

Ausgabe 1/2009

vom 11.01.2009

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

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

● [Themen](#)

Die Zeitschrift erscheint alle 2 Monate

Die "Anhaltspunkte" wurden durch die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" ersetzt

● [Informationen](#)

[Schwerbehindertenrecht](#)

[Soziales Entschädigungsrecht](#)

[Verfahrensrecht](#)

[Krankenversicherung](#)

[Pflegeversicherung](#)

[Rentenversicherung](#)

[Anwaltshonorar](#)

[Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II / Sozialhilfe](#)

[Urteilsbesprechung](#)

● [Buchrezension](#)

● [Service](#)

Liebe Leser,

nun ist es endlich soweit. Die Anhaltspunkte sind in eine Verordnung überführt worden. Das Bundessozialgericht hatte bereits vor 20 Jahren darauf hingewiesen, dass dieser Schritt verfassungsrechtlich geboten ist.

Wir haben mit der Neuauflage unseres Buches auf die Herausgabe der Verordnung gewartet. In wenigen Wochen können Sie daher bei uns den Kommentar zur neuen Verordnung bestellen.

Ihr Team von Sozialrecht Online und www.uwendler.de.

Themen

Die "Anhaltspunkte" wurden durch die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" ersetzt.

Zum 01.01.2009 ist die Versorgungsmedizin-Verordnung in Kraft getreten.

Bisher wurde das Ausmaß der nach dem Bundesversorgungsgesetz auszugleichenden Schädigungsfolgen und des Grades der Behinderung nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP) festgestellt. Die AHP wurden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf der Grundlage von Beschlüssen und Empfehlungen des bisherigen ärztlichen "Sachverständigenbeirates Versorgungsmedizin" beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegeben.

Die Rechtsprechung hatte allerdings wiederholt beanstandet, dass es keine verfassungskonforme Rechtsgrundlage für diese AHP gebe. Die nun verabschiedete Verordnung setzt die Vorgaben der Rechtsprechung um.

Dabei sind insbesondere die in den AHP niedergelegten Vorgaben zur Bestimmung des Grades der Behinderung (GdB) und des Grades der Schädigungsfolgen (GdS, früher MdE = Minderung der Erwerbsfähigkeit) nahezu vollständig übernommen worden, so dass zunächst auch noch auf die AHP (s. z.B. <http://anhaltspunkte.vsbinfo.de>) zurückgegriffen werden kann. Die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" werden im Übrigen demnächst auch auf diesen Seiten veröffentlicht. Als PDF-Dokument können sie derzeit unter www.bgblportal.de heruntergeladen werden.

Entfallen in den "Versorgungsmedizinischen Grundsätzen" sind:

- die Nummern 1 - 15 AHP (Durchführung der Begutachtung)
- die Nummer 33 (Gesundheitliche Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) und 34 (Gesundheitliche Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse mit Fahrausweis für die 2. Klasse)

- die Wiedergabe von Rechtsgrundlagen (Nr. 27 und 35)
- die Nrn. 53 - 143 (Kausalitätsbeurteilung bei einzelnen Krankheitsbildern).

Gerade bei Letzterem ist die Begründung (Bundesrat Drucksache 767/08) von Bedeutung: Die Nrn. 53 bis 143 der Ausgabe 2008 der AHP behalten auch nach Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung Gültigkeit als antizipiertes Sachverständigengutachten.

Die Einzelheiten und die weitere Begründung ist der Bundesrat Drucksache 767/08 zu entnehmen:

A. Allgemeiner Teil

Das Ausmaß einer nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) auszugleichenden Schädigungsfolge wurde bisher nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" -AHP - festgestellt. Die AHP wurden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) auf der Grundlage von Beschlüssen und Empfehlungen des bisherigen Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim BMAS herausgegeben. Nach der Rechtsprechung handelt es sich bei den AHP um antizipierte Sachverständigengutachten. Ihre Beachtlichkeit ergibt sich zum einen daraus, dass sie eine dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz entsprechende Rechtsanwendung gewährleisten und zum anderen daraus, dass sie ein geeignetes und auf jahrzehntelanger Erfahrung der Verwaltung und der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge darstellen. Allerdings hat die Rechtsprechung (Bundesverfassungsgericht, Bundessozialgericht) wiederholt gerügt, dass die AHP nicht demokratisch legitimiert sind. Weder für die AHP selbst noch für die Organisation, das Verfahren und die Zusammensetzung des beratenden Expertengremiums gab es bislang eine Rechtsgrundlage im Sinne eines materiellen Gesetzes. Die AHP wirken daher nur normähnlich.

Durch das Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) wurde § 30 Absatz 17 BVG eingefügt und damit die geforderte Ermächtigungsgrundlage geschaffen, die nunmehr durch eine Rechtsverordnung zu konkretisieren ist. Diese Verordnung setzt die Vorgaben der Rechtsprechung um, ohne dass die in den AHP niedergelegten Grundsätze und Kriterien inhaltlich geändert werden. Vielmehr wird an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft. Dadurch ist gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist. Die Anlage zur Verordnung entspricht weitgehend den AHP Ausgabe 2008. Nach § 69 SGB IX gelten die Maßstäbe auch für die Feststellung des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind.

Darüber hinaus werden in der Verordnung die Bildung, die Regularien und die Aufgaben des neuen Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin (Beirat) im Einzelnen geregelt.

B. Besonderer Teil

Zu § 1

Die Vorschrift bestimmt Sinn und Zweck der Verordnung.

Zu § 2

Die konkreten Ausführungen zur künftig rechtsverbindlichen Beschreibung und Definition der in § 30 Abs. 17 BVG und in § 1 dieser Verordnung genannten Grundsätze und Kriterien werden in der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" zu dieser Verordnung zusammengefasst. Die Anlage entspricht - lediglich redaktionell angepasst - den in der Ausgabe 2008 der AHP niedergelegten Texten und Tabellen mit den unten genannten Ausnahmen. Dadurch soll zum einen die von den Gerichten und Ländern gewünschte Kontinuität bis zur Konstitution des gemäß dieser Verordnung zu berufenden Beirats und zum anderen die Einheitlichkeit und Qualität der versorgungsärztlichen Begutachtung gewahrt bleiben.

