



Bundessozialgericht

Jahres-

www.bundessozialgericht.de

bericht

2019



Impressum

Herausgeber:

Der Präsident des Bundessozialgerichts
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel
Telefon: +49 (0) 561 3107 460
Telefax: +49 (0) 561 3107 474
E-Mail: Pressestelle@bsg.bund.de
Internet: www.bundessozialgericht.de

Redaktion:

Richterin am Bundessozialgericht Jutta Siefert (Pressereferentin)
Richter am Bundessozialgericht Olaf Rademacker (Stellvertretender Pressereferent)
Dirk Felmeden (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Marianne Pape (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Gabriele Griesel (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Nadine Faulstich (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Konzeption und Gestaltung:

Dirk Felmeden

Druck:

Vervielfältigungsstelle des Bundessozialgerichts

Abbildungsnachweise:

Bundessozialgericht – Dirk Felmeden, Jens Gräf, Silvio Pellegrini
Jörg Lantelmé (Seite 2)

Urheber:

Bundessozialgericht, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Februar 2020

Diese Broschüre ist urheberrechtlich geschützt. Ihre Vervielfältigung oder Verwertung in anderen gedruckten oder elektronischen Publikationen ist – auch auszugsweise – nicht gestattet, soweit keine ausdrückliche Zustimmung des Urhebers vorliegt.

Hinweise:

Diese Broschüre wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts herausgegeben. Sie wird kostenlos abgegeben und ist – gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist – nicht zum Verkauf bestimmt.



Bundessozialgericht

Jahres- bericht

www.bundessozialgericht.de

2019





Jahres- bericht

www.bundessozialgericht.de



Inhalt

Geschäftsentwicklung	7
Eingangsentwicklung	7
Verfahrensdauer	9
Eingelegte Revisionen nach Revisionszulassung	10
Erledigungen	11
Bestandsentwicklung	13
Rechtsprechung	15
Grundsicherung für Arbeitsuchende	16
Arbeitslosenversicherung	19
Versicherungs- und Beitragsrecht	22
Gesetzliche Krankenversicherung	25
Vertrags(zahn)arztrecht	31
Gesetzliche Rentenversicherung	35
Gesetzliche Unfallversicherung	39
Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht	42
Pflegerversicherung	44
Sozialhilfe	46
Asylbewerberleistungsrecht	49
Eltern- und (soziales) Kindergeld	50
Verfahrens- und Prozessrecht	52
Rechtsschutz bei überlanger Verfahrensdauer	52
Großer Senat	53
Voraussichtliche Entscheidungen	55
Grundsicherung für Arbeitsuchende	55
Arbeitslosenversicherung	55
Versicherungs- und Beitragsrecht	55
Gesetzliche Krankenversicherung	56
Vertrags(zahn)arztrecht	57
Gesetzliche Rentenversicherung	59
Gesetzliche Unfallversicherung	60
Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht	61
Pflegerversicherung	63
Sozialhilfe	63
Eltern- und (soziales) Kindergeld	65
Rechtsschutz bei überlanger Verfahrensdauer	66
Rund um das Bundessozialgericht	69
Tabellen	74

Jahres- bericht

www.bundessozialgericht.de



Geschäftsentwicklung

Die Verfahrensentwicklung beim Bundessozialgericht war 2019 gekennzeichnet durch einen Eingangsrückgang bei den Revisionen, Nichtzulassungsbeschwerden und Anhörungsrügen, während die Zahl der regelmäßig aufwändig zu bearbeitenden Prozesskostenhilfe-Verfahren deutlich angestiegen ist. Erheblich verringert hat sich in 2019 die Verfahrenslaufzeit in allen Verfahrensarten.

Eingangsentwicklung

Im Jahr 2019 sind insgesamt 2.979 Verfahren, gerechnet über alle Verfahrensarten, beim Bundessozialgericht eingegangen. Damit liegen die Eingangszahlen leicht unter denen des Vorjahres mit insgesamt 3.169 Verfahren. Bei den Revisionen sind die Neueingänge gegenüber 2018 um 7,7%, also in etwa im Umfang des Vorjahres, bei den Nichtzulassungsbeschwerden jedoch nur um 3,7% gesunken (2018: -13,1%).

Neueingänge und Erledigungen 2019							
Verfahrensart	Stand 1.1.2019		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2019
Revisionen	318	(311)	300	(325)	356	(318)	262
Nichtzulassungsbeschwerden	727	(680)	1.726	(1.793)	1.681	(1.747)	772
Klagen	8	(4)	0	(114)	8	(110)	0
Anhörungsrügen	32	(51)	289	(311)	276	(331)	45
Sonstige Verfahren	116	(136)	664	(626)	630	(647)	150
Insgesamt	1.201	(1.182)	2.979	(3.169)	2.951	(3.153)	1.229

Zahlen des Vorjahres in Klammern

Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich								
Jahr	Revisionen		Nichtzulassungsbeschwerden		Anhörungsrügen		Insgesamt	
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%
2018	325	-8,7%	1.793	-13,1%	311	-24,0%	2.429	-14,1%
2019	300	-7,7%	1.726	-3,7%	289	-7,1%	2.315	-4,7%

Die Prozentzahlen geben die Veränderungen zum Vorjahr wieder.

Erledigt wurden 2019 356 Revisionen (2018: 318) und 1.681 Nichtzulassungsbeschwerden (2018: 1.747). Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2019 hat sich damit gegenüber dem Jahresanfang um rund 17,6% reduziert. Insgesamt beläuft sich der Bestand der unerledigten Verfahren auf insgesamt 1.229 (2018: 1.201).

Gestiegen ist hingegen die Zahl der Anträge auf Prozesskostenhilfe, über die 2019 zu entscheiden war. Standen 2018 insgesamt 505 Anträge zur Entscheidung an, waren es 2019 603 (+ 19,4%). 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 besteht ein Vertretungszwang.

Nicht zu vernachlässigen sind auch die Verfahren, die beim Bundessozialgericht 2019 in das Allgemeine Register (AR) eingetragen worden sind (insgesamt 153), weil sie nicht erkennen lassen, ob es sich um eine Revision, eine Klage, einen Antrag auf Prozesskostenhilfe, eine Anhörungsrüge gegen eine Entscheidung des Bundessozialgerichts oder einen Rechtsbehelf gegen eine andere gerichtliche Entscheidung handelt.

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.

Auf sehr hohem Niveau verblieben sind Eingaben per einfacher 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 die Übermittlung von Verfahrensanträgen an das Bundessozialgericht auf diesem Weg nicht rechtswirksam möglich ist. Seit dem 1. Januar 2018 ist die Übermittlung von E-Mails formwirksam per De-Mail nach dem De-Mail-Gesetz zulässig. Zu beachten sind insoweit außerdem die Regelungen des § 65a Sozialgerichtsgesetz zur elektronischen Signatur und des § 2 der Elektronischen-Rechtsverkehr-Verordnung zu den Anforderungen an elektronische Dokumente.

Verfahrensdauer

Die durchschnittliche Verfahrensdauer der im Jahr 2019 erledigten Revisionen betrug 11,1 Monate gegenüber 12,8 Monaten im Jahr 2018. 51,7% der Verfahren wurden innerhalb eines Jahres erledigt (in 2018 43,1%). Damit wurden durch den Verfahrensrückgang verfügbar gewordene Zeitkapazitäten erkennbar zur beschleunigten Verfahrensbearbeitung genutzt und damit die Effizienz des revisionsrechtlichen Rechtsschutzes weiter gesteigert.

Die Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren konnten in durchschnittlich 5,1 Monaten abgeschlossen werden; 89,4% der Verfahren sind innerhalb eines Jahres, 67,2% 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.

Verfahrensdauer						
Laufzeit in Monaten	Revisionen		Nichtzulassungsbeschwerden		Insgesamt	
Unter 6	72 (47)	20,2% (14,8%)	1.129 (1.293)	67,2% (74,0%)	1.201 (1.340)	59% (64,9%)
6 bis unter 12	112 (90)	31,5% (28,3%)	373 (381)	22,2% (21,8%)	485 (471)	23,8% (22,8%)
12 bis unter 18	111 (111)	31,2% (34,9%)	146 (53)	8,7% (3,1%)	257 (164)	12,6% (7,9%)
18 bis unter 24	53 (55)	14,9% (17,3%)	24 (9)	1,4% (0,5%)	77 (64)	3,8% (3,1%)
24 und mehr	8 (15)	2,2% (4,7%)	9 (11)	0,5% (0,6%)	17 (26)	0,8% (1,3%)

Zahlen und Prozentangaben des Vorjahres in Klammern

Eingelegte Revisionen nach Revisionszulassung

Eingelegte Revisionen nach Revisionszulassung						
Jahr	durch Sozialgerichte		durch Landessozialgerichte		durch Bundessozialgericht	
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%
2018	22	7,6%	179	61,7%	89	30,7%
2019	14	5,2%	155	58,1%	98	36,7%

Auch im Jahr 2019 ist der weit überwiegende Teil der Revisionen nach Zulassung durch die Landessozialgerichte eingelegt worden.

Die Verteilung der im Jahr 2019 eingegangenen 300 Revisionen auf die einzelnen Sachgebiete sowie eine Übersicht der letzten zwei beziehungsweise fünf Jahre ist auf den Seiten 74 und 76 zusammengestellt.

Erledigungen

Erledigungen im Fünf-Jahres-Vergleich				
Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	Anhörungsrügen	Insgesamt
2015	362	2.167	283	2.812
2016	313	2.518	331	3.162
2017	347	2.029	384	2.760
2018	318	1.747	331	2.396
2019	356	1.681	276	2.313

Die im Jahr 2019 erledigten **Revisionen** sind wie folgt beendet worden:

- durch Urteil in 226 Fällen
davon durch abschließende Entscheidung in 179 Fällen
und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 47 Fällen
- durch Beschluss in 39 Fällen
- auf sonstige Weise in 91 Fällen.

Die Verteilung der im Jahr 2019 erledigten Revisionsverfahren auf die einzelnen Sachgebiete sowie eine Übersicht der letzten zwei beziehungsweise fünf Jahre ist auf den Seiten 74 und 78 dargestellt.

Von den im Jahr 2019 abgeschlossenen 1.681 **Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren** sind

- durch Beschluss 1.348 Beschwerden und
- auf sonstige Weise 333 Beschwerden

erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.348 Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.191 Fällen,
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 46 Fällen;
- in 111 Fällen war die Beschwerde erfolgreich, das heißt zulässig und begründet (einschließlich Zurückverweisungen an das Landessozialgericht).

Bei der Beurteilung der Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden ist eine Besonderheit zu beachten: § 160a Absatz 5 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 2019 insgesamt 39 mal (2018: 28 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2019 8,2% (2018: 10,3%) 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.

Erledigungen der Nichtzulassungsbeschwerden im Fünf-Jahres-Vergleich				
Jahr	insgesamt erledigt	durch Beschluss erledigt	von durch Beschluss erledigten NZB hatten Erfolg	
2015	2.167	1.743	105	6,0%
2016	2.518	1.703	137	8,0%
2017	2.029	1.571	115	7,3%
2018	1.747	1.401	144	10,3%
2019	1.681	1.348	111	8,2%

Die Verteilung der im Jahr 2019 erledigten Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren auf die einzelnen Sachgebiete sowie eine Übersicht der letzten zwei beziehungsweise fünf Jahre ist auf den Seiten 75 und 79 dargestellt.

Im Jahr 2019 wurden 276 **Anhörungsrügeverfahren** (2018: 331) erledigt.

Bestandsentwicklung

Da im Jahr 2019 bei den Revisionen, Nichtzulassungsbeschwerden und Anhörungsrügen 2.315 Neueingänge hinzugekommen sind und insgesamt 2.313 Verfahren erledigt wurden, hat sich der Gesamtbestand am Jahresende gegenüber dem Jahresanfang marginal um 0,4% erhöht.

Bestand im Fünf-Jahres-Vergleich				
Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	Anhörungsrügen	Insgesamt
2015	281	963	51	1.295
2016	302	647	25	974
2017	311	680	51	1.042
2018	318	726	31	1.075
2019	262	772	45	1.079

Jahres- bericht

www.bundessozialgericht.de



Rechtsprechung

Die Rechtsprechungsübersicht umfasst eine von den einzelnen Senaten des Bundessozialgerichts zusammengestellte Auswahl wichtiger Entscheidungen des Jahres 2019.

Die Geschäftsverteilung im Jahr 2019 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 informiert das Bundessozialgericht unter dem Navigationspunkt „Presse/Verhandlungstermine“ über sämtliche in den 14 Senaten bevorstehenden und getroffenen Entscheidungen. Gleichzeitig ist unter der Rubrik „Verfahren/Anhängige Rechtsfragen“ erkennbar, mit welchen Rechtsproblemen sich das Bundessozialgericht in absehbarer Zeit befassen wird.

Im Jahr 2019 wurde mit insgesamt 62 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.

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Antragstellung per E-Mail

Ein Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II kann per E-Mail gestellt werden und ist dem Jobcenter zugegangen, wenn er in dessen Macht- oder Willensbereich gelangt, ohne dass es auf die üblichen Dienstzeiten ankommt. Dies hat der 14. Senat entschieden in einem Fall, in dem der Kläger am Freitagabend vor dem letzten Wochenende eines Monats per E-Mail einen SGB II-Antrag an das Jobcenter sandte, nachdem für diesen Monat eine Gehaltszahlung ausgeblieben war. Aufgrund der Regelung des § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB II, wonach der Antrag auf den Ersten des Monats zurückwirkt, bestand Anspruch auf Alg II.

Urteil vom 11. Juli 2019 – B 14 AS 51/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 37 Nr 9 vorgesehen

Schulbücher als Härtefallmehrbedarf

Kosten für Schulbücher, die Schüler mangels Lernmittelfreiheit selbst kaufen müssen, sind durch das Jobcenter als Härtefallmehrbedarf zu übernehmen und sind nicht vom Regelbedarf nach § 20 SGB II umfasst. In Bundesländern, die keine Lernmittelfreiheit gewähren, besteht der Anspruch auf Kostenübernahme im Rahmen des Härtefallmehrbedarfs nach § 21 Absatz 6 SGB II, weil der Regelbedarf auf Grundlage der bundesweiten Einkommens- und Verbrauchsstichprobe diesen Bedarf zwar der Art nach, aber der Höhe nach nur strukturell unzutreffend erfasst. Insoweit sind die Jobcenter „Ausfallbürgen“ für das schulbezogene Existenzminimum.

Urteil vom 8. Mai 2019 – B 14 AS 13/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4200 § 21 Nr 31 vorgesehen

Getrennt lebende Eltern: Alleinerziehendenmehrbedarf, Unterkunftsbedarf beim Wechselmodell

Wechseln sich getrennt lebende Eltern bei der Pflege und Erziehung des gemeinsamen Kindes hälftig im Sinne eines familienrechtlichen Wechselmodells ab, hat jedes Elternteil gegebenenfalls Anspruch auf einen hälftigen Mehrbedarf bei Alleinerziehung nach § 21 Absatz 3 SGB II. An dieser Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hält der Senat trotz teilweise geäußerter Kritik fest und sieht auch keinen Anlass, hiervon im Hinblick auf ältere (Schul-)Kinder abzuweichen. Da das SGB II einen Wohnbedarf nur für die Wohnung anerkennt, die den Lebensmittelpunkt bildet, hatte der Senat zudem zu entscheiden, welchen Unterkunftsbedarf das Kind bei einem Wechselmodell hat. Da in einem solchen Fall ein Lebensmittelpunkt des Kindes nicht festgestellt werden kann, hat es (ausnahmsweise) einen grundsicherungsrechtlich anzuerkennenden Wohnbedarf in den Wohnungen beider Eltern.

Urteil vom 11. Juli 2019 – B 14 AS 23/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Unterkunftsbedarf

Ermittlung der angemessenen Höhe durch ein schlüssiges Konzept

Die Festlegung eines Vergleichsraums und die Erstellung eines schlüssigen Konzepts zur Ermittlung der abstrakt angemessenen Nettokaltmiete im Rahmen des grundsicherungsrechtlichen Bedarfs für die Unterkunft ist gerichtlich voll überprüfbar, darf jedoch nicht durch das Gericht ersetzt werden. Bei der Überprüfung von Vorgaben zur Ermittlung der angemessenen Nettokaltmiete im Rahmen eines sogenannten schlüssigen Konzepts für die Bewilligung existenzsichernder Leistungen nach dem SGB II haben sich die Sozialgerichte darauf zu beschränken, nachvollziehend die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zu kontrollieren. Hat das Jobcenter diese Vorgaben bei der Festlegung von Räumen mit grundsätzlich einheitlichen Angemessenheitswerten (sogenannte Vergleichsräume) verletzt, darf das Gericht nicht an seiner Stelle eigene Werte bestimmen. Vielmehr muss es dem Jobcenter Gelegenheit zu Nachermittlungen geben.

Urteil vom 30. Januar 2019 – B 14 AS 24/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4200 § 22 Nr 101 vorgesehen

Keine Rückschreibung schlüssiger Konzepte

Die Rückschreibung eines Konzepts zur Bestimmung der angemessenen Aufwendungen für die Unterkunft in die Zeit vor der Aufstellung des Konzepts ist unzulässig.

Die Kläger begehren die Übernahme ihrer tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft statt nur der vom beklagten Jobcenter als angemessen anerkannten Aufwendungen. Der 14. Senat hat entschieden, dass das vom Beklagten zur Rechtfertigung seiner Kostensenkungsaufforderung und Bewilligung nur der als angemessen anerkannten Aufwendungen herangezogene Konzept zur Bestimmung der angemessenen Aufwendungen für die Unterkunft, nicht rückwirkend für die Zeit vor der Aufstellung des Konzepts angewendet werden kann. Ein solches Nachschieben von Gründen steht dem Sinn einer Kostensenkungsaufforderung entgegen, in einen Dialog über die angemessenen Aufwendungen der Unterkunft einzutreten; über ein Konzept und dessen Angemessenheitswerte, die (noch) nicht bekannt sind, kann nicht gesprochen werden.

Urteil vom 30. Januar 2019 – B 14 AS 11/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 22 Nr 100 vorgesehen

Ausübung des Umgangsrechts

Leben Eltern getrennt und hält sich das gemeinsame Kind zeitweise im Rahmen des Umgangs bei einem Elternteil auf, kann der umgangsberechtigte Elternteil Anspruch auf Anerkennung höherer Unterkunftsbedarfe haben, wenn es wegen des Umgangs eine größere Wohnung benötigt. Ob ein solcher Anspruch besteht, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Dabei hat das SGB II den Umgang zu ermöglichen, vermittelt aber keinen Anspruch auf optimale Umgangsbedingungen. Auszugehen ist stets von der konkreten Umgangsregelung. Kriterien für die Entscheidung im Einzelfall sind insbesondere Häufigkeit und Zeitdauer des Umgangs sowie das Lebensalter des Kindes.

Urteil vom 29. August 2019 – B 14 AS 43/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Einmalige Kosten für Heizmaterial

Aufwendungen für eine jährliche Heizmaterialbevorratung sind im Monat der Fälligkeit auch dann in tatsächlicher Höhe als Bedarf für Heizung anzuerkennen, wenn nicht zu erwarten ist, dass über den gesamten Zeitraum existenzsichernde Leistungen nach dem SGB II bezogen werden. Dies hat der Senat entschieden in einem Fall, in dem der ansonsten nicht im Leistungsbezug stehende Kläger wegen der jährlichen Bevorratung mit Heizöl im Monat der Anschaffung hilfebedürftig nach dem SGB II wurde. Das Jobcenter war der Auffassung, der Kläger müsste die Kosten rechnerisch auf das Jahr umlegen. Dem ist das Bundessozialgericht nicht gefolgt. Ob existenzsichernde Leistungen zu bewilligen sind, richtet sich nach den Möglichkeiten der Bedarfsdeckung im jeweiligen Monat. Das ist – von hier nicht einschlägigen Sonderregelungen abgesehen – auch dann der Fall, wenn durch die Bevorratung der Heizbedarf für ein ganzes Jahr gedeckt wird.

Urteil vom 8. Mai 2019 – B 14 AS 20/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4200 § 22 Nr 102 vorgesehen

Kein sozialwidriges Verhalten bei Aufgabe einer Beschäftigung im Ausland

Im Ausland lebende deutsche Staatsangehörige müssen nicht befürchten, bei einer Rückkehr nach Deutschland in Anspruch genommenes Alg II wegen der Aufgabe ihrer zuvor im Ausland ausgeübten Beschäftigung zurückzahlen zu müssen. Diese Frage war zu klären in dem Verfahren einer ursprünglich in Polen lebenden Familie. Nach Feststellung der deutschen Staatsangehörigkeit der Mutter kündigten die Eheleute ihre Arbeitsverhältnisse in Polen und zogen mit den Kindern nach Deutschland. Nach der Ankunft bewilligte das Jobcenter ihnen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Anschließend machte es wegen der Kündigung der Arbeitsplätze Ersatzansprüche geltend. Das Bundessozialgericht hat das wie die Vorinstanz als rechtswidrig angesehen. Eine nach den Wertungen des SGB II zu missbilligende Verhaltensweise liegt nicht vor, wenn eine deutsche Staatsangehörige eine im Ausland ausgeübte Beschäftigung aufgibt und mit ihren Kindern nach Deutschland zieht, ohne sich zuvor um eine Existenzgrundlage im Bundesgebiet bemüht zu haben.

Urteil vom 29. August 2019 – B 14 AS 50/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Verjährung von Kostenerstattungsansprüchen

Bezieher von Sozialleistungen sind nicht gehalten, sich ihrem Rechtsanwalt gegenüber auf die Einrede der dreijährigen zivilrechtlichen Verjährung zu berufen, um dem Sozialleistungsträger nach einem für sie erfolgreichen Widerspruchsverfahren die Übernahme der Rechtsanwaltsgebühren zu ersparen; verzichten sie auf die Verjährungseinrede, verstößt das nicht gegen Treu und Glauben. Jedoch kann der Sozialleistungsträger seinerseits die Verjährungseinrede erheben, wenn das Anwaltshonorar nach Ablauf der vierjährigen sozialrechtlichen Verjährung geltend gemacht wird. Mangels ausdrücklicher Regelung gilt insoweit die allgemeine Verjährungsvorschrift in § 45 SGB I für Sozialleistungen entsprechend.

