

2022

JAHRES BERICHT



Bundessozialgericht

2022

JAHRES BERICHT

INHALT

Kennzahlen	6
Geschäftsentwicklung	8
Eingänge und Erledigungen	9
Erledigungsarten	11
Bestandsentwicklung	11
Rechtsprechung	12
Geschäftsverteilung	13
Rechtsprechungsübersicht	15
Grundsicherung für Arbeitsuchende	16
Arbeitslosenversicherung	20
Versicherungs- und Beitragsrecht	21
Gesetzliche Krankenversicherung	24
Vertrags(zahn)arztrecht	29
Gesetzliche Rentenversicherung	32
Gesetzliche Unfallversicherung	33
Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht	36
Pflegeversicherung	37
Sozialhilfe und Eingliederungshilfe	37
Eltern- und (soziales) Kindergeld	40
Rechtsschutz bei überlanger Verfahrensdauer	41
Verfahrens- und Prozessrecht	41
Voraussichtliche Entscheidungen	42
Grundsicherung für Arbeitsuchende	43
Arbeitslosenversicherung	44
Versicherungs- und Beitragsrecht	44
Gesetzliche Krankenversicherung	45
Vertrags(zahn)arztrecht	46
Gesetzliche Rentenversicherung	46
Gesetzliche Unfallversicherung	47
Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht	49
Pflegeversicherung	49
Sozialhilfe und Eingliederungshilfe	50
Eltern- und (soziales) Kindergeld	51
Rund um das Bundessozialgericht	52
Tabellen	56

VORWORT



■ Prof. Dr. Rainer Schlegel
Präsident des Bundessozialgerichts

Liebe Leserin, lieber Leser,

„... 2022 war ganz wesentlich von der Einführung der elektronischen Prozessakte (e-Prozessakte) in allen Senaten des Bundessozialgerichts geprägt.“

das Geschäftsjahr des Bundessozialgerichts 2022 war ganz wesentlich von der Einführung der elektronischen Prozessakte (e-Prozessakte) in allen Senaten des Bundessozialgerichts geprägt. Die damit verbundene Umstellung der Arbeitsweise der Richterinnen und Richter sowie der Beschäftigten der Geschäftsstellen von der Papierakte auf die e-Prozessakte erforderte und erfordert erheblichen Schulungs- und Betreuungsaufwand. Dank hervorragender Begleitung der Anwender seitens der Projektgruppe e-Prozessakte und der IT-Abteilung, gepaart mit einer großen Aufgeschlossenheit und Neugier aller Beteiligten hinsichtlich des neuen Mediums, gelang dieser Umstieg ohne größere Schwierigkeiten.

Dabei soll nicht verschwiegen werden, dass die „Performance“ der in den Gerichten zum Einsatz kommenden E-Akten-Software, also Geschwindigkeit, Reaktionszeit und Bearbeitungszeit der einzelnen Arbeitsabläufe und die nutzerfreundliche Bedienung der e-Prozessakte (zum Beispiel die Darstellung mehrerer Objekte zeitgleich zwecks Vergleich) technisch noch deutlich gesteigert werden muss, um die Akzeptanz der e-Prozessakte zu erhalten. Auch sollte der Gesetzgeber prüfen, wie die Prozessordnung – in der Sozialgerichtsbarkeit das Sozialgerichtsgesetz – gestaltet werden muss, damit schon die Vorlage der Behördenakten an die Gerichte einheitlich so geschieht, dass sie von den E-Akten-Systemen der Gerichte problemlos integriert werden kann. Am Ende des Tages darf sich die e-Prozessakte nicht darauf beschränken, die bisherige Papierakte in Form von PDF-Dokumenten in einem Dokumentenmanagementsystem darzustellen. Sie muss, schon im Hinblick auf den auch in der Justiz drohenden Personalmangel, Arbeitsabläufe in großem Umfang automatisieren oder zumindest vereinfachen. Wir müssen den Gerichtsprozess künftig nicht „von der Papierakte“ her, sondern ausgehend von den elektronischen Möglichkeiten neu denken.

„Wir müssen den Gerichtsprozess künftig nicht „von der Papierakte“ her, sondern ausgehend von den elektronischen Möglichkeiten neu denken.“

Das heißt auf der anderen Seite nicht, dass wir die mündliche Verhandlung künftig auf Videoformate reduzieren sollten. Die persönliche Begegnung der Prozessbeteiligten im Gerichtssaal und die mündliche Verhandlung bei persönlicher Anwesenheit aller Beteiligten muss ein Herzensanliegen aller Richterinnen und Richter der Sozialgerichtsbarkeit bleiben. Videoverhandlungen sollten die im Einzelfall zu begründende unvermeidbare – und wie in der Pandemie nützliche – Ausnahme bleiben.

Mit den zur Überwindung der Pandemie getroffenen vielfältigen Maßnahmen des Gesetzgebers auch im Bereich Gesundheit und Soziales musste sich das Bundessozialgericht im vergangenen Geschäftsjahr allenfalls am Rande beschäftigen. Wir gehen jedoch davon aus, dass 2023 Rechtsstreitigkeiten aus der „Pandemie-Gesetzgebung“ allmählich auch in Kassel ankommen werden.

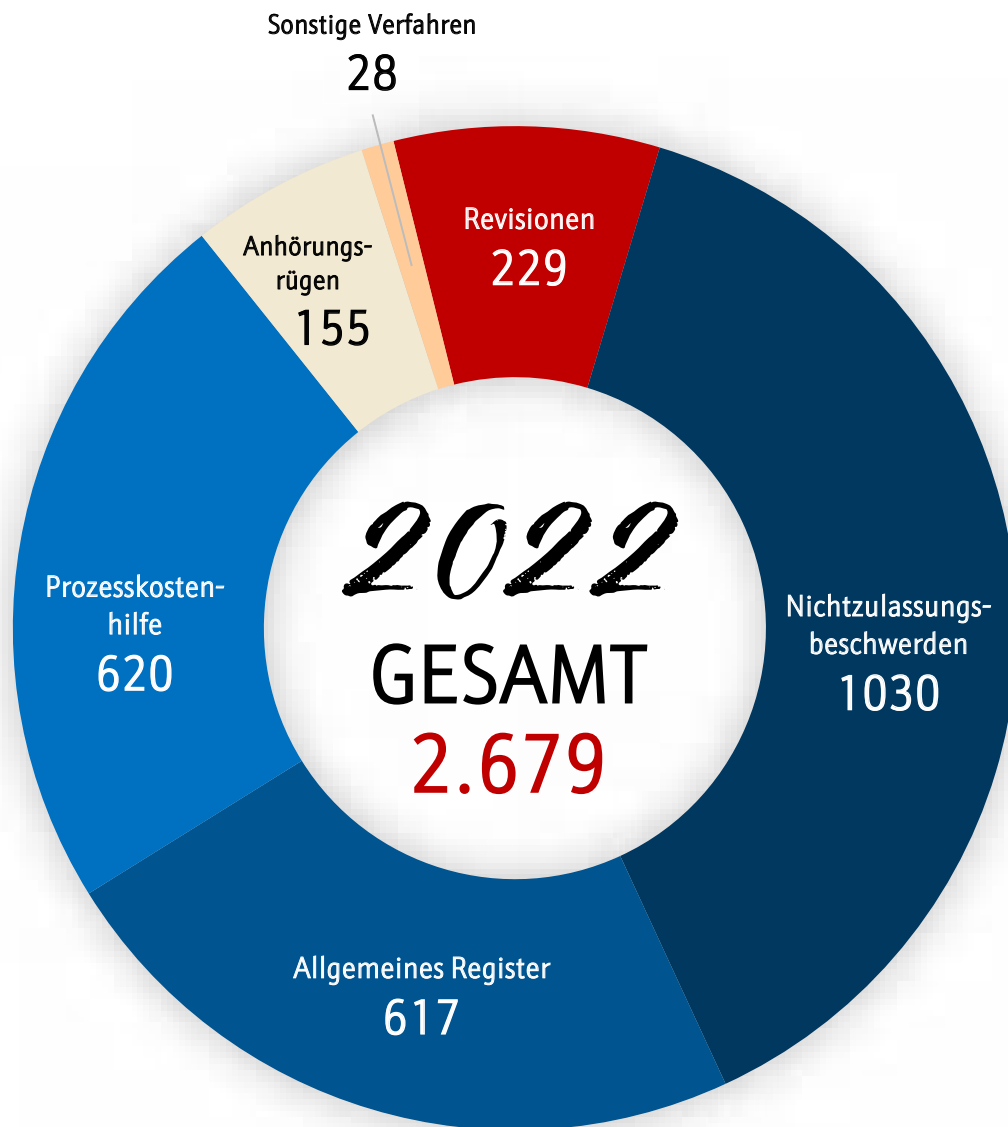
Allen Mitarbeitenden des Bundessozialgerichts, den ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern, den Prozessbeteiligten sowie Prozessbeobachtern danke ich für ihre Unterstützung, für ihren Beitrag zum Gelingen unserer Arbeit im vergangenen Jahr.

KENNZAHLEN



PERSONAL

NEUEINGÄNGE VERFAHREN



23 MILLIONEN

HAUSHALT

GESCHÄFTSENTWICKLUNG



EINGÄNGE UND ERLEDIGUNGEN

Im Jahr 2022 sind insgesamt 2.679 Verfahren, gerechnet über alle Verfahrensarten, beim Bundessozialgericht eingegangen. Damit liegen die Eingangszahlen insgesamt leicht unter dem Niveau des Vorjahres (2.806 Verfahren). Erhebliche Verschiebungen zwischen den einzelnen Verfahrensarten sind in Folge der zum 1. Januar 2022 geänderten statistischen Erfassung von Verfahren aufgetreten. Dies betrifft insbesondere die Zahl der Revisionen, Nichtzulassungsbeschwerden und Verfahren, die im „Allgemeinen Register“ geführt werden.

.....

*229 Revisionen und
1.030 Nichtzulassungs-
beschwerden einge-
gangen*

Statistisch ist die Zahl der eingegangenen Revisionen von 311 Verfahren im Vorjahr auf 229 Verfahren in 2022 zurückgegangen, was einem Rückgang von 26,4 Prozent entspricht. Im Wesentlichen lässt sich dieser Rückgang damit erklären, dass privatschriftlich eingelegte Revisionen, die also nicht durch einen Bevollmächtigten formwirksam eingelegt worden sind, seit 2022 nicht mehr als Revision, sondern als Verfahren im „Allgemeinen Register“ statistisch erfasst werden. Entsprechendes gilt für die Nichtzulassungsbeschwerden (Neueingänge 2022: 1.030; 2021: 1.574). Auch insoweit folgt aus dem Vertretungszwang vor dem Bundessozialgericht (§ 73 Absatz 4 Sozialgerichtsgesetz), dass Nichtzulassungsbeschwerden formwirksam nur durch einen Bevollmächtigten eingelegt werden können. Privatschriftlich eingelegte Nichtzulassungsbeschwerden werden seit dem vergangenen Jahr daher ebenfalls im „Allgemeinen Register“ erfasst.

.....

*gleichbleibende
„Arbeitsmenge“*

In einer Gesamtschau kann daher festgehalten werden, dass sich die „Arbeitsmenge“ über alle Verfahren im vergangenen Jahr nicht erheblich vom Vorjahr unterscheidet, auch wenn die Verteilung der Verfahren auf die einzelnen Verfahrensarten erheblich von den Vorjahren abweicht.

.....

*236 Revisionen und
1.178 Nichtzulassungs-
beschwerden erledigt*

Erledigt wurden 2022 236 Revisionen (2021: 337), 1.178 Nichtzulassungsbeschwerden (2021: 1.672) und 560 Verfahren, die im „Allgemeinen Register“ eingetragen waren. Die Veränderungen zum Vorjahr sind auch insoweit im Wesentlichen der geänderten statistischen Erfassung geschuldet. Der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2022 hat sich gegenüber dem Jahresanfang um rund 2,5 Prozent verringert. Insgesamt blieb der Bestand der unerledigten Verfahren über alle Verfahrensarten fast unverändert (979 Anfang 2022, 983 Ende 2022).

.....

*599 erledigte Anträge
auf Prozesskostenhilfe*

Erstmals seit langem gesunken ist die Zahl der erledigten Anträge auf Prozesskostenhilfe. Wurde 2021 über 718 Anträge entschieden, waren es 2022 599 (487 in reinen Prozesskostenhilfeverfahren und 112 in Revisions- oder Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren). Dies entspricht einer Abnahme von 16,6 Prozent. Zumeist werden Anträge auf Prozesskostenhilfe für die Durchführung des Verfahrens der Nichtzulassungsbeschwerde gestellt. Das Bundessozialgericht muss dann unter Berücksichtigung aller in Betracht kommender Gesichtspunkte und nach Durchsicht der Akten prüfen, ob ein Prozessbevollmächtigter mit einer Nichtzulassungsbeschwerde die Zulassung der Revision erreichen könnte. Ist dies der Fall, wird Prozesskostenhilfe bewilligt, damit ein Rechtsanwalt die Nichtzulassungsbeschwerde formwirksam einlegen und begründen kann.

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.

ERLEDIGUNGSARTEN

Revisionen

Die im Jahr 2022 erledigten Revisionen sind wie folgt beendet worden:

- durch Urteil in 160 Fällen,
davon durch abschließende Entscheidung in 119 Fällen,
und durch Zurückverweisung an die Vorinstanz in 41 Fällen,
- durch Beschluss in 11 Fällen,
- auf sonstige Weise 65 Fällen.
(zum Beispiel: Rücknahme, Vergleich, Anerkenntnis) in

Nichtzulassungs- beschwerden

Von den im Jahr 2022 abgeschlossenen 1.178 Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren sind

- durch Beschluss 932 Beschwerden und
- auf sonstige Weise (zum Beispiel: Rücknahme, Vergleich, Anerkenntnis) 246 Beschwerden erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 932 Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 786 Fällen,
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 40 Fällen,
- in 106 Fällen (2022: 11,4 Prozent, 2021: 6,4 Prozent) war die Beschwerde erfolgreich, das heißt zulässig und begründet (einschließlich Zurückverweisungen an das Landes-sozialgericht).

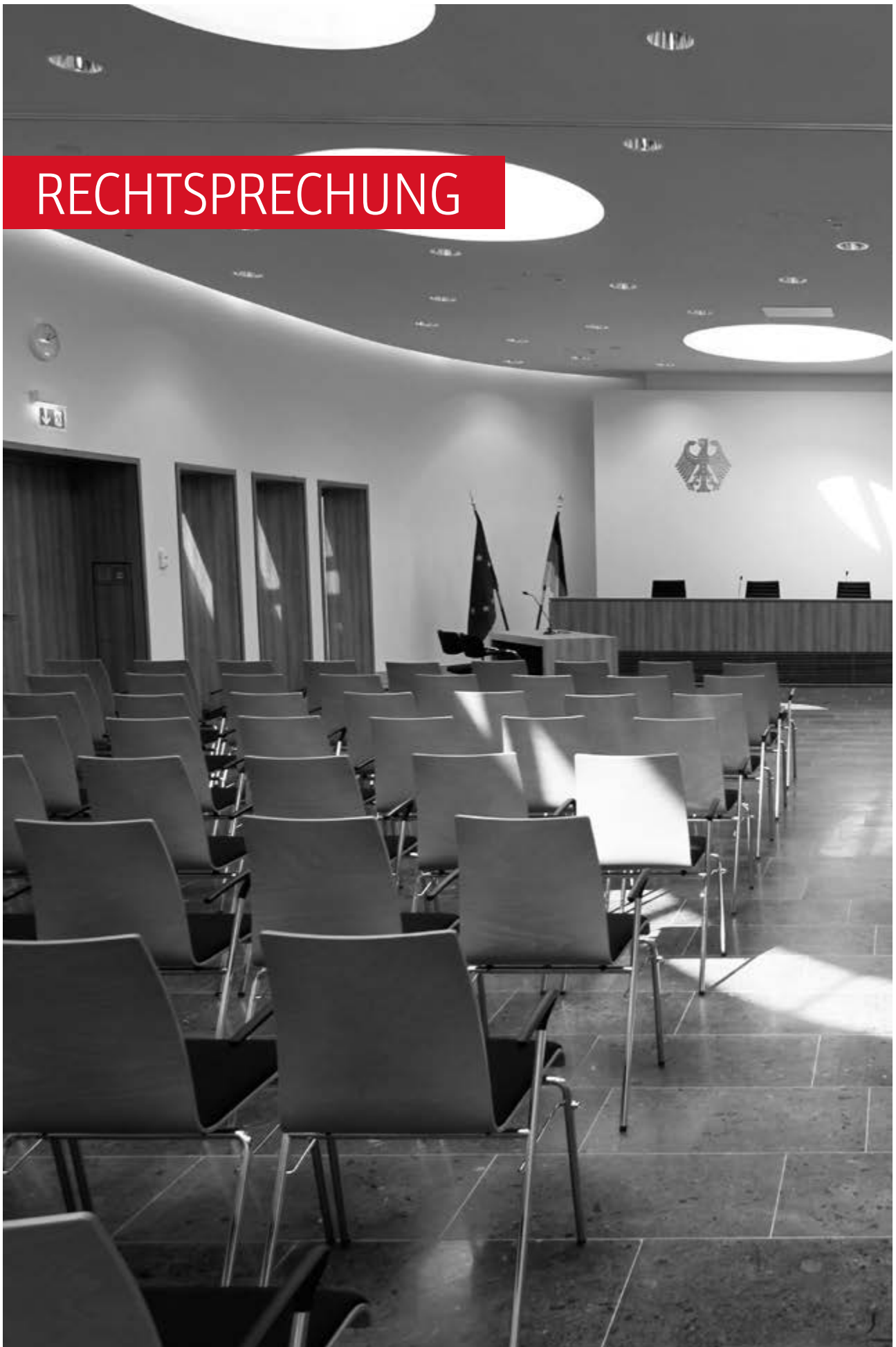
Bei der Beurteilung der Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden ist eine Besonderheit zu beachten: § 160a Absatz 5 Sozialgerichtsgesetz eröffnet dem Bundessozialgericht die Möglichkeit, bereits auf die Nichtzulassungsbeschwerde hin die Entscheidung der Berufungsinstanz aufzuheben und die Sache an 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 Zurückverweisung hat das Bundessozialgericht im Jahr 2022 insgesamt 32 mal (2021: 22 mal) Gebrauch gemacht.

BESTANDSENTWICKLUNG

Leichte Zunahme Gesamtbestand um 0,4 Prozent

Aufgrund des Zugangs von 2.679 Revisionen, Nichtzulassungsbeschwerden, Prozesskostenhilfe-Verfahren und Verfahren im „Allgemeinen Register“ sowie Anhörungsrügen und sonstigen Verfahren und der Erledigung von insgesamt 2.675 Verfahren, hat sich der Gesamtbestand am Jahresende gegenüber dem Jahresanfang leicht um 0,4 Prozent erhöht.

