

März vom 11.03.2012

erscheint alle 2 Monate

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

Themen

Vierte Verordnung zur Änderung der
Versorgungsmedizin-Verordnung

Informationen

[Schwerbehindertenrecht](#)

[Soziales Entschädigungsrecht](#)

[Verfahrensrecht](#)

[Krankenversicherung](#)

[Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II](#)

[Sozialhilfe SGB XII](#)

Service

Liebe Leser,

unsere CD ist - ab 20.03.2012 - nunmehr in der
neuesten Version 12.1 erhältlich. Ab sofort können Sie
auch unseren neuen Kommentar zu den
Versorgungsmedizinischen Grundsätzen in Buchform
bestellen. Die Auslieferung erfolgt Anfang April 2012.

Viel Spaß beim Lesen unserer Online - Zeitung wünscht
Ihr Team vom Sozialmedizinischen Verlag.

Themen

Vierte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung - 05.11. 2011

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2011 Teil I Nr. 55, ausgegeben zu Bonn am 4. November 2011 S. 2153
(BGBl. I S. 2153 (Nr. 55); Geltung ab 05.11.2011)

Vierte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (4. VersMedVÄndV) - vom 28.10.2011

Auf Grund des § 30 Absatz 17 des Bundesversorgungsgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 32 Buchstabe i des
Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für
Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung:

Artikel 1 Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Teil B der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), die zuletzt
durch Artikel 1 der Verordnung vom 17. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2124) geändert worden ist, wird wie folgt
geändert:

1. Nummer 3.5 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

"3.5 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend".

b) Vor den Wörtern "Eine Behinderung" werden die Sätze "Die Kriterien der Definitionen der ICD 10-GM
Version 2011 müssen erfüllt sein. Komorbide psychische Störungen sind gesondert zu berücksichtigen."
eingefügt.

c) Vor den Wörtern "Tief greifende Entwicklungsstörungen" wird die Nummer "3.5.1" eingefügt.

d) Der Satz "Die Kriterien der Definitionen der ICD 10-GM Version 2010 müssen erfüllt sein." vor den Wörtern
"Soziale Anpassungsschwierigkeiten" wird gestrichen.

e) Die Wörter

"Andere emotionale und psychosoziale Störungen ("Verhaltensstörungen") mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten (zum Beispiel Integration in der Normalschule nicht möglich) 50 - 80"

werden durch die Sätze

"3.5.2 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten

- ohne Auswirkung auf die Integrationsfähigkeit beträgt der GdS 10 - 20.

- mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen, beträgt der GdS 30 - 40.

- mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung oder umfassende Beaufsichtigung ermöglichen, beträgt der GdS 50 - 70.

- mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht ermöglichen, beträgt der GdS 80 - 100.

Ab dem Alter von 25 Jahren beträgt der GdS regelhaft nicht mehr als 50.

3.5.3 Störungen des Sozialverhaltens und Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend sind je nach Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung, insbesondere der Einschränkung der sozialen Integrationsfähigkeit und dem Betreuungsaufwand, individuell zu bewerten."

ersetzt.

amtliche Begründung (Bundesrat-Drucksache 509/11 vom 29.08.11):

Der Wortlaut der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend wird an die derzeitige medizinisch-wissenschaftliche Nomenklatur angepasst, die sich aus der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (ICD 10) in der deutschen Fassung (ICD-10-GM Version 2011) ergibt. Die Kriterien der Definitionen der ICD-10-GM Version 2011 werden zugrunde gelegt. Die Notwendigkeit einer differenzierten Bewertung der hyperkinetischen Störungen und der Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität (auch Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS) genannt) ergibt sich aus der häufigeren Diagnosestellung, den verbesserten Diagnosekriterien und neuen Erkenntnissen zur Variabilität der Ausprägung.

Eine Behinderung liegt erst ab Beginn der Teilhabebeeinträchtigung vor. Aufgrund der Reifungsprozesse des Gehirns nimmt die Ausprägung in der Regel ab. Sofern die Erkrankung persistiert, ist ab dem Alter von 25 Jahren mit einer Teilhabebeeinträchtigung zu rechnen, die regelhaft nicht mehr als einem GdS von 50 entspricht.

