

November vom 14.11.2017

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](#)
- [Sozialhilfe SGB XII](#)
- [Elterngeld](#)
- [Asylbewerberleistungsrecht](#)
- [Arbeitsförderungsrecht](#)

● [Buchrezension](#)

● [Service](#)

Liebe Leser,

hier unsere neue Ausgabe von
"Sozialrecht Online".

Viel Spaß beim Lesen wünscht
Ihr Team des Sozialmedizinischen
Verlags.

Rechtsprechung

Schwerbehindertenrecht

Neues Merkzeichen TBI (Taubblind)

Mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG BGBl 2016 Teil I Nr. 66) zum 30.12.2016 ist das Merkzeichen "TBI" - taubblind - für taubblinde Menschen im Schwerbehindertenausweis einzutragen (§ 3 SchwbAwV).

Dazu wurde im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen" u.a. ausgeführt:

"Zu Nummer 2b (§ 3)

Die Neuregelung sieht vor, dass im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen "TBI" für "taubblind" einzutragen ist, wenn bei einem schwerbehinderten Menschen wegen einer Störung der Hörfunktion ein Grad der Behinderung von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt ist.

Die Neuregelung geht auf Forderungen der Verbände behinderter Menschen zurück, für die durch diese außergewöhnlich schwerwiegende Behinderung eigener Art betroffenen Menschen ein eigenes Merkzeichen zu schaffen. Das Fachgutachten des gemeinsamen Fachausschusses hörsehbehindert/taubblind wurde in die Überlegungen einbezogen. Die Beeinträchtigungen der Teilhabe der vom Merkzeichen erfassten Personengruppe sind äußerst heterogen, so dass sich einheitliche konkrete Bedarfe nicht ermitteln lassen. Deswegen ist das Merkzeichen mit keinem konkreten bundesrechtlichen Nachteilsausgleich verbunden. Es kommt als Nachweis für die Rundfunkbeitragsbefreiung nach dem Rundfunkbeitragsstaatsvertrag in Betracht, sofern die für das Rundfunkwesen ausschließlich zuständigen Länder dies festlegen. Das Merkzeichen umfasst nicht automatisch die Nachteilsausgleiche für blinde und gehörlose Menschen wie zum Beispiel Landesblindengeld, Landesgehörlosengeld oder steuerliche Nachteilsausgleiche. Deshalb werden die Merkzeichen "BI" (blind) und "GL" (gehörlos) bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen zusätzlich zum Merkzeichen "TBI" in den Schwerbehindertenausweis eingetragen."

Das bedeutet:

1. Nachteilsausgleiche oder Leistungen wie Assistenz, Rehabilitation oder Hilfsmittel sind mit dem Merkzeichen "TBI" nicht verbunden. Es gibt weiterhin die Merkzeichen "BI" und "GI". Wer blind oder gehörlos ist, bekommt oder behält das jeweilige Merkzeichen. Wer blind und gehörlos ist, bekommt oder behält beide Merkzeichen. Das Merkzeichen TBI gibt es zusätzlich zu den Merkzeichen BI und GI. Wer das Merkzeichen BI hat, bekommt Blindengeld. Gehörlose Menschen mit dem Merkzeichen GI bekommen Gehörlosengeld, wenn es im jeweiligen Bundesland Gehörlosengeld gibt.
2. Derjenige, bei dem eine "an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit" vorliegt, hat aufgrund der Höreinschränkung einen GdB von mindestens 70. An Taubheit grenzend bedeutet einen Hörverlust auf beiden Ohren von 80-95% (s. dazu Teil B 5.2.4 VMG). Eine hochgradige Sehbehinderung (Sehschärfe von 0,05 bzw. 1/20 oder 5%) bedingt einen GdB von 100. Ab einer Sehschärfe von 0,02 besteht Blindheit (s. dazu Teil B 4.3 VMG). Dabei können andere Seheinschränkungen wie Gesichtsfeldeinschränkung oder Nachtblindheit angerechnet werden. Werden diese Bedingungen zusammen erfüllt, besteht Anspruch auf das Merkzeichen "TBI".

Soziales Entschädigungsrecht

Schweinegrippeimpfung

[Landessozialgericht Sachsen-Anhalt - L 7 VE 7/14 - Urteil vom 30.08.2017](#)

Über Ätiologie und Pathogenese des Guillain-Barré-Syndrom (GBS) besteht keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Lehrmeinung. Auch kann nicht angenommen werden, dass die Verursachung des GBS durch eine H1N1-Impfung unwahrscheinlich ist. Deswegen kommt beim GBS durch "Schweinegrippeimpfung" eine sog. "Kannversorgung" in Betracht.

Verfahrensrecht

Überraschungsentscheidung

[Bundessozialgericht - B 2 U 74/17 B - Beschluss vom 31.08.2017](#)

Das LSG hat den Eindruck, den es vom äußeren Erscheinungsbild des Klägers und damit faktisch aufgrund einer Augenscheinseinnahme, nämlich einer sinnlichen Wahrnehmung, deren Gegenstand nicht der Inhalt einer gedanklichen Erklärung ist gewonnen hat, seiner Entscheidung zugrunde gelegt, ohne diesen mit dem Kläger zu erörtern oder auch nur zur Kenntnis mit der Möglichkeit der Stellungnahme zu geben. Letzteres ergibt sich aus der negativen Beweiskraft der Sitzungsniederschrift, die eine entsprechende Anhörung des Klägers als vorgeschriebene Förmlichkeit eines wesentlichen Vorgangs der Verhandlung nicht aufführt. Damit musste den Kläger die Verwertung seines äußeren Erscheinungsbildes für die Entscheidung überraschen, weil mit der Durchführung einer Augenscheinseinnahme nach dem Verlauf des Verfahrens nicht zu rechnen war und deren Durchführung ihm gegenüber nicht offengelegt wurde.

