

März vom 04.03.2018

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

erscheint alle 2 Monate

● [Rechtsprechung](#)

[Schwerbehindertenrecht](#)

[Soziales Entschädigungsrecht](#)

[Verfahrensrecht](#)

[Krankenversicherung](#)

[Unfallversicherung](#)

[Pflegeversicherung](#)

[Anwaltshonorar](#)

[Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II](#)

● [Buchrezension](#)

● [Service](#)

Liebe Leser,

hier unsere neue Ausgabe von "Sozialrecht Online".

Viel Spaß beim Lesen wünscht
Ihr Team des Sozialmedizinischen Verlags.

Rechtsprechung

Schwerbehindertenrecht

GdB: 30 + 20 + 20 = 50

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 13 SB 22/17 - Urteil vom 07.12.2017](#)

Sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig und betreffen sie damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens, kann bei Einzelwerten von 30 (psychisches Leiden), 20 (Darmerkrankung) und nochmals 20 (untere Extremität) ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 angemessen sein.

Keine rückwirkende GdB-Feststellung wegen Kindergeldanspruchs

[Thüringer Landessozialgericht - L 5 SB 336/17 B - Beschluss vom 28.12.2017](#)

Nach § 69 Abs. 1 Satz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch kann auf Antrag festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung (GdB) bereits zu einem vor der Antragstellung liegenden Zeitpunkt vorgelegen hat, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird. Ein solches Interesse besteht nicht, wenn geltend gemacht wird, dass bei Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft vor dem 27. Lebensjahr ein Anspruch auf Kindergeld bestehe. Der dafür erforderliche Nachweis einer Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres muss nämlich nicht durch einen Bescheid des Versorgungsamtes, sondern kann auch anderweitig geführt werden. Im Übrigen muss zusätzlich die Behinderung für die fehlende Fähigkeit des Kindes zum Selbstunterhalt ursächlich sein, was aber nicht durch das Versorgungsamt zu prüfen bzw. festzustellen ist.

Keine Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit für die Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht aus sozialen Gründen

[Thüringer Landessozialgericht - L 1 SV 1411/17 B - Beschluss vom 04.12.2017](#)

Angelegenheiten der Rundfunkbeitragspflicht, einschließlich einer Entscheidung über die Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht nach § 4 Abs. 1 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag (mithin aus sozialen Gründen), gehören nicht zum herkömmlichen Recht der Sozialversicherung. Zuständig ist das Verwaltungsgericht.

Soziales Entschädigungsrecht

Keine Opferentschädigung wegen u.a. Alkoholgenusses der Mutter während der Schwangerschaft

[Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen - L 10 VE 40/14 - Urteil vom 13.11.2017](#)

Es besteht kein Anspruch eines Kindes nach dem Opferentschädigungsgesetz, wenn dieses dadurch an Gesundheitsstörungen leidet, dass seine Mutter während der Schwangerschaft Alkohol, Cannabis und Nikotin zu sich genommen hat.

Schädigungsbedingte MdE auch durch traumatisierende Strafverhandlung

Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 VG 6/17 - Urteil vom 07.12.2017

Wird ein auf schwerem sexuellen Mißbrauch beruhender psychischer Gesundheitsschaden durch eine traumatisierende Strafverhandlung verschlimmert oder kommt es durch das Gerichtsverfahren zu einer nachweisbaren weiteren Schädigung, so sind die daraus resultierenden Folgen ebenfalls Schädigungsfolgen, die bei der MdE-Bestimmung zu berücksichtigen sind.

Blindengeld nur für blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen

Bayerisches Landessozialgericht - L 15 BL 10/17 - Urteil vom 09.01.2018

Nach dem Diskriminierungsverbot des Art. 5 Abs. 2 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), das im Wesentlichen dem Regelungsgehalt des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG entspricht, darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Beschränkung der Blindengeldleistungen auf blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen und der Ausschluss nicht blinder und nicht hochgradig sehbehinderte Menschen verstößt aber weder gegen das verfassungsrechtliche Benachteiligungs- noch gegen das konventionsrechtliche Diskriminierungsverbot. Der Gesetzgeber hat sich bei der Aufstellung der Voraussetzungen für die Blindengeldleistungen innerhalb seines Gestaltungsspielraums bewegt. Die Differenzierung zwischen Blinden und Personen mit anderen Behinderungen bzw. mit Verlust von Sinnesfunktionen (Hörsinn) ist nicht willkürlich.