Eine wissenschaftlich anerkannte, allgemein verbindliche Übereinkunft über die Definition von Schweregraden besteht derzeit nicht. Das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung wird bei diesen Störungen insbesondere durch eine mangelnde Integrationsfähigkeit der Betroffenen und den daraus resultierenden sozialen Anpassungsschwierigkeiten sowie durch den Betreuungs- und Therapieaufwand bestimmt. Die GdS-Einstufung erfolgt in Anlehnung an die Beurteilung anderer psychischer und Verhaltenstörungen.

Die in der ICD aufgeführten Störungen des Sozialverhaltens und Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend weisen eine hohe Variabilität auf und beeinträchtigen seltener die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Das Vorhandensein und die Höhe einer Teilhabebeeinträchtigung muss bei diesen Störungen im Einzelfall geprüft werden.

2. Nummer 16.5 wird wie folgt gefasst:

"16.5 Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien

Auswirkungen auf andere Organsysteme sind zusätzlich zu bewerten.

16.5.1 Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv

Im Stadium der kompletten hämatologischen, kompletten zytogenetischen und molekularen Remission beträgt der GdS 10 - 20.

Im Stadium der kompletten hämatologischen Remission je nach Ausmaß der zytogenetischen Remission beträgt der GdS 30 - 40.

Im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), bei fehlender Remission oder bei Rezidiv je nach Organvergrößerung, Anämie, Thrombozytenzahl und in Abhängigkeit von der Intensität der Therapie beträgt der GdS 50 - 80.

In der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise beträgt der GdS 100.

16.5.2 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ; chronische Neutrophilen-Leukämie; chronische myelomonozytäre Leukämie

Im Stadium der kompletten hämatologischen Remission beträgt der GdS 40.

Im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organvergrößerung und Anämie, der Thrombozytenzahl und der Intensität der Therapie. Der GdS beträgt 50 - 80.
In der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise beträgt der GdS 100.

16.5.3 Primäre Myelofibrose (Chronische idiopathische Myelofibrose)

Bei geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit) beträgt der GdS 10 - 20.

Bei mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit) beträgt der GdS 30 - 40.

Bei stärkeren Auswirkungen (insbesondere mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie, ausgeprägte Organomegalie) beträgt der GdS 50 - 70.

Bei starken Auswirkungen (insbesondere schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, exzessive Organomegalie) beträgt der GdS 80 - 100.

16.5.4 Chronische Eosinophilen-Leukämie/Hypereosinophilie-Syndrom

Die Teilhabebeeinträchtigung ist insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organomegalie, Hautbeteiligung, Blutbildveränderungen und Nebenwirkungen der Therapie. Der GdS beträgt mindestens 50.

16.5.5 Polycythaemia vera

Bei Behandlungsbedürftigkeit

- mit regelmäßigen Aderlässen. Der GdS beträgt 10.

- mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie. Der GdS beträgt 30 - 40.

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.6 Essentielle Thrombozythämie

Bei Behandlungsbedürftigkeit

- mit Thrombozytenaggregationshemmern. Der GdS beträgt 10.

- mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie. Der GdS beträgt 30 - 40.

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.7 Die juvenile myelomonozytäre Leukämie ist analog zur akuten myeloischen Leukämie zu bewerten."

amtliche Begründung (Bundesrat-Drucksache 509/11 vom 29.08.11):

Die Neufassung beruht auf der aktuellen internationalen Klassifikation (WHO Classification of myeloid neoplasms, 2008). Mit der Einführung neuer Medikamente - insbesondere den so genannten Tyrosinkinaseinhibitoren - in die Therapie der myeloproliferativen Neoplasien konnten für einen Großteil der erkrankten Menschen die Krankheitsauswirkungen reduziert werden. Geringere Krankheitsauswirkungen, verminderter Therapieaufwand und Reduktion der Nebenwirkungen der Therapie haben bei dieser Gruppe Betroffener zu einer verbesserten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft geführt. Diesen Umständen wird durch die Neuformulierung Rechnung getragen. Aufgrund der nun vorhandenen unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten bei myeloproliferativen Erkrankungen ist eine differenzierte Bewertung der Teilhabebeeinträchtigung notwendig. Die Teilhabebeeinträchtigung ist abhängig von der Krankheitsausprägung, die die Behandlungsbedürftigkeit hervorruft. Bei Behandlungsbedürftigkeit ist eine entsprechend den Kriterien der evidenzbasierten Medizin notwendige Therapie erforderlich.

Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales

Ursula von der Leyen

Informationen

Schwerbehindertenrecht

Keine Verwaltungskosten bei Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht

[Sächsisches Landessozialgericht - L 6 SB 34/11 - Urteil vom 23.11.2011](#)

Für auf Wunsch des Antragstellers gefertigte Kopien kann die Behörde Aufwendungsersatz in angemessener Höhe verlangen. Indes kann keine Gebühr für die Verwaltungshandlung "Einsichtgewährung in Akten" verlangt werden; es gilt der Grundsatz der Kostenfreiheit nach § 64 Abs. 1 SGB X.

Kein Anspruch auf "G" wegen Zwangs- und Somatisierungsstörungen

[Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 SB 3032/11 - Beschluss vom 12.10.2011](#)

Eine Zwangs- und Somatisierungsstörung, die den behinderten Menschen daran hindert, sein Haus zu verlassen und längere Gehstrecken zurückzulegen, begründet keinen Anspruch auf Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" (erhebliche Gehbehinderung). Denn die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ist nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens, sondern aus anderen Gründen beeinträchtigt. Das Gehvermögen, also die organisch bedingte Fähigkeit, Wege in dem geforderten Umfang zurückzulegen, ist nicht eingeschränkt.

Prüfungsvorgaben bei sog. Zugunstenverfahren

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 11 SB 157/09 - Urteil vom 05.12.2011](#)

Bei sog. Zugunstenverfahren nach § 44 SGB X ist für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des zur Überprüfung gestellten Bescheids der Zeitpunkt seines Erlasses maßgeblich. Dabei kommt es aber nicht auf den Stand der Erkenntnis bei Erlass, sondern bei Überprüfung an. Erforderlich ist also eine rückschauende Betrachtungsweise im Lichte einer - eventuell geläuterten - Rechtsauffassung zu der bei Erlass des zu überprüfenden Verwaltungsakts geltenden Sach- und Rechtslage. In diesem Sinne beurteilt sich die Rechtswidrigkeit nach der damaligen Sach- und Rechtslage aus heutiger Sicht.

Nur Lendenwirbelsäulenerkrankungen, nicht aber übrige Wirbelsäulenerkrankungen, sind für den Nachteilsausgleich "G" von Bedeutung

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 13 SB 12/08 - Urteil vom 19.12.2011](#)

Die Anhaltspunkte beschreiben Regelfälle, bei denen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" als erfüllt anzusehen sind, und die bei dort nicht erwähnten Behinderungen als Vergleichsmaßstab dienen können. Bei Wirbelsäulenerkrankungen ist nicht der Einzel-GdB für die gesamte Wirbelsäule heranzuziehen, vielmehr ist hinsichtlich des Nachteilsausgleichs "G" allein auf die Lendenwirbelsäule abzustellen.

Rückwirkende Feststellung des GdB bei Asperger-Syndrom

[Sozialgericht Kassel - S 6 SB 87/10 - Urteil vom 19.12.2011](#)

Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze sind dahingehend zu interpretieren, dass die Feststellung eines GdB wegen eines gesicherten Asperger-Autismus rückwirkend auch ab der Geburt möglich ist, wenn sich bereits ab Geburt hinreichend gesichert besondere Auffälligkeiten manifestieren, die nach dem Stand der Wissenschaft als frühe Kennzeichen für ein Asperger-Syndrom zu bewerten sind, so z.B. "Regulations- und Anpassungsstörungen".

Soziales Entschädigungsrecht

In der Regel ist für die Würdigung von Zeugenaussagen kein Glaubhaftigkeitsgutachten einzuholen

Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 VG 584/11 - Urteil vom 15.12.2011

Die Würdigung von Aussagen nicht nur erwachsener, sondern auch kindlicher oder jugendlicher Zeugen gehört zum Wesen richterlicher Rechtsfindung. Eine aussagepsychologische Begutachtung (Glaubhaftigkeitsgutachten) kommt nur in besonderen Ausnahmefällen in Betracht, nämlich wenn dem Gericht die Sachkunde für die Beurteilung der Glaubhaftigkeit fehlt, mithin wenn der Sachverhalt oder die Aussageperson solche Besonderheiten aufweist, die eine Sachkunde erfordern, die ein Richter normalerweise nicht hat. Im Übrigen bestehen für das sozialgerichtlichen Verfahren Zweifel an der Anwendbarkeit der sog. Nullhypothese, nach der die Glaubhaftigkeit der Aussage so lange zu negieren ist, bis die Negation mit den gesammelten Fakten nicht mehr vereinbar ist.

