

Ausgabe 6/2013

Herausgeber und verantwortlich im Sinne des
Pressegesetzes Dorothea Strake
Schulstr. 90, 41372 Niederkrüchten

November vom 17.11.2013

erscheint alle 2 Monate

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

[Rechtsprechung](#)

- [Schwerbehindertenrecht](#)
- [Soziales Entschädigungsrecht](#)
- [Vertragsarztrecht](#)
- [Verfahrensrecht](#)
- [Unfallversicherung](#)
- [Krankenversicherung](#)
- [Anwaltshonorar](#)
- [Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II](#)
- [Sozialhilfe SGB XII](#)

[Buchrezension](#)

[Service](#)

Liebe Leser,

endlich ist es soweit. Unsere Zeitung gibt es nun auch als APP für Ihr Smartphone oder Tablet (ab ca. 25.11.2013 auf dieser Seite). Für Abonnenten unserer CD "Sozialrecht" kostenlos! Und das nicht nur alle zwei Monate, sondern jeden Montag neu. Über die App informieren wir Sie dann wöchentlich über die neueste Rechtsprechung und über Gesetzesänderungen im Sozialrecht. So bleiben Sie immer aktuell.

Ihr Team von U.Wendler und dem
Sozialmedizinischen Verlag.

Rechtsprechung

Schwerbehindertenrecht

"aG" erfordert keinen mobilitätsbedingten GdB von 80

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 11 SB 267/12 - Urteil vom 14.08.2013](#)

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "aG" sind festzustellen, wenn sich der behinderte Mensch praktisch von den ersten Schritten außerhalb seines Kraftfahrzeuges nur noch mit großer Anstrengung bewegen kann. Nicht erforderlich ist dabei, dass ein mobilitätsbedingter Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 80 besteht, d.h. ein GdB von 80, der sich allein aus den sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Gesundheitsstörungen ergibt.

Rückwirkende Feststellung eines GdB von 50 für die Zeit ab dem 16.11.2000

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 13 SB 42/12 - Urteil vom 22.08.2013](#)

Die rückwirkende Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) 50 für die Zeit ab dem 16.11.2000 kann wegen eines "Renteninteresses" begehrt werden. Das erforderliche besondere Interesse ist dann glaubhaft gemacht, wenn dem behinderten Menschen nach § 236a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen ohne Berücksichtigung von Abschlägen zustehen würde, wäre seine Schwerbehinderteneigenschaft bereits zum Stichtag des 16.11.2000 festgestellt. Erforderlich ist aber auch, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für einen GdB von 50 festgestellt werden können.

Ein Einzel-GdB ist nicht anfechtbar. Der Maximal-GdB beträgt 100.

[Bayerisches Landessozialgericht - L 15 SB 69/12 - Urteil vom 17.09.2013](#)

Ein Einzel-Grad der Behinderung (GdB) ist keiner eigenen Feststellung zugänglich. Für die Feststellung eines höheren GdB als 100 besteht keine Rechtsgrundlage.

Soziales Entschädigungsrecht

Zu Risiken bzw. Nicht-Risiken des Ausschlusses der sog. freien Arztwahl bei Soldaten

Bayerisches Landessozialgericht - L 15 VS 9/10 - Urteil vom 31.07.2013

1. Kann allein aus dem Ausschluss der freien Arztwahl, der aus dem Anspruch auf freie Heilfürsorge resultiert, auf eine Wehrdiensteigentümlichkeit im Sinn des § 81 Abs. 1, 3. Alt. SVG einer medizinischen Behandlung eines Soldaten geschlossen werden?
2. Ist es für die versorgungsrechtliche Beurteilung der Behandlung einer lebensbedrohlichen, nicht wehrdienstbedingten Erkrankung eines Soldaten entscheidungsrelevant, ob die Behandlung lege artis oder fehlerhaft durchgeführt worden ist?
3. Ist es für die versorgungsrechtliche Beurteilung der Behandlung einer lebensbedrohlichen, nicht wehrdienstbedingten Erkrankung eines Soldaten entscheidungsrelevant, ob die Behandlung in einem zivilen Krankenhaus oder in einem Bundeswehr(zentral)krankenhaus durchgeführt worden ist?
4. Zu welchem Zeitpunkt endet der innere Zusammenhang zwischen einer truppenärztlichen Behandlung und der Aufrechterhaltung eines Krankheitszustands, wenn der Soldat aus dem Wehrdienst ausscheidet?
5. Ist es für die rechtliche Bewertung, ob eine truppenärztliche Behandlung einen Unfall im Sinn des § 81 Abs. 1, 2. Alt. SVG darstellt, von Bedeutung, ob sich diese Behandlung über einen längeren Zeitraum, als er einer Arbeitsschicht entspricht, erstreckt?