Urteile vom 12. Dezember 2019 – B 14 AS 46/18 R und B 14 AS 45/18 R, beide zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Arbeitslosenversicherung

Überprüfungsverfahren zur Sperrzeit bei Vereinbarung einer Altersteilzeit

Der 11. Senat hat über die Rücknahme eines bindenden Sperrzeitbescheids wegen Vereinbarung einer Altersteilzeit und der rückwirkenden Erbringung von Arbeitslosengeld für den Zeitraum einer Sperrzeit entschieden. Ein derartiger Verwaltungsakt kann, so der Senat, rückwirkend korrigiert werden. Bereits bei Erlass der zur Überprüfung gestellten Bescheide lag eine ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vor (Urteil vom 21. Juli 2009 – B 7 AL 6/08 R = BSGE 104, 90 = SozR 4-4300 § 144 Nr 18), nach deren Grundsätzen ein der Auflösungsvereinbarung nachfolgendes Verhalten nicht sperrzeitrelevant ist. Ob die Unrichtigkeit einer anfänglich rechtswidrigen Verwaltungsentscheidung auf einer bereits vorhandenen höchstrichterlichen Rechtsprechung beruht, ist im Streitfall gegebenenfalls vom Revisionsgericht unter Berücksichtigung vorangegangener höchstrichterlicher Rechtsprechung zu beantworten.

Urteil vom 12. September 2019 – B 11 AL 19/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Rechtsfolgenbelehrung und vorherige Bescheide bei Sperrzeiten wegen mehrfachen Angeboten von Beschäftigungen oder Eingliederungsmaßnahmen

Im Jahre 2019 hatte das Bundessozialgericht über mehrere Fallgestaltungen zu entscheiden, in denen den arbeitslosen Personen in kurzer Zeitfolge mehrere Arbeitsangebote beziehungsweise Eingliederungsmaßnahmen unterbreitet worden waren. Für den Eintritt einer zweiten und dritten Sperrzeit bei Ablehnung einer Arbeit beziehungsweise Eingliederungsmaßnahme mit einer Dauer von sechs oder zwölf Wochen wird vorausgesetzt, dass der Arbeitslose vorab über die individuellen leistungsrechtlichen Folgen der jeweiligen Pflichtverletzung belehrt worden ist. Rechtsfolgenbelehrungen mit nur allgemeinen Hinweisen auf die Dauer einer Sperrzeit bei erstmaligem, zweitem oder weiterem versicherungswidrigen Verhalten genügen diesen Anforderungen hingegen nicht. Dann kann nur eine jeweils dreiwöchige Sperrzeit wegen erstmaligem versicherungswidrigen Verhalten eintreten.

Auch setzt der Eintritt einer zweiten oder weiteren Sperrzeit mit längerer Sperrzeitdauer die Umsetzung der vorangegangenen Sperrzeit durch Bescheid voraus.

Urteile vom 27. Juni 2019 – B 11 AL 14/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4300 § 159 Nr 7 sowie B 11 AL 17/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-4300 § 159 Nr 8 vorgesehen

Arbeitslosengeld für leistungsgeminderte Arbeitnehmer

Bei langfristig erkrankten Arbeitnehmern stellt sich nach Ablauf des Krankengeldbezugs häufig die Frage, ob sie Arbeitslosengeld trotz fortbestehendem Arbeitsverhältnis beanspruchen können. Solche Anträge waren nach der Weisungslage der Arbeitsverwaltung abzulehnen, wenn der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber nur widerruflich freigestellt wird.

Für diese Fallgestaltungen hat der 11. Senat des Bundessozialgerichts in Bekräftigung seiner früheren Rechtsprechung ausgeführt, dass die Frage, ob langfristig erkrankte beziehungsweise leistungsgeminderte Arbeitnehmer beschäftigungslos im leistungsrechtlichen nach dem SGB III sind, nach einer Gesamtwürdigung der tatsächlichen Verhältnisse im Einzelfall (unter anderem mögliche Genesung, jederzeit mögliche und tatsächliche Wiederaufnahme der Beschäftigung) zu beurteilen ist. Erklärungen des Arbeitgebers zu einer weiterhin bestehenden Verfügungsbefugnis und einem Verfügungswillen sowie des Arbeitnehmers zu einer fortbestehenden Dienstbereitschaft haben als Anzeichen einer faktischen Gebundenheit Bedeutung. Sie können jedoch auch als „leere Hülse“ unbeachtlich sein, wenn sie nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinstimmen. Beschäftigungslosigkeit scheidet daher nicht zwingend schon dann aus, wenn ein Arbeitgeber erklärt, er stelle den Arbeitnehmer nur widerruflich von seiner Arbeitsleistung frei.

Urteil vom 12. September 2019 – B 11 AL 20/18 R

Berücksichtigung von Zeiten der Kindererziehung als Anwartschaftszeit bei österreichischen Vorversicherungszeiten

Die Klägerin war über einen längeren Zeitraum in Österreich beschäftigt. Wegen der Geburt ihres Sohnes erhielt sie österreichisches Wochengeld/Mutterschaftsgeld. Sie befand sich im Anschluss daran in Elternzeit beziehungsweise Erziehungszeit und zog später mit ihrer Familie zurück nach Deutschland. Nach einer halbjährigen Beschäftigung in Deutschland meldete sie sich arbeitslos. Ihren Antrag auf Bewilligung von Arbeitslosengeld lehnte die beklagte Bundesagentur für Arbeit wegen nicht erfüllter Anwartschaftszeit ab. Nach Auffassung des 11. Senats hat die Klägerin hingegen die Anwartschaftszeit erfüllt, weil ausreichend Kindererziehungszeiten als Pflichtversicherungszeiten anzuerkennen sind. Hierfür reicht es aus, dass unmittelbar vorher österreichische Versicherungszeiten zurückgelegt wurden, die nach Artikel 61 Absatz 1 Satz 1 EGV 883/2004 zu berücksichtigen sind. Es bedarf keiner von EU-Recht unabhängiger – deutscher – Pflichtversicherungszeiten.

Urteil vom 26. Februar 2019 – B 11 AL 15/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4300 § 26 Nr 9 vorgesehen

Saison-Kurzarbeitergeld für im Ausland eingetretenen Arbeitsausfall

Klägerin dieses Verfahrens war ein im Inland ansässiges Bauunternehmen, das für Auftragnehmer Arbeiten in Lohnarbeit ausführt. Wegen Arbeitsausfällen auf Baustellen in Luxemburg und Österreich beantragte es Saison-Kurzarbeitergeld, Wintergeld und die Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen. Die beklagte Bundesagentur für Arbeit lehnte diese Leistungen ab. Das Bundessozialgericht hat dies bestätigt. Saison-Kurzarbeitergeld ist nach der Entstehungsgeschichte der anspruchsbegründenden Norm und unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck sowie der systematischen Zusammenhänge nur für Arbeitsausfall im Inland zu erbringen. Es gilt das gleiche wie für die mit dem Saison-Kurzarbeitergeld verzahnten ergänzenden Leistungen nach § 175a SGB III alte Fassung (§ 102 SGB III), über die das Bundessozialgericht bereits in diesem Sinn entschieden hat. Dem steht weder nationales Verfassungsrecht noch europäisches Gemeinschaftsrecht entgegen.

Urteil vom 7. Mai 2019 – B 11 AL 11/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-4300 § 175 Nr 3 vorgesehen

Höhe des Arbeitslosengeldes bei früher entstandenem Stammrecht ohne Auszahlungsanspruch

Ein langjähriges Arbeitsverhältnis endete mit gutem Verdienst durch Aufhebungsvertrag gegen Zahlung einer hohen Abfindung. Das dem Kläger bewilligte Arbeitslosengeld ruhte zunächst wegen Sperrzeiten und der Berücksichtigung der Entlassungsschädigung. Zu einer Auszahlung kam es nicht, weil die Klägerin zuvor eine befristete Beschäftigung aufnahm. Anschließend bewilligte die beklagte Bundesagentur für Arbeit Arbeitslosengeld nur nach dem niedrigeren Verdienst aus dieser letzten Beschäftigung. Das Bundessozialgericht hat die Beklagte zur Zahlung von Arbeitslosengeld unter Berücksichtigung des früheren Bemessungsentgelts verurteilt. Nach ihrem Sinn und Zweck sowie aus systematischen Gründen greift die gesetzliche Bestandsschutzregelung bereits ein, wenn innerhalb der letzten zwei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ein Stammrecht auf diese Leistung bestanden hat. Einer Auszahlung von Leistungen aus diesem Stammrecht bedarf es dafür nicht.

Urteil vom 7. Mai 2019 – B 11 AL 18/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 -4300 § 151 Nr 2 vorgesehen

Versicherungs- und Beitragsrecht

Verfassungsmäßigkeit der Beitragspflicht bei Direktversicherungen

Kapitalleistungen aus Direktversicherungen in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung sind als betriebliche Altersversorgung beitragspflichtig. Die Beitragspflicht ist nicht durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz vom 17. August 2017 entfallen, das seit 1. Januar 2018 die betrieblichen „Riesterrenten“ von der Beitragspflicht ausnimmt. Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz liegt nicht vor, da beide Betriebsrentenarten jeweils nur einmal der vollen Beitragspflicht unterliegen, die Riesterrenten in der Ansparphase, die übrigen Betriebsrenten in der Auszahlphase. Soweit die betrieblichen „Riesterrenten“ in der Auszahlphase isoliert betrachtet unterschiedlich behandelt werden, ist die Neuregelung als Teil eines arbeits-, steuer- und grundsicherungsrechtlichen Gesamtkonzepts durch das legitime Ziel der Bekämpfung von Altersarmut gerechtfertigt.

Urteile vom 26. Februar 2019 – B 12 KR 13/18 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 25 und B 12 KR 17/18 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 24, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen und Urteil vom 1. April 2019 – B 12 KR 19/18 R

Honorarärzte im Krankenhaus sind regelmäßig sozialversicherungspflichtig

Ärzte, die als sogenannte „Honorarärzte“ in einem Krankenhaus tätig sind, sind in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte des Krankenhauses der Sozialversicherungspflicht. Ärzte in einem Krankenhaus sind regelmäßig in eine Arbeitsorganisation eingegliedert, weil dort ein hoher Grad an Organisation herrscht, auf die die Betroffenen keinen eigenen, unternehmerischen Einfluss haben. Zudem nutzen Honorarärzte ganz überwiegend personelle und sachliche Ressourcen des Krankenhauses bei ihrer Tätigkeit und sind nicht anders als angestellte Ärzte vollständig in den Betriebsablauf eingegliedert. Unternehmerische Entscheidungsspielräume sind bei einer Tätigkeit als Honorararzt im Krankenhaus regelmäßig nicht gegeben. Die Honorarhöhe ist nur eines von vielen in der Gesamtwürdigung zu berücksichtigenden Indizien. Ein etwaiger Fachkräftemangel im Gesundheitswesen hat auf die rechtliche Beurteilung des Vorliegens von Versicherungspflicht keinen Einfluss.

Urteile vom 4. Juni 2019 – B 12 R 11/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2400 § 7 Nr 42 vorgesehen, B 12 R 2/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2400 § 7 Nr 40 vorgesehen, B 12 R 10/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2400 § 7 Nr 41 vorgesehen sowie B 12 KR 10/18 R, B 12 R 12/18 R, B 12 R 14/18 R, B 12 R 20/18 R, B 12 KR 14/18 R, B 12 R 22/18 R, B 12 R 23/18 R und B 12 R 5/19 R

Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen sind regelmäßig sozialversicherungspflichtig

Pflegekräfte, die als sogenannte „Honorarpflegekräfte“ in stationären Pflegeeinrichtungen tätig sind, unterliegen in der Regel als Beschäftigte der Sozialversicherungspflicht. Zwar haben weder der Versorgungsauftrag einer stationären Pflegeeinrichtung noch die Regelungen über die Erbringung stationärer Pflegeleistungen nach dem SGB XI oder dem Heimrecht des jeweiligen Landes eine zwingende

übergeordnete Wirkung hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Status von in stationären Einrichtungen tätigen Pflegefachkräften. Regulatorische Vorgaben führen aber im Regelfall zur Annahme einer Eingliederung der Pflegefachkräfte in die Organisations- und Weisungsstruktur der stationären Pflegeeinrichtungen. Für eine Selbstständigkeit müssen gewichtige Indizien sprechen. Bloße Freiräume bei der Aufgabenerledigung reichen hierfür nicht.

Urteile vom 7. Juni 2019 – B 12 R 6/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen sowie B 12 R 7/18 R, B 12 KR 8/18 R

Rentenversicherung darf sich gegen Zuständigkeitsverletzung durch Krankenkasse zur Wehr setzen

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist berechtigt, Bescheide zur Versicherungspflicht einer als Einzugsstelle handelnden gesetzlichen Krankenkasse mit dem Argument anzufechten, ihre Alleinständigkeit im obligatorischen Clearingstellenverfahren nach § 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV sei verletzt. Geht es um Tätigkeitsverhältnisse unter Eheleuten oder zwischen Eltern und Kindern ist nicht die Einzugsstelle, sondern die Deutsche Rentenversicherung Bund berechtigt und verpflichtet, im obligatorischen Clearingstellenverfahren das Bestehen oder Nichtbestehen von versicherungspflichtiger Beschäftigung festzustellen. Ihre Zuständigkeit ist als wehrhaftes Recht ausgestaltet.

Urteile vom 16. Juli 2019 – B 12 KR 6/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2400 § 7a Nr 12 vorgesehen sowie B 12 KR 5/18 R

Mehr Rechtssicherheit für Betriebe bei beanstandungsfreien Betriebsprüfungen

Betriebsprüfungen müssen künftig auch bei fehlenden Beanstandungen zwingend durch einen Verwaltungsakt, der insbesondere den Umfang und das Ergebnis der Betriebsprüfung festhält, beendet werden.

In den entschiedenen Fällen unterlagen die Geschäftsführer der klagenden GmbHs aufgrund Beschäftigung der Sozialversicherungspflicht. Das familiäre Näheverhältnis zwischen Geschäftsführern und Mehrheitsgesellschaftern einer GmbH ändert hieran nichts. Weder die „Kopf-und-Seele“ Rechtsprechung einzelner Senate des Bundessozialgerichts noch Betriebsprüfungen, die mangels Beanstandungen ohne Bescheid beendet wurden, vermitteln Vertrauensschutz. Seit einer Änderung der Beitragsverfahrensordnung zum 1. Januar 2017 müssen allerdings Betriebsprüfungen künftig auch bei fehlenden Beanstandungen zwingend durch einen Verwaltungsakt beendet werden. Die darin enthaltenen Feststellungen können im Rahmen einer neuerlichen Betriebsprüfung unter Umständen einer anderslautenden Beurteilung entgegengehalten werden. Zudem sind die prüfenden Rentenversicherungsträger verpflichtet, die Betriebsprüfung auf die im Betrieb tätigen Ehegatten, Lebenspartner, Abkömmlinge des Arbeitgebers sowie geschäftsführende GmbH-Gesellschafter zu erstrecken.

Urteile vom 19. September 2019 – B 12 R 25/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2400 § 7 Nr 43 vorgesehen sowie B 12 KR 21/19 R, B 12 R 7/19 R und B 12 R 9/19 R

Kein Einfluss einer Treuhandvereinbarung auf die Statusbeurteilung eines Fremdgeschäftsführers

Ein außerhalb des Gesellschaftsvertrags geschlossener, notariell beurkundeter Treuhandvertrag hat auf die sozialversicherungsrechtliche Statusbeurteilung keinen Einfluss. Er vermittelt dem Fremdgeschäftsführer (Treugeber) keine unmittelbare gesellschaftsrechtliche Rechtsmacht, sondern entfaltet lediglich eine schuldrechtliche Wirkung zwischen den Parteien des Treuhandvertrags. Der Treuhänder ist Inhaber aller mit dem Geschäftsanteil verbundener Rechte und Pflichten, insbesondere des Stimmrechts. Auch eine unwiderrufliche Stimmrechtsvollmacht zugunsten des Treugebers entfaltet nur schuldrechtliche, nicht aber unmittelbar gesellschaftsrechtliche Wirkungen. Hinzu kommt, dass rein schuldrechtliche Vereinbarungen – anders als der Gesellschaftsvertrag – nicht im Handelsregister eingetragen sind und damit keine Rechtssicherheit für den Rechtsverkehr im Außenverhältnis der Gesellschaft bieten.

Urteil vom 10. Dezember 2019 – B 12 KR 9/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Künstlersozialversicherungspflicht von Lektoren und Übersetzern von wissenschaftlichen Texten

Die Einordnung einer aus mehreren Arbeitsgebieten zusammengesetzten Tätigkeit (sogenannte gemischte Tätigkeit) als künstlerische beziehungsweise publizistische Tätigkeit bemisst sich anhand des Gesamtbildes nach ihrem Schwerpunkt, der sich bei der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit unter Berücksichtigung des Berufsanfängerprivilegs regelmäßig nicht allein aus einzelnen, zuerst akquirierten Aufträgen erschließt. Auch Lektoren von wissenschaftlichen Texten sind vor diesem Hintergrund regelmäßig Publizisten. Übersetzer von wissenschaftlichen Texten werden dann publizistisch tätig, wenn sie nicht nur Tatsachen, Nachrichten oder Anleitungen ohne sprachlichen Gestaltungsspielraum wiedergeben und unterfallen damit der Künstlersozialversicherung.

Urteil vom 4. Juni 2019 – B 3 KS 2/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-5425 § 2 vorgesehen

Gesetzliche Krankenversicherung

Aufsichtsrecht

Satzungsleistungen

Krankenkassen dürfen die Gewährung von zusätzlichen Satzungsleistungen nicht an eine ungekündigte Mitgliedschaft knüpfen.

Urteil vom 28. Mai 2019 – B 1 A 1/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Aktienrechtliche Verschwiegenheitspflicht

Aktienrechtliche Verschwiegenheitspflichten einer Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen in der Rechtsform der Aktiengesellschaft stehen Auskunftsrechten der Aufsichtsbehörden nicht entgegen.

Urteil vom 8. Oktober 2019 – B 1 A 1/19 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Programme für Versorgungsmanagement

Krankenkassen dürfen Programme für Versorgungsmanagement ohne die Einbindung von Leistungserbringern nicht in Kooperation mit privaten Beratungsunternehmen vereinbaren.

Urteil vom 8. Oktober 2019 – B 1 A 3/19 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Buchung von Rückstellungen

Eine Krankenkasse darf Rückstellungen in der Jahresrechnung aufgrund ungewisser Verpflichtungen oder für einen nach dem Haushaltsjahr liegenden künftigen Zeitraum nur aufgrund einer besonders geregelten Rechtfertigung buchen. Eine Betriebskrankenkasse darf Verpflichtungen aus Umlagen für Haftungsfälle für geschlossene Krankenkassen nur buchen, wenn die Umlage bereits durch Umlagebescheid des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen angefordert wurde.

Urteil vom 8. Oktober 2019 – B 1 A 2/19 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Wettbewerb

Mitgliederwerbung

Ein Krankenkassenverband kann in gewillkürter Prozessstandschaft wettbewerbliche Ansprüche seiner Mitglieder einklagen, wenn seine Satzung ihn hierzu ermächtigt. Überschreitet eine Krankenkasse bei der Mitgliederwerbung ihren Aufgabenkreis als Körperschaft des öffentlichen Rechts, haben andere Krankenkassen das Recht, Unterlassung zu fordern. Deutsches Recht darf europarechtskonform zwingende Anforderungen an das Verhalten der Krankenkassen regeln, die über die gemeinschaftsrechtlich gebotene Umsetzung von dem Verbraucherschutz dienenden Richtlinien hinausgehen.

Urteil vom 30. Juli 2019 – B 1 KR 16/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Konkurrenz private Krankenversicherung

Erweitert eine Krankenkasse ohne gesetzliche Ermächtigung ihren Tätigkeitskreis durch Satzungsleistungen mittels Wahltarif-Regelungen, hat ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung aufgrund des allgemeinen öffentlich-rechtlichen Unterlassungsanspruchs das Recht, ihr das Bewerben und Anbieten gerichtlich untersagen zu lassen.

Urteil vom 30. Juli 2019 – B 1 KR 34/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Arzneimittel-Nutzenbewertung und Arzneimittelpreisrecht

Einschränkung der Amtsermittlungspflicht bei der Arzneimittel-Nutzenbewertung

In verfahrensrechtlicher Hinsicht gilt nach der Rechtsprechung des 3. Senats, dass es dann, wenn die Anfechtung eines Schiedsspruchs zur Festsetzung des von den Krankenkassen zu tragenden Erstattungsbetrags auf Einwendungen gegen die vorausgegangene Nutzenbewertung des Arzneimittels durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) gestützt wird, aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit angezeigt ist, im gerichtlichen Verfahren auch auf einen Feststellungsantrag zur Rechtmäßigkeit des Nutzenbewertungsbeschlusses hinzuwirken. Eine bloße Inzidentkontrolle des Nutzenbewertungsbeschlusses genügt nicht.

Bei der materiellen Rechtmäßigkeitsprüfung schränkt die einem pharmazeutischen Unternehmer im Nutzenbewertungsverfahren obliegende Nachweispflicht zum Zusatznutzen eines Arzneimittels mit einem neuen Wirkstoff und zu den Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung die Amtsermittlungspflicht sowohl des GBA als auch der Gerichte ein. Ergibt sich im Revisionsverfahren, dass die Vorinstanz einen unzutreffenden Maßstab für die Prüfung der materiellen Rechtmäßigkeit der Nutzenbewertung zugrunde gelegt hat, darf das Revisionsgericht das im Bewertungs- und Schiedsverfahren angefallene Tatsachenmaterial nicht erstmals selbst abschließend würdigen; das folgt ausgehend von der zu Gunsten der Beteiligten einzuhaltenden Gewährleistung eines „fair trial“ daraus, dass das SGG für den Rechtsschutz gegen den ein Arzneimittel mit einem neuen Wirkstoff betreffenden Nutzenbe-

wertungsbeschluss (erste Stufe) und gegen den Schiedsspruch über den Erstattungsbetrag (zweite Stufe) kein Vorverfahren und nur eine Tatsacheninstanz vorsieht.

