

§ 80a Absatz 1 SGB VII enthält für die Gewährung einer Verletztenrente eine Sonderregelung für die Versicherten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Während gemäß § 56 Absatz 1 SGB VII allgemein als Anspruch für eine Verletztenrente voraussetzt, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mindestens 20 vom Hundert beträgt, setzt § 80a SGB VII eine MdE von wenigstens 30 vom Hundert voraus. Die

verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer solchen Ungleichbehandlung zu Lasten der in der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Versicherten wird in zwei Revisionsverfahren zu prüfen sein. Die klagenden Parteien können jeweils darauf verweisen, dass ohne die Sonderregelung des § 80a SGB VII ein Anspruch auf Verletztenrente bestünde, weil ihre MdE die in § 56 SGB VII geforderte Mindestgrenze von 20 vom Hundert übersteige.

*(B 2 U 6/17 R und B 2 U 11/17 R)*

## **2. Versicherungsschutz der Großmutter als Tagespflegeperson?**

Klägerin ist die Großmutter eines Kleinkindes, das während der Betreuung durch die Klägerin in einen auf ihrem Grundstück befindlichen Pool (Wassertiefe 1,1 m) fiel und hierbei eine hypoxische Hirnschädigung erlitt, in deren Folge sich unter anderem eine generalisierte Epilepsie entwickelte. Die Großmutter macht geltend, es habe Versicherungsschutz nach § 2 Absatz 1 Nummer 8 Buchstabe a SGB VII bestanden, nach dem unter anderem Kinder während der Betreuung durch geeignete Tagespflegepersonen unter Unfallversicherungsschutz stehen. Das Landessozialgericht hat dies abgelehnt und entschieden, dass der Unfallversicherungsschutz eines Kindes auch für Betreuungspersonen, die von Erziehungsberechtigten selbst gestellt werden, voraussetze, dass diese Betreuungspersonen beim zuständigen Jugendamt registriert sind. Das während der regelmäßig ganztägigen und unentgeltlichen Betreuung verunglückte Kind könne auch nicht nach § 105 Absatz 2 SGB VII als Versicherter behandelt werden, weil die betreuende Großmutter weder als Beschäftigte noch - wegen der engen familiären Beziehung - als "Wie-Beschäftigte" tätig beziehungsweise versichert war.

*(B 2 U 2/17 R)*

## **3. Beitragspflicht für hauptamtlich in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen Beschäftigte?**

Insgesamt vier Revisionen, über die der 2. Senat 2018 entscheiden wird, betreffen die wirtschaftlich bedeutsame Fragestellung, inwieweit hauptamtlich in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen Beschäftigte in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragsfrei sind. Nach § 185 Absatz 2 Satz 1 SGB VII werden für solche Versicherte Beiträge nicht erhoben. Die Aufwendungen werden vielmehr auf die Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände umgelegt. Die Landessozialgerichte haben als Vorinstanzen jeweils entschieden, dass nicht nur für ehrenamtlich Tätige, sondern auch für hauptamtlich Beschäftigte, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind, gemäß § 185 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit § 128 Absatz 1 Nummer 6 SGB VII in der gesetzlichen Unfallversicherung keine Beiträge erhoben werden dürfen.

*(B 2 U 19/17 R, B 2 U 21/17 R, B 2 U 22/17 R und B 2 U 23/17 R)*

## **4. Geistheilerin als im Gesundheitswesen selbstständige Unternehmerin beitragspflichtig?**

Ein weiterer in 2018 zu entscheidender Rechtsstreit betrifft die Frage, ob eine selbstständige Geistheilerin als im Gesundheitswesen selbstständige Unternehmerin gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 9 SGB VII beitragspflichtig ist. Schwerpunkte der von der Klägerin angebotenen energetischen Körperarbeit sind die Reconnective Therapy nach Herwig Schön, die russischen Heilweisen nach Gregori Grabovoi und Arkady Petrov, das Total Touch Pulsing nach Bianca Telle, Qi Gong sowie die Fernsitzung beziehungsweise Geistheilung. Das Landessozialgericht hat die Klägerin als kraft Gesetzes versicherungspflichtig in der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 2 Absatz 1 Nummer 9 SGB VII betrachtet. Darunter fallen Personen, die selbstständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind.

*(B 2 U 9/17 R)*



## V. Arbeitsförderung

### 1. Höheres Arbeitslosengeld trotz unwiderruflicher Freistellung?

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts wird voraussichtlich darüber entscheiden, ob auch ein Zeitraum, in dem eine Arbeitnehmerin trotz weiterhin gezahlter monatlicher Vergütung von der Arbeitgeberin unwiderruflich von der Erbringung der Arbeitsleistung freigestellt worden ist, bei der Bemessung der Höhe des Arbeitslosengeldes berücksichtigt werden kann. Die beklagte Bundesagentur für Arbeit ist davon ausgegangen, dass eine - für die Klägerin im konkreten Fall ungünstigere - Bemessung der Höhe des Arbeitslosengeldes nach einem fiktiven Arbeitsentgelt erfolgen müsse, weil bereits der Verzicht des Arbeitgebers auf seine Verfügungsbefugnis das Beschäftigungsverhältnis mit der Konsequenz beende, dass alle Abrechnungszeiträume nach erfolgter Freistellung nicht mehr zum Bemessungszeitraum für das Arbeitslosengeld zählten.

*(B 11 AL 15/17 R)*

### 2. Sperrzeit bei Arbeitsablehnung

Zudem wird der 11. Senat die Frage zu entscheiden haben, ob die Nichtbeachtung mehrerer, gleichzeitig oder in engem zeitlichen Zusammenhang erteilter Arbeitsangebote auch zu mehrerer Sperrzeiten wegen Arbeitsablehnung nach § 144 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB III alte Fassung / § 159 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB III führen kann, wann diese gegebenenfalls jeweils beginnen und ob die Feststellung einer zweiten - längeren - Sperrzeit bei Arbeitsablehnung im Sinne des § 144 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB III alte Fassung / § 159 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB III voraussetzt, dass zuvor ein Bescheid über die Feststellung einer ersten Sperrzeit ergangen ist.

*(B 11 AL 2/17 R)*

### 3. Sperrzeit bei verspäteter Arbeitsuchendmeldung

In drei Verfahren wird zu entscheiden sein, zu welchem Zeitpunkt eine Sperrzeit bei verspäteter Arbeitsuchendmeldung beginnt (§ 144 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7, Absatz 2 Satz 1 SGB III). Die Arbeitsuchendmeldung hat gemäß § 38 Absatz 1 SGB III drei Monate vor Beendigung der Beschäftigung oder - falls der Zeitraum zwischen Kenntnis von und der Beendigung der Beschäftigung kürzer ist - innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis vom Beendigungszeitpunkt zu erfolgen. Für die Sperrzeit wegen verspäteter Arbeitsuchendmeldung stellt sich daher die Frage, ob diese bereits am Tag nach Ablauf der genannten Fristen oder alternativ erst mit Eintritt des Versicherungsfalls "Arbeitslosigkeit" beginnt.