Die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" umfasst die vom bisherigen Beirat gefassten und veröffentlichten Beschlüsse und Empfehlungen und spiegelt somit den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Stand der Versorgungsmedizin wider. Konkret handelt es sich dabei um

- Grundsätze zur versorgungsmedizinischen Bewertung von Schädigungsfolgen,
- Grundsätze zur Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) sowie um Kriterien zur Ermittlung eines Gesamt-GdS,
- die Übernahme der "GdS/GdB-Tabelle",
- Grundsätze für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung nach § 1 Abs. 3 BVG,
- Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und der Stufen der Pflegezulage nach § 35 Abs. 1 BVG.

Die Kapitel eins bis fünfzehn der Ausgabe 2008 der AHP waren entbehrlich, da dort nur allgemeine Grundsätze zur Durchführung einer sozialmedizinischen Begutachtung innerhalb des Verwaltungsverfahrens beschrieben wurden.

Herausgenommen wurden die Kapitel 33 und 34, da hierzu für eine Regelung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales keine Rechtsgrundlage besteht. Rechtsgrundlagen aus anderen Rechtsgebieten sind in einer Verordnung des Bundesministeriums nicht zu wiederholen, weshalb Kapitel 27 und 35 entfallen.

Der Abschnitt "Kausalitätsbeurteilung bei einzelnen Krankheitsbildern" (AHP 53 - 143) war als Arbeitshilfe für Versorgungsärzte gedacht. Es handelt sich jedoch um medizinisches Lehrbuchwissen, das nicht durch ein Bundesministerium verordnet werden kann. Soweit die Kannversorgung nach § 3 Abs. 1 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes betroffen ist, bleibt das Rundschreiben des BMA vom 12. Dezember 1996 - Az. VI 5 - 55470 - 2 wirksam. Zudem behalten die Nr. 53 bis Nr. 143 der Ausgabe 2008 der AHP auch nach Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung Gültigkeit als antizipiertes Sachverständigengutachten.

Um weiterhin eine einheitliche Anwendung des wissenschaftlich allgemein anerkannten Lehrbuchwissens zu gewährleisten, sollte durch die Länder - mit Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales - eine Arbeitsgemeinschaft der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Versorgungsverwaltung gebildet werden.

Im Übrigen wird sichergestellt, dass eine Fortentwicklung und Anpassung dieser Grundsätze ausschließlich aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen erfolgt. Änderungen der Anlage zur Verordnung erfolgen ausschließlich durch eine Änderungsverordnung.

Zu §§ 3 und 4

Diese Vorschriften beschreiben die Bildung, die üblichen Regularien und die Aufgaben des neuen Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin. Die Anzahl der Beiratsmitglieder wird vergleichbar mit dem amtierenden Beirat auf sieben festgelegt, um eine effektive und ergebnisorientierte Arbeitssituation zu gewährleisten.

Während der Beirat bisher aus erfahrenen Versorgungsärzten und -ärztinnen bestand, deren Fachwissen vorwiegend auf Erfahrung in der Anwendung der AHP beruht, wird der neue Sachverständigenbeirat zur Hälfte von wissenschaftlich besonders ausgewiesenen Fachärzten und -ärztinnen aus Hochschule und Kliniken gebildet. Dies ist dringend erforderlich, um insbesondere bei der grundlegenden Überarbeitung der AHP kontinuierlich und zeitnah den aktuellen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen zu können. Die weiteren Mitglieder sind versorgungsmedizinisch besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte. Dadurch wird die Berücksichtigung einer sachgerechten und praxisnahen Gestaltung und Anwendung gewährleistet.

Aus dem gleichen Grund wird auch das bisher erprobte Verfahren der Fortentwicklung beibehalten: Änderungsvorschläge von Bürgerinnen und Bürgern, von Verbänden, von Gutachterinnen und Gutachtern sowie Vorschläge aus den Ländern und aus der Wissenschaft werden dem Beirat vorgelegt, der bei Bedarf andere Sachverständige hinzuzieht oder Arbeitsgruppen bildet.

Es hat sich bewährt, zu speziellen Themen das Fachwissen der Verbände mit einzubeziehen. Daher wird in § 3 Abs. 3 bestimmt, dass durch Beschluss des Beirats sachkundige ärztliche Vertreter der Verbände zu einzelnen Beiratssitzungen eingeladen werden können. Bei der Vielzahl der im Beirat zu behandelnden Themen ist so eine effektive Beteiligung der Verbände möglich.

Generell ist hervorzuheben, dass der neue Beirat - wie bisher - unabhängig, weisungsfrei und unparteiisch seine Tätigkeit ausüben hat. Für eine sachorientierte Arbeit des Beirats sind die Nichtöffentlichkeit der Beratungen und die Pflicht zur Verschwiegenheit unerlässlich.

Zu § 5

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Die ab 01.01.2009 geltende Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) v. 10.12.2008 (BGBl. I S. 2412) lautet:

Auf Grund des § 30 Abs. 17 des Bundesversorgungsgesetzes, der durch Artikel 1 Nr. 32 Buchstabe i des Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für

§ 1

Zweck der Verordnung

Diese Verordnung regelt die Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes, für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung nach § 1 Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und der Stufen der Pflegezulage nach § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes und das Verfahren für deren Ermittlung und Fortentwicklung.

§ 2

Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze"

Die in § 1 genannten Grundsätze und Kriterien sind in der Anlage zu dieser Verordnung *) als deren Bestandteil festgelegt. Die Anlage wird auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellt und fortentwickelt.

*) Die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" wird als Anlageband zu dieser Ausgabe des Bundesgesetzblatts ausgegeben. Abonnenten des Bundesgesetzblatts Teil I wird der Anlageband auf Anforderung gemäß den Bezugsbedingungen des Verlags übersandt.

§ 3

Beirat

(1) Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ein unabhängiger "Ärztlicher Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin" (Beirat) gebildet, der das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu allen versorgungsärztlichen Angelegenheiten berät und die Fortentwicklung der Anlage entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und versorgungsmedizinischer Erfordernisse vorbereitet.

(2) Der Beirat hat 17 Mitglieder, und zwar

1. acht versorgungsmedizinisch besonders qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte,
2. eine Ärztin oder einen Arzt aus dem versorgungsärztlich-gutachtlichen Bereich der Bundeswehr,
3. acht wissenschaftlich besonders qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte versorgungsmedizinisch relevanter Fachgebiete.

