

Januar vom 01.01.2017

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

erscheint alle 2 Monate

- [Rechtsprechung](#)

[Schwerbehindertenrecht](#)

[Soziales Entschädigungsrecht](#)

[Vertragsarztrecht](#)

[Verfahrensrecht](#)

[Entschädigung wegen überlanger Verfahrensdauer](#)

[Krankenversicherung](#)

[Unfallversicherung](#)

[Rentenversicherung](#)

[Sachverständigenvergütung](#)

[Anwaltshonorar](#)

[Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II](#)

[Sozialhilfe SGB XII](#)

- [Buchrezension](#)

- [Service](#)

## Rechtsprechung

### Schwerbehindertenrecht

#### Kein RF wegen der Nutzung von Urinbeuteln

##### [Bayerisches Landessozialgericht - L 15 SB 207/15 - Urteil vom 11.10.2016](#)

Eine Harninkontinenz, die zur Nutzung von Urinbeuteln führt, rechtfertigt nicht die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht), sofern nicht andere Teilnehmer an der Veranstaltung unzumutbar belastet werden. Der Gesichtspunkt eines subjektiven Unwohlseins des behinderten Menschen selbst ist nicht geeignet, die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "RF" zu begründen. Vielmehr ist der behinderte Mensch gehalten, aktiv im Rahmen des Zumutbaren an seiner Eingliederung mitzuwirken und subjektive wie objektive Hindernisse an der Teilnahme öffentlicher Veranstaltungen, soweit ihm möglich und zumutbar, abzustellen.

#### Zum Merkzeichen "aG"

##### [Bundessozialgericht - B 9 SB 1/15 R - Urteil vom 16.03.2016](#)

Das BSG hat die Regelung über die Anerkennung der Voraussetzungen für das Merkzeichen aG ihrem Zweck entsprechend eng ausgelegt. Daran hält der erkennende Senat weiterhin fest. Das Merkzeichen aG soll lediglich eine stark eingeschränkte Gehfähigkeit durch Verkürzung der Wege mithilfe der gewährten Parkerleichterungen ausgleichen.

Die Gleichstellungsfälle "auch aufgrund von Erkrankungen" erfassen auch die Parkinson'sche Krankheit, auch wenn die AnlVersMedV ausdrücklich nur Herzerkrankungen und Krankheiten der Atmungsorgane nennt und die Ergänzung des gleichzustellenden Personenkreises aufgrund von Erkrankungen klarstellen soll, dass schwerbehinderte Menschen mit "inneren Leiden" in den Genuss des Merkzeichens aG kommen können.

Eine besondere rechtliche Betrachtungsweise ist auch bei Parkinson nicht durch entsprechende sozialmedizinische Erkenntnisse veranlasst. Der Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales eines Bundesteilhabegesetzes vom 18.12.2015 listet deshalb in der vorgesehenen Neufassung des § 146 Abs. 3 SGB IX nunmehr als Voraussetzung für das Merkzeichen aG die verschiedenartigsten Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) ausdrücklich auf. Die angestrebte Gesamtüberarbeitung der VersMedV soll zudem mit einer weiteren Konkretisierung insbesondere für zentralnervöse, peripher-neurologische oder neuromuskulär bedingte Einschränkungen des Gehvermögens (wie bei Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), M. Parkinson) einhergehen. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für Merkzeichen aG können danach beispielsweise erfüllt sein bei zentralnervösen, peripher-neurologischen oder neuromuskulär bedingten Gangstörungen mit der Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder wenn eine dauerhafte Rollstuhlbenutzung erforderlich ist (insbesondere bei Querschnittslähmung, Multipler Sklerose, ALS, Parkinson-Erkrankung, Para- oder Tetraspastik in schwerer Ausprägung). In der Begründung zum Arbeitsentwurf heißt es hierzu, zwar lasse es der Wortlaut der Regelung bereits heute zu, auch solche Gesundheitsstörungen in die Begutachtung einzubeziehen. Der derzeitige Text der VwV zur StVO lege die Einbindung aller gesundheitlichen Störungen für die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte aber nicht nahe, weil für die Beeinträchtigung des Gehvermögens zahlreiche Beispiele aus dem orthopädischen Fachgebiet genannt sind, während für Gesundheitsstörungen aus anderen medizinischen Fachgebieten Beispiele vollständig fehlen. Sozialmedizinische Erkenntnisse, die eine Ausblendung oder differenzierte Betrachtung einzelner neurologischer Erkrankungen und insbesondere der Parkinson-Krankheit bei den gesundheitlichen Voraussetzungen für Merkzeichen aG erfordern könnten, sind danach im Zuge des Reformvorhabens bisher nicht zu Tage getreten. Die aufgezeigte Reform bestätigt insoweit die bisherige Rechtsprechung trotz der angestrebten Neuerungen im Zuge des biopsychosozialen Behindertenbegriffs und des Wegfalls der bisherigen Regelbeispiele.

---

**Liebe Leser,**

hier unsere neue Ausgabe von "Sozialrecht Online".

Viel Spaß beim Lesen wünscht  
Ihr Team des Sozialmedizinischen Verlags.

