

Juli vom 01.07.2018

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

erscheint alle 2 Monate

● [Rechtsprechung](#)

[Schwerbehindertenrecht](#)

[Soziales Entschädigungsrecht](#)

[Verfahrensrecht](#)

[Krankenversicherung](#)

[Unfallversicherung](#)

[Rentenversicherung](#)

[Anwaltshonorar](#)

[Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II](#)

[Künstlersozialversicherung](#)

● [Service](#)

Liebe Leser,

hier unsere neue Ausgabe von "Sozialrecht Online".

Viel Spaß beim Lesen wünscht
Ihr Team des Sozialmedizinischen Verlags.

Rechtsprechung

Schwerbehindertenrecht

Adipositas und Merkzeichen "aG"

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 17 SB 347/17 - Beschluss vom 02.05.2018](#)

Für die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" normiert § 229 Abs. 3 SGB IX zwei Voraussetzungen, welche kumulativ vorliegen müssen: Bei dem Betroffenen muss (1.) eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung bestehen, die (2.) einem GdB von mindestens 80 entspricht. Die Adipositas per magna als solche ist nicht mit einem eigenständigen GdB zu bewerten (Abschnitt 15.3 der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (VersMedV)), lediglich deren besondere funktionelle Auswirkungen u.a. am Stütz- und Bewegungsapparat können einen GdB begründen. Für eine darüber hinausgehende Berücksichtigung der Adipositas im Rahmen der tatbestandlichen Voraussetzung des Vorliegens eines mobilitätsbezogenen GdB von mindestens 80 v.H. besteht keine Grundlage.

GdB von 50 wegen Morbus Crohn mit Fistelbildung nur bei Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes

[Bayerisches Landessozialgericht - L 2 SB 199/17 - Urteil vom 25.04.2018](#)

Für die Bewertung des GdB kommt es auf die tatsächlichen Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft an. Insoweit sind tägliche Durchfälle und ihre Auswirkungen auf Berufs- und Familienleben zu berücksichtigen. Auch wenn diese erheblich sind, ist eine Schwerbehinderung mit einem GdB von 50 nur gerechtfertigt, wenn auch eine durch die Erkrankung bedingte geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes vorliegt.

Ein GdB wegen Autismus kann u.U. auch für die Zeit ab Geburt festgestellt werden

[Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen - L 13 SB 93/17 - Urteil vom 25.04.2018](#)

Eine pauschale, sich an einem bestimmten Lebensalter orientierende Vorgabe des GdB wegen Autismus ist nicht möglich. Trotz des Wortlauts von Teil B Nr. 3.5.1 VMG sind soziale Anpassungsschwierigkeiten bei frühkindlichem Autismus auch nicht erst ab tatsächlicher Integration in Kindergruppen zu bewerten. Entscheidend ist, ab wann die kommunikativen und sprachlichen Defizite im häuslichen Leben, wenn auch ggf. zunächst unerkannt, bestehen und diese Defizite die stets stattfindende Interaktion und Kommunikation des behinderten Menschen mit seiner Umwelt beständig und nachhaltig zu stören geeignet sind.

"B" wegen Angststörung

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen - L 13 SB 127/16 - Urteil vom 25.04.2018

Der Nachteilsausgleich "B" (Berechtigung für eine ständige Begleitung) ist gerechtfertigt, wenn der behinderte Mensch aufgrund seiner unüberwindbaren und auch nicht willentlich zu beeinflussenden Psychose und diffusen Ängste, innerer Verunsicherung und mangelnden Zutrauens in die eigenen Fähigkeiten nicht mehr in der Lage ist, öffentliche Verkehrsmittel ohne fremde Hilfe zu benutzen.

Soziales Entschädigungsrecht

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

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen - L 10 VE 45/15 - Urteil vom 21.12.2017

Es besteht kein Anspruch eines Kindes nach dem Opferentschädigungsgesetz, wenn dieses dadurch an Gesundheitsstörungen leidet, dass seine Mutter während der Schwangerschaft Alkohol und Nikotin zu sich genommen hat. Ob dieser Zusammenhang tatsächlich besteht, kann dahinstehen. Ein Anspruch scheidet bereits aus diversen rechtlichen Gründen.