Fiktion der Klagerücknahme

[Bundessozialgericht - B 4 AS 2/16 R - Urteil vom 04.04.2017](#)

Die Klagerücknahmefiktion kann einen Rechtsstreit nur beenden, wenn zuvor dem Kläger vom Gericht eine wirksame Betreibensaufforderung zugegangen ist (§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGG). Eine Betreibensaufforderung muss nach der Rechtsprechung des BSG vom zuständigen Richter verfügt und mit vollem Namen unterzeichnet worden sein; ein den Namen abkürzendes Handzeichen (Paraphe) genügt als Unterschrift nicht. Die Aufforderung muss konkret und klar sein. Der Adressat der Aufforderung ist in dieser auf die Rechtsfolgen, die gemäß § 102 Abs. 2 Satz 1 SGG eintreten können, hinzuweisen. Schließlich ist die Betreibensaufforderung dem Kläger oder ggf. seinem Bevollmächtigten zuzustellen.

Beschwerdewert bei PKH- Beschwerde

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 18 AS 2167/17 B PKH - Beschluss vom 25.10.2017](#)

Abzustellen ist für die Berechnung des Beschwerdewertes bei der Prüfung der Zulässigkeit der PKH-Beschwerde aus Gründen der Rechtsmittelklarheit auf den Zeitpunkt der Bewilligungsreife des PKH-Gesuchs, da ansonsten ein späteres Sinken des Beschwerdewertes - z.B. nach einem Teilerkenntnis - Auswirkungen auf die Beschwerdefähigkeit der PKH-Entscheidung des Sozialgerichts hätte und diese zudem vom Zeitpunkt der Entscheidung des SG über das PKH-Gesuch abhinge.

Ein Gericht hat für die mündliche und schriftliche Verständigung die geeigneten technischen Hilfsmittel bereitzustellen.

Bundessozialgericht - B 3 KR 7/17 B - Beschluss vom 28.09.2017

Nach § 186 Abs. 1 GVG erfolgt die Verständigung mit einer hör- oder sprachbehinderten Person in der mündlichen Verhandlung nach ihrer Wahl mündlich, schriftlich oder mit Hilfe einer die Verständigung ermöglichenden Person, die vom Gericht hinzuzuziehen ist. Für die mündliche und schriftliche Verständigung hat das Gericht die geeigneten technischen Hilfsmittel bereitzustellen. Die hör- oder sprachbehinderte Person ist auf ihr Wahlrecht hinzuweisen. Insbesondere ist kein Antrag der hörbehinderten Person erforderlich. Ist also die Hörbehinderung eines Beteiligten bekannt, hat das Gericht zunächst darauf hinzuweisen, dass diesem ein Wahlrecht zusteht, ob die Verhandlung mündlich, schriftlich oder mit Hilfe einer die Verständigung ermöglichenden Person erfolgen solle. Es hat darüber hinaus die für eine mündliche Verständigung geeigneten technischen Hilfsmittel bereitzustellen. Erfolgt dies nicht, liegt ein Verfahrensmangel vor.

Krankenversicherung

Zur Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V bei Liposuktion

Bundessozialgericht - B 1 KR 1/17 R - Urteil vom 11.07.2017

Entscheidet eine Krankenkasse nicht innerhalb der Fristen des § 13 Abs. 3a S. 7 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 medizinisch erforderlicher Liposuktion erfüllt. Wird die Behandlung durch Ärzte fachlich befürwortet, kann sich die Betroffene darauf berufen, ohne Einzelheiten zu den Voraussetzungen ambulanter und stationärer Leistungserbringung wissen zu müssen. Sie ist auch nicht mehr an zugelassene Leistungserbringer gebunden.

Zur Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V bei bariatrischer Operation

Bundessozialgericht - B 1 KR 26/16 R - Urteil vom 11.07.2017

Entscheidet eine Krankenkasse nicht innerhalb der Fristen des § 13 Abs. 3a S. 7 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. Das gilt auch für einen sog. Naturalleistungsanspruch und nicht nur für den Erstattungsanspruch. Die erforderlichen Voraussetzungen (s.o.) sind bei einer bariatrischen Operation (Verkleinerung des Magenvolumens) erfüllt.

Kein Anspruch auf Versorgung mit Avastin bei aggressiven Hirntumor

Bundessozialgericht - B 1 KR 10/16 R - Urteil vom 13.12.2016

Ein gesetzlich Krankenversicherter hat keinen Anspruch auf Versorgung mit dem Fertigarzneimittel Avastin zur Behandlung seines rezidivierenden Glioblastoms, einer regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit. Mangels indikationsbezogener Zulassung von Avastin kommt eine Behandlung eines Glioblastoms zu Lasten der Gesetzlichen Krankversicherung nicht in Betracht. Der Versicherte kann dies auch nicht wegen fehlender Studien der Phase III nach den Grundsätzen des Off-Label-Use beanspruchen. Ein Anspruch aufgrund grundrechtsorientierter Auslegung des Leistungsrechts scheidet an der Unvereinbarkeit mit dem Arzneimittelrecht.