---

## Soziales Entschädigungsrecht

### Das Klassifikationssystem DSM-5 ist nicht valide

[Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 VS 4569/14 - Urteil vom 27.08.2015](#)

Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, ist auf die gängigen Diagnosesysteme entsprechend der Nomenklatur der ICD-10 (F43.1) und der DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders = diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen) in seiner vierten Ausgabe (DSM-IV-TR) abzustellen. Der fünften Auflage (DSM-5) ermangelt es hingegen an der erforderlichen Validität, um eine exakte psychische Diagnose nachvollziehbar zu machen.

### 30 Minuten reichen für psychiatrische Untersuchung

[Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 VG 3508/12 - Urteil vom 25.08.2016](#)

Bei psychologischen und psychiatrischen Gutachten muss der Sachverständige die persönliche Begegnung mit dem Probanden und das explorierende Gespräch im wesentlichen Umfang selbst durchführen. Dabei reicht bei einem mit dem Krankheitsbild erfahrenen Sachverständigen ein Zeitrahmen von 30 Minuten aus, um zu einer abschließenden Einschätzung zu gelangen.

## Vertragsarztrecht

### § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV ist nichtig

[Bundesverfassungsgericht - 1 BvR 1326/15 - Beschluss vom 26.09.2016](#)

§ 19 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) verstößt gegen Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz und ist nichtig. Die Regelung "Wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird, endet die Zulassung" ist nicht von der Ermächtigungsgrundlage des § 98 Abs. 1 SGB V gedeckt.

## Verfahrensrecht

### Erklärung der Klagerücknahme

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 34 AS 2443/15 - Urteil vom 14.07.2016](#)

Eine Klagerücknahme braucht nicht ausdrücklich erklärt zu werden. Sie ist auch konkludent möglich. Allerdings muss die Klagerücknahme eindeutig sein. Bei Unklarheit muss das Gericht für eine eindeutige Erklärung sorgen. Ebenso wie die Annahme eines Anerkenntnisses ist die Klagerücknahme (bzw. die einseitige Erledigungserklärung) Prozesshandlung und auf die Erledigung der Hauptsache gerichtet. Beide Rechtsinstitute unterscheiden sich dabei lediglich darin, dass dieser Erfolg im letztgenannten Fall durch eine einseitige Willenserklärung herbeigeführt wird, während im erstgenannten Fall eine zuvor geäußerte inhaltlich übereinstimmende Erklärung des Prozessgegners erforderlich ist. Angesichts dessen stehen regelmäßig der Auslegung einer unwirksamen Annahme eines Anerkenntnisses in eine wirksame Klagerücknahme (bzw. einseitige Erledigungserklärung) keine Bedenken entgegen. Dies gilt allerdings eingeschränkt, wenn ein rechtskundig vertretener Kläger eine bestimmte Art einer Erklärung wählt, mit der das damit verfolgte Ziel nicht erreicht werden kann. Dies gilt insbesondere bei einem durch einen Rechtsanwalt vertretenen Kläger, denn es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass einem Rechtsanwalt die Unterschiede zwischen der Annahme eines Anerkenntnisses und einer Klagerücknahme (bzw. einer einseitigen Erledigungserklärung) bekannt sind. Weicht ein solcher Kläger mit der von ihm gewählten Art der Erklärung von der üblichen bzw. der im Gesetz vorgesehenen Erklärung ab, kann nicht ohne Weiteres unterstellt werden, es handle sich dabei um ein (unbeachtliches) Versehen. Vielmehr ist, wenn mit der gewählten Art der Erklärung das vom Kläger ersichtlich angestrebte Ziel nicht zu erreichen ist, bei einer solchen Unklarheit eine eindeutige Erklärung zur Klarstellung herbeizuführen. Es kann nämlich nicht ausgeschlossen werden, dass ein solcher Kläger, aus welchen Gründen auch immer, nur die von ihm gewählte Erklärung, vorliegend also die Annahme des Anerkenntnisses, nicht jedoch eine andere Erklärung, nämlich eine Klagerücknahme (bzw. eine einseitige Erledigungserklärung), abgeben wollen. Solange diese Unklarheit besteht, ist die Auslegung einer unwirksamen Annahme eines Anerkenntnisses in eine Klagerücknahme (bzw. einseitige Erledigungserklärung) mangels Eindeutigkeit ausgeschlossen.

### Rechtsbehelfe gegen Entscheidungen des Urkundsbeamten

[Bayerisches Landessozialgericht - L 15 SF 225/16 E - Kostenbeschluss vom 25.08.2016](#)

Gegen Entscheidungen des SG über Erinnerungen gegen Kostenfestsetzungsbeschlüsse des Urkundsbeamten ist die Beschwerde nicht statthaft. Denn § 172 Abs. 1 SGG eröffnet die Beschwerde gegen Beschlüsse des SG nur, soweit nicht im SGG anderes bestimmt ist. Eine derartige anderslautende vorrangige Regelung enthält aber § 197 Abs. 2 SGG, der lautet: "Gegen die Entscheidung des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle kann binnen eines Monats nach Bekanntgabe das Gericht angerufen werden, das endgültig entscheidet."