Psychische und auch körperliche Folgen von Drohanrufen fallen nicht in den Schutzbereich des OEG

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt - L 7 VE 7/13 - Urteil vom 22.02.2018

Opfer eines tätlichen Angriffs i.S.d. § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG kann nur derjenige sein, der einer Kraftentfaltung gegen seine Person (körperliche Gewaltanwendung) ausgesetzt war. Das ist nicht der Fall, wenn sich die auf das Opfer gerichtete Einwirkung - ohne Einsatz körperlicher Mittel - allein als intellektuell oder psychisch vermittelte Beeinträchtigung darstellt und nicht unmittelbar auf die körperliche Integrität abzielt. Telefonate genügen nicht, weil es an einer unmittelbar drohenden Gewaltanwendung fehlt.

Verfahrensrecht

Keine Aufrechnung mit Kostenerstattungsanspruch

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt - L 2 AS 496/17 - Urteil vom 15.03.2018

Bei dem Kostenerstattungsanspruch gemäß § 63 SGB X handelt es sich nicht um eine einmalige Geldleistung im Sinne der Vorschrift des § 54 Abs. 2 SGB I. Die dort genannten Geldleistungen beziehen sich auf die Leistungen, die Gegenstand der in den §§ 2 bis 10 und 18 bis 29 SGB I aufgeführten sozialen Rechte sind. Die systematische Stellung des § 54 SGB I sowie der Begriff des Kostenerstattungsanspruchs in § 63 SGB X verdeutlichen dies. Zwar gibt es auch Kostenerstattungsansprüche bezogen auf Leistungen resultierend aus den sozialen Rechten, vgl. § 13 SGB V, jedoch bezieht sich der Kostenerstattungsanspruch aus § 63 SGB X nicht auf eines der sozialen Rechte der §§ 2 bis 10 und §§ 18 bis 29 SGB I. § 63 SGB X soll einen Erstattungsanspruch für die erfolgreiche Durchsetzung der sozialen Rechte garantieren und ist damit Ausdruck der Rechtsweggarantie des Art. 19 Abs. 4 des GG.

Antrag nach § 109 SGG

Bayerisches Landessozialgericht - L 2 SB 199/17 - Urteil vom 25.04.2018

Einem wiederholenden Antrag auf Anhörung von Ärzten (§ 109 SGG) muss nur unter besonderen Umständen gefolgt werden, insbesondere muss nach Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG in erster Instanz nicht erneut ein Gutachten in zweiter Instanz eingeholt werden, wenn nicht besondere Gründe gegeben sind. Ein besonderer Grund für die Anhörung mehrerer Ärzte kann darin liegen, dass es sich jeweils um Spezialisten handelt, wobei jeder für sein Sachgebiet Stellung nehmen soll. Sind für einzelne Gesundheitsstörungen mehrere Facharztgruppen zuständig, kann aber nicht pauschal vorgebracht werden, ein Vertreter der Facharztgruppe, zu der der jetzt gewählte Gutachter gehört, verfüge über eine größere Sachkunde; vielmehr muss im Einzelfall dargetan werden, warum der neue Gutachter in dem konkreten Fall wesentliche zusätzliche Aspekte aufzeigen kann. Bei verwandten Fachrichtungen (zum Beispiel Chirurgie/Orthopädie; auch Psychotherapie/Psychosomatik) besteht in der Regel kein Grund für ein weiteres Gutachten.

Ordnungsgeld wegen Nichterscheinens setzt Erschweren der Sachaufklärung und Verzögerung des Prozesses voraus

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 13 VS 12/18 B - Beschluss vom 16.04.2018

Nach § 202 SGG i.V.m. § 141 Abs. 3 Satz 1 ZPO kann das Gericht gegen einen Beteiligten, dessen persönliches Erscheinen angeordnet war, ein Ordnungsgeld festsetzen, wenn er im Termin ausbleibt. Das Ordnungsgeld kann nur festgesetzt werden, wenn das unentschuldigte Ausbleiben des Beteiligten die Sachaufklärung erschwert und dadurch den Prozess verzögert. Das ist nicht der Fall, wenn das Gericht gleichzeitig mit der Anhörung über die Verhängung des Ordnungsgeldes zu einer beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid gem. § 105 SGG anhört, also der Sachverhalt als i.S.d. § 105 Abs. 1 Satz 1 SGG geklärt angesehen wird.

