

vom 07.09.2008

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

Die Zeitschrift erscheint alle 2 Monate

● [Informationen](#)

[Schwerbehindertenrecht](#)

[Soziales Entschädigungsrecht](#)

[Unfallversicherung](#)

[Krankenversicherung](#)

[Vertragsarztrecht](#)

[Rentenversicherung](#)

[Sachverständigenentschädigung](#)

[Anwaltshonorar](#)

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

● [Buchrezension](#)

● [Service](#)

Liebe Leser,

unsere neue Ausgabe der Onlinezeitung informiert Sie wieder über aktuelle Rechtsprechung aus dem Bereich Sozialrecht. Der Kreis unserer Leser wächst ständig. Unser Provider meldet uns mehr als 3000 Zugriffe täglich auf unsere Internetseite. Dabei sind alle Informationen kosten- und werbefrei.

Nicht ganz kostenlos aber unschlagbar preisgünstig ist unsere CD "Sozialrecht", die in wenigen Tagen in der Version 8.2. neu aufgelegt wird. Darauf finden Sie Kommentare zu allen wichtigen Sozialgesetzbüchern mit allen maßgeblichen Urteilen der Instanzgerichte im Volltext. Für jeden, der im Sozialrecht beratend tätig ist, ist diese CD ein absolutes Muss. Für nähere Infos klicken Sie [hier](#).

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

Informationen

Schwerbehindertenrecht

Zur GdB-Bewertung des Schlaf-Apnoe-Syndroms

[BSG - B 9/9a SB 6/06 R - Urteil vom 24.04.2008](#)

Ein GdB von 20, wie er in Nr. 26.8 AHP für ein Schlaf-Apnoe-Syndrom "mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen Überdruckbeatmung" vorgesehen ist, kommt nur in Betracht, wenn eine derartige Überdruckbeatmung auch tatsächlich durchgeführt wird. Das zeigt schon die Zuordnung eines höheren GdB "bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung". Ob allerdings der Zustand einer Person, bei der das Schlaf-Apnoe-Syndrom noch nicht (sicher) festgestellt worden ist und daher auch nicht entsprechend behandelt wird, demjenigen bei notwendiger, aber nicht durchführbarer Überdruckbeatmung entspricht, ist ggf. durch einen medizinischen Sachverständigen zu klären.

Ein Schlaf-Apnoe-Syndrom wird in der Regel durch Untersuchung im Schlaflabor gesichert. Nr. 26.8 AHP schließt jedoch nicht grundsätzlich aus, beruhend auf der Beurteilung sachkundiger Ärzte eine solche Diagnose auch für einen Zeitraum unmittelbar vor der Untersuchung im Schlaflabor anzunehmen.

Bewertungsvorgaben der AHP für den Diabetes Mellitus sind unwirksam

[BSG - B 9/9a SB 10/06 R - Urteil vom 24. April 2008](#)

Die Vorgaben der AHP zur Bewertung des GdB des Diabetes mellitus entsprechen nicht dem herrschenden Kenntnisstand der sozialmedizinischen Wissenschaft. Bei der GdB-Bewertung ist neben der Einstellungsqualität auch der Therapieaufwand zu berücksichtigen, soweit er sich auf die Teilhabe des behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft nachteilig auswirkt. Allerdings ist nicht ausschließlich auf die Anzahl der Insulininjektionen pro Tag abzustellen. Zu berücksichtigen ist aber das Ergebnis der therapeutischen Maßnahmen, insbesondere die erreichte Stoffwechsellage. Ist diese bei geringem Therapieaufwand ausgeglichen, ist ein niedriger GdB festzustellen. Mit wachsendem Therapieaufwand und/oder abnehmendem Therapieerfolg - z.B. instabilere Stoffwechsellage - ist der GdB höher einzuschätzen.