§ 197 Abs. 2 SGG kommt unabhängig davon zur Anwendung, ob es sich um ein gerichtskostenfreies Verfahren gemäß § 183 SGG oder ein gerichtskostenpflichtiges Verfahren gemäß § 197a SGG handelt.

Eine Beschwerde zum LSG ist damit ausgeschlossen.

### Rechtmäßigkeit einer Betreibensaufforderung

[Bundessozialgericht - B 14 AS 105/16 B - Beschluss vom 19.10.2016](#)

Hintergrund für die Berufungsrücknahmefiktion ist ebenso wie für die Klagerücknahmefiktion die Annahme, das Rechtsschutzbedürfnis des Berufungsklägers sei, wie sich aus seinem Verhalten ergebe, weggefallen. Zur Wahrung der Rechtsschutzgarantie des Artikel 19 Abs. 4 GG haben § 102 Abs. 2 und § 156 Abs. 2 SGG Ausnahmecharakter und stellen zu deren Sicherung verfahrensrechtliche Anforderungen. Die Aufforderung zum Betreiben (sog. "Betreibensaufforderung") muss, um die aufgezeigten Rechtsfolgen nach sich zu ziehen, nicht nur eine entsprechende Fristsetzung enthalten, sondern vom zuständigen Richter verfügt und mit vollem Namen unterzeichnet sein; die an den betroffenen Verfahrensbeteiligten zuzustellende Ausfertigung oder beglaubige Abschrift der Betreibensaufforderung muss durch Wiedergabe des vollen Namens des Richters erkennen lassen, dass die Betreibensaufforderung von ihm stammt.

## Entschädigung wegen überlanger Verfahrensdauer

### Voraussetzung für Entschädigung

[Hessisches Landessozialgericht - L 6 SF 24/13 EK KR - Urteil vom 26.10.2016](#)

Die Prüfung der Unangemessenheit der Dauer eines Gerichtsverfahrens hat in zwei Schritten zu erfolgen. Zunächst ist das Verfahren nach Feststellung der Schwierigkeit und Bedeutung daraufhin zu untersuchen, ob in den einzelnen Verfahrensabschnitten eine angemessene Sachbehandlung im Sinne der Gewährung effektiven Rechtsschutzes stattgefunden hat, und ist im Wege der Abwägung der o.g. Faktoren festzustellen, ob der Entschädigungskläger diese Dauer aufgrund einer Zurechnung der Verfahrensdauer, insbesondere wegen des Verhaltens der Verfahrensbeteiligten, im jeweiligen Abschnitt hinzunehmen hat oder aber diese dem Staat als unzureichende Verfahrensförderung zuzurechnen ist. Im Rahmen einer umfassenden Abwägung vor dem Hintergrund der Gesamtverfahrensdauer ist sodann zu prüfen, ob Verzögerungen kompensiert wurden oder aber eine unangemessene Gesamtverfahrensdauer ohne relative Verzögerungen eingetreten ist.

### Krankenversicherung

#### Kein Krankengeld bei Nichtantritt der Reha-Maßnahme ohne wichtigen Grund

[Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 11 KR 455/16 - Urteil vom 21.06.2016](#)

Nach § 51 SGB V kann die Krankenkasse Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben. Stellen Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Stellt der Versicherte zwar den Antrag, tritt er aber die ihm daraufhin vom Rentenversicherungsträger bewilligte Reha-Maßnahme ohne wichtigen Grund nicht an, so greift die vorgenannte Regelung nicht. Die Krankenkasse kann die Gewährung von Krankengeld in diesem Fall jedoch wegen mangelnder Mitwirkung nach § 66 SGB I versagen.

#### Nahtlose Krankenversicherung

[Bundessozialgericht - B 12 KR 23/14 R - Urteil vom 29.06.2016](#)

Die Regelung des § 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V soll sicherstellen, dass die Kündigung einer Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse nur wirksam wird, wenn eine nahtlose Fortsetzung des Krankenversicherungsschutzes bei einer anderen Krankenkasse, bei einem Unternehmen der PKV oder eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall, etwa durch Anspruch auf freie Heilfürsorge, gewährleistet ist. Die bisherige Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse soll danach durch Kündigung nur dann enden, wenn sich eine weitere Mitgliedschaft unmittelbar anschließt und die gekündigte Krankenkasse hiervon Kenntnis erlangt. Schließt sich nach Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft unmittelbar ein Versicherungsverhältnis bei einem Unternehmen der PKV an, entsteht auch nach Anfechtung dieses Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung keine nach dem Sinn und Zweck des § 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V auszuschließende Versicherungslücke. Der Versicherte hat vielmehr einen Anspruch auf Abschluss einer (neuen) PKV im Basistarif. Nach § 193 Abs. 5 Satz 4 Nr. 1 VVG darf allein das frühere private Versicherungsunternehmen einen solchen Antrag ablehnen, bei dem der Antragsteller bereits versichert war und der den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung angefochten hat. Andere Versicherer unterliegen dagegen dem Kontrahierungszwang. § 193 Abs. 5 Satz 4 Nr. 1 VVG verletzt insoweit auch nicht Verfassungsrecht.