Keine Verschuldungskosten für einen Prozessbevollmächtigten

Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 4 P 4479/17 B - Beschluss vom 30.11.2017

Nach § 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG kann das Gericht im Urteil oder, wenn das Verfahren anders beendet wird, durch Beschluss einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass durch Verschulden des Beteiligten die Vertagung einer mündlichen Verhandlung oder die Anberaumung eines neuen Termins zur mündlichen Verhandlung nötig geworden ist. Satz 1 sieht somit die Auferlegung von Kosten nur gegenüber einem Beteiligten vor, zu denen ein Prozessbevollmächtigter eines Klägers gerade nicht gehört.

Einer Behörde können gerichtliche Gutachterkosten auferlegt werden

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen - L 10 SB 40/17 B - Beschluss vom 14.02.2018

Nach § 192 Abs. 4 SGG kann das Gericht der Behörde die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass die Behörde erkennbare und notwendige Ermittlungen im Verwaltungsverfahren unterlassen hat, die im gerichtlichen Verfahren nachgeholt wurden. Damit ist dem Gericht ein Ermessen eröffnet, das im Beschwerdeverfahren nur auf Ermessensfehler überprüft werden darf.

Einer Behörde können gerichtliche Gutachterkosten auferlegt werden

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen - L 10 SB 126/17 B - Beschluss vom 22.03.2018

Nach § 192 Abs. 4 SGG kann das Gericht der Behörde die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass die Behörde erkennbare und notwendige Ermittlungen im Verwaltungsverfahren unterlassen hat, die im gerichtlichen Verfahren nachgeholt wurden. Damit ist dem Gericht ein Ermessen eröffnet, das im Beschwerdeverfahren nur auf Ermessensfehler überprüft werden darf.

Fiktive Terminsgebühr auch bei schriftlichem außergerichtlichen Vergleich

Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern - L 13 SB 1/17 B - Beschluss vom 14.03.2018

Eine fiktive Terminsgebühr nach VV 3106 wird auch dann fällig, wenn ein Rechtsstreit durch einen schriftlichen "außergerichtlichen" Vergleich beendet wird. Damit wird letztlich auch allein sichergestellt, dass eine Vorschrift, die indirekt die Gerichte entlasten soll, nicht gegenteilige Effekte hat, weil die Bereitschaft von Anwälten, gerade den prozessökonomischen außergerichtlichen Vergleich abzuschließen, damit eher gemindert statt gesteigert werden könnte.

Krankenversicherung

Anspruch wegen Systemversagens

Sozialgericht Berlin - S 81 KR 1002/17 - Urteil vom 09.04.2018

Wer wegen eines Systemversagens einen nicht zugelassenen Leistungserbringer in Anspruch nehmen will, muss sich zuvor bei seiner Krankenkasse nach den in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen des vertragsärztlichen Systems erkundigen, um so der Krankenkasse Gelegenheit zu geben, ihm Behandlungsalternativen aufzuzeigen. Im Hinblick auf die sich aus § 21 Abs. 2 SGB X ergebenden Mitwirkungspflichten ist der Versicherte grundsätzlich auch gehalten, an der Suche nach einem Therapieplatz bei einem zugelassenen Therapeuten aktiv mitzuwirken. Kommt der Versicherte dem nicht ausreichend nach und/oder ist er erkennbar von vornherein bereits auf einen bestimmten (nicht zugelassenen) Leistungserbringer festgelegt und lässt sich deshalb nicht hinreichend feststellen, ob zumutbare Behandlungsalternativen im Rahmen der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung stehen, scheidet die Annahme eines Systemversagens aus bzw. geht die diesbezügliche Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Dasselbe gilt allerdings umgekehrt für die Krankenkasse, wenn sie und die Kassenärztliche Vereinigung den Versicherten nicht aktiv bei der Suche nach einem Therapieplatz unterstützen. Kommt die Kassenärztliche Vereinigung ihrem Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 und Abs. 1a Satz 1 SGB V und die Krankenkasse ihrer Sachleistungsverantwortung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 17 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB I insofern nicht ausreichend nach, kann sich die Krankenkasse nachträglich nicht darauf berufen, es hätten zugelassene Leistungserbringer zur Verfügung gestanden.