Soziales Entschädigungsrecht

Soldatenversorgungsrecht - Zum Zusammenhang zwischen Mandelentzündung und Herzklappenschaden

Hessisches Landessozialgericht - L 5 VS 105/96 - Urteil vom 20.02.2003

Bakterielle Entzündungen - hier Mandelentzündung - können zu einem Herzklappenschaden führen bzw. diesen verschlimmern. Für die Anerkennung als Wehrdienstbeschädigungsfolge ist allerdings erforderlich, dass die Entzündung durch schädigende Einwirkungen des Wehrdienstes entstanden ist. Das kann der Fall sein, wenn der Soldat während einer Übung Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft und Kälte ausgesetzt war.

Soldatenversorgungsrecht - Kein Hodentumor durch ionisierende Strahlung

Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 VS 2599/06 - Urteil vom 16.07.2008

Es gibt keine gesicherten Erkenntnisse, dass ein Hodentumor durch ionisierende Strahlung verursacht werden kann. Dieser Erkenntnis steht auch der Bericht der Expertenkommission zur Frage der Gefährdung durch Strahlung in früheren Radareinrichtungen der Bundeswehr und der Nationalen Volksarmee nicht entgegen, der vorschlägt Hodenkrebs als "qualifizierte Erkrankung" anzuerkennen. Der Bericht beruht nämlich nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Versorgungsrecht - Mangelnder Mitwirkung des Beschädigten an Rehabilitationsmaßnahmen

Bundessozialgericht - B 9/9a VS 1/06 R - Urteil vom 17.07.2008

Ein Anspruch auf einkommensabhängige Leistungen nach § 30 BVG kann entfallen, wenn Maßnahmen zur Rehabilitation Erfolg versprechend und zumutbar gewesen sind, ihre Durchführung aber an mangelnder Mitwirkung des Beschädigten gescheitert ist. Dies gilt aber nur dann, wenn der Beschädigte über die leistungsrechtliche Bedeutung unausgeschöpfter, Erfolg versprechender und zumutbarer Möglichkeiten zur beruflichen Rehabilitation belehrt worden ist oder wenn er etwa ohne Belehrung davon gewusst hat, dass Ansprüche auf Höherbewertung der MdE / des GdS und auf Berufsschadensausgleich bei fehlender Mitwirkung an einer derartigen Rehabilitation nicht entstehen.

Unfallversicherung

Gutachten und Verwertbarkeit

Bundessozialgericht - B 2 U 10/07 R - Urteil vom 05.02.2008

Der Begriff des Gutachtens in § 200 Abs. 2 SGB VII ist eng auszulegen. Ein Gutachten liegt vor, wenn ein solches angefordert oder ausweislich seiner Selbstbezeichnung "Zusammenhangsgutachten" erstellt und übersandt oder abgerechnet wurde. Unabhängig von dieser rein äußerlichen Bezeichnung ist zur weiteren Unterscheidung vom Bezugspunkt der schriftlichen Äußerung des Sachverständigen auszugehen: Enthält sie vornehmlich eine eigenständige Bewertung der verfahrensentcheidenden Tatsachenfragen, z.B. des umstrittenen Ursachenzusammenhangs, ist es ein Gutachten. Setzt sich die schriftliche Äußerung des Sachverständigen im Wesentlichen mit dem eingeholten Gerichtsgutachten auseinander, insbesondere im Hinblick auf dessen Schlüssigkeit, Überzeugungskraft und Beurteilungsgrundlage, es nur eine beratende Stellungnahme.

