



Dresden, den 27. Juni 2008

Auswahl interessanter Entscheidungen des Sozialgerichts

- Fachgebiet Gesetzliche Krankenversicherung (KR)

a) Krankenkasse muss Magenbypass nur unter ganz besonderen Voraussetzungen zahlen

Die Krankenkasse muss eine Operation zur künstlichen Verkleinerung von Magen und Dünndarm (Magenbypass) nicht bezahlen, wenn noch nicht alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind.

Der 37-jährige Kläger leidet an erheblichem Übergewicht und wiegt 162 kg. Der behandelnde Arzt befürwortete eine Operation zur Verringerung der Nahrungsaufnahme (sogenannter Magenbypass). Die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme ab. Zu recht, wie das Sozialgericht entschied. Bevor der operative Eingriff in an sich gesunde Organe (Magen und Dünndarm) erfolgt müssen alle nicht operativen und damit weniger gravierenden Maßnahmen ausgeschöpft sein. Für den Kläger bietet sich eine intensive Langzeitherapie an. Diese umfasst Diätmaßnahmen, eine Schulung des Ess- und Ernährungsverhaltens, Bewegungstherapie, ggf. pharmakologisch-ärztliche Behandlung und eine Psychotherapie und sollte unter strenger ärztlicher Anleitung erfolgen. Bevor er diese Therapie sechs bis zwölf Monate lang erfolglos durchlaufen hat steht ihm ein Anspruch auf Kostenübernahme für die geplante Operation nicht zu.

Urteil vom 05.09.2007, Az.: S 15 KR 40/07 (nicht rechtskräftig)

b) Ein Verzicht auf die gesetzliche Krankenversicherung ist nicht möglich

Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung gegen seinen Willen versichert ist, muss dennoch Beiträge entrichten. Die mit der Gesundheitsreform seit 01.04.2007 eingeführte Versicherungspflicht führt in der Regel sogar zu einer rückwirkenden Beitragspflicht.

Der 60-jährige Kläger war nicht krankenversichert und lebte ohne jeglichen Lohn oder finanzielle Unterstützung. Nachdem er bei einer Krankenkasse Versicherungsschutz beantragt hatte, begrüßte diese ihn als ihr Mitglied und setzte sie monatliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf 120 € fest. Zu Recht, wie das Sozialgericht Dresden entschied. Die gesetzliche Versicherungspflicht führt automatisch zu einer Beitragspflicht ab 1. April 2007. Monatliche Beiträge in Höhe von 120 € entsprachen in diesem Fall dem gesetzlichen Mindestbeitrag. Ein Verzicht auf die Krankenversiche-

rung ist nicht möglich. Der Kläger müsste Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe beantragen, um in den Genuss einer kostenlosen Krankenversicherung zu kommen.

Urteil vom 23.04.2008, Az.: S 25 KR 653/07 (nicht rechtskräftig)

- Fachgebiet Kassenarztrecht (KA)

Sozialgericht bestätigt die Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes für niedergelassene Ärzte im oberen Westerzgebirge

Als Reaktion auf die abnehmende Zahl niedergelassener Ärzte auf dem Land und um die Arbeitsbedingungen für Praxisnachfolger attraktiver zu gestalten, hatte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen die ambulanten Bereitschaftsdienste durch Zusammenlegung von Bereitschaftsdienstbezirken und -gruppen neu organisiert. Nachts und an den Wochenenden müssen die zum Bereitschaftsdienst eingeteilten Ärzte nun mehr Patienten in einem größeren Gebiet versorgen, um in dringenden Fällen die Zeit bis zur nächsten regulären Sprechstunde zu überbrücken. Dafür verringert sich die Anzahl der Dienste, zu denen die niedergelassenen Ärzte regelmäßig eingeteilt werden.

Die Meinung unter den betroffenen Ärzten war geteilt. Während die Einen es begrüßten, nicht mehr so oft zum Wochenend- und Nachtdienst eingeteilt zu werden, beklagten andere die höhere Zahl der zu den sprechstundenfreien Zeiten zu betreuenden Patienten und die längeren Wege zum Aufsuchen des Arztes und für Hausbesuche.

Die 18. Kammer hat - zunächst durch einen vorläufigen Beschluss im Eilverfahren, dann auch im Hauptsacheverfahren - die Planungsentscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung als rechtmäßig bestätigt. Die Erwägungen, die dem Neuzuschnitt der Bereitschaftsdienstbezirke zu Grunde liegen, sind nicht willkürlich. Es ließ sich auch nicht feststellen, dass die Bedingungen für das Aufsuchen des Bereitschaftsarztes und für Hausbesuche zu den sprechstundenfreien Zeiten unzumutbar wären.