Vertragsarztrecht

Anspruch des Vertragsarztes auf Verhandlungen über eine individuelle Richtgrößenvereinbarung bei Wirtschaftlichkeitsprüfung

Bundessozialgericht - B 6 KA 46/12 R - Urteil vom 28.08.2013

Die Prüfungsgremien sind nicht verpflichtet, dem zu prüfenden Arzt von sich aus den Abschluss einer individuellen Richtgrößenvereinbarung (IRV) anzubieten oder ihn ausdrücklich zu entsprechender Verhandlungen aufzufordern. Sie müssen aber mit ihm in Verhandlungen eintreten, wenn der Arzt dies anregt oder beantragt. Anspruch auf Abschluss einer IRV besteht allerdings nicht; wird keine Übereinstimmung über den Inhalt der Vereinbarung erzielt, sind die Verhandlungen gescheitert. Der Abschluss einer IRV kann auch noch im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss gefordert werden, wohl aber nicht mehr im gerichtlichen Verfahren.

Verfahrensrecht

Zuständigkeit des zuerst angegangenen Leistungsträgers

Bundessozialgericht - B 3 KR 5/12 R - Urteil vom 24.01.2013

Erstangegangener Rehabilitationsträger i.S. von § 14 SGB IX ist derjenige Träger, der von dem Versicherten bzw. Leistungsbezieher erstmals mit dem zu beurteilenden Antrag auf Bewilligung einer Leistung zur Teilhabe befasst worden ist. Diese Befassungswirkung fällt nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich auch nach einer verbindlichen abschließenden Entscheidung des erstangegangenen Trägers nicht weg. Vielmehr behält der erstmals befasste Rehabilitationsträger seine Zuständigkeit nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX im Außenverhältnis zum Antragsteller regelmäßig auch dann weiter bei, wenn er, ohne den Antrag an den aus seiner Sicht zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet zu haben, das Verwaltungsverfahren durch Erlass eines Verwaltungsakts abschließt, selbst wenn dieser bindend wird. Er bleibt deshalb auch für ein mögliches Verfahren nach § 44 SGB X zuständig, selbst wenn die Rechtswidrigkeit im Sinne dieser Vorschrift dann nur darin liegt, dass er die außerhalb seiner "eigentlichen" Zuständigkeit liegenden, nach dem Vorstehenden einschlägigen Rechtsgrundlagen nicht beachtet hat.

Rücknahme nach § 44 SGB X im Asylbewerberleistungsgesetz

Bundessozialgericht - B 7 AY 6/12 R - Urteil vom 26.06.2013

§ 44 Abs. 1 SGB X zielt im Ergebnis auf die Ersetzung des rechtswidrigen Verwaltungsakts, mit dem eine (höhere) Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde, durch einen die (höhere) Leistung gewährenden Verwaltungsakt ab. Einem Antragsteller, der über § 44 Abs. 4 SGB X keine Leistungen mehr für die Vergangenheit erhalten kann, kann regelmäßig kein rechtliches Interesse an der Rücknahme i.S. von § 44 Abs. 1 SGB X zugebilligt werden. Die Unanwendbarkeit der "Vollzugsregelung des § 44 Abs. 4 SGB X" steht dann einer isolierten Rücknahme entgegen.

