

Sozialrecht - Online

Ausgabe 2/2008

vom 07.03.2008

Druckversion der Zeitung (pdf-Format ohne weiterführende Links).

Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes
Karen Schillings,
Spessartstr. 15, 41239 Mönchengladbach

Die Zeitschrift erscheint alle 2 Monate

- **[Themen](#)**
[SGB IX / Versorgungsverwaltung / Unfallversicherung / Fatigue](#)
- **[Informationen](#)**
[Schwerbehindertenrecht](#)
[Soziales Entschädigungsrecht](#)
[Verfahrensrecht](#)
[Unfallversicherung](#)
[Krankenversicherung](#)
[Vertragsarztrecht](#)
[Sachverständigenentschädigung](#)
[Anwaltshonorar](#)
[Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II / Sozialhilfe](#)
- **[Buchrezension](#)**
- **[Service](#)**

Liebe Leser,

endlich hat der Gesetzgeber die rechtliche Möglichkeit geschaffen, die "Anhaltspunkte" in ein Gesetz zu überführen (siehe dazu unten). Es bleibt zu hoffen, dass die zuständigen Ministerien nun zeitnah von der eingeräumten Ermächtigung Gebrauch machen.

Im Übrigen haben wir Ihnen wieder eine umfangreiche Zeitung mit umfassenden Informationen aus dem Bereich des Sozialrechts zusammengestellt. Bedanken dürfen wir uns bei all den Lesern, die mit Anregungen und Verbesserungsvorschlägen regelmäßig zum Gelingen der Zeitung beitragen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihr Team von Sozialrecht Online und www.uwendler.de.

Themen

[Änderungen des SGB IX und des Bundesversorgungsgesetzes](#)

[Auflösung der Versorgungsverwaltung in Nordrhein-Westfalen und Übertragung derer Aufgaben auf Kommunen und Landschaftsverbände](#)

[Gesetzliche Unfallversicherung wird moderner und effizienter](#)

[Fatigue und Schwerbehindertenrecht](#)

Änderungen des SGB IX und des Bundesversorgungsgesetzes

Das SGB IX ist durch das Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts mit Wirkung zum 21.12.2007 geändert worden. Der Bundestag hat das Gesetz am 08.11.2007 (BT-Plenarprotokoll -- 16/123) beschlossen.

Wichtige Änderung durch das Gesetz:

Verrechtlichung der AHP

Wesentliche Neuerung ist die Verrechtlichung der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) herausgegebenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP). Das Fehlen einer gesetzlichen Grundlage für die AHP war nicht nur wegen des verfassungsrechtlichen Vorbehalts des Gesetzes, sondern auch wegen § 31 SGB I zu beanstanden.

Nach Art. 1 Nr. 32 des Gesetzes vom 13.12.2007 ist dem § 30 BVG als Absatz 17 eine entsprechende Ermächtigungsgrundlage für eine vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu erlassende Rechtsverordnung angefügt worden. Dieser Absatz lautet:

"Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung und mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des Absatzes 1 maßgebend sind, sowie die für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung nach § 1 Abs. 3 maßgebenden Grundsätze und die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und der Stufen der Pflegezulage nach § 35 Abs. 1 aufzustellen und das Verfahren für deren Ermittlung und Fortentwicklung zu regeln."

Die Ermächtigungsgrundlage ist bisher aber nicht umgesetzt worden, weil das BMAS hiervon noch keinen Gebrauch gemacht hat. Es bleibt damit offen, ob die AHP im Zuge der nun möglichen Verrechtlichung grundlegend umgestaltet oder inhaltlich geändert werden.

Derzeitiger Stand der Rechtsprechung zur Auflösung der Versorgungsverwaltung in Nordrhein-Westfalen und Übertragung derer Aufgaben auf Kommunen und Landschaftsverbände

Die Aufgaben der Versorgungsverwaltung im Bereich des Schwerbehindertenrechts sind in Nordrhein-Westfalen wirksam auf die Kreise und kreisfreien Städte übertragen worden. Dies führt kraft Gesetzes auf der Beklagtenseite zu einem Beteiligtenwechsel. Für die Kreise bzw. kreisfreien Städte handelt die Bezirksregierung Münster wirksam als besonders Beauftragte (Urteil des LSG NRW vom 12.02.2008 - L 6 SB 101/06 - s. auch das Urteil in dieser Zeitung).

Der 10. Senat des LSG NRW (Urteil vom 05.03.2008 - L 10 SB 40/06 -) hat diese Entscheidung dem Grunde nach bestätigt, aber in der mündlichen Verhandlung keinen Zweifel daran gelassen, dass die Qualität der Bearbeitung durch die Kommunen zu ggb. Zeit einer eingehenden Überprüfung bedarf.

Der Senat hat ferner (Urteil vom 05.03.2008 - L 10 V 9/05 -) in ca. vierstündiger mündlicher Verhandlung klargestellt, dass die in den o.a. Entscheidungen aufgestellten Grundsätze nicht auf das Soziale Entschädigungsrecht übertragbar sind. Insoweit ist nämlich die Übertragung der Aufgaben auf die Landschaftsverbände nicht verfassungskonform.

Die letztgenannten Urteile werden hier nach Abfassung veröffentlicht werden.

Gesetzliche Unfallversicherung wird moderner und effizienter

Pressebericht des BMAS über die Verabschiedung des Gesetzentwurfes zur Organisationsreform in der ges. Unfallversicherung

Der Gesetzentwurf führt zu einer klaren Neuausrichtung und Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung. Wirtschaftlichkeit und Effizienz des Systems werden gestärkt. Die Organisation der Unfallversicherung wird deutlich gestrafft und an die veränderten Wirtschaftsstrukturen angepasst. Damit wird ein wichtiger Beitrag zum Bürokratieabbau und zur Kostensenkung für die Wirtschaft geleistet.