Dabei stellte das Gericht klar, dass die Bereitschaftsdienste in den Fällen, in denen keine sofortige Krankenhausaufnahme durch den Rettungsdienst geboten ist, nur das Nötigste zu veranlassen haben, um die Zeit bis zur nächsten regulären Sprechstunde zu überbrücken. Der Bereitschaftsdienst ist kein Ersatz für das Aufsuchen der Arztpraxis zu den Sprechzeiten, um die Zeit im Wartezimmer zu vermeiden. Ärzte dürfen auch nicht inoffizielle Sprechstunden am Wochenende einrichten, um die dort erbrachten Leistungen fälschlich zu den günstigeren Bedingungen für Bereitschaftsdienstleistungen abzurechnen.

Beschluss vom 16.01.2008, Az.: S 18 KA 1539/07 ER (rechtskräftig)

Gerichtsbescheid vom 09.06.2008, Az.: S 18 KA 1561/07 (nicht rechtskräftig)

- Fachgebiet Grundsicherung für Arbeitssuchende – „Hartz IV“ (AS)

a) Sanktion von Pflichtverstoß muss hinreichend bestimmt sein

Die Feststellung, dass das Arbeitslosengeld II um „maximal 104 € monatlich“ abgesenkt wird, ist nicht hinreichend bestimmt und damit rechtswidrig.

Die arbeitslose Antragstellerin hatte sich auf ein Arbeitsangebot nicht beworben. Die Arge kürzte die Leistungen für die Dauer von drei Monaten. Das Sozialgericht gab dem Eilantrag statt, weil die Empfängerin des Bescheides nicht unmissverständlich verstehen konnte, welche Strafe genau verhängt wurde.

Beschluss vom 09.04.2008, Az.: S 28 AS 437/08 ER (rechtskräftig)

b) Bei Schimmelbefall muss der Arbeitslosengeld II-Empfänger zunächst Mängelbeseitigung vom Vermieter verlangen

Arbeitslosengeld II-Empfänger können nicht verlangen, dass die Arge ihnen einen Umzug wegen Schimmelbefalls der Wohnung bezahlt, wenn sie nicht zuvor vom Vermieter die Beseitigung der Mängel verlangt haben.

Die vierköpfige Familie bewohnte eine Wohnung, in der Schimmelbefall auftrat. Sie verlangte von der Arge, ihr den Umzug in eine andere Wohnung zu bezahlen. Das Sozialgericht lehnte den Eilantrag ab. Die Antragsteller sind verpflichtet, zunächst vom Vermieter nachdrücklich die Mängelbeseitigung zu verlangen. Erst wenn sie ihre Mieterrechte ohne Erfolg ausgeübt haben, können sie Kostenübernahme für einen Umzug durch die Arge beantragen.

Beschluss vom 01.02.2008, Az.: S 28 AS 3462/07 ER (rechtskräftig)

c) Eltern müssen ihr Schlafzimmer nicht dauerhaft mit ihrem Kleinkind teilen

Die Antragsteller bewohnten eine knapp 42 m² große 2-Raum-Wohnung und beziehen Arbeitslosengeld II. Als ihr gemeinsamer Sohn 11 ½ Monate alt wurde, zogen sie in eine preisgünstige 80 m² Wohnung. Die Arge lehnte die Übernahme der höheren Miete ab.

Das Sozialgericht verpflichtete die Arge zur Übernahme der Miete der neuen Wohnung. Wenn das Kind mit einem Jahr dem Säuglingsalter entwachsen ist, haben die Eltern zur Wiederherstellung ihrer Intimsphäre einen Anspruch darauf, ihr Schlafzimmer nicht mehr mit ihrem Kind teilen zu müssen. Die Wohnung war bereits für zwei Personen sehr klein bemessen – der Umzug in eine größere Wohnung war in diesem Einzelfall berechtigt.

Beschluss vom 29.05.2008, Az.: S 3 AS 1934/08 ER (nicht rechtskräftig)

- Fachgebiet Arbeitsförderung (AL)

Das Wochenende darf auf die Drei-Tages-Frist für die Meldung bei der Arbeitsagentur nach Erhalt einer Kündigung nicht angerechnet werden. Die Meldefrist bezieht sich nur auf Tage, an denen die Arbeitsagentur dienstbereit ist.

Der Kläger aus Radebeul war als Projektleiter tätig. An einem Freitag sprach sein Arbeitgeber die ordentliche Kündigung aus. Der Kläger meldete sich am darauf folgenden Dienstag arbeitslos und beantragte Arbeitslosengeld. Die Arbeitsagentur verhängte eine Sperrzeit von einer Woche. Der Kläger hätte sich spätestens am Montag melden müssen.