RECHTSPRECHUNG



1. SENAT

Präsident des Bundessozialgerichts
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht

GESETZLICHE
KRANKENVERSICHERUNG

Prof. Dr. Rainer Schlegel
Dr. Martin Estelmann
Dr. Bernhard Scholz
Dr. Frank Bockholdt
Barbara Geiger (ab 1. April 2022)

2. SENAT

Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht

GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG

Dr. Elke Roos
Susanne Hüttmann-Stoll
Carsten Karmanski
Dr. Bettina Karl

3. SENAT

Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG,
KÜNSTLERSOZIALVERSICHERUNG,
PFLEGEVERSICHERUNG

Prof. Dr. Bernd Schütze
Nicola Behrend
Prof. Dr. Thomas Flint
Dr. Petra Knorr

4. SENAT

Vizepräsidentin des Bundessozialgerichts
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht

GRUNDSICHERUNG
FÜR ARBEITSUCHEnde

Dr. Miriam Meßling
Uwe Söhngen
Dr. Christian Burkiczak
Dr. Benjamin Schmidt

5. SENAT

Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht

GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG,
ALTERSSICHERUNG DER LANDWIRTE

Dr. Ruth Düring
Stefan Gasser
Prof. Dr. Anne Körner
Dr. Miriam Hannes
Julia Hahn

6. SENAT

Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht
Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht

VERTRAGS(ZAHN)ARZTRECHT

Prof. Dr. Dagmar Oppermann (ab 1. April 2022)
Prof. Dr. Ulrich Wenner (bis 31. März 2022)
Olaf Rademacker
Katrin Just
Dr. Andrea Loose

7. SENAT

Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht

GRUNDSICHERUNG
FÜR ARBEITSUCHENDE

Sabine Knickrehm
Jutta Siefert
Dr. Björn Harich
Judit Neumann

8. SENAT

Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht

ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ,
SOZIALHILFE, EINGLIEDERUNGSHILFE

Karen Krauß
Dr. Dirk Bieresborn
Dr. Bernhard Scholz
Prof. Dr. Steffen Luik

9. SENAT

Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht

SOZIALES ENTSCHÄDIGUNGS- UND SCHWERBEHINDERTENRECHT,
BLINDENGELD/ -HILFE

Dr. Jens Kaltenstein
Dr. Christian Mecke
Hartwig Othmer
Dr. Matthias Röhl

10. SENAT

Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht

BUNDESERZIEHUNGSGELDGESETZ,
BUNDESELTERNGELD- UND ELTERNZEITGESETZ, KINDERGELDRECHT,
RECHTSSCHUTZ BEI ÜBERLANGEN GERICHTSVERFAHREN

Dr. Jens Kaltenstein
Dr. Christian Mecke
Hartwig Othmer
Dr. Matthias Röhl

11. SENAT

Vizepräsidentin des Bundessozialgerichts
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht

ARBEITSLOSENVERSICHERUNG UND ÜBRIGE AUFGABEN
DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT

Dr. Miriam Meßling
Uwe Söhngen
Dr. Christian Burkiczak
Dr. Benjamin Schmidt

12. SENAT

Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht
Richter am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht
Richterin am Bundessozialgericht

BEITRAGSRECHT UND MITGLIEDSCHAFTSRECHT
DER KRANKENVERSICHERUNG, DER PFLEGEVERSICHERUNG,
DER RENTENVERSICHERUNG UND DER ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Andreas Heinz
Jürgen Beck
Prof. Dr. Ursula Waßer
Ingrid Bergner
Dr. Christiane Padé

Die Rechtsprechungsübersicht umfasst eine von den einzelnen Senaten des Bundessozialgerichts zusammengestellte Auswahl wichtiger Entscheidungen des Jahres 2022.

Unter www.bundessozialgericht.de informiert das Bundessozialgericht unter dem Navigationspunkt „Verfahren/Verhandlungstermine“ über sämtliche in den Senaten bevorstehenden und getroffenen Entscheidungen. Gleichzeitig ist unter der Rubrik „Verfahren/Anhängige Rechtsfragen“ erkennbar, mit welchen Rechtsproblemen sich das Bundessozialgericht noch befassen wird.

Im Jahr 2022 wurde mit insgesamt 51 Terminvorschauen anstehende Sitzungen angekündigt und informiert, über welche Sachverhalte zu entscheiden sein wird. Über die jeweiligen Ergebnisse der Verhandlungen berichteten die Senate in den entsprechenden Terminberichten.

Speziell für die Presse weist das Bundessozialgericht 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

Härtefallmehrbedarf für die Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen mit inhaftiertem Lebensgefährten

.....
Urteil vom
26. Januar 2022
B 4 AS 3/21 R

Ein Härtefallmehrbedarf nach § 21 Absatz 6 SGB II kann auch zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen mit einer inhaftierten Person entstehen und ist dabei nicht von vornherein auf die Beziehungspflege zu solchen Personen beschränkt, deren Verhältnis dem Schutzbereich des Artikel 6 Absatz 1 Grundgesetz unterfällt oder familienrechtlich geregelt ist. Ein Bedarf ist aber nur unabweisbar, wenn ein besonderes Näheverhältnis zu der von der Beziehungspflege betroffenen Person besteht. Diese Voraussetzung kann auch erfüllt sein, wenn keine Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft im Sinne des § 7 Absatz 3 Nummer 3 Buchstabe c SGB II vorliegt, aber die beiden betroffenen Personen vor der Inhaftierung in einer ähnlich engen, exklusiven und gegenüber anderen zwischenmenschlichen Beziehungen der leistungsberechtigten Person prioritären Beziehung gelebt haben. In die Beurteilung, ob ein hinreichendes Näheverhältnis besteht, ist insbesondere die Situation vor Beginn der (durch die Inhaftierung verursachten) räumlichen Trennung einzubeziehen.

Kein Härtefallmehrbedarf für Fahrtkosten zu ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen

.....
Urteil vom
26. Januar 2022
B 4 AS 81/20 R

Eine Revision mit dem Ziel der Bewilligung von Fahrtkosten zu ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen als Härtefallmehrbedarf war erfolglos. Mit dem Charakter des Härtefallmehrbedarfs ist es schon im Grundsatz nicht vereinbar, die vom Kläger geltend gemachte Pauschale in Höhe von 30 Cent pro gefahrenem Kilometer anstelle des tatsächlich angefallenen Bedarfs zu berücksichtigen. Aber selbst bei Berücksichtigung dieser Pauschale war kein erheblich vom durchschnittlichen Bedarf abweichender Mehrbedarf gegeben. Maßstab dafür ist der Regelbedarf insgesamt und der darin enthaltene Anteil für Aufwendungen der betroffenen Bedarfsposition für Verkehr. Auch Fahrten zur Wahrnehmung von Arztterminen sind dem Bedarf Verkehr zuzurechnen. Die vom Kläger geltend gemachten Aufwendungen, die in einzelnen Monaten diese Bedarfsposition nur geringfügig überschritten, waren daher nicht als erheblich anzusehen. Offen lassen konnte der Senat, ob zusätzlich auch die im Regelbedarf berücksichtigten Aufwendungen für Gesundheitspflege in die Beurteilung der Erheblichkeit einzubeziehen waren.

Kein SGB II-Leistungsausschluss für EU-Ausländer bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses während der Elternzeit

.....
Urteil vom
9. März 2022
B 7/14 AS 91/20 R

Die Klägerinnen, eine alleinerziehende Mutter und ihre im März 2018 geborene Tochter, sind luxemburgische Staatsangehörige. Sie begehrten SGB II-Leistungen für einen Zeitraum, in dem das ungekündigte Arbeitsverhältnis der Mutter wegen Inanspruchnahme von Elternzeit ruhte. Das beklagte Jobcenter lehnte Arbeitslosengeld II beziehungsweise Sozialgeld für diese Zeit ab.

Der 7. Senat hat die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landesozialgericht zurückverwiesen und klargestellt, dass den geltend gemachten Leistungen kein Leistungsausschluss nach § 7 Absatz 1 Satz 2 SGB II entgegensteht. Vielmehr war die Klägerin auch während der Elternzeit als Arbeitnehmerin freizügigkeitsberechtigt. Der Begriff des Arbeitnehmers im EU-Freizügigkeitsrecht ist unionsrechtlich zu bestimmen. Ein wesentliches Merkmal besteht nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zwar darin, dass jemand während einer bestimmten Zeit für einen anderen

nach dessen Weisung Leistungen erbringt, für die er als Gegenleistung eine Vergütung erhält. Ausnahmsweise hat der Europäische Gerichtshof aber auf das Erfordernis verzichtet, eine Tätigkeit müsse tatsächlich ausgeübt werden. So liegt der Fall bei Erziehenden in Elternzeit, deren Arbeitsverhältnis nach nationalem Recht – hier dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) – ruht. Dies entspricht auch der europäischen Rechtslage nach den Richtlinien zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige. Soweit die Schutzvorschriften des BEEG über die der Richtlinie hinausgehen, zum Beispiel hinsichtlich der Dauer der Elternzeit, bedeutet dies nicht, dass eine Freizügigkeitsberechtigung nur innerhalb der „Mindestfristen“ der Richtlinie eingeräumt wird.

Verfassungsmäßigkeit des Leistungsausschlusses für Ausländer bei Aufenthalt zur Arbeitsuche

.....
Urteil vom
29. März 2022
B 4 AS 2/21 R

Es ist mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums (Artikel 1 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 20 Absatz 1 Grundgesetz) vereinbar, dass Ausländer, die über kein Aufenthaltsrecht oder nur ein Aufenthaltsrecht zum Zweck der Arbeitsuche verfügen und denen eine Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland möglich und zumutbar ist, von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ausgeschlossen sind. Der Gesetzgeber hat mit den insoweit geltenden Regelungen (§ 7 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Buchstaben a und b SGB II und § 23 Absatz 3, Absatz 3a SGB XII in der seit dem 29. Dezember 2016 geltenden Fassung) ein verfassungskonformes Regelungsregime errichtet. Anders als bei den vom Asylbewerberleistungsgesetz erfassten Personen besteht bei Unionsbürgern grundsätzlich kein Anlass, an der Zumutbarkeit ihrer Ausreise zu zweifeln. Soweit eine Ausreise aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalls nicht möglich oder nicht zumutbar ist, greift die Härtefallregelung des § 23 Absatz 3 Satz 6 SGB XII ein.

Trinkgelder mindern das Arbeitslosengeld II grundsätzlich nur dann, wenn sie monatlich 10 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs übersteigen

.....
Urteil vom
13. Juli 2022
B 7/14 AS 75/20 R

Die Klägerin war in einem Gasthaus im Service tätig. Aus dieser Tätigkeit erzielte sie Erwerbseinkommen; von den Gästen erhielt sie Trinkgelder von 25 Euro monatlich. Daneben bezog die Klägerin Arbeitslosengeld nach dem SGB III. Das beklagte Jobcenter bewilligte ihr aufstockend Arbeitslosengeld II unter anderem unter Berücksichtigung der Trinkgelder als sonstigem Einkommen.

Der 7. Senat hat entschieden, dass das zugeflossene Trinkgeld bei der Berechnung des Arbeitslosengeld II nicht als Einkommen zu berücksichtigen ist. Trinkgeld beeinflusst als freiwillige Zuwendung die Lage der Klägerin nicht so günstig, dass daneben die Erbringung von Arbeitslosengeld II nicht mehr gerechtfertigt wäre. Letzteres ist regelmäßig erst dann der Fall, wenn die Zuwendung 10 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs übersteigt, was hier nicht der Fall war. Diese Grenze wahrt den Abstand zu den Freibetragsregelungen des SGB II, die insbesondere mit der Erzielung von Erwerbseinkommen verbunden sind, und hält sich auch in dem Rahmen, in dem umgekehrt belastende Minderungen des Regelbedarfs von Leistungsberechtigten hinzunehmen sein können.

Übernahme von Mietschulden nach selbstbeschafftem Privatarlehen

.....
Urteil vom
13. Juli 2022
B 7/14 AS 52/21 R

Die Klägerin beantragte bei dem beklagten Jobcenter im August 2015 ein Darlehen wegen Mietschulden für die Zeit ab Februar 2015. Ab Juni 2015 erbrachte das Jobcenter wie bereits vor Februar 2015 monatliche Mietzahlungen an den Vermieter und die Klägerin leistete weitere 1.055 Euro an diesen. Der Vermieter sah alsdann von der im Oktober 2015 ausgesprochenen fristlosen Kündigung ab. Die Klägerin gab an, ein Privatarlehen zur Tilgung der verbliebenen Mietschulden aufgenommen zu haben. Der Beklagte lehnte den aufrecht erhaltenen Darlehensantrag ab.

Der 7. Senat hat die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Die Zahlungsrückstände für Februar bis Mai 2015 sind Mietschulden im Sinne von § 22 Absatz 8 SGB II. Der Übernahme dieser steht grundsätzlich nicht entgegen, wenn ein Leistungsberechtigter nach der Anzeige seines Darlehensbedarfs – eines gesonderten Antrags nach § 37 SGB II bedarf es nicht – gegenüber dem Jobcenter mit Hilfe eines anderweitig beschafften Darlehens die Unterkunft durch Begleichung der Mietschulden an den Vermieter gesichert hat. Auch Schulden gegenüber Dritten, die Leistungsberechtigte eingegangen sind, um drohende Wohnungslosigkeit abzuwenden, können Schulden im Sinne des § 22 Absatz 8 SGB II sein. Maßgeblich ist, ob das Jobcenter bis zur Selbsthilfe des Leistungsberechtigten durch Aufnahme eines Privatarlehens die Gelegenheit zur Entscheidung gehabt hätte.

Zur Frage der Anwendung der verkürzten Jahresfrist bei der Überprüfung von endgültigen SGB II-Leistungsbescheiden im Zugunstenverfahren

.....
Urteil vom
13. Juli 2022
B 7/14 AS 57/21 R

Das beklagte Jobcenter setzte das Arbeitslosengeld II der Kläger nach zunächst vorläufiger Erbringung mit mehreren Bescheiden für Juli bis Dezember 2016 abschließend fest. Diese Bescheide aus April und Juli 2017 enthielten keinen Hinweis auf gegebenenfalls zu erstattende Leistungen und wurden bestandskräftig. Auf deren Grundlage forderte der Beklagte im Februar und Juli 2018 die teilweise Erstattung der für Juli bis Dezember 2016 gewährten Leistungen von den Klägern. Im August 2018 begehrte die Klägerin die Überprüfung der abschließenden Festsetzungen für den verfahrensgegenständlichen Zeitraum nach § 44 SGB X. Der Beklagte lehnte eine Änderung der Bescheide ab. Der 7. Senat hat entschieden, dass der inhaltlichen Entscheidung des Überprüfungsantrags die – verkürzte – Verfallsfrist von 1 anstatt 4 Jahren nach § 40 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB II in Verbindung mit § 44 Absatz 4 Satz 1 SGB X nicht entgegensteht. Auf die Rückabwicklung von vorläufig erbrachtem Arbeitslosengeld II ist die Rechtsprechung zur entsprechenden Anwendbarkeit von § 44 Absatz 1 Satz 1 SGB X bei Aufhebungs- und Erstattungsbescheiden zu übertragen, wenn abschließende Festsetzungsbescheide niedrigere Leistungen bewilligen als eine vorangegangene vorläufige Entscheidung. Denn die niedrigere abschließende Festsetzung der Leistungsansprüche zieht im Grundsatz zwingend die Pflicht zum Erlass eines Erstattungsbescheids nach sich. Nach der Konzeption des § 41a Absatz 3 und Absatz 6 SGB II sollen der abschließende Festsetzungsbescheid mit (der Anrechnungs- und) der Erstattungsverfügung eine rechtliche Einheit bilden. Abweichende Umsetzungen im Einzelfall – wie hier mit einem rund einjährigen Abstand zwischen abschließender Festsetzung und isolierter Bescheidung der Erstattung – gehen bei der Anwendung des § 44 SGB X insoweit nicht zu Lasten der Leistungsberechtigten, weil auch für die Überprüfung der abschließenden Feststellung der Leistungen die Vierjahresfrist des § 40 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB II gilt.

Kein Kinderzuschlag für nichterwerbsfähige Eltern von Kindern unter 15 Jahren

.....
Urteil vom
13. Juli 2022
B 7/14 KG 1/21 R

Nach der Entscheidung des 7. Senats kommt die Bewilligung von Kinderzuschlag nur dann in Betracht, wenn mindestens ein Haushaltsmitglied erwerbsfähig ist und damit den Zugang der Familie zum SGB II eröffnet. Im entschiedenen Fall bezogen beide Eltern befristete Renten wegen voller Erwerbsminderung und waren wegen fehlender Erwerbsfähigkeit vom SGB II-Leistungsbezug ausgeschlossen. Die drei Kinder der Klägerin hatten nicht das erforderliche Mindestalter von 15 Jahren (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB II), um erwerbsfähige Leistungsberechtigte zu sein. Der – mittelbare – Ausschluss vom Kinderzuschlag bei einer fehlenden SGB II-Leistungsberechtigung gilt auch nach § 6a Absatz 1 Nummer 3 Bundeskindergeldgesetz in der ab dem 1.1.2020 geltenden Fassung. Bereits nach dem Wortsinn besteht bei Bezug des Kinderzuschlags Hilfebedürftigkeit nach § 9 SGB II (nur) dann nicht, wenn sie jedenfalls hypothetisch bestehen könnte. Dies wird durch die Berücksichtigung des systematischen Zusammenhangs der Regelung, von Sinn und Zweck sowie der Entstehungsgeschichte bestätigt. Es sollen Familien unterstützt werden, bei denen sich der SGB II-Leistungsbezug allein aus dem Bedarf der Kinder ergibt, während die Eltern ihren Bedarf zumindest zum überwiegenden Teil selbst decken können.

Zur Vererblichkeit von Ansprüchen auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

.....
Urteil vom
27. September 2022
B 7/14 AS 59/21 R

Im Streit stand eine Aufhebung sowie teilweise Rückforderung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Die während des Revisionsverfahrens verstorbene Leistungsberechtigte, deren Vater (der spätere Kläger) das Verfahren aufnahm, bezog aufstockend zu zwei Verletztenrenten Arbeitslosengeld II. Nach Mitteilung der Aufnahme einer Tätigkeit und der damit verbundenen Erzielung von Einkünften durch die Leistungsberechtigte änderte das beklagte Jobcenter den Bewilligungsbescheid für Mai bis Oktober 2013 zu ihren Lasten ab und forderte die Erstattung der überzahlten Leistungen für Mai und Juni 2013.

Der 7. Senat hat entschieden, dass der geltend gemachte Anspruch der Verstorbenen auf höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, der höchstpersönlicher Natur ist, mit ihrem Tod erloschen ist. Dies findet seinen Ausdruck in § 42 Absatz 4 Satz 1 SGB II, der das Verbot der Übertragung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts fest schreibt. Ob dies auch im Falle der Sonderrechtsnachfolge in der Konstellation einer Bedarfsgemeinschaft gilt, brauchte der Senat nicht zu entscheiden, da keine Anhaltspunkte für deren Vorliegen gegeben waren. Der Tod der Leistungsberechtigten hat aber ihre Schuld gegenüber dem Beklagten nicht entfallen lassen. Für diese haftet der Kläger als ihr Erbe (§ 1922 Bürgerliches Gesetzbuch).

ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Bei der Berechnung des Arbeitslosengelds für ehemalige Grenz- gänger ist die deutsche Beitragsbemessungsgrenze zu beachten

.....
Urteil vom
29. März 2022
B 11 AL 4/21 R

Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld gegen die Bundesagentur für Arbeit kann auch entstehen, wenn in Deutschland lebende Personen einer Beschäftigung in einem Mitgliedstaat der EU oder – wie hier – der Schweiz nachgehen. In diesen Fällen findet deutsches Recht Anwendung, so dass sich der Anspruch des Grenzgängers nicht von demjenigen eines Arbeitnehmers unterscheidet, der zu denselben Konditionen in Deutschland beschäftigt war. Dem steht nicht entgegen, dass während der Tätigkeit das Recht des Beschäftigungsstaats anwendbar war, so dass unter Umständen höhere Beiträge abzuführen waren als dies in Deutschland der Fall gewesen wäre. Das europäische Koordinierungsrecht führt nur zu einem Anspruch auf Gleichbehandlung im jeweiligen Staat, vermag aber nicht jeden Nachteil, der mit einem Wechsel des anwendbaren Rechtssystems verbunden sein kann, zu verhindern.