Beweisverwendungsverbot eines schriftlichen "Gutachtens", dass die BG im gerichtlichen Verfahren nach Aktenlage erstellt

Bundessozialgericht - B 2 U 8/07 R - Urteil vom 05.02.2008

Nach § 200 Abs. 2 SGB VII "Einschränkung der Übermittlungsbefugnis" gilt, dass vor Erteilung eines Gutachtenauftrages der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen soll; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Die Vorschrift enthält in ihren zwei Halbsätzen zwei verschiedene Regelungen: Halbsatz 1 regelt das Auswahlrecht des Versicherten vor Erteilung eines Gutachtenauftrages; Halbsatz 2 betont sein Widerspruchsrecht gegen die Übermittlung besonders schutzwürdiger Daten wie ärztliche Unterlagen, das bei der Erteilung eines Gutachtenauftrages zu beachten sein kann, z.B. bei Beauftragung eines freiberuflich tätigen ärztlichen Sachverständigen, aber nicht sein muss, z.B. bei Beauftragung eines bei einem Unfallversicherungsträger beschäftigten Arztes, weil in letzterem Fall keine Übermittlung i.S. des § 76 SGB X vorliegt (§ 67 Abs. 6, 10 SGB X).

Versicherungsschutz bei Arbeit in Berufsorganisation

Bundessozialgericht - B 2 U 2/07 R - Urteil vom 18.03.2008

Beschäftigte und Unternehmer können gleichermaßen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen, wenn sie in der eigenen Berufsorganisation mitarbeiten oder nur an einzelnen Veranstaltungen teilnehmen, sofern dies dem Unternehmen dient, in dem der Mitarbeiter bzw. Teilnehmer als Versicherter tätig ist.

Leistungen der Unfallversicherung nach selbstverschuldetem Verkehrsunfall

Bundessozialgericht - B 2 U 1/07 R - Urteil vom 18.03.2008

Zur Frage, in welchen Fällen Leistungen der BG gemäß § 101 Abs. 2 Satz 1 SGB VII ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden können, wenn der Versicherungsfall bei einer vom Versicherten begangenen Handlung eingetreten ist, die nach rechtskräftigem strafgerichtlichen Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist (hier gefährlicher Eingriff in den Straßenverkehr).

Krankenversicherung

Keine Fahrtkosten zum Rehasport

Bundessozialgericht - B 1 KR 22/07 R - Urteil vom 22.04.2008

Zur Krankenbehandlung i.S. von §§ 27 Abs. 1, 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V gehören regelmäßig nur Maßnahmen mit Behandlungs- und Therapiecharakter, die einen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen. Bloße allgemeine Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit genügen diesen Anforderungen demgegenüber nicht, selbst wenn sie von qualifizierten Fachkräften unter ärztlicher Betreuung und Überwachung (§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX) durchgeführt werden. Darum geht es aber beim Rehabilitationssport als Maßnahme, die über die spezifische Zielrichtung von § 1 Satz 1 und § 2 SGB V hinausgeht und der Aufgabenstellung des § 1 SGB IX entspricht, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Anders als Krankengymnastik oder physikalische Therapie fällt Sport, der in der beschriebenen allgemeinen Weise den körperlichen und psychischen Zustand positiv beeinflussen soll und bei dem der medizinische Zweck nicht überwiegt, nicht unter den krankensicherungsrechtlichen Behandlungsbegriff. Unabhängig von der Art der Behinderung weisen behinderte oder chronisch kranke Menschen nämlich eine ausgeprägte körperliche Inaktivität mit einer Vielzahl negativer Folgen auf, die mit dem Behindertensport angegangen werden sollen. Dementsprechend dient ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen nicht unmittelbar der Therapie einer Krankheit, sondern soll wesentlich dazu beitragen, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern, Restfunktionen zu mobilisieren, die Ausdauer und Belastungsfähigkeit zu erhöhen und den Betroffenen bei der psychischen Bewältigung ihrer Krankheit und Behinderung sowie den Folgewirkungen zu helfen.

Unterschenkelchwimmprothese gehört nicht zum Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 5 KR 84/07 - Urteil vom 29.05.2008

Eine Unterschwimmprothese wird nicht zur Lebensbetätigung im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse benötigt. Die sportliche Betätigung im Freizeitbereich wird vom Begriff des vitalen Lebensbedürfnisses bzw. des allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens nicht erfasst. Das Grundbedürfnis, sich fortzubewegen und sich einen gewissen körperlichen Freiraum zu erschließen, wird durch herkömmliche Unterschenkelprothesen befriedigt.

