



Dresden, den 12. März 2010

Auswahl interessanter Entscheidungen des Sozialgerichts

- Fachgebiet Gesetzliche Krankenversicherung (KR)

a) Filzen kann Kunst sein

Filzen kann Kunst im Sinne von § 2 Satz 1 Künstlersozialversicherungsgesetz sein.

Die Klägerin beehrte, über die Künstlersozialkasse sozialversichert zu werden. Sie lebt in Weinböhlen bei Meißen und hat „Textilkunst“ mit dem Abschluss „Diplomdesignerin“ studiert. Sie arbeitet als Filzgestalterin und fertigt vielfältige Objekte aus Filz, u. a. Kleidungsstücke, die sie als tragbare Kunstobjekte bezeichnet und die bei Performances und Fotoaufnahmen zur Anwendung kommen („Schneewittchens Versuchung“, „Kleine Seejungfer“, „Kleine MeerJungFrau“). Die Künstlersozialkasse lehnte die Aufnahme der Klägerin als Versicherte ab. Sie rechnete die Tätigkeiten der Klägerin dem Bereich des Kunsthandwerks zu. Die Tätigkeit sei mit der eines Damen- bzw. Herrenschnegers vergleichbar.

Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben. Nach aufmerksamer Durchsicht der Arbeiten der Klägerin stand für das Sozialgericht fest, dass den von der Klägerin hergestellten Objekten ganz überwiegend ein hohes Maß an eigenschöpferischen Inhalten zukommt und diese von eigener Gestaltqualität sind. Damit war die Herstellung von Filzobjekten in diesem Fall der bildenden Kunst im Sinne von § 2 Satz 1 Künstlersozialversicherungsgesetz zuzuordnen.

Urteil vom 01.12.2009, Az.: S 25 KR 223/08 (rechtskräftig)

b) Schwerbehinderter hat Anspruch auf Elektrorollstuhl, auch wenn er das Haus nur noch mit Begleitperson verlässt

Die Krankenkasse muss einem Schwerbehinderten einen Elektrorollstuhl bezahlen, auch wenn dieser stets auf eine Begleitperson angewiesen ist.

Der fast 70-jährige Kläger aus Dresden leidet an schwerer Zuckerkrankheit mit Folgeerscheinungen. Außerhalb der Wohnung kann er sich mit seinem Leichtrollstuhl nicht selbständig fortbewegen. Seine Ehefrau muss ihn beim Verlassen des Hauses stets begleiten, um ihm im Falle der Unterzuckerung eine Spritze geben zu können.

Die Krankenkasse lehnte die Gewährung eines Elektrorollstuhls ab, da die Ehefrau den Kläger unter Zuhilfenahme einer elektrischen Schiebehilfe in seinem Rollstuhl schieben könne. Der Kläger wandte sich an das Sozialgericht Dresden. Er berichtet, dass er sich gelegentlich Elektrorollstühle gemietet hat und damit gut klar gekommen ist. Er genieße das selbständige Fahren mit dem Rollstuhl. Das sei so ziemlich das einzige, das er noch selbständig machen könne.

Das Sozialgericht Dresden verurteilte die Krankenkasse, dem Kläger einen Elektrorollstuhl zur Verfügung zu stellen. Das Grundbedürfnis der Bewegung im örtlichen Nahbereich muss die Krankenkasse befriedigen. Solange der Kläger einen Elektrorollstuhl sicher und selbständig bedienen kann, ist ein Elektrorollstuhl zu gewähren. Er kann nicht darauf verwiesen werden, dass eine Hilfsperson ihn schiebt, auch wenn er auf ständige Begleitung angewiesen ist.

Urteil vom 20.01.2010, Az.: S 25 KR 365/08 (nicht rechtskräftig)

c) Abfindungszahlung als Grundlage für die Bemessung Beiträge freiwilliger Mitglieder

Eine Abfindung ist bei der Bemessung der Beitragshöhe der Beiträge in der freiwilligen Krankenversicherung zu berücksichtigen.

Die Klägerin hatte wegen der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses nach 37 Jahren eine Abfindung in Höhe von 225.000 € erhalten. Danach wollte sich die Klägerin weiter bei der beklagten Krankenkasse freiwillig versichern. Die Krankenversicherung legte der Beitragsbemessung einen Teilbetrag der Abfindungszahlung in Höhe von 125.000 € zugrunde und verteilte diesen Betrag über mehrere Monate. Nach ihrer Berechnung waren demzufolge über etwas mehr als ein Jahr Höchstbeiträge zur freiwilligen Krankenversicherung (463,12, € monatlich) zu zahlen.