*(B 11 AL 5/17 R, B 11 AL 12/17 R und B 11 AL 14/17 R)*

## VI. Grundsicherung für Arbeitsuchende

### 1. Leistungseinschränkungen für junge Erwachsene

Der 14. Senat, der seit 1. Januar 2018 für die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ausschließlich zuständig ist, wird sich mit der Frage befassen, unter welchen Voraussetzungen für unter 25-jährige Leistungsberechtigte, die ohne Zusicherung des Jobcenters umziehen, Einschränkungen bei den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts eingreifen (geminderter Regelbedarf und keine Bedarfe für Unterkunft und Heizung) und ob diese Leistungseinschränkungen verfassungsgemäß sind.

*(B 14 AS 21/17 R)*

## **2. Tilgung von Mietkautionsdarlehen**

Außerdem wird der 14. Senat in mehreren Verfahren dazu entscheiden, ob die Tilgung von Mietkautionsdarlehen des Jobcenters durch Aufrechnung zulasten der laufenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts verfassungsgemäß ist. Die Vorinstanzen haben die Frage unterschiedlich beantwortet.

*(B 14 AS 31/17 R, B 14 AS 40/17 R, B 14 AS 41/17 R und B 14 AS 5/18 R)*

## **VII. Sozialhilfe**

### **1. Sozialhilfe für Ausländer bei mehr als einmonatigem Auslandsaufenthalt**

In einem Revisionsverfahren ist darüber zu befinden, ob eine türkische Staatsangehörige, die sich aufgrund einer Niederlassungserlaubnis gewöhnlich in Deutschland aufhält, Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) für Zeiten eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts verlangen kann. Die in Deutschland lebende Klägerin hatte sechs Wochen lang ihren kranken Vater in der Türkei besucht. Für diesen Zeitraum hatte der beklagte Sozialhilfeträger die Gewährung von Leistungen zur Deckung des Regelbedarfs abgelehnt. Das Landessozialgericht hat diese Entscheidung bestätigt. Nach § 23 Absatz 1 Satz 1 SGB XII sei Ausländern Hilfe zum Lebensunterhalt nur dann zu leisten, wenn sie sich im Inland "tatsächlich" aufhielten, woran es hier fehle. Unschädlich sei nur eine vorübergehende Ortsabwesenheit bis zu einem Monat. Das Gleichbehandlungsgebot nach Artikel 1 des Europäischen Fürsorgeabkommens werde dadurch nicht verletzt, da es keinen gewöhnlichen, sondern einen tatsächlichen Aufenthalt des Ausländers im Bundesgebiet voraussetze.

*(B 8 SO 20/16 R)*

### **2. Sozialhilfe für Deutsche im Inland nach mehrmonatigem Auslandsaufenthalt**

Im Fall eines deutschen Staatsangehörigen, der laufende Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII bezieht, in Deutschland durchgehend eine Mietwohnung aufrecht hält und sich in jedem Jahr mehrere Monate in Thailand aufhält, wird der 8. Senat darüber zu befinden haben, ob der Sozialhilfeträger die Bewilligung von Leistungen zur Deckung des Regelbedarfs für die Zeit eines Auslandsaufenthalts in Thailand von Januar bis März 2010 teilweise aufheben durfte. Das Landessozialgericht hat diese Frage verneint. Der anspruchsbegründende gewöhnliche Aufenthalt des Leistungsberechtigten in Deutschland bleibe auch bei einem längeren, von vornherein befristeten Auslandsaufenthalt bestehen. Selbst wenn im fraglichen Zeitraum ein gewöhnlicher Aufenthalt des Leistungsberechtigten in Thailand bestünde, würde dies den zeitgleich bestehenden gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland nicht aufheben. Auch eine abweichende Regelsatzfestsetzung nach § 28 Absatz 1 Satz 2 SGB XII alte Fassung beziehungsweise § 27a Absatz 4 Satz 1 SGB XII neue Fassung komme bei einem längeren, von vornherein befristeten Auslandsaufenthalt nicht in Betracht.

*(B 8 SO 29/16 R)*

### **3. Vermögensfreibetrag für erwerbsfähige und erwerbstätige Empfänger von Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII**

Im Fall eines im streitbefangenen Zeitraum 49 Jahre alten schwerbehinderten Lehrers, der wegen einer schweren Tetraspastik durchweg auf Assistenz angewiesen, jedoch erwerbsfähig und als beamteter Studienrat in Vollzeit erwerbstätig ist, wird der 8. Senat zu klären haben, ob Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege vom Einsatz oder von der Verwertung einer Kapitallebensversicherung abhängig gemacht

werden dürfen, deren Wert den Vermögensfreibetrag nach dem SGB II nicht übersteigt. Das Landessozialgericht hat die Lebensversicherung als einzusetzendes Vermögen gewürdigt. Ihre Verwertung bedeute keine Härte im Sinne des § 90 Absatz 3 SGB XII, da der klagende Lehrer nie in der Lage sein werde, unabhängig von Sozialhilfe zu leben, und daher kein schützenswertes Interesse habe, sein Vermögen erst zu einem späteren Zeitpunkt bedarfsdeckend einzusetzen. Die Verwertung der Lebensversicherung sei mit einer Verlustquote von bis zu 28 % auch nicht offensichtlich unwirtschaftlich.

*(B 8 SO 1/17 R)*

## VIII. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht

### 1. Blindengeld bei Alzheimer?

Die 1943 geborene Klägerin leidet an einer schweren Alzheimer-Demenz. Sie beantragte die Gewährung von Blindengeld und wies durch ihren Vertreter darauf hin, dass sie völlig hilflos, komatös und objektiv physisch wie geistig nicht in der Lage sei, noch irgendetwas sinnvoll wahrzunehmen oder zu verarbeiten. Der Beklagte lehnte den Antrag ab, weil eine Zerstörung von Strukturen des zentralen Sehsystems nicht nachweisbar sei. Aus der vorliegenden generellen zerebralen Funktionsstörung lasse sich Blindheit nicht ableiten. Für eine faktische Blindheit fehle es an einer spezifischen Sehstörung. Anders als das Sozialgericht hat das Landessozialgericht den Beklagten zur Gewährung von Blindengeld verurteilt. Dass die mangelnden Sehleistungen der Klägerin auf der allgemeinen Herabsetzung ihrer kognitiven Fähigkeiten beruhten, stehe der Annahme von Blindheit nicht entgegen, auch wenn das Blindengeld kein Bewusstlosengeld sei.

Das anhängige Verfahren gibt dem 9. Senat im Anschluss an seine letzte Entscheidung vom 11. August 2015 - B 9 BL 1/14 R erneut Gelegenheit, sich mit Fragen der Blindheit bei fehlendem Nachweis einer Störung der Sehstrukturen zu befassen.