(3) Zu den Beratungen des Beirats können externe ärztliche Sachverständige sowie sachkundige ärztliche Vertreter von Behindertenverbänden hinzugezogen werden. Es können Arbeitsgruppen gebildet werden.

(4) Die Mitglieder des Beirats werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales für die Dauer von vier Jahren berufen. Wiederwahl ist möglich. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist berechtigt, Beiratsmitglieder jederzeit ohne Angabe von Gründen abuberufen. Ein Beiratsmitglied kann jederzeit seine Abberufung beantragen. Dem Antrag ist stattzugeben. Nach Ausscheiden eines Mitglieds erfolgt eine Neuberufung für den restlichen Zeitraum der Berufenungsperiode. Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung und bestimmt durch Wahl aus seiner Mitte den Vorsitz und die Stellvertretung. Die Geschäftsführung des Beirats liegt beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, welches zu den Sitzungen einlädt und im Einvernehmen mit dem vorsitzenden Mitglied die Tagesordnung festlegt.

(5) Die Beratungen des Beirats sind nicht öffentlich. Die Mitgliedschaft im Beirat ist ein persönliches Ehrenamt, das keine Vertretung zulässt. Die Mitglieder des Beirats unterliegen keinerlei Weisungen, üben ihre Tätigkeit unabhängig und unparteilich aus und sind nur ihrem Gewissen verantwortlich. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet; dies gilt auch für die in Absatz 3 genannten Personen.

§ 4

Beschlüsse

Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden Beiratsmitglieder gefasst. Zur Beschlussfassung ist die Anwesenheit von mindestens zwölf Mitgliedern erforderlich.

§ 5

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2009 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Informationen

Schwerbehindertenrecht

"Merkzeichen "aG" auch bei Fortbewegung nur mit äußerster Konzentration

[SG Düsseldorf - S 35 \(6\) SB 43/06 - Urteil vom 16.12.2008](#)

Auch wenn die nach der Rechtsprechung des BSG geforderte große körperliche Anstrengungen nicht gegeben ist, ist -in Fortschreibung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - festzustellen, dass neben den vom BSG benannten Kriterien der fremden Hilfe oder der großen körperlichen Anstrengung auch andere Kriterien in Betracht kommen, die die Bedingungen der Fortbewegung besonders negativ beeinflussen. Insoweit müssen sich besondere Anstrengungen nicht zwingend im pulmonalen oder muskulären Bereich zeigen, sondern es reicht, wenn große Anstrengungen geistiger Art - hier Anforderung an die Konzentration - zur Fortbewegung erforderlich sind. Entscheidend ist, dass die Anstrengung zu einer Einschränkung der Wegefähigkeit führt, die vergleichbar ist mit der Einschränkung der Wegefähigkeit von Personen, die sich nur mit großer körperlicher Anstrengung fortbewegen können.

Soziales Entschädigungsrecht

Impfschaden auch bei nicht empfohlener Impfung

[Bundessozialgericht - B 9/9a VJ 1/07 R - Urteil vom 02.10.2008](#)

Auch wenn das gesetzliche Merkmal der öffentlichen Empfehlung einer Impfung nicht erfüllt ist, kann ein Impfschaden anerkannt werden. Das BSG entscheidet in ständiger Rechtsprechung, dass dem Tatbestand einer öffentlichen Empfehlung einer Impfung der von der zuständigen Behörde verursachte Rechtsschein einer solchen Empfehlung gleichzusetzen sein kann, wenn das ständige und längere Zeit andauernde Verhalten der mit der Durchführung bestimmter Impfungen regelmäßig befassten Medizinalpersonen den Schluss erlaubt, diese Impfung sei öffentlich empfohlen, und die zuständige Behörde das Verhalten der Medizinalpersonen kannte oder bei pflichtgemäßer Sorgfalt hätte erkennen und die Wirkung verhindern können.

Verfahrensrecht

Keine Kosten für Zeitaufwand

[Bayerisches Landessozialgericht - L 15 SB 1/08 - Urteil vom 05.08.2008](#)

Der Zeit- und Arbeitsaufwand eines Bevollmächtigten, der nicht nach einer gesetzlichen Gebührenordnung abrechnen kann, ist nicht als "notwendige Aufwendung" im Widerspruchsverfahren erstattungsfähig. Gleiches gilt für ein sich anschließendes Sozialgerichtsverfahren.

Auch im ER-Verfahren 100 % der Leistung

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 19 B 178/08 AS - Beschluss vom 19.11.2008](#)

Es ist nicht zulässig im einstweiligen Rechtsschutz die Gewährung von lediglich 80 % der Regelsätze als ausreichend anzusehen, denn im einstweiligen Rechtsschutzverfahren steht die Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes im Vordergrund.

Krankenversicherung

Leistungskatalog der GKV

[Bundessozialgericht - B 1 KR 6/08 R - Urteil vom 06.11.2008](#)

Der grundsätzliche Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der GKV verstößt nicht gegen Verfassungsrecht. Er ist mit dem allgemeinen Gleichheitssatz und den Grundrechten aus Art 2 Abs. 2 und 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip vereinbar.

Pflegeversicherung

Zur Härtefallregelung

[Bundessozialgericht - B 3 P 4/07 R - Urteil vom 10.04.2008](#)

Das Tatbestandsmerkmal des § 36 Abs. 4 Satz 1 SGB XI und des § 43 Abs. 3 Satz 1 SGB XI "zur Vermeidung von Härten" ist im Sinne der Vermeidung finanzieller Härten auszulegen. Dies ergibt sich aus dem dargestellten Sinn und Zweck der Härtefall-Regelungen und auch aus einem Vergleich mit dem Tatbestand des § 37 SGB XI, der für den Bereich des Pflegegeldes eine Härtefall-Klausel gerade nicht kennt. Da die ehrenamtliche Pflege unentgeltlich erfolgt und insoweit auch ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand keine "Zusatzkosten" verursacht, fehlt es beim Pflegegeld, das von den Pflegebedürftigen regelmäßig nur als (außervertragliche) Anerkennung für geleistete ehrenamtliche Pflege an die Pflegeperson weitergeleitet wird, von vornherein an dem eigentlichen Grund für die Härtefall-Regelung, sich durch einen Zusatzbetrag der Pflegekasse zusätzliche Pflegeleistungen dienstvertraglich beschaffen zu können, die sonst aus eigenen Mitteln oder durch die Sozialhilfe zu finanzieren wären.