Leistungsbemessung für Grenzgänger bei steuerlicher Freistellung in Deutschland

.....
Urteil vom
22. September 2022
B 11 AL 34/21 R

Die in Frankreich wohnende Klägerin arbeitete als Grenzgängerin in Deutschland. Als sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr beschäftigt werden konnte, erhielt sie aus Deutschland Arbeitslosengeld, bei dessen Bemessung die Bundesagentur fiktive Abzüge wegen Lohnsteuer berücksichtigte. Dagegen wandte sich die Klägerin mit der Begründung, sie sei aufgrund ihres Wohnsitzes in Frankreich nicht in Deutschland steuerpflichtig und deswegen dürfe zur Vermeidung einer unzulässigen Doppelbesteuerung bei der Berechnung des Arbeitslosengelds kein Steuerabzug berücksichtigt werden. Der Senat hat an seiner Rechtsprechung aus dem Vorjahr (Urteil vom 3. November 2021 – B 11 AL 6/21 R – zum Kurzarbeitergeld) festgehalten und erneut entschieden, dass nach Wortlaut sowie Sinn und Zweck von § 153 SGB III bei einer Freistellung von der Steuerpflicht in Deutschland als Grenzgänger nach einem Doppelbesteuerungsabkommen keine zu berücksichtigende Lohnsteuerklasse als Lohnsteuerabzugsmerkmal bei der Leistungsbemessung zu berücksichtigen sei.

Zum 1. Januar 2023 hat der Gesetzgeber unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Senats § 153 SGB III klarstellend ergänzt (8. SGB IV-Änderungsgesetz vom 20. Dezember 2022 – Bundesgesetzblatt I Seite 2759, Artikel 5 Nummer 1c).

VERSICHERUNGS- UND BEITRAGSRECHT

Versicherungspflicht von Gesellschafter-Geschäftsführern einer GmbH

Urteile vom
1. Februar 2022
B 12 KR 37/19 R
B 12 R 19/19 R
B 12 R 20/19 R

Geschäftsführer einer GmbH üben nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur dann eine selbstständige Tätigkeit aus, wenn sie aufgrund ihrer Gesellschafterstellung die Rechtsmacht besitzen, maßgeblichen Einfluss auf Gesellschafterbeschlüsse zu nehmen und dadurch die Geschicke der GmbH umfassend mitzubestimmen. Die Rechtsmacht setzt eine Kapitalbeteiligung von zumindest 50 vom Hundert oder eine umfassende, die gesamte Unternehmenstätigkeit erfassende Sperrminorität voraus. Das einem Minderheitsgesellschafter eingeräumte Sonderrecht zur Geschäftsführung überträgt ihm eine solche Gestaltungsmacht nicht, selbst wenn er sich dadurch „sanktionslos“ weisungswidrig verhalten könnte. Die Übertragung der Überwachung der Geschäftsführung auf einen – nicht mit Gesellschafter und Geschäftsführer personenidentischen – Aufsichtsrat bewirkt kein „Mehr“, sondern ein „Weniger“ an Rechtsmacht. Die Zustimmungspflicht des Aufsichtsrats zu einzelnen Handlungen der Geschäftsführer führt nicht zu einer Rechtsmacht der anderen Gesellschafter-Geschäftsführer, die es ihnen erlaubt, die Geschicke der Gesellschaft umfassend mitzubestimmen.

Beitragspflicht einer Firmenrente wegen Flugdienstuntauglichkeit

Urteile vom
1. Februar 2022
B 12 KR 39/19 R
B 12 KR 40/19 R

Eine Firmenrente wegen Flugdienstuntauglichkeit unterliegt als Rente der betrieblichen Altersversorgung der Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Sie wird im Zusammenhang mit der früheren Beschäftigung geleistet und ersetzt entfallenes Arbeitsentgelt. Obwohl sie nur auf das Leistungsvermögen in einem bestimmten Berufsfeld abstellt, wird sie „wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit“ erzielt. Dies ist der Fall, wenn die Leistung der betrieblichen Altersversorgung aufgrund einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, seelischen oder geistigen Einschränkung, die zu einem (mindestens teilweisen) Wegfall des beruflichen Leistungsvermögens führt, geleistet wird und rententypisch entfallenes Arbeitsentgelt ausgleicht. Eine der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente nach dem SGB VI entsprechende Definition der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ist nicht erforderlich. Es handelt sich auch nicht um eine beitragsfreie Überbrückungsleistung für den Verlust des Arbeitsplatzes.

Aufhebung einer Statusentscheidung wegen Verletzung der Mitteilungspflicht

Urteil vom
29. März 2022
B 12 KR 1/20 R

Feststellungen des (Nicht-)Bestehens der Versicherungspflicht aufgrund (nicht) abhängiger Beschäftigung sind Verwaltungsakte mit Dauerwirkung. Arbeitgeber (hier: die GmbH) sind verpflichtet, nach Erlass der Statusentscheidung eingetretene wesentliche Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen der Clearing-Stelle mitzuteilen, um sie dadurch in die Lage zu versetzen, das weitere Vorliegen der Voraussetzungen für die getroffene Statusentscheidung und die damit verbundene Entlastung des Arbeitgebers vom Risiko der Beitragstragung zu überprüfen. Verstoßen sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gegen diese Mitteilungspflicht, ist ihr Vertrauen in den Bestand der Statusfeststellung nicht schutzwürdig und der Verwaltungsakt ist grundsätzlich mit Wirkung ab Änderung der Verhältnisse aufzuheben.

Rücknahme einer drittwirkenden Statusentscheidung

Urteil vom
29. März 2022
B 12 R 2/20 R

Ein bereits bei seinem Erlass rechtswidriger Statusfeststellungsbescheid ist nach § 44 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn sowohl Auftragnehmer als auch Auftraggeber ein darauf gerichtetes – gegebenenfalls inzwischen geändertes – Interesse einheitlich und klar zum Ausdruck bringen. Ein Verwaltungsakt, der das Nichtbestehen der Versicherungspflicht aufgrund Beschäftigung feststellt, wirkt insoweit objektiv begünstigend, wegen der damit einhergehenden fehlenden Versicherungsberechtigung aber zugleich auch belastend. Bei einem solchen Verwaltungsakt mit Mischwirkung hat das gleichgerichtete subjektive Interesse von Auftragnehmer und Auftraggeber an der materiellen Gerechtigkeit Vorrang vor dem rechtsstaatlichen Interesse an der Bestandskraft der rechtswidrigen Regelung.

Beitragspflicht von Unterhaltsleistungen

Urteil vom
28. Juni 2022
B 12 KR 11/20 R

Bei der Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind nacheheliche Unterhaltsleistungen grundsätzlich als beitragspflichtige Einnahmen zu berücksichtigen. Werbungskosten, die das Finanzamt im Einkommensteuerbescheid bei den Unterhaltsleistungen ausgewiesen hat, sind jedoch in Abzug zu bringen. Der in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen geregelte Abzug von Werbungskosten bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung sowie aus Kapitalvermögen ist mit Rücksicht auf das Gebot der Belastungsgleichheit auch bei Unterhaltsleistungen geboten.

Sozialversicherungspflicht in einer Rechtsanwaltsgesellschaft

Urteil vom
28. Juni 2022
B 12 R 4/20 R

Rechtsanwälte, die als Gesellschafter-Geschäftsführer einer Rechtsanwaltsgesellschaft tätig sind, können aufgrund abhängiger Beschäftigung sozialversicherungspflichtig sein. Dies ist nicht von vornherein deshalb ausgeschlossen, weil Rechtsanwälte unabhängige Organe der Rechtspflege sind. Die Regelungen der Bundesrechtsanwaltsordnung gewährleisten lediglich die fachliche Unabhängigkeit der Rechtsanwälte in ihrer anwaltlichen Tätigkeit. In ihrer Position als Geschäftsführer können sie in das Unternehmen eingegliedert sein und im Rahmen der Unternehmenspolitik Weisungen der Gesellschafterversammlung unterliegen.

Personenbezogene Betriebsprüfungsbescheide entfalten Bindungswirkung

Urteil vom
18. Oktober 2022
B 12 R 7/20 R

Frühere bestandskräftige personenbezogene Betriebsprüfungsbescheide stehen erneuten Verwaltungsakten hinsichtlich derselben Personen und Zeiträume auch dann entgegen, wenn die Verwaltungsakte unterschiedliche Feststellungsgegenstände betreffen. Anders als Prüfmitteilungen erzeugen Betriebsprüfungsbescheide, die individuelle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie konkrete Zeiträume zum Gegenstand haben, insoweit eine Bindungswirkung. Diese steht einer neuerlichen Regelung hinsichtlich derselben Personen und Zeiträume entgegen.

Verbeitragung von Unterhaltsabfindungen in der freiwilligen Krankenversicherung

Urteil vom
18. Oktober 2022
B 12 KR 6/20 R

Einmalig gezahlte Unterhaltsabfindungen unterliegen in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung der Beitragspflicht. Sie sind dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Zwölftel des Betrags für zwölf Monate zuzuordnen. Der Gleichheitssatz des Grundgesetzes erfordert insoweit keine Gleichbehandlung mit Versorgungsbezügen, die auf 120 Beitragsmonate zu verteilen sind. Nacheheliche Unterhaltsansprüche sind nach dem gesetzlichen Leitbild der Eigenverantwortung geschiedener Ehegatten nicht von einer mit Versorgungsbezügen vergleichbaren Dauerhaftigkeit geprägt. Die im Gleichklang mit anderen einmaligen Einnahmen stehende Zuordnung einmaliger Unterhaltsabfindungen auf zwölf Beitragsmonate ist sachgerecht und führt nicht zu einer realitätsfernen Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Ein existentieller Härtefall lag nicht vor.

Künstlersozialabgabe bei Einmalauftrag

Urteil vom
1. Juni 2022
B 3 KS 3/21 R

Zur Finanzierung der Künstlersozialversicherung müssen neben professionellen Vermarktern auch diejenigen Unternehmer eine Künstlersozialabgabe zahlen, die für Zwecke ihres eigenen Unternehmens Werbung und Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Gesetzliche Voraussetzung ist, dass dabei nicht nur gelegentlich Aufträge an selbstständige Künstler und Publizisten erteilt werden. Dies erfordert schon aus verfassungsrechtlichen Gründen wegen des gesteigerten Rechtfertigungsbedarfs der Künstlersozialabgabe eine gewisse Regelmäßigkeit oder Dauerhaftigkeit und ein nicht unerhebliches wirtschaftliches Ausmaß der Auftragserteilung.

Rückkehrmöglichkeit in die gesetzliche Krankenversicherung nach Befreiung

Urteil vom
10. November 2022
B 3 KS 2/21 R

Eine einmal für eine künstlerische Tätigkeit als Berufsanfängerin erteilte Befreiung von der Krankenversicherungspflicht sperrt nach deren zwischenzeitlicher Aufgabe nicht die Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz für Zeiten einer späteren Tätigkeit als selbstständige Künstlerin. Entsprechend den allgemeinen Regelungen in der Sozialversicherung entfaltet auch eine Befreiung von der Versicherungspflicht im Sondersystem der Künstlersozialversicherung für selbstständig tätige Künstler grundsätzlich keine Bindungswirkung nach Aufgabe der künstlerischen Tätigkeit. Für deren Fortwirkung findet sich keine gesetzliche Anknüpfung.

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Häusliche Krankenpflege und ambulante Eingliederungshilfe

.....
Urteil vom
17. Februar 2022
B 3 KR 17/20 R

Versicherte verlieren ihren nach der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Eingliederungshilfe grundsätzlich gegebenen Anspruch auf einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege gegen die Krankenkasse nicht dadurch, dass ihnen ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden, wenn diese weder einer stationären Versorgung gleichstehen noch die Leistungsinhalte von Behandlungspflege und Eingliederungshilfe weitestgehend deckungsgleich sind. Anders als bei stationärer Versorgung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem bis Ende 2019 geltenden Eingliederungshilferecht reicht es für außerhalb der (früheren) stationären Eingliederungshilfe Lebende nicht aus, dass in ihrem Haushalt ambulante Eingliederungshilfeleistungen erbracht werden, um eine untergeordnete Behandlungspflege als zusätzliche Leistungsverpflichtung der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Medizinische Behandlungspflege bleibt in diesen Fällen vorrangige Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung.

Vergütung von Krankentransportentgelten privater Krankentransportunternehmen

.....
Urteil vom
17. Februar 2022
B 3 KR 13/20 R

Private Anbieter von qualifizierten Krankentransportleistungen können ihre Preisvorstellungen grundsätzlich nicht gerichtlich durchsetzen, wenn Preisverhandlungen mit den Krankenkassen gescheitert sind und ein Schiedsverfahren gesetzlich nicht vorgesehen ist. Sind die von Krankenkassen einzuhaltenden grundrechtlichen Grenzen ihres Verhandlungsspielraums in gescheiterten Vergütungsverhandlungen für Krankentransportleistungen gewahrt, besteht für private Krankentransportunternehmen kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf eine bestimmte Vergütung.

Brustangleichung wegen körperlicher Auffälligkeit

.....
Urteil vom
10. März 2022
B 1 KR 3/21 R

Der Anspruch auf Krankenbehandlung setzt das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Krankheit voraus. Hierunter fallen auch anatomische Abweichungen, die entstellend wirken. Hierfür hat das Bundessozialgericht bislang verlangt, dass sich die körperliche Auffälligkeit schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen, quasi „im Vorbeigehen“, bemerkbar macht. Diese Rechtsprechung hat der 1. Senat fortentwickelt. Eine als Krankheit anzusehende Entstellung kann danach in Ausnahmefällen auch an Körperstellen möglich sein, die üblicherweise von Kleidung bedeckt sind. In diesen Bereichen müssen die Auffälligkeiten aber besonders schwerwiegend sein. Erforderlich ist, dass selbst die Offenbarung im privaten und vertrauten Bereich die Teilhabe nahezu ausschließen würde, etwa im Rahmen der Sexualität auch nach Aufbau eines engen Vertrauensverhältnisses. Hierbei ist nicht das subjektive Empfinden der Betroffenen maßgeblich, sondern allein die objektiv zu erwartende Reaktion. Die Auffälligkeit muss evident abstoßend wirken.

Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel

Urteil vom
7. April 2022
B 3 KR 4/20 R

Die Festsetzung von Festbeträgen für orthopädische Einlagen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen war rechtswidrig, weil er zur Festsetzung von Hilfsmittelfestbeträgen mit kalkulatorisch bestimmten Abgabepreisen nicht ermächtigt war. Deren Höhe bestimmte er im Sinne einer wertenden Setzung des Abgabehöchstpreises nach kalkulatorisch abgeleiteten Werten aus Materialkosten, Zeitanteilen und Stundensätzen, aber nicht unter Berücksichtigung von Marktrealitäten. Für so festgelegte kalkulatorische Abgabepreise lässt die Berechnung von Hilfsmittelfestbeträgen keinen Raum, vielmehr muss eine an marktrealen Abgabepreisen orientierte Festbetragsfestsetzung wie bei Arzneimitteln auch für Hilfsmittel erfolgen.

Outsourcing durch Krankenhäuser

Urteil vom
26. April 2022
B 1 KR 15/21 R

Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter, zum Beispiel von ambulant tätigen Ärzten. Ein Krankenhaus darf jedoch wesentliche, von seinem Versorgungsauftrag umfasste Leistungen nicht regelmäßig und planvoll auf Dritte auslagern und dann als eigene Krankenhausleistung abrechnen. Die räumliche, apparative und personelle Ausstattung für die im Versorgungsauftrag ausgewiesenen Bereiche (Fachabteilungen, Zentren, Fachprogramme et cetera) hat das Krankenhaus zur Erbringung der wesentlichen Leistungen selbst vorzuhalten. Verneint hat der 1. Senat daher den Anspruch auf Vergütung von Strahlentherapieleistungen, die von einer Praxis außerhalb des Krankenhauses erbracht worden waren, bei einem Krankenhaus, das mit einer Fachabteilung für Strahlentherapie im Krankenhausplan ausgewiesen war, aber – nach Schließung seiner Abteilung für Strahlentherapie – keine strahlentherapeutischen Leistungen mehr selbst erbringen konnte.

Operateur mit erschlichener Approbation

Urteil vom
26. April 2022
B 1 KR 26/21 R

Voraussetzung der Erbringung ärztlicher Leistungen ist nicht nur die Approbation, sondern auch die fachliche Qualifikation als Arzt. Ein Krankenhaus hat daher keinen Anspruch auf Vergütung für Krankenhausbehandlungen, an denen ein vermeintlicher Arzt mitgewirkt hat, der sich die Approbationsurkunde durch Vorlage gefälschter Zeugnisse erschlichen hat. Eine Ausnahme von dem Vergütungsausschluss gilt lediglich für eigenständige und abgrenzbare Behandlungsabschnitte, an denen der Nichtarzt nicht mitgewirkt hat.

Potentialleistungen auch nach Erlass einer Erprobungsrichtlinie unter strengen Voraussetzungen

Urteil vom
26. April 2022
B 1 KR 20/21 R
Urteile vom
18. August 2022
B 1 KR 29/21 R
B 1 KR 38/21 R

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss bisher keine Entscheidung nach § 137c Absatz 1 SGB V getroffen hat, dürfen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten. Auch nach Erlass einer Erprobungsrichtlinie haben Versicherte darauf regelmäßig aber nur im Rahmen eines individuellen Heilversuchs Anspruch, wenn es um eine schwerwiegende, die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung geht, keine andere Standardbehandlung verfügbar ist und die einschlägigen Regelungen der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Annahme eines Potentials erfüllt sind.

Neutralitätsgebot für Krankenkassen bei Werbemaßnahmen

Urteil vom
1. Juni 2022
B 3 KR 5/21 R

Apotheker können sich für ihr Unterlassungsbegehren gegen Werbung einer Krankenkasse für eine bestimmte Apotheke auf die Regelungen zu einem Beeinflussungsverbot stützen, dessen Sinn und Zweck die Sicherung des Rechts der Versicherten auf freie Apothekenwahl und der Neutralitätspflicht der Krankenkassen im Apothekenwettbewerb ist. Nach dem Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung unzulässig ist jede Beeinflussung von Versicherten zugunsten bestimmter Leistungserbringer, die sich mit der Neutralitätspflicht der Krankenkassen im Wettbewerb der Leistungserbringer rechtlich nicht vereinbaren lässt.

Operative Magenverkleinerung als letztes Mittel

Urteil vom
22. Juni 2022
B 1 KR 19/21 R

Eine operative Magenverkleinerung setzt nicht zwingend voraus, dass zuvor alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten tatsächlich ausgeschöpft wurden. Dies hat der 1. Senat unter Fortentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung klargestellt. Die unumkehrbare Schädigung des gesunden Magens durch eine Operation ist aber nur dann als erforderliche Behandlung anzusehen, wenn unter Berücksichtigung der besonderen Risiken und Folgen der Operation deren voraussichtliche Ergebnisse den voraussichtlichen Ergebnissen anderer Behandlungsoptionen eindeutig überlegen sind. Es kommt dabei insbesondere auf die Erfolgsaussichten nicht-invasiver Therapieoptionen, die voraussichtliche Dauer bis zu einem spürbaren Erfolg, das Ausmaß der Folge- und Begleiterkrankungen der Adipositas und die dadurch bedingte Dringlichkeit der Gewichtsreduktion an.