*(B 9 BL 1/17 R)*

### 2. Export von Gewaltopferentschädigung durch Ausländer nach Beendigung des Inlandsaufenthalts?

Die Klägerin ist die Witwe des in 1995 infolge einer Gewalttat (Brandstiftung) verstorbenen K.. Sie besitzt die türkische Staatsangehörigkeit und hat sich seit 1977 rechtmäßig in der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten. Ihr ist eine unbefristete Niederlassungserlaubnis erteilt worden, die auch dann nicht erlischt, wenn sie sich länger als sechs Monate im Ausland aufhält. Der Beklagte gewährte der Klägerin Witwenrente nach dem Opferentschädigungsgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz. Am 7. September 2010 reiste die Klägerin aus Deutschland aus und in die Türkei ein. Erst am 30. Juni 2011 reiste sie wieder nach Deutschland ein. Der Beklagte gewährte der Klägerin daraufhin eine Abfindung und stellte das Erlöschen aller sonstigen Versorgungsleistungen fest. Das Sozialgericht hat die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen insoweit aufgehoben, als der Beklagte die Bewilligung der Witwenversorgung auch für die Vergangenheit aufgehoben hat, im Übrigen aber die Klage abgewiesen. Das Landessozialgericht hat diese Entscheidung bestätigt. Ausländer, die nicht EU-Ausländer, gleichgestellt oder sonst privilegiert seien, hätten nur dann Anspruch auf laufende Leistungen der sozialen Entschädigung, wenn sie sich tatsächlich rechtmäßig über sechs Monate in der Bundesrepublik aufhielten. Reisten sie aus Deutschland aus und nicht wieder innerhalb von sechs Monaten ein, erlösche der Anspruch.

*(B 9 V 1/17 R)*

### **3. Soziale Entschädigung bei Internierung in unmittelbarer Nähe von Atomwaffentestgelände?**

Der 1947 geborene Kläger lebt seit 1996 in der Bundesrepublik Deutschland und ist als Spätaussiedler anerkannt. Die Eltern waren Deutsche und wurden im Jahre 1941 aus dem Gebiet S. in das Gebiet Sa. (Kasachstan) ausgesiedelt. Nach seinen Angaben seien dort seit 1949 in dem 25 Kilometer entfernten Atomwaffentestgelände Sa. Atomwaffentests durchgeführt worden. Durch die Strahlung habe seine Familie schwere physische und psychische Schäden erlitten. Die Familie habe bis 1956 unter Kommandanturaufsicht gestanden und sich nicht außerhalb ihres Wohnortes ansiedeln dürfen. Nach Aufhebung der Kommandanturaufsicht im Jahre 1956 sei es ihnen wegen des etwa 25 Kilometer entfernten Atomwaffentestgeländes auch weiterhin verboten gewesen, das Gebiet zu verlassen. Aus Gründen des Geheimhaltungsschutzes sei es auch den in dem Gebiet lebenden Kasachen untersagt gewesen, sich an einem anderen Ort niederzulassen. Dieser Zustand habe bis Mitte der 1960er Jahre oder bis 1973 (KSZE-Konferenz in Helsinki) angedauert. Aufgrund der Strahlenbelastung sei es bei ihm zu Hautentzündungen, zur Gallen- und Schilddrüsenentfernung sowie zu einer Pyelonephritis und einer Glomerulonephritis gekommen.

Das Landessozialgericht hat anders als das Sozialgericht keine ausreichenden Voraussetzungen für eine Verurteilung des beklagten Landes zur Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz gesehen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei zwar jedenfalls bis zum Jahr 1956 interniert gewesen. Einwirkungen durch atomare Strahlung infolge von Atomwaffen-Tests in der Nähe des zwangsweisen Aufenthaltsortes seien aber keine der Internierung eigentümlichen Verhältnisse und führten mangels inneren Zusammenhangs mit der Internierung nicht zu einer Entschädigung.

*(B 9 V 2/17 R)*

## **IX. Eltern-, Kinder- und Betreuungsgeld**

### **1. Elterngeld bei Rückgabe des Adoptivkindes vor Ablauf von zwei Monaten?**

Der Kläger übernahm das am 16. Februar 2010 geborene Kind in Adoptionspflege und beantragte eine siebenmonatige Elternzeit, am 22. Februar 2010 nahm er ihn in seinen Haushalt auf. Am 12. März 2010 hob das Jugendamt den Adoptionspflegevertrag auf und führte das Kind zu seinen leiblichen Eltern zurück.

Aufgrund der Rückführung des betreuten Kindes zu seinen leiblichen Eltern und der damit verbundenen Aufhebung des Adoptionspflegevertrages nach nur drei Wochen begehrt der Kläger nur Elterngeld für den ersten Monat nach Aufnahme des betreuten Kindes in seinen Haushalt. Der Gesetzgeber schreibt für den Elterngeldanspruch grundsätzlich eine Mindestbezugszeit von zwei Monaten vor, deren Unterschreitung den Bezug von Elterngeld ausschließt. Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob es für die Bestimmung der Mindestbezugsdauer auf eine Prognose zu Beginn der Elternzeit oder auf die Dauer der tatsächlichen Betreuung ankommt.

*(B 10 EG 7/16 R)*

### **2. Erhöhen Urlaubs- und Weihnachtsgeld das Elterngeld bei Minijob?**

Die Beklagte bewilligte der Klägerin für die ersten 12 Lebensmonate ihres im Februar 2014 geborenen Kindes vorläufig Elterngeld. In der Zeit vom 12. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014 arbeitete die Klägerin drei Stunden pro Woche. Nach Vorlage der Lohn- und Gehaltsabrechnungen stellte der Beklagte den Elterngeldanspruch der Klägerin für die Monate Mai bis Dezember 2014 endgültig fest und berücksichtigte dabei ein durchschnittliches

monatliches (Netto)Erwerbseinkommen von 370,93 Euro unter Anrechnung von Sonderzahlungen (49,00 Euro Urlaubsgeld im Juni 2014, 1.600,00 Geburtshilfe im Juli 2014 und 745,00 Weihnachtsgeld im Dezember 2014).

Die gegen die Anrechnung gerichtete Klage hatte in den Vorinstanzen Erfolg. Bei den streitigen Vergütungen (Urlaubsgeld, Geburtshilfe, Weihnachtsgeld) im Bezugszeitraum handle es sich nicht um laufenden Arbeitslohn, sondern um einmaligen Arbeitslohn, da dieser nicht regelmäßig fortlaufend der Klägerin zugeflossen sei. Diese Vergütungsbestandteile würden in einem Lohnsteuerabzugsverfahren als sonstige Bezüge behandelt und nicht bei der Elterngeldberechnung berücksichtigt. Dabei spiele keine Rolle, dass sich der Arbeitgeber nicht für das Lohnsteuerabzugsverfahren, sondern für eine Pauschalierung der Lohnsteuer entschieden habe. Die gesetzliche Regelung in der Fassung des Gesetzes zur Vereinfachung des Elterngeldvollzugs vom 10. September 2012 ("Nicht berücksichtigt werden Einnahmen, die im Lohnsteuerabzugsverfahren als sonstige Bezüge behandelt werden.") sei dahingehend auszulegen, dass es nicht entscheidend ist, ob die streitigen Bezüge im konkreten Fall im Lohnsteuerabzugsverfahren nach den steuerrechtlichen Vorgaben als sonstige Bezüge behandelt wurden, sondern, ob abstrakt generell die streitigen Bezüge bei Anwendung des Lohnsteuerabzugsverfahrens als sonstige Bezüge zu behandeln wären.

*(B 10 EG 8/16 R)*

## **X. Versicherungs- und Beitragsrecht**

### **1. Versicherungspflicht eines Dienstleisters im Bereich der Informationstechnologie**

Der 12. Senat wird den sozialversicherungsrechtlichen Status eines - nach eigenem Verständnis - selbstständigen IT-Beraters zu beurteilen haben, der immer wieder aufgrund einer "Beauftragung" projektbezogen für ein Beratungs- und Dienstleistungsunternehmen tätig war.