### Unfallversicherung

#### Hepatitis B Impfung und Multiple Sklerose

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 15 U 511/11 - Urteil vom 11.08.2015](#)

Über die Entstehungsursachen der Multiplen Sklerose (MS) liegen keine hinreichend gesicherten medizinischen wissenschaftlichen Erkenntnisse vor. Gesicherte medizinische Erkenntnisse, dass Hepatitis B-Schutzimpfungen MS verursachen können, sind ebenfalls nicht vorhanden. Ein nach dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft anerkannter Erfahrungssatz, nach dem MS durch Hepatitis B-Impfungen verursacht werden kann, lässt sich nicht feststellen. Nach derzeitigem Kenntnisstand gibt es keine Evidenz für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Hepatitis B-Impfungen und MS.

### Rentenversicherung

#### Rente für Pflegekind - Kindererziehungszeit bei Pflegekindern

[Bundessozialgericht - B 13 R 15/14 R - Urteil vom 16.06.2016](#)

Ein Pflegekindschaftsverhältnis, das zur Anerkennung von Kindererziehungs- und Berücksichtigungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung berechtigt, erfordert eine familienähnliche, ideelle Dauerbindung von einer solchen Intensität, wie sie zwischen Kindern und ihren leiblichen Eltern üblich ist. Es muss zudem auf längere Dauer angelegt sein. Hierfür ist nicht notwendig, dass es auf nicht absehbare Zeit oder jedenfalls bis zur Volljährigkeit des Kindes begründet wird. Das Pflegekindschaftsverhältnis muss aber jedenfalls für einen Zeitraum begründet werden, der für die körperliche und geistige Entwicklung des Pflegekindes erheblich ist, in der Regel also für einen mehrjährigen Zeitraum. Ist hingegen von vornherein geplant, dass es nur einen kürzeren Zeitraum dauern oder jederzeit aufgrund neuer Umstände beendet werden soll, so fehlt es an der erforderlichen Dauerbindung.

**Sachverständigenvergütung****Pauschalvergütung****[Bayerisches Landessozialgericht - L 15 RF 32/16 - Kostenbeschluss vom 21.11.2016](#)**

Dass der Gesetzgeber mit der Einführung der Ermächtigung zum Abschluss von Vereinbarungen über die Höhe der Sachverständigenvergütung ausschließen hätte wollen, dass aus fiskalischen Gründen und nicht (nur) zur Vereinfachung der Abrechnung derartige Vereinbarungen abgeschlossen werden, findet in den Gesetzesmaterialien keine Grundlage. Dies wird für den Senat schon aus der Formulierung "vor allem" in der Gesetzesbegründung von 1956 deutlich, die erkennen lässt, dass zwar eine Vereinfachung der Abrechnung, die im Übrigen auch dem Sachverständigen selbst die Rechnungsstellung erleichtert und ihm daher zugute kommt, ein wesentliches Ziel für den Abschluss einer Vereinbarung ist, gleichwohl aber auch andere Gründe für den Abschluss einer Vereinbarung maßgeblich sein können. So sind marktwirtschaftliche Gründe in dem Sinn, dass einerseits der Sachverständige nach dem Abschluss einer derartigen Vereinbarung mit einer vermehrten Zuziehung durch die Gerichte rechnen kann, die Gerichtsbarkeit andererseits dafür ein gewisses finanzielles Entgegenkommen des Sachverständigen im Sinn eines Mengenrabatts erwarten kann, auch ein Grund für den Abschluss von Vereinbarungen. Davon, dass diese Überlegungen bei der Einführung der gesetzlichen Regelung des § 13 ZSEG bzw. § 14 JVEG, wenn auch nicht zu Papier gebracht, so doch zu Grunde gelegen haben, ist der Senat überzeugt.

**Anwaltshonorar****Erfolg des Widerspruchs****[Hessisches Landessozialgericht - L 7 AS 1035/15 - Urteil vom 23.09.2016](#)**

Ein Widerspruch ist nicht immer schon dann erfolgreich, wenn zeitlich nach der Einlegung des Widerspruchs eine dem Widerspruchsführer begünstigende Entscheidung ergeht, sondern er ist nur dann erfolgreich im Sinne des § 63 Abs. 1 Satz 1 SGB X, wenn zwischen Rechtsbehelf und begünstigender Entscheidung der Behörde auch eine ursächliche Verknüpfung im Rechtssinne besteht. Eine solche ursächliche Verknüpfung besteht zwar, wenn eine während des Widerspruchsverfahrens eingetretene Rechtsänderung zu einem für den Widerspruchsführer günstigen Verfahrensausgang führt, oder wenn eine umstrittene Rechtsfrage während des Widerspruchsverfahrens höchstrichterlich geklärt und dann auf den Widerspruchsführer angewendet wird. Sie besteht jedoch nicht, wenn erst die nachträgliche Erfüllung von Mitwirkungspflichten während des Widerspruchsverfahrens eine positive Entscheidung für den Widerspruchsführer ermöglicht hat.