Zurückverweisung des Rechtsstreits an die Verwaltung

[Bundessozialgericht - B 8 SO 21/11 R - Urteil vom 25.04.2013](#)

Eine Entscheidung nach § 131 Abs. 5 SGG muss unter Berücksichtigung der Belange der Beteiligten sachdienlich sein. Dies ist in der Regel nur der Fall, wenn die Behörde nach ihrer personellen und sachlichen Ausstattung die Ermittlungen besser durchführen kann als das Gericht und es unter übergeordneten Gesichtspunkten vernünftiger und sachgerechter ist, diese tätig werden zu lassen. Deshalb ist eine Zurückverweisung regelmäßig nur gerechtfertigt, wenn die begründete Möglichkeit besteht, dass die noch erforderlichen erheblichen Ermittlungen, insbesondere wegen der personellen und sachlichen Ausstattung der Behörde (etwa mit einem ärztlichen Dienst), inhaltlich besser oder schneller vorstattengehen als bei Gericht.

Entschädigung infolge überlanger Dauer von Gerichtsverfahren. Zur Entschädigungsmöglichkeit bei "Altfällen".

[Bundessozialgericht - B 10 ÜG 9/13 B - Beschluss vom 27.06.2013](#)

Seinem erkennbaren Sinn und Zweck nach ist Artikel 23 Satz 1 ÜGG darauf gerichtet, eine Entschädigungsmöglichkeit für bestimmte Altfälle zu eröffnen. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass es für die Anwendung der verfahrensrechtlichen Vorschriften des ÜGG ausreicht, wenn der Kläger einen Entschädigungsanspruch nach § 198 GVG geltend macht.

Keine Beschwerde gegen Monatsraten bei Prozesskostenhilfe

[Landessozialgericht Sachsen-Anhalt - L 7 SB 47/13 B - Beschluss vom 01.08.2013](#)

Seit dem April 2008 ist eine Beschwerde gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe (PKH) nicht mehr statthaft, wenn das Gericht ausschließlich die persönlichen oder wirtschaftlichen Voraussetzungen für die PKH verneint. Unter diese Regelungen fällt auch die Bewilligung von PKH mit der Maßgabe, dass auf die PKH Monatsraten zu zahlen sind. Denn der Betroffene wendet sich mit der Beschwerde nicht gegen die Bewilligung von PKH, sondern gegen die teilweise Ablehnung des Antrags auf ratenfreie PKH-Gewährung.

Keine Sanktionierung der Qualität eines Gutachtens bei Kostenübernahmeentscheidung

[Bayerisches Landessozialgericht - L 15 SB 153/13 B - Beschluss vom 13.08.2013](#)

Bei der Entscheidung über den Umfang der Übernahme der Kosten eines nach § 109 Sozialgerichtsgesetz eingeholten Gutachtens auf die Staatskasse kann keine Sanktionierung der Qualität des Gutachtens in dem Sinn erfolgen, dass die Ausführungen des Sachverständigen nach Beurteilung des Gerichts nicht zutreffend sind.

Unfallversicherung

HWS - Erkrankung als "Wie - Berufskrankheit"

[Bundessozialgericht - B 2 U 3/12 R - Urteil vom 18.06.2013](#)

[Bundessozialgericht - B 2 U 6/12 R - Urteil vom 18.06.2013](#)

Ob eine Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung, erfordert in der Regel den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung der Krankheitsbilder. Mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen muss zu begründen sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Erst dann lässt sich anhand von gesicherten "Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft" i.S. des § 9 Abs. 2 SGB VII nachvollziehen, dass die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt. Solche Erkenntnisse setzen regelmäßig voraus, dass die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt ist. Es ist nicht erforderlich, dass diese Erkenntnisse die einhellige Meinung aller Mediziner widerspiegeln. Andererseits reichen vereinzelte Meinungen einiger Sachverständiger grundsätzlich nicht aus.

Überfall auf dem Weg zur Arbeit

Bundessozialgericht - B 2 U 10/12 R - Urteil vom 18.06.2013

Die Einstandspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung besteht für versicherte Wege i.S. des § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII nur dann, wenn sich durch eine Handlung des Geschädigten, die den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt, ein Risiko verwirklicht hat, gegen dessen Eintritt nicht die Unfallversicherung "allgemein", sondern der jeweils durch die Handlung erfüllte Versicherungstatbestand schützen soll. Die Zurechnung des Schadens eines Versicherten zum Versicherungsträger erfordert zweistufig die Erfüllung 1. tatsächlicher und 2. darauf aufbauender rechtlicher Voraussetzungen. Die Verrichtung der versicherten Tätigkeit muss die Einwirkung (und in gleicher Weise muss die Einwirkung den Gesundheitserstschaden oder den Tod) sowohl objektiv (1. Stufe) als auch rechtlich wesentlich (2. Stufe) verursacht haben.