Zur Schädigung aufgrund Strahlenexposition I

Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 VS 4157/10 - Urteil vom 15.12.2011

Der "Bericht der Expertenkommission zur Frage der Gefährdung durch Strahlung in früheren Radareinrichtungen der Bundeswehr und der NVA (Radarkommission)" (BdR) soll allein über den fehlenden Nachweis einer ausreichenden Strahlenexposition "hinweg helfen". Der BdR ersetzt aber nicht die hinsichtlich der übrigen Anspruchsvoraussetzungen notwendige Einzelfallprüfung. Obwohl er auf dem Wissen und den Erkenntnissen von 17 Experten beruht, ist darin kein antizipiertes Sachverständigengutachten zu sehen, dessen Ergebnisse weitgehend unkritisch übernommen werden können.

Zur Schädigung aufgrund Strahlenexposition II

Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 VS 5431/08 - Urteil vom 15.12.2011

Der "Bericht der Expertenkommission zur Frage der Gefährdung durch Strahlung in früheren Radareinrichtungen der Bundeswehr und der NVA (Radarkommission)" (BdR) soll allein über den fehlenden Nachweis einer ausreichenden Strahlenexposition "hinweg helfen". Der BdR ersetzt aber nicht die hinsichtlich der übrigen Anspruchsvoraussetzungen notwendige Einzelfallprüfung. Obwohl er auf dem Wissen und den Erkenntnissen von 17 Experten beruht, ist darin kein antizipiertes Sachverständigengutachten zu sehen, dessen Ergebnisse weitgehend unkritisch übernommen werden können.

Zuständigkeit der Bundeswehrverwaltung oder der Versorgungsverwaltung bei Entscheidung über Wehrdienstbeschädigungen?

Bayerisches Landessozialgericht - L 15 VS 10/08 - Urteil vom 26.01.2012

Die Bundeswehrverwaltung ist immer zuständig, wenn die Versorgung beschädigter Soldaten nach §§ 85, 86 SVG während des Wehrdienstverhältnisses betroffen ist. Nach Beendigung der Dienstzeit ist sie nur noch für die Entscheidung über die Anerkennung von Gesundheitsstörungen als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung zuständig, wenn dem Gesundheitsstörungen zugrunde liegen, die sich bereits während des Wehrdienstes manifestiert haben. In allen anderen Fällen entscheiden die Behörden der Versorgungsverwaltung. Dies bedeutet, dass nicht nur für eine Versorgung nach Ende des Wehrdienstverhältnisses, sondern insbesondere auch für die Entscheidung, ob nach Ende der Dienstzeit aufgetretene Gesundheitsstörungen Folgen einer Wehrdienstbeschädigung darstellen, eine Zuständigkeit der Versorgungsverwaltung begründet ist.

Verfahrensrecht

Das E-Mail des Klägers war nicht geeignet, die Klagefrist einzuhalten

Bayerisches Landessozialgericht - L 15 SB 123/10 - Urteil vom 20.12.2011

Nach § 90 SGG kann eine Klage grundsätzlich nur schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Gerichts erhoben werden. Dieser vorgeschriebenen Form entspricht eine E-Mail nicht. Geht eine E-Mail am letzten Tag der Klagefrist bei Gericht ein, kann auch keine Fürsorgepflicht des Gerichts verletzt werden, bei deren ordnungsgemäßer Erfüllung der Kläger noch die Möglichkeit gehabt hätte, eine form- und fristgerechte Klageerhebung nachzuholen.

Krankenversicherung

Kein BTX/A für ambulante Behandlung einer Adduktorenspastik

Bundessozialgericht - B 1 KR 19/10 R - Urteil vom 08.11.2011

Versicherte können Versorgung mit vertragsärztlich verordneten Fertigarzneimitteln zu Lasten der GKV mit dem Wirkstoff BTX/A zur Behandlung einer Adduktorenspastik nicht beanspruchen, weil weder in Deutschland noch EU-weit die entsprechende erforderliche Arzneimittelzulassung vorliegt. Von hinreichenden Erfolgsaussichten, die u.a. für einen Off-Label-Use bestehen müssen, kann nur die Rede sein, wenn der während und außerhalb eines Zulassungsverfahrens zu erbringende wissenschaftliche Nachweis durch Studien erbracht wird, die die an eine Phase III-Studie zu stellenden qualitativen Anforderungen erfüllen. Daran fehlt es vorliegend.