*(B 12 KR 12/17 R)*

### **2. Versicherungsrechtliche Behandlung von Promotionsstudenten**

In mehreren Verfahren ist die Frage zu klären, ob eingeschriebene Promotionsstudenten als Studenten der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen. Bei freiwillig versicherten Promotionsstudenten wird zudem zu klären sein, ob Sach- und Reisekostenzuschüsse bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen sind.

*(B 12 KR 15/16 R, B 12 KR 1/17 R und B 12 KR 2/17 R)*

### **3. Versicherungspflicht eines Berufsradfahrers**

Der 12. Senat wird voraussichtlich auch dazu entscheiden, ob ein Berufsradfahrer, der als Fahrer einer Radrennmannschaft an nationalen und internationalen Straßenradsporth- und Bahnwettbewerben teilnimmt, sportliche und fachliche Vorgaben hat (unter anderem Verpflichtung zur Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen und am Teamtraining und Nutzung der vom Hauptsponsor gestellten Ausrüstung) und damit der Sozialversicherungspflicht als Beschäftigter unterliegt.

*(B 12 R 4/16 R)*

### **4. Versicherungspflicht aufgrund Beschäftigung im Gesundheitswesen**

Der Senat wird sich auch mit einer zunehmenden Zahl von Verfahren zur Frage der Versicherungspflicht aufgrund Beschäftigung im Gesundheitswesen zu befassen haben. Es handelt sich überwiegend um Fälle, in

denen bestimmte Tätigkeiten, zum Beispiel Anästhesieleistungen im Krankenhaus oder Pflegeleistungen in einem Pflegeheim, durch "externe" Dritte als "freie Mitarbeiter" erbracht werden, zum Beispiel Honorarärzte, OP-Schwestern, Pflegekräfte und so weiter.

## D. Rund um das Bundessozialgericht

### I. Neuer Vizepräsident des Bundessozialgerichts

Am 20. Juni 2017 wurde der Vorsitzende Richter am Bundessozialgericht Prof. Dr. Thomas Voelzke zum Vizepräsidenten des Bundessozialgerichts ernannt. Prof. Dr. Thomas Voelzke folgt im Amt des Vizepräsidenten Dr. Rainer Schlegel nach, der am 1. Oktober 2016 Präsident des Bundessozialgerichts geworden ist.

Prof. Dr. Thomas Voelzke trat nach seinem Studium in Kiel und Hamburg in die Sozialgerichtsbarkeit des Landes Schleswig-Holstein ein. Von 1989 bis 1991 war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an das Bundessozialgericht abgeordnet. 1992 wurde er in Mecklenburg-Vorpommern zum Richter am Landessozialgericht ernannt. Seit dem 1. Januar 1997 ist er Richter am Bundessozialgericht. Am 1. Dezember 2009 wurde er zum Vorsitzenden Richter am Bundessozialgericht ernannt.

### II. Personalien

28. Februar 2017	Richter am Bundessozialgericht <i>Andreas Schriever</i> tritt in den Ruhestand
1. März 2017	<i>Katrin Just</i> wird zur Richterin am Bundessozialgericht ernannt
31. März 2017	Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht <i>Wolfgang Eicher</i> tritt in den Ruhestand
3. April 2017	<i>Dr. Bernhard Joachim Scholz</i> wird zum Richter am Bundessozialgericht ernannt
20. Juni 2017	Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht <i>Prof. Dr. Thomas Voelzke</i> wird zum Vizepräsidenten des Bundessozialgerichts ernannt
20. Juni 2017	Richter am Bundessozialgericht <i>Pablo Coseriu</i> erhält die Ernennungsurkunde zum Vorsitzenden Richter am Bundessozialgericht

*Die Angaben basieren auf den Pressemitteilungen des Bundessozialgerichts.*

### III. 49. Richterwoche des Bundessozialgerichts

Die 49. Richterwoche des Bundessozialgerichts fand vom 14. bis 16. November 2017 mit rund 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt. Sie stand unter dem Thema "**Schulden und Sozialrecht**". Wie in den vergangenen Jahren setzte sich der Teilnehmerkreis in erster Linie aus Richterinnen und Richtern der Sozialgerichtsbarkeit und anderer Gerichtsbarkeiten, sowie Vertreterinnen und Vertretern von Sozialversicherungsträgern, Behörden, Kommunen, Politik und Wissenschaft zusammen.

In seiner Begrüßung wies der Präsident des Bundessozialgerichts Dr. Rainer Schlegel unter anderem auf die vielfältigen Ursachen der Verschuldung von fast 7 Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland hin. Die Lösung dieses drängenden Problems könne nicht allein in der Gewährung von Sozialleistungen liegen. Vielmehr müsse vorrangig über Wege nachgedacht werden, Verschuldung zu vermeiden, bevor zum Beispiel die darlehensweise Übernahme von Mietschulden durch die Jobcenter erforderlich werde.

Grußworte überbrachten neben dem Oberbürgermeister der Stadt Kassel, Christian Geselle, auch die Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Gabriele Lösekrug-Möller, die darauf verwies, dass ritualisierte Debatten weder in der Sozialpolitik noch der Armutsbekämpfung hilfreich seien. Oberbürgermeister Geselle betonte, dass das Thema "Schulden und

Sozialrecht" viele fachliche Bezüge zur kommunalen Praxis aufweise. Denn die Kommune sei "der Ort, an dem die Armut bekämpft" werde.

Im Eröffnungsvortrag, den Prof. Dr. Georg Cremer, Generalsekretär a.D. des Deutschen Caritasverbandes e.V. dem Thema "Wie Armut bekämpfen?" widmete, betonte dieser, dass Armutspolitik mehr sein müsse als die kluge und faire Ausgestaltung von sozialen Transfersystemen. Vielmehr müssten Menschen zur Selbsthilfe befähigt werden. Dafür habe der Staat die Grundlagen zu schaffen und Verwirklichungschancen zu eröffnen.

Zum Abschluss des ersten Tages der Richterwoche referierten Prof. Dr. Christian Arndt, Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen, über Schulden aus Perspektive der Armut- und Reichtumsberichterstattung in Deutschland sowie Roman Schlag, Caritasverband für das Bistum Aachen e.V., über die Thematik der Schuldnerberatung. Mit Fragen des Verbraucherinsolvenzverfahrens beschäftigten sich Prof. Dr. Hugo Grote, Hochschule Koblenz und Prof. Dr. Andreas Rein, Hochschule Ludwigshafen am Rhein.

Dem Thema Schulden und Beitragsrecht widmeten sich Rebecca Witt, Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und Paul-Gerhard Stäbler, Richter am Landessozialgericht Baden-Württemberg. Verfahrensrechtliche Aspekte wurden von Prof. Dr. Peter Becker, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht, betrachtet.