Die organisatorischen Maßnahmen werden flankiert von einer Neugestaltung des Lastenausgleichs zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften. Auch im Bereich der alten Lasten, also der Kosten für Versicherungsfälle aus der Vergangenheit, wirkt sich der wirtschaftliche Strukturwandel spürbar aus. Hier wird eine gerechte Lastenverteilung eingeführt.

Als weiterer Schwerpunkt der Reform werden die von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern vereinbarten Kernelemente einer Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie gesetzlich festgeschrieben.

Insgesamt folgt die Reform der Leitlinie "Vorfahrt für die Selbstverwaltung". So sind die Beschlüsse der Selbstverwaltung zu den Fusionen und zum Lastenausgleich konsequent aufgegriffen worden.

Die Kernpunkte der Reform im Einzelnen:

- Die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung wird gestrafft. Die Anzahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften wird von derzeit 23 auf neun reduziert. Dieser Prozess wird eigenverantwortlich von der Selbstverwaltung gesteuert.
- Der Lastenausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften wird auf der Basis eines von der Selbstverwaltung der Berufsgenossenschaften entwickelten Konzepts neu gestaltet. Hierdurch wird eine solidarische Lastentragung unter Berücksichtigung des in den vergangenen Jahrzehnten eingetretenen grundlegenden Strukturwandels erreicht.
- Mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie wird die Prävention in der Arbeitswelt gestärkt. Bund, Länder und Unfallversicherungsträger werden zur Entwicklung gemeinsamer Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder verpflichtet. Weitere Elemente sind eine verbesserte Zusammenarbeit der Aufsichtsdiensete bei der Beratung und Überwachung der Betriebe sowie die Optimierung des Vorschriften- und Regelwerks.
- Soweit der Spitzenverband "Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V." hoheitliche Aufgaben wahrnimmt, wird er unter Aufsicht gestellt.
- Das Vermögensrecht der Unfallversicherungsträger wird mit Transparenz bei Betriebsmitteln, Rücklagen und der Verpflichtung zur Bildung von Altersrückstellungen neu gestaltet.
- Die Insolvenzgeldumlage wird in die Einziehung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit eingebunden, anstelle des bisherigen Einzugs durch die Unfallversicherung.
- Durchführungsregelungen zur Übertragung des Betriebsprüfdienstes von der Unfall- auf die Rentenversicherung werden getroffen.

Fatigue und Schwerbehindertenrecht

von Richter a. SG. Martin Schillings, SG Düsseldorf

Im SGB IX (Schwerbehindertengesetz) ist in § 2 Abs. 1 festgelegt, dass

Menschen behindert sind, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Maßgeblich ist demnach in erster Linie das Ausmaß der **Funktionseinschränkung** und die hierdurch bedingte **Teilhabe einschränkung**; nicht aber der Nachweis einer bestimmten Erkrankung.

Beispiel:

Nach 26.3 der "Anhaltspunkte" gilt:

Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen	0 - 20
Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen)	30 - 40
Schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten	50 - 70
mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten	80 - 100

Der Grad der Behinderung (GdB) wird in Zehnerschritten von 20 bis 100 festgestellt. Schwerbehindert ist, wessen GdB 50 oder mehr beträgt.

Welche Funktionseinschränkung welchen GdB zur Folge hat und wie bei mehreren Funktionseinschränkungen der Gesamt- GdB zu bilden ist, bestimmt sich nach den vom Bundesminister für Arbeit und Soziales herausgegebenen "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit" - Anhaltspunkte - die (derzeit als "Anhaltspunkte 2008") von der Internetseite des BMAS kostenlos heruntergeladen werden können. Autor der

"Anhaltspunkte" ist der "Ärztliche Sachverständigenbeirat beim BMAS", der die AHP ständig fortschreibt und aktualisiert.

Da die AHP kein Gesetz sind, sind die Sozialgerichte hieran nicht gebunden. In Ermangelung anderer Beurteilungskriterien werden die AHP jedoch von den Gerichten regelmäßig zur Bildung des GdB angewandt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) hängt ihre Anwendung jedoch davon ab, dass die AHP dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, d. h. die AHP sind nur insoweit anzuwenden, als sie "richtig" sind. Die Richtigkeit der AHP kann jedoch nicht durch Einzelfallgutachten angezweifelt werden. Eine von den AHP abweichende Bewertung werden Sozialgerichte daher nur dann vornehmen, wenn der Kläger - z.B. unter Hinweis auf maßgebliche Stimmen in der Literatur - nachweisen kann, dass die AHP nicht dem Stand der Sozialmedizinischen Wissenschaft entsprechen.

Zum **Fatigue Syndrom** enthalten die AHP keine Behinderungsgrade.

Die Enzyklopädie "Wikipedia" unterscheidet zwischen einem Fatigue-Syndrom als Bezeichnung für ein krebsbedingtes Syndrom (Cancer Fatigue) und einem "Chronic Fatigue - Syndrom" als eigenständiges Krankheitsbild unklarer Ursache.

In seiner Sitzung von April 1997 hat sich der o.g. ärztliche Sachverständigenbeirat mit "Umwelterkrankungen" auseinandergesetzt und laut Niederschrift über die Sitzung festgehalten:

Gutachtliche Beurteilung von Umwelterkrankungen

Zur Diskussion stand, ob die bisherigen Erfahrungen ausreichen, für "Umweltkrankheiten" (z.B. Chronisches Müdigkeitssyndrom, Multiple chemical sensivity Syndrom, Fibromyalgie) Kriterien für die GdB/MdE-Bewertung zu erarbeiten.