Anwaltshonorar

Schwelligegebühr und Haftungsrisiko

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 3 R 84/08 - Urteil vom 05.05.2008](#)

Ein über die Schwelligegebühr hinausgehender Kostenerstattungsanspruch lässt sich nicht aus einem besonderen Haftungsrisiko des Bevollmächtigten ableiten. Zwar ist nach § 14 Abs. 1 S. 3 RVG das Haftungsrisiko stets bei der Bemessung der Gebühr zu berücksichtigen. Dies führt jedoch nicht ausnahmslos und zwangsläufig zu einer Erhöhung der Geschäftsgebühr. Unter Zugrundelegung der Gesetzesbegründung ist vielmehr davon auszugehen, dass lediglich ein in Einzelfällen gegebenes höheres Risiko, das unter Zugrundelegung eines objektiven Maßstabes zu ermitteln ist, eine höhere Gebühr begründen kann bzw. im Einzelfall begründen muss. Das generelle anwaltliche Haftungsrisiko hat demgegenüber keinen Einfluss auf die Höhe der Gebühr.

Verletztenrente und Anwaltshonorar

[Bayerisches Landessozialgericht - L 15 B 926/08 SF KO - Beschluss vom 10.11.2008](#)

Die Frage der Bewilligung einer Verletztenrente ist für einen 1991 geborenen Kläger von erheblicher Bedeutung und gestattet grundsätzlich ein Abweichen von der Mittelgebühr nach oben. In diesem Zusammenhang ist auch das jugendliche Alter des Klägers und die mögliche lange Laufzeit einer etwaigen Verletztenrente zu berücksichtigen.

Erledigungsgebühr I

[Bundessozialgericht - B 9/9a SB 5/07 R - Urteil vom 02.10.2008](#)

Ein Rechtsanwalt, hat zwar bei der Begründung des Widerspruchs den Mitwirkungsobliegenheiten seines Mandanten Rechnung zu tragen und daher in der Regel alle ihm bekannten Tatsachen und Beweismittel anzugeben. Dazu gehört auch, dass er präsente Beweismittel (unaufgefordert) vorlegt, wenn diese ohne größeren Aufwand nur vervielfältigt werden müssen. Diese anwaltliche Tätigkeit wird mit der Geschäftsgebühr nach Nr. 2500 VV RVG (in der bis zum 1.7.2006 geltenden Fassung des Art 3 KostRMoG) sowie der Auslagenpauschale nach Nr. 7002 VV RVG auch dann abgegolten, wenn die vorgelegten Beweismittel zu einer Abhilfeentscheidung geführt haben. Zu den Mitwirkungsobliegenheiten im sozialrechtlichen Vorverfahren gehört es jedoch nicht, selbst Beweismittel zu beschaffen oder erstellen zu lassen. Es kann deshalb auch von einem gewissenhaft, sorgfältig und gründlich das Vorverfahren betreibenden Rechtsanwalt nicht ohne Weiteres erwartet werden, dass er seinen Mandanten dazu veranlasst, sich ärztliche Befundberichte erstatten zu lassen, und diese dann im Vorverfahren vorlegt. Tut er es dennoch, steht ihm eine Erledigungsgebühr nach Nr. 1005 i.V.m. Nr. 1002 VV RVG zu, wenn diese Mitwirkungshandlung zum Erfolg führt, also ursächlich dafür ist, dass die Behörde dem Begehren des Widerspruchsführers ganz oder teilweise abhilft.

Erledigungsgebühr II

[Bundessozialgericht - B 9/9a SB 3/07 R - Urteil vom 02.10.2008](#)

Ein Rechtsanwalt, hat bei der Begründung des Widerspruchs den Mitwirkungsobliegenheiten seines Mandanten Rechnung zu tragen und daher in der Regel alle ihm bekannten Tatsachen und Beweismittel anzugeben. Zwar

sind nach § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB I (u.a. präsente) Beweismittel nur auf Verlangen vorzulegen. Von einem gewissenhaft, sorgfältig und gründlich das Vorverfahren betreibenden Rechtsanwalt kann jedoch erwartet werden, dass er präsente Beweismittel nicht nur bezeichnet, sondern auch (unaufgefordert) vorlegt, wenn diese ohne größeren Aufwand nur vervielfältigt werden müssen. Gebührenrechtlich wird diese anwaltliche Tätigkeit bereits mit der Geschäftsgebühr in sozialrechtlichen Angelegenheiten nach Nr. 2500 VV RVG sowie mit der Auslagenpauschale nach Nr. 7002 VV RVG abgegolten. Der Ansatz einer weiteren gleich hohen Erledigungsgebühr nach Nr. 1005 i.V.m. Nr. 1002 VV RVG ist u.a. erst dann gerechtfertigt, wenn der Rechtsanwalt die Beweismittel neu beschafft (beschaffen lässt) und diese dann im Vorverfahren vorlegt (beibringt).

Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II / Sozialhilfe

Zur rechtlichen Einordnung einer Einkommensteuererstattung

Bundessozialgericht - B 4 AS 29/07 R - Urteil vom 30.09.2008

Eine Einkommensteuererstattung ist Einkommen, nicht Vermögen. Sie verändert ihre rechtliche Qualität auch nicht ab dem Folgemonat des Zuflusses und ist unter Zugrundelegung von § 2 Abs. 3 Satz 2 Alg II-V i.d.F. vom 20.10.2004 (BGBl I 2622, gültig ab dem 1.1.2005) auf die bewilligte Leistung umzulegen. Das führt (bei entsprechender Höhe) dazu, dass hilfebedürftig im Zeitraum nach Erhalt der Einkommensteuererstattung so lange entfällt, wie diese den grundsicherungsrechtlichen Bedarf deckt. Das Einkommen ist sowohl nach § 2 Abs. 3 Satz 2 Alg II-V i.d.F. vom 20.10.2004, als auch nach § 2 Abs. 3 Satz 3 Alg II-V i.d.F. vom 22.8.2005 (BGBl I 2499, gültig ab dem 1.10.2005) auf sich an den Bewilligungszeitraum anschließende Zeiträume zu verteilen. Der so genannte Verteilzeitraum wird weder durch den Ablauf eines Bewilligungszeitraums, noch durch eine erneute Antragstellung begrenzt. Der Verteilzeitraum wird vielmehr nur dann unterbrochen, wenn für mindestens einen Monat die Hilfebedürftigkeit - ohne Berücksichtigung der einmaligen Einnahme - entfällt.