Das Sozialgericht hat die hiergegen erhobene Klage abgewiesen. Die Höhe der freiwilligen Beiträge hängt u. a. von den zum Lebensunterhalt zur Verfügung stehenden Einkünften ab. Bei der Abfindung handelt es sich um eine Einnahme, die dem Lebensunterhalt zu dienen bestimmt ist. Allein die Tatsache, dass die Abfindung in einem Betrag ausgezahlt wurde, kann sie ihrer Zweckbestimmung, der Bestreitung des Lebensunterhalts über einen längeren Zeitraum zu dienen, nicht entziehen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass eine Abfindung sich im Allgemeinen aus einem aus einer Abgeltung für den vorzeitig eingetretenen Wegfall des Arbeitsentgeltes („Arbeitsentgeltanteil“) und zum anderen aus einer Entschädigung für den Verlust sozialer Besitzstände, insbesondere des Arbeitsplatzes („sozialer Anteil“) zusammensetzt. Nur der Arbeitsentgeltanteil ist der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Die Beklagte hat daher zur Recht nur einen Betrag in Höhe von 125.000 € zugrunde gelegt.

Urteil vom 11.03.2009, Az.: S 25 KR 419/07 (rechtskräftig)

- Fachgebiet Unfallversicherung (U)

a) Wirbelsäulenbeschwerden einer Krankenschwester können Berufskrankheit sein

Nach einer langjährigen Tätigkeit als Krankenschwester können auftretende Wirbelsäulenbeschwerden eine Berufskrankheit darstellen. Voraussetzung dafür ist, dass die berufliche Belastung zumindest mitursächlich für die Erkrankung war.

Die 48 Jahre alte Klägerin arbeitete 16 Jahre lang mit Unterbrechungen als Krankenschwester. Anschließend musste sie wegen Wirbelsäulenbeschwerden eine Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen. Die Unfallkasse lehnte die Anerkennung einer Berufskrankheit ab.

Das Sozialgericht gab der Klage der Krankenschwester nach Einholung eines orthopädischen Gutachtens statt. Die Rückenbelastung durch das Heben teilweise übergewichtiger Personen bei der Arbeit als Krankenschwester hatte die Wirbelsäulenerkrankung verursacht. Der Gutachter stellte fest, dass die Bandscheiben der Lendenwirbelsäule stark geschädigt waren. Die angrenzenden Wirbelsäulenabschnitte zeigten weit geringere Verschleißerscheinungen, die altersgerecht sind. Die Wirbelsäulenkrankheit ist folglich durch die Arbeit verursacht worden und muss als Berufskrankheit anerkannt werden.

Gerichtsbescheid vom 05.10.2009, Az.: S 5 U 32/09 (nicht rechtskräftig)

b) Wirbelsäulenprellung führt nicht zwingend zu dauerhafter Verletztenrente

Die Prellung der Wirbelsäule kann vorübergehend zu Ansprüchen aus einem Arbeitsunfall führen. Wenn die nachfolgenden Rückenbeschwerden nicht mehr durch den Unfall verursacht sind, scheidet die dauerhafte Gewährung einer Verletztenrente aus.

Der 58 Jahre alte Kläger stürzte bei der Arbeit aus ca. 75 cm Höhe auf den Rücken und erlitt eine Prellung. Die ärztlichen Untersuchungen ergaben eine erhebliche verschleißbedingte Vorschädigung der Bandscheiben. Der Kläger war in der Folgezeit dauerhaft arbeitsunfähig. Die Berufsgenossenschaft erkannte einen Arbeitsunfall an und übernahm die Folgekosten für gut vier Monate.

Damit war der Kläger nicht einverstanden. Er erhob Klage vor dem Sozialgericht und begehrt eine dauerhafte Verletztenrente. Obwohl das Gericht ihm erläuterte, dass der Unfall für die dauerhafte Erkrankung nicht ursächlich war, beharrte der Kläger auf seine Klage. Das Sozialgericht wies die Klage ab und erlegte dem Kläger – in dem eigentlich gerichtskostenfreien Verfahren – eine sogenannte „Missbrauchsgebühr“ von 150 € auf.