Die Anwesenden verneinten dies einstimmig. Auch bei der Beurteilung dieser Erkrankungen komme es stets auf die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen an. Wenn in den "Anhaltspunkten" für "Umweltkrankheiten" keine speziellen Beurteilungskriterien genannt seien, sei der GdB/MdE-Grad in Analogie zu vergleichbaren - in den "Anhaltspunkten" genannten - Gesundheitsstörungen zu bewerten. Bei Krankheitsbildern (Störbildern) mit vegetativen Symptomen, gestörter Schmerzverarbeitung, Leistungseinbußen und Körperfunktionsstörungen, denen kein oder primär kein organischer Befund zugrunde liegt, kämen als Vergleichsmaßstab z.B. die in Nr. 26.3 der "Anhaltspunkte" unter "Neurologischen und Persönlichkeitsstörungen" genannten psychovegetativen oder psychischen Störungen mit Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und eventuellen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Betracht. Der erfolgte therapeutische und rehabilitative Aufwand könne als zusätzlicher Hinweis auf das Ausmaß der Beeinträchtigung angesehen werden.

Auf dieser Basis können auch ohne spezielle Kriterien sachgerechte Beurteilungen abgegeben werden.

Dementsprechend wurde in die AHP - seit der Ausgabe 2005 - unter 26.17 (Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten) ein neuer Absatz eingefügt. Dort heißt es:

Fibromyalgie
Die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungssyndrome (z.B. CFS/MCS) sind jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.

Nach meiner Einschätzung dürfte hier das "Chronic-Fatigue Syndrom" in o.g. Sinne gemeint sein.

Zur Bewertung eines "Cancer Fatigue Syndrom" als spezieller Begleiterscheinung einer Krebserkrankung habe ich in Rechtsprechung und juristischer Literatur keine Angaben gefunden. Nach allgemeinen Grundsätzen in den AHP halte ich allerdings folgende Vorgehensweise zur Bildung des GdB für angezeigt:

- Ausgangspunkt der Bewertung ist der GdB für die jeweilige Krebserkrankung in den AHP.
- Sodann ist zu prüfen, ob durch ein "Cancer Fatigue Syndrom" weitere Funktionseinschränkungen, beziehungsweise Teilhabebeeinträchtigungen entstehen, die über das übliche Maß der gemeinhin mit der Krebserkrankung verbundenen Beeinträchtigungen hinausgehen.
- Eine daraufhin mögliche Anhebung des GdB bemisst sich nach dem Ausmaß der Gesamtgesundheitsstörung (Krebs und CFS) und ist durch Vergleich mit einer anderen Gesundheitsstörung, der in den AHP ein fester GdB zugeordnet ist, zu begründen.

Beispiel:

- Brustdrüsentumor im Stadium T1-2 pNO MO GdB 50 (26.14 der AHP)
- zusätzlich CFS
- Die Gesamtbeeinträchtigung der Erkrankung "**Brustdrüsentumor im Stadium T1-2 pNO MO mit CFS**" entspricht in ihren Auswirkungen der ebenfalls in den AHP aufgeführten (fortgeschritteneren) Erkrankung "Brustdrüsentumor im Stadium T1-2 pN1 MO (ohne CFS) - die mit einem GdB von 60 bewertet wird.
- Ergebnis: Die Behinderung "Brustdrüsentumor im Stadium T1-2 pNO MO mit CFS" ist mit einem GdB von 60 zu bewerten.

Informationen

Schwerbehindertenrecht

Gutachten zur Feststellung des GdB

LSG Nordrhein-Westfalen - L 10 SB 101/07 - Urteil vom 19.12.2007

In Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht muss ein medizinischer Sachverhalt nicht zwingend und immer durch Sachverständigengutachten geklärt werden. Von der Einholung von Gutachten kann z.B. abgesehen werden, wenn im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten als Urkundsbeweis ausreichen, um die relevanten Fragen zu beantworten, oder wenn die entscheidungserheblichen Fragen sich durch die Mitteilung schlichter messtechnischer Daten klären lassen. Ansonsten ist die Einholung von Gutachten allerdings in der Regel geboten, zumal Befundberichte als Mitteilungen der behandelnden Ärzte im Vergleich zu einem Sachverständigengutachten grundsätzlich nur einen minderen Beweiswert haben.

Kein gesonderter GdB für Schmerzkrankheit

LSG Berlin-Brandenburg - L 13 SB 79/04 - Urteil vom 22.01.2008

Eine Einstufung einer Schmerzkrankung als Erkrankung mit eigenständigem Krankheitswert im Sinne der Anhaltspunkte kommt nicht in Betracht. Vielmehr sind Einzel- GdB nach den genannten Funktionssystemen zu bilden. Die Berücksichtigung von Schmerzen ist dahingehend geregelt, dass die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte üblicherweise vorhandene Schmerzen einschließen und auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände berücksichtigen. Lediglich in den Fällen, in denen nach dem Sitz und dem Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende, eine spezielle ärztliche Behandlung erfordernde Schmerzhaftigkeit anzunehmen ist, können höhere Werte angesetzt werden.

Kommunen in NRW für Verfahren nach dem SGB IX zuständig.

LSG Nordrhein-Westfalen - L 6 SB 101/06 - Urteil vom 12.02.2008

Die Aufgaben der Versorgungsverwaltung im Bereich des Schwerbehindertenrechts sind in Nordrhein-Westfalen wirksam auf die Kreise und kreisfreien Städte übertragen worden. Dies führt kraft Gesetzes auf der Beklagtenseite zu einem Beteiligtenwechsel. Für die Kreise bzw. kreisfreien Städte handelt die Bezirksregierung Münster wirksam als besonders Beauftragte.