Auswechseln der Rechtsgrundlage

Bundessozialgericht - B 3 KS 3/15 R - Urteil vom 28.09.2017

Es führt nicht zu einer Rechtswidrigkeit des Bescheides, wenn sich herausstellt, dass sich die Rechtsfolge aus einem anderen Tatbestand des Gesetzes ergibt, als dem im Bescheid angegebenen. Denn das Gericht hat einen gebundenen Verwaltungsakt grundsätzlich unter jedem rechtlich denkbaren Gesichtspunkt auf seine Rechtmäßigkeit hin zu überprüfen, auch wenn er darauf nicht gestützt worden ist. Eine Grenze findet das Nachschieben bzw. Austauschen von Gründen durch die Verwaltung oder das Gericht bei einem belastenden Verwaltungsakt nur dann, wenn dieser dadurch in seinem Wesen verändert wird oder der Betroffene in seiner Rechtsverteidigung beeinträchtigt wird. Eine solche Wesensänderung eines Verwaltungsaktes hat die Rechtsprechung des BSG angenommen, wenn dieser auf einen grundlegend abweichenden Lebenssachverhalt oder auf eine abweichende und einem anderen Zweck dienende Rechtsgrundlage gestützt wird.

Kein Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit einer unter stationären Bedingungen durchzuführenden Liposuktion bei Lipödem

Bundessozialgericht - B 1 KR 10/17 R - Urteil vom 24.04.2018

1. Ein Anspruch auf Erstattung der durch selbstbeschaffte Liposuktionen entstandenen Kosten wegen Eintritts einer Genehmigungsfiktion setzt voraus, dass die Krankenkasse nicht innerhalb der normierten Fristen entschieden hat (vgl. § 13 Abs. 3a SGB V). Unerheblich ist, wann die Krankenkasse den Widerspruch des Versicherten bescheidet. § 13 Abs. 3a SGB V und die darin normierten Fristen zur Entscheidung über den Leistungsantrag des Versicherten sind nicht entsprechend auf den hierauf bezogenen nachfolgenden Widerspruch des Versicherten anwendbar.

2. Es besteht auch kein Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit einer unter stationären Bedingungen durchzuführenden Liposuktion bei Lipödem. Eine solche Maßnahme entspricht nicht den Anforderungen des Qualitätsgebots. Die Anforderungen des Qualitätsgebots werden gewahrt, wenn die "große Mehrheit der einschlägigen Fachleute (Ärzte, Wissenschaftler)" die Behandlungsmethode befürwortet und von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, über die Zweckmäßigkeit der Therapie Konsens besteht. Dies setzt im Regelfall voraus, dass über Qualität und Wirksamkeit der Methode - die in ihrer Gesamtheit und nicht nur in Bezug auf Teilaspekte zu würdigen ist - zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen gemacht werden können. Der Erfolg muss sich aus wissenschaftlich einwandfrei durchgeführten Studien über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode ablesen lassen. Die Therapie muss in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen erfolgreich gewesen sein. Das ist bei stationären Liposuktionen nicht der Fall.

§ 2 Abs. 1a SGB V erfasst auch Ansprüche, die auf diagnostische Maßnahmen gerichtet sind

Bundessozialgericht - B 1 KR 29/17 R - Urteil vom 24.04.2018

Die gesetzliche Regelung grundrechtsorientierter Leistungsauslegung in § 2 Abs. 1a SGB V erfasst nicht nur Ansprüche, die auf therapeutische Maßnahmen gerichtet sind, sondern auch Ansprüche, die diagnostische Maßnahmen zum Gegenstand haben. Sie bezieht sich nämlich als allgemeine, "vor die Klammer gezogene" Vorschrift des SGB V auf jede "Leistung", die nicht entsprechend allgemein anerkanntem medizinischen Standard zur Verfügung steht. § 2 Abs. 1a SGB V verlangt nur, dass durch die Leistung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Hierzu können auch noch nicht dem Qualitätsgebot entsprechende Untersuchungsleistungen beitragen. Gibt es keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Diagnostik oder sind die diesem Standard entsprechenden diagnostischen Möglichkeiten ausgeschöpft, ohne hinreichende Erkenntnisse für das weitere therapeutische Vorgehen zu liefern, kommen auch noch nicht anerkannte diagnostische Methoden in Betracht, wenn im Falle einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung dadurch erst der Weg für therapeutische Maßnahmen eröffnet werden kann, mit denen eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf verbunden ist. Dies gilt insbesondere, wenn die therapeutische Maßnahme ihrerseits nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht, sich aber auf eine eigenständige, auch dem Qualitätsgebot nicht entsprechende Untersuchungsleistung stützt.