Berufskrankheit Nr. 2109

Bundessozialgericht - B 2 U 11/12 R - Urteil vom 04.07.2013

Die unbestimmten Rechtsbegriffe des BK-Tatbestands der BK 2109 ("Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.") sind so zu verstehen, dass eine versicherte Person zur Erfüllung der Voraussetzungen des Tatbestands der BK 2109 den nachfolgend aufgezeigten beruflichen Einwirkungen ausgesetzt gewesen sein muss.

- 1. Das Tragen von schweren Lasten auf der Schulter setzt Lastgewichte von 50 kg und mehr voraus.*
- 2. Die Lasten müssen langjährig getragen worden sein.*
- 3. Erforderlich ist eine Regelmäßigkeit des Tragens schwerer Lasten auf der Schulter*
- 4. Das Tragen schwerer Lasten muss mit einer nach vorn und seitwärts erzwungenen Zwangshaltung einhergehen.*
- 5. Als Folge dieses Zwangs muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein, wie sich dem BK-Tatbestand unmittelbar entnehmen lässt.*

Fehlt eine dieser Voraussetzungen, ist der Tatbestand der BK 2109 nicht erfüllt.

Krankenversicherung

Keine Kostenerstattung für Behandlung nach der Methode Kozijavkin

Bundessozialgericht - B 1 KR 26/12 R - Urteil vom 07.05.2013

Gesetzlich Krankenversicherte, die an einer zerebralparetischen spastischen Tetraplegie leiden, haben keinen Anspruch auch Kostenerstattung für eine Behandlung nach der Methode Kozijavkin. Die Methode entspricht nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Einem aufgrund einer grundrechtsorientierten Auslegung des § 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V möglichen Anspruch steht u.a. entgegen, dass unabhängige Studien nach anerkannten wissenschaftlichen Standards zur Wirksamkeit der Methode fehlen. Diese müssen auch bei außerhalb der Europäischen Union / des Europäischen Wirtschaftsraums angewandten Behandlungsmethoden vorliegen.

Kein Anspruch auf Wunsch-Rehainrichtung

Bundessozialgericht - B 1 KR 53/12 R - Urteil vom 07.05.2013

Gesetzlich Krankenversicherte, denen eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme bewilligt wird, sind grundsätzlich an die Bestimmung der Rehabilitationseinrichtung der Krankenkasse gebunden. Sie haben keinen Anspruch auch nur auf teilweise Erstattung der Kosten einer solchen Maßnahme, wenn sie diese in einer anderen Einrichtung durchführen. Denn die Krankenkasse hat die Einrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der medizinischen Erfordernisse des Einzelfalls und des Wirtschaftlichkeitsgebots zu bestimmen. Überschreitet sie dabei die gesetzlichen Grenzen ihres Ermessens nicht oder macht sie dabei nicht von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch, hat das Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten zurückzutreten.

Kassenindividueller Zusatzbeitrag ist rechtmäßig

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 5 KR 280/13 - Urteil vom 17.10.2013](#)

Nach § 242 SGB V hat eine Krankenkasse, soweit der Finanzbedarf durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, zu bestimmen, dass von ihren Mitgliedern ein Zusatzbeitrag erhoben wird. Die Erhebung eines Zusatzbeitrages ist dabei zwingend vorgeschrieben und steht nicht im Ermessen der Krankenkasse. Der Zusatzbeitrag ist so zu bemessen, dass er zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage deckt. Gegenüber einem auf dieser Grundlage bemessenen Zusatzbeitrag kann der Versicherte nicht erfolgreich einwenden, die Krankenkasse müsse zuvor kostendämpfend auf die Verwaltungsausgaben und ärztliche Leistungserbringer einwirken.