Verfahrensrecht

Kein Ordnungsgeld wegen verspätet erstatteten Gutachtens bei Verfahrensfehlern

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt - L 7 SB 100/17 B - Beschluss vom 21.12.2017

Nach § 118 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz i.V.m. § 411 Abs. 2 Satz 1 Zivilprozessordnung (ZPO) kann gegen einen zur Erstattung eines Gutachtens verpflichteten Sachverständigen ein Ordnungsgeld festgesetzt werden. Dazu muss das Gericht aber in einem zweistufigen Verfahren vorgehen. Zunächst soll es nach § 411 Abs. 1 Satz 1 ZPO bei der Anordnung einer schriftlicher Begutachtung dem Sachverständigen eine Frist setzen, innerhalb derer er das Gutachten zu übermitteln hat. Nach § 411 Abs. 2 Satz 1 ZPO kann erst dann gegen den Sachverständigen, der die Frist zur Erstattung des Gutachtens versäumt, ein Ordnungsgeld festgesetzt werden, wenn dies gem. § 411 Abs. 2 Satz 2 ZPO vorher unter Setzung einer Nachfrist angedroht worden ist. Voraussetzung für die Festsetzung eines Ordnungsgeldes ist somit eine wirksame Fristsetzung nach § 411 Abs. 1 Satz 1 ZPO und das nachfolgende Setzen einer Nachfrist mit Ordnungsgeldandrohung nach § 411 Abs. 2 Satz 2 ZPO.

Zinsanspruch

Bundessozialgericht - B 10 LW 1/16 R - Urteil vom 07.09.2017

Sinn und Zweck des Zinsanspruchs im Sozialrecht stehen einer rückwirkenden Verzinsung nicht entgegen. Die Regelungen des SGB IV zur Verzinsung sind nicht mit den zivilrechtlichen Regelungen über Verzugs- und Prozesszinsen zu vergleichen. Deshalb hängt der Zinsanspruch zum einen nicht von der Fälligkeit des Erstattungsanspruchs ab, zum anderen kommt es auf einen konkreten Schaden des Erstattungsberechtigten oder auf ein Verschulden des Versicherungsträgers nicht an. Aus diesem Grund scheidet eine einschränkende Auslegung der Verzinsungsvorschriften aus. Denn die rückwirkende Verzinsung bedeutet keine Sanktion für ein Fehlverhalten der Behörde, sondern schafft lediglich einen gesetzlich typisierten Ausgleich für die der Klägerin zeitweise entzogene Möglichkeit, ihre zu Unrecht gezahlten Beiträge anderweit zu nutzen.

Auslegung des Verfügungssatzes eines VA

Bundessozialgericht - B 14 AS 9/17 R - Urteil vom 25.10.2017

Verwaltungsakte sind auszulegen in Anwendung der für die Auslegung von Willenserklärungen geltenden Grundsätze. Für die Auslegung kommt es über den bloßen Wortlaut hinaus auf den objektiven Sinngehalt des Verwaltungsakts an, also darauf, wie der Empfänger dessen Inhalt (Verfügungssatz und Begründung) bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalls objektiv verstehen konnte und musste. Die Auslegung geht aus vom Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der alle Begleitumstände und Zusammenhänge (Vorgeschichte, Anträge, Begleitschreiben, Situation des Adressaten, genannte Rechtsnormen, auch Interesse der Behörde) berücksichtigt, welche die Behörde erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat. Auch zur Auslegung von Aufhebungsverwaltungsakten kann auf den gesamten Inhalt des Bescheids einschließlich der von der Behörde gegebenen Begründung, auf früher zwischen den Beteiligten ergangene Verwaltungsakte oder auf allgemein zugängliche Unterlagen zurückgegriffen werden. Diese Auslegungsmöglichkeiten finden bei Aufhebungsverwaltungsakten ihre Grenze dort, wo es dem Adressaten überlassen bleibt, Gegenstand, Inhalt, Zeitpunkt und Umfang der Aufhebung zu bestimmen, weil der in begünstigende Rechtspositionen eingreifende Leistungsträger verpflichtet ist, diese Entscheidung selbst zu treffen und dem Adressaten bekanntzugeben.