Mehrbedarf für Maßschuhe

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 12 SO 18/06 - Urteil vom 12.12.2007

Anspruch auf Festlegung eines vom Regelsatz abweichenden Bedarfs nach § 42 Satz 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Satz 2 2. Alternative SGB XII besteht, wenn ein Bedarf im Einzelfall unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Liegen die Voraussetzungen der Anspruchsgrundlagen für Sonderbedarfe nach den §§ 31 bis 34 SGB XII nicht vor, kann die Antragstellerin nicht darauf verwiesen werden, dass ihr zusätzlicher Bedarf (hier an Maßschuhen) durch den ihr gemäß § 30 Abs. 1 SGB XII anerkannten Mehrbedarf von 17 v.H. des maßgebenden Regelsatzes abgedeckt ist.

Kosten der Bestattung

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 12 SO 3/08 - Urteil vom 29.10.2008

Gemäß § 74 SGB XII werden die erforderlichen Kosten einer Bestattung übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen. Die "hierzu Verpflichteten" als Träger des Anspruchs aus § 74 SGB XII sind diejenigen, die verpflichtet sind, die Bestattungskosten zu tragen. Davon zu unterscheiden ist die eigentliche Bestattungspflicht nach § 8 BestG NRW. Die Kostenpflicht kann mit der Bestattungspflicht zusammenfallen, dies ist jedoch nicht zwingend.

Pauschbetrag ist auch ohne Belege abzuziehen

Bundessozialgericht - B 14 AS 56/07 R - Urteil vom 19.09.2008

Es ist richtig, dass der Pauschbetrag nach § 3 Nr. 1 Alg II-V (in Höhe von 30 Euro) vom Einkommen des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen abzuziehen ist, ohne dass entsprechende Beiträge tatsächlich gezahlt bzw. nachgewiesen werden müssen. Das BSG hat in seiner Rechtsprechung mehrfach zu erkennen gegeben, dass die Pauschalierung unabhängig von einem Nachweis der Entrichtung von Beiträgen von jedem Einkommen abzuziehen ist.

Kostenlose Verpflegung kein Grund für Leistungskürzung

Bundessozialgericht - B 14 AS 46/07 R - Urteil vom 18.06.2008

Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass die Gewährung von Verpflegung eine Einnahme in Geldeswert gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II darstellt, so ist auf Grund des Wortlauts und der Struktur des § 13 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB II jedenfalls zu fordern, dass in der Alg II-V selbst ausdrücklich geregelt wird, "wie das Einkommen im

Einzelnen zu berechnen ist". Wäre diese Voraussetzung erfüllt, müsste sodann die Frage geklärt werden, ob diese Einnahme in Geldeswert einen "Marktwert" hat bzw. haben muss.

BSG hält an Zuflussprinzip fest

Bundessozialgericht - B 14 AS 26/07 R - Urteil vom 30.07.2008

Mittel, die der Hilfesuchende (erst) in der Bedarfszeit erhält, sind als Zufluss in der Bedarfszeit Einkommen. Mittel, die der Hilfesuchende früher, wenn auch erst in der vorangegangenen Bedarfszeit, als Einkommen erhalten hat, sind, soweit sie in der aktuellen Bedarfszeit noch vorhanden sind, Vermögen. Zur Frage, wann etwas zufließt, ist grundsätzlich vom tatsächlichen Zufluss auszugehen, soweit nicht rechtlich ein anderer Zufluss als maßgeblich bestimmt wird (normativer Zufluss).

Tilgungsraten für Eigentumswohnung als Unterkunftskosten

Bundessozialgericht - B 14/11b AS 67/06 R - Urteil vom 18.06.2008

1. Die Angemessenheit einer Eigentumswohnung im Sinne des § 12 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB II indiziert noch nicht die Angemessenheit der durch eine solche Wohnung verursachten Unterkunftskosten im Sinne des § 22 SGB II. Die Angemessenheit der Unterkunftskosten richtet sich vielmehr für Mieter und Wohnungseigentümer nach einheitlichen Kriterien. § 12 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB II ist eine rein vermögensrechtliche Schutzvorschrift gegenüber dem Verwertungsbegehren des Grundsicherungsträgers, verhält sich aber nicht zur Höhe der nach § 22 SGB II zu übernehmenden Unterkunftskosten. Im Hinblick auf die durch die Unterkunft verursachten Kosten gibt es im Regelfall keinen sachlichen Grund, Haus- oder Wohnungseigentümer unterschiedlich zu behandeln. Der Wortlaut des § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II schließt die Berücksichtigung von Tilgungsraten nicht aus. Als tatsächliche Aufwendungen für die Unterkunft kommen danach bei Eigentumswohnungen die gesamten Finanzierungskosten, mithin auch Tilgungsleistungen in Betracht.

2. Zur Abänderung von Bewilligungsbescheiden im Widerspruchsverfahren zu Lasten des Widersprechenden.

Wohnkosten in WG

Bundessozialgericht - B 14/11b AS 61/06 R - Urteil vom 18.06.2008

Lebt ein Hilfeempfänger in einer Wohngemeinschaft, so kann er Wohnkosten bis zur Höhe der Kosten geltend machen, die einer Person zustehen, die alleine in einer bis zu 50 qm großen Wohnung wohnt.

Unterscheidung Einkommen/Vermögen

Bundessozialgericht - B 14/11b AS 17/07 R - Urteil vom 30.07.2008

Anders als unter der Geltung des BSHG ist maßgeblicher Zeitpunkt für die Unterscheidung von Einkommen und Vermögen im SGB II die Antragstellung. Einkommen i.S. des § 11 Abs. 1 SGB II ist grundsätzlich alles das, was jemand nach Antragstellung wertmäßig dazu erhält und Vermögen das, was er vor Antragstellung bereits hatte.

Verwertbarkeit einer Lebensversicherung

Bundessozialgericht - B 14/7b AS 68/06 R - Urteil vom 15.04.2008

Zur Verwertbarkeit einer Lebensversicherung und zur Frage, wann eine Lebensversicherung privilegiertes Vermögen ist.