**Wartezeit ist gebührenerhöhend****[Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht - L 5 SF 91/15 B E - Beschluss vom 22.11.2016](#)**

Die Dauer der Wartezeit vor dem Beginn einer mündlichen Verhandlung ist gebührenerhöhend zu berücksichtigen. Das gilt jedenfalls dann, wenn die Verhandlung nicht nur geringfügig später als zu dem terminierten Zeitpunkt beginnt. Die Geringfügigkeitsgrenze wird bei einem Zeitraum bis zu 15 Minuten Wartezeit nicht überschritten. Eine Wartezeit von dieser Dauer ist noch als üblich und entschädigungsfrei hinnehmbar anzusehen. Liegt dagegen eine dem Rechtsanwalt nicht zurechenbare und maßgebliche Verzögerung des Verhandlungsbeginns vor, darf diese bei der Taxierung der Gebührenhöhe aber jedenfalls dann nicht unberücksichtigt bleiben, wenn sich eine mündliche Verhandlung, ein Erörterungs- oder ein Beweisaufnahmetermin anschließt. Zwar handelt es sich bei der Wartezeit - auch ab der in der Ladung mitgeteilten Uhrzeit - noch nicht um einen Termin im Sinne des Gebührentatbestands, es besteht jedoch ein enger zeitlicher, örtlicher und verfahrenstechnischer Zusammenhang mit der Verhandlung, der es nicht opportun erscheinen lässt, die zeitliche Inanspruchnahme des Rechtsanwalts bei der Vergütung gänzlich unberücksichtigt zu lassen.

**Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II****Zahlungsverpflichtung des Mieters****[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 2 AS 242/12 - Urteil vom 16.02.2016](#)**

Nach § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II werden Leistungen für Unterkunft und Heizung in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen erbracht, soweit diese angemessen sind. Voraussetzung für Erbringung dieser Leistungen ist -, dass entsprechenden Zahlungsverpflichtungen der Leistungsberechtigten eine wirksame (miet-)vertragliche oder andere Verpflichtung gegenüber einem Dritten zugrunde liegt. Zu den berücksichtigungsfähigen Kosten als tatsächliche Aufwendungen im normativen Sinn gehören aber auch die Kosten, die denjenigen Leistungsberechtigten, die nicht selbst Vertragspartei eines Mietvertrages oder einer anderen Verpflichtung sind, durch die Nutzung der Wohnung tatsächlich entstehen und von diesen faktisch (mit-) getragen werden. Insoweit genügt, dass sich die betroffenen Bewohner der Unterkunft faktisch einig sind, ohne dass daraus eine rechtliche Verpflichtung entstehen muss, dass gegenüber diesen Leistungsberechtigten die ernsthaft erwartete Beteiligung an den Kosten für Unterkunft und Heizung besteht. Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen für Kosten der Unterkunft und Heizung ist damit, dass tatsächlich Aufwendungen für Unterkunft und Heizung im Sinne des § 22 Abs 1 Satz 1 SGB II a.F. entstanden sind und für deren Deckung ein Bedarf besteht. Tatsächliche Aufwendungen für eine Wohnung liegen allerdings nicht nur dann vor, wenn der Leistungsberechtigte das vereinbarte Entgelt bereits gezahlt hat und nunmehr dessen Erstattung verlangt. Vielmehr reicht es aus, dass der Leistungsberechtigte im jeweiligen Leistungszeitraum einer wirksamen und nicht dauerhaft gestundeten Mietzinsforderung ausgesetzt ist.

**Vermögen aus angespartem Leistungsbezug****[Landessozialgericht Sachsen-Anhalt - L 2 AS 378/13 - Urteil vom 21.04.2016](#)**

Ob die Verwertung eines Vermögens, welches ursprünglich aus dem gezahlten laufenden SGB II-Leistungen stammte, eine besondere Härte darstellt ist umstritten. In der Literatur wird überwiegend das Ansparen von Vermögen unter Konsumverzicht aus der Regelleistung nicht als besondere Härte eingestuft. Ein besonderer Zweck, der nach den gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Leitvorstellungen, auch bei der Vermögensprüfung berücksichtigt werden muss, ist mit der laufenden Zahlung der SGB II-Leistung nicht verbunden. Das Jobcenter muss nicht prüfen, ob berücksichtigungsfähige Vermögensbestandteile eventuell während der Phase des Leistungsbezuges angespart wurden. Denn das Ansparen von Vermögen während eines laufenden Bezuges von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts unter Konsumverzicht, kann nicht dazu führen, dass ein so gebildetes Vermögen, dann wenn es die Freibetragsgrenzen übersteigt, wegen der Annahme einer besonderen Härte nicht zu berücksichtigen ist. Die Regelleistung ist darauf ausgerichtet, das soziokulturelle Existenzminimum abzusichern. Gleichwohl kann der Leistungsberechtigte ohne Vorgaben über den Einsatz der ihm zur Verfügung gestellten Mittel entscheiden. Es obliegt ihm sogar, eine bestimmte Summe für Ersatzbeschaffungen anzusparen. Der Verwertungsschutz ist dann durch die entsprechenden Freibeträge und den allgemeinen Freibetrag sichergestellt. Es ist aber nicht Sinn und Zweck der pauschalierten Leistungsgewährung, dass Vermögen über die Freibetragsgrenzen hinaus aufgebaut wird.