Grobe Fahrlässigkeit

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 7 AS 1269/17 - Urteil vom 19.10.2017

Der Adressat eines Verwaltungsakts ist rechtlich gehalten, einen ihm günstigen Bewilligungsbescheid zu lesen und zur Kenntnis zu nehmen. Unkenntnis ist grob fahrlässig i.S.v. § 45 Abs. 2 Satz 4 Nr. 3 SGB X, wenn der Adressat auf Grund einfachster und nahe liegender Überlegungen sicher erkennen kann, dass der zuerkannte Anspruch nicht oder jedenfalls so nicht besteht. Wurden dem Kläger wurden mit Änderungsbescheid höhere Leistungen bewilligt, als mit dem Ausgangsbescheid, obwohl er zum Zeitpunkt der Bekanntgabe des Ausgangsbescheides nicht über (zu erwartendes) Einkommen verfügte, während ihm bei Bekanntgabe des Änderungsbescheides Einkommen in nicht unerheblicher Höhe bereits zugeflossen war, so ist es ohne Zweifel evident, dass die Bewilligung erhöhter existenzsichernder bedürftigkeitsabhängiger Leistungen trotz Einkommenszufluss fehlerhaft sein muss. Erkennt der Betroffene dies nicht, ist dies regelmäßig grob fahrlässig.

Keine Auslagenvergütung bei Gerichtskosten

[Bayerisches Landessozialgericht - L 12 RF 6/17 - Kostenbeschluss vom 07.12.2017](#)

Eine Auslagenvergütung für Beteiligte eines sozialgerichtlichen Verfahrens wie bei einem Zeugen kommt nur bei gerichtskostenfreien Verfahren im Sinne des § 183 SGG in Betracht. Handelt es sich hingegen um ein gerichtskostenpflichtiges Verfahren im Sinne des § 197a SGG, ist eine Entschädigung wegen der in § 197a Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz SGG festgeschriebenen Unanwendbarkeit des § 191 SGG ausgeschlossen. Die Regelungen der Verwaltungsgerichtsordnung, auf die § 197a Abs. 1 Satz 1, 3. Halbsatz SGG verweist, sehen eine Auslagenvergütung oder Entschädigung der Beteiligten durch die Staatskasse nicht vor. Nach den gemäß § 197a Abs. 1 Satz 1, 3. Halbsatz SGG entsprechend anwendbaren Regelungen der §§ 154 bis 162 VwGO besteht (nur) eine Kostentragungspflicht des unterliegenden Beteiligten. Dies bedeutet, dass ein Beteiligter seine Kosten nur dann und nur vom Prozessgegner (voll oder teilweise) erstattet bekommt, wenn er in der Sache (voll oder teilweise) obsiegt. Das Gericht hat insofern, wenn sich die Beteiligten nicht vergleichsweise auf eine Regelung zur Kostentragung einigen, über die Frage der Kostentragung eine Entscheidung zu treffen (Kostengrundentscheidung). Fällt diese Entscheidung nicht positiv für den Beteiligten aus, trägt er seine Kosten selbst. Einen Entschädigungs- bzw. Auslagenvergütungsanspruch gegen die Staatskasse unabhängig vom Ausgang des Verfahrens, wie dies beim gerichtskostenfreien sozialgerichtlichen Verfahren gemäß § 183 SGG in § 191 SGG für den Fall des persönlichen Erscheinens geregelt ist, kennt das verwaltungsgerichtliche Verfahren nicht.

Krankenversicherung

Keine Rücknahme einer nach § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V genehmigten Leistung (hier Abdominalplastik) möglich

[Bundessozialgericht - B 1 KR 15/17 R - Urteil vom 07.11.2017](#)

Entscheidet eine Krankenkasse nicht innerhalb der Fristen des § 13 Abs. 3a S. 1 bzw. 4 SGB V über einen Leistungsantrag des Versicherten, so gilt der Antrag, wenn er hinreichend bestimmt und nicht auf offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankversicherung liegende Leistungen gerichtet ist, i.d.R. als genehmigt. Diese Voraussetzungen sind bei einer beantragten Versorgung mit einer fachlich befürworteten Abdominalplastik erfüllt. Die fingierte Genehmigung kann auch nicht nach § 45 SGB X zurückgenommen werden. Denn es fehlt bereits an einem rechtswidrig begünstigenden Verwaltungsakt.