Das Sozialgericht Dresden hob die Sperrzeit auf. Der Gesetzgeber räumt dem Kläger nach Erhalt der Kündigung eine Frist von drei Tagen ein, sich bei der Arbeitsagentur zu melden. Das ist aber nur möglich, wenn die Behörde auch dienstbereit ist. Am Wochenende ist die Arbeitsagentur geschlossen. Daher sind Wochenende und Feiertage auf die Meldefrist von drei Tagen nach Erhalt der Kündigung nicht anzurechnen.

Urteil vom 01.04.2008, Az.: S 34 AL 769/07 (nicht rechtskräftig)

- Schwerbehindertenrecht (SB)

Wer noch 400 m laufen kann, hat keinen Anspruch auf einen Parkausweis für Schwerbehinderte

Die Klägerin ist mit einem Grad der Behinderung von 90 schwerbehindert. Sie leidet an verschiedenen schweren Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates, die auf Verschleißerkrankungen der Gelenke beruhen. Sie begehrt die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), das sie zum Parken auf Behindertenparkplätzen berechtigt. Dieses Merkzeichen erhalten Querschnittsgelähmte, Doppelbeinamputierte und ähnlich schwer gehbehinderte Personen.

Dem Sozialgericht war bekannt, dass die Klägerin zu Fuß bis zu dem etwa 400 m von ihrer Wohnung entfernten Briefkasten gehen konnte. Es kommt allerdings nicht allein auf die Gehstrecke in Metern an. Auch Kriterien wie die Notwendigkeit von Hilfsmitteln, die Gehgeschwindigkeit, das Auftreten von Schmerzen beim Gehen oder die Gefahr zu stürzen sind zu beachten. Die Klägerin geht langsam und nutzt dabei einen Rollator oder Unterarmstützen. Sie ist bei einer noch möglichen Gehstrecke von 400 m nicht auf das Schwerste gehbehindert. Daher wies das Sozialgericht die Klage ab.

Gerichtsbescheid vom 06.11.2007, Az.: S 30 SB 286/06 (rechtskräftig)

- Fachgebiet Rentenversicherung (R)

Bei Übergewicht kein Anspruch auf Kur

Durch Übergewicht verursachte Beschwerden allein begründen keinen Anspruch auf die Bezahlung einer Kur durch die Rentenversicherung. Es kommt entscheidend darauf an, ob die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist.

Die 27 Jahre alte Klägerin wiegt 158 kg. Das Übergewicht beruht zum Teil auf einer Lymphstauung in den Beinen. Die Rentenversicherung Bund lehnte eine Kur ab. Die Klage hiergegen blieb erfolglos. Die Rentenversicherung muss eine Kur nur bezahlen, wenn durch eine Krankheit eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt. Diese muss durch eine Kur abgewendet werden können. Die Klägerin kann aber trotz des erheblichen Übergewichts noch vollschichtig einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Erwerbsfähigkeit ist auch nicht gefährdet. Die Beschwerden der Klägerin lassen sich überdies in einer 3-wöchigen Kur kaum lindern. Erforderlich ist vielmehr eine dauerhafte ambulante Therapie (Lymphdrainage, Bewegungstherapie) und zusätzlich eine nachhaltige Ernährungsumstellung.

Urteil vom 06.11.2007, Az.: S 33 R 2012/05 (rechtskräftig)

- Fachgebiet Unfallversicherung (U)

Unfalltod des sächsischen Landtagsabgeordneten Leichsenring war kein Arbeitsunfall

Der tödliche Verkehrsunfall des sächsischen Landtagsabgeordneten Leichsenring ereignete sich nicht auf dem Weg zur Arbeit. Die Berufsgenossenschaft muss keinen Wegeunfall anerkennen.

Der Versicherte betrieb eine Fahrschule und verstarb bei einem Verkehrsunfall am 30.08.2006. Das Sozialgericht hielt das Vorliegen eines versicherten Wegeunfalls nicht für erwiesen. Es war vielmehr davon überzeugt, dass es sich um eine Privatfahrt und nicht um einen Unfall auf dem Weg zur Arbeit handelte. Denn aus der polizeilichen Ermittlungsakte ergab sich, dass der Versicherte sich auf dem Weg zum Fitness-Studio und nicht auf dem Weg zur Arbeit in seiner Fahrschule befand.

Gerichtsbescheid vom 08.04.2008, Az.: S 5 U 342/07 (rechtskräftig)