**Elterngeld keine zweckbestimmte Leistung****Bundessozialgericht - B 4 KG 2/14 R - Urteil vom 26.07.2016**

Nach § 11 Abs. 3 Nr. 1 Buchst a SGB II sind nicht als Einkommen zu berücksichtigen Einnahmen, soweit sie als zweckbestimmte Einnahmen einem anderen Zweck als die Leistungen nach diesem Buch dienen und die Lage des Empfängers nicht so günstig beeinflussen, dass daneben Leistungen nach diesem Buch nicht gerechtfertigt wären. Die beiden für die Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Senate haben insofern gefordert, dass die Leistungen zu einem ausdrücklich genannten Verwendungszweck gewährt werden, der über den durch die Zahlung von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II verfolgten Zweck der Sicherung des Lebensunterhalts hinausgeht. Für das Elterngeld ist ein solcher konkreter Verwendungszweck nicht vorhanden. Der Ausgestaltung des BEEG und den in den Gesetzesmaterialien formulierten Vorstellungen des Gesetzgebers von der Funktion des Elterngeldes, insbesondere des Mindestelterngeldes, sind lediglich verschiedene Ziele des Elterngeldes zu entnehmen, die sich jedoch nicht zu einer eigenständigen Bestimmung eines konkreten Verwendungszwecks im Sinne des SGB II verdichten haben. Eine gesetzgeberische Zweckbestimmung zur Verwendung des Mindestelterngeldes von 300 Euro im Sinne eines konkreten Verwendungszwecks, die als Differenzierungsverbot i.S. des Artikel 3 Abs. 1 GG die generelle Herausnahme dieses Betrags aus dem Nachranggrundsatz erfordern könnte, hat der Gesetzgeber nicht vorgenommen.

**Zuschuss zu den Unterkunftskosten****Bundessozialgericht - B 4 AS 27/15 R - Urteil vom 15.06.2016**

Die Zuschussleistung für Auszubildende nach § 22 Abs. 3 SGB II ist eingeführt worden, um dem Problem des Abbruchs der Ausbildung wegen "ungedeckter" Unterkunftskosten entgegenzuwirken. Denn bei der Bemessung der Ausbildungsförderleistung wird lediglich ein pauschalierter Unterkunftsbedarf berücksichtigt. Dieser reicht häufig tatsächlich nicht aus, um die Unterkunftskosten zu decken. Um nun gleichwohl eine, wie es in der Gesetzesbegründung wörtlich heißt, "unbelastete Fortführung der Ausbildung zu ermöglichen, soll der "ungedekte" Teil bezuschusst werden. Das Wort "ungedeckt" im Wortlaut des § 27 Abs. 3 Satz 1 SGB II weist in diesem Zusammenhang jedoch darauf hin, dass eine Differenz zwischen zwei "Vergleichslagen" zu betrachten ist. Es ist die Höhe der pauschalen Abgeltung der Unterkunftskosten in der Ausbildungsförderleistung - hier nach § 61 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB III - dem tatsächlichen Bedarf gegenüberzustellen und um dem Sinn der Leistung gerecht zu werden, der Zuschuss auch maximal in Höhe der Differenz zwischen den beiden Größen zuzubilligen; hierauf ist die Höhe des Zuschusses mithin zu reduzieren.

**Nichtige Eingliederungsvereinbarung****Bundessozialgericht - B 14 AS 30/15 R - Urteil vom 23.06.2016**

Eine Eingliederungsvereinbarung ist insgesamt nichtig i.S. des § 58 Abs. 3 SGB X, wenn sich die Behörde - entgegen dem sog Koppelungsverbot nach § 58 Abs. 2 Nr. 4 SGB X - vom Antragsteller eine unzulässige Gegenleistung i.S. des § 55 SGB X hat versprechen lassen. Eine sanktionsbewehrte Obliegenheit z. B. zu bestimmten Bewerbungsbemühungen ist i.S. des § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB X unangemessen im Verhältnis zu den von der Behörde übernommenen Leistungsverpflichtungen, wenn die Eingliederungsvereinbarung keine Regelung zu individuellen, konkreten und verbindlichen Unterstützungsleistungen vorsieht.