GdB für Folgen einer Kinderlähmung

SG Dortmund - S 3 SB 58/07 - Urteil vom 07.12.2007

Da die Anhaltspunkte für die Gutachtertätigkeit keine Vorgaben für eine komplexe Funktionsstörung als Folge einer Kinderlähmung enthalten, ist eine Analog-Bewertung vorzunehmen. Wenn die Folgen der Kinderlähmung mehrere Organsysteme, schwerpunktmäßig das rechte Bein, den unteren Rücken und den rechten Fuß betreffen, ist es zweckmäßig diesen Beeinträchtigungskomplex unter dem Begriff des Nervenleidens zusammenzufassen. Damit sind insbesondere die verminderte Funktion des rechten Beines und die daraus resultierenden fehlstatischen Belastungen der Lendenwirbelsäule erfasst.

GdB für Diabetes mellitus

SG Dortmund - S 7 SB 522/05 - Urteil vom 17.10.2007

Metformin-Tabletten sind Ersatzstoff für Sulfonylharnstoffe. Ob es sich dabei um "orale Antidiabetika mit insulinotroper (insulinsekretorischer) Wirkung" (AHP in der Fassung vom 16.07.2007 = GdB 20) handelt, kann dahin stehen, wenn diese Gesundheitsstörung - so oder so - keine Anhebung des Gesamt-GdB rechtfertigt. Das ist der Fall, wenn keine Folgeerscheinungen bestehen und der Diabetes mit dieser Behandlung gut einstellbar ist.

Soziales Entschädigungsrecht

Opferentschädigungsrecht

Opferentschädigung für durch Gewalttat geschädigte Ausländer ab Zeitpunkt des rechtmäßigen Aufenthalts

Bundessozialgericht - B 9/9a VG 3/05 R - Urteil vom 08.11.2007

Wird ein Ausländer, der sich nicht rechtmäßig in der BRD aufhält, Opfer einer Gewalttat, steht ihm keine Entschädigung nach dem OEG zu. Entschädigung ist aber zu gewähren, sobald sein Aufenthalt rechtmäßig wird. Voraussetzung für Leistungen nach dem OEG ist nämlich nicht, dass sich die Gewalttat zu einem Zeitpunkt ereignet hat, in dem sich der Geschädigte rechtmäßig im Bundesgebiet aufgehalten hat (Revisionsurteil zu Urteil des LSG NRW vom 06.09.2005 - L 6 VG 49/00 -).

Soldatenversorgungsrecht

Versorgungsschutz bei Musterungsuntersuchung auch bei unterlassener Aufklärung

Bundessozialgericht - B 9/9a VS 2/05 R - Urteil vom 08.11.2007

Als Wehrdienst gilt auch das Erscheinen zur Feststellung der Wehrtauglichkeit, der Zuuntersuchende ist während der Musterungsuntersuchung versorgungsrechtlich geschützt. Der Schutz umfasst nicht nur Schädigungen, die durch aktives Tun der beteiligten Ärzte entstehen können, sondern auch schädigende Einwirkungen, die sich möglicherweise dadurch ergeben haben, dass dem Betreffenden bei den Untersuchungen erhobene, behandlungsbedürftige Befunde nicht rechtzeitig mitgeteilt worden sind.

Verfahrensrecht

Keine Berufung per E-Mail

LSG Nordrhein-Westfalen - L 10 SB 53/06 - Beschluss vom 15.02.2008

Bei einer E-Mail sind die Anforderungen an Authentizitäts- und Sicherungsfunktion nicht erfüllt. Es ist bei ihr nicht erkennbar, dass - hier - die Berufung vom Berufungsführer herrührt und dieser sie wissentlich und willentlich in den Verkehr gebracht hat.

Bei schwierigen Sach- und Rechtslage sind Kollegialentscheidungen erforderlich

Bundessozialgericht - B 9/9a SB 3/06 R - Urteil vom 08.11.2007

Ist der Rechtsstreit in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht nicht einfach und hat die Rechtssache in weiterem Sinne grundsätzliche Bedeutung, kommt eine Entscheidung allein durch den Berichterstatter auch dann nicht in Betracht, wenn die Beteiligten dieser Verfahrensweise zugestimmt haben.

§ 44 SGB X auch im SGB II anwendbar

Bundessozialgericht - B 8/9b SO 8/06 R - Urteil vom 16.10.2007

Die Zugunstenregelung des § 44 SGB X ist für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung anwendbar. Die vom BVerwG als Folge des von ihm entwickelten sozialhilferechtlichen Prinzips "Keine Hilfe für die Vergangenheit" vertretene Auffassung, wonach § 44 SGB X grundsätzlich im Sozialhilferecht nicht anwendbar sei, rechtfertigt kein anderes Ergebnis, weil die Rechtsprechung des BVerwG auf einer vom SGB XII und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung abweichenden gesetzlichen Struktur aufbaut.

Keine Bezugnahme bei Revisionsbegründung

Bundessozialgericht - B 8/9b SO 16/06 R - Urteil vom 16.10.2007

Gemäß § 164 Abs. 2 Satz 1 und 3 SGG ist die Revision fristgerecht und unter Einhaltung bestimmter Mindestanforderungen zu begründen. Die Begründung muss danach einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Auf der Grundlage dieser an die Revisionsbegründung gestellten Anforderungen kann es in aller Regel nicht ausreichen, wenn die Bezugnahme auf andere Schriftsätze an die Stelle der konkreten Begründung selbst tritt.