Kein Anspruch auf Abilify® bei Tourette-Syndrom

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 5 KR 455/12 B ER - Beschluss vom 29.01.2013](#)

Gesetzlich krankenversicherte Kinder und Jugendliche, die an einem Tourette-Syndrom leiden, haben keinen Anspruch auf Versorgung mit dem Fertigarzneimittel Abilify® oder vergleichbaren aripiprazolhaltigen Arzneimitteln. Es liegen u.a. keine veröffentlichten Phase-III-Studien vor, die auf den Nachweis von Wirksamkeit und Unbedenklichkeit in dem hier betroffenen Indikationsbereich schließen lassen (Off-Label-Use). Es besteht auch keine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlichen Erkrankung (§ 2 SGB V).

Anwalts honorar

Quotelung der Kosten eines Vorverfahrens

[Bundessozialgericht - B 14 AS 68/12 R - Urteil vom 12.06.2013](#)

Die zu bildende Kostenquote richtet sich nach dem Verhältnis des erreichten Erfolgs zum angestrebten Erfolg oder, anders formuliert, dem Verhältnis des Erfolgs zum Misserfolg. Ein Widerspruch ist damit nur in dem Umfang erfolgreich, in dem ihm (abgeholfen oder) stattgegeben worden ist. Erfolglos geblieben ist er, soweit er förmlich zurückgewiesen worden ist oder soweit der Widerspruchsführer mit seinem sachlichen Begehren nicht durchgedrungen ist. Aus welchen Gründen der Widerspruch Erfolg hatte oder nicht, ist unerheblich. Bei der Kostenentscheidung ist eine formale Betrachtungsweise geboten. Sie soll nicht mit "schwierigen rechtlichen Auseinandersetzungen" belastet werden. Maßgebend für die Beantwortung der Frage, ob und inwieweit der Widerspruch erfolgreich oder erfolglos war, ist ein Vergleich des mit dem Widerspruch Begehrten und des Inhalts der das Vorverfahren abschließenden Sachentscheidung, die bei einer auf die Kosten beschränkten isolierten Anfechtung bestandskräftig geworden ist und als solche nicht mehr in Frage gestellt werden kann.

Auch Vorbesprechung gehört zur Terminsgebühr

[Bayerisches Landessozialgericht - L 15 SF 153/12 B - Beschluss vom 03.06.2013](#)

Die Höhe der Terminsgebühr wird ebenso wie die Verfahrensgebühr anhand einer Gesamtabwägung der Kriterien des § 14 RVG ermittelt. In Bezug auf das Problem, welche Kriterien zur Ermittlung der Höhe einer Terminsgebühr herangezogen werden dürfen, vertritt das LSG die Auffassung, dass auch die Besprechung des Terminsgutachtens mit der Klägerin vor der mündlichen Verhandlung zu berücksichtigen ist. Dabei handelt es sich zwar noch nicht um einen Termin im Sinn des Gebührentatbestands; schließt sich jedoch ein Termin an, darf die vorherige Besprechung bei der Taxierung der Gebührenhöhe nicht unberücksichtigt bleiben. Insoweit dürfen der Terminsgebühr nicht nur solche Umstände zugerechnet werden, die gerade während des eigentlichen Termins aufgetreten sind.

Zur Terminsgebühr

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 18 R 396/13 B - Beschluss vom 22.10.2013](#)

Nicht jede irgendwie auch auf die Erledigung des Verfahrens abzielende Besprechung löst eine Terminsgebühr aus. Auf die Erledigung des Verfahrens gerichtete Besprechungen i.S.v. Abs. III der Amtlichen Vorbemerkung 3 zu Teil 3 VV setzen voraus, dass sie den Streitstoff und damit den Streitgegenstand betreffen. Betreffen Sie nur eine Klarstellung im Vergleichstext, lösen sie auch dann keine fiktive Terminsgebühr aus, wenn die Klarstellung aus Sicht eines Beteiligten zweckmäßig sein mag.

Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II

Unterhaltungspflichten bei Patchworkfamilie

Bundessozialgericht - B 4 AS 67/11 R - Urteil vom 23.05.2013

Die Annahme von Einstehens-, Einspar- und Unterstützungsvermutungen bei Leistungen zum steuerfinanzierten Existenzminimum muss nicht mit gesetzlichen Unterhaltsansprüchen übereinstimmen. Der Gesetzgeber darf im Sozialrecht schon deshalb andere Anknüpfungspunkte wählen als im Familienrecht, weil unterschiedliche Sachverhalte betroffen sind. Im Familienrecht findet ein Barunterhaltsanspruch zwischen gerade nicht zusammenlebenden Angehörigen seine Rechtfertigung in der familienrechtlichen Beziehung zwischen Unterhaltsschuldner und Unterhaltsgläubiger, die eine besondere Verantwortung für den Bedürftigen begründet. Dagegen wird im SGB II mit den Rechtsfiguren der Bedarfs- und Haushaltsgemeinschaft vorrangig an ein tatsächliches Zusammenleben der betreffenden Personen im Sinne einer "Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft" angeknüpft, die wiederum durch verwandtschaftliche Rechtsbeziehungen gestaltet sein kann.

Zur Höhe des Anspruchs auf Mietkostenersatz, wenn gegen ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft eine 100% Sanktion ausgesprochen wird.

Bundessozialgericht - B 4 AS 67/12 R - Urteil vom 23.05.2013

Bei der Aufteilung nach Kopfteilen im Rahmen des § 22 Abs. 1 SGB II handelt es sich um eine generalisierende und typisierende Annahme aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität, die jedoch nicht gesetzlich als den Anspruch auf KdU begrenzend festgeschrieben ist. Insofern findet sich in § 22 Abs. 1 SGB II keine bedarfsbeschränkende Festlegung des Gesetzgebers auf das Prinzip der anteiligen Verteilung der KdU nach der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen. Bei den KdU greift der Individualisierungsgrundsatz mit der Anknüpfung an die tatsächlichen Kosten für Unterkunft und Heizung, deren Angemessenheit als begrenzend wirkt. Es besteht ein Unterschied zu den Regelleistungen nach dem SGB II, bei denen eine anspruchsbegrenzende Pauschalierung der Bedarfe gesetzlich vorgesehen ist.

Erstausstattung mit Kinderbett

Bundessozialgericht - B 4 AS 79/12 R - Urteil vom 23.05.2013

Um eine Erstausstattung für Wohnung handelt es sich dann, wenn ein Bedarf für die Ausstattung einer Wohnung besteht, der nicht bereits durch vorhandene Möbel und andere Einrichtungsgegenstände gedeckt ist. Der Anspruch ist insoweit bedarfsbezogen zu verstehen. In Abgrenzung zu einem Erhaltungs- und Ergänzungsbedarf, der aus der Regelleistung zu bestreiten ist, kommt eine Wohnungserstausstattung allerdings auch bei einem erneuten Bedarfsanfall in Betracht, wenn der Hilfebedürftige nachweist, dass er regelmäßig im Zusammenhang mit besonderen Ereignissen - über die nunmehr notwendigen Ausstattungsgegenstände bisher nicht oder nicht mehr verfügt. Von den in den Gesetzesmaterialien beispielhaft genannten Bedarfen für eine Wohnungserstausstattung, z.B. nach einem Wohnungsbrand oder bei Erstanmietung nach einer Haft, steht jedenfalls der Wohnungsbrand für Konstellationen, bei denen - nach dem Willen des Gesetzgebers - Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB II für einen erneuten Bedarfsanfall im Sinne einer Ersatzbeschaffung als "Wohnungserstausstattung" gewährt werden können. Entsprechend hat der Senat bereits entschieden, dass der erstmaligen Ausstattung einer Wohnung wertungsmäßig diejenigen Fälle einer Ersatzbeschaffung gleichzustellen sind, bei denen vorhandene Ausstattungsgegenstände allein durch einen vom Grundsicherungsträger veranlassten Umzug in eine angemessene Wohnung unbrauchbar geworden oder bei einem Rückumzug aus dem Ausland im Ausland untergegangen sind.