Kein Anspruch eines schwerstbehinderten Versicherten auf wöchentliche Zahnpflege

Bundessozialgericht - B 1 KR 30/16 R - Urteil vom 11.07.2017

Ein schwerstbehinderter Kläger (Pflegestufe III a.F.) hat keinen Anspruch gegen die Gesetzliche Krankversicherung auf Übernahme der Kosten für eine wöchentliche zahnärztliche Zahnreinigung. Die beabsichtigte Zahnreinigung u.a. unter Nutzung von Ultraschall sowie von Bürstchen und ähnlichem ist weder vom Gemeinsamen Bundesausschuss als neue Behandlungsmethode empfohlen noch hat der Bewertungsausschuss hierfür Leistungspositionen vorgesehen.

Kein Anspruch auf Kopforthese zur Behandlung einer Schädelasymmetrie

Bundessozialgericht - B 3 KR 6/16 R - Urteil vom 11.05.2017

Der Therapie mit einer Kopforthese liegt Sinne eine eigenständig zu bewertende Behandlungsmethode zugrunde. Deren Kosten sind nicht zu erstatten, solange die Versorgung mit einer zur ärztlichen Behandlung einer Schädelasymmetrie eingesetzten Kopforthese nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, mithin keine positive Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgt ist.

Anspruch auf Krankengeld trotz verspäteter Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung

Bundessozialgericht - B 3 KR 22/15 R - Urteil vom 11.05.2017

Wird Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig schriftlich vom Arzt bestätigt, wird in der Regel der Anspruch auf Krankengeld unterbrochen bzw. erlischt der Anspruch. Das gilt nicht, wenn die ärztliche Feststellung durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen und nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind. Zu diesen Ausnahmefällen gehört auch die Konstellation:

1. Es dürfen keine Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit im maßgeblichen Zeitraum bestehen.
2. Der Versicherte muss innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. anspruchserhaltenden zeitlichen Grenzen alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan haben, um seine Ansprüche zu wahren, indem er einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt persönlich aufgesucht und ihm seine Beschwerden geschildert hat, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu erreichen.
3. Der Versicherte muss an der Wahrung der Ansprüche durch eine, auch nichtmedizinische Fehlentscheidung des Arztes gehindert worden sein
4. Der Versicherte muss seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend gemacht haben.

Anspruch Krankenversicherter auf Brustangleichungsoperation wegen psychischer Erkrankung

Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht - L 5 KR 6/15 - Urteil vom 23.05.2017

Eingriffe in den gesunden Körper zur mittelbaren Beeinflussung eines psychischen Leidens bedürfen mit Rücksicht auf die damit verbundenen Risiken einer besonderer Rechtfertigung, die im Regelfall nicht gelingt. Wenn allerdings zur Therapie der psychiatrischen Erkrankung allein eine Brustangleichungsoperation erfolgversprechend ist, weil nur sie die Ursache der Erkrankung berücksichtigt, die Operation mithin als "Ultima Ratio" der Behandlungsmöglichkeiten anzusehen ist, besteht ein Anspruch auf eine Brustangleichungsoperation.

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur aufgrund ärztlicher Untersuchung

Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht - L 5 KR 13/17 B ER - Beschluss vom 06.02.2017

Die für die Gewährung von Krankengeld erforderliche ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit setzt sowohl für die Erstfeststellung als auch bei den nachfolgenden Feststellungen die persönliche Untersuchung des Versicherten durch einen Arzt voraus.

Kostenübernahme für Rituximab bei rezidivierender Myelitis

Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht - L 5 KR 74/17 B ER - Beschluss vom 17.07.2017

Zumindest im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes kann die Anordnung der Kostenübernahme für das Medikament Rituximab zur Behandlung einer rezidivierenden Myelitis geboten sein.

Unfallversicherung

Berufskrankheit Lungenkarzinom bei Rauchern

Bundessozialgericht - B 2 U 6/15 R - Urteil vom 30.03.2017

Welche Ursache im Einzelfall rechtlich wesentlich ist und welche nicht, muss nach der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs vom Rechtsanwender (Juristen) wertend entschieden werden. Die Wesentlichkeit einer (Mit-)Ursache ist eine reine Rechtsfrage, die sich nach dem Schutzzweck der Norm beantwortet. Die rechtliche Wesentlichkeit ist zu bejahen, wenn die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr ist.

Eine Rechtsvermutung dafür, dass die versicherte Einwirkung wegen ihrer objektiven Mitverursachung der Erkrankung auch rechtlich wesentlich war, besteht nicht. Die Wesentlichkeit ist vielmehr zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen. Das BSG hat dabei schon immer betont, dass bei dieser Prüfung "wesentlich" nicht gleichzusetzen ist mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere Ursache keine überragende Bedeutung hat. Folglich war in den seit längerer Zeit problematisierten Fällen der durch mehrere Ursachen (kumulativ oder additiv) verursachten Krebserkrankungen (sogenannte Synkanzerogenese) schon immer diskutiert worden, dass auch (teil-)wesentliche Ursachen eine Entschädigungspflicht auslösen können, wenn auf der ersten Stufe der notwendige naturwissenschaftlich-philosophische Zusammenhang gesichert ist.