Kein Anspruch auf krankheitsbedingt erforderliche Diät bei Nichtvorliegen einer bilanzierten Diät

Bundessozialgericht - B 1 KR 20/10 R - Urteil vom 08.11.2011

Ist eiweißarme Diät nahrung als Fertigarzneimittel zu werten, so sie mangels erteilter Arzneimittelgesetz-Zulassung grundsätzlich nicht von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst. Ist eiweißreduzierte Diät nahrung hingegen nicht als Arzneimittel, sondern stattdessen als Lebensmittel zu qualifizieren, unterfällt eine Versorgung hiermit ebenfalls nicht dem Leistungskatalog der GKV.

Keine Erstattung von Transportkosten für Muttermilch

Landesozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 5 KR 394/11 - Urteil vom 08.12.2011

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist nicht zur Übernahme der Kosten verpflichtet, die für den Transport von Muttermilch zu einem kranken, stationär behandelten Säugling entstehen, bzw. der Fahrkosten der Mutter, um den Säugling im Krankenhaus zu stillen.

Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II

Zu "mehrtägigen Klassenfahrten"

Bundessozialgericht - B 4 AS 204/10 R - Urteil vom 22.11.2011

Nach dem Wortlaut des § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II sind die dortigen Leistungen unter den Bedingungen zu übernehmen, dass es sich um Aufwendungen für eine mehrtägige Klassenfahrt im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen handelt. Die Verbindung der Begriffe mehrtägige Klassenfahrt und schulrechtliche Bestimmungen gibt damit einerseits bundesrechtlich vor, dass nur Leistungen zu erbringen sind für Kosten, die durch eine schulische Veranstaltung entstanden sind, die mit mehr als nur einem Schüler und für mehr als einen Tag durchgeführt wird und einer "Fahrt", also einer Veranstaltung, die außerhalb der Schule stattfindet. Andererseits folgt aus der Wortlautverbindung zu dem "schulrechtlichen Rahmen", dass nach schulrechtlichen Vorschriften des jeweiligen Bundeslandes zu bestimmen ist, ob die konkret durchgeführte Veranstaltung im Rahmen des § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II regional "üblich" ist. Bieten die schulrechtlichen Bestimmungen keinerlei Rechtsgrundlage für die Durchführung der Veranstaltung bzw. die Höhe der Aufwendungen hierfür oder überschreitet ihre Durchführung (dem Grunde nach) den bundesrechtlichen Rahmen, lösen die dadurch entstehenden Kosten keinen Leistungsanspruch nach dem SGB II aus. Die Aufwendungen sind vom Grundsicherungsträger mithin nur dann zu übernehmen, wenn die Veranstaltung den Vorgaben entspricht, die die bundesrechtliche Rahmenbestimmung vorgibt und für die im Landesrecht eine Grundlage vorhanden ist.

Notwendige Zuwendungen Dritter kein Einkommen

Bundessozialgericht - B 14 AS 66/11 R - Urteil vom 06.10.2011

Zuwendungen Dritter, die eine rechtswidrig vom Grundsicherungsträger abgelehnte Leistung wegen der Ablehnung bis zur Herstellung des rechtmäßigen Zustandes substituieren und nur für den Fall des Obsiegens zurückgezahlt

werden sollen, stellen kein Einkommen i.S. des § 11 Abs. 1 SGB II dar. Sie entbinden den Grundsicherungsträger nicht von seiner Leistungsverpflichtung. Wie im Anwendungsbereich des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch und des Bundessozialhilfegesetzes kann dem Hilfesuchenden eine zwischenzeitliche Selbstbeschaffung der begehrten Leistung unter dem Gesichtspunkt einer "Zweckverfehlung" der ursprünglich beantragten Leistung nicht entgegengehalten werden. Gerade wegen der Unaufschiebbarkeit des Bedarfs muss vom Hilfebedürftigen bis zur endgültigen Klärung der Leistungspflicht des Trägers der Grundsicherung übergangsweise eine andere Regelung gefunden werden. Soweit es nicht möglich ist, die Verpflichtungen aus eingegangenen Verbindlichkeiten stunden zu lassen, bleibt es dem Hilfebedürftigen etwa unbenommen, zu marktüblichen Konditionen ein verzinsliches Darlehen aufzunehmen. Soweit dadurch unabwendbar Mehrkosten entstehen, sind auch sie ggf. vom Träger der Grundsicherung zu erstatten.