Sparguthaben bleibt Vermögen, Zinsen sind Einkommen

Bundessozialgericht - B 4 AS 57/07 R - Urteil vom 30.09.2008

Während es sich bei Sparguthaben durchgehend um Vermögen handelt, sind ihre Zinseinnahmen hieraus als Einnahmen anzusehen. Die schuldrechtliche Unterscheidung zwischen der auf Auszahlung von Sparzinsen gerichteten Forderung und der Erfüllung dieser Forderung durch Auszahlung (Gutschrift) führt nicht zu einer Konkurrenz dergestalt, dass die Forderung als Vermögen und daneben die Leistung aus der Forderung als Einkommen zu berücksichtigen wären. Vielmehr interessiert im Falle der Auszahlung einer Forderung grundsicherungsrechtlich grundsätzlich nicht das Schicksal der Forderung, sondern das Gesetz stellt in § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II insofern allein auf die Erzielung von Einkünften in Geld oder Geldeswert als Einkommen ab. Das gilt allerdings nicht für Fälle, in denen mit bereits erlangten Einkünften angespart wurde, z.B. bei Banken, Sparkassen oder Versicherungen. Denn andernfalls wertete man den Rückgriff auf Erspartes unzulässig erneut

als Einkommen. Dementsprechend bleibt ein auf längere Zeit angelegtes Sparguthaben auch bei seiner Auszahlung Vermögen.

Urteilsbesprechung

Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

- RENTENVERSICHERUNGS- UND VERFAHRENSRECHT -

Urteil des 13. Senats des BSG vom 29.11.2007 - B 13 R 44/07 R -

Zu den Folgen einer rückwirkenden Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, wenn im Rentenantragsformular R100 zu keinem Zeitpunkt der konkrete Antrag auf Altersrente für schwerbehinderte Menschen gestellt wurde.

Rechtsnormen:

§§ 236a SGB VI, 44 SGB X; ferner auch §§ 34 Abs. 4, 89 Abs. 1 SGB VI

Leitsätze:

1. Der Antrag eines Versicherten auf Leistung vorzeitiger Altersrente ist grundsätzlich auf die ihm günstigste Altersrentenart gerichtet (Günstigkeitsprinzip). Die vorgeschriebene Benutzung eines vom Rentenversicherungsträger zur Verfügung gestellten Vordrucks mit dem Ankreuzen einer bestimmten Rentenart legt den Versicherten nicht auf eine Rentenart fest.
2. Wird rückwirkend die Schwerbehinderteneigenschaft des Versicherten festgestellt, steht die Tatsache der Schwerbehinderung - für den Rentenversicherungsträger bindend - zu diesem früheren Zeitpunkt fest.

Fundstellen: www.bundessozialgericht.de

Zusammenfassung:

Die Klägerin begehrte letztlich die Zahlung einer höheren Altersrente (hier Altersrente für schwerbehinderte Menschen) zu einem früheren Zeitpunkt. Streitig war dabei insbesondere, ob die Altersrente für schwerbehinderte Menschen abschlagsfrei rückwirkend ab dem Beginn der zuvor bezogenen Altersrente für Frauen zu gewähren ist, obwohl diese Altersrentenart im Antragsformular R100 nicht beantragt wurde.

Im entschiedenen Fall wurde auf den Antrag der am 30.03.1942 geborenen Klägerin vom 04.01.2002 hin ein Anspruch auf Altersrente für Frauen ab dem 01.04.2002 anerkannt. Der Zugangsfaktor für diese Altersrentenart minderte sich auf 0,919 (Abschlag von 8,1 v. H.). Im Antragsformular R 100 (Grundantrag) kreuzte die Klägerin jedenfalls nicht die Altersrentenart für schwerbehinderte Menschen an.

Zur Renten Antragstellung im Januar 2002 hatte die Klägerin einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 inne. Im Dezember 2001 stellte sie bereits einen Neufeststellungsantrag. Mit Bescheid vom 06.12.2002 wurde durch die Versorgungsverwaltung ein GdB von 50 ab dem 27.12.2001 festgestellt. Darüber hinaus wurde auf Grund eines Überprüfungsantrages gem. § 44 SGB X mit Bescheid vom 13.02.2003 das Vorliegen des GdB von 50 ab dem 01.04.1998 festgestellt.

Unter Vorlage des Zugunstenbescheides der Versorgungsverwaltung vom 13.02.2003 beantragte die Klägerin am 17.02.2003 mit dem Begehren der Überprüfung gem. § 44 SGB X die Gewährung einer abschlagsfreien Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab dem ursprünglichen Rentenbeginn zum 01.04.2002.

Die Beklagte erkannte allerdings lediglich eine "Umwandlung" der bisher bezogenen Altersrente für Frauen in eine solche für schwerbehinderte Menschen zum 01.02.2003 an. Ferner wurde ein Abschlag von 3 v. H. statt bisher 8, 1 v.H. festgestellt, eine abschlagsfreie Rente wurde dagegen nicht gewährt.

Widerspruch, Klage und Berufung blieben erfolglos. Das LSG führte im Wesentlichen aus, dass kein Anspruch auf (abschlagsfreie) Altersrente für schwerbehinderte Menschen bis zum 31.01.2003 bestehe, da für den Zeitraum vom 01.04.2002 bis 31.01.2003 kein Antrag auf Gewährung dieser Rentenart gestellt wurde. Mit dem Ankreuzen legte sich die Klägerin auf die konkrete beantragte Altersrentenart fest. Es bestand auch keine Veranlassung des Rententrägers, auf die Möglichkeit der Beantragung einer Altersrente für schwerbehinderte Menschen hinzuweisen, auch die Einleitung eines Neufeststellungsverfahrens mit offenem Ausgang zwinge hierzu nicht.

Auf die Revision der Klägerin hin stellte der 13. Senat des BSG klar, dass der Klägerin ein abschlagsfreier Anspruch auf Altersrente für schwerbehinderte Menschen (auch) ab dem 01.04.2002 zustand.

Die Anspruchsvoraussetzungen waren bereits zum Rentenbeginn der Altersrente für Frauen - nämlich am 01.04.2002 - erfüllt. Die Feststellung der Versorgungsverwaltung hat für den Rententräger Bindungswirkung, so dass das Vorliegen der Schwerbehinderteneigenschaft ab dem 01.04.1998 festgestellt wurde. Denn für die Anerkennung im Sinne des Rentenanspruches (§ 263a SGB VI) kommt es nicht darauf an, welches Datum der Feststellungsbescheid der Versorgungsverwaltung trägt, es genügt die rückwirkende Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft, gleichwohl ob diese auf einem Neufeststellungsverfahren beruht oder auf einem Überprüfungsantrag gem. § 44 SGB X.