Urteil vom 28. März 2019 – B 3 KR 2/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 130b vorgesehen

Beteiligung von Pharma-Verbänden an der Schiedsstelle für die Arzneimittel-Erstattungsbeträge

Einer Schiedsstelle, die über die Höhe der von den Krankenkassen zu Gunsten von pharmazeutischen Unternehmen zu tragenden Erstattungsbeträge zu entscheiden hat, steht grundsätzlich auch die Befugnis zu, vorab formell über die am Schiedsverfahren Beteiligten zu entscheiden (hier: Verband der Arzneimittel-Importeure Deutschlands e.V. als eine „für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der pharmazeutischen Unternehmer auf Bundesebene“ im Sinne von § 130b Absatz 5 Satz 1 SGB V). In der Sache gilt, dass bei einer Normsetzung durch Selbstverwaltungsorgane (hier: Inhalt einer Rahmenvereinbarung nach § 130b SGB V) eine hinreichende Betroffenenpartizipation sicherzustellen ist. Wird die Betroffenenpartizipation kraft Gesetzes über die Beteiligung von Verbänden gewährleistet, muss dabei die Pluralität betroffener unterschiedlicher Interessen bei der Auswahl der Verbände sachgerecht abgebildet werden.

Urteil vom 8. August 2019 – B 3 KR 16/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 130b vorgesehen

Leistungsrecht

Grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts

Im Rahmen der grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts ist eine kurative Behandlung ausnahmsweise nicht vorrangig, wenn die palliative Behandlung einen zeitlich größeren Überlebensvorteil eröffnet, weil der kurative Behandlungsansatz ein hohes Mortalitätsrisiko aufweist – hier operationsbedingt 30% nebst einem tödlichen Rückfallrisiko von 35% – und die vorläufige palliative Behandlung die Erfolgsaussichten der kurativen Behandlung für die Zukunft nicht zunichtemacht.

Urteil vom 8. Oktober 2019 – B 1 KR 3/19 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Genehmigungsfiktion für Vollversorgung mit Festbetragsarzneimitteln

Entscheidet eine Krankenkasse nicht fristgerecht über den Antrag ihres Versicherten auf Vollversorgung mit einem vertragsärztlich zu verordnenden Festbetragsarzneimittel ohne Begrenzung auf den Festbetrag, gilt die Leistung als genehmigt. Gilt Vollversorgung mit einem vertragsärztlich zu verordnenden Arzneimittel ohne Begrenzung auf den Festbetrag als genehmigt, hat die Krankenkasse ihren Versicherten hiermit ohne Begrenzung auf Bewilligungsabschnitte solange zu versorgen, wie das Mittel vertragsärztlich verordnet wird.

Urteil vom 26. Februar 2019 – B 1 KR 24/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Zum Ausschluss einer Genehmigungsfiktion

Der Antrag auf Versorgung mit einem die Regelversorgung übersteigenden Zahnersatz liegt offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Entscheidet eine Krankenkasse nicht fristgerecht über einen Antrag auf Versorgung mit einem die Regelversorgung übersteigenden Zahnersatz, gilt die Leistung dennoch nicht als genehmigt. Die Bewilligung von Zahnersatz aufgrund eines Heil- und Kostenplans erlischt auch dann mangels Eingliederung des Zahnersatzes nach Ablauf von sechs Monaten, wenn sie fingiert war.

Urteil vom 27. August 2019 – B 1 KR 9/19 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Mutter-Kind-Maßnahme

Versicherte Mütter haben gegen ihre Krankenkasse Anspruch auf eine beantragte Mutter-Kind-Maßnahme mit Kinderbegleitung, wenn sie der medizinischen Vorsorge bedürfen und die Mitnahme der Begleitkinder den Zweck der Maßnahme nicht gefährdet. Der Anspruch auf eine Mutter-Kind-Maßnahme setzt nicht voraus, dass Begleitkinder versichert sind.

Urteil vom 28. Mai 2019 – B 1 KR 4/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Arzneimittel zur Raucherentwöhnung

Der gesetzliche Ausschluss von Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung verletzt weder das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip noch das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit noch den allgemeinen Gleichheitssatz.

Urteil vom 28. Mai 2019 – B 1 KR 25/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Kostenbeteiligung Versicherter

Die gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen, Versicherte in angemessener Höhe an den Behandlungskosten von Krankheiten zu beteiligen, die sie sich aufgrund medizinisch nicht indizierter ästhetischer Operationen zugezogen haben, ist verfassungsgemäß.

Urteil vom 27. August 2019 – B 1 KR 37/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Krankengeldbezug bei Auslandsaufenthalt

Der 3. Senat hat entschieden, dass die Krankenkasse die – für den Nichteintritt des Ruhens des Krankengeldanspruchs in § 16 Absatz 4 SGB V grundsätzlich vorausgesetzte – Zustimmung zum Auslandsaufenthalt eines arbeitsunfähigen Versicherten in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union zur Fortzahlung des Krankengeldes erteilen kann, wenn kein Zweifel an dessen Arbeitsunfähigkeit besteht und kein Leistungsmisbrauch vorliegt. Die mangelnde Teilnahme an einer ärztlichen Untersuchung oder an einer Heilbehandlung darf (auch in diesem Zusammenhang) nur nach schriftlichem Hinweis an den arbeitsunfähigen Versicherten sanktioniert werden.

Urteil vom 4. Juni 2019 – B 3 KR 23/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 16 vorgesehen

Krankengeld erst ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit

Bei freiwillig versicherten hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, bei denen entsprechend einer von ihnen abgegebenen Wahlerklärung der Anspruch auf Krankengeld erst von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an entsteht (§ 46 Satz 3 in Verbindung mit § 44 Absatz 2 Satz 1 SGB V), setzt der Krankengeldanspruch nach der Rechtsprechung des 3. Senats jedenfalls dann nicht eine zuvor bestehende „ununterbrochene“ Dauer der Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen voraus, wenn die einzelnen Arbeitsunfähigkeitszeiten auf derselben Krankheit beruhen.

Urteil vom 28. März 2019 – B 3 KR 15/17 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 46 Nr 9 vorgesehen

Verspätete Information der Krankenkasse über die Arbeitsunfähigkeit

Das Ruhen des Krankengeldanspruchs eines Versicherten nach § 49 Absatz 1 Nummer 5 SGB V tritt trotz verspäteter Kenntniserlangung der Krankenkasse von der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit nicht ein, wenn die Krankenkasse einem Vertragsarzt Freiumschräge zur Übersendung der für sie bestimmten Ausfertigungen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung überlässt, der Arzt dem Versicherten eine solche Ausfertigung deshalb nicht aushändigt und der Versicherte auf die Ordnungsgemäßheit dieses Vorgehens vertrauen durfte. Hierfür sind Erwägungen und Rechtsgedanken heranzuziehen, die im Zivilrecht zur Duldungs- und Anscheinsvollmacht entwickelt worden sind.

Urteil vom 8. August 2019 – B 3 KR 6/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; vergleiche auch Urteil vom selben Tag im Verfahren B 3 KR 18/18 R

Ausschluss des Krankengeldes bei Bezug einer ausländischen Vollrente

Zur Vergleichbarkeit einer ausländischen Altersrente mit einer deutschen Altersteil- beziehungsweise Altersvollrente, die zum Ausschluss oder zur Kürzung des Krankengeldanspruchs führen kann, gilt, dass es sich bei der französischen Altersrente zwar grundsätzlich um eine ihrer Art nach mit einer deutschen Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Leistung handelt. Im Zusammenhang mit dem Krankengeldbezug ist allerdings zu unterscheiden, ob eine ihrer Art nach vergleichbare „Vollrente“ bezogen wurde, die den Anspruch auf Krankengeld nach § 50 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V ausschließt oder nur eine „Teilrente“. Hierzu sind Sachverhaltsermittlungen in den Tatsacheninstanzen erforderlich, auch zur Grundkonzeption der in Frankreich im konkreten Fall gewährten Altersrente. Anschließend ist eine rechtsvergleichende Qualifizierung der Altersrente aus dem Blickwinkel des deutschen Sozialrechts heraus mit der Fragestellung erforderlich, ob mit dem Bezug der ausländischen Altersrente regelmäßig ein komplettes oder nur ein teilweises Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden ist.

Urteil vom 4. Juni 2019 - B 3 KR 15/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 50 vorgesehen

Krankenhausvergütung

Rückzahlung von Umsatzsteuer

Eine Krankenkasse kann nach ergänzender Vertragsauslegung vom Krankenhaus Erstattung geleisteter Umsatzsteuer auf die Herstellungskosten von ambulant an Versicherte abgegebene Arzneimittelzubereitungen verlangen, wenn diese nach späterer Ansicht der Steuerverwaltung umsatzsteuerfrei sind und die Zahlung risikolos rückabzuwickeln ist. Tritt ein Krankenhaus im Wege des unechten Factoring den um die Umsatzsteuer überhöhten Vergütungsanspruch an ein Krankenkassen-Abrechnungszentrum ab, richtet sich der vertragliche Rückzahlungsanspruch der Krankenkasse gegen das Krankenhaus. Der Lauf des Zinsanspruchs einer gesetzlich ab dem Eintritt der Rechtshängigkeit zu verzinsenden Geldschuld beginnt mit dem nachfolgenden Tag.

Urteil vom 9. April 2019 – B 1 KR 5/19 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Aufrechnung

Fordert ein Normenvertrag für die Aufrechnung, den Leistungsanspruch und den Erstattungsanspruch genau zu benennen, genügen hierfür spezifische Angaben, die Höhe und Identität der betroffenen Forderungen klären. Das Gebot in einem Normenvertrag, für die Aufrechnung den Leistungsanspruch und den Erstattungsanspruch genau zu benennen, lässt es zu, die allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Tilgungsgrundsätze auf die individualisierten Aktiv- und Passivforderungen anzuwenden.

Urteil vom 30. Juli 2019 – B 1 KR 31/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Vertrags(zahn)arztrecht

Konzeptbewerbungen von Medizinischen Versorgungszentren bei der Besetzung von Vertragsarztsitzen nicht berücksichtigungsfähig

Steht ein Vertragsarztsitz zur Besetzung an, weil entweder ein bisheriger Vertragsarzt seine Zulassung insbesondere aus Altersgründen aufgibt (Nachbesetzung) oder in einem bestimmten Bereich aufgrund veränderter Verhältnisse keine Zulassungssperren wegen Überversorgung mehr bestehen (Neubesetzung nach Entsperrung), können sich auf einen solchen Sitz sowohl einzelne Ärzte für eine neue Zulassung als auch bereits zugelassene Vertragsärzte oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) für die Genehmigung der Anstellung eines weiteren Arztes bewerben. Mit einem Antrag auf Zulassung oder Anstellungsgenehmigung müssen etliche Unterlagen eingereicht werden, aus denen sich die persönliche Qualifikation und Eignung des Arztes ergibt, der die vertragsärztliche Tätigkeit ausüben soll. Unter mehreren Bewerbungen wählt der mit gleicher Zahl von Vertragsärzten und Krankenkassenvertretern besetzte Zulassungsausschuss den am besten geeigneten Bewerber aus und erteilt ihm die Zulassung beziehungsweise Anstellungsgenehmigung.

Der Gesetzgeber wollte im Jahr 2015 Bewerbungen von MVZ um einen Vertragsarztsitz erleichtern. Da es den MVZ Schwierigkeiten mache, einen anzustellenden Arzt an sich zu binden, solange noch nicht feststehe, ob ein zusätzlicher Sitz wirklich besetzt werden könne, wurde § 103 Absatz 4a SGB V um eine Bestimmung ergänzt, dass im Nachbesetzungsverfahren auch sogenannte Konzeptbewerbungen eines MVZ berücksichtigt werden können, in denen das Versorgungskonzept der Einrichtung beschrieben, aber die Person des anzustellenden Arztes noch nicht angegeben ist. Nähere Regelungen zur Umsetzung von Konzeptbewerbungen wurden aber weder im SGB V noch vom Bundesministerium für Gesundheit in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) getroffen. Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat zur Klage eines mit seiner Konzeptbewerbung erfolglos gebliebenen MVZ entschieden, dass eine solche Bewerbung ohne Benennung des anzustellenden Arztes bis zum Erlass der erforderlichen Regelungen noch nicht berücksichtigt werden kann. Der Gesetzgeber hat die erheblichen strukturellen Probleme, die mit einer „arztlosen Anstellungsgenehmigung“ verbunden sind, offenbar nicht bedacht. Er beziehungsweise der Normgeber der Ärzte-ZV muss die gebotenen Regelungen selbst treffen; die Gerichte sind nach dem Grundsatz der Gewaltenteilung dazu nicht befugt. Bis zum Erlass solcher Regelungen können MVZ zwar einen Antrag auf Erteilung einer zusätzlichen Anstellungsgenehmigung mit einem besonderen Versorgungskonzept untermauern. Das entbindet sie aber nicht von der Verpflichtung, den anzustellenden Arzt zu benennen und dessen Unterlagen entsprechend den Regelungen der Ärzte-ZV dem Zulassungsausschuss vorzulegen.

Urteil vom 15. Mai 2019 – B 6 KA 5/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Ärztliche Vergütung: Zulässigkeit der rückwirkenden Korrektur des Regelleistungsvolumens

Umstritten war die Zulässigkeit einer rückwirkenden Korrektur eines Bescheids über die Zuweisung eines Regelleistungsvolumens (RLV). Die Klägerin war als Fachärztin für Hautkrankheiten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und verfügte über eine Anstellungsgenehmigung, auf der zunächst eine angestellte Ärztin in Vollzeit tätig war. Im streitbefangenen Quartal war diese Ärztin nur noch auf einer Viertelstelle und ein weiterer Arzt auf einer Dreiviertelstelle angestellt. Der RLV-Zuweisungsbescheid legte für die angestellte Ärztin weiterhin die RLV-relevante Fallzahl aus dem Vorjahresquartal zugrunde und zusätzlich für den neu angestellten Arzt ein seinem Tätigkeitsumfang (3/4 Stelle) entsprechendes RLV. Das der Praxis zugewiesene RLV entsprach damit rechnerisch insgesamt 2,75 Arztstellen, obwohl sich an der Zahl der Arztstellen (2,0) gegenüber dem Vorjahr im Ergebnis nichts geändert hatte. Der Honorarbescheid für das streitbefangene Quartal berücksichtigte für die angestellte Ärztin nur noch eine reduzierte RLV-relevante Fallzahl entsprechend ihres reduzierten Tätigkeitsumfangs.

Die Revision der Klägerin ist ohne Erfolg geblieben. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die rechtswidrige Zuweisung eines zu hohen RLV bei Vorliegen eines Vertrauensausschlussgrundes auch noch nach dem Beginn des Geltungszeitraumes rückwirkend korrigiert werden kann. Die mit vollem Versorgungsauftrag zugelassene Klägerin verfügte nur über eine Anstellungsgenehmigung für eine (weitere) volle Stelle. Auf dieser Grundlage wurde auch das RLV der Praxis ursprünglich bemessen. Die – bedarfsplanungsrechtlich neutrale – Einstellung eines weiteren Arztes auf einer Dreiviertelstelle bei gleichzeitiger Reduzierung der vollen Anstellung der Ärztin auf 1/4 kann nicht dazu führen, dass der Bemessung des RLV für die Praxis der Klägerin einschließlich der Angestellten nunmehr 2,75 anstelle von zwei Stellen zugrunde zu legen ist.

Urteil vom 15. Mai 2019 – B 6 KA 65/17 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Kombination unterschiedlicher Prüfverfahren beim Arzneimittelregress

Die Wirtschaftlichkeit ärztlich verordneter Leistungen, vor allem von Arznei- und Heilmitteln, wurde über viele Jahre hinweg anhand sogenannter Richtgrößen geprüft; auch gegenwärtig kann ein solches Prüfverfahren von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen vereinbart werden. Bei einer Richtgrößenprüfung wird für jede Arztgruppe rechnerisch ein Verordnungsvolumen pro Behandlungsfall vereinbart und mit der Fallzahl der Praxis multipliziert. Überschreitet die Praxis dieses Volumen um mehr als 25%, ohne dass Praxisbesonderheiten vorliegen, muss der Vertragsarzt den Krankenkassen den Mehraufwand erstatten.

Neben einem solchen Prüfungsverfahren am Maßstab einer Richtgröße ist für die Prüfung, ob eine bestimmte einzelne Verordnung unwirtschaftlich war, kein Raum mehr. Der Gesetzgeber hat den Vertragsärzten einen gewissen Toleranzbereich bei der Überschreitung der vereinbarten Richtgröße zugebilligt, und dieser könnte eingeschränkt werden, wenn einzelne Verordnungen auf ihre Wirtschaftlichkeit geprüft werden, obwohl sich das gesamte Verordnungsvolumen der Praxis noch in der Toleranzzone bewegt. Ärzte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers einen gewissen Spielraum

bei ihren Arzneiverordnungen haben. Halten sie die für diesen Spielraum vorgegebene Grenze einer Überschreitung der Richtgröße um nicht mehr als 25% ein, müssen auch solche Verordnungen unbeanstandet bleiben, bei denen zumindest Zweifel an der Wirtschaftlichkeit bestehen.

Der Ausschluss von Einzelfallprüfungen parallel zur Richtgrößenprüfung gilt indessen nicht für Verordnungen, die unzulässig sind, bei denen der Arzt also Beschränkungen der arzneimittelrechtlichen Zulassung eines Medikaments nach dem Arzneimittelgesetz oder Verordnungsvorgaben im SGB V beziehungsweise in Therapiehinweisen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nicht beachtet hat. Solche Verordnungen können stets in Regress genommen werden; die Prüfungsgremien müssen nur dafür sorgen, dass ein Arzt wegen derselben Verordnung nicht über einen Einzelfallregress und über eine Prüfung nach Richtgrößen, also im Ergebnis doppelt in Anspruch genommen wird.

Urteil vom 11. September 2019 – B 6 KA 15/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Arzneimittelregress wegen Missachtung von Therapiehinweisen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in der Arzneimittelrichtlinie (AMR) Vorgaben dazu macht, dass ein Arzneimittel nur dann zulasten der Krankenkasse eines Versicherten verordnet werden darf, wenn zuvor die Behandlung mit anderen zugelassenen und preiswerteren Medikamenten durchgeführt worden ist, aber zu keinem Behandlungserfolg geführt hat, muss der Vertragsarzt das beachten. Hat er eine Vorbehandlung in diesem Sinne nicht durchgeführt oder kann eine solche nicht belegt werden, ist die Verordnung unzulässig und der Arzt muss deren Kosten der Krankenkasse erstatten. Ob der Arzt die dem Therapiehinweis des GBA zugrunde liegende medizinisch-fachliche Beurteilung für richtig hält, ist insoweit ohne Bedeutung.

Verordnungsbeschränkungen in Therapiehinweisen des GBA sind Rechtsnormen und deshalb erst mit ihrer Verkündung wirksam. Ein Regress wegen unzulässiger Arzneimittelverordnungen aus einer Zeit vor Inkrafttreten eines solchen Hinweises kann deshalb nicht darauf gestützt werden, der GBA gebe nur wieder, was schon zuvor überwiegende Auffassung der medizinischen Wissenschaft gewesen sei. Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften können den Prüfungsgremien Hinweise auf ein unwirtschaftliches Ordnungsverhalten geben, haben aber nicht die rechtliche Verbindlichkeit von Therapiehinweisen des GBA in der AMR.

Urteil vom 11. September 2019 – B 6 KA 21/19 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Plausibilitätsprüfung der Abrechnung von Medizinischen Versorgungszentren

Umstritten waren Honorarberichtigungen als Ergebnis einer Plausibilitätsprüfung. Die Plausibilitätsprüfung dient der Aufdeckung unrichtiger Honorarabrechnungen unter anderem von Vertragsärzten und von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Die Klägerin ist Trägerin eines MVZ, in dem Ärzte mit voller und mit halber Stelle beschäftigt waren. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung prüfte anhand von Quartalszeitprofilen die Abrechnungen des MVZ und teilte der Trägerin mit, dass die angestellten Ärzte ihren genehmigten Tätigkeitsumfang überschritten hätten. Für die auf einer halben Stelle beschäftigten Ärzte legte sie dabei eine Höchstarbeitszeit von 260 Stunden pro Quartal (13 Wochen á 20 Wochenstunden) zugrunde. Überschreitungen dieser Grenze tolerierte sie im Falle interner Krankheits- und Urlaubsvertretungen – jedoch nur für bis zu 3 Monate innerhalb von 12 Monaten.

Der dagegen gerichteten Klage hat das Sozialgericht insoweit stattgegeben, als bei halbtags beschäftigten Ärzten eine Quartalsarbeitszeit nicht von 260 Stunden, sondern von 390 Stunden zulässig sei (Halbierung der Quartalsarbeitszeit von maximal 780 Stunden, die für Vertragsärzte mit voller Zulassung gilt). Die Beklagte habe Vertretungen innerhalb des MVZ zu Recht nur bis zu einer Dauer von drei Monaten berücksichtigt. Abweichend davon war das Landessozialgericht der Auffassung, dass Urlaubs- und Krankheitsvertretungen auch über drei Monate hinaus ohne eine Genehmigung zulässig seien.

Gegen eine zeitlich unbeschränkte Vertretungsmöglichkeit wandte sich die Beklagte erfolgreich mit ihrer Revision. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass Zeiten der internen Urlaubs- oder Krankheitsvertretung ohne eine Genehmigung nur im Umfang von bis zu 3 Monaten innerhalb von 12 Monaten im Rahmen der Plausibilitätsprüfung zugunsten des klagenden MVZ berücksichtigt werden können. Insoweit hat das Bundessozialgericht die für externe Vertretungsfälle geltenden Grenzen entsprechend herangezogen. Für die darüber hinausgehenden Zeiträume bleibt grundsätzlich die in der Anstellungsgenehmigung festgelegte Wochenstundenzahl maßgebend. Allerdings dürfen nach § 106a Absatz 2 Satz 2 SGB V (alte Fassung; heute unverändert als § 106d Absatz 2 Satz 2 SGB V) angestellte Ärzte gegenüber Vertragsärzten bei der Plausibilitätsprüfung nicht benachteiligt werden. Deshalb gilt – wie bereits das Sozialgericht zutreffend entschieden hat – für Ärzte mit voller Stelle eine Quartalsobergrenze von 780 Stunden und für Ärzte mit halber Stelle eine Quartalsobergrenze von 390 Stunden.

Urteil vom 30. Oktober 2019 – B 6 KA 9/18 R

Gesetzliche Rentenversicherung

Rente für besonders langjährig Versicherte

In Fortführung der Rechtsprechung des 5. Senats des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2018 (Urteil vom 28. Juni 2018 – B 5 R 25/17 R = SozR 4-2600 § 51 Nr 2 RdNr 26) hat der 13. Senat befunden, dass Beitragszeiten für den Bezug von Arbeitslosengeld nach dem SGB III, die im Anschluss an den Ablauf eines befristeten Transferarbeitsverhältnisses erworben worden sind, nicht auf die Wartezeit von 45 Jahren für eine Altersrente für langjährig Versicherte angerechnet werden können, weil der vormalige Arbeitgeber/die Transfergesellschaft weder im Sinne des § 51 Absatz 3a Satz 1 Nummer 3a Teilsatz 3 SGB VI insolvent waren, noch das Geschäft vollständig aufgegeben haben.