Zur Konkretisierung des Beweisthemas bei Gutachten nach § 109 SGG

Bayerisches Landessozialgericht - L 2 P 42/06 - Urteil vom 19.09.2007

Das Recht auf Befragen des Sachverständigen oder von Zeugen ist Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Es soll den Beteiligten ermöglichen, aus ihrer Sicht bestehende Lücken, Unklarheiten oder Widersprüche in einem schriftlichen Gutachten oder einer Zeugenaussage aufzuklären und sich einen vollständigen Überblick über den entscheidungserheblichen Prozessstoff zu verschaffen. Allerdings ist in einem derartigen Fall erforderlich, dass der Kläger die Tatsachen, über welche die Vernehmung des Sachverständigen stattfinden soll, bzw. die zu begutachtenden Punkte bezeichnet. Wird dann die Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens beantragt, kann dem nicht entgegengehalten werden, dass bereits mehrere medizinische Gutachten zu bestimmten Beweisfragen eingeholt worden sind und die zu stellenden Beweisfragen bekannt seien bzw. auf der Hand lägen. Im Gegenteil ist gerade dort, wo bereits eines oder mehrere medizinische Gutachten mit unter Umständen abweichenden Beurteilungen eingeholt worden sind, eine Konkretisierung des Beweisthemas unabdingbar, denn die lediglich automatische Wiederholung der bisher gestellten Beweisfragen macht nicht deutlich, ob und inwiefern der Beteiligte noch Aufklärungsbedarf sieht. Daraus folgt, dass es Sache des Klägers ist, noch vorhandenen Aufklärungsbedarf aufzuzeigen und die Ladung des Sachverständigen zur mündlichen Verhandlung oder die Beantwortung konkreter Fragen schriftlich zu verlangen.

Unfallversicherung

Chronische Nasenatmungsbehinderung als Berufskrankheit ?

Bundessozialgericht - B 2 U 15/06 R - Urteil vom 30.10.2007

Für die Anerkennung einer Erkrankung als BK Nr. 4302 müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Der Versicherte muss aufgrund seiner versicherten Tätigkeit chemisch-irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen ausgesetzt gewesen sein und er muss an einer obstruktiven Atemwegserkrankung leiden, die durch die versicherten Einwirkungen verursacht worden ist und den Versicherten zum Unterlassen aller gefährdenden Tätigkeiten gezwungen haben muss. Bei der Nasenatmungsbehinderung mangelt es bereits am Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung i.S. dieser Vorschrift.

Festsetzung der MDE ist auch Rechtsfrage

Bayerisches Landessozialgericht - L 3 U 237/05 - Urteil vom 05.09.2007

Die Entscheidung der Frage, in welchem Grad die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs.1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem

Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Die Frage, welche MdE vorliegt, ist eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden.

Krankenversicherung

Beiträge auf Direktlebensversicherung

Bundessozialgericht - B 12 KR 2/07 R - Urteil vom 12.12.2007

Aus der nach dem 31.12.2003 erfolgten Kapitalzahlung einer Direktlebensversicherung sind Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen. Unerheblich ist, dass die Beiträge nach Beendigung der Erwerbstätigkeit allein vom Beschäftigten als Versicherungsnehmer getragen worden sind.

Vertragsarztrecht

Kosten für Einmal-Abdecksets sind gesondert abrechenbar

LSG Nordrhein-Westfalen - L 11 KA 44/06 - Urteil vom 16.01.2008

Teil A EBM: Sachkosten für Einmal-Abdeckungen (Einmal-Abdecksets), die bei ambulanten Operationen der Knochen- und Gelenkchirurgie benutzt werden, sind gesondert abrechenbar. Die Kosten für diese Materialien zählten nicht zu den allgemeinen Praxiskosten.

Honorarabrechnung trotz Überschreitung der Einreichungsfrist

Bundessozialgericht - B 6 KA 29/06 R - Urteil vom 29.08.2007

Der Vertragsarzt muss seine Abrechnungen vollständig bis zum Einsendetermin bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einzureichen. Fristüberschreitungen können durch Honorarabzüge sanktioniert werden. Etwas Anderes kann allerdings dann gelten, wenn sich der KV die Fehlerhaftigkeit der Abrechnung hätte aufdrängen müssen.

Sachverständigenentschädigung

Stellungnahme des Sachverständigen zu Befangenheitsantrag kann vergütet werden

Sächsisches Landessozialgericht - L 2 U 77/06 - Beschluss vom 19.12.2007

Ob der Sachverständige, der zu einem Befangenheitsantrag gegen ihn Stellung nimmt, diese Stellungnahme nach dem JVEG abrechnen kann, beantwortet sich danach, ob das Gericht den Sachverständigen aufgefordert hat, Stellung zu nehmen oder ob ihm lediglich die Gelegenheit geboten wurde. Schon von der Wortwahl her erschließt es sich dann auch für den Sachverständigen, dass er freiwillig und in eigener Sache tätig wird, wenn ihm Gelegenheit zur Stellungnahme geboten wurde. Wird er jedoch aufgefordert Stellung zu nehmen, so besteht kein Unterschied zum Ergänzungsgutachten bzw. zur ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme. Was Beweisthema einer solchen ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme ist, entscheidet das Gericht. Hält das Gericht es für eine ordnungsgemäße Vorbereitung der Entscheidung für erforderlich, dass der Sachverständige zum Vorwurf der Befangenheit Stellung nimmt, so fordert es ihn zu einer entsprechenden Stellungnahme auf, mit der Folge, dass diese Stellungnahme vom Sachverständigen in Rechnung gestellt werden kann.

Anwaltshonorar

Gebühren bei PKH Beiordnung

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 1 B 35/07 AS - Beschluss vom 29.01.2008

Die Beschwerde gegen einen Beschluss über die Höhe der PKH ist gemäß § 56 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 33 Abs. 3 Satz 1 RVG zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 Euro übersteigt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus § 178 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG), wonach gegen Entscheidungen des ersuchten oder beauftragten Richters oder des Urkundsbeamten binnen eines Monats nach Bekanntgabe das Gericht angerufen werden kann, das endgültig entscheidet.

Bei einem Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Widerspruchs ist im Hinblick auf die Verfahrensgebühr nicht Nr. 3103 VV RVG, sondern Nr. 3102 VV RVG in Ansatz zu bringen ist.