Vertragsarztrecht

Kein Anspruch auf Ermächtigung eines Psychotherapeuten wegen Sprachkenntnissen

Bundessozialgericht - B 6 KA 40/06 R - Urteil vom 06.02.2008

Eine Ermächtigung setzt u.a. eine ärztliche Unterversorgung voraus. Diese kann nicht damit begründet werden, es fehle an Ärzten - hier Psychotherapeuten - mit ausländischen Sprachkenntnissen. Zum Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung gehört es nämlich nicht, Patienten, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, eine Verständigung - z.B. in ihrer Muttersprache - zu ermöglichen.

Rentenversicherung

Verweisung auf Zigarettenautomatenauffüller

Bundessozialgericht - B 5b/8 KN 2/07 R - Urteil vom 09.10.2007

Die von der Rechtsprechung zu § 43 Abs. 2 SGB VI a.F. entwickelten Voraussetzungen für den Rentenanspruch wegen Berufsunfähigkeit betreffen außer der gesundheitlichen und fachlichen Unzumutbarkeit einer weiteren Erwerbstätigkeit auch deren soziale Unzumutbarkeit; dabei steht der vom bisher ausgeübten Beruf abgeleitete soziale Status zwar im Vordergrund, kann aber nicht das einzige Kriterium sein. Insofern können weitere Zumutbarkeitserwägungen zu berücksichtigen sein. Der an Gesetz und Recht gebundene und zum sozialstaatlichen Handeln verpflichtete Rentenversicherungsträger (vgl. Art 20 Abs. 1 und 3 GG) darf den Versicherten beispielsweise nicht auf eine Tätigkeit verweisen, die rechts- oder sittenwidriges Verhalten beinhaltet. Die Tätigkeit eines Zigarettenautomatenauffüllers ist jedoch weder rechts- noch sittenwidrig.

Sachverständigenentschädigung

MwSt für Gutachten

Bayerisches Landessozialgericht - L 15 SF 17/08 R KO - Kostenbeschluss vom 05.05.2008

Zur Möglichkeit der nachträglichen Geltendmachung von abzuführender Mehrwertsteuer und zur Verjährung des Anspruchs.

Erforderliche Zeit für Gutachtenerstattung

Thüringer Landessozialgericht - L 6 B 186/07 SF - Beschluss vom 20.02.2008

Das Honorar des Sachverständigen errechnet sich nach den §§ 9 Abs. 1 S. 1, 8 Abs. 2 JVEG nach der erforderlichen Zeit. Es kommt nicht darauf an, wie viele Stunden der Sachverständige tatsächlich aufgewendet hat, sondern welcher Zeitaufwand eines Sachverständigen mit durchschnittlicher Befähigung und Erfahrung bei sachgemäßer Auftrags erledigung mit durchschnittlicher Arbeitsintensität erforderlich ist. Werden die üblichen Erfahrungswerte allerdings um mehr als 15 v.H. überschritten oder bietet die Kostenrechnung keinen Anhalt für einen realistischen Ansatz, ist eine Plausibilitätsprüfung anhand der Kostenrechnung und der Angaben des Sachverständigen durchzuführen.

Anwaltshonorar

Beratungshilfe nicht immer anzurechnen

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 1 B 21/07 AL - Beschluss vom 18.03.2008