Nach § 51 Absatz 3a Satz 1 Nummer 3a SGB VI werden Zeiten des Arbeitslosengeld-Bezugs zwar grundsätzlich auf die Wartezeit von 45 Jahren (540 Monate) angerechnet. Nicht berücksichtigt werden sie jedoch dann, wenn sie in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn zurückgelegt wurden. Es sei denn, sie sind durch eine Insolvenz oder die vollständige Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers bedingt.

Der Versicherte in dem weiteren, vom 13. Senat entschiedenen Fall hatte mit seinem Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag gegen Abfindung geschlossen. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses ging der Versicherte mit einer Transfergesellschaft ein befristetes Beschäftigungsverhältnis ein. Anschließend bezog der Kläger zwei Jahre Arbeitslosengeld und danach eine Altersrente für langjährig Versicherte mit Abschlägen. Seinen zuvor gestellten Antrag auf (abschlagsfreie) Altersrente für besonders langjährig Versicherte lehnte der Rentenversicherungsträger wegen Nichterfüllung der erforderlichen Wartezeit von 540 Monaten ab, weil die Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld nicht anzurechnen seien.

Diese Rechtsauffassung hat der 13. Senat bestätigt. Das Vorliegen einer der benannten „Rückausnahmen“ konnte er nicht erkennen. Nur in den Fällen der Rückausnahme kann jedoch sicher ein Fehlanreiz für eine Frühverrentung als Ursache des Arbeitslosengeld-Bezugs ausgeschlossen werden. In dem entschiedenen Fall hatte das Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und seinem ersten Arbeitgeber durch Aufhebungsvertrag und das befristete Beschäftigungsverhältnis mit der Transfergesellschaft durch Zeitablauf geendet. Kausal für den Arbeitslosengeld-Bezug waren somit weder eine Geschäftsaufgabe, noch die Insolvenz des Arbeitgebers. Eine analoge Anwendung dieser Rückausnahmen auf die zugrundeliegende Fallgestaltung hat der Senat mangels planwidriger Regelungslücke verneint. Er konnte in der Regelung des § 51 Absatz 3a Satz 1 Nummer 3a Teilsatz 3 SGB VI auch keinen Verstoß gegen Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz erkennen.

Urteil vom 12. März 2019 – B 13 R 19/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2600 § 51 Nr 3 vorgesehen

Diesen Grundsätzen folgend hat der Senat in einer weiteren Entscheidung auch die Anrechnung von Zeiten des Arbeitslosengeld-Bezugs im Anschluss an eine betriebsbedingte Kündigung auf die Wartezeit von 45 Jahren für eine Altersrente für langjährig Versicherte verneint.

Urteil vom 12. März 2019 – B 13 R 5/17 R

Kindererziehungszeiten

Der 5. Senat hat entschieden, dass es verfassungsgemäß ist, dass auch Adoptiveltern von vor 1992 geborenen Kindern einen Zuschlag für Kindererziehung nur dann erhalten, wenn bei ihrer Rente eine Kindererziehungszeit für den 12. Kalendermonat nach Ablauf des Monats der Geburt angerechnet wurde.

Urteil vom 26. September 2019 – B 5 R 6/18 R

Im Streit stand in acht Revisionen, die beim 13. Senat anhängig waren, ein Anspruch auf höhere Rente unter unbegrenzter Anrechnung von Entgeltpunkten (EP) für Beitragszeiten der Kindererziehung (KEZ).

Die Klägerinnen beziehen Altersrenten mit einem Rentenbeginn nach dem 30. Juni 2014 und vor dem 1. Januar 2019. Sie sind Mütter von vor dem 1. Januar 1992 geborenen Kindern. Der Rentenversicherungsträger berücksichtigte KEZ im zeitlichen Umfang von jeweils 24 Monaten für diese Kinder. Während der KEZ waren alle Klägerinnen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Soweit Monate sowohl mit KEZ als auch mit sonstigen Beitragszeiten belegt waren, addierte der Rentenversicherungsträger für die Rentenberechnung die EP für die KEZ (grundsätzlich 0,0833 Ost) und die für die Beitragszeiten ermittelten EP (Ost). Jedoch deckelte er die Summe dieser EP auf den maßgeblichen Höchstbetrag der Anlage 2b zum SGB VI (§ 70 Absatz 2 Satz 2 SGB VI). Ihr Wert entspricht der Höchstzahl an EP, die ein Versicherter mit Beiträgen bis zur Beitragsbemessungsgrenze erzielen kann.

In zwei Musterverfahren hat der 13. Senat die Rentenberechnung des Rentenversicherungsträgers einschließlich Deckelung bestätigt. Sie war einfachrechtlich nicht zu beanstanden und auch verfassungsgemäß. Insbesondere konnte der Senat keinen Verstoß gegen Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz in Verbindung mit Artikel 6 Grundgesetz erkennen. Die Ungleichbehandlung, die sich daraus ergibt, dass sich Kindererziehungszeiten wegen der Höchstbetragsbegrenzung nicht bei allen Elternteilen in gleicher Weise erhöhend auf den Rentenwert auswirken, wird durch die Beitragsbemessungsgrenze als sachgerechtes und angemessenes Differenzierungskriterium gerechtfertigt. Die Beitragsbemessungsgrenze ist ein grundlegendes Strukturelement der gesetzlichen Rentenversicherung. Die unterschiedliche Behandlung von Zugangs- und Bestandsrentnern (Bezieher von Renten, die bereits am 30. Juni 2014 einen Anspruch auf Rente hatten), die in der Berücksichtigung eines pauschalen Zuschlags von 1 EP für KEZ ohne „Deckelung“ im zweiten Lebensjahr eines vor 1992 geborenen Kindes bei den Bestandsrentnern besteht (§ 307d Absatz 1 SGB VI), ist insbesondere aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung gerechtfertigt.

Urteile vom 16. Oktober 2019 – B 13 R 14/18 R und B 13 R 18/18 R

Erwerbsminderungsrente

Der 13. Senat hat sich 2019 zudem grundlegend mit der Prüfung der Summierung (un-)gewöhnlicher Leistungseinschränkungen und dem Erfordernis der Benennung einer Verweisungstätigkeit im Zusammenhang mit der Gewährung von Erwerbsminderungsrenten auseinandergesetzt.

Der Kläger verfügte über ein quantitatives Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich für leichte Arbeiten auf dem Arbeitsmarkt. Das Landessozialgericht hat dem Kläger eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen. Dabei war es davon ausgegangen, dass der Arbeitsmarkt für „einfache körperlich leichte“ Tätigkeiten verschlossen sei. Zudem hat es im konkreten Fall eine Summierung „gewöhnlicher qualitativer Leistungseinschränkungen“ angenommen, die zur Pflicht der Benennung einer Verweisungstätigkeit führe, sollte die volle Erwerbsminderung verneint werden. Eine solche Verweisungstätigkeit konnte es nicht ermitteln.

Der 13. Senat hat das Urteil des Landessozialgerichts aufgehoben und zur erneuten Entscheidung zurückverwiesen. Er hält an der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vergleiche Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 – GS 2/95 = BSGE 80, 24, 37 = SozR 3-2600 § 44 Nr 8) fest. Wer nur noch körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten – gegebenenfalls unter weiteren gesundheitlichen Einschränkungen – wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann, ist regelmäßig in der Lage, „erwerbstätig zu sein“. Nur im Ausnahmefall hat die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit zu erfolgen.

Ob ein solcher Fall gegeben ist, unterliegt der Überprüfung im Einzelfall und ist verbunden mit einem trichterlichen Wertungsspielraum. Zweifel an der Einsetzbarkeit können ausgeräumt werden, wenn Versicherte im Rahmen leichter körperlicher Arbeit noch typische Verrichtungen wie zum Beispiel das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammen setzen von Teilen oder das Bedienen von Maschinen ausführen können. Diese nicht abschließende Aufzählung kann im Hinblick auf eine zunehmende Automatisierung gegebenenfalls um Verrichtungen wie das Messen, Prüfen, Überwachen und die (Qualitäts-)Kontrolle von Produktionsvorgängen ergänzt werden. Je weniger diese Verrichtungen einem/einer Versicherten aufgrund qualitativer Leistungseinschränkungen noch möglich erscheinen und je mehr der Arbeitsmarkt für ihn/sie dadurch versperrt sein kann, desto eingehender ist zu prüfen, ob der Ausnahmefall einer „Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen“ vorliegt.

Die Ungewöhnlichkeit beurteilt sich danach, wie stark die Möglichkeit eingeschränkt ist, erwerbstätig sein zu können. Die Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen muss sich im Sinne eines Ähnlichkeitsvergleichs genauso nachteilig auf die Einsetzbarkeit auf dem Arbeitsmarkt auswirken wie eine schwere spezifische Leistungsbehinderung.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist dann gegeben, wenn

- a) (mindestens) zwei Leistungseinschränkungen vorliegen, die jeweils für sich genommen aufgrund ihrer Art oder Schwere schon eine erhebliche Einschränkung auf dem Arbeitsmarkt mit sich bringen oder
- b) mehrere auf den ersten Blick „gewöhnliche“ Leistungseinschränkungen vorliegen, die sich aufgrund ihres Zusammentreffens insgesamt ebenso ungewöhnlich auswirken, weil eine besondere Addierungs- oder Verstärkungswirkung festgestellt werden kann.

Ein Summierungsfall ergibt sich jedoch nicht durch die schiere Anzahl der von den Gutachtern genannten „gewöhnlichen“ Einschränkungen; es ist eine Analyse erforderlich, ob und durch welche ihrer Auswirkungen das Feld der Einsatzmöglichkeiten – über körperlich leichte Arbeiten hinaus – ungewöhnlich beschränkt wird.

Urteil vom 11. Dezember 2019 – B 13 R 7/18 R

Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG)

An Mitarbeiter der Zollverwaltung gezahltes Verpflegungsgeld ist kein Arbeitsentgelt im Sinne des § 6 Absatz 1 Satz 1 AAÜG.

Urteil vom 27. Juni 2019 – B 5 RS 2/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-8570 § 6 Nr 8 vorgesehen

Für einen stellvertretenden Minister findet eine niedrigere als die regelmäßige Beitragsbemessungsgrenze Anwendung (§ 6 Absatz 2 Nummer 4 AAÜG).

Urteil vom 26. September 2019 – B 5 RS 1/19 R

Gesetzliche Unfallversicherung

Keine Beitragspflicht zur gesetzlichen Unfallversicherung für im Rettungsdienst hauptamtlich Beschäftigte

In mehreren Rechtsstreiten ging es um die Frage, ob Wohlfahrtsorganisationen, die Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen betreiben, für ihre hauptamtlich Beschäftigten Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung entrichten müssen. Nach § 128 Absatz 1 Nummer 6 SGB VII sind die Unfallversicherungsträger im Landesbereich zuständig für Personen, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind. Revisionskläger war der im Bundesland Niedersachsen zuständige Gemeindeunfallversicherungsverband, der von den Revisionsbeklagten für deren in entsprechenden Einrichtungen hauptamtlich Beschäftigte Beiträge erhoben hatte. Die Klage der Wohlfahrtsorganisationen war in beiden Instanzen erfolgreich. Das Bundessozialgericht hat diese Urteile bestätigt. Die Voraussetzungen für die Erhebung von Beiträgen für hauptamtlich Beschäftigte im Rettungsdienst nach § 168 Absatz 1 SGB VII liegen nicht vor. Nach § 185 Absatz 2 Satz 1 SGB VII werden unter anderem für Versicherte nach § 128 Absatz 1 Nummer 2 bis 9 und 11 SGB VII Beiträge nicht erhoben. Die Aufwendungen für diese Versicherten werden auf das Land, die Gemeinden oder die Gemeindeverbände umgelegt. Eine Auslegung der Vorschrift nach Wortlaut, systematischem Zusammenhang, Entstehungsgeschichte und Sinn und Zweck ergibt, dass die Beitragsfreiheit sich auch auf die Beschäftigten im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII erstreckt. § 185 Absatz 2 Satz 1 SGB VII ist nicht europarechtskonform so auszulegen, dass für Beschäftigte in Unfallhilfe-Unternehmen zwingend Beiträge zu erheben sind. Es ist bereits zweifelhaft, ob es sich bei der Beitragsfreiheit überhaupt um eine „Beihilfe“ im Sinne des Artikel 107 AEUV handelt. Die Überprüfung von Beihilfen ist nach Artikel 108 AEUV der Kommission übertragen. Solange die Kommission nicht die Unvereinbarkeit einer bestehenden Beihilfe mit dem Binnenmarkt festgestellt hat, kann sie durchgeführt werden. Erst recht ist sie dann nicht für die Auslegung einer Vorschrift entgegen ihrem Wortlaut beziehungsweise als rechtsstaatlichen Anforderungen genügende Ermächtigungsgrundlage für die Erhebung von Beiträgen heranzuziehen.

Urteile vom 29. Januar 2019 – B 2 U 21/17 R und andere, SozR 4-2700 § 185 Nr 2, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen

Infektion eines Frühgeborenen mit Krankenhauskeimen als Arbeitsunfall

Ob die bloße Entgegennahme einer Krankenbehandlung bei einem Frühchen einen versicherten (Arbeits-)Unfall darstellen kann, war Gegenstand eines weiteren Rechtsstreits. Die Klägerin wurde während der 30. Schwangerschaftswoche auf dem Weg zu einer Klinik in einem Krankenwagen geboren. In der neonatologischen Intensivstation wurde die Klägerin zunächst stabilisiert. Später traten plötzlich Apnoen und Bradykardien auf. Es wurde eine Meningitis mit dem Erreger *Pseudomonas aeruginosa* diagnostiziert, sodass es zur Ausbildung eines Hydrocephalus kam. 2001 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen „Antrag auf Entschädigung, Pflegegeld, Verletztenrente“. Die Beklagte lehnte 2003 die Anerkennung eines Versicherungsfalles bestandskräftig ab. 2008 stellte die Klägerin einen Überprüfungsantrag gemäß § 44 SGB X, den die Beklagte ablehnte. Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Das Bundessozialgericht hat auf die Revision der Klägerin entschieden, dass die Infektion ein Arbeitsunfall war. Die Klägerin war nach § 539 Absatz 1 Nummer 17 Buchstabe a RVO dem Grunde

nach versichert, weil ihr von einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung stationäre Heilbehandlung gewährt wurde. Es handelte sich auch um einen Unfall, denn die Infektion mit dem Erreger *Pseudomonas aeruginosa* war ein von außen auf den Körper der Klägerin einwirkendes, plötzliches Ereignis, das während ihres Aufenthalts auf der neonatologischen Intensivstation eingetreten ist. Durch dieses Unfallereignis erlitt die Klägerin eine Meningitis und damit einen Gesundheitsschaden. Die Klägerin hat im Zeitpunkt des Eintretens des Keims in den Körper auch eine versicherte Verrichtung ausgeübt. Versichert war nach § 539 Absatz 1 Nummer 17a RVO die (passive) Entgegennahme der Krankenhausbehandlung. Jede denkbare Verrichtung der Klägerin zum Zeitpunkt des Unfallereignisses stand in einem sachlichen Zusammenhang mit der an sich versicherten Tätigkeit des Entgegennehmens einer Krankenhausbehandlung. Es ist bei einem in einem Brutkasten liegenden, in der 30. Woche Frühgeborenen (sogenanntes „Frühchen“) keine unversicherte Verrichtung denkbar, sodass angesichts der Hilflosigkeit der Klägerin die versicherte Behandlungssituation ununterbrochen während des Aufenthalts auf der Intensivstation bestand. Eine fehlerhafte therapeutische Behandlung durch einen Arzt oder einen Therapeuten berührt den sachlichen Zusammenhang der Verrichtung mit der versicherten Tätigkeit nicht. Zwar ist die Unfallkausalität zu verneinen, wenn der Unfall allein wesentlich durch einen Behandlungsfehler eines Therapeuten verursacht worden wäre. Hier war ein solcher Behandlungsfehler zwar mögliche Ursache der Meningitis, das Landessozialgericht hat jedoch einen konkurrierenden Kausalverlauf gerade nicht positiv feststellen können. Mithin war das Erhalten der Behandlung jedenfalls naturwissenschaftlich ursächlich für die Meningitis, auch wenn der konkrete Infektionsweg nicht mehr feststellbar ist. Die passive Entgegennahme der Behandlung durch die Klägerin würde die Eigenschaft als wesentliche (versicherte) Ursache nur verlieren, wenn der nicht versicherte Behandlungsfehler die alleinige wesentliche Ursache für die Infektion gewesen wäre. Die Möglichkeit eines ärztlichen Behandlungsfehlers als konkurrierende Ursache der Infektion muss dargelegt und bewiesen werden. Hierfür trägt die Beklagte die objektive Feststellungslast. Auch die Erkrankung beziehungsweise der allgemein geschwächte körperliche Zustand der Klägerin als frühgeborener Säugling kam als alternative wesentliche Ursache nicht in Betracht. Hier stand vielmehr fest, dass vor der Infektion der Zustand der Klägerin stabil war und insofern keine „innere Ursache“ für den konkreten Krankheitsverlauf vorlag. Das Ereignis war schließlich auch vom Schutzzweck der Norm umfasst. Diese soll den stationär versorgten Kranken vor den spezifischen Risiken schützen, die aus dem Krankenhausaufenthalt selbst resultieren.

Urteil vom 7. Mai 2019 – B 2 U 34/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2700 § 2 Nr 50 vorgesehen

Halbwaisenrente nicht nur für Erstausbildung

Streitig war, ob der Unfallversicherungsträger der Klägerin nach Abschluss einer ersten Berufsausbildung Halbwaisenrente für eine nachfolgende Schulausbildung gewähren muss. Die Klägerin schloss eine Berufsausbildung zur Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten erfolgreich ab. Hierfür hatte ihr der beklagte Unfallversicherungsträger Halbwaisenrente bewilligt. Danach besuchte die Klägerin die Fachoberschule und beantragte, ihr weiterhin Halbwaisenrente zu bewilligen. Dies lehnte die Beklagte ab, weil sich die Klägerin selbst unterhalten könne und Eltern für Zweitausbildungen nicht (mehr) unterhaltspflichtig seien. Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat entschieden, dass die Klägerin

einen Anspruch auf Halbwaisenrente hat. Kinder von verstorbenen Versicherten erhalten Hinterbliebenenrente in Form der Halbwaisenrente, wenn sie noch einen Elternteil haben (§ 67 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII). Halbwaisenrente wird nach § 67 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a SGB VII bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gezahlt, wenn die Waise sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Dem Anspruch steht nicht entgegen, dass die Klägerin bereits eine Berufsausbildung zur Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten erfolgreich abgeschlossen hatte. Der Halbwaisenrentenanspruch ist nicht auf eine sogenannte „Erstausbildung“ begrenzt. Dies ergibt die Auslegung nach dem Wortlaut, dem systematischen Zusammenhang, der Entstehungsgeschichte sowie dem Sinn und Zweck der Norm.

Urteil vom 7. Mai 2019 – B 2 U 27/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2700 § 67 Nr 1 vorgesehen

Unfallversicherungsschutz an einem Probetag als sogenannter „Wie-Beschäftigter“

Der Kläger bewarb sich um eine Stelle als LKW-Fahrer in einer Firma, die Lebensmittelabfälle entsorgt. Nach einem Vorstellungsgespräch einigten sich der Kläger und der Unternehmer auf einen „Probetag“. Eine Vergütung sollte der Kläger dafür nicht erhalten. An diesem Probetag stürzte der Kläger von der Ladebordwand des LKW und verletzte sich am Kopf. Die Beklagte lehnte die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Bei dem Probetag habe das Eigeninteresse des Klägers im Vordergrund gestanden, den Arbeitsplatz zu erhalten. Nach der Entscheidung des 2. Senats des Bundessozialgerichts war der Kläger entgegen der Rechtsansicht der Vorinstanzen zwar nicht Beschäftigter gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII. Für ein Beschäftigungsverhältnis fehlte es an der Eingliederung in den Betrieb des Entsorgungsunternehmers, die nur vorliegt, wenn sich die Integration des Klägers in den Betrieb bereits durch erkennbare äußere Merkmale (wie das Tragen einer Uniform, Firmenkleidung) verdichtet hätte. Zudem ist zu fordern, dass – objektivierbar – die gegenseitige Erwartung vorliegt, dass die Tätigkeit auf Dauer in die Zukunft gerichtet ausgeübt wird. Der Kläger war aber als „Wie-Beschäftigter“ gemäß § 2 Absatz 2 Satz 1 SGB VII versichert. Die unfallbringende Verrichtung des Klägers diene einem fremden Unternehmen und entsprach zugleich dessen Willen. Das Entsorgungsunternehmen hatte aufgrund schlechter Erfahrungen mit Bewerbern, denen die Arbeit jeweils zu anstrengend oder schmutzig gewesen war, den „Probetag“ eingeführt. Die Tätigkeit hatte auch einen wirtschaftlichen Wert für das Unternehmen. Auch war die Handlungstendenz des Klägers auf die Belange des fremden Unternehmens gerichtet. Soweit der Senat bis dahin darauf abgestellt hatte, dass bei Probearbeiten das eigene Interesse des Handelnden, eine dauerhafte Beschäftigung zu erhalten, im Vordergrund stehe, wurde – jedenfalls für Konstellationen wie die Vorliegende – diese Rechtsprechung aufgegeben. Bei einer zu starken Fokussierung auf den privaten und damit unversicherten Charakter des Wunsches, einen Arbeitsplatz zu erhalten, würde § 2 Absatz 2 Satz 1 SGB VII zu stark eingeschränkt. Da sich Probearbeitstage beziehungsweise „Einfühlungsverhältnisse“ mittlerweile in der Arbeitswelt weitgehend durchgesetzt haben, würden diese weitgehend aus dem Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung ausscheiden, obwohl die „Wie-Beschäftigung“ des § 2 Absatz 2 SGB VII sonst auch bei wesentlich geringeren und kürzeren Tätigkeiten zur Anwendung kommen kann.

Urteil vom 20. August 2019 – B 2 U 1/18 R

Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht

Merkzeichen BI (für Blindheit) nicht bei Stoffwechselstörung

Schwerst Hirngeschädigte, die zu keiner differenzierten Sinneswahrnehmung imstande sind, erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für Merkzeichen BI (Blindheit) nicht.