Vergütungsanspruch für häusliche Krankenpflege

Urteile vom
14. Juli 2022
B 3 KR 1/22 R
B 3 KR 2/22 R

Liegt der Erbringung häuslicher Krankenpflege im Kostenerstattungssystem (noch) kein Vertrag zu Grunde, kann ein Schiedsspruch rückwirkend die im Einzelfall notwendigen Vertragsparameter für einen aus Vertrauensschutzgründen dem Grunde nach erworbenen Vergütungsanspruch ersetzen. Die Kostenübernahme für die Erbringung häuslicher Krankenpflege setzt im Grundsatz einen Vertrag voraus, der die Einzelheiten der Versorgung regelt. Ist ein solcher Vertrag zum Zeitpunkt der Leistungserbringung noch nicht geschlossen, kommt bis zur Entscheidung der Krankenkasse über die ärztlich verordnete medizinische Behandlungspflegeleistung ein Anspruch auf die nachträglich durch Schiedsspruch „vereinbarte“ Vergütung in Betracht. Dies setzt aber voraus, dass bei einem Streit über die Höhe der Vergütung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege zunächst obligatorisch das Schiedsverfahren durchzuführen ist. Während der sozialgerichtlichen Kontrolle des rechtlich notwendigen Schiedsspruchs auf eine etwaige Unbilligkeit ist ein gerichtlich geltend gemachtes Zahlungsbegehren unbegründet.

Vorsteueraufwendungen bei Rückzahlung von Umsatzsteuer

Urteil vom
18. August 2022
B 1 KR 30/21 R

Zahlt eine Krankenkasse die Rechnungen einer Krankenhausapotheke vereinbarungsgemäß inklusive Umsatzsteuer und ändert sich die Praxis der Finanzbehörden zur Umsatzsteuerpflicht, kann sich aus einer ergänzenden Vertragsauslegung ein Rückzahlungsanspruch der Krankenkasse hinsichtlich der Umsatzsteueranteile ergeben. Eine – durch das Bundessozialgericht nur eingeschränkt überprüfbare – Auslegung eines Landesvertrages durch das Landessozialgericht, wonach die Anrechnung von Vorsteueraufwendungen auf den Rückerstattungsanspruch pauschaliert erfolgt, verletzt nicht Auslegungsregelungen, Denkgesetze oder Erfahrungswerte.

Hohe Hürden für Cannabis auf Kassenrezept

Urteile vom
10. November 2022
B 1 KR 21/21 R
B 1 KR 28/21 R
B 1 KR 9/22 R
B 1 KR 19/22 R

Cannabis bei schweren Erkrankungen darf auch dann verordnet werden, wenn noch Standardtherapien zur Verfügung stehen. Die Krankenkassen dürfen die Cannabisverordnungen aber nur genehmigen, wenn der behandelnde Arzt hierfür eine besonders sorgfältige und umfassende Einschätzung abgegeben hat. Er muss den Krankheitszustand des Versicherten umfassend dokumentieren, Therapiealternativen analysieren und die Erfolgchancen und Risiken der Therapien sorgfältig abwägen. Ob eine Suchtmittelabhängigkeit der Verordnung von Cannabis entgegensteht, hat der Arzt im Einzelfall ebenfalls sorgfältig abzuwägen. Sind die hohen Anforderungen an diese Einschätzung erfüllt, darf die Krankenkasse das Ergebnis der ärztlichen Abwägung nur darauf hin überprüfen, ob dieses völlig unplausibel ist. Versicherte haben aber nur Anspruch auf Versorgung mit dem kostengünstigsten Mittel, wenn mehrere Mittel gleich geeignet sind. Dem behandelnden Arzt steht bei der Auswahl von Darreichungsform und Menge insoweit kein Einschätzungsspielraum zu.

Anspruch auf häusliche Krankenpflege auch während einer stationären Unterbringung im Krankenhaus bei im Arbeitgebermodell organisierter Behandlungspflege

.....
Urteil vom
10. November 2022
B 3 KR 15/20 R

Versicherte haben Anspruch gegen die Krankenkasse auf Kostenübernahme für ihre im Rahmen des Arbeitgebermodells organisierte häusliche Krankenpflege auch während eines stationären Krankenhausaufenthalts. Die Organisation häuslicher Krankenpflege im Arbeitgebermodell durch die Versicherten mit von ihnen selbst beschäftigten besonderen Pflegekräften ist zulässig jedenfalls dann, wenn die im Einzelfall erforderliche Behandlungspflege anders nicht sicherzustellen ist. Kann die häusliche Krankenpflege anders als im Arbeitgebermodell nicht bedarfsdeckend organisiert werden, hat die Krankenkasse alle nach Lage des Einzelfalls auch während eines Krankenhausaufenthalts zur Aufrechterhaltung der häuslichen Krankenpflege erforderlichen Kosten in angemessener Höhe zu tragen.

Innovative Behandlungsmethoden im Krankenhaus

.....
Urteil vom
13. Dezember 2022
B 1 KR 33/21 R

Hat der Gemeinsame Bundesausschuss noch keine Entscheidung über das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative getroffen, obliegt die Entscheidung hierüber dem Krankenhaus sowie der jeweiligen Krankenkasse. Sie ist gerichtlich umfassend überprüfbar. Das Potential kann im Rahmen gerichtlicher Überprüfung festgestellt werden, wenn nach Ermittlung des Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse und des Wirkprinzips nicht von der Schädlichkeit oder Unwirksamkeit der Methode auszugehen ist, sowohl die Aussicht auf eine effektivere Behandlung im Vergleich zu bestehenden Standardmethoden als auch die Aussicht auf Schließung der bestehenden Evidenzlücke durch eine einzige Studie in einem begrenzten Zeitraum auf hinreichend aussagekräftige Erkenntnisse gestützt werden kann und eine Gesamtabwägung der potentiellen Vor- und Nachteile der Methode mit denjenigen vorhandener Standardmethoden positiv ausfällt. Einem Krankenhaus kann die Vergütung für solche Potentialleistungen nicht mit dem Argument verwehrt werden, eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung stehe noch zur Verfügung, wenn unklar ist, ob die Standardbehandlung nicht nur abstrakt, sondern auch konkret für die Behandlung des Versicherten infrage kommt.

VERTRAGS(ZAHN)ARZTRECHT

Keine Anstellung eines Vertragsarztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), der zugleich beherrschender Gesellschafter der MVZ-Träger-Gesellschaft ist

.....
*Urteil vom
26. Januar 2022
B 6 KA 2/21 R*

Ein in einem gesperrten Planungsbereich zugelassener Vertragsarzt kann auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem MVZ verzichten (§ 103 Absatz 4a SGB V). Im Streit stand, ob die Zulassungsgremien die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung verweigern dürfen, wenn der Vertragsarzt mit dem Verzicht tatsächlich keine abhängige Beschäftigung in dem MVZ anstrebt, sondern weiterhin selbstständig tätig sein will. Die Klägerin, eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), beantragte erfolglos die Genehmigung, ihre beiden als Fachärzte für Innere Medizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Gesellschafter in dem von ihr betriebenen MVZ als Ärzte anzustellen. Beide Gesellschafter waren zugleich Geschäftsführer und jeweils zur Hälfte am Vermögen und am Gewinn der Klägerin beteiligt. Der beklagte Berufungsausschuss verwies darauf, dass die beiden Gesellschafter der Klägerin eine selbstständige Tätigkeit ausübten. Das Sozialgericht hat den Beklagten demgegenüber verpflichtet, der Klägerin die Anstellungsgenehmigungen zu erteilen. Diese seien allein an vertragsärztlichen Gesichtspunkten zu messen.

Die Sprungrevision des Beklagten hatte Erfolg. Das Bundessozialgericht hat klargestellt, dass die Anstellung eines Arztes in einem MVZ nur genehmigt werden kann, wenn der Arzt dort eine abhängige Beschäftigung und keine selbstständige Tätigkeit ausübt. Das Vertragsarztrecht unterscheidet zwischen angestellten Ärzten und Vertragsärzten. Die Einordnung als angestellter Arzt schließt die Zulassung als Vertragsarzt aus. Umgekehrt kann einem zugelassenen Vertragsarzt für dieselbe Tätigkeit nicht gleichzeitig eine Anstellungsgenehmigung erteilt werden. Aus der Auslegung der vertragsarztrechtlichen Regelungen ergibt sich, dass der Begriff der Anstellung im Vertragsarztrecht nicht in einem weiten, zivilrechtlich geprägten, sondern im sozialversicherungsrechtlichen Sinne des Beschäftigten zu verstehen ist. Auch aus den Regelungen zur Aufrechterhaltung der Gründereigenschaft von angestellten Ärzten im MVZ (§ 95 Absatz 6 Satz 4 und 5 SGB V) folgt nicht, dass speziell für die in einem MVZ tätigen Ärzte ein anderer – eigenständiger – Begriff des angestellten Arztes gelten würde als sonst im Vertragsarztrecht. Gesellschafter können durchaus zugleich abhängig Beschäftigte „ihrer“ Gesellschaft sein, vorausgesetzt, dass sie nicht die Rechtsmacht besitzen, durch Einflussnahme auf die Gesellschafterversammlung die Geschicke der Gesellschaft zu bestimmen und damit die eigene Weisungsgebundenheit als Angestellte der Gesellschaft aufzuheben. Den Anstellungsgenehmigungen stand entgegen, dass die beiden Ärzte als Geschäftsführer und zu gleichen Teilen an der GbR beteiligte Gesellschafter ihnen nicht genehme Beschlüsse und Weisungen verhindern konnten, da die Beschlüsse der Gesellschaft der Einstimmigkeit bedurften.

Unwirtschaftlichkeit der ersatzweisen Verordnung von Impfstoff aufgrund einer Fehlkühlung des Medikamentenkühlschranks in der Arztpraxis

.....
Urteil vom
29. Juni 2022
B 6 KA 14/21 R

Zwischen den Beteiligten war die Festsetzung eines Regresses im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Zusammenhang mit der Vernichtung und Neubeschaffung von Impfstoff nach einer Fehlkühlung streitig.

Die Klägerin, eine kinderärztliche Berufsausübungsgemeinschaft, stellte nach einem Wochenende fest, dass es zu einer mehrstündigen Unterschreitung der vorgesehenen Kühltemperatur in dem von ihr für die Aufbewahrung von Impfstoff verwendeten Kühlschrank gekommen war, weil ein Relais im Regler des Kühlschranksverdichters klemmte. Die betroffenen Impfstoffe ließ die Klägerin nach Empfehlung des Apothekers sowie des Impfstoffherstellers vernichten. In der Folgezeit beschaffte sie erneut Impfstoff, den sie zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnete. Ihre Klage gegen den von den Prüfungsgremien festgesetzten Regress in Höhe der Nettoverordnungskosten des ersatzweise beschafften Impfstoffes (circa 24.000 Euro) ist beim Sozialgericht erfolglos geblieben. Die Vernichtung des verordneten Impfstoffes anstelle der zweckentsprechenden Verwendung sei in der Gesamtschau als unwirtschaftliches Ordnungsverhalten zu werten.

Auch die Sprungrevision der Kinderarztpraxis hatte keinen Erfolg. Das Bundessozialgericht hat die Unwirtschaftlichkeit der ersatzweisen Verordnung des Impfstoffs bestätigt. Bei Beurteilung der Zulässigkeit von Ersatzverordnungen sind auch die Umstände in den Blick zu nehmen, die zur Ersatzverordnung geführt haben. Dabei ist es wegen der gebotenen Typisierung, die der Wirtschaftlichkeitsprüfung in gewisser Weise immanent ist, für die Annahme einer unzulässigen Ersatzverordnung von Impfstoff ausreichend, dass der Schaden – wie hier – aufgrund einer Fehlfunktion eines Geräts in den Praxisräumen des Arztes eingetreten ist. Zwar können technische Fehler eines Medikamentenkühlschranks nie vollständig ausgeschlossen werden. Das Risiko eines Schadenseintritts kann der Arzt als Betreiber seiner Praxis aber weitgehend beeinflussen. Im welchem Umfang der Arzt Vorsorge trifft (auch durch den Abschluss von Versicherungen), unterliegt seiner freien unternehmerischen Entscheidung und kann weder von den Prüfungsgremien noch von den Krankenkassen kontrolliert werden. Eine abweichende Beurteilung kann zwar geboten sein, wenn zum Beispiel ein Fall sogenannter höherer Gewalt (insbesondere bei Naturereignissen oder zum Beispiel bei Unterbrechung der allgemeinen, öffentlichen Stromversorgung) eintritt, gegen den regelmäßig keine planbaren Vorkehrungen möglich sind. Eine solche Konstellation lag aber nicht vor.

Anspruch einer MVZ-Träger-GmbH auf Abschlagszahlungen

Urteil vom
7. September 2022
B 6 KA 10/21 R

Ärzte und MVZ erhalten das Honorar für die erbrachten vertragsärztlichen Leistungen wegen der komplexen Honorarberechnung erst nach Ablauf mehrerer Monate. Deshalb zahlen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KÄV) diesen üblicherweise monatliche Abschläge vorab. Im Streit stand, ob die beklagte KÄV die Gewährung von Abschlagszahlungen auf das zu erwartende Honorar eines MVZ von der Vorlage einer Bankbürgschaft abhängig machen durfte.

Die klagende GmbH ist Trägerin eines MVZ. Alleingesellschafterin der Träger-GmbH ist wiederum eine GmbH. Im Jahr 2012 änderte die Beklagte ihre Abrechnungsbestimmungen dahin, dass für MVZ, die – wie die Klägerin – in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben werden und deren Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen sind, monatliche Abschlagszahlungen nur noch geleistet werden, wenn diese zur Sicherung von Forderungen der KÄV und der Krankenkassen aus ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft in Höhe von fünf Abschlagszahlungen beibringen. Die Höhe der erforderlichen Bankbürgschaft betrug im Falle der Klägerin etwa 12 Millionen Euro. Nachdem die Klägerin keine Bankbürgschaft beigebracht hatte, stellte die Beklagte die Abschlagszahlungen ein. Klage und Berufung sind erfolglos geblieben mit der Begründung eines weiten Gestaltungsspielraums der Beklagten.

Die Revision der klagenden MVZ-Trägersgesellschaft hatte hingegen Erfolg. Die beklagte KÄV durfte die Gewährung von Abschlagszahlungen nicht von der Vorlage einer das Ausfallrisiko nahezu vollständig absichernden Bankbürgschaft abhängig machen. Darin liegt eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber anders organisierten MVZ, deren Gesellschafter ausschließlich natürliche Personen sind und von denen keine solche kostenintensive Bankbürgschaft gefordert wird. Mit der vorgenommenen Differenzierung hat die Beklagte ihren grundsätzlich bestehenden weiten Spielraum bei der Ausgestaltung ihrer Abrechnungsbestimmungen überschritten. Es fehlt an den nach Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz erforderlichen Sachgründen für die Ungleichbehandlung. Die Beklagte hat weder empirische Erkenntnisse herangezogen noch sich auf andere tragfähige Erwägungen für die unterschiedliche Behandlung von MVZ in der streitigen Abrechnungsbestimmung gestützt. Sie hat sich sogar ausdrücklich darauf berufen, dass es nicht darauf ankomme, ob und inwieweit Rückforderungen gegenüber MVZ-GmbHs beziehungsweise ihren Gesellschaftern besonders häufig ins Leere gegangen seien. Selbst die in § 95 Absatz 2 Satz 6 SGB V getroffene Regelung, nach der die in der Rechtsform einer GmbH geführten MVZ nur zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden können, wenn die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaften oder gleichwertige andere Sicherheitsleistungen nach § 232 Bürgerliches Gesetzbuch abgeben, verlangt nicht die Vorlage einer Bankbürgschaft und differenziert auch nicht danach, ob die Gesellschafter einer MVZ-Träger-GmbH natürliche oder juristische Personen sind.

GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

Unzureichende Begründung von Rentenbescheiden seit 2018

Urteile vom
6. Juli 2022
B 5 R 21/21 R
B 5 R 22/21 R
B 5 R 39/21 R

Die seit Frühjahr 2018 von den Rentenversicherungsträgern erteilten Rentenbescheide, die keine Übersichten zur Berechnung der Entgeltpunkte mehr enthalten, sind im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 2 SGB X teilweise nicht hinreichend begründet. Allerdings besteht kein Anspruch auf Erstattung von Kosten für ein deswegen eingeleitetes Widerspruchsverfahren, weil offensichtlich ist, dass der Begründungsfehler die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat (§ 42 Satz 1 SGB X).

Keine höhere Erwerbsminderungsrente für Bestandsrentner

Urteile vom
10. November 2022
B 5 R 29/21 R
B 5 R 31/21 R

§ 59 Absatz 1, Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit § 253a SGB VI in der auch aktuell gültigen Fassung des Gesetzes über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 28. November 2018 (Bundesgesetzblatt Teil I Seite 2016) verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz), indem er Versicherte, deren Renten vor dem Jahr 2019 begonnen haben, von der Begünstigung einer (schrittweisen) Verlängerung der sogenannten Zurechnungszeit bei einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ausschließt. Die vom Gesetzgeber angeführten Gründe für die Differenzierung zwischen Bestands- und Neurentnern sind sachlich nachvollziehbar und nicht willkürlich. Es entspricht einem Strukturprinzip der gesetzlichen Rentenversicherung, dass Leistungsverbesserungen ebenso wie Leistungskürzungen grundsätzlich nur für neu bewilligte Renten gelten. Der Gesetzgeber durfte auch auf den erheblichen organisatorischen und finanziellen Mehraufwand bei sofortiger Einbeziehung der Bestandsrentner abstellen. Zudem war zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber mittlerweile für die Bestandsrentner einen Zuschlag zu ihrer Erwerbsminderungsrente und ebenso zu einer daran anschließenden Altersrente eingeführt hat, der ihnen ab dem 1. Juli 2024 zustehen wird.

Verrechnungen mit unpfändbaren Rentenleistungen durch Sozialversicherungsträger über den Zeitraum von zwei Jahren nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens

Urteil vom
10. November 2022
B 5 R 27/21 R

Sozialleistungsträger können in der Insolvenz eines Versicherten auch über die zeitliche Grenze von zwei Jahren nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens hinaus Verrechnungen mit unpfändbaren Rentenleistungen vornehmen. Die Zweijahresfrist des § 114 Absatz 1 Insolvenzordnung in der bis zum 30. Juni 2014 geltenden Fassung erfasste keine unpfändbaren Ansprüche auf Sozialleistungen, auf die (nur) die Sozialleistungsträger nach Maßgabe von §§ 52, 51 Absatz 2 SGB I zugreifen können.

GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG

Unfallversicherungsschutz im „Kennenlernen-Praktikum“

.....
Urteil vom
31. März 2022
B 2 U 13/20 R

Eine Arbeitsplatzbewerberin steht bei der Besichtigung des Unternehmens im Rahmen eines eintägigen unentgeltlichen „Kennenlernen-Praktikums“ unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die arbeitssuchende Klägerin absolvierte bei einem Unternehmen ein unentgeltliches eintägiges „Kennenlernen-Praktikum“ auf der Grundlage einer „Kennenlernen-Praktikums-Vereinbarung“ mit diesem Unternehmen. Während des „Kennenlernen-Praktikums“ fanden unter anderem Gespräche, eine Betriebsführung, ein fachlicher Austausch mit der IT-Abteilung und zum Abschluss die Besichtigung eines Hochregallagers statt. Bei der Besichtigung des Hochregallagers stürzte die Klägerin und brach sich den rechten Oberarm. Das Bundessozialgericht hat festgestellt, dass die Klägerin einen Arbeitsunfall erlitten hat. Die Klägerin war zum Zeitpunkt des Unfalles Teilnehmerin einer Unternehmensbesichtigung, welche nach der Satzung der beklagten Berufsgenossenschaft unfallversichert ist. Die Satzungsregelung ist nicht auf Personen beschränkt, deren Aufenthalt im Unternehmen ausschließlich der Besichtigung dient.

Unfallversicherungsschutz auf dem Heimweg mit der Straßenbahn

.....
Urteil vom
28. Juni 2022
B 2 U 16/20 R

Ein Arbeitnehmer ist gesetzlich unfallversichert, wenn er den Heimweg mit der Straßenbahn unterbricht, um sich in einer Arztpraxis ein Rezept zu holen, den Heimweg im Zeitpunkt des Unfalls aber bereits wieder fortgesetzt hat.