Kosten einer transurethralen Injektion von Botox in die Blase

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 11 KR 95/17 - Beschluss vom 22.12.2017](#)

Das Medikament Botox ist bei einer idiopathisch überaktiven Blase ein zugelassenes Arzneimittel. Sofern das Arzneimittel nur ärztlich verabreicht werden kann, erfüllt die Krankenkasse den Sachleistungsanspruch grundsätzlich durch die vertragsärztliche Behandlung. Eine Abrechnung kommt allein nach dem EBM in Betracht. Die Behandlung kann nämlich über die Gebührenziffern der urologischen Grundpauschalen (Ziffern 26210 - 26212 EBM i.V.m. Anhang 1 EBM) und die Ziffern 26310 bzw. 26311 (Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder der Frau) abgerechnet werden. Eine Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) scheidet damit ebenso aus wie ein darauf gestützter Erstattungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse.

Unfallversicherung

Brötchen kaufen auf dem Arbeitsweg

[Bundessozialgericht - B 2 U 1/16 R - Urteil vom 31.08.2017](#)

Eine Unterbrechung des Arbeitsweges ist nur dann als geringfügig zu bezeichnen, wenn sie auf einer Verrichtung beruht, die bei natürlicher Betrachtungsweise zeitlich und räumlich noch als Teil des Wegs nach oder von dem Ort der Tätigkeit anzusehen ist. Das ist der Fall, wenn sie nicht zu einer erheblichen Zäsur in der Fortbewegung in Richtung auf das ursprünglich geplante Ziel führt, weil sie ohne nennenswerte zeitliche Verzögerung "im Vorbeigehen" oder "ganz nebenher" erledigt werden kann.

Wohnung aus dem Fenster verlassen

[Bundessozialgericht - B 2 U 2/16 R - Urteil vom 31.08.2017](#)

"Arbeitsweg" ist die Strecke zwischen einem Start- und Zielpunkt. Bei allen (Hin-)Wegen setzt § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII den Ort der versicherten Tätigkeit als Zielpunkt fest ("nach"), lässt aber zugleich den Startpunkt offen, sodass anstelle der Wohnung auch ein anderer (sog "dritter") Ort Ausgangspunkt sein kann, sofern sich der Versicherte an diesem dritten Ort mindestens zwei Stunden aufgehalten hat. Zwischen dem in jedem Einzelfall zu ermittelnden Startpunkt und dem gesetzlich festgelegten Zielpunkt ist nicht der Weg an sich, sondern dessen Zurücklegen versichert, also der Vorgang des Sichfortbewegens auf der Strecke zwischen beiden Punkten mit der Handlungstendenz, den jeweils versicherten Ort zu erreichen. Dabei steht nur das "Sichfortbewegen" auf dem direkten Weg bzw. das Zurücklegen des direkten Weges nach dem Ort der Tätigkeit unter Versicherungsschutz, wie sich aus dem Tatbestandsmerkmal "unmittelbar" in § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII ergibt.

Pflegeversicherung

Von der privaten in die soziale Pflegeversicherung

Bundessozialgericht - B 3 P 5/16 R - Urteil vom 30.11.2017

Die in der sozialen PV erforderliche Vorversicherungszeit ist vergleichbar dem Charakter einer - etwa auch in der gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung vorgesehenen - vor der Leistungsgewährung zu erfüllenden Wartebzw. Anwartschaftszeit. Eine derartige Anspruchsvoraussetzung ist in der Sozialversicherung regelmäßig verfassungsrechtlich unbedenklich. Der Regelung speziell des § 33 Abs. 3 SGB XI lag allgemein der Gedanke zugrunde, dass die Anrechnung von Vorversicherungszeiten aus der privaten PV Nachteile des Einzelnen vermeiden sollte, die sich im Hinblick auf die in der sozialen PV vorgesehene Vorversicherungszeit ergaben. Diese Erwägungen haben dann allerdings gleichwohl nicht zu einer umfassenden Gleichstellung der Vorversicherungszeit aus der sozialen und der privaten PV geführt, sondern zu der differenzierenden Gesetzesfassung: Das Gesetz erkannte die Vorversicherungszeit aus der privaten PV nicht uneingeschränkt und voraussetzungslos an, sondern (nur) unter zeitlichen Einschränkungen und mit der Maßgabe, dass der Betroffene wegen des Eintritts von "Versicherungspflicht in der sozialen PV" aus der privaten PV ausscheidet und dass die Versicherung in der privaten PV zuvor "ununterbrochen" bestand.