Zum Begriff "Getrenntleben"

Bundessozialgericht - B 14 AS 71/12 R - Urteil vom 16.04.2013

Die Auslegung des Begriffs "Getrenntleben" richtet sich auch im Rahmen des SGB II nach familienrechtlichen Grundsätzen. Gemäß § 1567 Bürgerliches Gesetzbuch leben Ehegatten getrennt, wenn zwischen ihnen keine häusliche Gemeinschaft besteht und ein Ehegatte sie erkennbar nicht

herstellen will, weil er die eheliche Lebensgemeinschaft ablehnt. Maßgebend ist also ein objektiv hervortretender Trennungswille. Demgegenüber können Ehegatten zwar häuslich getrennt sein und dennoch mit den Einbußen, die sich aus dem Fehlen der häuslichen Gemeinschaft notwendig ergeben die eheliche Lebensgemeinschaft bejahen und verwirklichen. Auch wenn sich bei einer unfreiwilligen Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft die allein noch mögliche Kontaktpflege auf Besuche beschränkt, so ist dies doch der Restbestand der Verwirklichung der ehelichen Lebensgemeinschaft. Zur Aufgabe einer solchen, wenn auch nur rudimentär verwirklichten Lebensgemeinschaft und damit zum Getrenntleben kommt es nur, wenn der trennungswillige Ehegatte seine Verhaltensabsicht unmissverständlich zu erkennen gibt. Da es sich dabei nicht um eine Willenserklärung handelt, kann auch ein Geschäftsunfähiger diesen Willen äußern.

Sozialhilfe SGB XII

Erstattung der Kosten für einen behindertengerechten Umbau eines PKW

Bundessozialgericht - B 8 SO 24/11 R - Urteil vom 23.08.2013

Die Frage, ob jemand i.S. des § 9 Abs. 2 Nr. 11 Eingliederungshilfe-VO auf ein Kraftfahrzeug "angewiesen" ist beurteilt sich in erster Linie nach dem Sinn und Zweck der Eingliederungshilfe, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört es insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 53 Abs. 3 SGB XII). Die Formulierung verdeutlicht, dass es insgesamt ausreicht, die Begegnung und den Umgang mit anderen Menschen im Sinne einer angemessenen Lebensführung zu fördern. Maßgeblich sind im Ausgangspunkt die Wünsche des behinderten Menschen (§ 9 Abs. 2 SGB XII); wie sich aus § 9 Abs. 3 Eingliederungshilfe-VO ergibt ("im Einzelfall"), gilt ein individueller und personenzentrierter Maßstab, der regelmäßig einer pauschalierenden Betrachtung des Hilfefalls entgegensteht.

Einsetzen der Sozialhilfe

Sozialgericht Frankfurt - S 30 SO 138/11 - Urteil vom 27.09.2013

Die Formulierung in § 18 Abs. 1 SGB XII "setzt ein" lässt verschiedene Auslegungen zu. Da nach § 18 Abs. 2 S.2 SGB XII ein rückwirkendes Einsetzen der Hilfefewährung möglich ist, spricht indes viel dafür, dass auch nach § 18 Abs. 1 SGB XII eine rückwirkende Hilfefewährung bezogen auf den Zeitpunkt des ersten Bekanntwerdens der Notlage beansprucht werden kann. Der aus § 18 Abs. 1 hergeleitete Grundsatz "Keine Hilfe für die Vergangenheit" steht dem nicht uneingeschränkt entgegen. Denn eine Betrachtung ex post ergibt in diesen Fällen gerade, dass die Kenntnis von der Notlage vorlag, auch wenn sie anfangs noch nicht verifiziert war. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Zeit, die bis zum Abschluss der Ermittlungen zur Sach- und Rechtslage verstreicht, nicht zwangsläufig zulasten des Hilfesuchenden geht. Kenntnis und weitere Sachverhaltsaufklärung sind zwei unterschiedliche Gesichtspunkte. Zudem ist ein rückwirkendes Einsetzen der Hilfe auf den Zeitpunkt, zu dem die Notwendigkeit der Hilfe dargetan oder sonst erkennbar, war grundsätzlich möglich.

Buchrezension

Deinert / Neumann (Hrsg.)