Subjektive und objektive Unmöglichkeit einer Unterkunftsalternative

Bundessozialgericht - B 14 AS 91/10 R - Urteil vom 23.08.2011

Eine objektive Unmöglichkeit einer Unterkunftsalternative wird bei Abstellen auf hinreichend große Vergleichsräume nur in seltenen Ausnahmefällen zu begründen sein. In Deutschland gibt es derzeit keine allgemeine Wohnungsnot und allenfalls in einigen Regionen Mangel an ausreichendem Wohnraum.

Auch eine subjektive Unzumutbarkeit ist vorliegend nicht zu erkennen. Zwar wird grundsätzlich respektiert, dass von einem Hilfebedürftigen nicht die Aufgabe seines sozialen Umfeldes verlangt werden kann. Dies bedeutet jedoch nicht, dass keinerlei Veränderungen der Wohnraumsituation stattfinden dürfen. Vielmehr sind auch Anfahrtswege mit öffentlichen Verkehrsmitteln hinzunehmen, wie sie ja auch z.B. erwerbstätigen Pendlern selbstverständlich zugemutet werden.

Nebenkostenabrechnung und Schulden

Bundessozialgericht - B 14 AS 121/10 R - Urteil vom 24.11.2011

Die Abgrenzung von Schulden für eine Unterkunft von den übrigen Kosten der Unterkunft und Heizung ist nach der Rechtsprechung beider Senate des BSG unabhängig von der zivilrechtlichen Einordnung zu treffen. Ausgehend von dem Zweck der Leistungen nach dem SGB II ist danach zu unterscheiden, ob es sich um einen tatsächlich eingetretenen und bisher noch nicht von dem SGB II-Träger gedeckten Bedarf handelt oder nicht. Diese Abgrenzung ist auch maßgeblich, soweit es sich um Verpflichtungen aus dem Mietverhältnis handelt, die bereits vor Eintritt der Bedürftigkeit begründet worden sind. Lediglich wenn der Hilfebedürftige seinen fälligen Verpflichtungen aus dem Mietverhältnis in Zeiträumen nicht nachkommt, in denen er keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II bezogen hat, sind solche Belastungen als Schulden anzusehen und nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen des § 22 Abs. 5 SGB II übernahmefähig. Unerheblich für die Abgrenzung ist dagegen, dass hinzutretende Verbindlichkeiten teilweise auf dem Verbrauch in Zeiträumen beruhen, in denen keine Hilfebedürftigkeit bestand. Soweit Verbindlichkeiten erst nach Eintritt der Bedürftigkeit entstanden sind, gehören sie - jedenfalls solange die Wohnung weiterhin bewohnt wird - zu den Aufwendungen i.S. des § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II.

Job- Center zahlt nicht für Schaden am Umzugswagen

Bundessozialgericht - B 14 AS 152/10 R - Urteil vom 06.10.2011

Bei der Schadensersatzforderung handelt es sich nicht um einen berücksichtigungsfähigen Bedarf i.S. des § 22 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 SGB II. Zwar ist für die Bestimmung des Bedarfs für die Unterkunft grundsätzlich unerheblich, ob erst vorwerfbares - hier leicht fahrlässiges - Handeln den Bedarf entstehen lässt. Die Forderung eines Autovermieters für einen Unfallschaden während des Umzuges erwächst aber aus der Teilnahme am Straßenverkehr, nicht aus der Nutzung einer Unterkunft.