**Lebensversicherung als Einkommen oder Vermögen?****Bundessozialgericht - B 14 AS 51/15 R - Urteil vom 10.08.2016**

Auch außerhalb des Grundsicherungsrechts weisen die Überschussbeteiligung einer Lebensversicherung und die Zinsen auf Kapitalvermögen Unterschiede auf, an die das SGB II anknüpfen kann. Anders als typischerweise Zinsen, die als gewinn- und umsatzunabhängige, laufzeitabhängige Vergütung für die Einräumung der Möglichkeit einer Kapitalnutzung gesondert zu zahlen sind und sich entsprechend vom Kapitalvermögen gesondert auszahlen lassen, lässt sich die erfolgsabhängige Überschussbeteiligung einer rechtlich einheitlichen Kapitallebensversicherung typischerweise nicht gesondert zur Auszahlung bringen. Entsprechend kann der Zinsanspruch typischerweise trotz seiner materiellen Akzessorietät zur Hauptschuld formell selbständig abgetreten, gepfändet oder verpfändet sowie eingeklagt werden, während eine Aufspaltung des kapitalbildenden Lebensversicherungsvertrags in mehrere Verträge, etwa einen Lebensversicherungs- und einen Überschussbeteiligungsvertrag, grundsätzlich nicht möglich ist. Bei einem Darlehen bestehen dagegen zwei verschiedene Hauptpflichten des Darlehensnehmers, nämlich auf Rückzahlung des Darlehensbetrags und auf Zahlung der geschuldeten Zinsen (§ 488 Abs. 1 Satz 2 BGB), denen auch verschiedene Gläubiger gegenüberstehen können. Einem solchen Regelungsmodell folgt der einheitliche Lebensversicherungsvertrag mit seinem einheitlichen Anspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer nicht.

**Mittelbare Umzugskosten****Bundessozialgericht - B 14 AS 58/15 R - Urteil vom 10.08.2016**

Übernommen werden nach § 22 Abs. 6 SGB II die Kosten für den Umzug. Umzugskosten sind nur solche Kosten, die unmittelbar durch den Umzug verursacht werden und nicht solche, die damit lediglich in Zusammenhang stehen. Diese Begrenzung wurde nach der Systematik des Gesetzes für notwendig erachtet, weil im Falle eines Umzugs auf Veranlassung des Trägers dadurch entstehende Umzugskosten bereits von § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II umfasst werden. Wenn der Gesetzgeber dennoch auch für den Fall des vom Träger veranlassten Umzugs eine eigene Regelung geschaffen hat, ist es im Interesse einer klaren Abgrenzung zu den Leistungen nach § 22 Abs. 1 SGB II geboten, die Aufwendungen für den Umzug auf solche Kosten zu beschränken, die einmalig durch die besondere Bedarfslage "Umzug" verursacht werden. Berücksichtigungsfähige Unterkunftskosten i.S. des § 22 Abs. 6 SGB II sind etwa Transportkosten, Kosten für eine Hilfskraft, Benzinkosten und Verpackungsmaterial sowie für den Fall, dass der Leistungsberechtigte den Umzug wegen einer Behinderung nicht selbst vornehmen oder durchführen kann, auch die Übernahme der Aufwendungen für einen gewerblich organisierten Umzug. Ausgehend von der Definition von Umzugskosten als Kosten, die einmalig durch die besondere Bedarfslage "Umzug" verursacht werden, sind sowohl die Kosten für die Bereitstellung des Telefon- und Internetanschlusses als auch für einen Nachsendeauftrag heutzutage als Kosten in dieser Lebenslage zu qualifizieren, die vom Wortlaut und Sinn und Zweck des § 22 Abs. 6 SGB II umfasst sind.

**Sozialhilfe SGB XII****Erteilung einer Zusicherung****Bayerisches Landessozialgericht - L 8 SO 246/15 - Urteil vom 21.10.2016**

Zur Erteilung einer Zusicherung ist die Behörde grundsätzlich nicht verpflichtet. Die Erteilung der Zusicherung steht im Ermessen der Behörde, welches gemäß § 39 SGB I pflichtgemäß auszuüben ist. § 34 SGB X eröffnet lediglich die Möglichkeit, Zusagen zu erteilen, sagt aber nichts darüber, wann dies geschehen kann oder wann ein Anspruch darauf besteht. § 34 SGB X setzt eine Befugnis zur Erteilung von Zusagen offensichtlich als gegeben voraus und stellt für die Zusicherung als spezielle Form der Zusage lediglich besondere Form- und Wirksamkeitsbestimmungen auf. Dies spricht jedoch dafür, dass es keiner besonderen Ermächtigungsgrundlage bedarf und dass § 34 SGB X auch nicht als solche zu verstehen ist. Einigkeit besteht darüber, dass sich die Zulässigkeit der Erteilung von Zusagen nach dem Fachrecht richtet. Wenn dieses ausdrücklich oder der Sache nach Zusicherungen nicht zulässt, dürfen sie trotz § 34 SGB X nicht erteilt werden. Das berechnete Interesse wird aber nicht aus dem Leistungsanspruch und dem Anspruch auf den zuzusichernden Verwaltungsakt folgen können, denn die Zusicherung zu diesem Verwaltungsakt fordert als weitere vorgeschaltete Verwaltungsmaßnahme ein darüber hinausgehendes Interesse.