Mit "Schulden im SGB II - Verfassungsrechtliche und materiell-rechtliche Aspekte" befassten sich Prof. Dr. Constanze Janda, Deutsche Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer, und Dr. Jens Blüggel, Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen am Schlußtag der Veranstaltung. Mit einer Podiumsdiskussion unter Beteiligung der Leiterin des Jugendamts der Stadt Kassel, Judith Osterbrink, dem Schuldnerberater Michael Weinhold sowie Prof. Dr. Peter Becker, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht, endete zugleich die 49. Richterwoche des Bundessozialgerichts. Anknüpfend an den Eröffnungsvortrag von Prof. Dr. Cremer, der Armutspolitik als "Weg der kleinen Schritte" beschrieb, wurden dabei vielfältige Ansatzpunkte zur Überwindung von Armut und Überschuldung diskutiert. Während Weinhold forderte, den Zugang zur Schuldnerberatung nicht auf Bezieher von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Sozialhilfe zu beschränken, lenkte Osterbrink den Blick auf Kinder und Jugendliche in von Armut bedrohten Familien. Sie forderte eine Erhöhung des Regelsatzes, um eine ausgewogene Ernährung auch bei Kindern sicherzustellen. Becker schloss mit der Forderung nach einer umfassenden Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit für alle Bereiche des Sozialrechts, also zum Beispiel auch für die Jugendhilfe oder das BAföG, um die rechtliche Beurteilung aller mit der Sicherung des Existenzminimums zusammenhängender Fragen "aus einer Hand" zu gewährleisten und Systembrüche zu verhindern.

Die 50. Richterwoche des Bundessozialgerichts wird in der Zeit vom 18. bis 20. September 2018 stattfinden.

#### **IV. 6. Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts**

Am 16. und 17. November 2017 veranstalteten das Bundessozialgericht und der Verein der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts e.V. den 6. Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter. Neben einem Erfahrungsaustausch stand ein vergleichender Blick auf die Arbeit anderer Richterinnen und Richter in den Ländern der europäischen Union, insbesondere zur Frage der Unabhängigkeit, im Zentrum der Veranstaltung.



## V. Besuch ausländischer Delegationen

Zu einem Fachgespräch trafen sich am 11. und 12. September 2017 eine Delegation des Österreichischen Verwaltungsgerichtshofs in Wien und Mitglieder des 4./11. Senats sowie des 12. Senats des Bundessozialgerichts.

Am 7. November 2017 besuchten Richterinnen und Richter aus Finnland, Italien, Rumänien und Spanien im Rahmen des Austauschprogramms des European Judicial Training Network (EJTN) das Bundessozialgericht. Das Austauschprogramm will durch direkte Kontakte und durch Meinungs- und Erfahrungsaustausch vor allem zwischen Richterinnen und Richtern sowie Staatsanwältinnen und Staatsanwälten aus unterschiedlichen EU-Mitgliedsstaaten die praktischen Kenntnisse von Angehörigen der europäischen Justiz über andere Justizsysteme sowie über europäisches Recht und Menschenrechte verbessern. Außerdem hat es zum Ziel, eine europäische Rechtskultur zu entwickeln, die auf gegenseitigem Vertrauen zwischen den Justizbehörden im Europäischen Rechtsraum gegründet ist.

## VI. audit berufundfamilie

Das Bundessozialgericht ist seit 2010 wegen seiner familienbewussten Personalpolitik zertifizierter Arbeitgeber im audit berufundfamilie.

Im Interview mit der NJW-aktuell (Ausgabe 8/2017) hat Präsident Dr. Rainer Schlegel zum Ausdruck gebracht, dass er Familienfreundlichkeit nicht nur für ein großes Plus öffentlicher Arbeitgeber im Hinblick auf Attraktivität für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter halte. Vielmehr bedeute Familienfreundlichkeit, auch den Angehörigen des Gerichts konkrete Angebote zu machen, um familiäre Herausforderungen zu meistern, soweit dies mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen möglich sei.

Ziel des audits ist es, bei allen Entscheidungen auch ihre Auswirkungen auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in den Blick zu nehmen, um damit für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer möglichst eine Win-Win-Lösung zu erreichen.

Zur Unterstützung steht allen Gerichtsangehörigen im Intranet-Serviceportal Beruf&Familie ein umfangreiches Informationsangebot zur Kinder- und Pflegebetreuung zur Verfügung. Außerdem kann im Gerichtsgebäude ein Eltern-Kind-Arbeitszimmer genutzt werden.

## VII. Öffentlichkeitsarbeit

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 informierten sich im Jahr 2017 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. Seit dem Einzug des Bundessozialgerichts in das modernisierte Dienstgebäude finden bis zu dreimal im Jahr insbesondere Konzerte des Fördervereins der Louis-Spohr-Stiftung e.V. statt.

Traditionell bildet das Bundessozialgericht auch eine Plattform für einen interdisziplinären Erfahrungsaustausch. So fanden zahlreiche Veranstaltungen zu unterschiedlichen rechtlichen Fragestellungen

im Gerichtsgebäude statt, zum Beispiel - um nur einige zu nennen - der Workshop "Rechte, Konflikte und Wirklichkeiten im Verfahren der Widerspruchsausschüsse und der Sozialgerichte" des Forschungsverbundes für Sozialrecht und Sozialpolitik (FoSS) der Hochschule Fulda und der Universität Kassel, das 49. Kontaktseminar des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V. zum Thema "Abschied von der Kriegsopferversorgung - Aufbruch zum neuen Sozialen Entschädigungsrecht" sowie eine Veranstaltung der Interdisziplinären Gesellschaft für Medizin Kassel e.V. (INDIMED) zu philosophischen und medizinischen Fragen der menschlichen Schönheit.

### VIII. Vorschau auf Veranstaltungen in 2018

6. Februar 2018	Benefizkonzert des Fördervereins der Louis-Spohr-Stiftung e.V. mit dem Kammerensemble des Heeresmusikkorps Kassel
19./20. Februar 2018	50. Kontaktseminar des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V. "Ausweg Erwerbsminderung - Rente wegen Erwerbsminderung im Spiegel von Sozialpolitik, sozialwissenschaftlicher Untersuchungen und Rechtsanwendung"
22./23. Februar 2018	20. Colloquium für den wissenschaftlichen Nachwuchs im Arbeits- und Sozialrecht der Hans-Böckler-Stiftung
1. März bis 11. April 2018	Ausstellung mit Begleitprogramm "Leben nach dem Überleben. Überlebende des Holocaust und ihre Familien in Israel" von AMCHA Deutschland e.V. zusammen mit dem Sara Nussbaum Zentrum für Jüdisches Leben in Kassel
25./26. April 2018	7. Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts
17. Mai bis 7. September 2018	Ausstellung "In die Zukunft gedacht - Bilder und Dokumente der Deutschen Sozialgeschichte" des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
21. Juni 2018	24. Internationaler Louis-Spohr-Wettbewerb des Fördervereins der Louis-Spohr-Stiftung e.V. für Gesang
4. September bis 26. Oktober 2018	Bilderausstellung der Künstlerin Hilde Bauer
18. bis 20. September 2018	50. Richterwoche des Bundessozialgerichts
1. Oktober 2018	VIII. Hugo-Staehle-Festival - Dozentenkonzert des Fördervereins der Louis-Spohr-Stiftung e.V.

## 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 2017 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 leicht verringert, die Zulassungen der Revisionen durch das Bundessozialgericht erneut erhöht.