Gerichtsbescheid vom 04.12.2009, Az.: S 5 U 117/09 (nicht rechtskräftig)

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

Arbeitslosengeld II-ARGE darf Betriebskostennachzahlung nicht pauschal ablehnen

Einer Arbeitslosengeld II-Bezieherin darf die Erstattung einer Betriebskostennachzahlung nicht mit dem Argument pauschal verweigert werden, dass Warmwasserkosten nicht übernommen werden. Vielmehr dürfen nur die reinen Energiekosten für die Warmwassererwärmung von dem Erstattungsbetrag abgezogen werden.

Der Vermieter der arbeitslosen Klägerin verlangte eine Betriebskostennachzahlung von knapp 250 €. Die Klägerin beantragte die Übernahme der Kosten durch die ARGE Dresden. Die Behörde bewilligte nur 75 €. Auch das hielt sie später für zu viel. Aus der Abrechnung ergebe sich im Einzelnen, dass die Klägerin über das Jahr gesehen Warmwasserkosten von knapp 400 € gehabt habe. Diese müsse sie selbst tragen. Die ARGE übernehme nur die kalten Betriebskosten und die reinen Heizkosten.

Die Klägerin zog vor das Sozialgericht Dresden und hatte Erfolg. Die ARGE darf nur die Übernahme der reinen Energiekosten für die Warmwassererwärmung ablehnen. In der Betriebskostenabrechnung waren unter „Warmwasserkosten“ aber auch die Kosten für Warmwasserzähler, Mietservicegebühr, Heizkostenverteiler, Pumpenwartung, Kundendienstgebühr und vor allem die Kosten für das Wasser (Kaltwasser) als solches enthalten. Daher durfte die ARGE hier nur eine sogenannte „Warmwasserpauschale“ abziehen. Die ARGE wurde zur Übernahme weiterer 165 € verurteilt.

Urteil vom 02.09.2009, Az.: S 34 AS 634/08 (rechtskräftig)

- Fachgebiet Arbeitslosengeld (AL)

Arbeitsagentur darf Arbeitslosengeld sperren, wenn ein Arbeitsangebot ohne wichtigen Grund abgelehnt wird

Wenn ein Arbeitsloser ein Arbeitsangebot ohne wichtigen Grund ablehnt, kann sein Arbeitslosengeld gesperrt werden. Die Hoffnung auf eine spätere Vollzeiteinstellung berechtigt nicht dazu, eine sofortige Einstellung bei einem anderen Arbeitgeber abzulehnen.

Der 57 Jahre alte Kläger ist Elektroniker. Er wurde Ende Januar 2007 arbeitslos. Im Juli 2007 fand er einen Minijob. Die Arbeitsagentur vermittelte ihm eine Vollzeitstelle. Das lehnte der Kläger ab, weil er hoffte, dass aus seinem Minijob später eine Vollzeiteinstellung werden könnte. Die Arbeitsagentur verhängte eine Sperrzeit von drei Wochen, in denen der Kläger kein Arbeitslosengeld ausgezahlt bekam.

Die Klage war erfolglos. Ein Arbeitsloser muss eine Vollzeitstelle annehmen, auch wenn er einen Teilzeitjob hat und auf eine anderweitige Vollzeitstellung hofft. Es ist ihm zuzumuten, vorübergehend eine andere Arbeit anzutreten und später bei dem Angebot der Vollzeitarbeit den Arbeitsplatz zu wechseln. Die Hoffnung allein auf einen anderen Arbeitsplatz ist kein wichtiger Grund für die Ablehnung einer Stelle.

Urteil vom 27.05.2009, Az.: S 35 AL 71/08 (rechtskräftig)

- Fachgebiet Rentenversicherung (R)

a) „Nichterweckbarkeit“ führt nicht zu einer Erwerbsminderungsrente

Der Kläger behauptet, an einer unüberwindlichen morgendlichen „Nichterweckbarkeit“ zu leiden und deshalb regelmäßig vier- bis fünfmal im Monat zu verschlafen. Er höre weder den Wecker noch eine extra angeschaffte Stereoanlage (2000 Watt Leistung) mit Weckfunktion, über die sich dann auch die Nachbarn beschwerten. Daher werde ein Arbeitsverhältnis immer sofort wieder gekündigt. Er hatte deshalb schon mehrere Rentenverfahren erfolglos geführt.