Unfallversicherung

Glatteis

Bundessozialgericht - B 2 U 3/16 R - Urteil vom 23.01.2018

Die Prüfung des Straßenbelages auf Glätte steht als rein privatwirtschaftliche Handlung nicht unter dem Schutz der Wegeunfallversicherung. Wie sich aus dem Wortlaut des § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII und dem dort verwendeten Begriff "unmittelbar" ergibt, steht grundsätzlich nur das Zurücklegen des direkten Weges nach und von der versicherten Tätigkeit unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Maßgebend für die Beurteilung, ob eine konkrete Verrichtung noch der Fortbewegung auf das ursprüngliche Ziel hin - hier der Arbeitsstätte des Klägers - dient, ist die Handlungstendenz der Versicherten. Wird der Weg zum oder vom Ort der versicherten Tätigkeit aus eigenwirtschaftlichen Gründen unterbrochen, entfällt der innere Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit und damit der Versicherungsschutz. Dabei kommt es grundsätzlich nicht darauf an, ob der Versicherte lediglich seine Fortbewegung beendet, um sich an Ort und Stelle einer anderen, nicht nur geringfügigen Tätigkeit zuzuwenden, oder ob er den eingeschlagenen Weg verlässt, um an anderer Stelle einer privaten Verrichtung nachzugehen und erst danach auf den ursprünglichen Weg zurückzukehren. Die Prüfung der Fahrbahn auf Glätte steht weder als geringfügige Unterbrechung noch unter dem Gesichtspunkt der Vorbereitungshandlung unter Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz für Schüler

Bundessozialgericht - B 2 U 8/16 R - Urteil vom 23.01.2018

Der Schutzbereich der Gesetzlichen Unfallversicherung endet - jedenfalls bei Minderjährigen wie dem Kläger - dort, wo der elterliche Verantwortungsbereich beginnt. Nach ständiger Rechtsprechung besteht kein Unfallversicherungsschutz, wenn Schüler ihre Hausaufgaben im Selbststudium zur Vorbereitung, Festigung und Vertiefung des Lernstoffs zu Hause oder an anderen Orten im Verantwortungsbereich der Eltern erledigen. Demgemäß hat das BSG Schüler, die im häuslichen Bereich unterrichtsvorbereitend ein Werkstück erstellen ebenso wenig für versichert erachtet wie solche, die für die schulische Foto-AG in der Altstadt ohne weitere Aufsicht fotografieren. Dasselbe gilt, wenn Schüler ihre Hausaufgaben - außerhalb von Betreuungsmaßnahmen nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchst. b Alt. 2 SGB VII - gemeinsam erledigen, ohne dazu von der Schule angehalten worden zu sein, oder sich sonst privat verabreden, um gemeinschaftlich etwas zu unternehmen.

Gonarthrose als Berufskrankheit

Bundessozialgericht - B 2 U 5/16 R - Urteil vom 20.03.2018

Der Erkrankungsfall der "Gonarthrose" tritt ein, sobald ein Kniegelenk die diagnostischen Kriterien dieser Krankheit erfüllt, weil es sich bei den Verschleißerscheinungen an den Kniegelenken um einen einheitlichen Erkrankungsfall handelt. Der Versicherungsfall der Gonarthrose setzt mithin nicht voraus, dass an beiden Knien eine Erkrankung vorliegt. Dafür spricht bereits, dass der Tatbestand der BK 2112 knieübergreifend von einer "Gonarthrose" spricht, ohne dabei zwischen den beiden Kniegelenken zu differenzieren, und gleichzeitig für die Verschleißerkrankung beider Kniegelenke dieselbe Krankheitsbezeichnung verwendet. Zudem entspricht es der Systematik der GUV, mehrere Gesundheitsstörungen - selbst wenn es sich um medizinisch voneinander unabhängige Gesundheitsschäden handelt - als eine einheitliche BK und damit auch als einheitlichen Erkrankungsfall zu behandeln, wenn sie auf derselben Ursache bzw. wesentlichen Bedingung beruhen, d.h. auf ein und dieselbe gefährdende Tätigkeit zurückzuführen sind.