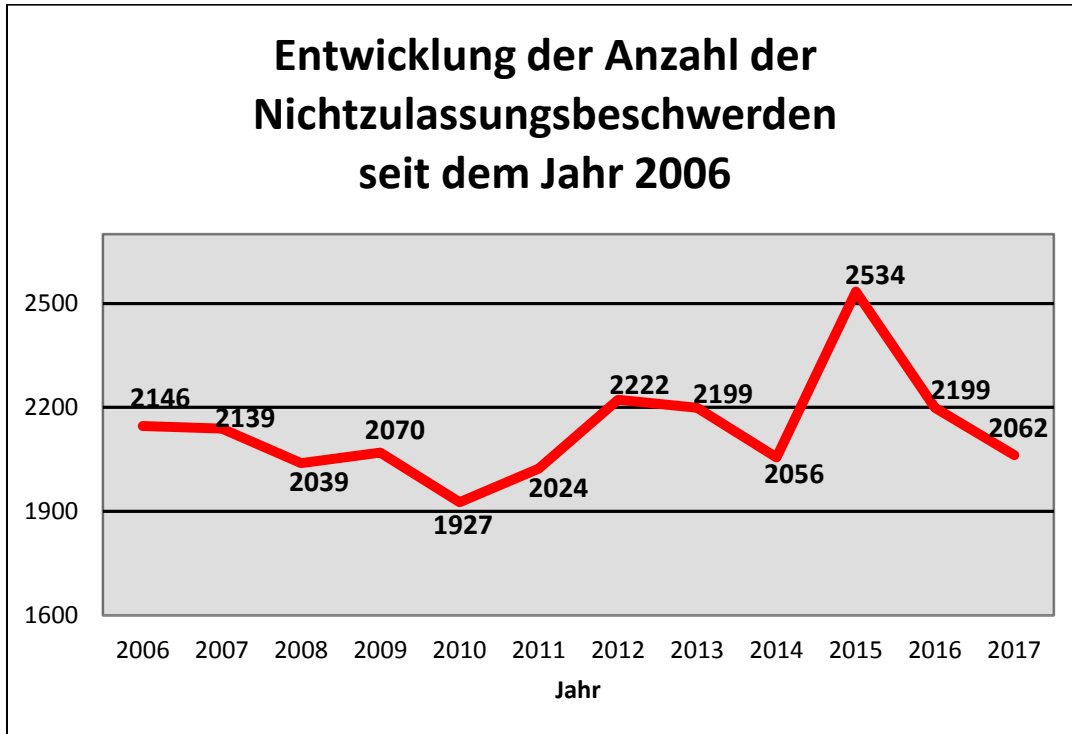
Jahr	Revision zugelassen durch					
	Sozialgerichte		Landessozialgerichte		Bundessozialgericht	
2013	36	= 9,3 %	282	= 72,5 %	71	= 18,3 %
2014	41	= 12,4 %	230	= 69,5 %	60	= 18,1 %
2015	29	= 10,0 %	193	= 66,6 %	68	= 23,4 %
2016	29	= 9,7 %	182	= 61,1 %	87	= 29,2 %
2017	25	= 7,7 %	206	= 63,2 %	95	= 29,1 %

#### 2. Verteilung der neu eingegangenen Revisionen auf die einzelnen Sachgebiete

Die Verteilung der im Jahr 2017 eingegangenen 356 Revisionen (2016: 334) auf die einzelnen Sachgebiete der letzten zwei beziehungsweise fünf Jahre ist am Schluss des Tätigkeitsberichts zusammengestellt. Die Eingangszahlen in den Sachgebieten Unfallversicherung und Vertragsarztrecht sind deutlich gestiegen und die höchsten im Jahresvergleich seit 2013; im Sachgebiet der Angelegenheiten nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist die Zahl der Revisionen hingegen auf den niedrigsten Stand seit 2013 gefallen. Gegenüber dem Vorjahr sind die Revisionseingänge im Sachgebiet Krankenversicherung deutlich gestiegen, die Eingangszahlen im Sachgebiet Rentenversicherung sind hingegen im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

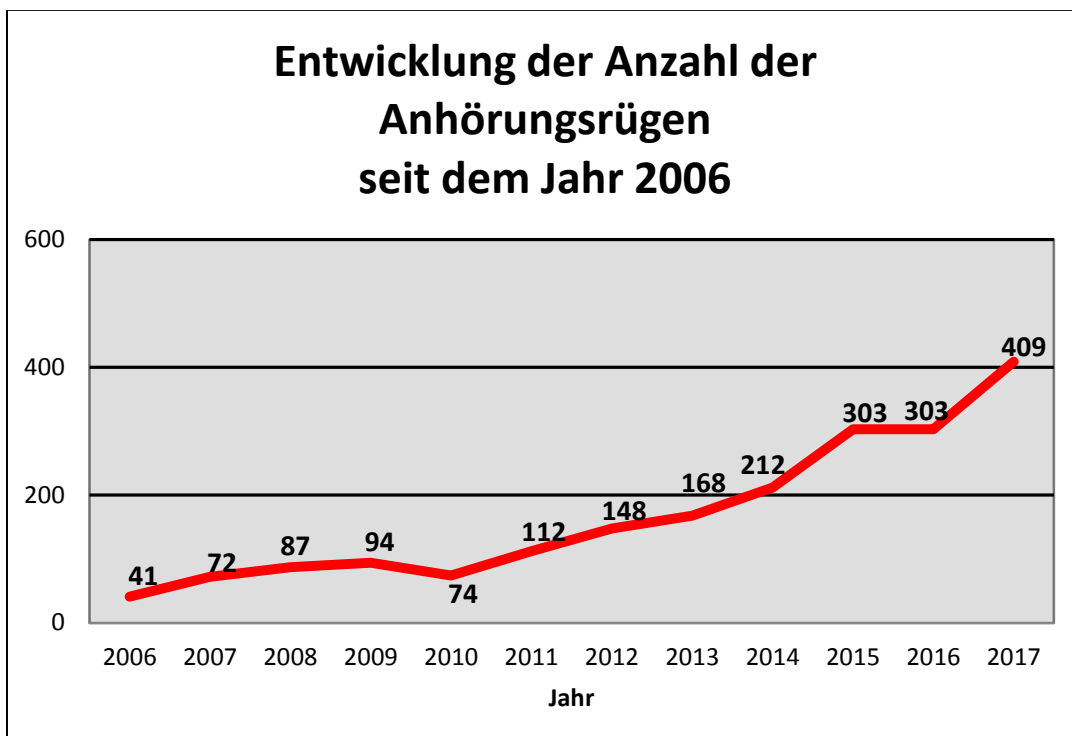
### 3. Nichtzulassungsbeschwerden

Die Eingangszahlen bei den Nichtzulassungsbeschwerden liegen 2017 mit 2.062 Neueingängen niedriger als im Jahr 2016 (2.199). Sie entsprechen nach der Spitze des Jahres 2015 (2.534) etwa dem Niveau des Jahres 2014 (2.056).



### 4. Anhörungsrügeverfahren

Die Anhörungsrügen haben im Jahr 2017 stark zugenommen. Insgesamt sind 409 Verfahren eingegangen. Im Vorjahr 2016 waren es 303 Eingänge.