Die 2007 geborene Klägerin leidet seit ihrer Geburt an einer ausgeprägten Stoffwechselstörung (nichtketotische Hyperglycinämie). Bei ihr besteht Pflegebedürftigkeit nach der Stufe III (jetzt Pflegegrad 5). Der Grad der Behinderung (GdB) ist mit 100 festgestellt. Die Merkzeichen H, B, G, aG und RF sind ihr zuerkannt, nicht hingegen Merkzeichen BI.

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die Unfähigkeit zur Sinneswahrnehmung, die aus einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen resultiert, nicht zur Annahme von Blindheit nach Teil A Nummer 6 Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung genügt. Behinderungen und ebenso die gesundheitlichen Merkmale für Merkzeichen werden im Schwerbehindertenrecht unter ausschließlich medizinischen Gesichtspunkten getrennt nach Organ- und Funktionseinheiten erfasst und anschließend insgesamt in ihren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bewertet. Blindheit ist danach beschränkt auf Störungen des Sehapparats und erfasst keine gnostischen - neuropsychologischen - Störungen des visuellen Erkennens. Für diese stehen im Schwerbehindertenrecht die gesundheitlichen Merkmale für andere Merkzeichen passgenau zur Verfügung. Wegen fehlender Feststellungen zur Rindenblindheit als einer weiteren möglichen Störung des Sehorgans hat der Senat die Sache zurückverwiesen.

Urteil vom 24. Oktober 2019 – B 9 SB 1/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Soziale Entschädigung bei Wohnsitz in unmittelbarer Nähe von Atomwaffentestgelände während politischen Gewahrsams möglich

Die von einem Atomwaffentestgelände in Kasachstan ausgehende Strahlung kann für die in der Nähe in politischem Gewahrsam lebenden deutschen Volkszugehörigen Versorgungsansprüche wegen strahlenbedingter Gesundheitsschäden auslösen.

Die 1955 geborene Klägerin ist 1979 als Spätaussiedlerin aus der ehemaligen Sowjetunion in die Bundesrepublik Deutschland eingereist. Die Zeit in der Sowjetunion ist als Zeit des politischen Gewahrsams anerkannt. Die Eltern der Klägerin siedelten 1944 als deutsche Volkszugehörige in das damalige Deutsche Reich über und erhielten die deutsche Staatsbürgerschaft. Ende 1945 wurden sie von dort nach Sibirien verschleppt und bis 1956 unter Kommandanturaufsicht gestellt. Nach deren Ende zog die Familie zu Verwandten in das Gebiet von Semipalatinsk/Kasachstan. Dort befand sich das Atomwaffentestgelände der Sowjetunion, wo von 1949 bis 1991 nukleare Bombentests durchgeführt wurden.

Die Klägerin beantragte nach ihrer Übersiedlung in die Bundesrepublik Beschädigtenversorgung wegen zahlreicher körperlicher und seelischer Leiden, die sie auf die Umstände ihres Gewahrsams

und dabei vor allem auf die Atomwaffenversuche in Semipalatinsk zurückführte. Der Beklagte hat eine Schilddrüsenerkrankung infolge vermehrter Strahlenbelastung als Schädigungsfolge anerkannt. Die weitergehende Klage war in den Vorinstanzen erfolglos.

Das Bundessozialgericht hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Die Klägerin gehört zwar als deutsche Volkszugehörige zum geschützten Personenkreis nach dem Häftlingshilfegesetz. Die Strahlenkontamination durch die im sowjetischen Atomwaffentestgelände Semipalatinsk durchgeführten Atomwaffenversuche stellt grundsätzlich auch ein mit dem politischen Gewahrsam wesentlich zusammenhängendes schädigendes Ereignis dar. Die geltend gemachten (weiteren) Strahlenschäden sind nach den bindenden Feststellungen der Vorinstanz jedoch nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

Urteil vom 12. September 2019 – B 9 V 2/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen

Pflegeversicherung

Keine pauschale Gewinnmarge für Heimträger

Eine Schiedsstelle im Bereich der sozialen Pflegeversicherung, deren gesetzliche Aufgabe es ist, im Verhältnis zwischen privaten Heimträgern einerseits und Kostenträgern andererseits eine leistungsgerechte Pflegevergütung sowie angemessene Entgelte für Unterkunft und Verpflegung festzusetzen, darf sich in Bezug auf – grundsätzlich anzuerkennende – Gewinnmöglichkeiten von Heimträgern nicht pauschal an den Regelungen des Sozialgesetzbuchs über Verzugszinsen für Sozialleistungsberechtigte in Höhe von 4% (§ 44 SGB I) orientieren. Ein entsprechender von den Kostenträgern angefochtener Schiedsspruch erwies sich in mehrfacher Hinsicht als rechtswidrig.

Eine Schiedsstelle muss zunächst ermitteln, ob überhaupt die vorgesehene schriftliche Stellungnahme der Interessenvertretung der Heimbewohnerinnen/Heimbewohner (§ 85 Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI) eingeholt wurde und hat diese zu berücksichtigen. Die Beteiligung der Einrichtungsbewohnerinnen/Einrichtungsbewohner ist nicht etwa (wie die Schiedsstelle annahm) irrelevant. Diese sind vielmehr – obwohl an Vergütungsvereinbarungen und nachfolgenden Schiedsverfahren nicht selbst beteiligt – durch die Vergütungsregelungen in erster Linie finanziell betroffen. Systembedingt sind die Leistungen der Pflegekassen nämlich betragsmäßig „gedeckelt“ und nach Art einer „Teil-Kaskoversicherung“ von vornherein dazu bestimmt, nur einen Teil der Heimkosten abzudecken, während die Heimbewohnerinnen/Heimbewohner die überschießenden Kosten und somit eine Erhöhung der Vergütung aus eigenem Einkommen und Vermögen selbst aufbringen müssen (gegebenenfalls ergänzt durch die Sozialhilfeträger, allerdings mit Rückgriffsmöglichkeiten auch auf Erben).

Der von der Schiedsstelle gewählte Ansatz, eine prozentuale Gewinnmarge der Heimträger losgelöst von den kalkulierten Gestehungskosten und von einem externen Vergleich pauschal festzusetzen, ist mit dem Gesetz unvereinbar. Fordert der Einrichtungsträger einen am Umsatz bemessenen Gewinnzuschlag, sind auf einer ersten Stufe der Schlüssigkeits- und Plausibilitätskontrolle mindestens die wesentlichen Eckpunkte der Kostenstruktur der Einrichtung daraufhin zu überprüfen, ob und inwieweit damit bereits Gewinne erzielt werden können. In einem zweiten Prüfungsschritt ist dann der externe Vergleich der Pflegesätze einschließlich ihrer Gewinnmöglichkeiten mit denen in vergleichbaren Einrichtungen vorzunehmen. Erst in Kenntnis dieser Bezugskategorien und unter Berücksichtigung einrichtungsindividueller Besonderheiten lässt sich die Leistungsgerechtigkeit von Pflegesätzen einschließlich der sich dadurch bietenden Gewinnmöglichkeiten beurteilen. Dabei darf die Schiedsstelle die von den Einrichtungen dargelegten prospektiven Gestehungskosten nicht ohne Weiteres „unstreitig stellen“. Die Nutzerinnen/Nutzer von Pflegeeinrichtungen sind vor Nachteilen zu schützen, die sich aus im Schiedsverfahren vorgenommenen Beweislastentscheidungen ergeben könnten. Die Schiedsstelle muss die Gestehungskosten vielmehr in eigener Verantwortung auf Plausibilität und Schlüssigkeit prüfen und darf dazu – muss aber nicht regelmäßig – ein Sachverständigengutachten einholen. Die abschließende Beurteilung von Leistungsgerechtigkeit und Angemessenheit ist originäre Aufgabe der (deswegen) paritätisch und sachkundig besetzten Schiedsstelle selbst.

Bei der Bemessung angemessener Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI) steht im Übrigen nicht die Erzielung von Marktpreisen und Gewinnmöglichkeiten im Vordergrund, sondern es geht insoweit in erster Linie um die Refinanzierung prognostischer Gestehungskosten. Die Schiedsstelle muss ferner die ihren Beurteilungsspielraum einengenden gesetzlichen Maßgaben – insbesondere den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 84 Absatz 2 Satz 7 (heute Satz 8) SGB XI – berücksichtigen.

Urteil vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3500 § 85 vorgesehen

Sozialhilfe

Erbenhaftung

Im Streit stand, ob der Erbe eines verstorbenen Hilfeempfängers sein Hausgrundstück verwerten muss, um die Kosten der Sozialhilfe zu erstatten. Der Erbe einer nach dem SGB XII leistungsberechtigten Person ist nach § 102 SGB XII zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet, die innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren vor dem Erbfall von dem Träger der Sozialhilfe rechtmäßig erbracht worden sind und die das Dreifache des Grundbetrages nach § 85 Absatz 1 SGB XII übersteigen. Die Ersatzpflicht des Erben gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten. Der Erbe haftet mit dem Wert des im Zeitpunkt des Erbfalls vorhandenen Nachlasses. Gehört zum Nachlass ein Hausgrundstück, spielt es für die Anwendung des § 102 SGB XII keine Rolle, dass es sich um zu Lebzeiten nach § 90 Absatz 2 Nummer 8 SGB XII geschütztes Vermögen des Erblassers handelte, weil diese Regelung kein „postmortales Schonvermögen“ zugunsten des Erben begründet. Dies schließt es aber nicht aus, dass die Erbenhaftung ganz oder teilweise entfällt, weil aus anderen Gründen in der Person des Erben eine besondere Härte im Falle der Verwertung des Hausgrundstücks zu bejahen ist. Für die Annahme einer Härte können – soweit die Art der Verwertung einen Umzug des Erben erfordert – Kriterien wie Alter, Pflegebedürftigkeit, Erkrankung, Behinderung, Verwurzelung am Wohnort oder die drohende Sozialhilfebedürftigkeit wegen der Erfüllung des Ersatzanspruchs nach Verwertung des Hausgrundstücks eine Rolle spielen.

Urteil vom 27. Februar 2019 – B 8 SO 15/17 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-3500 § 102 Nr 3 vorgesehen

Einkommenseinsatz bei Leistungen der Sozialhilfe

Kindergeld

§ 82 Absatz 1 Satz 3 SGB XII hat für minderjährige Kinder eine gesonderte Zurechnungsregelung geschaffen und rechnet das Kindergeld dem minderjährigen Kind zu, soweit es bei diesem zur Deckung des notwendigen Lebensunterhalts benötigt wird. Dies gilt auch dann, wenn das Kind wegen einer wesentlichen Behinderung in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe stationär untergebracht ist, also nicht mehr dem elterlichen Haushalt angehört. Der Einsatz des Kindergeldes als Einkommen des Kindes für einen Kostenbeitrag (für die Unterbringung) nach § 92 Absatz 1 SGB XII scheidet aber trotz der normativen Zurechnung des Kindergeldes als Einkommen des minderjährigen Kindes aus, wenn es an den kindergeldberechtigten Elternteil ausgezahlt wird und dem Kind nicht zur Verfügung steht. Von der Frage der normativen Zuordnung des Kindergeldes ist nämlich die besondere Zumutbarkeitsprüfung nach § 92 Absatz 1 SGB XII zu trennen. Bei der Frage der Zumutbarkeit des Einkommenseinsatzes ist zugunsten des Kindes zu berücksichtigen, dass ihm das Kindergeld nicht als bereites Mittel zur Verfügung steht.

Urteil vom 27. Februar 2019 – B 8 SO 13/17 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-3500 § 82 Nr 13 vorgesehen

Bestattungskosten

Nach § 74 SGB XII übernimmt der Sozialhilfeträger die erforderlichen Kosten einer Bestattung, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen. Der Begriff der Zumutbarkeit ist nach Maßgabe der Umstände des Einzelfalls auszulegen. Dies rechtfertigt es, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit neben der allgemeinen Bedürftigkeitsprüfung unter Berücksichtigung der maßgebenden Einkommensgrenzen weitere Gesichtspunkte für den Einsatz des Einkommens einzubeziehen, insbesondere, dass Bestattungskosten für eine angemessene und erforderliche Bestattung in der Regel in einer Höhe anfallen, die von einem Großteil der Bevölkerung – auch von Besserverdienenden – nicht ohne Weiteres durch das im Monat der Fälligkeit der jeweiligen Forderung erzielte Monatseinkommen, das daneben auch den Lebensunterhalt sichern muss, gedeckt werden kann. Das Kriterium der Zumutbarkeit in § 74 SGB XII erlaubt insoweit ein Abweichen von der starren, auf den Monat bezogenen Einkommensgrenze auch zulasten der nachfragenden Person. Zumutbarkeit im Sinne von § 74 SGB XII ist danach so zu verstehen, dass alles das zumutbar ist, was „typischerweise“ von einem „Durchschnittsbürger“ in einer vergleichbaren Situation erwartet werden kann. Dazu gehört auch, dass in den Fällen, in denen die Bestattungskosten nicht schon aus vorhandenem Vermögen oder dem im maßgebenden Monat zugeflossenen Monatseinkommen aufgebracht werden können, deren Bezahlung – soweit sie das nach §§ 85, 87 SGB XII einzusetzende Einkommen übersteigen – durch Aufnahme eines Darlehens mit angemessener Laufzeit oder durch eine Stundungs- oder Ratenzahlungsvereinbarung mit den Gläubigern der Bestattungskosten, etwa dem Bestattungsunternehmer, ermöglicht wird.

Urteil vom 4. April 2019 – B 8 SO 10/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-3500 § 74 Nr 3 vorgesehen

Existenzsicherung

Kosten für die Verlängerung eines ausländischen Passes eines erwerbsfähigen Hilfebedürftigen sind nicht als Hilfe in sonstigen Lebenslagen nach § 73 SGB XII zu erbringen. Ein Anspruch auf Hilfe in sonstigen Lebenslagen erfordert eine besondere, atypische Situation, die von keinem anderen Leistungsbereich des SGB XII erfasst ist und damit einen Sonderbedarf darstellt. Hieran fehlt es bei den Kosten für die Passbeschaffung bei Ausländern, die sowohl die vom Herkunftsland allgemein erhobenen Gebühren als auch die Folgekosten durch notwendige Übersetzungen und Beglaubigungen sowie die Fahrten zur Botschaft umfassen, weil es sich um solche Kosten handelt, die vom Regelbedarf erfasst sind. Kann im Einzelfall ein vom Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts umfasster und nach den Umständen unabweisbarer Bedarf nicht gedeckt werden, ist aber nach § 24 Absatz 1 Satz 1 SGB II ein solcher Bedarf auf Antrag hin und bei entsprechendem Nachweis als Sachleistung oder als Geldleistung durch ein Darlehen zu decken. Das Merkmal der „Unabweisbarkeit“ ist Ausdruck des allgemeinen Nachranggrundsatzes. Die Kosten für die Beschaffung eines ausländischen Passes sind deshalb nicht zur Sicherung existenzieller Bedarfe erforderlich, wenn für den Betroffenen auf Grundlage des Aufenthaltsgesetzes ein für Bezieher von Leistungen nach dem SGB II und SGB XII gebührenfreier Ausweisersatz ausgestellt würde, mit dem die Passpflicht des Ausländers erfüllt wird. In den Existenzsi-

cherungssystemen, die geknüpft an das Territorialprinzip Bedarfe im Grundsatz nur bei gewöhnlichem Aufenthalt beziehungsweise tatsächlichem Aufenthalt im Inland abdecken, sind Kosten eines Ausweispapiers nur als existenznotwendig anzusehen, soweit damit der Pflicht zum Besitz und gegebenenfalls zur Vorlage eines Ausweispapiers im Inland nachgekommen werden muss. Dagegen fällt das Bedürfnis des Ausländers, in sein Heimatland reisen zu können (das mit dem Ausweisersatz nicht abgedeckt würde), grundsätzlich nicht unter die existenzsicherungsrechtlich geschützten Bedarfslagen.

Urteil vom 29. Mai 2019 – B 8 SO 8/17 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Eingliederungshilfe

Wohnkosten als Leistung der Eingliederungshilfe

Behinderte Studierende, die wegen des Bezugs von Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz keinen Anspruch auf laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II oder dem SGB XII haben, können einen Anspruch auf zuschussweise Übernahme anteiliger Wohnkosten als Leistung der Eingliederungshilfe (Leistung zur sozialen Teilhabe) haben. Eine Wohnung dient nämlich nicht nur dem Schutz vor Witterungseinflüssen und der Sicherung des „Grundbedürfnisses des Wohnens“, sondern grundsätzlich auch der sozialen Teilhabe, weil so eine gesellschaftliche Ausgrenzung vermieden wird. Als Leistung der Eingliederungshilfe sind Kosten der Unterkunft allerdings nicht notwendig und deshalb auch nicht zu übernehmen, wenn der Bedarf durch andere Sozialleistungen, auf die ein Anspruch besteht, abgedeckt werden kann. Verbleibt aber ein ungedeckter Bedarf, weil allein behinderungsbedingt weitere Kosten für Wohnbedarf entstehen, die von Leistungen des Lebensunterhalts nicht vollständig erfasst werden, sind zur Sicherstellung einer gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen diese Kosten für Wohnraum als Eingliederungshilfe zu erbringen. Diese drücken sich in der Differenz zwischen Kosten der Unterkunft, wie sie für alle Bewohner im maßgeblichen Vergleichsraum (sozialhilferechtlich) als angemessen gelten (sogenannte abstrakte Angemessenheit) und den behinderungsbedingt konkret angemessenen Kosten aus.

Urteil vom 4. April 2019 – B 8 SO 12/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-3500 § 53 Nr 9 vorgesehen

Brille als Teilhabeleistung

Behinderte haben keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Anschaffung einer Brille als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, wenn die Sehschärfe mit einer Brille ausgeglichen wird, deshalb wegen der Fehlsichtigkeit keine wesentliche Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe-Verordnung vorliegt und sich aus der Behinderung keine spezifischen Teilhabebeeinträchtigungen ergeben, denen durch die Versorgung mit einer Brille begegnet werden könnte. Allein „positive Auswirkungen“ bei einer Versorgung mit einer Brille auf die Lebensumstände des Behinderten lassen keinen sozialen Teilhabebedarf erkennbar werden. Eine Brille, die zur Korrektur einer

Sehschwäche in allen Bereichen des täglichen Lebens gleichermaßen benötigt wird, stellt auch kein Hilfsmittel zur Teilhabe am Arbeitsleben dar, sondern unterfällt allein der medizinischen Rehabilitation, wird dort aber der Eigenverantwortung des Versicherten zugerechnet. Ein Anspruch nach den Vorschriften über die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung besteht ebenfalls nicht, weil die Kosten für die Neubeschaffung einer Brille im Gegensatz zu Reparaturkosten vom Regelbedarf umfasst sind, sodass auch Leistungen nach § 73 SGB XII ausscheiden. Kann der Bedarf auf keine andere Weise gedeckt werden, kommen Leistungen deshalb nur als Darlehen in Betracht.

Urteil vom 18. Juli 2019 – B 8 SO 4/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Asylbewerberleistungsrecht

Keine Tatbestandswirkung ausländerrechtlicher Entscheidungen bei Absenkungsentscheidung im Asylbewerberleistungsgesetz

Nach § 1a Nummer 2 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) alte Fassung erhalten unter anderem leistungsberechtigte Personen mit einer Duldung, bei denen aus von ihnen zu vertretenden Gründen aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können, Leistungen nach diesem Gesetz nur, soweit dies im Einzelfall nach den Umständen unabweisbar geboten ist. Die Bestimmung des zur Existenzsicherung „unabweisbar Gebotenen“ erfolgt allein bedarfsorientiert. Ausländerrechtliche Entscheidungen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) sind bei der Entscheidung über abgesenkte Leistungen zwar beachtlich, sie entfalten im Hinblick auf § 1a AsylbLG allerdings keine Tatbestandswirkung. Werden wegen eines von § 1a Nummer 2 AsylbLG missbilligten Verhaltens bereits die auf das im Einzelfall unabweisbar Gebotene (nämlich um das sogenannte Taschengeld) abgesenkten Leistungen zeitlich unbefristet bewilligt, stellt das fortgesetzte rechtsmissbräuchliche Verhalten keine Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen dar, die zulasten des Leistungsbeziehers eine weitere Absenkung der Leistung rechtfertigt; umgekehrt ist das rechtsmissbräuchliche Verhalten für die Nichtvollziehbarkeit aufenthaltsbeendender Maßnahmen nicht mehr (allein) kausal, wenn Abschiebemaßnahmen faktisch ausgesetzt werden.

Urteil vom 27. Februar 2019 – B 7 AY 1/17 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Eltern- und (soziales) Kindergeld

Gehaltsnachzahlungen können Elterngeld erhöhen

Gehaltsnachzahlungen können bei der Bemessung des Elterngeldes berücksichtigt werden.

Nachgezahlter laufender Arbeitslohn, den der Elterngeldberechtigte außerhalb der für die Bemessung des Elterngeldes maßgeblichen 12 Monate vor dem Monat der Geburt des Kindes (Bemessungszeitraum) „erarbeitet“ hat, ist der Bemessung des Elterngeldes zugrunde zu legen, wenn er im Bemessungszeitraum zugeflossen ist. Denn entscheidend ist, welches Einkommen der Berechtigte „im Bemessungszeitraum hat“. Dies folgt aus der gesetzlichen Neuregelung des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes (BEEG) zum 18. September 2012.

Der beklagte Landkreis war deshalb nicht berechtigt, die von der Klägerin im Juni 2013 vor dem Bemessungszeitraum (Juli 2013 bis Juni 2014) erarbeitete Gehaltsnachzahlung bei der Berechnung des Elterngeldes auszuklammern. Maßgeblich war vielmehr, dass ihr diese Gehaltsnachzahlung im August 2013 und damit im Bemessungszeitraum tatsächlich zugeflossen war.

Urteil vom 27. Juni 2019 – B 10 EG 1/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-7837 § 2 Nr 33 vorgesehen

Als „sonstiger Bezug“ zugeflossene Gehaltsnachzahlung erhöht nicht das Elterngeld

Eine als „sonstiger Bezug“ im Bemessungszeitraum zugeflossene Lohn- oder Gehaltsnachzahlung ist nicht in die Bemessung des Elterngeldes einzubeziehen.