Borreliose als Berufskrankheit

Bundessozialgericht - B 2 U 17/15 R - Urteil vom 27.06.2017

Werden die Rechtsbegriffe "durch Infektionserreger verursachte Krankheiten" und "von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten" durch einen fachmedizinischen Diagnosebegriff ("Lyme-Borreliose") ausgefüllt, so bedeutet dies, dass diesem Diagnosebegriff der Bedeutungs- bzw. Sinngehalt zukommt, den ihm der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand beimisst: Es müssen die Diagnosekriterien vorliegen, die krankheitsbeweisend sind, also nach den aktuellen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft erfüllt sein müssen, um die Diagnose zu sichern. Das Recht knüpft damit an den medizinischen Diagnosebegriff und die dazu entwickelten Kriterien an, die die überwiegende Mehrheit der Fachmediziner, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Gebiet über spezielle Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, wissenschaftlich fundiert vertreten. Insoweit stellt die Borrelieninfektion als solche keine von Tieren auf Menschen übertragbare "Krankheit" im Rechtssinne dar.

Rentenversicherung

Waisenrente

Bundessozialgericht - B 5 R 2/16 R - Urteil vom 01.06.2017

Die Waisenrente hat Unterhaltersatzfunktion, weil sie nach dem durch Tod bedingten Wegfall eines bis dahin unterhaltspflichtigen Versicherten eine finanzielle Unterstützung seitens der Versichertengemeinschaft sichern soll, bis die Waise - zumindest in dem durch die gesetzten zeitlichen Grenzen umschriebenen Regelfall - selbst in der Lage ist, für den eigenen Unterhalt aufzukommen. In den Fällen des § 48 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a und b SGB VI ersetzt der Anspruch auf Waisenrente dabei in stark pauschalierender Weise den Ausbildungsunterhalt, den der Versicherte gemäß §§ 1601, 1602 Abs. 1, § 1610 BGB hätte gewähren müssen, wenn er nicht verstorben wäre. Wäre daher zivilrechtlich vom Versicherten typischerweise kein Unterhalt zu leisten, besteht auch kein Anlass, einen nicht bestehenden Unterhaltsanspruch durch Zahlung einer Waisenrente zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung zu "kompensieren".

Anwaltshonorar

Anrechnungsvorschriften

Thüringer Landessozialgericht - L 6 SF 950/15 B - Beschluss vom 20.07.2017

Anrechnungsvorschriften sollen verhindern, dass die gleiche - oder annähernd gleiche - Tätigkeit zweimal honoriert wird, wenn sie hinsichtlich unterschiedlicher Angelegenheiten anfällt, z.B. zunächst außergerichtlich und später gerichtlich. Es besteht kein Anlass aufgrund der Änderungen des RVG durch das 2. KostRMOG von der bisherigen ständigen Rechtsprechung zur Frage der Berücksichtigung einer im Vorverfahren verdienten Geschäftsgebühr bei der Festsetzung der Verfahrensgebühr in einem inhaltlich damit zusammenhängenden gerichtlichen Eilverfahren abzurücken. Mit der Vorbemerkung 3 Abs. 4 Satz 3 soll klargestellt werden, dass der durch die vorangegangene Tätigkeit ersparte Aufwand ausschließlich durch die nunmehr vorgeschriebene Anrechnung berücksichtigt werden soll und nicht nochmals bei der konkreten Bestimmung der Gebühr für das nachfolgende Verfahren. Insoweit wird deutlich, dass es bei der Anrechnung weniger um dogmatische Überlegungen zum exakten Inhalt des (Streit-)Gegenstandsbegriffs geht. Mit der für die Sozialgerichtsbarkeit neu eingeführten Anrechnung wird vielmehr der gleiche Zweck verfolgt - die Berücksichtigung des ersparten Arbeitsaufwandes - wie mit der vorherigen abgesenkten Rahmengebühr aus Nr. 3103 VV-RVG a.F. Dementsprechend geht z.B. Hartmann von einem weiten Verständnis des Begriffs "derselbe Gegenstand" in Absatz 4 der Vorbemerkung 3 VV-RVG aus. Mit Blick auf den Regelungskontext steht tatsächlich nicht der rechtlich-dogmatische, sondern der inhaltliche Zusammenhang der jeweiligen Verfahren im Vordergrund, der zu der Arbeitersparnis führt, die durch die Regelung berücksichtigt werden soll.

Festsetzung des Vorschusses

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 6 AS 2347/16 B - Beschluss vom 26.09.2017](#)

An die Bemessungskriterien der Festsetzung des Vorschusses ist der Urkundsbeamte der Geschäftsstelle nicht gebunden, es existiert kein schutzwürdiges Vertrauen des Rechtsanwalts darauf, einen einmal erhaltenen Vorschuss nicht zurückzahlen zu müssen. Die Gesetzesformulierung ergibt vielmehr überzeugend nur eine Beschränkung dahin, dass die Gebühr, für die ein Vorschuss verlangt wird, dem Grunde nach - nicht der Höhe nach im Sinne der Kriterien des § 14 Abs. 1 RVG im Einzelnen - entstanden sein muss. Eine Verböserung im Erinnerungs- und Beschwerdeverfahren kommt aber nicht in Betracht.

Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II

Einstweilige Anordnung auch ohne Räumungsklage

[BVerfG - 1 BvR 1910/12 - Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 01. August 2017](#)

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG sind einstweilige Anordnungen zur Abwendung wesentlicher Nachteile zulässig.

Relevante Nachteile können nicht nur in einer Wohnungs- beziehungsweise Obdachlosigkeit liegen. § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II gibt vielmehr die Übernahme der „angemessenen“ Kosten vor und dient im Zusammenwirken mit anderen Leistungen dazu, über die Verhinderung der bloßen Obdachlosigkeit hinaus das Existenzminimum sicherzustellen. Dazu gehört es, den gewählten Wohnraum in einem bestehenden sozialen Umfeld nach Möglichkeit zu erhalten. Daher ist bei der Prüfung, ob ein Anordnungsgrund für den Eilrechtsschutz vorliegt, im Rahmen der wertenden Betrachtung zu berücksichtigen, welche negativen Folgen finanzieller, sozialer, gesundheitlicher oder sonstiger Art ein Verlust gerade der konkreten Wohnung für die Betroffenen hätte. Es ist daher nicht allein und schematisch auf die Erhebung der Räumungsklage abzustellen.

Nebenkosten aus nicht mehr bestehendem Mietverhältnis

[Bundessozialgericht - B 14 AS 13/16 R - Urteil vom 30.03.2017](#)

In dem Sonderfall, dass das einstige Mietverhältnis bei Fälligkeit der Nebenkostennachforderung nicht mehr bestand, sind ausnahmsweise, wenn der Leistungsberechtigte sowohl im Zeitpunkt der tatsächlichen Entstehung der Kosten als auch im Zeitpunkt der Fälligkeit der Nachforderung im Leistungsbezug nach dem SGB II stand und die Aufgabe der bisherigen Wohnung in Erfüllung einer Kostensenkungsobliegenheit gegenüber dem Leistungsträger erfolgt und keine andere Bedarfsdeckung eingetreten ist, auch die Aufwendungen für eine Betriebs- und Heizkostennachforderung aus einem nicht mehr bestehenden Mietverhältnis durch Leistungen für Unterkunft und Heizung nach dem SGB II zu übernehmen.

Größe einer geschützten Eigentumswohnung

[Bundessozialgericht - B 14 AS 16/16 R - Urteil vom 24.05.2017](#)

Der unbestimmte Rechtsbegriff der angemessenen Größe eines Hausgrundstücks oder einer ETW ist zu konkretisieren mit Blick auf die Gesamtwohnfläche und insoweit bundeseinheitlich nach den Wohnflächengrenzen des zum 1.1.2002 außer Kraft getretenen Zweiten Wohnungsbaugesetzes, differenziert nach der Anzahl der Personen. Dabei ist die angemessene Größe einer ETW nach den Vorgaben des II. WoBauG ausgehend von dem dort enthaltenen Grenzwert von 120 qm bei einer Bewohnerzahl von weniger als vier Personen grundsätzlich um 20 qm pro Person bis zu einer Mindestgröße von 80 qm zu mindern. Diese Wohnflächengrenzen können jedoch nicht als quasi normative Größen herangezogen werden, sondern bedürfen beim Vorliegen besonderer Umstände einer Anpassung, da Entscheidungsspielraum für außergewöhnliche, vom Regelfall abweichende Bedarfslagen im Einzelfall bestehen bleiben muss. Insbesondere kann im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nach Artikel 20 Abs. 3 GG bei einer Überschreitung der angemessenen Wohnfläche um nicht mehr als 10 v.H. noch von einer angemessenen Wohnfläche auszugehen sein.

Beschränkung rückwirkender Leistungserbringung

[Bundessozialgericht - B 4 AS 57/15 R - Urteil vom 23.02.2017](#)

Gegen die durch § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB II bewirkte Beschränkung rückwirkender Leistungserbringung bei Aufhebung eines rechtswidrigen, nicht begünstigenden Verwaltungsaktes mit Wirkung für die Vergangenheit nach § 44 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB X bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Artikel 1 Abs. 1 i.V.m. Artikel 20 Abs. 1 GG verlangt nur die Erbringung von Leistungen, die zur gegenwärtigen Aufrechterhaltung eines menschenwürdigen Daseins unbedingt erforderlich sind. Die rückwirkende Erbringung (höherer) existenzsichernder Leistungen ist verfassungsrechtlich nicht zwingend geboten. Es lässt sich dem Grundgesetz keine allgemeine Verpflichtung der

vollziehenden Gewalt entnehmen, rechtswidrig belastende und rechtswidrig begünstigende Verwaltungsakte unbeschadet des Eintritts ihrer formellen Bestandskraft von Amts wegen oder auf Antrag des Adressaten aufzuheben oder abzuändern.