## 5. Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich

Jahr	Revisionen		Nichtzulassungs- beschwerden		Anhörungsrügen		insgesamt	
2013	407	- 14,9 %	2.199	- 1,0 %	168	+ 13,5 %	2.774	- 2,6 %
2014	344	- 15,5 %	2.056	- 6,5 %	212	+ 26,2 %	2.612	- 5,8 %
2015	320	- 7,5 %	2.534	+ 23,2 %	303	+ 42,9 %	3.157	+ 20,9 %
2016	334	+ 4,4 %	2.199	- 13,2 %	303	0,0 %	2.836	- 10,2 %
2017	356	+ 6,6 %	2.062	- 6,2 %	409	+ 35,0 %	2.827	- 0,3 %

(Die Prozentzahlen geben die Veränderungen zum Vorjahr wieder.)

Am Schluss des Tätigkeitsberichts ist die Verteilung der im Jahr 2017 eingegangenen Nichtzulassungsbeschwerden - bezogen auf die Sachgebiete - zusammengestellt.

## II. Erledigungen

### Übersicht zu den erledigten Revisionen, Nichtzulassungsbeschwerden und Anhörungsrügen seit 2013

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	Anhörungsrügen	insgesamt
2013	417	2.151	164	2.732
2014	419	2.120	206	2.745
2015	362	2.167	283	2.812
2016	313	2.518	331	3.162
2017	347	2.029	384	2.760

#### 1. Revisionen

##### a) Art der Erledigung

Die im Jahr 2017 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern:

durch Urteil in	223	Fällen
<i>davon durch abschließende Entscheidung in</i>	191	Fällen
<i>und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in</i>	32	Fällen
durch Beschluss in	39	Fällen
auf sonstige Weise in	85	Fällen

##### b) Beteiligte

An den durch abschließendes Urteil erledigten 191 Revisionsverfahren sind beteiligt gewesen:

Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte in	148	Fällen
nur sonstige Beteiligte in	43	Fällen

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

Alle durch abschließendes Urteil erledigten 148 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	49	Fällen =	33,1 %
teilweise mit Erfolg in	18	Fällen =	12,2 %
ohne Erfolg in	81	Fällen =	54,7 %

Davon haben die von **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten eingelegten** und 2017 abschließend entschiedenen 62 **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	16	Fällen	=	25,8 %
teilweise mit Erfolg in	5	Fällen	=	8,1 %
ohne Erfolg in	41	Fällen	=	66,1 %

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

Die Verteilung der im Jahr 2017 erledigten Revisionsverfahren auf die einzelnen Sachgebiete der letzten zwei beziehungsweise fünf Jahre sind am Schluss des Tätigkeitsberichts zusammengestellt.

## 2. Nichtzulassungsbeschwerden

Von den im Jahr 2017 abgeschlossenen 2.029 Nichtzulassungsbeschwerden sind

durch Beschluss 1.571 Beschwerden und

auf sonstige Weise 458 Beschwerden

erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.571 Verfahren

die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.404 Fällen

die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 52 Fällen

in 115 Fällen war die Beschwerde erfolgreich (einschließlich Zurückverweisungen an das Landessozialgericht).

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 2017 insgesamt 37 mal (2016: 43 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2017 7,3 % (2016: 8,0 %) 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 erledigt	durch Beschluss erledigt	von durch Beschluss erledigte hatten Erfolg
2013	2.151	1.821	111 6,1 %
2014	2.120	1.716	98 5,7 %
2015	2.167	1.743	105 6,0 %
2016	2.518	1.703	137 8,0 %
2017	2.029	1.571	115 7,3 %

### 3. Anhörungsrügeverfahren

Von den im Jahr 2017 eingegangenen Anhörungsrügen (409) wurden 384 im gleichen Jahr erledigt.

### III. Bestand

Da im Jahr 2017 bei den Revisionen, Nichtzulassungsbeschwerden und Anhörungsrügen 2.827 Neueingänge hinzugekommen sind und insgesamt 2.760 Verfahren erledigt wurden, hat sich der **Gesamtbestand am Jahresende** gegenüber dem Jahresanfang um 7 % erhöht.

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	Anhörungsrügen	insgesamt
2013	397	658	27	1.082
2014	324	594	31	949
2015	281	963	51	1.295
2016	302	647	25	974
2017	311	680	51	1.042



## Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen

für die Zeit vom 1.1.2017 bis 31.12.2017

(in Klammern Zahlen für 2016)

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2017		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2017	
Rentenversicherung	50	(43)	55	(66)	65	(59)	40	(50)
Unfallversicherung	23	(23)	35	(16)	21	(16)	37	(23)
Krankenversicherung	58	(59)	83	(70)	73	(71)	68	(58)
Pflegeversicherung	10	(7)	0	(7)	10	(4)	0	(10)
Alterssicherung der Landwirte	2	(1)	1	(1)	2	(0)	1	(2)
Vertragsarztrecht	38	(36)	68	(48)	55	(46)	51	(38)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	28	(6)	22	(28)	31	(6)	19	(28)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	34	(54)	49	(38)	46	(58)	37	(34)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	46	(31)	17	(35)	25	(20)	38	(46)
Kindergeldsachen	0	(2)	0	(0)	0	(2)	0	(0)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	0	(6)	6	(0)	0	(6)	6	(0)
Schwerbehindertenrecht	1	(1)	1	(2)	0	(2)	2	(1)
Elterngeld, Erziehungsgeld	6	(5)	10	(8)	7	(7)	9	(6)
Sonstige Angelegenheiten	6	(7)	9	(15)	12	(16)	3	(6)
<b>Insgesamt</b>	<b>302</b>	<b>(281)</b>	<b>356</b>	<b>(334)</b>	<b>347</b>	<b>(313)</b>	<b>311</b>	<b>(302)</b>

## Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen

für die Zeit vom 1.1.2017 bis 31.12.2017

(in Klammern Zahlen für 2016)

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2017		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2017	
Rentenversicherung	168	(143)	513	(556)	509	(530)	172	(169)
Unfallversicherung	57	(76)	246	(305)	243	(324)	60	(57)
Krankenversicherung	86	(134)	288	(271)	243	(319)	131	(86)
Pflegeversicherung	8	(6)	40	(32)	30	(30)	18	(8)
Alterssicherung der Landwirte	2	(5)	3	(8)	4	(11)	1	(2)
Vertragsarztrecht	43	(31)	86	(94)	102	(82)	27	(43)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	16	(30)	92	(97)	88	(111)	20	(16)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	136	(440)	449	(465)	460	(770)	125	(135)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	47	(53)	136	(116)	113	(122)	70	(47)
Kindergeldsachen	1	(2)	2	(5)	2	(6)	1	(1)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	30	(9)	71	(94)	79	(73)	22	(30)
Schwerbehindertenrecht	28	(25)	93	(93)	103	(90)	18	(28)
Elterngeld, Erziehungsgeld	15	(5)	21	(23)	29	(13)	7	(15)
Sonstige Angelegenheiten	10	(7)	22	(40)	24	(37)	8	(10)
<b>Insgesamt</b>	<b>647</b>	<b>(966)</b>	<b>2.062</b>	<b>(2.199)</b>	<b>2.029</b>	<b>(2.518)</b>	<b>680</b>	<b>(647)</b>