Die Klägerin arbeitete vor der Geburt ihres Kindes im Mai 2014 als Studienrätin im Förderschulbereich. Ihre Arbeitszeit hatte sie ab August 2013 von 25 auf 26 Wochenstunden erhöht. Die daraus resultierende Gehaltsnachzahlung erfolgte erst im April 2014. Der beklagte Freistaat bewilligte Elterngeld ohne Berücksichtigung dieser Gehaltsnachzahlung, weil es sich hierbei um einen sonstigen Bezug handele, der bei der Bemessung des Elterngeldes keine Berücksichtigung finde.

Dies hat das Bundessozialgericht bestätigt. Ein Anspruch auf höheres Elterngeld unter Berücksichtigung der Gehaltsnachzahlung im April 2014 besteht nicht. Denn die Gehaltsnachzahlung ist lohnsteuerrechtlich als sonstiger Bezug zu behandeln, im Lohnsteuerabzugsverfahren zutreffend so behandelt worden und deshalb elterngeldrechtlich unbeachtlich.

Urteil vom 27. Juni 2019 – B 10 EG 2/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 -7837 § 2c Nr 5 vorgesehen

Bemessung des Elterngeldes bei Steuerklassenwechsel: Die relativ am längsten geltende Steuerklasse entscheidet

Wechselt der Elterngeldberechtigte die Steuerklasse im Bemessungszeitraum für das Elterngeld (in der Regel 12 Monate vor dem Monat der Geburt) mehrmals, kommt es auf die im Bemessungszeitraum relativ am längsten geltende Steuerklasse an. Die maßgebliche Steuerklasse muss nicht mindestens in 7 Monaten

des Bemessungszeitraums gegolten haben, auch wenn diese absolute Betrachtung für den Elterngeldberechtigten im Einzelfall finanziell günstiger ist.

Vor der Geburt ihres Sohnes am 11. Februar 2016 bezog die Klägerin Einkommen aus nicht selbstständiger Erwerbstätigkeit. Von Dezember 2014 bis Mai 2015 hatte sie für 6 Monate die Steuerklasse 1, im Juni und Juli 2015 die Steuerklasse 4 und von August bis November 2015 für 4 Monate die Steuerklasse 3. Der Klägerin erhielt Basiselterngeld sowie Elterngeld Plus ab dem 4. Lebensmonat. Dabei legte der beklagte Landkreis als Bemessungsentgelt das Einkommen in der Zeit von Dezember 2014 bis November 2015 zugrunde. Die Abzüge für Lohnsteuer berechnete er nach der für die Klägerin finanziell ungünstigen Steuerklasse 1, die im Bemessungszeitraum 6 Monate und damit relativ gesehen am längsten gegolten hatte.

Diese Berechnung hat der 10. Senat des Bundessozialgerichts bestätigt und die Revision der Klägerin zurückgewiesen: Bei einem mehrmaligen Wechsel der Steuerklasse überwiegt die Steuerklasse, die in mehr Monaten gegolten hat als jede andere Steuerklasse (relative Betrachtung). Der im Interesse der Verwaltungsvereinfachung angeordnete Rückgriff auf die Entgeltdaten im letzten Monat des Bemessungszeitraums mit Einkommen erfährt damit eine notwendige Korrektur in Fällen, in denen der Rückgriff auf diese Daten die wirtschaftlichen Verhältnisse des Elterngeldberechtigten im Bemessungszeitraum verzerrt darstellt.

Urteil vom 28. März 2019 – B 10 EG 8/17 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-7837 § 2c Nr 6 vorgesehen

Keine Vertretung durch Lohnsteuerhilfverein im Verfahren wegen sozialrechtlichem Kindergeld

Ein Lohnsteuerhilfverein ist nicht berechtigt, ein Mitglied im Antragsverfahren wegen sozialrechtlichem Kindergeld als Bevollmächtigter wirksam zu vertreten.

Der Kläger ist ein Lohnsteuerhilfverein, dessen Mitglied der Beigeladene war. Dieser erhielt für seine Kinder bis Februar 2009 Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz. Anschließend stellte der Beigeladene einen Antrag auf Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz, weil er sich wegen Entsendung zusammen mit seiner Familie in Rumänien aufhielt. Die Beklagte wies den Kläger als Verfahrensbevollmächtigten des Beigeladenen in dessen Kindergeldverfahren nach dem Bundeskindergeldgesetz zurück. Anschließend bewilligte sie für die Entsendungsmonate Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz.

Die gegen die Zurückweisung als Bevollmächtigter im Antragsverfahren nach dem Bundeskindergeldgesetz gerichtete Revision des Klägers hat das Bundessozialgericht zurückgewiesen: Die Rechtsdienstleistung des Klägers für den Beigeladenen ist weder durch das Steuerberatungsgesetz noch durch das Rechtsdienstleistungsgesetz erlaubt. Die Vertretung in Kindergeldantragsverfahren nach dem Bundeskindergeldgesetz wird von der Befugnis zur Hilfe bei Sachverhalten des Familienleistungsausgleichs im Sinne des Einkommensteuergesetzes ausdrücklich nicht umfasst. Die Tätigkeit kann auch nicht als Nebenleistung zur Hilfe in Steuersachen verstanden werden, weil sich die hierfür nachzuweisenden Rechtskenntnisse nicht auf Auslandskindergeldsachen erstrecken. Eine merkliche Beeinträchtigung der Berufsausübung ist damit nicht verbunden.

Urteil vom 28. März 2019 – B 10 KG 1/18 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1300 § 13 Nr 3 vorgesehen

Verfahrens- und Prozessrecht

Klärung des zulässigen Rechtswegs

Die unanfechtbare Verneinung der Zuständigkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit ohne Rechtswegzuweisung an ein Gericht des zulässigen Rechtswegs verletzt das Gebot effektiven Rechtsschutzes. Im Zwischenstreit zur Klärung des zulässigen Rechtswegs ist eine weitere Beschwerde an das Bundessozialgericht im einstweiligen Rechtsschutz ausgeschlossen.

Beschluss vom 6. März 2019 – B 3 SF 1/18 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-1720 § 17a Nr 15 vorgesehen

Rechtsschutz bei überlanger Verfahrensdauer

Keine Geldentschädigung für den anwaltlich vertretenen Beteiligten eines überlangen Streitwertfestsetzungsverfahrens

Die Streitwertfestsetzung als Voraussetzung der Gebührenabrechnung des Rechtsanwalts ist für dessen Mandanten regelmäßig nicht so bedeutsam, dass diesem bei überlanger Dauer des Streitwertfestsetzungsverfahrens eine Entschädigung in Geld zugebilligt werden muss.

Der Großvater des Klägers wehrte sich ursprünglich gegen die Rückforderung überzahlter Rentenleistungen in Höhe von 38.525 Euro. Das nach seinem Tod von seiner Ehefrau, der Großmutter des Klägers, fortgeführte Verfahren endete im Berufungsverfahren durch Anerkenntnis des Rentenversicherungsträgers im März 2012. Für die von ihm im Berufungsverfahren vertretene Großmutter beantragte ihr Prozessbevollmächtigter 2012 beim Sozialgericht Kostenfestsetzung und beim Landessozialgericht Festsetzung eines Streitwerts in Höhe von 38.525 Euro. Nachdem das Sozialgericht die anwaltlichen Kosten lediglich auf der Grundlage geringerer Betragsrahmengebühren festgesetzt hatte, traf das Landessozialgericht eine (ablehnende) Entscheidung über den Antrag auf Streitwertfestsetzung erst nach mehr als vier Jahren am 14. Juli 2016.

Im anschließenden Klageverfahren wegen überlanger Verfahrensdauer hat das Landessozialgericht als Entschädigungsgericht zugunsten des Klägers als Erbe seiner Großmutter eine unangemessene Verzögerung des Streitwertfestsetzungsverfahrens festgestellt, die auf Geldentschädigung in Höhe von 2500 Euro gerichtete Klage hat es hingegen abgewiesen.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat die Entscheidung bestätigt. Die Streitwertfestsetzung ist für seine Großmutter ohne nennenswerte Bedeutung gewesen. Eine Geldentschädigung als Wiedergutmachung für erlittene immaterielle Nachteile wegen der Überlänge des Streitwertfestsetzungsverfahrens war deshalb nicht geboten.

Urteil vom 12. Dezember 2019 – B 10 ÜG 3/19 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen

Großer Senat

Rücküberweisungspflicht eines Geldinstituts von nach dem Tod eines Versicherten überzahlten Renten auch bei Kontoauflösung

Der 5. Senat hatte dem Großen Senat wegen Divergenz im Sinne von § 41 Absatz 2 SGG folgende Rechtsfrage vorgelegt:

Setzt ein Anspruch des Rentenversicherungsträgers gegen das Geldinstitut nach § 118 Absatz 3 Satz 2 SGB VI auf Rücküberweisung von Geldleistungen, die für die Zeit nach dem Tod des Berechtigten überwiesen worden sind, die weitere Existenz des Kontos des Rentenempfängers voraus?

Beschluss vom 17. August 2017 – B 5 R 26/14 R

Der Große Senat hat entschieden:

Der Anspruch eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung gegen das Geldinstitut nach § 118 Absatz 3 Satz 2 SGB VI auf Rücküberweisung von Geldleistungen, die für die Zeit nach dem Tod des Berechtigten überwiesen worden sind, erlischt nicht durch die Auflösung des Kontos des Rentenempfängers.

Beschluss vom 20. Februar 2019 – GS 1/18, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2600 § 118 Nr 16 vorgesehen

Der 5. Senat hat daraufhin die beklagte Bank verpflichtet, die überzahlten Rentenbeträge an den Rentenversicherungsträger zurückzuüberweisen.

Urteil vom 26. September 2019 – B 5 R 4/19 R

Jahres- bericht

www.bundessozialgericht.de



Voraussichtliche Entscheidungen

Rechtsfragen, die während des Jahres 2020 voraussichtlich zur Entscheidung anstehen werden.

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Der 14. Senat wird darüber zu entscheiden haben, ob Jobcenter die gegen sie gerichteten **Kosten-erstattungsforderungen nach erfolgreichen Widerspruchsverfahren** aufgrund von § 63 SGB X wegen der Vergütung von Rechtsanwaltsgebühren für die Vertretung von Leistungsberechtigten **durch Aufrechnung** mit ihren Erstattungsforderungen aus bestandskräftigen Bescheiden **gegen die Leistungsbe-rechtigten** (teilweise) erfüllen können.

B 14 AS 3/19 R und andere

Nach § 34 SGB II besteht ein Ersatzanspruch des Jobcenters gegen Alg II-Empfänger, die die Leistungsgewährung an sich oder an Personen, mit denen sie in Bedarfsgemeinschaft leben, durch sozial-widriges Verhalten herbeigeführt haben. Einen solchen **Anspruch wegen sozialwidrigen Verhaltens** macht das beklagte Jobcenter gegenüber dem Kläger geltend, der als Taxifahrer aufgrund einer Taxi-fahrt unter Drogen seinen Führerschein und seinen Arbeitsplatz verloren hatte und dann Alg II bezog.

B 14 AS 43/19 R

Arbeitslosenversicherung

Der 11. Senat wird voraussichtlich darüber entscheiden, ob **Unternehmen, die Trocken- und Mon-tagebauarbeiten** (zum Beispiel Wand- und Deckeneinbau und -verkleidungen) **durchführen**, in die **Umlagepflicht für die Winterbauförderung** einbezogen sind. Aus den Mitteln dieser Umlage werden an die von einem Arbeitsausfall in der sogenannten Schlechtwetterzeit vom 1. Dezember bis zum 31. März betroffenen Unternehmen und Arbeitgeber unter weiteren Voraussetzungen finanzielle Un-terstützungsleistungen zur Förderung einer durchgehenden Beschäftigung (zum Beispiel Wintergeld, Mehraufwands-Wintergeld, Erstattung von Beiträgen zur Sozialversicherung) erbracht.

B 11 AL 6/19 R

Versicherungs- und Beitragsrecht

Der 12. Senat wird voraussichtlich über die Frage entscheiden, ob **geschäftsführende Direktoren beziehungsweise Verwaltungsratsmitglieder einer monistisch organisierten europäischen Aktiengesellschaft (SE)** entsprechend den Regelungen für Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft (AG) nicht versicherungspflichtig beziehungsweise versicherungsfrei sind.

B 12 R 19/18 R, B 12 R 27/18 R

Des Weiteren wird er über die Versicherungspflicht eines **Notarztes** befinden. Im zu entscheidenden Fall ist dieser neben einer Vollzeitbeschäftigung als Notarzt auch im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst auf der Grundlage einer Honorarvereinbarung tätig. Die konkreten Dienste werden mittels eines Internetportals ausgeschrieben. Der Notarzt teilt per E-Mail dem Dienstplankoordinator mit, welche Dienste er zu übernehmen bereit ist.

B 12 KR 29/19 R

Zudem wird der Senat in mehreren Revisionsverfahren über den sozialversicherungsrechtlichen Status von **Geschäftsführern in einer GmbH & Co KG** zu entscheiden haben.

B 12 R 1/19 R, B 12 R 2/19 R, B 12 R 4/19 R und B 12 R 6/19 R

Der 12. Senat wird voraussichtlich auch zu den Grenzen für **ehrenamtsunschädliche Zuwendungen** im Zusammenhang mit der sozialversicherungsrechtlichen Statusbeurteilung eines Vorstandsmitglieds einer rechtsfähigen gemeinnützigen Stiftung bürgerlichen Rechts entscheiden.

B 12 R 15/19 R

Der 5. Senat wird darüber entscheiden, ob eine **rückwirkende Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Syndikusanwälte** auch dann in Betracht kommt, wenn lediglich Mindestbeiträge zum Versorgungswerk gezahlt wurden (zur Auslegung des Tatbestandsmerkmals „einkommensbezogene Pflichtbeiträge“ im Sinne des § 231 Absatz 4b Satz 4 SGB VI).

B 5 RE 3/19 R, B 5 RE 4/19 R, B 5 RE 5/19 R und B 5 RE 8/19 R

Gesetzliche Krankenversicherung

Der 1. Senat wird zu entscheiden haben, ob ein Krankenhaus **Aufwandspauschalen für vor dem 1. Juli 2014 abgeschlossene Behandlungsfälle** der Krankenkasse zu erstatten hat, wenn die MDK-gestützte Prüfung der Krankenkasse die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Krankenhausabrechnungen betraf.

B 1 KR 15/19 R, B 1 KR 23/19 R und B 1 KR 24/19 R

In mehreren Revisionsverfahren wird der 3. Senat zu den Voraussetzungen des § 13 Absatz 3a SGB V, der sogenannten **Genehmigungsfiktion**, zu entscheiden haben. Dabei handelt es sich um den Anspruch Versicherter auf Leistungsgewährung beziehungsweise Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Leistung, wenn die Krankenkasse über den darauf gerichteten Leistungsantrag nicht innerhalb der gesetzlichen Frist von drei beziehungsweise fünf Wochen entschieden hat. Dabei geht es insbesondere um die bereits vom 1. Senat des Bundessozialgerichts entschiedene Frage, unter welchen

Voraussetzungen die fiktive Genehmigung eines an sich nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehörenden, aber zur Krankenbehandlung begehrten „Hilfsmittels“ zurückgenommen werden kann, wenn der Antrag nicht rechtzeitig beschieden wurde. Während der 1. Senat annimmt, dass dies nur bei Fehlen der Voraussetzungen für den Fiktionseintritt in Betracht kommt, neigt der 3. Senat – so in einem obiter dictum – bisher dazu, dass sich die Rechtswidrigkeit auch nach dem konkreten materiellen Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung richtet und der Rücknahme insoweit gegebenenfalls nur die Voraussetzungen nach § 45 SGB X, das heißt insbesondere Vertrauensschutzerwägungen nach § 45 Absatz 2 SGB X, entgegenstehen.

B 3 KR 14/18 R, B 3 KR 6/19 R und B 3 KR 13/19 R

Weiter wird zu entscheiden sein, ob die Regelungen des SGB V oder des SGB XI bei **Hilfsmitteln** gelten, die möglicherweise zugleich der **Krankenbehandlung** und dem **Behinderungsausgleich** dienen.

B 3 KR 7/19 R, B 3 KR 12/19 R und B 3 KR 13/19 R

Zudem steht in einem Revisionsverfahren die Zulässigkeit der **Klage gegen eine Arzneimittel-Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses** trotz eines bereits zwischen pharmazeutischem Unternehmen und GKV-Spitzenverband vereinbarten Erstattungsbetrags im Streit.

B 3 KR 11/19 R

Vertrags(zahn)arztrecht

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben 2016 durch den Bewertungsausschuss nach § 87 SGB V für drei spezielle und sehr teure humangenetische Leistungen im Bewertungsmaßstab Genehmigungsvorbehalte vereinbart. Diese haben zur Folge, dass Vertragsärzte diese Leistungen nur erbringen und abrechnen dürfen, wenn die Krankenkasse der Versicherten dies zuvor ausdrücklich genehmigt hat. Auf Initiative des Berufsverbandes der Humangenetiker hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Beschluss des Bewertungsausschusses hinsichtlich der drei umstrittenen Genehmigungsvorbehalte beanstandet. Das BMG hat nach § 87 Absatz 6 Satz 2 SGB V das Recht, Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu beanstanden, wenn es sie für rechtswidrig hält.

Gegen die **Beanstandungsverfügung** des BMG haben die KBV und der GKV-Spitzenverband als Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses Klage erhoben. Darüber hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg als erstinstanzliches Gericht entschieden und die Klagen im zentralen Punkt – Zulässigkeit von Genehmigungsvorbehalten – abgewiesen. Dagegen richten sich die Revisionen der beiden Körperschaften.

Der 6. Senat wird zu klären haben, wie weit das **Aufsichtsrecht des BMG** gegenüber dem Bewertungsausschuss reicht und ob die **Rechtsfigur des Genehmigungsvorbehaltes**, die im SGB V in verschiedenen Regelungen – unter anderem § 27a Absatz 3 Satz 2 SGB V für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung – verwendet wird, auch ohne ausdrückliche spezielle gesetzliche Ermächtigung im Bewertungsmaßstab eingesetzt werden darf.

B 6 A 1/19 R

Zahnärzte müssen nach ihrer Approbation eine zweijährige Vorbereitungszeit absolvieren, bevor sie als Vertragszahnärzte zugelassen werden können und damit gesetzlich krankenversicherte Patienten eigenständig behandeln dürfen. Die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten durch einen Vertragszahnarzt bedarf der Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV). Seit einer 2015 in Kraft getretenen Gesetzesänderung müssen **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** nicht mehr fachübergreifend mit Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen besetzt sein. Seitdem gibt es in zunehmender Zahl zahnärztliche MVZ. Dort werden überwiegend angestellte Zahnärzte, vereinzelt aber auch Vertragszahnärzte tätig. Die für Vertragszahnärzte maßgeblichen Vorschriften gelten für MVZ und die dort angestellten Ärzte in der Regel „entsprechend“. Durch die zunehmende Zahl zahnärztlicher MVZ gewinnen Fragen zur „entsprechenden“ Anwendung der für Vertragszahnärzte geltenden Regelungen auf MVZ und die dort Angestellten an Bedeutung.

Im vorliegenden Verfahren möchte ein MVZ eine **approbierte Zahnärztin** als **Vorbereitungsassistentin** beschäftigen. Die KZÄV lehnte die erforderliche Genehmigung mit der Begründung ab, dass in dem MVZ bereits ein Vorbereitungsassistent beschäftigt werde. Ein Zahnarzt dürfe höchstens einen Vorbereitungsassistenten beschäftigen. Deshalb dürfe auch in einem MVZ mit einem zahnärztlichen Leiter nur ein Vorbereitungsassistent beschäftigt werden. Die dagegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht abgewiesen. Es könne dahingestellt bleiben, ob bei der Zahl der Assistenzärzte, die in einem MVZ beschäftigt werden dürften, auf die Zahl der dort tätigen Vertragszahnärzte, oder ob allein auf den im MVZ tätigen zahnärztlichen Leiter abzustellen sei. Hier sei allein der zahnärztliche Leiter als zugelassener Vertragszahnarzt tätig; alle anderen seien als angestellte Zahnärzte im MVZ beschäftigt. Damit dürfe in dem MVZ auch nur ein Vorbereitungsassistent beschäftigt werden. Die Beklagte habe die Genehmigung der zweiten Vorbereitungsassistentin deshalb zu Recht abgelehnt.

Der 6. Senat wird sich mit der Frage zu befassen haben, ob ein Vertragszahnarzt tatsächlich höchstens einen Vorbereitungsassistenten beschäftigen darf und – falls das zutrifft – ob eine solche Regelung in der Weise auf ein zahnärztliches MVZ übertragen werden kann, dass auch dort – unabhängig von der Zahl der angestellten Zahnärzte – höchstens ein Vorbereitungsassistent tätig werden darf.

B 6 KA 19/10 R

Gesetzliche Rentenversicherung

Der 5. Senat beabsichtigt darüber zu entscheiden, ob ein Träger der Rentenversicherung zuständig ist für **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**, die auf die **Eingliederung in eine Werkstatt für behinderte Menschen** ausgerichtet sind (Prognose einer „voraussichtlich erfolgreichen Rehabilitation“ im Sinne des § 11 Absatz 2a Nummer 2 SGB VI).

B 5 R 1/19 R

In einem weiteren Revisionsverfahren steht im Streit, ob in **Deutschland, Serbien und Frankreich zurückgelegte Beitragszeiten** bei Anwendung europarechtlicher Vorschriften sowie von Vorschriften des Sozialversicherungsabkommens mit Jugoslawien zusammengerechnet werden können.

B 5 R 21/18 R

Der 13. Senat beabsichtigt, Anfang des Jahres 2020 drei Fälle aus dem Bereich des **Gesetzes über die Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigung in einem Ghetto** (ZRBG) zu entscheiden.

Zwei Fälle betreffen die Frage, ob ein einzelnes Wohnhaus, in dem die jüdischen Bewohner auch nach der Besetzung durch die deutsche Wehrmacht verblieben, ein Ghetto darstellt. Die Versicherten lebten bereits vor 1939 in kleinen polnischen Orten mit nur einigen jüdischen Familien. Nach Besetzung durch die deutsche Wehrmacht verblieben zunächst alle jüdischen Familien in diesen Orten in ihren Wohnhäusern. Allerdings mussten sie den Judenstern tragen und durften das Haus nur für die Arbeit sowie dringende Besorgungen des täglichen Lebens verlassen. Bis zu ihrer Deportation gingen die Versicherten einer entgeltlichen Beschäftigung nach. Der deutsche Rentenversicherungsträger lehnte die Gewährung einer Regelaltersrente beziehungsweise einer Witwenrente unter Berücksichtigung von Ghetto-Zeiten und weiterer Verfolgungs-Ersatzzeiten ab, da mangels Konzentrierung der jüdischen Bevölkerung sich die Versicherten nicht zwangsweise in einem Ghetto aufgehalten hätten. Das Landessozialgericht hat einen zwangsweisen Aufenthalt in einem Ghetto bejaht und die geltend gemachten Zeiten als Ghetto-Zeiten anerkannt. Maßgeblich sei, dass die Versicherten tatsächlich in ihrer Freizügigkeit so beschränkt gewesen seien wie Juden, die sich in einem mit Mauern und Stacheldraht abgegrenzten Ghetto aufgehalten hätten.