Zwar bestimmt VV 2503 des RVG-Vergütungsverzeichnisses, dass "auf die Gebühren für ein anschließendes gerichtliches oder behördliches Verfahren diese Gebühr (gemeint Beratungshilfe) zur Hälfte" anzurechnen ist. In den Gesetzesmaterialien hierzu ist ausgeführt, dass auch die für die Beratungshilfe gezahlte Gebühr auf die Gebühren des Rechtsanwalts für ein anschließendes gerichtliches oder behördliches Verfahren angerechnet werden soll. Dieser Satz wird aber in den Gesetzesmaterialien eingeleitet mit "Wie allgemein nach § 118 Abs. 2 BRAGO". Nach dem seinerzeit geltenden § 118 Abs. 2 Satz 1 BRAGO ist die in § 118 Abs. 1 Nr. 5 BRAGO bestimmte Geschäftsgebühr jedoch nur dann auf die entsprechenden Gebühren für ein anschließendes gerichtliches oder behördliches Verfahren anzurechnen, wenn sie außerhalb eines gerichtlichen oder behördlichen Verfahrens entsteht. Durch die Bezugnahme auf § 118 Abs. 2 BRAGO bringt der Gesetzgeber zum Ausdruck, dass die nach dem seinerzeitigen § 132 Abs. 2 Satz 2 BRAGO in Betracht kommende hälftige Anrechnung der Gebühren der Beratungshilfe für ein anschließendes gerichtliches oder behördliches Verfahren nur in Betracht kommt, wenn die Beratungshilfe außerhalb eines behördlichen oder gerichtlichen Verfahrens erfolgt ist.

Anwaltskosten als Verzugschaden?

Bundessozialgericht - B 3 KR 1/07 R - Urteil vom 15.11.2007

Es trifft im Ausgangspunkt zu, dass der Ersatz von Verzugschäden im öffentlichen Recht grundsätzlich nur auf der Grundlage ausdrücklicher spezialgesetzlicher Regelungen und nicht im Rückgriff auf die entsprechenden Vorschriften des BGB verlangt werden kann. Denn nach übereinstimmender ständiger Rechtsprechung von BSG und Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) sind Verzugszinsen nur zu zahlen und deshalb erst Recht Verzugschäden grundsätzlich nur zu ersetzen, wenn dies in besonderen Normen des öffentlichen Rechts

ausdrücklich vorgesehen ist.

Ungeachtet der grundsätzlich entsprechend anzuwendenden Verzugvorschriften des BGB stellen vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten keinen ersatzfähigen Verzugsschaden des Krankenhauses dar. Denn deren Geltendmachung ist mit der öffentlich-rechtlich geprägten Dauerbeziehung zwischen Krankenkasse und Krankenhaus nicht vereinbar.

Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II / Sozialhilfe

Anrechnung von aus Blindengeld angespartem Vermögen

Bundessozialgericht - B 8/9b SO 20/06 R - Urteil vom 11.12.2007

Der Zweck des Blindengeldes allein rechtfertigt es zwar noch nicht, den Einsatz oder die Verwertung des aus Blindengeld angesparten Vermögens als objektive Härte anzusehen. Hinzu kommt aber, dass das Landesblindengeld unabhängig von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen gezahlt wird. Dieser Umstand und die Tatsache, dass es pauschal ohne Rücksicht auf einen im einzelnen Fall nachzuweisenden Bedarf gezahlt wird, lassen nämlich den Schluss zu, dass der Gesetzgeber mit dem Blindengeld nicht allein einen wirklichen oder erfahrungsgemäß vorhandenen wirtschaftlichen Bedarf (typisierend) steuern, sondern mit dem Blindengeld auch Mittel zur Befriedigung laufender und immaterieller Bedürfnisse des Blinden ermöglichen wollte. Hierdurch wird dem Blinden die Gelegenheit eröffnet, sich trotz Blindheit mit seiner Umgebung vertraut zu machen, mit eigenen Mitteln Kontakt zur Umwelt zu pflegen und am kulturellen Leben teilzunehmen. Dabei bleibt es dem Blinden überlassen, welchen blindheitsbedingten Bedarf er mit dem Blindengeld befriedigen will.

Absetzbarkeit von KFZ-Steuer und Versicherung

Bundessozialgericht - B 8/9b SO 11/06 R - Urteil vom 18.03.2008

Die zum Betrieb eines KFZ anfallenden Steuern sind nicht vom Einkommen Klägerin abzusetzen. § 82 SGB XII bietet hierfür keine Rechtsgrundlage. Von den nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII abzusetzenden Steuern wird die Kfz-Steuer nicht erfasst. Für einen Abzug der Beiträge zur Kfz-Versicherung enthält § 82 Abs. 2 SGB XII ebenso wenig eine einschlägige Rechtsgrundlage.