## Eingänge

### Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2013		2014		2015		2016		2017		2013		2014		2015		2016		2017	
	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)	62	-12,7%	67	+8,1%	54	-19,4%	66	+22,2%	55	-16,7%	565	-8,3%	556	-1,6%	583	+4,9%	556	-4,6%	513	-7,7%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	18	-33,3%	21	+16,7%	20	-4,8%	16	-20,0%	35	+118,8%	317	-18,7%	295	-7,0%	325	+10,2%	305	-6,2%	246	-19,3%
Krankenversicherung	87	-34,6%	78	-10,3%	65	-16,7%	70	+7,7%	83	+18,6%	273	-3,2%	333	+22,0%	317	-4,8%	271	-14,5%	288	+6,3%
Pflegeversicherung	8	+33,3%	5	-37,5%	4	-20,0%	7	+75,0%	0	-100,0%	29	+11,5%	21	-27,6%	36	+71,4%	32	-11,1%	40	+25%
Alterssicherung der Landwirte	4	+300,0%	0	-100,0%	1	+100,0%	1	0,0%	1	0,0%	19	-9,5%	9	-52,6%	10	+1,1%	8	-20,0%	3	-62,5%
Vertragsarztrecht	49	-2,0%	47	-4,1%	45	-4,3%	48	+6,7%	68	+41,7%	67	+8,1%	62	-7,5%	84	+35,5%	94	+11,9%	86	-8,5%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	25	+9,0%	13	-48,0%	9	-30,8%	28	+211,0%	22	-21,4%	141	-5,4%	87	-38,3%	106	+21,8%	97	-8,5%	92	-5,2%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	66	-26,7%	51	-22,7%	61	+19,6%	38	-37,7%	49	+28,9%	472	+37,2%	347	-26,5%	702	+102,3%	465	-33,8%	449	-3,4%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	27	-32,5%	28	+3,7%	26	-7,1%	35	+34,6%	17	-51,4%	95	-21,5%	117	+23,2%	144	+23,1%	116	-19,4%	136	+17,2%
Kindergeldsachen	2	+200,0%	3	+50,0%	1	-66,7%	0	-100,0%	0	0,0%	3	-72,7%	8	+166,7%	2	-75,0%	5	+150,0%	2	-60%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	6	+20,0%	2	-66,7%	9	+350,0%	0	-100,0%	6	+600%	73	+5,8%	74	+1,4%	73	-1,4%	94	+28,8%	71	-24,5%
Schwerbehindertenrecht	3	-50,0%	2	-33,3%	4	+100,0%	2	-50,0%	1	-50%	81	-19,8%	102	+26,0%	101	-1,0%	93	-7,9%	93	0,0%
Elterngeld, Erziehungsgeld	15	-25,0%	6	-60,0%	9	+50,0%	8	-11,1%	10	+25%	25	+13,6%	17	-32,0%	20	+17,6%	23	+15,0%	21	-8,7%
Sonstige Angelegenheiten	35	+483,3%	21	-40,0%	12	-42,9%	15	+25,0%	9	-40%	39	+387,5%	28	-28,2%	31	+10,7%	40	+29,0%	22	-45%
<b>Insgesamt</b>	<b>407</b>	<b>-12,8%</b>	<b>344</b>	<b>-15,5%</b>	<b>320</b>	<b>-7,0%</b>	<b>334</b>	<b>+4,4%</b>	<b>356</b>	<b>+6,6%</b>	<b>2.199</b>	<b>-1,04%</b>	<b>2.056</b>	<b>-6,5%</b>	<b>2.534</b>	<b>+23,2%</b>	<b>2.199</b>	<b>-13,2%</b>	<b>2.062</b>	<b>-6,2%</b>

# Erledigungen

## Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2013		2014		2015		2016		2017		2013		2014		2015		2016		2017	
	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)	84	0,0%	71	-15,5%	68	-4,2%	59	-13,2%	65	+10,2%	550	-15,9%	561	+2,0%	614	+9,4%	530	-13,7%	509	-4,0%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	25	-21,8%	18	-28,0%	17	-5,6%	16	-5,9%	21	+31,2%	334	-16,9%	284	-15,0%	309	+8,8%	324	+4,9%	243	-25,0%
Krankenversicherung	98	+8,9%	96	-2,0%	94	-2,1%	71	-24,5%	73	+2,8%	270	+3,1%	319	+18,1%	331	+3,8%	319	-3,6%	243	-23,8%
Pflegeversicherung	5	0,0%	5	+0,0%	5	0,0%	4	-20,0%	10	+150%	28	+16,7%	23	-17,9%	35	+52,2%	30	-14,3%	30	0,0%
Alterssicherung der Landwirte	1	-50,0%	3	+200,0%	1	-66,7%	0	-100,0%	2	+200%	17	-19,0%	11	-35,3%	7	-36,4%	11	+57,1%	4	-63,6%
Vertragsarztrecht	48	-9,4%	46	-4,2%	49	+6,5%	46	-6,1%	55	+19,6%	76	+18,8%	55	-27,6%	80	+45,5%	82	+2,5%	102	+24,4%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	27	-6,9%	30	+11,1%	10	-66,7%	6	-40,0%	31	+416,7%	149	+4,9%	93	-37,6%	96	+3,2%	111	+15,6%	88	-20,7%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	57	-43,0%	56	-1,8%	55	-1,8%	58	+5,5%	46	-20,7%	418	+34,4%	435	+4,1%	323	-25,7%	770	+138,4%	460	-40,3%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	35	0,0%	31	-11,4%	26	-16,1%	20	-23,1%	25	+25%	86	-25,9%	125	+45,4%	123	-1,6%	122	-0,8%	113	-7,4%
Kindergeldsachen	1	-66,7%	1	+0,0%	2	+100,0%	2	0,0%	0	-100%	3	-75,0%	7	+133,3%	2	-71,4%	6	+200,0%	2	-66,7%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	8	+166,7%	3	-62,5%	5	+66,7%	6	+20,0%	0	-100%	69	-11,5%	65	-5,8%	96	+47,7%	73	-24,0%	79	+8,2%
Schwerbehindertenrecht	4	-33,3%	2	-50,0%	5	+150,0%	2	-60,0%	0	-100%	98	-7,5%	91	-7,1%	97	+6,6%	90	-7,2%	103	+14,4%
Elterngeld, Erziehungsgeld	18	-10,0%	16	-11,1%	7	-56,3%	7	0,0%	7	0,0%	30	+42,9%	18	-40,0%	17	-5,6%	13	-23,5%	29	+123,1%
Sonstige Angelegenheiten	6	-14,3%	41	+583,3%	18	-56,1%	16	-11,1%	12	-25%	23	+283,3%	33	+43,5%	37	+12,1%	37	0,0%	24	-35,1%
<b>Insgesamt</b>	<b>417</b>	<b>-11,3%</b>	<b>419</b>	<b>+0,5</b>	<b>362</b>	<b>-13,6%</b>	<b>313</b>	<b>-13,5%</b>	<b>347</b>	<b>+10,9%</b>	<b>2.151</b>	<b>-3,1%</b>	<b>2.120</b>	<b>-1,4%</b>	<b>2.167</b>	<b>+2,2%</b>	<b>2.518</b>	<b>+16,2%</b>	<b>2.029</b>	<b>-19,4%</b>