Rentenversicherung

Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt - L 1 R 5/15 - Urteil vom 18.01.2018

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist gegeben, wenn eine Mehrzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen und Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen - ohne im Einzelnen oder auf den ersten Blick ungewöhnlich zu sein - das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. Einen konkreten Beurteilungsmaßstab gibt es nicht. Zu berücksichtigen sind insbesondere Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter ist zu ermitteln, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind. Erforderlich ist eine genaue Untersuchung, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind.

Anwaltshonorar

Verhandlungsdauer

[Bayerisches Landessozialgericht - L 12 SF 94/18 - Kostenbeschluss vom 27.07.2017](#)

Bei der Beurteilung des Umfangs der anwaltlichen Tätigkeit ist auf den tatsächlichen Arbeits- und Zeitaufwand für die Terminsteilnahme, der wesentlich durch die Anzahl und Dauer der anberaumten Termine bestimmt wird, abzustellen. Hierbei ist der Zeitaufwand für die Vorbereitung nicht berücksichtigungsfähig. Eine Wartezeit von mehr als 15 Minuten vor dem Beginn des Termins kann jedoch mitberücksichtigt werden. Eine Dauer der Verhandlung von nur 10 Minuten ist als weit unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Bei einer Verhandlungsdauer im erstinstanzlichen sozialgerichtlichen Verfahren von 30 Minuten ist der Umfang der Tätigkeit als noch durchschnittlich anzusehen. Insofern stellt eine Verhandlungsdauer von nur 10 Minuten eine unterdurchschnittliche Dauer dar.

Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II

Kopfteilprinzip

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 7 AS 2042/15 - Urteil vom 22.02.2018](#)

Die absolute Zahl der Nutzer einer Wohnung erlangt Bedeutung bei der Aufteilung der tatsächlichen Wohnkosten nach Kopfbzahl. Die Höhe der zu übernehmenden tatsächlichen Kosten der Unterkunft richtet sich im Regelfall kopfteilig nach der Anzahl der in der Wohnung lebenden Personen, auch wenn sie nicht Teil der Bedarfsgemeinschaft sind. Hintergrund für dieses auf das BVerwG zurückgehende "Kopfteilprinzip" sind Gründe der Verwaltungsvereinfachung sowie die Überlegung, dass die gemeinsame Nutzung einer Wohnung durch mehrere Personen deren Unterkunftsbedarf dem Grunde nach abdeckt und in aller Regel eine an der unterschiedlichen Intensität der Nutzung ausgerichtete Aufteilung der Aufwendungen für die Erfüllung des Grundbedürfnisses Wohnen nicht zulässt.

Unterkunftskosten nach "Kopfteilen"

[Bundessozialgericht - B 14 AS 17/17 R - Urteil vom 14.02.2018](#)

Ist die Hilfebedürftigkeit eines dritten Haushaltsmitglieds, bei deren Vorliegen dessen Kopfteil als Bedarf anerkannt und übernommen würde, ungeklärt, lässt dies den Bedarf der anderen Mitglieder unberührt. Dies unterscheidet Versagungen von Sanktionen, weil aufgrund dieser vorübergehend trotz Hilfebedürftigkeit des Dritten dessen Bedarf für Unterkunft und Heizung nicht übernommen wird. Die Folgen des "fehlenden" Kopfteils für die anderen Mitglieder des Haushalts aufgrund einer Versagung gegenüber einem dritten Mitglied, weil dieses die u.a. in §§ 60 ff SGB I i.V.m. § 9 und §§ 11 ff SGB II zum Ausdruck kommenden Verhaltenserwartungen nicht erfüllt, sind nicht durch höhere Einzelansprüche der anderen Haushaltsmitglieder auszugleichen.