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - Handbuch SGB IX

Nomos, 2. Auflage 2009, 789 Seiten, €89,00

ISBN: 978-3-8329-3937-3

Ein "Hand"buch im klassischen Sinn - mitnehmen und bei Bedarf nachschlagen - ist es nicht. Mit 1600 gr. sprengt es den Umfang des Handlichen bei weitem. Auch ist der Stoff viel zu gründlich dargestellt. Das beginnt schon damit, daß der gesamte erste Teil einen historischen Abriss mit Bezügen zu Verfassungs- und Europarecht gibt. Teil 2 behandelt Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Diese Überschrift ist gleichzeitig alles- und nichtssagend. Darunter findet sich eine Ansammlung der unterschiedlichsten Aspekte: vom Begriff der Behinderung über Selbstbestimmung des Leistungsberechtigten bis Ausführungen von Leistungen zur Teilhabe (Leistungserbringungsrecht). Praxisorientiert sind Teil B (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, unterhaltssichernde Leistungen) und Teil 3 (Schwerbehindertenrecht, mit einem Schwergewicht auf arbeitsrechtlichem Schwerbehindertenrecht). Dieses Buch ist nicht für die tägliche Beratung gedacht. Vielmehr legt es den Schwerpunkt auf die Darstellung der Hintergründe und der (wünschenswerten) Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Der Leser erfährt zudem viel über die Hintergründe und die historische Entwicklung der Rehabilitation.

Luthe / Palsherm (Hrsg.)

Fürsorgerecht: Grundsicherung und Sozialhilfe

Erich - Schmidt - Verlag, 3. Aufl. 2013, 434 Seiten, €54,80.

ISBN: 978-3-503-136285

Noch ein Handbuch zu SGB II und SGB XII? Jein. Einerseits ist es eine inhaltliche Wiedergabe von SGB II / SGB XII, gegliedert in Abschnitte wie beispielsweise Hilfeberechtigung und Zuordnung des Personenkreises untergliedert in Systematik, Erwerbsfähigkeit, Altersbegrenzung etc. Also nichts außergewöhnliches. Die selbstgesteckten Anforderungen der Autoren sind jedoch hoch angesetzt: Nämlich einerseits dem mit der Materie wenig vertrauten Leser eine Hilfestellung zu geben, andererseits dem erfahrenen Praktiker zur Seite zu stehen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind die jeweiligen Kapitel entweder mit einem Prüfungsschema abgerundet oder münden in ein Schaubild. Mein persönliches Highlight ist aber die übersichtliche und komprimierte Darstellung des Nachranges der Sozialhilfeträger gegenüber den Rehabilitationsträgern, sauber gegliedert nach dem jeweiligen SGB; was in Anbetracht der Fülle der Regelungen, die absolut unübersichtlich sind, - s. o.) eine wahre Meisterleistung ist, die man nicht hoch genug schätzen kann.

Schneider u. a.

Formulierungshilfen für die sozialgerichtliche Praxis

Nomos - Verlag, 1. Aufl. 2013, 458 Seiten, €49,-

ISBN: 978-3-8487-0581-8

Gegenüber allen anderen Büchern mit Formulierungshilfen gerade im SGB II / SGB XII Bereich weist dieses Buch ein Plus auf: Ein Kapitel über die Vollstreckung von Entscheidungen. "... die Kenntnisse über die Vollstreckung [sind] sogar an Sozialgerichten wenig ausgeprägt. Es ist jedoch zu beachten, daß die freiwillige Umsetzung von Urteilen gerade in SGB II Verfahren keine Selbstverständlichkeit mehr ist." Es wäre in der Tat wünschenswert, wenn statt der 100. Abhandlung über Kosten der Unterkunft und Heizung einmal ein Buch über die Vollstreckung von Titeln speziell im SGB II Bereich geschrieben werden würde. Wenn man sich durchliest, wie kompliziert z. B. allein die Feststellung des richtigen Vollstreckungsschuldners ist, dann frage ich mich wirklich, warum nicht längst ein Buch zu dem Thema auf dem Markt ist. Es fände bestimmt Käufer!

Im verfahrensrechtlichen Teil werden Aspekte erläutert, die sonst entweder nur am Rande erwähnt oder gleich ganz weggelassen werden, z. B. Bedeutung des Vergleiches als Prozeßhandlung und öffentlich - rechtlicher Vertrag gleichzeitig.

Insgesamt ein Buch, das auch andere Gesichtspunkte berücksichtigt. Die recht nachlässige Redaktion tritt dahinter zurück.

M. Schörnig
Rechtsanwältin

Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im Januar 2014!