Der verstorbene Lebenspartner des Klägers befand sich auf dem Heimweg von seiner Arbeitsstätte zur Wohnung. Hierfür hatte er die Straßenbahn gewählt, die er zwischendurch verließ, um zu Fuß bei seiner Hausärztin ein Rezept abzuholen. Auf dem Weg von der Arztpraxis zur Straßenbahnhaltestelle wurde er beim Überqueren der Straße von einem PKW angefahren und verletzt. Die Klage hatte in allen Instanzen Erfolg.

Der verstorbene Lebenspartner des Klägers hat einen Wegeunfall erlitten. Er hatte seinen versicherten Heimweg mit der Straßenbahn vom Hauptbahnhof bis zur Wohnung zwar mit dem Verlassen der Straßenbahn mehr als nur geringfügig unterbrochen, um sich in einer Arztpraxis ein Rezept zu holen. Die Unterbrechung war zum Unfallzeitpunkt indes wieder beendet und der Versicherungsschutz erneut entstanden. Das Ende der Unterbrechung wird bei Nutzung der Straßenbahn nicht erst mit dem Erreichen der Haltestelle oder dem Einsteigen in die Straßenbahn markiert, sondern objektiv bereits ab dem Zeitpunkt verwirklicht, ab dem der Betroffene – wenn auch zunächst als Fußgänger – dieselbe Strecke in dieselbe Richtung zurücklegt wie das öffentliche Verkehrsmittel. Der Verstorbene hatte zum Unfallzeitpunkt den durch den Arztbesuch unterbrochenen Weg schon wieder aufgenommen und bereits den Kreuzungsbereich erreicht, den auch die Straßenbahn nutzte.

Kein Unfallversicherungsschutz für rauchenden Schüler

.....
*Urteil vom
28. Juni 2022
B 2 U 20/20 R*

Ein volljähriger Schüler, der sich seitens der Schule erlaubt mit zwei Mitschülern zum Rauchen im Stadtpark in unmittelbarer Nähe der Schule aufhält und dort von einem herabstürzenden Ast erheblich verletzt wird, erleidet keinen versicherten Schülerunfall. Das Bundessozialgericht hat die entsprechende Klage eines Gymnasiasten abgewiesen. Der Aufenthalt im Park zum Zeitpunkt des Unfalles erfolgte außerhalb des organisatorischen Verantwortungsbereichs der Schule. Der organisatorische Verantwortungsbereich der Schule während der Pausen war auf das Schulgelände beschränkt. Die Gestattung zum Verlassen des Schulgeländes während der Schulpausen bezog sich lediglich auf privatwirtschaftliche Tätigkeiten. Für eine Bewertung des Stadtparks als erweiterter Schulhof fehlte das hierfür nötige Mindestmaß an schulischer Einflussnahme. Soweit der Kläger den Park zum Rauchen aufgesucht hat, weil auf dem Schulgelände ein Rauchverbot galt, führt dies ebenfalls nicht zum Versicherungsschutz. Anders als das Verlassen der Schule zum Zwecke der Beschaffung von erforderlichen Nahrungsmitteln steht die Einnahme von Genussmitteln mit dem Schulbesuch in keinem sachlichen Zusammenhang. Versicherungsschutz bestand auch dann nicht, wenn die Schule einen Hinweis auf fehlenden Versicherungsschutz unterlassen haben sollte. Zwar dürfen durch unklares oder missverständliches Verhalten von Schule und Lehrkräften keine vermeidbaren Schutzlücken zulasten der Schüler entstehen. Unklarheiten waren im Falle des Klägers aber durch klare räumliche Grenzen und deren Kontrolle ausgeräumt.

Posttraumatische Belastungsstörung als Arbeitsunfallfolge nur bei Vollbeweis

.....
*Urteil vom
28. Juni 2022
B 2 U 9/20 R*

Eine Posttraumatische Belastungsstörung als Arbeitsunfallfolge setzt voraus, dass die Störung auf Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems <ICD> oder Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders <DSM>) exakt beschrieben und festgestellt wird.

Sozialwahlen in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung gültig

Urteil vom
13. Oktober 2022
B 2 U 6/22 R

Die Sozialwahlen zur Vertreterversammlung in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung im Jahr 2017 sind fehlerfrei ausschließlich in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung durchgeführt worden.

Der Kläger war als Selbstständiger ohne fremde Arbeitskräfte bei der beklagten Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau versichert. Er reichte als Listenvertreter eine „Freie Liste“ zur Sozialwahl 2017 in der Gruppe der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte ein. Bei der Wahl erhielt die Liste ein Mandat. Vor dem Bundessozialgericht war die Wahlanfechtungsklage gegen die im Jahr 2017 durchgeführte Wahl zur Vertreterversammlung in der Gruppe der Selbstständigen ohne Arbeitskräfte ohne Erfolg. Die Wahl ist fehlerfrei im Zweig der landwirtschaftlichen Unfallversicherung durchgeführt worden. Der damit verbundene Wahlausschluss der in den anderen Zweigen der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (Alter, Krankheit und Pflege) versicherten Alters- und Erwerbsminderungsrentner steht im Einklang mit den Wahlvorschriften. Die Beschränkung auf erwerbstätige Wahlberechtigte in der Gruppe der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte dient auch nach der Fusionierung der einzelnen Zweige der landwirtschaftlichen Sozialversicherung zu einem bundeseinheitlichen Verbundträger dem Schutz der Gruppe der Solo-Selbstständigen in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung als einer im Kern berufsständischen Solidargemeinschaft.

Zur Durchführung der Sozialwahlen zur Vertreterversammlung in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung im Jahr 2017 – vergleiche auch Urteil vom 13. Oktober 2022 – B 2 U 5/22 R.

Ehrenamtliche Chorsänger bei Adventssingen unfallversichert

Urteil vom
8. Dezember 2022
B 2 U 19/20 R

Ein ehrenamtliches Mitglied eines Frauenchores ist bei einem öffentlichen Adventssingen in kirchlichen Räumlichkeiten unfallversichert.

Die Klägerin war Mitglied eines Frauenchores, der in den Räumlichkeiten einer Kirchengemeinde ein öffentliches Adventssingen darbieten wollte. Auf dem Weg zu diesem Auftritt verunglückte die Klägerin mit ihrem PKW bei Glatteis und verletzte sich schwer. Die für Vereine und Religionsgemeinschaften zuständige und beigeladene Verwaltungs-Berufsgenossenschaft verneinte Versicherungsschutz ebenso wie die für ehrenamtlich Tätige und bürgerschaftlich Engagierte kraft Satzung zuständige und beklagte Unfallkasse.

Das Bundessozialgericht hat der Klage gegen die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft stattgegeben. Das Adventssingen des privatrechtlich strukturierten Frauenchores fand freiwillig, unentgeltlich und im Interesse des Gemeinwohls im Rahmen einer kirchlichen Veranstaltung statt. Für den Versicherungsschutz ist ein nur mittelbar ehrenamtliches Tätigwerden über eine privatrechtliche Organisation ausreichend. Der Weg dahin stand deshalb in innerem Zusammenhang mit dem versicherten Ehrenamt, selbst wenn die Klägerin das Singen in dem Chor vornehmlich aus Freude am Gesang und der Gemeinschaft ausüben wollte. Freude gehört zum Wesen des Ehrenamts.

Zum Unfallversicherungsschutz eines Mitglieds eines DRK-Ortsvereins auf dem Weg zur Jahreshauptversammlung eines befreundeten DRK-Ortsvereins – vergleiche Urteil vom 8. Dezember 2022 – B 2 U 14/20 R.

SCHWERBEHINDERTENRECHT UND SOZIALES ENTSCHÄDIGUNGSRECHT

Kein höherer Grad der Behinderung für jahrelang gelebte Sehstörungen ohne Nachweis eines organischen Befunds

.....
Urteil vom
27. Oktober 2022
B 9 SB 4/21 R

Die Klägerin beanspruchte einen höheren Grad der Behinderung (GdB) als 40 wegen einer zunehmenden Verschlechterung ihres Sehvermögens. Die Vorinstanzen haben die Beklagte zur Gewährung eines höheren GdB verurteilt. Angesichts der über 10 Jahre gelebten weiteren Verschlechterung der Augenfunktion bestünden die Sehstörungen entweder organisch oder die Klägerin erlebe sie zumindest so. Die höhere GdB-Bewertung setze weder zwingend ein organisches (morphologisches) Korrelat für die angegebenen Sehstörungen noch eine Diagnose auf augenärztlichem Fachgebiet voraus. Das Bundessozialgericht hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Die maßgebliche Versorgungsmedizin-Verordnung schreibt in ihren Versorgungsmedizinischen Grundsätzen zwingend den objektiven Nachweis eines morphologischen Befundes für vom behinderten Menschen angegebene Sehstörungen vor, wenn damit ein GdB nach dem Funktionssystem des Sehorgans begründet werden soll. Eine jahrelang gelebte Sehstörung ohne nachgewiesenen organischen Befund genügt nicht. Das Landessozialgericht muss jetzt prüfen, ob sich die Sehstörungen der Klägerin psychisch-neurologisch erklären lassen oder ob sich doch noch ein morphologischer Befund nachweisen lässt.

Begleitung durch Vertrauensperson bei Untersuchung durch medizinischen Sachverständigen grundsätzlich zulässig

.....
Urteil vom
27. Oktober 2022
B 9 SB 1/20 R

Der Kläger wandte sich gegen die Herabsetzung des bei ihm ursprünglich festgestellten GdB von 50 auf 30. Die im Klageverfahren mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragten Orthopäden hatten die Begutachtung des Klägers abgelehnt, weil dieser die Anwesenheit seiner Tochter oder seines Sohnes als Vertrauensperson während der Anamnese und der Untersuchung verlangt hatte. Die Vorinstanzen haben dem Kläger deshalb Beweisvereitelung vorgeworfen und über seine Klage und Berufung auf Grundlage der vorhandenen medizinischen Befunde abschlägig entschieden.

Das Bundessozialgericht hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Im Grundsatz steht es dem zu Begutachtenden frei, eine Vertrauensperson zu einer Untersuchung mitzunehmen. Das Gericht kann jedoch den Ausschluss der Vertrauensperson anordnen, wenn ihre Anwesenheit im Einzelfall eine geordnete, effektive oder unverfälschte Beweis-erhebung erschwert oder verhindert. Differenzierungen zum Beispiel nach der Beziehung des Beteiligten zur Begleitperson, dem medizinischen Fachgebiet oder unterschiedlichen Phasen der Begutachtung sind in Betracht zu ziehen.

Ob das Landessozialgericht zu Recht von einer Begutachtung des Klägers abgesehen hat, weil dieser die Anwesenheit einer Vertrauensperson verlangt hat, hat das Bundessozialgericht nicht abschließend beurteilen können.

PFLEGEVERSICHERUNG

Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade

.....
Urteil vom
17. Februar 2022
B 3 P 6/20 R

Seit dem 1. Januar 2017 beurteilt sich eine Pflegebedürftigkeit nach neuen Kriterien und auf der Grundlage nicht mehr von Pflegestufen, sondern von Pflegegraden. Auf eine beim Übergang zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch anhängige Klage können Pflegeleistungen ohne erneuten Leistungsantrag, also auf der Grundlage eines bis zum 31. Dezember 2016 gestellten Antrags, zuzuerkennen sein, wenn die dazu berechtigende Pflegebedürftigkeit erst nach Inkrafttreten des neuen Rechts eingetreten ist.

SOZIALHILFE UND EINGLIEDERUNGSHILFE

Leistungen für Wohnungserstaussattung auch nach Verlust der Einrichtung aufgrund eines akuten Krankheitsschubs

.....
Urteil vom
16. Februar 2022
B 8 SO 14/20 R

Die Klägerin entwickelte im Zuge eines akuten Krankheitsschubs einer paranoiden Schizophrenie die Vorstellung, ihr Hausrat sei „vergiftet“ und „verflucht“, und entsorgte weite Teile der Wohnungseinrichtung. Nach diesem Ereignis stand ihr ein Anspruch auf „Wohnungserstaussattung“ zu. Solche Leistungen, die Einrichtungsgegenstände und Haushaltsgeräte umfassen, können nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auch für eine Ersatzbeschaffung gewährt werden, wenn nach dem Verlust der bisherigen Wohnungseinrichtung aufgrund außergewöhnlicher „von außen“ einwirkender Umstände eine erheblich vom durchschnittlichen Bedarf abweichende, spezielle Bedarfslage entsteht. Auch wenn die Krankheit ein personenbezogener Umstand ist, liegt ein „von außen“ einwirkender außergewöhnlicher Umstand vor. Mit dieser Formulierung hat das Bundessozialgericht lediglich die Abgrenzung zu einem Abnutzungsverhalten über einen längeren Zeitraum und dem dadurch entstehenden Ersetzungsbedarf verdeutlicht

Vermögenseinsatz bei stationärer Hilfe zur Pflege

.....
Urteil vom
16. Februar 2022
B 8 SO 17/20 R

Leistungsempfänger, die in einem Pflegeheim vom Sozialhilfeträger zur Deckung der Kosten Hilfe zur Pflege erhalten, müssen vorrangig ihr Vermögen einsetzen. Maßgeblich für die Vermögensprüfung ist jeweils der Tag der Fälligkeit der (monatlichen) Forderung des Pflegeheims, mit dem der Leistungsempfänger einen privatrechtlichen Vertrag geschlossen hat. Auch wenn das Vermögen an diesem Tag den Freibetrag von 5.000 Euro überschreitet, kommt ein Anspruch in Betracht, soweit der überschreitende Betrag den monatlichen Bedarf nicht deckt. Der überschreitende Betrag ist dem Anspruch aber jeden Monat erneut in der Höhe entgegenzuhalten, in dem er noch vorhanden ist. Vermögen aus Rentenzahlungen einer am Ende des Vormonats zugeflossenen Rente ist dabei im Sozialhilferecht nicht unter dem Gesichtspunkt der besonderen Härte geschützt.

Kein Anspruch auf Zuschuss zum Kauf von „weißer Ware“ vor dem 1. Januar 2023

Urteil vom
19. Mai 2022
B 8 SO 1/21 R

Bei einer einmaligen und unabweisbar notwendigen Anschaffung eines langlebigen und deshalb besonders teuren Haushaltsgeräts – sogenannte „weiße Ware“ – im Jahr 2018 besteht kein Anspruch eines Empfängers von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auf einen Zuschuss vom Sozialhilfeträger. Nach Auffassung des Senats ergeben sich weder Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Höhe des damaligen Regelbedarfs noch an der Verfassungsmäßigkeit des Konzepts, wonach Grundsicherungsempfänger Mittel zur Bedarfsdeckung eigenverantwortlich ausgleichen und ansparen müssen. Soweit es durch den Kauf zu einer Unterdeckung im Hinblick auf die übrigen Bedarfe kommen sollte, ist dies nur durch die Gewährung eines Darlehens zu kompensieren, das die Klägerin im entschiedenen Fall aber nicht in Anspruch nehmen wollte. Die Regelungen im SGB XII, insbesondere über die Rückzahlung von Darlehen, sind so ausgestaltet, dass alle Umstände des Einzelfalls einzubeziehen sind. Eine am individuellen Existenzsicherungsbedarf ausgerichtete und die grundrechtlichen Belange des Leistungsberechtigten berücksichtigende Deckung der Bedarfe ist mit der Bewilligung eines solchen Darlehens sichergestellt.

Die Rechtslage ist zum 1. Januar 2023 geändert und ein Mehrbedarf für einmalige, unabweisbare, besondere Bedarfe eingeführt worden, der weiter zur Voraussetzung hat, dass ein Darlehen ausnahmsweise nicht zumutbar oder wegen der Art des Bedarfs nicht möglich ist (§ 30 Absatz 10 SGB XII).

Kosten einer Begleitperson für behinderte Menschen auf einer Kreuzfahrt als Eingliederungshilfe

Urteil vom
19. Mai 2022
B 8 SO 13/20 R

Als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft kommen auch Kosten in Betracht, die aus einem legitimen Teilhabebedürfnis des behinderten Menschen nach Freizeit und Freizeitgestaltung und damit auch nach einem Erholungsurlaub folgen. Das allgemeine Bedürfnis nach Urlaub besteht bei behinderten Menschen wie nicht behinderten Menschen allerdings in gleicher Weise und löst daher für sich genommen regelmäßig keinen behinderungsbedingten Bedarf aus. Die Kosten für den eigenen Urlaub – hier eine einwöchige Kreuzfahrt auf der Nordsee – muss der Betroffene also grundsätzlich selbst tragen. Anderes gilt für die behinderungsbedingten Mehrkosten, mit denen der behinderte Mensch allein aufgrund seiner Behinderung konfrontiert ist, wie etwa die Kosten für eine notwendige Begleitperson, die Leistungen der Eingliederungshilfe sein können. Maßstab für die Erforderlichkeit solcher Kosten ist, ob der Urlaub die Bedürfnisse nach Erholung vergleichbar mit denen eines nicht behinderten, nicht sozialhilfebedürftigen Erwachsenen deckt. Der Wunsch, sich jährlich einmal auf eine einwöchige Urlaubsreise zu begeben und dafür rund 2.000 Euro aufzuwenden, geht nicht über die Bedürfnisse eines nicht behinderten, nicht sozialhilfebedürftigen Erwachsenen hinaus.

Kein Widerruf eines Persönlichen Budgets möglich

Urteil vom
11. August 2022
B 8 SO 3/21 R

Bewilligt der Eingliederungshilfeträger „Hilfe zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten“ in Form eines sogenannten Persönlichen Budgets, mit dem der behinderte Mensch eigenverantwortlich und nach eigenen Maßstäben über seine Versorgung entscheiden kann, scheidet ein Widerruf dieser Bewilligung aus. Im entschiedenen Fall war ein solches Persönliches Budget in Höhe von 7.750 Euro monatlich bewilligt worden und Jahre später – nachdem nach Auffassung des Beklagten keine ausreichenden Belege zur zweckentsprechenden Verwendung vorgelegt wurden – mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen und die gezahlte Eingliederungshilfe (insgesamt 250.800 Euro) zurückgefordert worden. § 47 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB X lässt den Widerruf für die Vergangenheit aber nur für Leistungen zu, deren Zweck im Verwaltungsakt oder in einbezogenen untergesetzlichen Regelungen bestimmt ist. Das Persönliche Budget als Leistungsform ist indes an die gesetzlichen Voraussetzungen der Leistungen zur Teilhabe gebunden. Die Bewilligung eines Persönlichen Budgets und der vorangehende Abschluss einer Zielvereinbarung haben nicht zur Folge, dass abweichend von dem gesetzgeberischen Zweck der vom Persönlichen Budget erfassten Teilhabeleistungen der Leistungsanspruch verändert würde oder gar die Verantwortung für die Erreichung der vom Gesetz vorgegebenen Eingliederungsziele durch originäre Regelungen im Verwaltungsakt auf den Leistungsempfänger verlagert würden. Bei durchgreifenden Zweifeln an der zweckentsprechenden Mittelverwendung und / oder fehlender Mitwirkung kann der Träger das Persönliche Budget gegebenenfalls versagen oder entziehen (§ 66 Absatz 1 SGB I) und die Zielerreichung anderweitig durch Sach- oder Dienstleistungen sicherstellen. Schließlich kommt eine Aufhebung nach § 48 SGB X mit Wirkung ab Änderung der Verhältnisse dann in Betracht, wenn im Vergleich zu der von der Behörde im Rahmen der Bemessung des Persönlichen Budgets zu treffenden Prognoseentscheidung wesentliche Änderungen eingetreten sind.