Schulgeld ist kein Mehrbedarf

[Landessozialgericht Berlin-Brandenburg - L 18 AS 932/17 - Urteil vom 27.09.2017](#)

Leistungen für Mehrbedarfe umfassen gemäß § 21 Abs. 1 SGB II Bedarfe nach den Absätzen 2 bis 7, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind. Die Kosten aufgrund eines Schulungsvertrages mit einem privaten Träger (Schulgeld) gehören zwar nicht zum Regelbedarf, da sie nur bei einzelnen Schülern anfallen, die, wie der Kläger, keine öffentliche - kostenfreie - Schule besuchen. Indes wird aufgrund der Schulgeldfreiheit für öffentliche Schulen, mit denen der Staat seinen Erziehungsauftrag ausfüllt (vgl. Art. 7 Abs. 1 Grundgesetz - GG), der allgemeine Bedarf von Kindern und Jugendlichen an Schulbildung ausreichend gedeckt. Dass der Kläger pauschal in Abrede stellt, die für ihn örtlich in Betracht kommende staatliche Schule sei ihm nicht zumutbar, überhaupt seien staatliche Schule im von ihm bewohnten Problembezirk nicht in der Lage, ihm eine ausreichende Ausbildung zu vermitteln, begründet den geltend gemachten Anspruch nicht. Vielmehr bewirkt die gesetzgeberische Entscheidung, die allgemeine Schulbildung kostenfrei zu gewährleisten, eine - existenzsicherungsrechtlich - ausreichende Deckung hinsichtlich des Bildungsbedarfs als Element der Daseinsvorsorge, mit der Folge, dass Kosten für den Besuch einer von den Eltern gewählten Privatschule als Mehrbedarfe nicht anzuerkennen sind.

Nebenkostennachforderung nach Auszug

[Bundessozialgericht - B 4 AS 12/16 R - Urteil vom 13.07.2017](#)

Nach § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II haben Leistungsberechtigte Anspruch auf Bedarfe für Unterkunft und Heizung in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen, soweit diese angemessen sind. § 22 Abs. 1 SGB II erfasst nicht nur laufende, sondern auch einmalige Kosten für Unterkunft und Heizung für die bewohnte Wohnung. Soweit einzelne Nebenkosten in einer Summe fällig werden, sind sie als tatsächlicher, aktueller Bedarf im Monat ihrer Fälligkeit zu berücksichtigen, nicht aber auf längere Zeiträume zu verteilen. Nachforderungen, die nach regelmäßiger Übernahme der Nebenkostenvorauszahlungen bzw. -abschlägen der jeweiligen Monate entstehen, gehören dann als einmalig geschuldete Zahlungen grundsätzlich zum tatsächlichen aktuellen Bedarf im Fälligkeitsmonat der weiterhin bewohnten Unterkunft eines Leistungsberechtigten nach dem SGB II. Diese, das laufende Mietverhältnis betreffenden, Grundsätze finden jedenfalls auch dann nach einem Umzug, bezogen auf Nebenkostennachforderungen für die vormalige Wohnung Anwendung, wenn die Mieter durchgehend seit dem Zeitraum, für den die Nebenkostennachforderung erhoben wird, bis zu deren Geltendmachung und Fälligkeit im Leistungsbezug nach dem SGB II standen und eine Zusicherung hinsichtlich des Umzugs während des Bezugs von Alg II vorlag.

Darlehen kein Einkommen

[Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 7 AS 1357/15 - Urteil vom 21.09.2017](#)

Das Ausnutzen eines eingeräumten Kontokorrent- bzw. Dispositionskredits stellt keine betriebliche Einnahme dar. 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. Einkommen ist grundsätzlich alles das, was jemand nach Antragstellung wertmäßig dazu erhält, und Vermögen das, was er vor Antragstellung bereits hatte. Ein Darlehen, das an den Darlehensgeber zurückzuzahlen ist, stellt als nur vorübergehend zur Verfügung gestellte Leistung kein Einkommen dar, auch wenn es als "bereites Mittel" zunächst zur Deckung des Lebensunterhalts verwandt werden könnte. Nur der wertmäßige Zuwachs stellt Einkommen i.S. des § 11 Abs. 1 SGB II dar, ein Darlehen ist keine Einnahme in Geld oder Geldeswert.

Sozialhilfe für EU- Bürger

[Bundessozialgericht - B 14 AS 31/16 R - Urteil vom 30.08.2017](#)

Erwerbsfähige sind nicht von Leistungen nach dem SGB XII ausgeschlossen, weil die "Systemabgrenzung" zwischen SGB II und SGB XII zwar grundsätzlich an das Kriterium der Erwerbsfähigkeit anknüpft, jedoch hierauf nicht reduziert werden kann, sondern differenzierter ist. Im Sinne der Abgrenzungsregelung des § 21 Satz 1 SGB XII, die nicht isoliert betrachtet werden darf, sondern mit § 5 Abs. 2 Satz 1 SGB II korrespondiert, sind nach dem SGB II "als Erwerbsfähige oder als Angehörige dem Grunde nach leistungsberechtigt" grundsätzlich die Personen nicht, die auch bei Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sind. Diese Personen können Leistungen nach dem SGB XII erhalten, wenn sie nicht auch durch das SGB XII von Leistungen ausgeschlossen sind.