Arbeitslosengeld I ist Einkommen nach dem SGB II

Bundessozialgericht - B 14 AS 165/10 R - Urteil vom 23.08.2011

Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II sind als Einkommen zu berücksichtigen Einnahmen in Geld oder Geldeswert mit Ausnahme der Leistungen nach dem SGB II. Dabei ist Einkommen i.S. des § 11 Abs. 1 SGB II nach der Rechtsprechung der für die Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Senate des BSG grundsätzlich alles das, was jemand nach Antragstellung wertmäßig dazu erhält, und Vermögen das, was er vor Antragstellung bereits hatte. Damit handelt es sich bei der Zahlung von Alg nach §§ 117 ff SGB III im Grundsatz um laufendes Einkommen. Ohne Bedeutung für die Berücksichtigung als Einkommen ist dabei, dass es sich um eine Entgeltersatz- und Sozialleistung nach vorangegangener versicherungspflichtiger Beschäftigung handelt. Der Zweck des Alg als Entgeltersatzleistung bei Arbeitslosigkeit führt nicht dazu, im Alg eine zweckbestimmte Einnahme i.S. des § 11 Abs. 3 Nr. 1 Buchst a SGB II zu sehen.

Leistungen bei Zusammenleben mit Asylbewerber

Bundessozialgericht - B 14 AS 171/10 R - Urteil vom 06.10.2011

Nach der Konzeption des SGB II sollen Asylbewerber und ausreisepflichtige geduldete Personen als Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG keine Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende erhalten. Der Gesetzgeber hat mit dem AsylbLG für den betroffenen Personenkreis ein besonderes Sicherungssystem geschaffen, das eigenständige und abschließende Regelungen zur Sicherung des Lebensunterhalts enthält. Systemprägend im Asylbewerberleistungsrecht ist die konkret-individuelle Bedarfsdeckung durch Sachleistungen. Wegen der Abhängigkeit vom konkreten Bedarf des Leistungsberechtigten lässt sich ein der pauschalierten Regelleistung vergleichbarer monatlicher Wert der Leistungen nicht feststellen. Selbst wenn - wie im vorliegenden Fall - die Hilfe nach dem AsylbLG als Geldleistung gewährt wird, führt dies nicht zu einer Vergleichbarkeit der Regelungen des SGB II und des AsylbLG. Dies folgt daraus, dass die Beträge des § 3 Abs. 2 Satz 2 AsylbLG weder mit noch ohne Taschengeld gemäß § 3 Abs. 1 Satz 4 AsylbLG einen im Vergleich zum SGB II identischen Prozentsatz abbilden. Eine Gleichbehandlung von zwei nach dem SGB II leistungsberechtigten Partnern mit zwei Partnern, von denen einer nach dem AsylbLG anspruchsberechtigt ist, entspricht dem gesetzgeberischen Gesamtkonzept erkennbar nicht.

Sozialhilfe SGB XII

Krankenversicherung von Sozialhilfeempfängern

Bundessozialgericht - B 8 SO 21/10 R - Urteil vom 10.11.2011

Bezieher von Sozialhilfeleistungen (waren und) sind anders als Leistungsbezieher nach dem SGB II nicht wegen des Leistungsbezugs gesetzlich pflichtversichert. Vielmehr ist seit 1.1.2004 grundsätzlich gemäß § 264 Abs. 2 SGB V nur eine unechte Krankenversicherung ohne Beitragsleistung mit einer Kostenerstattung des Sozialhilfeträgers gegenüber der Krankenkasse vorgesehen, wenn die Sozialhilfeempfänger nicht (anderweitig) versichert sind. Die Berechtigten sind nicht Mitglieder der Krankenkasse im Körperschaftsrechtlichen Sinne, sondern nur verfahrens- und leistungsrechtlich Versicherten gleichgestellt. Der Sozialhilfebezug als solcher zieht mithin - anders als der Alg-II-Bezug - nicht die Versicherungspflicht nach sich. Liegen die Voraussetzungen des § 264 Abs. 2 SGB V nicht vor und ist der Hilfeempfänger nicht aus anderen Gründen pflicht-, freiwillig oder privatversichert, sodass Beiträge nach § 32 SGB XII übernommen werden, erhält er - soweit keine Familienversicherung vorliegt - Hilfen zur Gesundheit nach §§ 47 ff SGB XII, die ebenso wenig mit einer Mitgliedschaft bzw. Beiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden sind, sondern Sachleistungen durch die Einschaltung Dritter darstellen, deren Kosten dann wieder vom Sozialhilfeträger übernommen werden. Eine Beitragszahlung wegen eines Sozialhilfebezugs nach Maßgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Sozialhilfe mithin systemfremd.

Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im Mai 2012!