Pflegebedarf

Bundessozialgericht - B 3 P 3/16 R - Urteil vom 28.09.2017

Nach der ständigen Rechtsprechung des 3. Senats des BSG, kann der Hilfebedarf bei der Überwachung und medikamentösen Regulierung einer Stoffwechselerkrankung - wie Diabetes Typ I - grundsätzlich nicht als Pflegebedarf i.S. von § 14 Abs. 4 SGB XI a.F. berücksichtigt werden; denn zur Grundpflege gehört nur die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme selbst sowie die letzte Vorbereitungsmaßnahme, soweit eine solche nach der Fertigstellung der Mahlzeit krankheits- oder behinderungsbedingt erforderlich wird. Eine Medikamentengabe - darum handelt es sich bei der erforderlichen Verabreichung von Insulin bzw. der Ermittlung der Notwendigkeit einer solchen Verabreichung bzw. der Feststellung der Dosierung - stellt als krankheitsspezifische Pflegemaßnahme regelmäßig eine Form der Behandlungspflege dar, die vom Verrichtungskatalog des § 14 Abs. 4 SGB XI a.F. auch bei weiter Auslegung nicht erfasst wird. Derartige Pflegeleistungen sind systematisch nicht der Leistungszuständigkeit der Pflegeversicherung, sondern vielmehr der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen.

Anwaltshonorar

Untätigkeitsklage

Sozialgericht Reutlingen - S 4 AS 2528/17 - Beschluss vom 09.02.2018

Bei Sachverhalten, in denen keine besonderen Umstände vorliegen, die für den Kläger eine länger andauernde Ermittlung der Behörde oder eine sonstige Verzögerung der Bearbeitung nahelegen, besteht kein Anlass, über die gesetzlichen Anforderungen des § 88 SGG hinausgehend von dem Kläger zu verlangen, bei der Behörde vor Erhebung einer Untätigkeitsklage nach dem Verfahrensstand nachzufragen. Zu beachten ist das Gebot der gegenseitigen Rücksichtnahme. Die Untätigkeitsklage dient der Gewährung effektiven Rechtsschutzes und darf nicht missbraucht werden.

Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II

Eheähnliche Lebensgemeinschaft

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 12 AS 213/17 - Urteil vom 17.01.2018

Der Berücksichtigung als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft steht nicht entgegen, dass ein Mitglied derselben in dem streitgegenständlichen Zeitraum noch mit einem anderen Mann verheiratet gewesen ist. Denn Voraussetzung für die Annahme einer Bedarfsgemeinschaft ist lediglich, dass die grundsätzliche Möglichkeit einer Heirat gegeben ist. Soweit ein Eheverbot überwindbar ist, steht dies der Annahme einer Bedarfsgemeinschaft nicht entgegen. Zwar führt das BSG in der von der Klägerin zitierten Entscheidung aus, dass unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung zum Arbeitsförderungsgesetz eine eheähnliche Gemeinschaft gegeben ist, wenn zwei miteinander nicht verheiratete Personen, zwischen denen die Ehe jedoch rechtlich grundsätzlich möglich ist, so wie ein nicht getrennt lebendes Ehepaar in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben, sie also in Übereinstimmung einen gemeinsamen Haushalt so führen, wie es für zusammenlebende Ehegatten typisch ist. Aus der Entscheidung folgt jedoch nicht, dass auch bei einer bereits bestehenden Ehe eine Bedarfsgemeinschaft im Übrigen ausgeschlossen ist.

Bedarfsgemeinschaft Asylbewerber und SGB II Empfänger

Bundessozialgericht - B 4 AS 37/16 R - Urteil vom 12.10.2017

Im Fall des Zusammenlebens eines Hartz IV Empfängers mit einem Asylbewerber, ist der Regelsatz durch analoge Anwendung des § 20 Abs. 4 SGB II zu ermitteln. Denn die Leistungen in den beiden hier fraglichen existenzsichernden Leistungssystemen sind nach dem Urteil des BSG vom 6.10.2011 einander weitgehend angeglichen worden. Insoweit hat das BVerfG mit Urteil vom 18.7.2012 entschieden, dass die bestehenden Leistungsunterschiede zwischen SGB II und AsylbLG, die 2012 etwa 35 v.H. betragen haben (das AsylbLG 2012 sah für den Haushaltsvorstand 224,97 Euro vor, während ein SGB II- oder SGB XII-Leistungsempfänger nach Regelbedarfsstufe 1 einen Anspruch in Höhe von 374,00 Euro hatte), nicht (mehr) mit dem GG vereinbar sind. Das BVerfG hat deshalb übergangsweise und rückwirkend ab 1.1.2011 angeordnet, dass Leistungen für Asylbewerber auf das Niveau anzuheben sind, das sich aus § 20 Abs. 5 SGB II und § 27a Abs. 3, § 28 SGB XII i.V.m. den Regelbedarfsstufen des jeweils gültigen Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes (RBEG) ergibt. Durch diese Entscheidung, die Gesetzeskraft hat, ist das Leistungsniveau des AsylbLG demjenigen der anderen Bereiche der Existenzsicherung weitgehend angeglichen worden.