Kein Kopfteilprinzip bei Sanktion

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 12 AS 664/15 - Urteil vom 15.03.2017

Ist eine Sanktion eines Leistungsträgers gegen ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft mit dem Wegfall der Leistungen für Unterkunftsaufwendungen verbunden, hat dies regelmäßig die Abweichung vom "Kopfteilprinzip" und anteilig höhere Leistungen an KdU für die weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft zur Folge, wenn das sanktionierte Mitglied über kein Vermögen und Einkommen verfügt, um seinen Kopfteil zu bezahlen.

Antrag auch per E Mail

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - L 19 AS 360/17 - Urteil vom 14.09.2017

Der Antrag auf Leistungen der Grundsicherung nach § 37 SGB II ist grundsätzlich an keine Form gebunden. Es gilt insofern der Grundsatz der Nichtförmlichkeit des Verwaltungsverfahrens (§ 9 SGB X). Der Antrag kann daher auch mündlich, fernmündlich und auch per E-Mail gestellt werden, eine eigenhändige Unterschrift ist nicht erforderlich. Der Antrag nach dem SGB II ist eine einseitige, empfangsbedürftige öffentlich-rechtliche Willenserklärung, auf die - soweit sich nicht aus sozialrechtlichen Bestimmungen Anderweitiges ergibt - die Regelungen des BGB entsprechend Anwendung finden. Er ist daher nach den Maßstäben der §§ 133, 157 BGB auslegungsfähig. Mit der Willenserklärung des Antragstellers muss lediglich zum Ausdruck gebracht werden, dass Leistungen vom Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende begehrt werden. Es genügt für das Bewirken des Zugangs eines Antrages nach § 37 SGB II, dass die Erklärung, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts zu beanspruchen, in den Machtbereich der Behörde gelangt. Für den Zeitpunkt des Zugangs ist nicht entscheidend, wann seine Bediensteten nach den normalen Umständen - im Rahmen ihrer Dienstzeit - die Möglichkeit haben, von dem Inhalt eines elektronisch gestellten Antrag Kenntnis zu nehmen.

Sozialhilfe SGB XII

Pflegeleistungen für Sozialhilfeempfänger

Bundessozialgericht - B 8 SO 14/16 R - Urteil vom 12.05.2017

Der Pflegebegriff des § 61 SGB XII erfasst allein die individuell pflegerischen Bedarfe des Leistungsberechtigten und zwar auch, soweit er Hilfe bei "anderen Verrichtungen" als den Katalogverrichtungen des § 61 Abs. 5 SGB XII vorsieht (vgl. § 61 Abs. 1 Satz 2 3. Alternative SGB XII). Soweit es sich hier nicht um weitere Verrichtungen aus den in § 61 Abs. 5 SGB XII a.F. genannten Bereichen handelt, die im SGB XI unberücksichtigt bleiben, sind vor allem Maßnahmen etwa der Kommunikation, Freizeitgestaltung und Bildung gemeint, die (nach dem hier geltenden Recht) nicht mit den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung abgedeckt werden, die jedoch für den pflegebedürftigen Menschen - z.B. als tagesstrukturierende Maßnahmen oder zur Verhinderung von dessen Vereinsamung - von essentieller Bedeutung sein können.

Elterngeld

Kein Elterngeld für geringfügige Beschäftigung

Bundessozialgericht - B 10 EG 4/16 R - Urteil vom 29.06.2017

Systematische Erwägungen unterstützen das Verständnis, dass von § 2f Abs. 2 Satz 2 BEEG Einnahmen aus geringfügiger selbstständiger Tätigkeit nicht erfasst werden. Bei § 2f Abs. 2 Satz 2 BEEG handelt es sich rechtssystematisch um einen Ausnahmetatbestand. Er privilegiert Einnahmen aus geringfügigen "Beschäftigungen", für die allein der Arbeitgeber nach näherer Maßgabe beitragsrechtlicher Vorschriften einen pauschalen Beitrag zur Kranken- und Rentenversicherung trägt. Beschäftigung ist die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem (sozialversicherungspflichtigen) Arbeitsverhältnis (§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Der Begriff der geringfügigen Beschäftigung wird in § 8 Abs. 1 SGB IV für alle Zweige der Sozialversicherung über die Eckdaten der Entgeltgeringfügigkeit und der Zeitgeringfügigkeit definiert. Nach § 8 Abs. 3 Satz 1 SGB IV gelten § 8 Abs. 1 und 2 SGB IV entsprechend, soweit anstelle einer geringfügigen Beschäftigung eine geringfügige selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird. Allerdings unterscheidet § 8 SGB IV bereits in seiner amtlichen Überschrift und nach seinem Wortlaut zwischen geringfügigen Beschäftigungen und geringfügigen selbstständigen Tätigkeiten. Insbesondere setzt eine entsprechende Anwendung des § 8 Abs. 1 SGB IV auf geringfügig selbstständige Tätigkeiten im dargestellten Gesamtkontext eine Versicherungspflicht nach dem SGB III, V, VI und XI voraus, welche bei Geringfügigkeit zur Versicherungsfreiheit führt, sodass hiervon ausgehend der Regelung in Abs. 3 ohnehin nur eine geringe Bedeutung beigemessen wird. Die Beschränkung der Ausnahme vom Sozialabgabenabzug auf geringfügige Beschäftigungen wird durch die in § 2f Abs. 3 BEEG getroffene Regelung bestätigt, wonach andere Maßgaben zur Bestimmung der sozialversicherungsrechtlichen Beitragsbemessungsgrundlagen nicht berücksichtigt werden.