B 13 R 3/19 R und B 13 R 9/19 R

Der weitere Fall aus dem Bereich des ZRBG betrifft den **Beginn einer Altersrente mit Ghetto-Beitragszeiten**. Der seit 1957 in den USA lebende Kläger war während seines zwangsweisen Aufenthalts in einem Ghetto dort einer entgeltlichen Beschäftigung nachgegangen. Im Februar 2010 beantragte der Kläger bei dem beklagten deutschen Rentenversicherungsträger die Gewährung einer Regelaltersrente unter Berücksichtigung von Ghetto-Zeiten und weiteren Verfolgungs-Ersatzzeiten rückwirkend ab Dezember 1989 (Vollendung des 65. Lebensjahres). Der Rentenversicherungsträger gewährte dem

Kläger rückwirkend zum 1. Juli 1997 die beantragte Regelaltersrente. Für den davorliegenden Zeitraum lehnte er dies mit der Begründung ab, dass ein Rentenstammrecht aus Ghetto-Zeiten frühestens mit dem Inkrafttreten des ZRBG zum 1. Juli 1997 entstanden sei. Die Beitragsfiktion nach § 2 ZRBG reiche nur bis 1. Juli 1997 zurück, sodass mangels Beitragszeiten zum Zeitpunkt der Vollendung des 65. Lebensjahres des Klägers kein Rentenanspruch nach § 1248 Absatz 5 und 7 Reichsversicherungsordnung entstanden sei.

B 13 R 14/19 R

Gesetzliche Unfallversicherung

Im Jahr 2020 werden wiederum Fragen des Unfallversicherungsschutzes auf dem Weg von und nach der Arbeitsstätte zu entscheiden sein. Urteile zur sogenannten **Wegeunfallversicherung gemäß § 8 Absatz 2 Nummer 1 SGB VII** standen bereits in den letzten Jahren im Fokus der Öffentlichkeit.

In einem Verfahren geht es darum, dass nach § 8 Absatz 2 Nummer 1 SGB VII der Ort der versicherten Tätigkeit End- oder Ausgangspunkt des versicherten Weges sein muss. Da der andere Grenzpunkt des Weges gesetzlich nicht geregelt ist, ist der Versicherungsschutz für die Wege nach und von der Arbeitsstätte nicht auf die Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte beschränkt. Auch ein anderer Ort (sogenannter „**dritter Ort**“) kommt als Ausgangs- oder Endpunkt in Betracht. Der Kläger hatte seine Wohnung bei seinen Eltern, hielt sich aber schon über einen längeren Zeitraum unter der Woche (montags bis donnerstags nach Feierabend) in der Wohnung seiner Lebenspartnerin auf und trat deshalb seinen Weg zur beziehungsweise von der Betriebsstätte zum ganz überwiegenden Teil von dort aus an beziehungsweise beendete ihn dort. Das Landessozialgericht hat Versicherungsschutz auf diesen Wegen von und nach der Wohnung der Lebenspartnerin bejaht und betont, es komme nicht darauf an, ob die beiden Wege (von zu Hause beziehungsweise vom dritten Ort) in einem angemessenen Verhältnis zueinander stünden.

B 2 U 2/18 R

In einem Rechtsstreit wird zu entscheiden sein, unter welchen Voraussetzungen das **Nachtanken des PKW** an einer **Tankstelle** noch zum versicherten Weg im Sinne des § 8 Absatz 2 Nummer 1 SGB VII gehört. Das Landessozialgericht hatte dies verneint mit der Begründung, dass die Inanspruchnahme des Reservekraftstoffes allein kein brauchbarer Anhaltspunkt für die Notwendigkeit des Tankens sei, da ansonsten derjenige Versicherte, der kein vorausschauendes Tankverhalten an den Tag lege, in den Genuss des Versicherungsschutzes kommen würde, während der gewissenhafte und verantwortungsbewusste Beschäftigte, der sein Fahrzeug vorsorglich betanke, insoweit nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stünde.

B 2 U 9/18 R

In einem weiteren Rechtsstreit wird zu entscheiden sein, ob der (Rück-)Weg einer Mutter, die ihr Kind zum **Kindergarten** gebracht hatte nach Hause zu ihrem **Home Office** unter Versicherungsschutz steht. Das Landessozialgericht hat dies verneint. Weder handele es sich bei dem Weg vom Kindergarten zum Home Office um den direkten Weg von der Wohnung zur Arbeitsstätte. Auch sei der Weg zum Home Office nicht von einem dritten Ort (siehe auch B 2 U 2/18 R) aus angetreten worden, weil sie sich in der Kindertagesstätte nur kurze Zeit aufgehalten habe. Auch ein Fall des § 8 Absatz 2 Nummer 3 SGB VII liege nicht vor, weil diese Vorschrift lediglich den Versicherungsschutz von Kindern auf Wege-Abweichungen in fremde Obhut bezwecke (zum Beispiel vor dem Kindergarten erst noch zur Großmutter).

B 2 U 19/18 R

Die Klägerin befand sich in einer von der gesetzlichen Rentenversicherung gewährten **stationären Rehabilitationsmaßnahme**. In psychologischen Beratungsgesprächen wurde sie ermuntert, mit den übrigen Teilnehmern gemeinsame Aktivitäten zu unternehmen. Auf dem Rückweg von einem gemeinsamen abendlichen Gaststättenbesuch stürzte sie und verletzte sich. Die Beklagte und die Vorinstanzen lehnten Versicherungsschutz während einer stationären Maßnahme der medizinischen Rehabilitation (§ 2 Absatz 1 Nummer 15 Buchstabe a SGB VII) ab, weil es sich um eine selbst organisierte, private Freizeitaktivität gehandelt habe. Der Senat wird zu entscheiden haben, welche Tätigkeiten während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung fallen.

B 2 U 12/18 R

Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht

Die 2005 geborene Klägerin beantragte im Februar 2009 bei dem Beklagten die Gewährung von **Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz** (OEG). Zur Begründung gab sie an, durch ein **Alkohol-Syndrom der Mutter im Empfängniszeitraum** von November 2004 bis März 2005 **geschädigt** worden zu sein. Es bestehe ein globaler Entwicklungsrückstand, ein Mikrocephalus (Schädelfehlbildung in Form eines zu kleinen Kopfes) und ein fetales Alkohol-Syndrom. Täterin sei die 1968 geborene Mutter. Der Beklagte lehnte die beantragte Opferentschädigung ab. Sozialgericht und Landessozialgericht haben die Klage abgewiesen. Bei dem Trinken von Alkohol durch eine Schwangere handele es sich zwar um eine unmittelbare Gewaltanwendung gegenüber dem ungeborenen Kind. Die Mutter der Klägerin habe eine Schädigung ihrer Tochter auch billigend in Kauf genommen. Ein vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff im Sinne von § 1 OEG sei trotzdem nicht gegeben. Der Anwendungsbereich der Opferentschädigung umfasse nicht die Schädigung ungeborener Kinder durch den Alkoholkonsum ihrer Mutter.

B 9 V 3/18 R

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beklagte den als **Rechtsbeistand für Sozial- und Rentenrecht** auftretenden Kläger in einem auf Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) gerichteten Widerspruchsverfahren zu Recht als **Bevollmächtigten zurückgewiesen** hat. Im Zuge des mit der Rechtsdienstleistungsreform geschaffenen Rechtsdienstleistungsregisters ließ sich der Kläger als registrierter Erlaubnisinhaber unter anderem mit dem Inhalt „Rechtsbeistand auf dem Gebiet des Sozial- und Rentenrechts; Rechtsbeistand/Prozessagent mit Befugnis nach § 73 Absatz 6 SGG vor Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ... auf dem Gebiet des Sozial- und Rentenrechts mündlich zu verhandeln“ und mit dem Inhalt „Erlaubnis zur geschäftsmäßigen Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten auf dem Gebiet des Schwerbehinderten- und Kassenarztrechts sowie auf dem Gebiet der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung...“ registrieren.

In der Folgezeit wies der Beklagte den Kläger als Bevollmächtigten in einem Widerspruchsverfahren wegen der **Feststellung eines höheren GdB** zurück. Das Sozialgericht hat die dagegen gerichtete Klage abgewiesen, das Landessozialgericht hat ihr stattgegeben. Obwohl die Registrierung den erteilten Erlaubnisumfang übersteige und rechtswidrig sein dürfte, entfalte sie Drittbindungswirkung.

B 9 SB 2/18 R

Die Beteiligten streiten über die **Anerkennung einer Hirnschädigung** des Klägers als **Folge einer Wehrdienstbeschädigung**.

Die Mutter des Klägers war während ihrer Dienstzeit als Soldatin auf Zeit schwanger geworden. Die ambulante Schwangerschaftsbetreuung wurde nicht durch die Stabsärzte der Bundeswehr, sondern auf Kosten der Bundeswehr durch einen niedergelassenen Gynäkologen durchgeführt; eine truppenärztliche Weisung, die weitere Betreuung und Behandlung durch einen bestimmten Arzt durchführen zu lassen, gab es nicht. Wegen vorzeitiger Wehentätigkeit ließ sich die Mutter des Klägers wiederholt stationär behandeln. Zuletzt wurde im Rahmen einer solchen stationären Behandlung eine Tokolyse abgesetzt (31. + O SSW) und eine Sectio durchgeführt. Postpartal entwickelte der Kläger eine Hirnblutung I und leidet seitdem unter Entwicklungsverzögerungen und cerebralen Anfällen.

Den Antrag auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung lehnte der Beklagte ab. Die Soldateneigenschaft der Mutter habe bei der Behandlung der Schwangerschaft und der Geburtshilfe keine Bedeutung erlangt. Eine innere Beziehung zwischen der Behandlungsmaßnahme und dem soldatischen Sozialbereich sei nicht deshalb anzunehmen, weil die Behandlung auf Kosten der Bundeswehr erfolgt sei und entsprechende Behandlungsmaßnahmen durch Truppenärzte oder Krankenanstalten der Bundeswehr nicht hätten angeboten werden können. Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben.

B 9 V 1/19 R

Pflegeversicherung

Der 3. Senat wird zu entscheiden haben, ob eine **GPS-Uhr mit Alarmfunktion** einem geistig behinderten heranwachsenden Menschen mit Weglauftendenz und Orientierungslosigkeit als **Pflegehilfsmittel** im Sinne von § 40 Absatz 1 Satz 1 SGB XI zu gewähren ist, oder ob es sich dabei um einen von der Leistungspflicht der Kranken- und/oder Pflegeversicherung nicht umfassten Gegenstand handelt.

B 3 KR 15/19 R

In zwei Verfahren geht es um die Voraussetzungen eines **Wohngruppenschlags für Bewohnerinnen und Bewohner ambulant betreuter Wohngruppen** in der sozialen Pflegeversicherung, insbesondere zum Erfordernis der gemeinschaftlichen Beauftragung einer Präsenzkraft.

B 3 P 2/19 R und B 3 P 3/19 R

Zudem wird der 3. Senat zur Frage zu entscheiden haben, ob eine **Schiedsstelle** in einem Landesrahmenvertrag über die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger **Leistungskomplexe durch Punktzahlvolumina** sowie **Leistungsbeschreibungen für die nach dem Zeitaufwand vergüteten Leistungen** festsetzen darf.

B 3 P 4/19 R

Sozialhilfe

Nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB XII erhalten **Ausländer** und ihre Familienangehörigen unter anderem keine Leistungen zum Lebensunterhalt, wenn sie **kein materielles Aufenthaltsrecht** haben. Hilfebedürftigen Ausländern, die § 23 Absatz 3 Satz 1 SGB XII unterfallen, werden bis zur Ausreise, längstens jedoch für einen Zeitraum von einem Monat, einmalig innerhalb von zwei Jahren nur eingeschränkte Leistungen gewährt, um den Zeitraum bis zur Ausreise zu überbrücken (Überbrückungsleistungen). Soweit dies im Einzelfall besondere Umstände erfordern, werden Leistungsberechtigten zur Überwindung einer besonderen Härte gemäß § 23 Absatz 3 Satz 6 Halbsatz 2 SGB XII in der ab 29. Dezember 2016 geltenden Fassung auch andere Leistungen im Sinne von § 23 Absatz 1 SGB XII gewährt; ebenso sind Leistungen über einen Zeitraum von einem Monat hinaus zu erbringen, soweit dies im Einzelfall aufgrund besonderer Umstände zur Überwindung einer besonderen Härte und zur Deckung einer zeitlich befristeten Bedarfslage geboten ist. In einem Revisionsverfahren ist darüber zu befinden, ob Unionsbürger, die unter § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB XII fallen, solange **Anspruch auf Überbrückungsleistungen** haben, wie die Ausländerbehörde gegen sie keine bestandskräftige und weiterhin wirksame Ausweisungsverfügung erlassen hat, die mit einem Einreise- und Aufenthaltsverbot verknüpft ist. Nur unter diesen Umständen ist nach Auffassung der Vorinstanz der Ausschluss von Unionsbürgern ohne materielles Aufenthaltsrecht von den regulären Leistungen der Sozialhilfe weder europarechtlich noch nach nationalem Verfassungsrecht zu beanstanden.

B 8 50 7/19 R

Im Fall einer 1989 geborenen Klägerin, der das Versorgungsamt wegen der Schädigungsfolgen einer Gewalttat Beschädigtenversorgung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 erbringt, hat der 8. Senat zu entscheiden, ob **angespartes Vermögen aus Zahlungen der Opferentschädigung einer Gewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII** entgegensteht. Das Landessozialgericht hat diese Frage bejaht. Zwar seien Leistungen der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und nach Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsähen, bei der Gewährung von Sozialhilfe nicht als Einkommen zu berücksichtigen (§ 82 Absatz 1 Satz 1 SGB XII). Dieser Umstand führe jedoch nicht dazu, dass auch Vermögen, das aus angesparter Grundrente stamme, grundsätzlich nicht einzusetzen sei. Hätte der Gesetzgeber ein solches Vermögen von einer Verwertung grundsätzlich ausnehmen wollen, so wäre zu erwarten gewesen, dass er dies in § 90 Absatz 2 SGB XII, der typische Lebenssachverhalte erfasse, geregelt hätte. Der Einsatz von Vermögen aus angesparter Grundrente nach dem Opferentschädigungsgesetz stelle ohne Hinzutreten weiterer, besonderer Umstände deshalb auch keine Härte nach § 90 Absatz 3 SGB XII dar. Die Wertungen des Gesetzgebers, die dieser mit der zum 1. Juli 2011 in Kraft getretenen Änderung des BVG in Bezug auf Leistungen der Kriegsofopferfürsorge zum Ausdruck gebracht habe, seien auf die Sozialhilfe übertragbar. Es sei nicht Ziel einer Grundrente, damit Vermögen aufzubauen. Vielmehr sollten mit der monatlich gezahlten Grundrente laufende Mehraufwendungen bestritten werden, die ein gesunder Mensch nicht habe.

B 8 50 12/18 R

Nach § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB XII ist **zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet**, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Der Senat wird darüber zu entscheiden haben, ob ein das **Verhalten eines rechtlichen Betreuers**, das im Ergebnis zu (höherer) Sozialhilfebedürftigkeit der von ihm Betreuten führt, als sozialwidrig eingeordnet werden kann mit der Konsequenz, dass der Betreuer für die dadurch entstehenden Kosten Ersatz zu leisten hat. Im zu entscheidenden Verfahren hatte sich ein Berufsbetreuer nicht darum gekümmert, dass Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung für die von ihm betreute Person rechtzeitig an die Krankenkasse gezahlt werden mit der Folge, dass deren Mitgliedschaft in der Krankenversicherung endete und seitdem der Sozialhilfeträger unter anderem die Aufwendungen bei Krankheit trägt. Nach Auffassung des Landessozialgerichts habe sich der Betreuer zwar gegenüber der Betreuten pflichtwidrig, nicht aber sozialwidrig im Sinne des § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB XII verhalten. Die Pflichten des Betreuers bestünden in aller Regel nur im Verhältnis zum Betreuten; nur ausnahmsweise würden aus dem Betreuerverhältnis Pflichten gegenüber Dritten erwachsen. Deshalb könne die Verletzung von Verhaltenserwartungen, die (nur) im Verhältnis zum Betreuten bestünden, regelmäßig einen Ersatzanspruch des Sozialhilfeträgers nicht begründen; dies gelte um so mehr, wenn – wie im vorliegenden Verfahren – dem Betreuer das Unterlassen eines rechtlich gebotenen Verhaltens vorgeworfen werde. Nur dann, wenn der Betreuer als Garant für die Wahrung der Vermögensinteressen des Sozialhilfeträgers angesehen werden könne, sei seine Inanspruchnahme zu rechtfertigen. Daran fehle es hier.

B 8 50 2/19 R

Eltern- und (soziales) Kindergeld

Die Beteiligten streiten darüber, ob die **Klägerin als kroatische Staatsangehörige vom Elterngeldbezug ausgeschlossen** ist. Die Klägerin hält sich seit Dezember 2012 in Deutschland auf. Mit ihrer 2015 geborenen Tochter lebt sie in einem gemeinsamen Haushalt und betreut und erzieht sie dauerhaft.

Bis zur Geburt der Tochter war die Klägerin weder abhängig noch selbstständig erwerbstätig. Sie war nicht krankenversichert und bezog kein Mutterschaftsgeld. Danach war sie im Juli 2015 in einem Umfang von 6 Wochenstunden tätig. Ferner war die Klägerin ab August 2015 bei einem anderen Unternehmen in einem Umfang von 10 Wochenstunden beschäftigt; seit November 2015 übte sie diese Beschäftigung nicht mehr aus. Eine Entscheidung der Ausländerbehörde im Sinne einer förmlichen Feststellung des Nichtbestehens oder des Wegfalls des Freizügigkeitsrechts der Klägerin existiert nicht.

Den Antrag auf Mindestelterngeld lehnte der Beklagte ab. Die Klägerin verfüge über kein Aufenthaltsrecht nach dem Freizügigkeitsgesetz/EU (FreizügG/EU) und sei als nichtfreizügigkeitsberechtigte Ausländerin mangels Vorliegens der Voraussetzungen des § 1 Absatz 7 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) vom Elterngeldbezug ausgeschlossen. Das Sozialgericht hat der dagegen gerichteten Klage stattgegeben. Ein Unionsbürger könne sich bis zu einer entgegenstehenden Entscheidung der Ausländerbehörde auf das aus der Unionsbürgerschaft folgende Aufenthaltsrecht aus Artikel 21 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) berufen.

B 10 EG 5/18 R

Die Beteiligten streiten über die **Höhe des Elterngeldes**. Die Klägerin ist Mutter eines am 3. Mai 2015 geborenen Kindes. Sie arbeitete vor der Geburt seit 1. Juni 2008 in einer laborärztlichen Gemeinschaftspraxis in Vollzeit als Medizinisch-technische Assistentin. In den Monaten März bis November 2014 zahlte ihr der Arbeitgeber zusätzlich zum laufenden Arbeitslohn eine **variable Vergütungskomponente für Mehrarbeit**, die er lohnsteuerrechtlich als sonstigen Bezug behandelte. Der Beklagte bewilligte Elterngeld für die ersten 12 Lebensmonate ohne Berücksichtigung der variablen Vergütungsbestandteile. Sozialgericht und Landessozialgericht haben der Klage stattgegeben, weil es sich um laufenden Arbeitslohn handele. Die Angaben des Arbeitgebers in den Lohn- und Gehaltsbescheinigungen seien nachweislich fehlerhaft. Die Mehrarbeitsvergütungen seien über R 39b.2 Absatz 1 Nummer 3 LStR eindeutig dem laufenden Arbeitslohn zugeordnet.

B 10 EG 1/19 R

Rechtsschutz bei überlanger Verfahrensdauer

Der 10. Senat wird die Frage beantworten, ob bei einem nach § 75 Absatz 1 SGG **einfach Beigeladenen im Falle einer überlangen Verfahrensdauer** die Nachteilsvermutung des § 198 Absatz 2 Satz 1 GVG eingreifen kann. In diesem Zusammenhang wird sich der 10. Senat damit befassen, ob ein einfach beigeladener Verfahrensbeteiligter deshalb im Allgemeinen einen Schadensersatzanspruch wegen einer unangemessenen Dauer des Gerichtsverfahrens nach § 198 Absatz 1 Satz 1 GVG nur dann haben kann, wenn er im Einzelfall tatsächlich nachweisbar einen Schaden erlitten hat.

B 10 ÜG 1/19 R

Der Kläger begehrt die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung einer Entschädigung wegen überlanger Verfahrensdauer. Das Ausgangsverfahren vor dem Sozialgericht wegen der Übernahme von Kosten mehrerer Fachanwaltslehrgänge nach dem SGB II dauerte von April 2009 bis April 2013. Anschließend begann das Berufungsverfahren, welches im März 2017 endete. Die vom Kläger erhobene Nichtzulassungsbeschwerde verwarf das Bundessozialgericht im Januar 2018.

In verschiedenen parallelen Klageverfahren hat der Kläger unter anderem im November und Dezember 2011, im Juli 2012 und Januar 2013 Rügen beziehungsweise Verzögerungsrügen angebracht.

Das Entschädigungsgericht hat die Klage **trotz einer festgestellten Überlänge von 20 Monaten** bis zum Inkrafttreten des ÜGG und von 7 Monaten für die anschließende Zeit abgewiesen. Eine **ordnungsgemäße** unverzügliche **Verzögerungsrüge** sei nicht erhoben worden. **Sammelschreiben an das Gericht** ohne Benennung von Aktenzeichen seien **nicht ausreichend**.

B 10 ÜG 4/19 R



Jahres- bericht

www.bundessozialgericht.de



Rund um das Bundessozialgericht

Januar



- Die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Arbeit und Soziales Anette Kramme besucht am 9. und 10. Januar 2019 das Bundessozialgericht. Nach einem Gespräch mit dem Präsidenten des Gerichts sowie dem Personal- und Richterrat steht am 10. Januar ein Gedankenaustausch mit Richterinnen und Richtern des Bundessozialgerichts zu aktuellen sozialrechtlichen Fragestellungen auf der Tagesordnung.