Dezentrale Warmwassererzeugung

[Bundessozialgericht - B 14 AS 6/17 R - Urteil vom 07.12.2017](#)

Der Gesetzgeber hat durch das RBEG/SGB II/SGB XII-ÄndG den Bedarf für die Warmwassererzeugung (vollständig) aus dem Regelbedarf herausgelöst. Demzufolge umfasst der Regelbedarf nunmehr die Haushaltsenergie "ohne die auf die Heizung und Erzeugung von Warmwasser entfallenden Anteile" (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB II i.d.F. des RBEG/SGB II/SGB XII-ÄndG) und es sind deshalb weder bei zentraler noch bei dezentraler Versorgung Anteile des Regelbedarfs für die Warmwassererzeugung einzusetzen. Beim Bezug über eine zentrale Hausheizungsanlage sind die Aufwendungen als Teil des Bedarfs für Heizung nach § 22 Abs. 1 SGB II nunmehr vielmehr ohne Kürzung um einen Regelbedarfsanteil in tatsächlicher Höhe anzuerkennen, sofern die Aufwendungen für die Heizung nicht insgesamt als unangemessen anzusehen sind. Wird Warmwasser dagegen dezentral erzeugt, ist dies den Mehrbedarfen nach § 21 SGB II zugeordnet. Danach ist ein Mehrbedarf dem Grunde nach anzuerkennen, "soweit Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen erzeugt wird (dezentrale Warmwassererzeugung) und deshalb keine Bedarfe für zentral bereitgestelltes Warmwasser nach § 22 anerkannt werden" (§ 21 Abs. 7 Satz 1 SGB II).

Mehrbedarf für Warmwasser

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 25 AS 535/16 - Urteil vom 28.07.2016](#)

Bereits vor Einführung des Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 7 SGB II war die Berücksichtigung von Pauschalen für den Abzug der Kosten der Warmwassererzeugung bei den Heizkosten anerkannt. Bei der Bestimmung der Höhe der Pauschale ist das BSG davon ausgegangen, dass von der ursprünglichen monatlichen Regelleistung von 345,- Euro 20,74 Euro auf Haushaltsenergie entfallen waren. Die Kosten der Warmwasserbereitung waren danach mit 30 Prozent des im sozialhilferechtlichen Regelsatz enthaltenen Betrags für Haushaltsenergie anzusetzen. Unter Berücksichtigung des für die Höhe des Regelbedarfs 2011 zugrunde gelegten statistischen

Wertes für Strom mit 26,80 Euro, erhält man mit 8,04 Euro (30 Prozent von 26,80 Euro) annäherungsweise den in § 21 Abs. 7 Satz 2 Nr. 1 SGB II festgesetzten Wert nach Rundung. Nach dem Ansatz des BSG zu der bis zum 31. Dezember 2010 geltenden Rechtslage würde sich bei einem ab 1. Januar 2012 im grundsicherungsrechtlichen Regelsatz enthaltenen Betrag für Haushaltsenergie in Höhe von 27,70 Euro eine Warmwasserpauschale in Höhe von 8,31 Euro errechnen. Damit hat sich der Gesetzgeber bei der Festlegung der Pauschalen in § 21 Abs. 7 SGB II einer gängigen Schätzmethode bedient. Dafür, dass der bei der Regelbedarfsermittlung zugrunde gelegte Wert zu niedrig ist, gibt es keine Anhaltspunkte. Die vom Gesetzgeber vorgenommene Einschätzung ist daher insbesondere auch unter Berücksichtigung dessen Wertungsspielraums vertretbar.

Ersatzanspruch nach § 34 SGB II

Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 7 AS 178/16 - Beschluss vom 05.06.2018