**Leistungen der Altenhilfe****Bundessozialgericht - B 8 SO 11/14 R - Urteil vom 24.02.2016**

Wann ein Mensch als "alt" anzusehen ist, wird in § 71 SGB XII nicht im Sinne einer ausdrücklichen Altersgrenze geregelt; als abschließende Tatbestandsvoraussetzung widerspräche dies ohnehin dem gesetzgeberischen Ziel der Regelungen. Jedenfalls bei Erreichen der Altersgrenze für eine Regelaltersrente ist dieses Tatbestandsmerkmal jedoch erfüllt, weil der Gesetzgeber an das (regelmäßige) altersbedingte Ausscheiden aus dem Erwerbsleben den Eintritt in die vorgesehenen Alterssicherungssysteme knüpft und ab diesem Zeitpunkt von einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit unter dem Gesichtspunkt des Alters ausgeht. Es kann dahinstehen, ob Altenhilfe für Bedarfe im "Alter" schon vor Erreichen der Regelaltersgrenze in Betracht kommt und ob insoweit eine feste (und ggf. welche) Untergrenze an Lebensjahren zu ziehen ist.

**Buchrezension**

**Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge (Hrsg.), Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Nomos - Verlag, 8. Aufl., 2016, 1073 Seiten, € 49,-, ISBN 978-3-8487-2374-4**

Das Lexikon handelt alphabetisch auf 1073 Seiten Begriffe aus den verschiedensten Bereichen ab (Jura, Politik, Soziologie, Pädagogik, Medizin, etc.). Gemeinsam ist ihnen, daß sie alle im Tagesgeschehen der sozialen Arbeit vorkommen. Jeder Begriff wird zunächst definiert (gleichsam eine Inhaltsangabe), dann historisch dargestellt.

Daß das Werk bereits in 8. Auflage erscheint, zeigt, wie dringend notwendig das Wissen um Gesetze und "Schlagwörter" gerade im Bereich der Sozialen Arbeit ist. Im Bereich der Sozialen Arbeit "wuseln" verschiedene Materien nebeneinander her (z. B. Erziehungswissenschaften, Rechtswissenschaft, Wirtschaftswissenschaften) und müssen von den hier Tätigen bewältigt werden. Ohne zu übertreiben, kann man diesem Lexikon den Begriff "interdisziplinär" verleihen.

Leider ist es meist so, daß diese verschiedenen Materien nebeneinander her agieren, statt ineinander verzahnt betrachtet zu werden. Dieses Werk bietet den Vorteil, auf allen Gebieten, die für Soziale Arbeit in Betracht kommen, zu informieren. Jedes Schlagwort wird auch genauestens umschrieben. In dem Wissen, daß der Leser sich nun nicht auf jedem Gebiet auskennt. Ein Jurist kann beispielsweise mit dem Begriff "Residenzpflicht" etwas anfangen, aber "Familienrat" ist kein juristischer Begriff und - da leicht fälschlich im BGB eingeordnet -, also kann hier auch der "Fachfremde" etwas lernen. Die Verbreitung dieses Buches sollte nicht auf Sozialarbeiter und -pädagogen beschränkt werden. Als Nachschlagewerk ist es ein wahrer Fundus mit € 49,- eine Kaufempfehlung.

**Becker / Kingreen, SGB V, Kommentar**

**Verlag C.H. BECK, 5. Aufl., 2017, 2237 Seiten, € 129,- (in Leinen) ISBN 978-3-406-69201-7**

Einer der bewährten Handkommentare aus dem Beck - Verlag, den man im Grunde unbesehen bzw. - gelesen empfehlen und zu Rate ziehen kann. Zwar stellen die Herausgeber fest, daß die zu Ende gehende Legislaturperiode nicht die große Reform der KV gebracht hat, aber der Kommentar ist dadurch nicht schmaler geworden im Umfang. Im Gegenteil. Das Dickicht an Vorschriften können nicht einmal mehr Profis durchblicken. Der Kommentar arbeitet mit der klassischen juristischen Kommentierungstechnik - nämlich Randziffern - und verzichtet auf die (m. E. s) leserunfreundlichen Fußnoten. Wichtige Begriffe im Fließtext sind durch Fettdruck hervorgehoben. Ein wenig unpraktisch ist die Verwendung von Abkürzungen, die einen "Neuling" auf diesem Gebiet leicht verzweifeln lassen (wenn er z. B. von UBM erfährt, die nicht als abrechnungsfähige Leistung im EBM aufgeführt werden, das sei nämlich der Ansatz aufgrund der VerFO G - BA ...). Aber wer als Einsteiger im Krankenversicherungsrecht direkt sein Heil in Handkommentaren sucht, überschätzt sich eh. Das kleingedruckte Abkürzungsverzeichnis ist konsequenterweise zwanzig Seiten lang. Einerseits ist es unpraktisch, ständig zwischen Fließtext und Abkürzungsverzeichnis hin- und her zu blättern; andererseits würde Druck ohne Abkürzungen das Buch wahrscheinlich auf 10.000 Seiten anschwellen lassen. Mit 1227 Gramm ist er bestimmt der Schwerste aus der Reihe der orangenen Kommentare. Aber die "Schlepperei" lohnt sich.

Rechtsanwältin M. Schörmig

**Nächste Ausgabe**

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im März 2017!