Aufenthaltsverfestigung bei EU Ausländern

Bundessozialgericht - B 14 AS 31/16 R - Urteil vom 30.08.2017

Die typisierende Annahme einer Aufenthaltsverfestigung von EU-Ausländern nach Ablauf von sechs Monaten tatsächlichem Aufenthalt in Deutschland, der von der Ausländerbehörde faktisch geduldet wird, hat als normative Anknüpfungspunkte § 23 Abs. 3 Satz 1 Alternative 2 SGB XII a.F. und § 2 Abs. 2 Nr. 1a FreizügG/EU, die sich auf die Arbeitsuche und die hieraus folgende Freizügigkeitsberechtigung für sechs Monate beziehen. Hieran ist festzuhalten, denn es ist unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Vorgaben nicht zu erkennen, dass für die Gruppe der generell freizügigkeitsberechtigten EU-Ausländer an andere, längere Aufenthaltszeiten in vergleichbarer Weise sachgerecht normativ angeknüpft werden könnte.

Gutschein nur per Verwaltungsakt

Bundessozialgericht - B 4 AS 34/16 R - Urteil vom 12.10.2017

Die Entscheidung über einen Antrag auf Gutscheine für Lebensmittel hat, schon weil es sich - abgesehen von den in § 31a Abs. 3 Satz 2 SGB II geregelten Fällen mit minderjährigen Kindern im Haushalt - um eine Ermessensentscheidung handelt, in der Form des Verwaltungsakts zu erfolgen.

Buchrezension

Sodan (Hrsg.) - Handbuch des Krankenversicherungsrechts -

Beck Verlag, 3. Aufl. 2018, 1578 Seiten, € 249,00, ISBN: 978-3-406-7-12883

Das Handbuch zum Krankenversicherungsrecht fokussiert auf zwei Gebiete: Die gesetzliche und die private KV. Der Schwerpunkt liegt auf der GKV, da der weit überwiegende Teil der Bevölkerung – 90 % - ihr angehört. Teil 1 stellt die beiden Systeme gegenüber, hat also wenig Bezug zur Praxis. Teil 2 behandelt die gesetzliche Krankenversicherung, die fast jeden betrifft und kann in wenigen Schlagworten wiedergegeben werden: Wer? Was? Wie? (Wer ist versichert; welche Leistungen erhält er; wie werden diese erbracht?). Die ersten vier Kapitel drehen sich um die KV im Alltag: Leistungsrecht, Leistungserbringerrecht (Ärzte, Krankenhäuser, Therapeuten, Apotheken, etc.). Die folgenden Kapitel behandeln die Organisation, Finanzierung und Aufsicht über die gesetzlichen Krankenkassen. Teil 3 ist allein der PKV gewidmet und mit nicht einmal 200 Seiten äußerst kurz.

Angesichts der Bedeutung von Leistungen und Leistungserbringung für die Praxis ist es unverständlich, warum der Rechtsstellung, Organisation und Vergütung von Vertrags(zahn)ärzten in einem Handbuch so viel Raum eingeräumt wird. Ihre Vergütung, Schiedswesen und Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in einem Handbuch bestenfalls ein Nebenaspekt. Gleiches gilt für die Teile über Organisation und Finanzierung der GKV.

Diese Mischung aus Praxis und Theorie erschwert es auch, die passende Zielgruppe für dieses Buch zu definieren: Anwälte und Berater interessieren sich eher für den Kreis der Versicherten sowie die Leistungen, die diese erwarten können. Dieser ist dann aber sehr kurz gefasst. Juristen und Berater der KK greifen zu weiterführender Literatur. Wünschenswert wäre eine Aufteilung in zwei Bücher zu dem Thema. Für jemanden, der mit KV überhaupt keine Berührungspunkte hat, bietet das Buch zumindest einen Einstieg.

Rechtsanwältin M. Schörnig

Nächste Ausgabe - Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im Mai 2018!