Nach der Rechtsprechung führt nicht jedes verwerfliche Verhalten, das eine Hilfebedürftigkeit oder Leistungserbringung nach dem SGB II verursacht, zur Erstattungspflicht nach § 34 SGB II. Erfasst wird nur ein Verhalten mit spezifischem Bezug, d.h. "innerem Zusammenhang", zur Herbeiführung der Hilfebedürftigkeit bzw. Leistungserbringung. § 34 SGB XII stellt einen eng auszulegenden Ausnahmetatbestand dar und normiert eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass existenzsichernde und bedarfsabhängige Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht, regelmäßig unabhängig von der Ursache der entstandenen Notlage und einem vorwerfbaren Verhalten in der Vergangenheit zu leisten sind. Dieser Grundsatz darf nicht durch eine weitreichende und nicht nur auf begründete und eng zu fassende Ausnahmefälle begrenzte Ersatzpflicht der Leistungsberechtigten konterkariert werden. Der - mit einer höheren Belastung verbundene - Ersatzanspruch nach § 34 Abs. 1 SGB II setzt nicht nur ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten voraus, vielmehr muss das konkret vorgeworfene Verhalten nach den Wertungen des SGB II sozialwidrig sein, was nach den Umständen des Einzelfalls zu beurteilen ist. Es muss ein spezifischer Bezug zwischen dem Verhalten und dem Erfolg bestehen, um das Verhalten selbst als "sozialwidrig" bewerten zu können. Die Sozialwidrigkeit des Verhaltens ist deshalb auch nicht erst eine Frage des Nichtvorliegens eines wichtigen Grundes im Einzelfall. Das BSG hat das Tatbestandsmerkmal des "sozialwidrigen Verhaltens" dahingehend umschrieben, dass nur ein Verhalten umfasst wird und damit sozialwidrig ist, das (1) in seiner Handlungstendenz auf die Einschränkung bzw. den Wegfall der Erwerbsfähigkeit oder der Erwerbsmöglichkeit oder (2) die Herbeiführung von Hilfebedürftigkeit bzw. der Leistungserbringung gerichtet war bzw. hiermit in "innerem Zusammenhang" stand oder (3) ein spezifischer Bezug zu anderen nach den Wertungen des SGB II zu missbilligenden Verhaltensweisen bestand. Entgegen den Grundsätzen des SGB II und damit sozialwidrig verhält sich der Betroffene, wenn es ihm aus eigener Kraft möglich gewesen wäre, die Hilfebedürftigkeit i.S. des §§ 2 Abs. 1 Satz 1, 9 Abs. 1 SGB II abzuwenden und sein Verhalten diesen Möglichkeiten zuwiderläuft. Diesem Verständnis von sozialwidrigem Verhalten entsprechen u.a. die in § 31 SGB II genannten Tatbestände, die zur Absenkung bzw. zum Wegfall des Arbeitslosengeldes II führen. In den dort genannten Fallgruppen drückt sich aus, welches Verhalten als dem Grundsatz der Eigenverantwortung vor Inanspruchnahme der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II zuwiderlaufend angesehen wird und damit sozialwidrig ist. Dabei ist die Anwendbarkeit des § 34 SGB II nicht dadurch ausgeschlossen, dass der SGB II-Träger wegen des dem Ersatzanspruch zugrunde liegenden Lebenssachverhalts bereits auf Grundlage des § 31 SGB II eine Pflichtverletzung festgestellt und das Arbeitslosengeld II gemindert hat. Ein Verhalten, das die Voraussetzungen für die Minderung eines Leistungsanspruchs nach § 31 SGB II erfüllt, kann, muss aber nicht ein sozialwidriges Verhalten i.S. des § 34 SGB II darstellen.

Künstlersozialversicherung

"Professionelle Sportler" bei Let's Dance

Bundessozialgericht - B 3 KS 1/17 R - Urteil vom 28.09.2017

Bei den professionellen Tänzern in der Unterhaltungsshow "Let's Dance" (aber auch den Eistänzern in "Dancing on Ice") handelt es sich weder um Künstler noch haben sie künstlerische Tätigkeiten i.S. von darstellender Kunst in den TV-Shows verrichtet. Nicht jeder, der im Zusammenhang mit einer Fernsehshow eine eigenständige Leistung erbringt, wird dadurch automatisch zum Unterhaltungskünstler. Der Schwerpunkt der berufsmäßigen Tänzer ist in der Präsentation ihres Spitzensports gesehen. Ihre Aufgabe ist es in erster Linie, den prominenten Teilnehmern der Shows den Standard- und Lateintanz bzw. Schrittfolgen und Figuren nach den Regeln des internationalen Tanzwettbewerbs zu vermitteln.

Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im September 2018!