Asylbewerberleistungsrecht

Abgesenkte Leistungen für Ausreisepflichtige

Bundessozialgericht - B 7 AY 1/16 R - Urteil vom 12.05.2017

§ 1a Nr. 2 AsylbLG verstößt nicht gegen das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums. Dieses durch Artikel 1 Abs. 1 GG begründete und nach dem Sozialstaatsgebot des Artikel 20 Abs. 1 GG auf Konkretisierung durch den Gesetzgeber angelegte Grundrecht verpflichtet den Staat dafür Sorge zu tragen, dass die materiellen Voraussetzungen zur Verfügung stehen, wenn einem Menschen die zur Gewährleistung eines menschenwürdigen Daseins notwendigen materiellen Mittel fehlen, weil er sie weder aus seiner Erwerbstätigkeit, noch aus eigenem Vermögen noch durch Zuwendungen Dritter erhalten kann. Der unmittelbar verfassungsrechtliche Leistungsanspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums umfasst als einheitliche grundrechtliche Garantie sowohl die physische Existenz des Menschen als auch die Sicherung der Möglichkeit zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen und eines Mindestmaßes an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben, denn der Mensch als Person existiert notwendig in sozialen Bezügen. Der Leistungsanspruch aus Artikel 1 Abs. 1 GG i.V.m. Artikel 20 Abs. 1 GG ist von der Verfassung jedoch nur dem Grunde nach vorgegeben. Sein Umfang kann nicht unmittelbar aus der Verfassung abgeleitet werden. Er hängt von den gesellschaftlichen Anschauungen über das für ein menschenwürdiges Dasein Erforderliche, der konkreten Lebenssituation der Hilfebedürftigen sowie den jeweiligen wirtschaftlichen und technischen Gegebenheiten ab und ist danach vom Gesetzgeber konkret zu bestimmen.

Arbeitsförderungsrecht

Gründungszuschuss nach Gewerbeanmeldung

Bundessozialgericht - B 11 AL 13/16 R - Urteil vom 09.06.2017

Die Gewerbeanmeldung beinhaltet für sich betrachtet (noch) nicht die Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit. Vielmehr handelt es sich - je nach Art des ausgeübten Gewerbes - um die Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Anzeige- oder Genehmigungspflicht. Die Gewerbeanmeldung ist lediglich einer von mehreren vorbereitenden Schritten, die je nach Art der Existenzgründung erfüllt sein müssen, um eine selbstständige Tätigkeit aufnehmen zu können.

Buchrezension

Bundesministerium für Arbeit und Soziales - "Übersicht über das Sozialrecht"

Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH, 14. Aufl. 2017, 1342 Seiten + CD - ROM, € 36,- ISBN: 978-3-8214-7253-9

Herausgeber ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, aber jedes Ministerium, das mit Sozialrecht befasst ist, hat seinen Teil dazu beigetragen: Das Bundesministerium für Gesundheit zu den Kapiteln über Krankenversicherung und Pflegeversicherung, z. B.. Daneben sind noch andere Behörden auf ihren Fachgebieten vertreten, beispielsweise die Deutsche Rentenversicherung Westfalen oder das Studierendenwerk Thüringen, Amt für Ausbildungsförderung.

Heraus kam eine Übersicht über das Sozialrecht, die – gut für den Leser – sich zunächst am Aufbau des SGB orientiert. Wer etwas zum SGB VII, Unfallversicherung, sucht, kann getrost direkt zu Kapitel 7 springen.

Nach der intensiven Beschäftigung mit den Büchern des SGB geht es weiter mit Sozialrecht jedweder Richtung: Familienleistungsausgleich, Lastenausgleich, internationale soziale Sicherung, Ausbildungsförderung, soziale Leistungen an ausländische Flüchtlinge, usw. Kurz: Alles, was man mit dem Schlagwort "Sozial" verbinden kann. Deshalb geht es hier nicht nur um abhängig Beschäftigte, sondern um diejenigen, die irgendetwas mit "sozial" zu tun haben, also praktisch jeden.

Leider sind die Inhaltsverzeichnisse der einzelnen Bücher an den Anfang des Sammelbands gestellt. Detaillierte Verzeichnisse am Beginn des jeweiligen Kapitels würden die praktische Handhabung sehr erleichtern.

Bei der letzten Besprechung der Voraufgabe 2015 habe ich angemerkt, "daß einfach zu viele detaillierte Informationen hineingepackt sind." Daran hat sich nichts geändert, im Gegenteil. Es verwundert, daß DAS Großprojekt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das Bundesteilhabegesetz, das Ende 2016 große Wellen geschlagen hat, hier nicht einmal mit einem eigenen Kapitel erwähnt wird. Gerade einmal zwei verschämte Randnummern werden ihm gewidmet, im Kinder- und Jugendhilferecht. Da würde man es nun wirklich nicht suchen. Wenn ich davon ausgehe, daß in diesem Buch das gesamte Sozialrecht erschöpfend dargestellt wurde, läßt diese stiefmütterliche Behandlung eher den Schluß zu, daß das BTHG doch nicht so der große Wurf geworden ist, der es werden sollte.

Rechtsanwältin M. Schörnig

Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im Januar 2018!