In Folge dessen war die Rente auch abschlagsfrei zu gewähren, denn die Schwerbehinderung bestand auch am 16.11.2000 und die Klägerin war vor dem 16.11.1950 geboren. Die Vertrauensschutzregelung stellt lediglich auf die Tatsache ab, dass die Schwerbehinderteneigenschaft am 16.11.2000 objektiv vorlag, einer zu diesem Zeitpunkt durchgeführten amtlichen Feststellung bedurfte es dagegen nicht.

Auch der Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Altersrente umfasste den Antrag auf Gewährung der Altersrentenart "Altersrente für schwerbehinderte Menschen". Es kommt nicht darauf an, welche Rentenart im Antragsformular R 100 angekreuzt wurde, denn es gilt der Grundsatz, dass bei einem Antrag auf Altersruhegeld im Zweifel immer anzunehmen ist, dass die höchst zustehende Rente gemeint ist. Ein einmal gestellter Antrag gilt damit umfassend. Der 13. Senat betonte die auch voll von den Rententrägern akzeptierte weitestgehende Auslegung einer Willenserklärung zur Verwirklichung der sozialen Rechte.

Der 13. Senat führte ferner vor dem Hintergrund des mit dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz eingeführten § 34 Abs. 4 SGB VI noch aus, dass solche Fallkonstellationen insbesondere keinen Wechsel in dessen Sinne darstellen.

Letztlich wurde bei Rentenbescheiderlass nur von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen, so dass eine Korrektur über § 44 SGB X zu erfolgen hatte.

Anmerkungen:

Gleiches muss damit grundsätzlich gelten, wenn durch eine rückwirkende Feststellung rentenrechtlicher Zeiten eine andere, günstigere Altersrentenart in Betracht kommt. Auch hier lagen die Anspruchsvoraussetzungen bereits vor, waren aber noch nicht amtlich festgestellt. Dies gilt selbstverständlich dann nicht, wenn etwa Pflichtbeiträge auf Grund eines Beitragsverfahrens erst später (nach-)gezahlt werden. Letztlich aber kommen solche Fallkonstellationen nur für Leistungsbezieher in Betracht, deren Geburtsjahrgang eine Übergangs- oder Vertrauensschutzregelung auslösen könnte. Nach derzeitigen Stand der Rechtslage kommen solche Konstellationen daher vordergründig nur für Geburtsjahrgänge bis 1951 in Betracht.

Der 13. Senat hat keine Ausführungen dazu getroffen, ob es, so wie nach der vom früher für Rentenangelegenheiten zuständigen 4. Senat vertretenen Auffassung, letztlich nur ein Recht auf Altersrente gebe (Urteile vom 02.08.2000 - B 4 RA 40/99 R = SozR 3-2600 § 100 Nr. 1, vom 30.08.2001 - B 4 RA 116/00 R - BSGE 88, 293 = SozR 3-2600 § 42 Nr. 1 und vom 09.04.2002 - B 4 RA 58/01 R = SozR 3-2600 § 89 Nr. 2). Durch die Klarstellung mit dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz (BGBl. I S. 1791, 1795) dürfte dies auch keine Streitigkeiten mehr hervorrufen (vgl. BT-Drucks 15/2149, S. 24, Begründung zu Nr. 17). Für den vorliegenden Fall hatte dies gerade vor dem Hintergrund der weitestgehenden Antragsauslegung ebenso wie bei ähnlich gelagerten Fällen keine Bedeutung, da letztlich im Zweifel ein Antrag auf alle Altersrentenarten gestellt wurde und die jeweils günstigste zu gewähren ist.

Hinzuweisen ist dabei auch, dass Ansprüche auf Nachzahlung unter Berücksichtigung von § 44 Abs. 4 SGB X zu erbringen sind.

Der Autor vertritt jedoch die Auffassung, dass eine antragaufnehmende Stelle bei Kenntnis, dass ein Antrag auf Feststellung eines GdB oder ein Neufeststellungsantrag gestellt wurde, auf eine etwaige Gestaltungsmöglichkeit im Sinne der weitestgehenden Verwirklichung der sozialen Rechte hinzuweisen hat. Obwohl mit dem gesprochenen Urteil auch ohne konkrete Beantragung im Formular R 100 eine rückwirkende Rentenbewilligung durchsetzbar erscheint, erschwert eine unterbliebene Beratung hierzu einerseits die Rechtsverfolgung und verringert möglicherweise andererseits auch einen rückwirkenden Zahlungsanspruch. Denn auch dann, wenn ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch in Betracht kommt, gelangt gerade der derzeit für Rentenstreitigkeiten tätige 13. Senat zu der Auffassung, dass der Nachzahlungsanspruch letztlich auf 4 Kalenderjahre unter analoger Anwendung der Ausschlussfrist des § 44 Abs. 4 SGB X begrenzt ist (vgl. zuletzt Urteil des 13. Senats vom 27.03.2007 - B 13 R 34/06 R, hiermit auseinandersetzend der eine andere Auffassung vertretende 4. Senat im Urteil vom 26.06.2007 - B 4 R 19/07 R. Der Vierte Senat ist allerdings seit 01.07.2007 für die allgemeine Rentenversicherung nicht mehr zuständig.) Die Rententräger haben in der jüngsten Zeit diesem Umstand Rechnung getragen und das Antragsformular R 100 um die Frage erweitert wurde, ob ein Feststellungsverfahren bei einer Versorgungsverwaltung anhängig ist (Fragenkatalog 10.4).

Beitrag von
Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Rentenberater Norbert Schädlich-Loos
Silnerstraße 12
85221 Dachau
E-Mail: mail@ihr-rentenberater.de Internet: www.ihr-rentenberater.de

Buchrezension

Kramer

WISO Pflegeversicherung

Campus, 2. Auflage 2008, 199 Seiten, € 9,90

ISBN 978-3-593-38673-7

Betroffene, die sich entschlossen haben, selbst aktiv zu werden, sind ganz klar die Zielgruppe dieses Buches. Es ist ein Buch für den täglichen Gebrauch und aus diesen Gründen verzichtet der Autor auch auf Nennung jeglicher Paragraphen. Für einen Juristen ist deshalb die Verknüpfung des Buches mit dem Gesetzestext nicht einfacher, die Anbindung Buch an die Probleme der Ratsuchenden umso mehr.