Februar



- Der Präsident des Bundessozialgerichts Prof. Dr. Rainer Schlegel stellt am 5. Februar 2019 im Rahmen des Jahrespressegesprächs auch den Jahresbericht des Bundessozialgerichts für das Jahr 2018 vor.
- Am 21. Februar 2019 treffen sich auf Einladung der Gleichstellungsbeauftragten des Bundessozialgerichts die Gleichstellungs- beziehungsweise Frauenbeauftragten für den richterlichen Dienst der Landessozialgerichte im Bundessozialgericht zum 6. Erfahrungsaustausch.
- Eine Auszubildende des Bundessozialgerichts legt am 26. Februar 2019 erfolgreich die vorgezogene Prüfung zur Justizfachangestellten ab.

März



- Richter am Bundessozialgericht Dr. Bernhard Koloczek tritt am 1. März 2019 in den Ruhestand.
- Am 13. März 2019 treffen sich die Justizministerinnen und Justizminister der Länder Hessen, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein sowie die Staatssekretärinnen und Staatssekretäre der Länder Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Hessen, Bayern und Baden-Württemberg zu einem Gedankenaustausch mit dem Präsidenten des Bundessozialgerichts.
- Mitglieder des Präsidiums des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. kommen am 19. März 2019 mit Richterinnen und Richtern des Bundessozialgerichts zu einem Fachgespräch zusammen.
- Das Bundessozialgericht beteiligt sich am Girls' Day und Boys' Day am 28. März 2019.

April



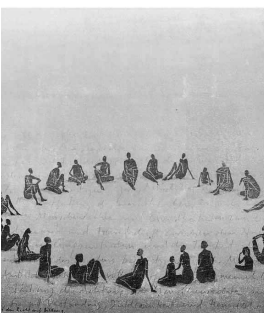
- Nach den Vorsitzenden Richterinnen und Richtern werden auch deren Stellvertreter auf die medienöffentliche Übertragung der Urteilsverkündung im Rahmen eines praktischen Medientrainings vorbereitet.

Mai



- Das Bundessozialgericht und der Verein der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts e.V. veranstalten am 21. und 22. Mai 2019 den 8. Tag der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter, der erstmals im Bundesministerium für Arbeit und Soziales stattfindet. Nach der Begrüßung durch den Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales Dr. Rolf Schmachtenberg steht ein Erfahrungsaustausch zwischen den haupt- und ehrenamtlichen Richtern sowie ein Gespräch mit der Geschäftsleitung und dem Betriebsrat der Siemens AG in Berlin im Mittelpunkt der Veranstaltung.

Juni



- In der Ausstellung „Menschenrechte“, die vom 6. Juni 2019 bis 30. September 2019 im Bundessozialgericht gezeigt wird, setzt sich Antje Wichtrey künstlerisch mit den insgesamt 30 Artikeln der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ auseinander, die am 10. Dezember 1948 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verkündet worden ist.
- Ein Auszubildender des Bundessozialgerichts legt am 27. Juni 2019 erfolgreich die Prüfung zum Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste – Fachrichtung Bibliothek – ab.

-
- Richterinnen und Richter aus EU-Mitgliedstaaten besuchen am 11. Juli 2019 im Rahmen des Austauschprogramms des European Judicial Training Network (EJTN) das Bundessozialgericht.
 - Am 16. Juli 2019 findet im Bundessozialgericht erstmals eine medienöffentliche Urteilsverkündung statt, die von zahlreichen Fernsehanstalten, insbesondere dem ZDF, übertragen wird.
 - Im Zuge der Einführung der elektronischen Prozessakte wird im ersten Halbjahr 2019 nach eingehender vergaberechtlicher Betrachtung die Entscheidung für eine Softwarelösung getroffen. Die mit der Einführung der elektronischen Prozessakte betraute Projektgruppe erarbeitet fortlaufend die spezifischen Anforderungen an diese Software, sodass voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2020 im 1. und 12. Senat mit der Pilotierung des an die Besonderheiten des Bundessozialgerichts angepassten Systems begonnen wird.

Juli



- Richterin am Bundessozialgericht Karin Hannappel tritt am 1. August 2019 in den Ruhestand.
- Zwei Auszubildende des Bundessozialgerichts legen am 27. August 2019 erfolgreich die Prüfung zu Justizfachangestellten ab.

August



September



Bundessozialgericht

@bsg_bund

Aktuelle Informationen der Pressestelle
bsg.bund.de/DE/Service/Service...

- Seit dem 16. September 2019 informiert das Bundessozialgericht auch auf Twitter. Unter www.twitter.com/bsg_bund twittert die Pressestelle aktuelle Informationen wie Pressemitteilungen, Terminvorschauen und Terminberichte. Informiert wird aber auch über besondere Ereignisse und Veranstaltungen im Bundessozialgericht sowie Stellenausschreibungen.
- Aus Anlass der Juristentagung des Sozialverbands VdK Deutschland e.V. in Kassel begrüßt der Präsident des Bundessozialgerichts, Prof. Dr. Rainer Schlegel, am 17. September 2019 rund 200 Prozessvertreterinnen und Prozessvertreter des VdK im Elisabeth-Selbert-Saal des Bundessozialgerichts.
- Mit einer hochrangig besetzten Auftaktveranstaltung unter dem Titel „Verfassung des Sozialstaats? Ein Netzwerk für das Sozialrecht“ stellt sich am 18. September 2019 das „Netzwerk Sozialrecht“ der interessierten Fachwelt vor. Getragen von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Landesbüro Thüringen, dem Deutschen Gewerkschaftsbund und in Zusammenarbeit mit dem Hugo-Sinzheimer-Institut für Arbeitsrecht, der DGB Rechtsschutz GmbH sowie der Universität Bayreuth diskutieren im Bundessozialgericht rund 130 Teilnehmerinnen und Teilnehmer über aktuelle Fragen des Sozialstaats.
- Im September 2019 beginnen drei junge Menschen ihre Ausbildung zu Justizfachangestellten.

Oktober



- Der Elisabeth-Selbert-Saal des Bundessozialgerichts gibt am 23. Oktober 2019 den feierlichen Rahmen für das Abschlusskonzert zum Jubiläumsjahr „25 Jahre Förderverein Louis-Spohr-Stiftung e.V.“ Der Förderverein ist im Auftrag der Louis-Spohr-Stiftung tätig und widmet sich der Förderung des begabten musikalischen Nachwuchses.

- Am 11. November 2019 eröffnete der Präsident des Bundessozialgerichts Prof. Dr. Rainer Schlegel die 51. Richterwoche. Unter dem Titel „Über den Zaun geblickt - Sozialrecht und Mehr“ diskutieren rund 400 Richterinnen und Richter der Sozialgerichtsbarkeit, Vertreterinnen und Vertreter von Sozialversicherungsträgern, Behörden, Kommunen, Politik und Wissenschaft über aktuelle Fragen des Sozialrechts. Die Richterwoche dauert bis 13. November 2019.
- Am 20. November 2019 werden im Rahmen eines Festaktes durch die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Arbeit und Soziales Anette Kramme die bereits im Juli 2018 vom Richterwahlausschuss gewählten Richterinnen Dr. Petra Maria Knorr und Judit Neumann mit Wirkung vom 20. November 2019 und die Richterin Dr. Miriam Hannes sowie der Richter Dr. Christian Burkiczak jeweils mit Wirkung zum 1. Januar 2020 zu Richtern am Bundessozialgericht ernannt. Zugleich wird Richter am Bundessozialgericht Andreas Heinz mit Wirkung zum 1. Januar 2020 zum Vorsitzenden Richter am Bundessozialgericht ernannt und Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht Prof. Dr. Ernst Hauck mit Erreichen der Regelaltersgrenze zum 1. Januar 2020 in den Ruhestand verabschiedet. Offiziell verabschiedet werden zudem die bereits im laufenden Jahr in den Ruhestand getretenen Bundesrichter, die Richterin am Bundessozialgericht a.D. Karin Hannappel und der Richter am Bundessozialgericht a.D. Dr. Bernhard Koloczek.
- Das Bundessozialgericht hat zum vierten Mal das Zertifikat zum audit berufundfamilie erhalten. Schon in den Jahren 2010, 2013 und 2016 wurde das Gericht als Arbeitgeber für seine familienbewusste Personalpolitik ausgezeichnet und gehört damit zu den 28 Arbeitgebern, die das Zertifikat zum vierten Mal erhalten haben. Mit dem Zertifikat wird die nachhaltige Ausrichtung einer familien- und lebensphasenbewussten Personalpolitik durch dauerhafte Auszeichnung anerkannt.
- 6 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Bundessozialgericht sind 2019 ausgeschieden; 6 haben ihren Dienst aufgenommen. Eine Rechtsreferendarin hat ihre Wahlstation am Bundessozialgericht absolviert.
- 60 angemeldete Besuchergruppen (mehr als 2.000 Personen) nehmen von Januar bis Dezember 2019 an mündlichen Verhandlungen, an Informationsgesprächen zum Aufbau und zur Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland und an Führungen im Gerichtsgebäude teil.

November



Dezember



Tabellen

Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachgebieten							
Revisionen							
Sachgebiete	Stand 1.1.2019		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2019
Krankenversicherung	75	(68)	83	(82)	95	(75)	63
Vertrags(zahn)arztrecht	36	(51)	32	(25)	37	(40)	31
Pflegeversicherung	5	(0)	5	(5)	5	(0)	5
Unfallversicherung	28	(37)	17	(20)	24	(29)	21
Rentenversicherung	60	(40)	51	(64)	59	(44)	52
Alterssicherung der Landwirte	1	(1)	0	(0)	1	(0)	0
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	18	(19)	8	(22)	22	(23)	4
Kindergeldsachen	1	(0)	1	(2)	2	(1)	0
Elterngeld, Erziehungsgeld	8	(9)	7	(7)	7	(8)	8
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	4	(6)	1	(4)	3	(6)	2
Schwerbehindertenrecht	2	(2)	7	(2)	5	(2)	4
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	35	(38)	17	(29)	25	(32)	27
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	37	(37)	57	(52)	56	(52)	38
Sonstige Angelegenheiten	8	(3)	14	(11)	15	(6)	7
Insgesamt	318	(311)	300	(325)	356	(318)	262

Zahlen des Vorjahres in Klammern

Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachgebieten Nichtzulassungsbeschwerden

Sachgebiete	Stand 1.1.2019		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2019
Krankenversicherung	116	(131)	261	(296)	231	(311)	146
Vertrags(zahn)arztrecht	27	(27)	36	(49)	44	(49)	19
Pflegeversicherung	6	(18)	24	(24)	19	(36)	11
Unfallversicherung	60	(60)	228	(261)	234	(261)	54
Rentenversicherung	207	(172)	393	(461)	413	(427)	187
Alterssicherung der Landwirte	1	(1)	5	(5)	4	(5)	2
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	15	(20)	63	(80)	58	(85)	20
Kindergeldsachen	5	(1)	6	(5)	6	(1)	5
Elterngeld, Erziehungsgeld	6	(7)	19	(20)	17	(21)	8
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	18	(22)	58	(57)	55	(61)	21
Schwerbehindertenrecht	23	(18)	88	(81)	87	(76)	24
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	30	(70)	80	(93)	80	(133)	30
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	206	(125)	436	(340)	409	(259)	233
Sonstige Angelegenheiten	7	(8)	29	(21)	24	(22)	12
Insgesamt	727	(680)	1.726	(1.792)	1.681	(1.747)	772

Zahlen des Vorjahres in Klammern

Eingänge in den einzelnen Sachgebieten in den letzten 5 Jahren Revisionen

Sachgebiete	2015		2016		2017		2018		2019	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Krankenversicherung	65	-16,7%	70	+7,7%	83	+18,6%	82	-1,2%	83	+1,2%
Vertrags(zahn)arztrecht	45	-4,3%	48	+6,7%	68	+41,7%	25	-63,2%	32	+28%
Pflegeversicherung	4	-20,0%	7	+75,0%	0	-100,0%	5	+500,0%	5	+0%
Unfallversicherung	20	-4,8%	16	-20,0%	35	+118,8%	20	-42,9%	17	-15%
Rentenversicherung	54	-19,4%	66	+22,2%	55	-16,7%	64	+16,4%	51	-20,3%
Alterssicherung der Landwirte	1	+100,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	-100,0%	0	+0%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	9	-30,8%	28	+211,0%	22	-21,4%	22	0,0%	8	-63,6%
Kindergeldsachen	1	-66,7%	0	-100,0%	0	0,0%	2	+200,0%	1	-50%
Elterngeld, Erziehungsgeld	9	+50,0%	8	-11,1%	10	+25,0%	7	-30,0%	7	+0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	9	+350,0%	0	-100,0%	6	+600,0%	4	-33,3%	1	-75%
Schwerbehindertenrecht	4	+100,0%	2	-50,0%	1	-50,0%	2	+100,0%	7	+250%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	26	-7,1%	35	+34,6%	17	-51,4%	29	+70,6%	17	-41,4%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	61	+19,6%	38	-37,7%	49	+28,9%	52	+6,1%	57	+9,6%
Sonstige Angelegenheiten	12	-42,9%	15	+25,0%	9	-40,0%	11	+22,2%	14	+27,3%
Insgesamt	320	-7,0%	334	+4,4%	356	+6,6%	325	-8,7%	300	-7,7%

Tendenz bezieht sich auf das Vorjahr

Eingänge in den einzelnen Sachgebieten in den letzten 5 Jahren Nichtzulassungsbeschwerden

Sachgebiete	2015		2016		2017		2018		2019	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Krankenversicherung	317	-4,8%	271	-14,5%	288	+6,3%	296	+2,8%	261	-11,8%
Vertrags(zahn)arztrecht	84	+35,5%	94	+11,9%	86	-8,5%	49	-43,0%	36	-26,5%
Pflegeversicherung	36	+71,4%	32	-11,1%	40	+25,0%	24	-40,0%	24	+0%
Unfallversicherung	325	+10,2%	305	-6,2%	246	-19,3%	261	+6,1%	228	-12,6%
Rentenversicherung	583	+4,9%	556	-4,6%	513	-7,7%	461	-10,1%	393	-14,8%
Alterssicherung der Landwirte	10	+1,1%	8	-20,0%	3	-62,5%	5	+66,7%	5	+0%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	106	+21,8%	97	-8,5%	92	-5,2%	80	-13,0%	63	-21,3%
Kindergeldsachen	2	-75,0%	5	+150,0%	2	-60,0%	5	+150,0%	6	+20%
Elterngeld, Erziehungsgeld	20	+17,6%	23	+15,0%	21	-8,7%	20	-4,8%	19	-5%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	73	-1,4%	94	+28,8%	71	-24,5%	57	-19,7%	58	+1,8%
Schwerbehindertenrecht	101	-1,0%	93	-7,9%	93	0,0%	81	-12,9%	88	+8,6%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	144	+23,1%	116	-19,4%	136	+17,2%	93	-31,6%	80	-14%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	702	+102,3%	465	-33,8%	449	-3,4%	340	-24,3%	436	+28,2%
Sonstige Angelegenheiten	31	+10,7%	40	+29,0%	22	-45,0%	21	-4,6%	29	+38,1%
Insgesamt	2.534	+23,2%	2.199	-13,2%	2.062	-6,2%	1.793	-13,1%	1.726	-3,7%

Tendenz bezieht sich auf das Vorjahr

Erledigungen in den einzelnen Sachgebieten in den letzten 5 Jahren Revisionen

Sachgebiete	2015		2016		2017		2018		2019	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Krankenversicherung	94	-2,1%	71	-24,5%	73	+2,8%	75	+2,7%	95	+26,7%
Vertrags(zahn)arztrecht	49	+6,5%	46	-6,1%	55	+19,6%	40	-27,3%	37	-7,5%
Pflegeversicherung	5	0,0%	4	-20,0%	10	+150,0%	0	-100,0%	5	+500%
Unfallversicherung	17	-5,6%	16	-5,9%	21	+31,2%	29	+38,1%	24	-17,2%
Rentenversicherung	68	-4,2%	59	-13,2%	65	+10,2%	44	-32,3%	59	+34,1%
Alterssicherung der Landwirte	1	-66,7%	0	-100,0%	2	+200,0%	0	-100,0%	1	+100%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	10	-66,7%	6	-40,0%	31	+416,7%	23	-25,8%	22	-4,3%
Kindergeldsachen	2	+100,0%	2	0,0%	0	-100,0%	1	+100,0%	2	+100%
Elterngeld, Erziehungsgeld	7	-56,3%	7	0,0%	7	0,0%	8	+14,3%	7	-12,5%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	5	+66,7%	6	+20,0%	0	-100,0%	6	+600,0%	3	-50%
Schwerbehindertenrecht	5	+150,0%	2	-60,0%	0	-100,0%	2	+200,0%	5	+150%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	26	-16,1%	20	-23,1%	25	+25,0%	32	+28,0%	25	-21,9%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	55	-1,8%	58	+5,5%	46	-20,7%	52	+13,0%	56	+7,7%
Sonstige Angelegenheiten	18	-56,1%	16	-11,1%	12	-25,0%	6	-50,0%	15	+150%
Insgesamt	362	-13,6%	313	-13,5%	347	+10,9%	318	-8,4%	356	+12%

+12% Tendenz bezieht sich auf das Vorjahr

Erledigungen in den einzelnen Sachgebieten in den letzten 5 Jahren Nichtzulassungsbeschwerden

Sachgebiete	2015		2016		2017		2018		2019	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Krankenversicherung	331	+3,8%	319	-3,6%	243	-23,8%	311	+28,0%	231	-25,7%
Vertrags(zahn)arztrecht	80	+45,5%	82	+2,5%	102	+24,4%	49	-52,0%	44	-10,2%
Pflegeversicherung	35	+52,2%	30	-14,3%	30	0,0%	36	+20,0%	19	-47,2%
Unfallversicherung	309	+8,8%	324	+4,9%	243	-25,0%	261	+7,4%	234	-10,3%
Rentenversicherung	614	+9,4%	530	-13,7%	509	-4,0%	427	-16,1%	413	-3,3%
Alterssicherung der Landwirte	7	-36,4%	11	+57,1%	4	-63,6%	5	+25,0%	4	-20%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	96	+3,2%	111	+15,6%	88	-20,7%	85	-3,4%	58	-31,8%
Kindergeldsachen	2	-71,4%	6	+200,0%	2	-66,7%	1	-50,0%	6	+500%
Elterngeld, Erziehungsgeld	17	-5,6%	13	-23,5%	29	+123,1%	21	-27,6%	17	-19%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	96	+47,7%	73	-24,0%	79	+8,2%	61	-22,8%	55	-9,8%
Schwerbehindertenrecht	97	+6,6%	90	-7,2%	103	+14,4%	76	-26,2%	87	+14,5%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	123	-1,6%	122	-0,8%	113	-7,4%	133	+17,7%	80	-39,9%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	323	-25,7%	770	+138,4%	460	-40,3%	259	-43,7%	409	+57,9%
Sonstige Angelegenheiten	37	+12,1%	37	0,0%	24	-35,1%	22	-8,3%	24	+9,1%
Insgesamt	2.167	+2,2%	2.518	+16,2%	2.029	-19,4%	1.747	-13,9%	1.681	-3,8%

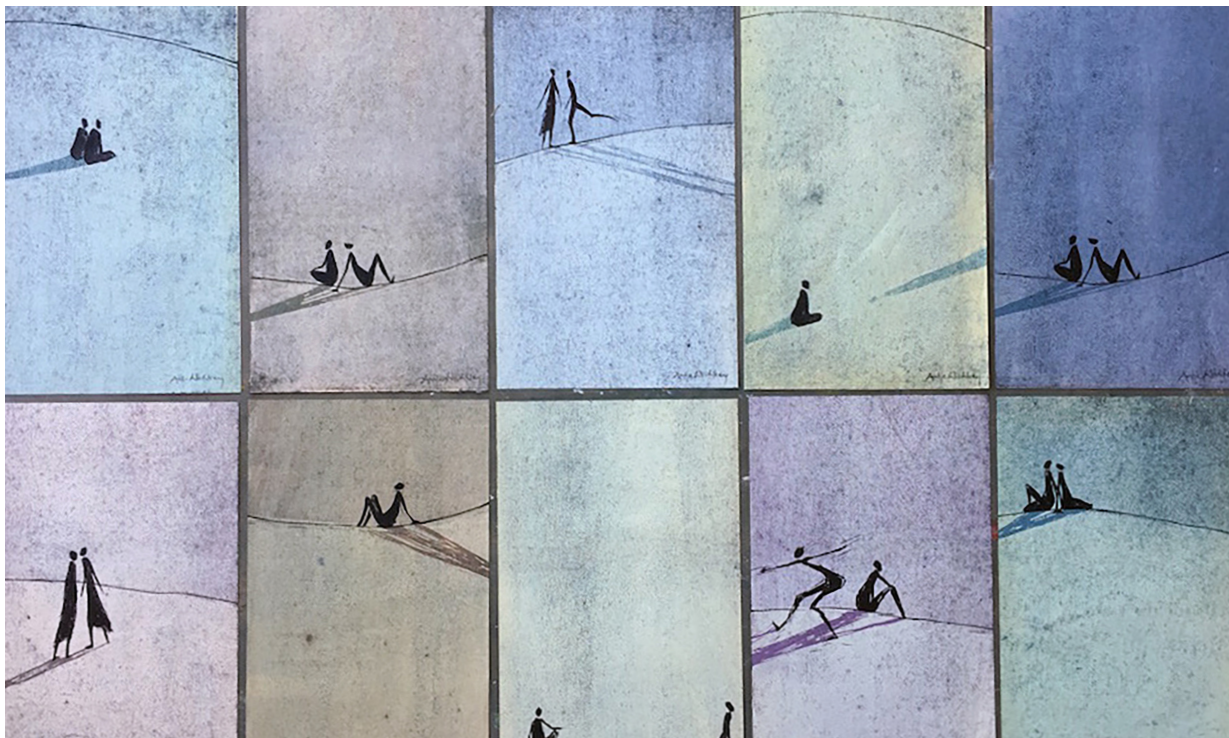
Tendenz bezieht sich auf das Vorjahr

Jahres- bericht

www.bundessozialgericht.de







Bilder aus der Ausstellung „Menschenrechte – Bilder von Antje Wichtray“ vom 6. Juni 2019 bis 30. September 2019 im Bundessozialgericht