Die Verfahrensgebühr ist ausgehend von den obigen Maßgaben aus dem in Nr. 3102 VV RVG aufgeführten Gebührenrahmen zu bestimmen. Danach liegt die Mindestgebühr bei 40,00 Euro und die Höchstgebühr bei 460,00 Euro. Die Mittelgebühr von 250,00 Euro ist vergleichbar der zu § 116 Abs. 1 Satz 1 BRAGO geübten Praxis anzusetzen, wenn sich die Leistung im Vergleich zur Gesamtheit der sozialgerichtlichen Verfahren insgesamt als durchschnittlich erweist, mithin als "Normalfall" abbildet. Diese ist allerdings auf 2/3 zu reduzieren bei Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes.

Geringes Einkommen des Mandanten bei PKH ohne Belang.

Sächsisches Landessozialgericht - L 6 B 33/08 AS-KO - Beschluss vom 07.02.2008

§ 14 RVG ist Ausdruck des traditionell ständisch strukturierten Anwaltsrechts. Das ganze System des RVG ist nicht auf eine Entlohnung nach "Leistung" oder "Arbeit" bzw. "Aufwand" abgestellt. Der Umstand, dass sich die Gebühren nach dem RVG in Abhängigkeit vom Streitwert berechnen, weist ebenso wie die Institution der Betragsrahmengebühren auf eine soziale Komponente hin: Der Anwalt soll als verantwortliches unabhängiges Organ der Rechtspflege durchaus auch von der Möglichkeit Gebrauch machen, bei nicht begüterten Mandanten mehr Arbeit zu investieren, als von den zustehenden Gebühren her adäquat wäre. Auf diese Weise werden durch die einträglichen Mandate die anderen mit finanziert, was einen schon von dem Gesetzgeber der Reichsrechtsanwaltsgebührenordnung (RRAGO) durchaus beabsichtigten sozialen Umverteilungseffekt mit sich bringt. Durch die Einführung des Armenrechts bzw. der Prozesskostenhilfe wurde dieser Effekt im gewissen Sinne "nach unten abgefedert". Was die wirklich Bedürftigen im Sinne des Sozialhilferechts betrifft, von denen der Anwalt bei konsequenter Berücksichtigung der genannten sozialen Komponente überhaupt nichts oder nur einen symbolischen Betrag verlangen dürfte, springt der Staat ein. Es ist klar, dass hierdurch die "Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Auftraggebers" bei der Prozesskostenhilfe, jedenfalls wenn sie ohne Raten bewilligt wird, keine Rolle mehr spielen können. Auftraggeber ist der Staat, der hiermit ein eigenes sozialpolitisches Anliegen verfolgt; daher passt es nicht, ihn als erstattungspflichtigen Dritten im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 4 RVG (womit in der Regel der Prozessgegner gemeint ist) anzusehen. Dadurch, dass der Staat als Auftraggeber fungiert und dem Anwalt seine standesrechtliche Sozialpflichtigkeit partiell abnimmt, entfällt nach der Natur der Sache auch dessen Leistungsbestimmungsrecht nach § 315 BGB; Raum für eine ansonsten vom Gesetz vorgesehene "Sozialpolitik" des Anwalts seinen Mandanten gegenüber ist dann nicht mehr.

Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II / Sozialhilfe

SGB II nicht für Auszubildende und Studenten

Bundessozialgericht - B 14/7b AS 36/06 R - Urteil vom 06.09.2007

Nach dem Wortlaut des § 7 Abs. 5 Satz 1 SGB II führt zum Leistungsausschluss die im konkreten Einzelfall durchlaufene Ausbildung, die dem Grunde nach u.a. nach dem BAföG förderungsfähig sein muss. Maßgebliches Kriterium ist nicht die Förderungsfähigkeit der Person in der Gestalt des Auszubildenden. Eine Personalisierung lässt sich nicht über die Worte "deren Ausbildung" in die Norm hineininterpretieren. Das Wort "deren" bezieht sich auf die Ausbildung und wird ergänzt durch die Worte "dem Grunde nach". Hieraus folgt zwar eine Individualisierung, indem auf die im konkreten Einzelfall absolvierte Ausbildung abzustellen ist, nicht jedoch darauf, ob der Auszubildende tatsächlich Leistungen nach den entsprechenden Förderungsnormen erhält. Ausschlaggebend ist allein, ob die Ausbildung grundsätzlich nach BAföG oder SGB III gefördert werden kann. Insbesondere in der Person des Auszubildenden liegende Gründe, die ihn von den Förderleistungen nach diesen Gesetzen ausschließen, haben mithin bei der Beantwortung der Frage, ob Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II beansprucht werden können, außer Betracht zu bleiben. Insoweit besteht

auch Deckungsgleichheit zwischen Normtext und offenbarter Regelungsabsicht des Gesetzgebers.

BU-Rente auf Grundsicherung anrechenbar

Bundessozialgericht - B 11b AS 51/06 R - Urteil vom 05.09.2007

Die Rente wegen Berufsunfähigkeit fällt nicht unter die in § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II genannten Ausnahmen und gehört auch nicht zu den privilegierten Einnahmen i.S. des § 11 Abs. 3 SGB II und des § 1 Abs. 1 Alg II/Sozialgeld-Verordnung. § 11 Abs. 1 und Abs. 3 SGB II, die nahezu wortgleich mit § 82 Abs. 1 Satz 1, § 83 Abs. 1 und § 84 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) übereinstimmen, entsprechen den bisherigen §§ 76 Abs. 1, 77 Abs. 1 Satz 1 und 78 Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Diese Anknüpfung an das BSHG war vom Gesetzgeber auch beabsichtigt. Wie schon im Sozialhilferecht hat der Gesetzgeber des SGB II bewusst und gezielt nur bestimmte Leistungen, nämlich insbesondere die Grundrenten nach dem BVG und bestimmte andere Einnahmen "wegen ihres Charakters oder der Zweckbestimmung" von der Einkommensberücksichtigung ausgenommen. Zu den privilegierten Leistungen gehört die Rente wegen BU auch im Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht.