Der Gesetzestext der §§ 14, 15 SGB XI ist nicht gerade eine Meisterleistung: Das zeigt sich am Aufbau des Buches, das im Teil über die Begutachtung diese beiden Paragraphen vermischt.

Das Buch selbst ist die zweite, überarbeitete Auflage des Ratgebers von 2004. Der Inhalt ist im Kern gleich geblieben, mit einer Ausnahme: Die Reformen von Juli 2008 sind in einem eigenen Kapitel vorangestellt.

Was tun im Pflegefall? Pflege zu Hause, die Pflegeversicherung: Rahmenbedingungen, Leistungen, das Begutachtungsverfahren, die Auswahl des Pflegedienstes, private Pflegezusatzversicherung, Urlaub von der Pflege.

Im Unterschied zur Erstauflage fehlen die privatrechtlichen Aspekte wie Bestellung eines Betreuers oder Vorsorgevollmacht. Das Buch konzentriert sich allein auf die gesetzliche Pflegeversicherung (mit einem "Schlenker" zur privaten). Aber nicht nur die gesetzliche Pflegeversicherung wird dargestellt, sondern u. a. auch Ratschläge für den Alltag. Was kann der Betroffene bzw. seine Angehörigen tun, wenn er / sie Pflegestufe 0 hat?

"WISO rät" gibt es auch hier, wichtiger noch "Sieben Tips für den Gutachtertermin". Leider fehlt das Kapitel "Häufige Fragen an die WISO – Redaktion" ebenso wie die Zusammenstellung "Entscheidungen und Urteile zur Pflegeversicherung".

Gerade weil das Buch alltagstauglich ist, soll hier ein Manko nicht unerwähnt bleiben: Daß einige Zahlen (z. B. die Beträge für Kurzzeitpflege) falsch sind, hat der Verlag selbst schon erkannt und einen entsprechenden Zettel beigefügt. In der nächsten Überarbeitung wird dies' sicherlich richtig gestellt. Dann sollte der Verlag sich aber dringend Gedanken über das Layout machen: Blaue Schrift (!) auf cremefarbenem Untergrund (!!) ist absolut leseunfreundlich.

Berchtold / Richter (Hrsg.)

Prozesse in Sozialsachen

Nomos, 2009, 1008 Seiten, € 98,-.

ISBN 978-3-8329-2033-3

Um aus dem Vorwort zu zitieren: "Im Blick auf die Beratungspraxis folgt das Handbuch dem typischen Verfahrensablauf". Ich möchte anders formulieren: "Im Blick auf die Beratungspraxis folgen die Handbücher dem typischen Verfahrensablauf", denn dieses Buch ist die nahtlose Fortsetzung von "Sozialverwaltungsverfahrenrecht". Dieses Buch unterstützt während des Antragsverfahrens, half, sich erst einmal eine Vorstellung vom Verwaltungsverfahren außerhalb der materiellrechtlichen Gebiete, zu machen, während "Prozesse ..." bei Erlass des Bescheides einsetzt.

Das Buch besteht aus zwei Teilen, die wiederum in einzelne Paragraphen unterteilt sind. Der erste Teil behandelt generell den Sozialrechtsstreit, streng chronologisch, "wie im richtigen Leben": § 1 das Mandat im Sozialrecht", § 2 Kosten und Gebühren" (für Bevollmächtigte, die keine Anwälte sind, nicht so interessant), § 3 "das Widerspruchsverfahren", usw. Teil 2 sind "typische Probleme in zentralen Bereichen des materiellen Sozialrechts": Besonders problemträchtige Fragestellungen, die immer wieder auftauchen in den jeweiligen materiellrechtlichen Gebieten, z. B. Pflegeversicherung, soziales Entschädigungsrecht, Grundsicherung, etc.

Mit Verlaub: Der zweite Teil bringt nichts Neues. Das wahre Highlight für mich ist der erste Teil, insbesondere § 3 Das Widerspruchsverfahren und § 5 "Verfahren im ersten Rechtszug". "Das Widerspruchsverfahren" hätte problemlos in "Sozialverwaltungsverfahrenrecht" gepaßt. Es ist richtig spannend. Der Leser merkt, daß hier nicht Paragraphen aneinandergelängt und abgehandelt wurden, keine "Schreibtischtäter" am Werk waren.

Einsame Spitze aber ist § 5 "Das Verfahren im ersten Rechtszug". Umfänglich wie ein Handkommentar, dabei aber wie aus einem Guß, gut lesbar, geschrieben. Klare Worte über leere Worthülsen (Effektuiierung der Rechtspflege" statt Sparzwang).

Lehrbücher, Bücher zum sozialen Prozeßrecht generell, sind Mangelware, - was nach Lektüre dieses Buches absolut unverständlich ist. Es ragt aus den Veröffentlichungen weit hinaus, - und sollte irgendwann einmal Konkurrenz auftauchen, braucht es die garantiert nicht zu fürchten!

Becker / Kingreen

SGB V

Beck, 2008, 1387 Seiten, € 98,-
ISBN 978 – 3 – 406 – 57087 - 2

Braucht ein Band aus der Reihe der orangefarbenen Kurzkommentare überhaupt noch eine Kaufempfehlung?
Falls ja, gebe ich sie gerne und ohne Einschränkung.

Erstes Einlesen, sich orientieren oder grundlegende Rechtsprechung finden. Als Neuling findet man sich auf dem (vielleicht) unbekanntem Terrain mithilfe des Buches rasch zurecht. Wie schon häufig an dieser Stelle gesagt: "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."

Schwerpunkte sind laut Verlag

- Versicherter Personenkreis
- Leistungsrecht
- Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern
- Verbände der Krankenkassen
- Finanzierung

Der Kommentar ist auf dem momentan aktuellen Stand (GKV – Wettbewerbsstärkungsgesetz); aber bei der Lichtgeschwindigkeit, mit der das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sich ändert, muß bald eine zweite Auflage her.

Rechtsanwältin Marianne Schörnig

Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im März 2009!