Das Sozialgericht holte auf seine Klage ein umfangreiches neurologisches Gutachten mit zusätzlicher Untersuchung im Schlaflabor ein. Die beim Kläger bestehenden Krankheiten (insbesondere die langjährig anfallsfreie Epilepsie) und die deswegen regelmäßig genommenen Medikamente konnten aber nicht als Ursache festgestellt werden. Der Sachverständige kam daher zum Ergebnis, dass das behauptete Phänomen nur auf einem gestörten Biorhythmus infolge zu späten Zu-Bett-Gehens beruhen könne. Dem folgte das Gericht, so dass die Klage erfolglos blieb.

Urteil vom 15.6.2009, Az.: S 24 R 1531/07 (rechtskräftig)

b) Halbwaisenrente für Enkeltochter

Das Jugendamt als Vormund für ein inzwischen zwei Jahre altes Mädchen verlangte von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland Halbwaisenrente nach dem Tod der Großmutter des Mädchens. Die minderjährige Mutter und die 40jährige Großmutter lebten mit dem Mädchen gemeinsam in einer Obdachlosenunterkunft und erhielten Arbeitslosengeld II. Zwei Wochen nach der Geburt des Kindes verstarb die Großmutter unerwartet.

Die Klage hatte Erfolg. Das Mädchen kann als Enkelin Halbwaisenrente nach dem Tod ihrer Großmutter beanspruchen, weil sie nach der Beweisaufnahme von ihrer Großmutter in deren Haushalt in der Obdachlosenunterkunft aufgenommen worden war. Denn die Großmutter hatte auf Dauer angelegt den gemeinsamen Haushalt der drei mindestens gleichwertig mit der Mutter geführt. Sie hatte dem Mädchen ihre Fürsorge in ähnlicher Weise zugewandt, wie einem leiblichen Kind und es nicht unerheblich mitbetreut.

Urteil vom 7.9.2009, Az.: S 24 R 588/08 (nicht rechtskräftig)

c) Rentenversicherung muss Hörgerät bezahlen

Die Rentenversicherung hat die Kosten für Hörgeräte zu übernehmen, wenn die berufliche Tätigkeit besondere, überdurchschnittliche Anforderungen an das Hörvermögen stellt.

Die schwerhörige Klägerin führt als Heilpraktikerin für Psychotherapie Beratungsgespräche durch. Teilweise finden diese Gespräche in akustisch schwierigen Situationen statt, beispielsweise direkt an lärmintensiven Arbeitsplätzen. Diese Tätigkeit stellt besondere Anforderungen an das Hörvermögen. Zum Festbetrag der Krankenkasse von 760 € fand sie keine geeigneten Hörgeräte. Nachdem Krankenkasse und Rentenversicherung die Kostenübernahme abgelehnt hatten, kaufte sie Hörgeräte. Sie hatte allerdings eine Zuzahlung von knapp 1.900 € zu leisten. Gegen die Rentenversicherung erhob sie Klage auf Kostenerstattung.

Das Sozialgericht verurteilte die Rentenversicherung zur Zahlung des vollen Betrages. Die Hörgeräte brachten ein deutlich besseres Ergebnis als die billigeren Geräte zum Festbetrag der Krankenkasse. Da die Klägerin berufsbedingt in akustisch problematischen Gruppensituationen tätig ist, musste in diesem Fall nicht die Krankenkasse, sondern die Rentenversicherung für die Hörgeräte aufkommen.

Urteil vom 03.08.2009, Az.: S 37 R 91/08 (rechtskräftig)

- Fachgebiet Schwerbehindertenrecht (SB)

Grad der Behinderung von 100 nach Leukämieerkrankung mit zahlreichen Folgeerkrankungen

Die Klägerin erkrankte 2002 an Leukämie und bekam eine Stammzellentransplantation. Zunächst erhielt sie einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung von 100. Die Behörde setzte diesen 2007 auf 60 herunter, weil Heilungsbewährung eingetreten sei. Dagegen klagte die Betroffene erfolgreich. Ein vom Gericht bestellter Gutachter bestätigte das Vorliegen einer sogenannten „Spender-gegen-Wirt-Erkrankung“ nach der Transplantation. Diese wirkt sich auf zahlreiche Organe aus (Leber, Herz, Lunge, Haut, Geschlechtsorgane u.a.). Zwar ist die Leukämie selbst abgeklungen. Die Folgeerkrankungen betreffen aber neun von insgesamt 14 menschlichen Funktionssystemen teilweise ganz erheblich. Daher ist weiterhin ein Grad der Behinderung von 100 gerechtfertigt.

Urteil vom 27.11.2009, Az.: S 30 SB 160/08 (rechtskräftig)