Leistungen bei Unterbringung in stationärer Einrichtung

Bundessozialgericht - B 14/7b AS 60/06 R - Urteil vom 06.09.2007

§ 7 Abs. 4 SGB II wonach Leistungen nicht erhält, wer für länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht ist oder Rente wegen Alters bezieht, forderte, ebenso wie jetzt der ab 1. August 2006 in Kraft getretene § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II eine Prognoseentscheidung. Dies folgt aus der Verwendung des Begriffs "für" länger als sechs Monate in § 7 Abs. 4 SGB II a.F. Das Wesen einer Prognoseentscheidung besteht darin, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt (Prognosezeitpunkt) für die Zukunft ein bestimmter Sachverhalt vorhergesagt (prognostiziert) wird. Bei der Vorschrift des § 7 Abs. 4 SGB II handelt es sich mithin nicht um eine Ausschlussfrist. Es sind also nicht zunächst immer bis zum Ablauf der ersten sechs Monate Leistungen nach dem SGB II zu erbringen, umgekehrt tritt auch nach mehr als sechs-monatiger Unterbringung nicht zwingend ein Leistungsausschluss ein. Sinn des § 7 Abs. 4 SGB II ist es, durch eine Prognoseentscheidung zu Beginn der Unterbringung einen Wechsel des Leistungsträgers nach nur kurzer Zeit innerhalb der Dauer von weniger als sechs Monaten zu vermeiden, denn die Prognoseentscheidung bleibt grundsätzlich für die Dauer der Bewilligungsentscheidung maßgeblich. Daher hat eine auf einer Prognose von unter sechs Monaten bestehende Bewilligung nach dem SGB II im Regelfall auch bei einer - nicht prognostizierbaren - über sechs Monaten hinausgehenden Dauer der Unterbringung Bestand.

Zuschlag nach § 24 SGB II nur bei Anspruch auf Leistungen dem Grunde nach.

Bundessozialgericht - B 14/11b AS 7/07 R - Urteil vom 31.10.2007

Ein Anspruch auf einen Zuschlag nach § 24 SGB II besteht nur, wenn auch ein Anspruch auf Leistungen nach § 19 SGB II besteht. Das folgt bereits aus dem Wortlaut des § 24 Abs. 1 Satz 1 SGB II, wonach der erwerbsfähige Hilfebedürftige einen Zuschlag erhält, soweit er Alg II innerhalb von zwei Jahren nach dem Ende des Bezugs von Alg II bezieht. Ein Bezug von Alg II ist gegeben, wenn gemäß § 19 Satz 1 SGB II Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung gewährt werden. Zwar war in der bis zum 31. Juli 2006 geltenden Fassung des § 19 Satz 1 SGB II missverständlich auch der befristete Zuschlag nach § 24 SGB II als Alg II aufgeführt. Mit der Neufassung des § 19 SGB II durch das Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20. Juli 2006, in der der Zuschlag nach § 24 SGB II nicht mehr als Bestandteil des Alg II erwähnt wird, hat der Gesetzgeber aber klargestellt, dass der befristete Zuschlag zusätzlich zum Alg II gewährt wird. Hiervon ist auch schon für die Zeit vor Inkrafttreten der Neuregelung auszugehen.

Verletztenrente ist Einkommen.

Bundessozialgericht - B 14/7b AS 62/06 R - Urteil vom 06.12.2007

Die Verletztenrente ist als Einkommen i.S. des § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II bei der Berechnung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts zu berücksichtigen. § 11 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB II kann nicht analog auf die Verletztenrente angewendet werden. Ebenso wenig handelt es sich um eine von der Einkommensberücksichtigung auszunehmende zweckgebundene Einnahme i.S. des § 11 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe a SGB II oder ist sie wie eine Entschädigung i.S. des § 11 Abs. 3 Nr. 2 SGB II zu behandeln. Aus der leistungsmindernden Berücksichtigung der Verletztenrente folgt zuletzt keine verfassungswidrige Ungleichbehandlung nach Art 3 Abs. 1 GG.

Unangemessen wertvoller PKW muss nicht unbedingt verkauft werden.

Bundessozialgericht - B 14/7b AS 66/06 R - Urteil vom 06.09.2007

Ein im Eigentum des Hilfeempfängers stehender PKW mit einem Verkehrswert von 9.600 EUR stellt ein unangemessenes Kfz i.S. des § 12 Abs. 3 Satz 1 Nr 2 SGB II dar, weil sein Verkehrswert die hier maßgebliche Wertgrenze von 7.500 EUR für ein angemessenes Kfz übersteigt. Ein isoliert betrachtet unangemessener Vermögensgegenstand i.S. des § 12 Abs. 3 Satz 1 SGB II ist jedoch nicht in jedem Fall zu verwerten. Vielmehr ist im Rahmen des § 12 SGB II eine Gesamtbetrachtung aller Vermögensgegenstände und Vermögenswerte anzustellen. Das verwertbare Vermögen i.S. des § 12 SGB II darf nur insgesamt betrachtet nicht die Freibeträge gemäß § 12 Abs. 2 SGB II übersteigen.

Buchrezension

Grube / Wahrendorf SGB XII Sozialhilfe

Beck, 2. Auflage 2008, 956 Seiten, € 68,-,
ISBN 978 - 3 - 406 - 55842 - 9

Irgendein Problem im Sozialrecht? Erst einmal einlesen, einen Überblick schaffen oder grundlegende Rechtsprechung finden? Der Praktiker greift als Erstes zu der "orangenen Reihe" und greift nie daneben. So auch bei diesem Werk. "Aufgabe der ersten Auflage des Kommentares war es, dem Rechtsanwender bei Betreten des Neulandes eine Orientierung zu geben, ..." halten die Autoren im Vorwort fest. In der zweiten Auflage findet der mittlerweile "fortgebildete" Rechtsanwender eine Vielzahl von Urteilen und der Neuling kann sofort auf aktuelle Rechtspraxis zurückgreifen.