Ist bei der gemischten Bedarfsgemeinschaft (bestehend aus Leistungsberechtigten nach dem SGB II und SGB XII) der Pkw Schonvermögen des SGB-II-Berechtigten nach den Vorschriften des SGB II und ist dieses Vermögen daher von seinem Inhaber nach den Vorschriften des SGB II nicht zu verwerten, liegt auch eine Härte i.S. des § 90 Abs. 3 Satz 1 SGB XII vor.

Verwertung von Bestattungsvorsorgeverträgen

Bundessozialgericht - B 8/9b SO 9/06 R - Urteil vom 18.03.2008

Zur Einordnung eines Bestattungsvorsorgevertrages als Vermögen und zu dessen Verwertbarkeit.

Das Kriterium der Unwirtschaftlichkeit der Verwertung von Vermögensgegenständen gilt auch im SGB XII.

Mehrbedarf Krankenkost

Bundessozialgericht - B 14/7b AS 64/06 R - Urteil vom 27.02.2008

Nach dem Willen des Gesetzgebers können zur Konkretisierung der Angemessenheit des Mehrbedarfs die hierzu vom Deutschen Verein (DV) entwickelten und an typisierbaren Fallgestaltungen ausgerichteten Empfehlungen herangezogen werden. Bei der Erstellung der "Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe" des DV haben Wissenschaftler aus medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Fachbereichen zusammengearbeitet, die medizinisch notwendigen Ernährungsformen bei verschiedenen Krankheiten festgestellt und die Kostenunterschiede zur "Normalernährung" ermittelt. Bei den Empfehlungen handelt es sich nicht um Rechtsnormen. Eine solche Qualifikation ist bereits deshalb ausgeschlossen, weil die Empfehlungen von einem privatrechtlichen Verein formuliert worden sind. Es kann aber derzeit nicht mehr davon ausgegangen werden, dass die Empfehlungen in allen Punkten allgemeine und im wesentlichen unumstrittene aktuelle Erfahrungswerte wiedergeben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Empfehlungen aus dem Jahr 1997 datieren, sich auf Gutachten aus den Jahren 1991 bis 1996 stützen und die inzwischen eingetretenen Entwicklungen bislang nicht durch eine Aktualisierung nachvollzogen wurden. Die Empfehlungen können derzeit zwar im Regelfall noch als Orientierungshilfe dienen. Sie entbinden aber nicht von der Ermittlungspflicht im Einzelfall, sobald Besonderheiten, insbesondere von den Empfehlungen abweichende Bedarfe geltend gemacht werden. Dabei kann es zum einen auf Grund der konkreten Umstände des Einzelfalls gerechtfertigt sein, das Erfordernis der

Krankenkostzulage auch für eine Erkrankung zu bejahen, die im Katalog der Empfehlungen nicht vorgesehen ist. Es kann sich zum anderen aber auch für eine der genannten oder damit gleichzusetzenden Erkrankung im Einzelfall ein höherer oder niedrigerer Mehrbedarf als in den Empfehlungen vorgesehen ergeben.

Kosten der Unterkunft

Bundessozialgericht - B 14/7b AS 44/06 R - Urteil vom 18.06.2008

In Niedersachsen beträgt die angemessene Wohnfläche für 1 Person 50 qm.