Berücksichtigung individueller Zugangshemmnisse zum Wohnungsmarkt bei den Kosten der Unterkunft

Urteil vom
6. Oktober 2022
B 8 SO 7/21 R

Die Möglichkeit, eine Wohnung zu einem abstrakt angemessenen Preis zu finden, besteht bei Empfängern von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nicht uneingeschränkt, wenn sie individuelle Zugangshemmnisse zum Wohnungsmarkt aufweisen. Das kann nicht nur bei körperlichen Einschränkungen der Fall sein, sondern auch bei geistigen, psychischen oder seelischen Behinderungen. In solchen Fällen kann auch bei Vorliegen eines schlüssigen Konzepts zur Bestimmung der abstrakt angemessenen Unterkunftskosten nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass dem Leistungsberechtigten in ausreichendem Maße Wohnungen zu dem abstrakt angemessenen Quadratmeterpreis zur Verfügung stehen. Führen solche Beeinträchtigungen zu einer erheblichen Einschränkung bei der Suche, ist regelmäßig eine individuelle Hilfestellung des Sozialhilfeträgers geboten, um eine Wohnung zu finden. Solange eine solche Unterstützung fehlt, ist grundsätzlich von der (konkreten) Angemessenheit der Kosten der bewohnten Wohnung auszugehen.

Unterhaltszahlungen von Eltern an erwachsene Kinder sind Einkommen

.....
*Urteil vom
8. Dezember 2022
B 8 SO 4/21 R*

Unterhaltszahlungen, die erwachsene Kinder erfolgreich gegenüber ihren Eltern durchgesetzt haben, sind vom Träger der Sozialhilfe in voller Höhe als Einkommen zu berücksichtigen. Im Recht der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehungsweise ab dem 1. Januar 2020 in der Sozialhilfe allgemein sind lediglich die Ansprüche von Kindern gegenüber den Eltern auf Unterhalt (und Unterhaltsansprüche von Eltern gegenüber ihren Kindern) im Grundsatz unerheblich. Sie gehen nicht auf den Sozialhilfeträger über und es besteht also keine Obliegenheit, solche Ansprüche vorrangig vor der Grundsicherung zu realisieren. Setzt der Unterhaltsberechtigte Ansprüche auf Unterhalt aber tatsächlich erfolgreich durch, ist sein Grundsicherungsanspruch insoweit gemindert beziehungsweise ausgeschlossen. Soweit nach überwiegender Rechtsprechung der Oberlandesgerichte bei der Berechnung des Unterhalts von einem Vorrang der Grundsicherung ausgegangen und nur ein den (vermeintlichen) Grundsicherungsanspruch übersteigender Betrag als Unterhalt zugesprochen wird, ergibt sich daraus kein anderes Ergebnis. Auch dieser sogenannte „Spitzbetrag“ stellt zu berücksichtigendes Einkommen dar.

ELTERN- UND (SOZIALES) KINDERGELD

Bemessung des Elterngelds für ehemalige Entwicklungshelferin auf Grundlage ihres tatsächlichen steuerpflichtigen Einkommens

.....
*Urteil vom
24. März 2022
B 10 EG 1/20 R*

Die Klägerin begehrte als ehemalige Entwicklungshelferin höheres Elterngeld auf der Grundlage eines fiktiven anstatt ihres tatsächlichen Einkommens entsprechend den Regelungen für das Arbeitslosengeld ehemaliger Entwicklungshelfer.

Die Beklagte und die Vorinstanzen haben den geltend gemachten Anspruch verneint. Das Elterngeld sei nach dem steuerrechtlich zu bestimmenden Einkommen aus Erwerbstätigkeit zu bemessen, im Fall der Klägerin nach dem vor der Geburt ihres Kindes bezogenen steuerpflichtigen Unterhaltsgeld für Entwicklungshelfer.

Das Bundessozialgericht hat die Vorinstanzen bestätigt. Eine Berechnung des Elterngelds unter Zugrundelegung eines fiktiven Einkommens in entsprechender Anwendung der Berechnungsvorschriften für das Arbeitslosengeld von Entwicklungshelfern kann sie nicht beanspruchen. Der Elterngeldanspruch für Entwicklungshelfer im Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) weist keine planwidrige Unvollständigkeit auf. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich einen Elterngeldanspruch für Entwicklungshelfer geregelt, die sich während des Elterngeldbezugs im Ausland aufhalten. Für dessen Bemessung hat er keine besonderen, vom Normalfall des Elterngelds abweichenden Modalitäten bestimmt. Ein fiktives Einkommen als Bemessungsgrundlage für den Elterngeldanspruch sieht das Gesetz an keiner Stelle vor. Die Bemessung des Elterngelds der Klägerin auf der Grundlage ihres tatsächlichen steuerpflichtigen Einkommens aus ihrem Dienst als Entwicklungshelferin vor der Geburt ihres Kindes verstößt nicht gegen das Grundgesetz.

RECHTSSCHUTZ BEI ÜBERLANGER VERFAHRENSDAUER

Staatliche Entschädigung für Verzögerung eines Gerichtsverfahrens durch kranken Richter

.....
*Urteil vom
24. März 2022
B 10 ÜG 2/20 R*

Der Kläger begehrte eine höhere Geldentschädigung wegen der über viereinhalbjährigen Dauer eines bei einem Sozialgericht geführten Klageverfahrens gegen die Bundesagentur für Arbeit. Die lange Verfahrensdauer beruhte unter anderem auf erheblichen Krankheitszeiten des zunächst zuständigen Kammervorsitzenden.

Vorprozessual hatte das beklagte Land dem Kläger für die Überlänge bereits 1.200 Euro Entschädigung gezahlt. Das Landessozialgericht hat das beklagte Land zur Zahlung weiterer 1.300 Euro Entschädigung verurteilt. Dabei hat es unter anderem drei Monate der gerichtlichen Untätigkeit pauschal als nicht entschädigungspflichtig angesehen; die Erkrankung des zuständigen Kammervorsitzenden stelle insoweit einen Fall höherer Gewalt dar.

Das Bundessozialgericht hat dem Kläger weitere 300 Euro Entschädigung zugesprochen. Der Staat schuldet Rechtsuchenden eine ausreichende personelle und sachliche Ausstattung der Justiz. Dazu gehören personelle Vorkehrungen für Erkrankungen des richterlichen Personals und andere übliche Ausfallzeiten. Diese müssen insbesondere eine wirksame Vertretung und falls erforderlich eine zügige Umverteilung der Geschäfte ermöglichen. Verzögert sich das Verfahren trotzdem wegen der Erkrankung des zuständigen Richters, können Betroffene Entschädigung verlangen.

VERFAHRENS- UND PROZESSRECHT

Anforderungen an die Nutzung des besonderen elektronischen Anwaltspostfachs

.....
*Urteil vom
14. Juli 2022
B 3 KR 2/21 R*

Ohne Hinzutreten weiterer Umstände ist die Beweiswirkung eines über den sicheren Übermittlungsweg eines besonderen elektronischen Anwaltspostfachs versandten elektronischen Empfangsbekenntnisses nicht allein durch den Vortrag durchgreifend entkräftet, dass es dem Gericht vom Sekretariat des Postfachinhabers unautorisiert übermittelt worden sei. Das besondere Vertrauen in die Authentizität der von Rechtsanwälten über ihr besonderes elektronisches Anwaltspostfach übermittelten elektronischen Dokumente stützt sich nach der gesetzlichen Konzeption maßgeblich auf die Erwartung, dass dieser Übermittlungsweg von den Inhabern ausschließlich selbst genutzt wird. Setzt sich der Inhaber eines besonderen elektronischen Anwaltspostfachs hierüber hinweg, muss er sich das von einem Dritten abgegebene elektronische Empfangsbekenntnis wie ein eigenes zurechnen lassen.

VORAUSSICHTLICHE ENTSCHEIDUNGEN



GRUNDSICHERUNG FÜR ARBEITSUCHENDE

B 4 AS 2/22 R

Für volljährige Partner in einer Bedarfsgemeinschaft ist nach § 20 Absatz 4 SGB II als Regelbedarf ein Betrag in Höhe der um 10 Prozent abgesenkten Regelbedarfsstufe 2 anzuerkennen. Der 4. Senat wird sich mit der Frage zu befassen haben, ob die Regelbedarfsstufe 2 auch auf Leistungsberechtigte anzuwenden ist, die 2017 in einer sogenannten „gemischten Bedarfsgemeinschaft“ gelebt haben und deren Partner lediglich Grundleistungen nach § 3 Asylbewerberleistungsgesetz bezogen hat. Der Beklagte bewilligte der Klägerin nach dem Einzug ihres Ehemanns, der Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in Höhe von 318 Euro monatlich erhielt, nur noch Leistungen nach der Regelbedarfsstufe 2 in Höhe von monatlich 368 Euro (statt 409 Euro nach der Regelbedarfsstufe 1). Mit ihrer Revision macht die Klägerin geltend, dass ihrer Bedarfsgemeinschaft um 50 Euro geringere Leistungen zur Verfügung stünden als anderen Bedarfsgemeinschaften. Ihre wirtschaftliche Situation sei daher mit der einer alleinstehenden Leistungsberechtigten vergleichbar, so dass sie Anspruch auf Leistungen in Höhe der Regelbedarfsstufe 1 habe. Eine weitgehende Annäherung des Niveaus der Leistungen nach dem SGB II und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, wie sie noch in der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 12. Oktober 2017 (Aktenzeichen B 4 AS 37/16 R) angenommen worden sei, liege nicht mehr vor.

B 7 AS 13/22 R

Für Kinder getrennt lebender Eltern werden häufig bei diesen separate „Kinderhaushalte“ vorgehalten. Der 7. Senat wird darüber entscheiden, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen der Aufwand, der durch den regelmäßig wechselnden Aufenthalt von minderjährigen Kindern bei den getrennt lebenden Eltern infolge der Zugehörigkeit zu zwei unterschiedlichen Bedarfsgemeinschaften entsteht, einen Anspruch auf einen Mehrbedarf gemäß § 21 Absatz 6 SGB II begründen kann und gegebenenfalls in welcher Höhe.

B 7 AS 7/22 R

Seit September 2005 regelt § 36a SGB II, dass der kommunale Träger am bisherigen gewöhnlichen Aufenthaltsort dem kommunalen Träger der aufnehmenden Kommune die Kosten unter anderem der Unterbringung und Betreuung in ein Frauenhaus flüchtender Personen (= Frauen und gegebenenfalls ihre Kinder) erstattet. Hierdurch soll der einseitigen Kostenbelastung derjenigen Kommunen entgegengewirkt werden, die Frauenhäuser unterhalten oder unterstützen. Der 7. Senat wird nun darüber entscheiden, ob diese Erstattungspflicht der Herkunftskommune entfällt, wenn eine Person nicht direkt von ihrem früheren gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein ortsfremdes Frauenhaus flüchtet, sondern sich in einer Zwischenzeit tatsächlich an einem anderen Ort (außerhalb eines Frauenhauses) aufgehalten hatte.

B 7/14 AS 69/21 R

Jobcenter sind gemeinsame Einrichtungen von zwei Trägern, der Bundesagentur für Arbeit auf der einen und den Kreisen und kreisfreien Städten auf der anderen Seite. Die Leistungen und Verwaltungskosten der Bundesagentur für Arbeit trägt der Bund. Unter bestimmten Voraussetzungen können Kommunen (auch) als Träger der Bundesleistungen zugelassen werden (sogenannte Optionskommunen). Zum Ausgleich erstattet der Bund die Leistungen und den Verwaltungsaufwand, der bei den Optionskommunen im Rahmen der Bundesaufgaben entsteht. Der 7. Senat wird darüber entscheiden, ob dies auch für die Erstattung von Personalkosten für zum Vollzug des SGB II eingesetzter Landesbeamter gilt, wenn diese der Optionskommune vom Land aufgrund landesspezifischer Regelungen kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

.....
B 11 AL 39/21 R
B 11 AL 40/21 R
B 11 AL 43/21 R

Voraussetzung für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld ist die Arbeitslosmeldung des Versicherten. Der 11. Senat wird darüber entscheiden, ob in besonderen Konstellationen die im Anschluss an ein Wochenende oder einen Feiertag erfolgte Arbeitslosmeldung auf den Tag zurückwirkt, an dem die Agentur für Arbeit nicht dienstbereit war. Die Revisionsverfahren betreffen Fälle, in denen die Versicherten bereits längere Zeit beschäftigungslos waren, wegen Arbeitsunfähigkeit aber Krankengeld bezogen haben. Nach Ende der Arbeitsunfähigkeit konnten sich die Versicherten nicht am nächsten Tag beziehungsweise nicht an den nächsten Tagen arbeitslos melden, weil es sich hierbei um Tage handelte, an denen die Agentur für Arbeit nicht dienstbereit war. Mit ihren Revisionen machen die Kläger geltend, dass ihre Arbeitslosmeldung am ersten Tag, an dem die Agentur für Arbeit wieder dienstbereit war, auf den ersten Tag der Arbeitslosigkeit zurückwirke, so dass sie für weitere Tage Anspruch auf Arbeitslosengeld hätten.

.....
B 11 AL 42/21 R

Der 11. Senat wird sich mit der Frage zu befassen haben, für welchen Zeitraum ein Anspruch auf Nachzahlung von Arbeitslosengeld zu verzinsen ist. Im konkreten Fall bezog der Kläger in der Zeit von August 2009 bis Oktober 2010 Arbeitslosengeld. Erst im Jahr 2016 schloss er mit seiner ehemaligen Arbeitgeberin, bei der er zuvor als Leiharbeiter beschäftigt war, einen gerichtlichen Vergleich, wonach er nach dem Equal-Pay-Gebot erhebliche Lohnnachzahlungen erhielt. Diese führten zu einer Neubemessung des Arbeitslosengelds wegen der nachträglichen Vertragserfüllung (§ 131 Absatz 1 Satz 2 Alternative 1 SGB III alte Fassung; heute § 151 Absatz 1 Satz 2 Alternative 1 SGB III) und einer Nachzahlung von Leistungen in Höhe von mehr als 12.000 Euro. Der Senat wird zu entscheiden haben, ob das nachgezahlte Arbeitslosengeld rückwirkend ab Leistungsbeginn des Arbeitslosengeldes oder ab dem Datum des Zuflusses des weiteren Arbeitsentgelts zu verzinsen ist.

VERSICHERUNGS- UND BEITRAGSRECHT

.....
B 12 KR 6/21 R

Der 12. Senat wird voraussichtlich über die Mitgliedschaft eines Rückkehrers aus dem Ausland in der gesetzlichen Krankenversicherung befinden, der in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union privat krankenversichert gewesen ist.

.....
B 12 KR 9/21 R

Außerdem wird der Senat zu entscheiden haben, ob Einkünfte aus privaten Veräußerungsgeschäften im Sinne des Einkommensteuerrechts bei der Beitragsbemessung in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung zu berücksichtigen sind.

.....
B 12 R 6/21 R

Zudem wird sich der Senat im Rahmen eines im Juni 2017 eingeleiteten Statusfeststellungsverfahrens mit der Versicherungspflicht aufgrund Beschäftigung hinsichtlich einer 1987 aufgenommenen Tätigkeit zu beschäftigen haben. Zuvor waren wiederholte Betriebsprüfungen beanstandungsfrei verlaufen. Im Nachgang zu einer Betriebsprüfung hatte der Unfallversicherungsträger im September 2017 dem Arbeitgeber mitgeteilt, der Betroffene übe als mitarbeitender Gesellschafter keine abhängige Beschäftigung aus und unterliege nicht der Sozialversicherung.

.....
B 12 R 15/21 R

Auch wird zu entscheiden sein, ob ein Geschäftsbesorgungsvertrag über stationäre Pflegedienstleistungen zwischen einer Ein-Personen-GmbH und einer Krankenhausgesellschaft als Scheingeschäft aufgrund eines Missbrauchs der Rechtsform nichtig ist und vielmehr ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zwischen Gesellschafter-Geschäftsführer und Krankenhausgesellschaft besteht.

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

.....
B 1 KR 7/22 R

Der 1. Senat wird darüber entscheiden, ob eine schwangere Versicherte einen Anspruch auf ein in diesem Anwendungsbereich nicht zugelassenes Fertigarzneimittel hat, um ihr ungeborenes Kind vor einer Infektion mit Cytomegalieviren zu schützen.

.....
B 1 KR 3/22 R

Voraussichtlich am 7. März 2023 wird der 1. Senat entscheiden, ob ein Anspruch auf Krankenhausvergütung für eine medizinisch erforderliche Organtransplantation besteht, wenn diese nach Übermittlung falscher Daten zur Dringlichkeit einer Transplantation an die Vergabestelle für Organtransplantationen (Eurotransplant) durchgeführt wurde.

.....
B 1 KR 16/22 R

Ferner steht die Rechtsfrage zur Entscheidung an, ob eine operative Brustentfernung zur Behandlung einer transidentitären Geschlechtsidentitätsstörung zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört.

.....
B 1 KR 22/22 R

Schließlich wird der 1. Senat auch über die Rechtmäßigkeit der Amtsenthebung eines MDK-Geschäftsführers entscheiden, dem unter anderem die Gewährung von Leistungsprämien unter Missachtung beamtenrechtlicher Regelungen sowie unrechtmäßige Beschaffungen vorgeworfen werden.

.....
B 3 KR 8/21 R
B 3 KR 3/22 R

Der 3. Senat beabsichtigt in zwei Revisionsverfahren zu entscheiden, ob das Hilfsmittel Innowalk, ein Geh- und Stehtrainer, zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung beansprucht werden kann.

.....
B 3 KR 13/22 R

In diesem Verfahren ist eine Entscheidung zur Notwendigkeit der Hilfsmittelversorgung mit einem elektrischen Rollstuhlzuggerät zu erwarten.

.....
B 3 KR 15/22 R

Der 3. Senat wird auch darüber zu entscheiden haben, ob eine Krankenkasse die Kosten von Krankentransportleistungen als Fahrten bei stationären Behandlungen zu übernehmen hat, wenn Patienten an eine andere Betriebsstelle des Krankenhauses verbracht wurden, weil nur dort die notwendige personelle und medizinisch-technische Ausstattung vorgehalten wurde, um die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen ergreifen zu können.

VERTRAGS(ZAHN)ARZTRECHT

.....
B 6 KA 16/22 R
B 6 KA 17/22 R
B 6 KA 18/22 R
B 6 KA 19/22 R
B 6 KA 20/22 R

Der 6. Senat wird voraussichtlich in mehreren ähnlich gelagerten Fällen entscheiden, ob die beklagte Kassenärztliche Vereinigung Hessen niedergelassene Privatärzte, die weder Vertragsärzte noch Mitglieder der Beklagten sind, zur Teilnahme und Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen verpflichten durfte. Das Landessozialgericht hat die Beitragsfestsetzungen in allen Fällen mangels Ermächtigungsgrundlage aufgehoben.

.....
B 6 KA 23/22 R
B 6 KA 24/22 R

Der 6. Senat wird voraussichtlich über Fragen der Informations-, Sicherheits- und Kommunikationsinfrastruktur, der sogenannten Telematikinfrastruktur entscheiden, die beim Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte zur Anwendung kommt (siehe §§ 291, 334 ff SGB V). In einem Fall geht es um eine Honorarkürzung wegen nicht erfolgter Anbindung der Vertragsarztpraxis an die Telematikinfrastruktur und des nicht möglichen Online-Versichertenstammdaten-Abgleichs von Patientendaten (B 6 KA 23/22 R). Im anderen Fall steht der Umfang der Erstattung von Kosten im Streit, die Vertragsärzten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur entstanden sind (B 6 KA 24/22 R).

GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

.....
B 5 R 30/21 R

Der 5. Senat beabsichtigt, über mehrere Fragen zu § 118 SGB VI (Fälligkeit und Auszahlung von Geldleistung) zu entscheiden, unter anderem, ob ein Erbe, der Barabhebungen von einem Sparkonto vornimmt, auf das nach dem Tod des Rentenbezieher weiter gezahlte Rentenleistungen per Dauerauftrag übertragen worden sind, dem Träger der Rentenversicherung wie ein Geldleistungsempfänger zur Erstattung des entsprechenden Betrages verpflichtet ist.

.....
B 5 R 12/22 R

Des Weiteren wird der 5. Senat zu mehreren Fragen des Rentenbezugs im Zusammenhang mit einem Versorgungsausgleich entscheiden, unter anderem, ob das sogenannte Rentnerprivileg fortgilt und ein Abschlag aus einem Versorgungsausgleich erst im Fall des Rentenbezugs des geschiedenen Ehepartners zu berücksichtigen ist, wenn der Rentenbezug des Versicherten bereits vor dem 1. September 2009 begann und der Versorgungsausgleich danach geändert wird.

.....
B 5 R 49/21 R

Zudem wird der 5. Senat zu entscheiden haben, ob das Ruhen der gesetzlichen Rente in Höhe von 50 Prozent bei gleichzeitigem Bezug einer Abgeordnetenentschädigung für Mitglieder des Deutschen Bundestages (§ 29 Absatz 2 Satz 2 Abgeordnetengesetz) verfassungsgemäß ist.

GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG

.....
B 2 U 3/21 R

Der 2. Senat wird sich in einem Fall zur Schülerunfallversicherung mit der Frage befassen, ob „Bahn-Surfen“ vom Versicherungsschutz umfasst sein kann.

Der Kläger begehrt die Anerkennung eines Unfalls als Schulunfall. Er war zum Unfallzeitpunkt Gymnasiast und knapp 16 Jahre alt. Wie üblich wurden die Schüler nach dem Ende des Unterrichts mit dem Schulbus zum Bahnhof gefahren, um mit der Bahn den weiteren Heimweg fortzusetzen. Auch der Kläger wollte mit dem Zug nach Hause. Gemeinsam mit seinen Schulkameraden bestieg er den RE Richtung B. Kurz nach der Ausfahrt des Zuges aus dem Bahnhof öffnete er die verschlossene Durchgangstür des letzten Wagens mit einem mitgeführten Vierkantschlüssel und stieg auf die dahinter den Zug schiebende Lok. Auf dem Dach wurde er von einem Stromschlag aus der Starkstrom führenden Oberleitung erfasst und stürzte brennend von der Lok. Er erlitt ein Polytrauma und schwere Verbrennungen von circa 35 Prozent der Körperoberfläche.

Anders als das Sozialgericht hat das Landessozialgericht die Klage abgewiesen. Bei Schülern sei zwar Wegeunfallversicherungsschutz auch für spielerische Betätigungen zu bejahen, wenn diese sich unter Berücksichtigung besonderer schülergruppenspezifischer Prozesse noch im Rahmen hielten. Im Falle des Klägers sei indes keine besondere Gruppendynamik erkennbar. Der Geschehensablauf lasse vielmehr eine zielgerichtete Zäsur der versicherten Heimfahrt erkennen. Zum Unfallzeitpunkt habe der Kläger auch über die geistige Reife verfügt, die weitreichende Gefährlichkeit seines eigenmächtigen Handelns zu erkennen.

.....
B 2 U 1/21 R

Der 2. Senat wird im Rahmen einer Erstattungsstreitigkeit zwischen Krankenkasse und Unfallversicherungsträger über die Frage entscheiden, ob eine Arbeitnehmerin auf dem Weg zum Postbriefkasten bereits unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung steht, wenn sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an ihren Arbeitgeber übersenden wollte, mithin der Versicherungsschutz der gesetzlichen Wegeunfallversicherung auch auf solche Wege auszuweiten ist, die der Versicherte deshalb beschreitet, um eine zuvörderst eigene gesetzliche Pflicht zu erfüllen (hier § 5 Absatz 1 Entgeltfortzahlungsgesetz). Die Vorinstanzen haben Unfallversicherungsschutz verneint.

.....
B 2 U 2/21 R

Der 2. Senat wird darüber befinden, ob es für die Anerkennung einer Lyme-Borreliose als Berufskrankheit (Nummer 3102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung) genügt, wenn zwar wegen der Tätigkeit als Erzieherin in einem Waldkindergarten und des in dem dortigen Waldgebiet vermehrten Vorkommens von mit Borrelien infizierten Zecken eine besondere Infektionsgefahr bestand, aber ein konkreter Zeckenbiss im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit nicht feststellbar ist.

Die Vorinstanz hat die entsprechende Klage einer Erzieherin abgewiesen. Der Verzicht auf die Feststellung jeder konkreten Einwirkung und das bloße Abstellen auf die abstrakte Gefahr des Arbeitens im Wald in einem Gebiet mit regional erhöhtem Zeckenbefall genüge den Anforderungen einer im Vollbeweis festzustellenden Einwirkung nicht. Insoweit reiche anders als bei der Berufskrankheit Nummer 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung bei Infektionskrankheiten von Versicherten im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium eine „besondere Infektionsgefahr“ nicht aus.

.....
B 2 U 9/21 R

Zur Berufskrankheit Nummer 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung wird der 2. Senat darüber befinden, ob ein ehrenamtliches Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr einer Infektionsgefahr in ähnlichem Maße wie die im Gesundheitsdienst Tätigen besonders ausgesetzt ist und deshalb eine Hepatitis B-Infektion als Berufskrankheit anzuerkennen ist. Die Vorinstanz hat eine Berufskrankheit verneint, weil es weder einen erhöhten Grad der Durchseuchung im Arbeitsumfeld feststellen konnte noch das Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr bei seiner konkret ausgeübten Tätigkeit in ähnlichem Maße einer konkreten Infektionsgefahr ausgesetzt war wie die im Gesundheitsdienst Tätigen.

.....
B 2 U 14/21 R

Der 2. Senat wird sich in einem weiteren Homeoffice-Fall damit befassen, ob ein im Homeoffice tätiger pflichtversicherter Unternehmer einen Arbeitsunfall erleidet, wenn er im Heizungsraum des Hauses die Heizung für die gesamte Wohnung hochdreht und durch eine Verpuffung im Heizkessel verletzt wird.

Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Das Sozialgericht hat eine unmittelbar vor dem Unfallereignis ausgeübte betriebliche Tätigkeit nicht als erwiesen erachtet, das Landessozialgericht die Unfallkausalität angesichts der Verwirklichung (spezifischer) häuslicher Gefahren verneint.

.....
B 2 U 10/21 R

Zum Versicherungsschutz im Ehrenamt wird der 2. Senat die Frage entscheiden, ob ein Elternbeiratsmitglied eines kommunalen Kindergartens während des Zusägens von Holzscheiben auf seinem Privatgrundstück unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung steht, wenn ihm diese Aufgabe in einer Elternbeiratssitzung zur konkreten Planung eines vom Kindergarten organisierten Weihnachtsbasars beziehungsweise Weihnachtsmarktes auferlegt wurde.

In den Vorinstanzen hatte die Klage keinen Erfolg. Die zum Unfall führende Tätigkeit lasse sich nicht dem qualifizierten Aufgaben- und organisatorischen Verantwortungsbereich der Gemeinde zuordnen.

SCHWERBEHINDERTENRECHT UND SOZIALES ENTSCHÄDIGUNGSRECHT

.....
B 9 SB 8/21 R

Der 9. Senat wird über die Frage entscheiden, ob ein schwerbehinderter Mensch auch dann im Sinne von § 229 SGB IX außergewöhnlich gehbehindert ist und das Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) beanspruchen kann, wenn er körperlich-motorisch dazu in der Lage ist, Wegstrecken von mehr als einem Kilometer selbstständig zu Fuß zurückzulegen, er dieses Gehvermögen aber in fremder Umgebung aufgrund psychischer Verunsicherung nicht ausschöpfen kann.

PFLEGEVERSICHERUNG

.....
B 3 P 1/22 R

In einem Verfahren, welches den ab 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff betrifft, wird der Senat voraussichtlich darüber entscheiden, ob eine Pflegebedürftigkeit mit besonderer Bedarfskonstellation im Sinne von § 15 Absatz 4 SGB XI mit einer Zuordnung zum Pflegegrad 5 eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen voraussetzt.

.....
B 3 P 3/22 R
B 3 P 4/22 R

In zwei weiteren anhängigen Verfahren wird der Senat über die Frage der Realisierbarkeit des Anspruchs auf den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI bei einem Pflegegrad 1 zu entscheiden haben. Dieser Betrag ist zweckgebunden zur Entlastung der Angehörigen einzusetzen. Streitig ist hierbei, dass nur Entlastungsleistungen von nach dem jeweiligen Landesrecht anerkannten Anbietern gewählt werden können. Diese gesetzliche Verpflichtung sehen die Kläger als zu Unrecht nicht erfüllbar an, weil solche Anbieter tatsächlich nicht vorhanden seien.

SOZIALHILFE UND EINGLIEDERUNGSHILFE

.....
B 8 SO 6/22 R

Der 8. Senat wird zu entscheiden haben, wie der coronabedingte Zuschuss für soziale Dienstleister zu berechnen ist. Um die erforderliche Infrastruktur der sozialen Dienstleister und deren Existenz zu sichern, konnten nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz Zuschüsse in Höhe von 75 Prozent der durchschnittlichen Monatsvergütung gewährt werden. Die Klägerin erbringt Leistungen der Teilhabeassistenz für Kinder und Jugendliche mit geistiger oder somatischer Behinderung in der Schule und erhielt hierfür laufend Vergütungen vom beklagten Landkreis als Träger der Eingliederungshilfe. Sie beantragte für Juni und Juli 2020 Zuschüsse nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz, weil ab Juni 2020 nur noch die tatsächlich erbrachten Stunden in Rechnung gestellt werden durften. Der Beklagte ermittelte die durchschnittliche monatliche Leistungsvergütung und zog von dem auf 75 Prozent begrenzten Höchstbetrag die bereits erfolgten Vergütungen ab. Die Klägerin fordert höhere Zuschüsse. Die im Juni und Juli gezahlten Vergütungen hätten nicht von dem 75-prozentigen Höchstbetrag, sondern nur von der durchschnittlichen Monatsvergütung abgezogen werden dürfen, um die Liquidität in den betroffenen Monaten zu sichern.

.....
B 8 SO 23/22 R

Ebenfalls im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu entscheiden ist die Frage, in welchen Fällen Heimbewohner Anspruch auf die Einmalzahlung zum Ausgleich der mit der Pandemie verbundenen Mehraufwendungen haben. Der mittlerweile 87-jährige Kläger lebt in einem Pflegeheim und bezieht mehrere Renten. Die Beklagte bewilligte ihm Leistungen der Hilfe zur Pflege in Form der Übernahme der Aufwendungen für das Pflegeheim bei Festsetzung einer Eigenleistung in Höhe des gesamten Einkommens; zudem bewilligte sie einen Barbetrag sowie die Bekleidungs pauschale, die auf das Taschengeldkonto des Pflegeheims überwiesen wurden. Den Antrag auf die Einmalzahlung lehnte die Beklagte ab, weil das Einkommen des Klägers den vom Pflegeheim erbrachten (inkludierten) Lebensunterhalt und den weiteren notwendigen Lebensunterhalt (Barbetrag und Bekleidungs pauschale) gedeckt habe und damit im Mai 2021 kein Anspruch auf den Barbetrag nach dem Vierten und Dritten Kapitel bestanden habe, wie dies aber Voraussetzung für die Einmalzahlung sei. Sozialgericht und Landessozialgericht haben zur Gewährung der Einmalzahlung verurteilt. Entscheidend sei, dass dem Kläger im Mai 2021 der Barbetrag und die Bekleidungs pauschale als Leistungen des Vierten und Dritten Kapitels bewilligt worden seien.

.....
B 8 SO 9/21 R

Der Senat wird über die Frage zu entscheiden haben, unter welchen Voraussetzungen der Träger der Sozialhilfe einen Anspruch auf Rückforderung einer Schenkung, den Eltern gegen ihr erwachsenes Kind haben, auf sich überleiten kann. Die Eltern des Klägers hatten diesem 1999 ihr Hausgrundstück sowie Gartenland und eine Waldfläche zum Alleineigentum übergeben. Der Kläger hatte ihnen auf Lebensdauer ein Wohnungs- und Benutzungsrecht unter anderem an der Wohnung im Erdgeschoss eingeräumt. 2014 wurde das Wohnungsrecht gelöscht; die Eltern zogen 2015 dauerhaft in ein Pflegeheim. Der Beklagte, der den Eltern Hilfe zur Pflege leistete, leitete die Ansprüche des Vaters und der Mutter gegen den Kläger auf Herausgabe der Schenkung aufgrund der unentgeltlichen Löschung des Wohnrechts auf sich über. Der Verzicht auf das Wohnungsrecht erhöhe den Wert des Grundstücks und stelle eine Schenkung dar. Die Schenker seien verarmt, da sie nicht mehr in der Lage seien, die Heimkosten selbst zu tragen. Daher könnten sie die Herausgabe des Geschenks fordern und die Beklagte den entsprechenden Anspruch auf sich überleiten. Sozialgericht und Landessozialgericht haben sich dieser Auffassung angeschlossen.

.....
B 8 SO 9/22 R

Die Klägerin, die auf einen Rollstuhl angewiesen ist, verlangt als Leistung der Eingliederungshilfe die Erstattung von Kosten, die ihr für die Inanspruchnahme eines Sonderfahrdienstes entstanden sind. Neben ihrer Altersrente bezieht sie aufstockende Grundsicherungsleistungen sowie einen Mehrbedarf aufgrund des Merkzeichens „B“ (Begleitperson). Sie zahlte 2015 für den Sonderfahrdienst einen Eigenanteil in Höhe von 1,53 Euro für die erste bis achte Fahrt im Monat und ab der neunten Fahrt in Höhe von 3,50 Euro. Gegen die Auffassung des Landessozialgerichts, diese Kosten seien als Bedarf für den Lebensunterhalt ausschließlich aus dem Regelsatz und der Altersrente zu zahlen, macht sie geltend, sie wäre dann auf dreizehn Fahrten monatlich beschränkt, weil der damals im Regelbedarf für Mobilität vorgesehene Bedarf (Abteilung 7: Verkehr) 32,90 Euro monatlich betragen habe. Die Kosten bestünden aber behinderungsbedingt und seien daher nicht pauschal abzugelten, sondern entsprechend der individuellen Bedürfnisse als Leistung der Teilhabe zu übernehmen.

.....
B 8 SO 12/22 R

In einem weiteren Verfahren steht in Streit, ob die beklagte Großstadt 2016 berechtigt war, als Träger der Eingliederungshilfe ein Vergabeverfahren für den Einsatz von Integrationshelfern an Schulen für Kinder mit Behinderungen (circa 380 Integrationshelfer an circa 85 Schulen) durchzuführen. Sowohl 2016/2017 als auch in den Schuljahren 2017/2018 bis 2020/2021 (durch Ausübung der Verlängerungsoption) haben die beiden Anbieter, die sich in diesem Verfahren durchgesetzt haben, nahezu alle leistungsberechtigten Schülerinnen und Schüler, für welche die Beklagte zuständig ist, über ein Pool-Modell betreut, bei dem innerhalb einer Schule ein festes Team von Schulbegleitungen eingerichtet wurde. Die Kläger, die als ortsgebundene Verbände der freien Wohlfahrtspflege nach ihrer satzungsmäßigen Aufgabe Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Stadtgebiet erbringen, haben sich am Vergabeverfahren nicht als Mitbieter beteiligt. Das Landessozialgericht hat entschieden, die Ausgestaltung der Leistungserbringung im Gesetz als sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis stehe der Schaffung eigener Strukturen zur Leistungserbringung durch den Träger der Leistungen entgegen und bewirke damit ein Verbot der Durchführung von Vergabeverfahren.

ELTERN- UND (SOZIALES) KINDERGELD

.....
B 10 EG 1/22 R

Der 10. Senat wird die Frage zu entscheiden haben, ob bei der Berechnung des Elterngelds auch solche Monate aus dem Bemessungszeitraum auszuklammern sind, in denen die zuvor jeweils nur befristet (hier: als Kamerafrau) beschäftigte Schwangere wegen ihrer Schwangerschaft und eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbots kein neues Beschäftigungsverhältnis mehr eingehen und deshalb ihren Beruf im Ergebnis nicht mehr ausüben konnte.

.....
B 10 EG 2/22 R

Des Weiteren wird der 10. Senat darüber zu befinden haben, ob der Anspruch auf Elterngeld Plus für Partnerschaftsbonusmonate entfällt, wenn ein Elternteil in dieser Zeit arbeitsunfähig erkrankt.

RUND UM DAS

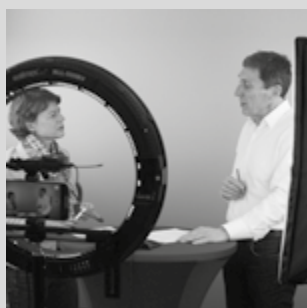
BUNDESSOZIALGERICHT



JANUAR-APRIL

JANUAR

- Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht Dr. Miriam Meßling wird mit Wirkung zum 17. Januar 2022 zur Vizepräsidentin des Bundessozialgerichts ernannt.
- Sie folgt in dieser Position Prof. Dr. Thomas Voelzke nach, der mit Ablauf des 30. November 2021 in den Ruhestand getreten war.



FEBRUAR

Am 8. Februar 2022 findet das Jahrespressegespräch des Bundessozialgerichts erneut im Online-Format statt. Der Präsident des Bundessozialgerichts, Prof. Dr. Rainer Schlegel, stellt die Pandemie und ihre Folgen für die Sozialgerichtsbarkeit in den Mittelpunkt seiner Ausführungen.

APRIL

Erstmals seit seiner Gründung im Jahr 1954 ist das Bundessozialgericht paritätisch besetzt. Mit der Ernennung einer weiteren Bundesrichterin zum 1. April 2022 sind die insgesamt 42 Richterinnen- und Richterstellen des obersten deutschen Sozialgerichts je zur Hälfte mit Frauen und Männern besetzt.

Ebenfalls zum 1. April 2022 erhöht sich der Frauenanteil bei den Senatsvorsitzenden. Durch die Ernennung einer weiteren Vorsitzenden Richterin leiten – einschließlich Präsident und Vizepräsidentin – 6 Vorsitzende Richterinnen und 4 Vorsitzende Richter die insgesamt 12 Senate des Bundessozialgerichts.

MAI-DEZEMBER

MAI

Referate, Diskussionen und ein Erfahrungsaustausch stehen im Mittelpunkt des 10. Tages der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Bundessozialgerichts, der am 4. und 5. Mai 2022 im Elisabeth-Selbert-Saal des obersten deutschen Sozialgerichts stattfindet.

Nachdem die Richterwochen 2020 und 2021 pandemiebedingt nur als Online-Veranstaltung durchgeführt werden konnten, findet die 54. Richterwoche am 30. und 31. Mai 2022 wieder als Präsenzveranstaltung im Bundessozialgericht statt. Referate und Diskussionen stehen unter dem Thema „Corona-Pandemie: Rechtsstaat / Sozialstaat“.

JULI

Drei Auszubildende des Bundessozialgerichts legen am 19. Juli 2022 erfolgreich die Prüfung für Justizfachangestellte ab.



JUNI

Am 6. Juni 2022 starten im Jacob-Grimm-Saal und im Anschluss daran im Weißenstein-Saal die Baumaßnahmen zur Verbesserung der Raumakustik.

Zeitgleich wird in beiden Sälen mit der Erweiterung und Erneuerung der Technik für die Nutzung der elektronischen Akte und die Umsetzung des Gesetzes über die Erweiterung der Medienöffentlichkeit in Gerichtsverfahren begonnen.