Die Programminformation des Verlages beschränkt sich naturgemäß auf eine reine Inhaltsangabe: Sozialhilferecht, einschließlich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ... Die Erläuterungen ... erlauben die rasche Orientierung im Sozialhilferecht." Gerade dieser zweite Punkt macht die Hauptattraktivität des Buches aus: Mithilfe von (wahrscheinlich mühevoll zusammengetragenen) brandaktuellen Entscheidungen (die jüngste von August 2007). Wo es noch keine sozialrechtliche Rechtsprechung gibt, wird auf die verwaltungsrechtliche zurückgegriffen. Naturgemäß werden ständig Vergleiche mit dem "Vorgänger" BSHG und dem "Parallelgesetz" SGB II gezogen.

Die Verfasser - Richter aus verschiedenen Gerichtsbarkeiten - kennen die Materie aus der täglichen Praxis und nehmen kein Blatt vor den Mund. Sie reden geradeheraus von "gesetzlichen Fehlgriffen", - was den Adressaten des Kommentares - Richtern, Anwälten, Sozialämtern und Arbeitsagenturen - die Haare zu Berge stehen lassen würde, -- wenn sie es nicht schon längst wüßten.

Alles in allem wieder einmal ein bewährter, kompakter Helfer für den sozialrechtlichen Alltag. Mit etwas anderem ist in der "orangenen Reihe" auch gar nicht zu rechnen.

Jens M. Schubert Schwerbehinderung

Nomos, 2. Auflage 2007, 203 Seiten, € 8,90
ISBN 978 - 3 - 423 - 58106 - 6

"Es ist die Integration in das Arbeitsleben, die einen besonderen Stellenwert einnimmt Gelingt die Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, wird oftmals eine verbesserte Integration in die Gesellschaft insgesamt möglich. Für einen Ratgeber heißt das, daß die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Erlangung und zum Erhalt eines Arbeitsverhältnisses einen breiten Raum einnehmen müssen."

Mit diesem Zitat ist der Schwerpunkt dieses Taschenbuches bereits wiedergegeben. Schon das Vorwort läßt "Großes" ahnen und man wird auch nicht enttäuscht. Erstaunlich, welche Fülle von Informationen in ein "kleines" Taschenbuch paßt. Es ist informativer als so manches Handbuch.

Der Aufbau orientiert sich am selbstgesetzten Ziel: Integration in das Arbeitsleben. Nach allgemeinen Hinweisen und einer Einführung zum Thema "Behindert sein - was heißt das?" geht es chronologisch weiter: Integration in das Arbeitsleben, Rechte vor der Einstellung, während des Arbeitsverhältnisses und bei seiner Beendigung, Besonderheiten im Sozialversicherungsrecht.

Das Highlight ist aber das Kapitel über Rehabilitation. Meines Wissens gibt es derzeit nichts Vergleichbares auf dem Buchmarkt: Kurz (das gebietet schon das Taschenbuchformat), dabei ausführlich und leicht verständlich. In

Zusammenhang damit ist das nächste Kapitel zu sehen: "Arbeiten in der Werkstatt für behinderte Menschen." Die Zielgruppe ist zwar kleiner, aber bislang sträflich vernachlässigt worden. Dankenswerterweise hat sie hier nun eine Plattform.

Die sonst in epischer Breite geschilderten Nachteilsausgleiche nehmen hier vergleichsweise wenig Platz ein. Das hier Gesagte findet man aber überall, wenn es um Schwerbehinderung geht.

Allein für das vorzügliche Kapitel über Rehabilitation und die Werkstatt für behinderte Menschen lohnt sich der Kauf. Allen, die mit diesem Thema befasst sind - Betroffene, Bevollmächtigte, Eltern behinderter Kinder - sei das Buch wärmstens empfohlen!

Deutscher Caritasverband (Hrsg.)
SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende
Nomos, 2006, 115 Seiten, € 9,90
ISBN 10: 3 - 8329 - 2539 - 2

Das Buch beinhaltet Einführung, Gesetzestext mit gekennzeichneten Änderungen und Stellungnahmen.

Die Einführungen sind in alphabetischer Reihenfolge gehalten; sie erleichtern (da der jeweilige Paragraph genannt wird) das Auffinden der zum 01.08.2006 geänderten Fassung des SGB II durch das SFGB II Fortentwicklungsgesetz.

Diese Änderungen sind farblich gekennzeichnet und machen das Buch in seiner täglichen Anwendung sehr benutzerfreundlich: Die Änderungen (Hinzufügungen, Herausgestrichenes) fallen sofort ins Auge.

Der Inhalt endet mit Stellungnahmen der Wohlfahrtsverbände zur Sachverständigenanhörung im Frühjahr 2006.

Warum macht dieses Buch heute - anderthalb Jahre nach Gesetzesänderung - noch Sinn? Ist es nicht längst überholt? Nein, ist es nicht. Aus den farblichen Markierungen sieht man sehr deutlich, wie einfach der Gesetzgeber sich das 2005 vorgestellt hat und welche Probleme sich im Verlauf der Rechtsanwendung stellten, z. B. § 3 III a. E. (komplette Bedarfsdeckung durch die Leistungen des SGB II); § 23 Abs. V und VI; § 24 II Nr. 2 a. E.; und natürlich den Staub aufwirbelnden § 7 III Nr. 3 a (eheähnliche Lebensgemeinschaft).

Bestehende Unklarheiten wurden beseitigt (und neue geschaffen).

Durch die farblichen Markierungen ist das Buch eine Synopse. Da es heute noch Rechtsstreitigkeiten aus der Anfangszeit des SGB II gibt, ist das Buch auf jeden Fall Bevollmächtigten zu empfehlen.

Rechtsanwältin M. Schörnig

Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im Mai 2008!