Zur Kostensenkungsaufforderung des Leistungsträgers bei Kosten der Unterkunft

Bundessozialgericht - B 11b AS 41/06 R - Urteil vom 19.03.2008

Eine vorherige förmliche Kostensenkungsaufforderung des SGB II Trägers ist ebenso wenig wie bei der parallelen sozialhilferechtlichen Regelung des § 29 Abs. 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) eine eigens erwähnte zwingende Voraussetzung der Entscheidung des Trägers, nur die angemessenen KdU zu übernehmen. Dass dies vom Gesetzgeber auch erkennbar nicht gewollt ist, verdeutlicht beispielsweise der Kontext zu der anders lautenden Vorschrift des § 31 SGB II, der die dort geregelten Sanktionen der Absenkung und des Wegfalls des Arbeitslosengelds II u.a. an eine ausdrücklich normierte Belehrung über die Rechtsfolgen knüpft. Vorgesehen ist vielmehr, dass dem Hilfebedürftigen die Art und Weise seiner Bemühungen selbst überlassen bleiben und er sich zwecks Unterstützung und Zusicherung an den kommunalen Träger wenden soll (§ 22 Abs. 2 SGB II). Die Kürzung der Leistung ist insoweit als besonderer gesetzlicher Anwendungsfall des allgemeinen Grundsatzes des Forderns (§ 2 SGB II) ausgestaltet. Lediglich im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung gewinnen Kostensenkungsaufforderungen der Träger ihre Bedeutung als Informationen gegenüber dem Hilfebedürftigen mit Aufklärungs- und Warnfunktion.

Berechnung der Armutsgewöhnungspauschale

Bundessozialgericht - B 11b AS 23/06 R - Urteil vom 19.03.2008

Gemäß § 24 Abs. 2 SGB II beträgt der Zuschlag (sog. Armutsgewöhnungspauschale) zwei Drittel des Unterschiedsbetrags zwischen dem von dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen zuletzt bezogenen Alg und dem nach dem Wohngeldgesetz erhaltenen Wohngeld und dem an den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und die mit ihm in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen zu zahlenden Alg II. Bei der danach durchzuführenden Berechnung kommt es nicht auf einen Vergleich mit dem auf den betreffenden Hilfebedürftigen entfallenden individuellen Anteil des Alg II an. Vielmehr ist bei der Ermittlung des Anspruchs auf den Zuschlag das von jedem Mitglied der Bedarfsgemeinschaft zuvor bezogene Alg (einschließlich ggf. des Wohngelds) dem Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft gegenüberzustellen.

Buchrezension

Deutscher Caritasverband (Hrsg.)

SGB XI – Soziale Pflegeversicherung

Lambertus, 2008, 246 Seiten, € 14,50, ab 3 Ex. € 11,00

ISBN 978 – 3 – 7841 – 1808 - 6

Das Buch beinhaltet als Kernstück den Gesetzestext mit gekennzeichneten Änderungen durch die Pflegereform 2008, das neue Gesetz über die Pflegezeit und die Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes.

Wer als Berater Zeit und Muße hat, der liest zuerst den Überblick über die wesentlichen Änderungen im SGB XI. Alle anderen "stürzen" sich direkt auf den eigentlichen Gesetzestext des SGB XI.

Wie schon bei der hier rezensierten Neufassung des SGB II des Deutschen Caritasverbandes stechen hier sofort die farblich gekennzeichneten Änderungen in's Auge, die auch diese Ausgabe wieder sehr benutzerfreundlich, insbesondere für die tägliche Anwendung machen. So hat der Herausgeber zu recht schon auf dem Umschlag angekündigt: "Das Buch eignet sich für alle, die sich schnell in die neue Rechtslage einarbeiten müssen." Selbst derjenige Berater, der sonst mit Pflegeversicherung nichts zu tun hat, kann so gar keinen Fehler machen und die falsche Summe für Pflegegeld in Pflegestufe I nennen.

Die abschließende Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes ist für Anwälte in der Beratung eher uninteressant. In Schriftsätzen lassen sich die dort vorgebrachten Argumente aber sehr gut einbauen.

Durch die farblichen Markierungen ist das Buch eine Synopse. Es ist auf jeden Fall Bevollmächtigten zu empfehlen.

Rechtsanwältin M. Schörnig

Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im November 2008!