AUGUST

In der Ausstellung "arnold bode unframed - Malerei und Graphik des documenta Gründers", die parallel zur "documenta fifteen" in der Neuen Galerie in Kassel präsentiert wird, werden mehrere Bode-Bilder aus dem Bundessozialgericht gezeigt.

JAHRESRÜCK

SEPTEMBER / OKTOBER

Seit 1. September 2022 werden alle beim Bundessozialgericht eingehenden Verfahren ausschließlich elektronisch geführt.

Damit ist ein wichtiger Meilenstein für die ab 1. Januar 2026 verpflichtende elektronische Prozessaktenführung schon frühzeitig erreicht.

Drei Auszubildende des Bundessozialgerichts beginnen am 1. September 2022 ihre Ausbildung zu Justizfachangestellten.

Eine Delegation des Social Security Office of Thailand besucht am 16. September 2022 das Bundessozialgericht.

Am 19. und 20. September 2022 treffen sich Richterinnen und Richter des Obersten Gerichtshofs der Republik Österreich und des Österreichischen Verwaltungsgerichtshofs zu Fachgesprächen mit Richterinnen und Richtern am Bundessozialgericht.

Mit diesem Besuch wird ein seit längerem bestehender fachlicher Austausch der Gerichtshöfe fortgesetzt.

DEZEMBER

Sechs Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter treten im Jahr 2022 ihren Dienst beim Bundessozialgericht an, vier scheiden in 2022 aus.

Eine Rechtsreferendarin absolviert in 2022 ihre Wahlstation beim Bundessozialgericht.

Zwei Studierende legten ein Pflichtpraktikum und acht Schülerinnen und Schüler ein schulisches Praktikum im Bundessozialgericht in 2022 ab.

Mit einem festlichen Singen im Eingangsfoyer am 20. Dezember 2022 beginnt die weihnachtliche Zeit im Bundessozialgericht.



NOVEMBER

Am 29. November 2022 laden in Vertretung des Oberbürgermeisters der Stadt Kassel die Bürgermeisterin und Leiterin des Dezernats für Bürgerangelegenheiten und Soziales Ilona Friedrich und die Stellvertretende Stadtverordnetenvorsteherin Dorothee Köpp neue Richterinnen und Richter am Bundessozialgericht zu einem feierlichen Empfang in der „Grimmwelt Kassel“ ein.

TABELLEN



EINGANGSENTWICKLUNG

NEUEINGÄNGE UND ERLEDIGUNGEN 2022*						
Verfahrensart	Stand 1.1.2022	Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2022
Revisionen	279	229	(311)	236	(337)	272
Nichtzulassungsbeschwerden	548	1.030	(1.574)	1.178	(1.672)	400
Allgemeines Register	11	617	—	560	—	68
Prozesskostenhilfe	79	620	—	487	—	212
Klagen	0	0	(0)	0	(0)	0
Anhörungsürügen	35	155	(336)	163	(331)	27
Sonstige Verfahren	27	28	(585)	51	(608)	4
Insgesamt	979	2.679	(2.806)	2.675	(2.948)	983

Zahlen des Vorjahres in Klammern

NEUEINGÄNGE IM FÜNF-JAHRES-VERGLEICH					
Verfahrensart	2018	2019	2020	2021	2022*
Revisionen	325	300	324	311	229
Nichtzulassungsbeschwerden	1.793	1.726	1.728	1.574	1.030
Allgemeines Register	—	—	—	—	617
Prozesskostenhilfe	—	—	—	—	620
Klagen	114	0	0	0	0
Anhörungsürügen	311	289	269	336	155
Sonstige Verfahren	626	664	582	585	28
Insgesamt	3.169	2.979	2.903	2.806	2.679

*ab 2022 Änderung der statistischen Erfassung und der Zuordnung von Neueingängen/Erledigungen in die Verfahrensregister, insbesondere bei den Revisionen, den Nichtzulassungsbeschwerden, der Prozesskostenhilfe, im „Allgemeinen Register“ und bei „Sonstigen Verfahren“

VERFAHRENSDAUER

VERFAHRENSDAUER DER REVISIONEN UND NICHTZULASSUNGSBESCHWERDEN						
Laufzeit in Monaten	Revisionen		Nichtzulassungs- beschwerden		Insgesamt	
Unter 6	33 (113)	14,0% (33,5%)	746 (1.237)	63,3% (73,9%)	779 (1.350)	55,1% (67,2%)
6 bis unter 12	47 (105)	19,9% (31,2%)	356 (354)	30,2% (21,2%)	403 (459)	28,5% (22,9%)
12 bis unter 18	79 71	33,5% (21,1%)	55 (62)	4,7% (3,7%)	134 (133)	9,5% (6,6%)
18 bis unter 24	39 (34)	16,5% (10,1%)	5 (18)	0,4% (1,1%)	44 (52)	3,1% (2,6%)
24 und mehr	38 (14)	16,1% (4,1%)	16 (1)	1,4% (0,1%)	54 (15)	3,8% (0,7%)

Zahlen und Prozentangaben des Vorjahres in Klammern

EINGELEGTE REVISIONEN

EINGELEGTE REVISIONEN NACH REVISIONSZULASSUNG										
Gericht	2018		2019		2020		2021		2022	
durch Sozialgerichte	22	7,6%	14	5,2%	12	4,6%	11	5,3%	9	4,1%
durch Landessozialgerichte	179	61,7%	155	58,1%	168	64,1%	136	65,4%	139	63,8%
durch Bundessozialgericht	89	30,7%	98	36,7%	82	31,3%	61	29,3%	70	32,1%

ERLEDIGUNGEN

ERLEDIGUNGEN IM FÜNF-JAHRES-VERGLEICH

Verfahrensart	2018	2019	2020	2021	2022*
Revisionen	318	356	283	337	236
Nichtzulassungsbeschwerden	1.747	1.681	1.856	1.672	1.178
Allgemeines Register	–	–	–	–	560
Prozesskostenhilfe	–	–	–	–	487
Klagen	110	8	0	0	0
Anhörungsrügen	331	276	284	331	163
Sonstige Verfahren	647	630	603	608	51
Insgesamt	3.153	2.951	3.026	2.948	2.675

ERLEDIGUNGEN DER NICHTZULASSUNGSBESCHWERDEN IM FÜNF-JAHRES-VERGLEICH

Erledigung	2018		2019		2020		2021		2022*	
insgesamt erledigt	1.747		1.681		1.856		1.672		1.178	
durch Beschluss erledigt	1.401		1.348		1.412		1.304		932	
von durch Beschluss Erledigten hatten Erfolg	144	10,3%	111	8,2%	116	8,2%	83	6,4%	106	11,4%

BESTANDSENTWICKLUNG

BESTAND AM JAHRESENDE IM FÜNF-JAHRES-VERGLEICH

Verfahrensart	2018	2019	2020	2021	2022*
Revisionen	318	262	303	279	272
Nichtzulassungsbeschwerden	726	772	645	546	400
Allgemeines Register	–	–	–	–	68
Prozesskostenhilfe	–	–	–	–	212
Klagen	8	0	0	0	0
Anhörungsrügen	31	45	31	35	27
Sonstige Verfahren	115	150	129	106	4
Insgesamt	1.198	1.229	1.108	966	983

*ab 2022 Änderung der statistischen Erfassung und der Zuordnung von Neueingängen/Erledigungen in die Verfahrensregister, insbesondere bei den Revisionen, den Nichtzulassungsbeschwerden, der Prozesskostenhilfe, im „Allgemeinen Register“ und bei „Sonstigen Verfahren“

REVISIONEN

GESCHÄFTSENTWICKLUNG IN DEN EINZELNEN SACHGEBIETEN							
Sachgebiete	Stand 1.1.2022		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2022
Krankenversicherung	73	(71)	70	(62)	69	(60)	74
Vertrags(zahn)arztrecht	12	(15)	26	(14)	13	(17)	25
Pflegeversicherung	2	(8)	9	(1)	2	(7)	9
Unfallversicherung	25	(21)	15	(20)	14	(16)	26
Rentenversicherung	47	(50)	29	(46)	31	(49)	45
Alterssicherung der Landwirte	1	(0)	1	(1)	0	(0)	2
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	20	(7)	3	(44)	14	(31)	9
Kindergeldsachen	2	(1)	3	(1)	2	(0)	3
Elterngeld, Erziehungsgeld	3	(4)	2	(2)	3	(3)	2
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	3	(4)	0	(5)	3	(6)	0
Schwerbehindertenrecht	10	(7)	3	(8)	9	(5)	4
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerber- leistungsgesetz	20	(31)	25	(10)	19	(21)	26
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	53	(64)	24	(89)	50	(100)	27
Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach §§ 28p und 28q SGB IV	0	–	9	–	0	–	9
Sonstige Angelegenheiten	8	(22)	10	(8)	7	(22)	11
Insgesamt	279	(305)	229	(311)	236	(337)	272

Zahlen des Vorjahres in Klammern

NICHTZULASSUNGSBESCHWERDEN

GESCHÄFTSENTWICKLUNG IN DEN EINZELNEN SACHGEBIETEN							
Sachgebiete	Stand 1.1.2022		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2022
Krankenversicherung	116	(128)	201	(224)	211	(238)	106
Vertrags(zahn)arztrecht	26	(35)	38	(39)	46	(48)	18
Pflegeversicherung	6	(9)	8	(26)	11	(29)	3
Unfallversicherung	50	(67)	174	(199)	156	(216)	68
Rentenversicherung	106	(140)	247	(370)	293	(404)	60
Alterssicherung der Landwirte	2	(1)	2	(5)	4	(4)	0
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	16	(33)	39	(70)	43	(87)	12
Kindergeldsachen	0	(0)	2	(2)	1	(2)	1
Elterngeld, Erziehungsgeld	3	(7)	5	(6)	7	(10)	1
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	16	(30)	39	(49)	45	(63)	10
Schwerbehindertenrecht	26	(25)	46	(84)	58	(83)	14
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerber- leistungsgesetz	57	(48)	34	(86)	76	(77)	15
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	122	(104)	150	(405)	206	(387)	66
Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach §§ 28p und 28q SGB IV	0	–	35	–	15	–	20
Sonstige Angelegenheiten	2	(17)	10	(9)	6	(24)	6
Insgesamt	548	(644)	1.030	(1.574)	1.178	(1.672)	400

Zahlen des Vorjahres in Klammern

REVISIONEN

EINGÄNGE IN DEN EINZELNEN SACHGEBIETEN IN DEN LETZTEN 5 JAHREN

Sachgebiete	2018		2019		2020		2021		2022	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Krankenversicherung	82	-1,2%	83	+1,2%	79	-4,8%	62	-21,5%	70	+12,9%
Vertrags(zahn)arztrecht	25	-63,2%	32	+28,0%	16	-50,0%	14	-12,5%	26	+85,7%
Pflegeversicherung	5	+500,0%	5	+0,0%	7	+40,0%	1	-85,7%	9	+800,0%
Unfallversicherung	20	-42,9%	17	-15,0%	20	+17,7%	20	+0,0%	15	-25,0%
Rentenversicherung	64	+16,4%	51	-20,3%	50	-2,0%	46	-8,0%	29	-36,9%
Alterssicherung der Landwirte	0	-100,0%	0	+0,0%	0	+0,0%	1	+100,0%	1	+0,0%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	22	+0,0%	8	-63,6%	8	+0,0%	44	+450,0%	3	-93,2%
Kindergeldsachen	2	+200,0%	1	-50,0%	1	+0,0%	1	+0,0%	3	+200,0%
Elterngeld, Erziehungsgeld	7	-30,0%	7	+0,0%	4	-42,9%	2	-50,0%	2	+0,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	4	-33,3%	1	-75,0%	3	+200,0%	5	+66,7%	0	-100,0%
Schwerbehindertenrecht	2	+100,0%	7	+250,0%	5	-28,6%	8	+60,0%	3	-62,5%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerber- leistungsgesetz	29	+70,6%	17	-41,4%	22	+29,4%	10	-54,6%	25	+150,0%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	52	+6,1%	57	+9,6%	86	+50,9%	89	+3,5%	24	-73,0%
Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach §§ 28p und 28q SGB IV	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
Sonstige Angelegenheiten	11	+22,2%	14	+27,3%	23	+64,3%	8	-65,2%	10	+25,0%
Insgesamt	325	-8,7%	300	-7,7%	324	+8,0%	311	-4,0%	229	-26,4%

Tendenz bezieht sich auf das Vorjahr

NICHTZULASSUNGSBESCHWERDEN

EINGÄNGE IN DEN EINZELNEN SACHGEBIETEN IN DEN LETZTEN 5 JAHREN

Sachgebiete	2018		2019		2020		2021		2022	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Krankenversicherung	296	+2,8%	261	-11,8%	290	+11,1%	224	-22,8%	201	-10,3%
Vertrags(zahn)arztrecht	49	-43,0%	36	-26,5%	53	+47,2%	39	-26,4%	38	-2,6%
Pflegeversicherung	24	-40,0%	24	+0,0%	27	+12,5%	26	-3,7%	8	-69,2%
Unfallversicherung	261	+6,1%	228	-12,6%	237	+3,9%	199	-16,0%	174	-12,6%
Rentenversicherung	461	-10,1%	393	-14,8%	382	-2,8%	370	-3,1%	247	-33,2%
Alterssicherung der Landwirte	5	+66,7%	5	+0,0%	2	-60,0%	5	+150,0%	2	-60,0%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	80	-13,0%	63	-21,3%	77	+22,2%	70	-9,1%	39	-44,3%
Kindergeldsachen	5	+150,0%	6	+20,0%	3	-50,0%	2	-33,3%	2	+0,0%
Elterngeld, Erziehungsgeld	20	-4,8%	19	-5,0%	14	-26,3%	6	-57,1%	5	-16,7%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	57	-19,7%	58	+1,8%	70	+20,7%	49	-30,0%	39	-20,4%
Schwerbehindertenrecht	81	-12,9%	88	+8,6%	76	-13,6%	84	+10,5%	46	-45,2%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerber- leistungsgesetz	93	-31,6%	80	-14,0%	104	+30,0%	86	-17,3%	34	-60,5%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	340	-24,3%	436	+28,2%	361	-17,2%	405	+12,2%	150	-63,0%
Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach §§ 28p und 28q SGB IV	–	–	–	–	–	–	–	–	35	–
Sonstige Angelegenheiten	21	-4,6%	29	+38,1%	32	+10,3%	9	-71,9%	10	+11,1%
Insgesamt	1.793	-13,1%	1.726	-3,7%	1.728	+0,1%	1.574	-8,9%	1.030	-34,6%

Tendenz bezieht sich auf das Vorjahr

REVISIONEN

ERLEDIGUNGEN IN DEN EINZELNEN SACHGEBIETEN IN DEN LETZTEN 5 JAHREN

Sachgebiete	2018		2019		2020		2021		2022	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Krankenversicherung	75	+2,7%	95	+26,7%	72	-24,2%	60	-16,7%	69	+15,0%
Vertrags(zahn)arztrecht	40	-27,3%	37	-7,5%	32	-13,5%	17	-46,9%	13	-23,5%
Pflegeversicherung	0	-100,0%	5	+500,0%	4	-20,0%	7	+75,0%	2	-71,4%
Unfallversicherung	29	+38,1%	24	-17,2%	20	-16,7%	16	-20,0%	14	-12,5%
Rentenversicherung	44	-32,3%	59	+34,1%	53	-10,2%	49	-7,6%	31	-36,7%
Alterssicherung der Landwirte	0	-100,0%	1	+100,0%	0	-100,0%	0	+0,0%	0	+0,0%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	23	-25,8%	22	-4,3%	5	-77,3%	31	+520,0%	14	-54,9%
Kindergeldsachen	1	+100,0%	2	+100,0%	0	-100,0%	0	+0,0%	2	+200,0%
Elterngeld, Erziehungsgeld	8	+14,3%	7	-12,5%	8	+14,3%	3	-62,5%	3	+0,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	6	+600,0%	3	-50,0%	1	-66,7%	6	+500,0%	3	-50,0%
Schwerbehindertenrecht	2	+200,0%	5	+150,0%	2	-60,0%	5	+150,0%	9	+80,0%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerber- leistungsgesetz	32	+28,0%	25	-21,9%	18	-28,0%	21	+16,7%	19	-9,5%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	52	+13,0%	56	+7,7%	60	+7,1%	100	+66,7%	50	-50,0%
Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach §§ 28p und 28q SGB IV	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Sonstige Angelegenheiten	6	-50,0%	15	+150,0%	8	-46,7%	22	+175,0%	7	-68,2%
Insgesamt	318	-8,4%	356	+12,0%	283	-20,5%	337	+19,1%	236	-30,0%

Tendenz bezieht sich auf das Vorjahr

NICHTZULASSUNGSBESCHWERDEN

ERLEDIGUNGEN IN DEN EINZELNEN SACHGEBIETEN IN DEN LETZTEN 5 JAHREN

Sachgebiete	2018		2019		2020		2021		2022	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Krankenversicherung	311	+28,0%	231	-25,7%	308	+33,3%	238	-22,7%	211	-11,3%
Vertrags(zahn)arztrecht	49	-52,0%	44	-10,2%	37	-15,9%	48	+29,7%	46	-4,2%
Pflegeversicherung	36	+20,0%	19	-47,2%	29	+52,6%	29	+0,0%	11	-62,1%
Unfallversicherung	261	+7,4%	234	-10,3%	224	-4,3%	216	-3,6%	156	-27,8%
Rentenversicherung	427	-16,1%	413	-3,3%	428	+3,6%	404	-5,6%	293	-27,5%
Alterssicherung der Landwirte	5	+25,0%	4	-20,0%	3	-25,0%	4	+33,3%	4	+0,0%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	85	-3,4%	58	-31,8%	62	+6,9%	87	+40,3%	43	-50,6%
Kindergeldsachen	1	-50,0%	6	+500,0%	8	+33,3%	2	-75,0%	1	-50,0%
Elterngeld, Erziehungsgeld	21	-27,6%	17	-19,0%	15	-11,8%	10	-33,3%	7	-30,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	61	-22,8%	55	-9,8%	61	+10,9%	63	+3,3%	45	-28,6%
Schwerbehindertenrecht	76	-26,2%	87	+14,5%	75	-13,8%	83	+10,7%	58	-30,1%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerber- leistungsgesetz	133	+17,7%	80	-39,9%	86	+7,5%	77	-10,5%	76	-1,3%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	259	-43,7%	409	+57,9%	493	+20,5%	387	-21,5%	206	-46,8%
Verfahren nach § 7a SGB IV sowie Betriebsprüfungen nach §§ 28p und 28q SGB IV	–	–	–	–	–	–	–	–	15	–
Sonstige Angelegenheiten	22	-8,3%	24	+9,1%	27	+12,5	24	-11,1%	6	-75,0%
Insgesamt	1.747	-13,9%	1.681	-3,8%	1.856	+10,4%	1.672	-9,9%	1.178	-29,5%

Tendenz bezieht sich auf das Vorjahr

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)
Richterin am Bundessozialgericht Dr. Petra Knorr (Stellvertretende Pressereferentin)
Dirk Felmeden (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Christoph Luckhard (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Gabriele Griesel (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Jochen Jungermann (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Nadine Faulstich (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

KONZEPTION UND GESTALTUNG:

Dirk Felmeden und Jochen Jungermann

DRUCK:

Vervielfältigungsstelle des Bundessozialgerichts

ABBILDUNGSNACHWEISE:

Bundessozialgericht – Dirk Felmeden und Jochen Jungermann, Jörg Lantelmé (Seite 2)

URHEBER:

Bundessozialgericht, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Februar 2023
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.



WWW.BUNDESSOZIALGERICHT.DE

Kosten abhängig vom Netzbetreiber