

06/2006

Ausgabe 1

### Aus dem Inhalt

#### Aktuelles aus Politik und Gesellschaft

- News rund um sozialversicherungsrechtliche Themen und mehr

#### Beiträge

- Zum Umfang des Behandlungsanspruchs bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen – S. 4
- Erwerb von Rentenansprüchen bei Pflege im privaten Bereich – S. 5
- Sonderkündigungsschutz bei Kündigung eines behinderten Arbeitnehmers vor Bescheidung des Antrags auf Gleichstellung – S. 5

#### Aktuelle Urteile

- Anspruch auf häusliche Krankenpflege umfasst auch privatärztlich verordnete Medikamente – S. 6
- Zur Versicherungspflicht selbständiger Handelsvertreter in der gesetzlichen Rentenversicherung – S. 7
- Bürokaufleute arbeiten nicht in körperlicher Zwangshaltung – S. 7
- Frage nach der generellen Geeignetheit eines Ereignisses zur Verursachung einer Krankheit in der Beweiswürdigung zu beachten – S. 7
- Zum Unfallversicherungsschutz beim Betriebssport – S. 7
- Sekundenschlaf wegen Übermüdung steht der Feststellung eines Arbeitsunfalls grds. nicht entgegen – S. 8
- Arbeitslosengeld ruht bei Abfindung wegen Betriebsänderung – S. 8
- Ärztliche Sachverständige müssen den Wunsch auf Anwesenheit einer Vertrauensperson b. d. ärztlichen Untersuchung grds. akzeptieren – S. 8

**Herausgeber/  
Schriftleitung:**  
Rechtsanwalt  
Jürgen Langhals

**Anschrift:**  
Auf dem Graben 2  
45657 Recklinghausen

**Telefon:**  
02361/106710

**Telefax:**  
02361/1067123

**E-Mail:**  
langhals@tls-rechtsanwaelte.de

**Internet:**  
[www.info-sozialrecht.de](http://www.info-sozialrecht.de)

**Redaktionsmitglieder:**  
Rechtsanwalt  
Jürgen Langhals  
-Sozial(versicherungs-)recht-

Rechtsanwältin  
Jana Steffen  
-Arbeits(förderungs-)recht-

**Erscheinungsweise:**  
Alle 2 Monate

**NEU!!!**  
**Ab September 2006**  
**[www.info-sozialrecht.de](http://www.info-sozialrecht.de)**

## Aktuelles aus Politik und Gesellschaft

### **Akupunktur zur Behandlung von chronischen Rücken- oder Knieschmerzen wird Regelleistung der Krankenkassen**

Gesetzlich Krankenversicherte mit chronischen Rücken- oder Knieschmerzen können in Zukunft grundsätzlich eine Akupunkturbehandlung mit Nadeln als Teil einer umfassenden Schmerztherapie als Kassenleistung beanspruchen. Grundlage für die Aufnahme in den allgemeinen Leistungskatalog waren die Ergebnisse der gerac-Akupunktur-Studien, die sowohl für die Verum-Akupunktur nach traditioneller chinesischer Punktauswahl als auch für die Sham-Akupunktur an nicht chinesischen Punkten eine deutliche Überlegenheit gegenüber der Standardtherapie bei den o.g. Indikationen ergaben. Nicht als Kassenleistung anerkannt wurde entgegen der Stimmen der Patientenvertreter die Akupunktur zur Behandlung von Spannungskopfschmerzen und der Migräne.

(Quelle: G-BA Pressemitteilung vom 18.04.06)

### **Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln im sog. Off-Label-Use erstmals verbindlich geregelt – 5-Fluorouracil bei Brustkrebs nun ordnungsfähig**

Die Verordnungsfähigkeit von zugelassenen Arzneimitteln außerhalb ihrer genehmigten Anwendungsgebiete (sog. Off-Label-Use) zu Lasten der GKV wurde erstmals durch den Gemeinsamen Bundesausschuss verbindlich in der Arzneimittel-Richtlinie geregelt. Danach setzt eine Verordnungsfähigkeit voraus, dass zunächst eine positive Empfehlung der Expertengruppe zur Anwendung eines Arzneimittels in einem nicht zugelassenen Anwendungsgebiet abgegeben und der Off-Label-Use als bestimmungsgemäßer Gebrauch durch den pharmazeutischen Unternehmer anerkannt wurde. Schließlich müssen Arzneimittel und Off-Label-Indikation in Teil A der Anlage zur Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen worden seien. Für in den Richtlinien nicht geregelte Fälle gilt weiterhin die höchstrichterliche Rechtsprechung, wonach ein Off-Label-Use nur bei schwerwiegenden Erkrankungen zulässig ist. In diesen Fällen darf es keine Behandlungsalternative geben und nach dem Stand der Wissenschaft muss die begründete Aussicht auf Erfolg der Behandlung bestehen.

Bereits in Teil A der Anlage der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen und damit als ordnungsfähig anerkannt wurde 5-Fluorouracil bei Brustkrebs. Als weiterhin nicht ordnungsfähig gelten hingegen Irinotecan zur Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms und inhalatives Interleukin-2 zur Behandlung des Nierenzellkarzinoms.

(Quelle: G-BA Pressemitteilung vom 19.04.06)

### **Krebskranke Kinder und Jugendliche sollen in Zukunft durch gezielte Zuweisung in spezialisierte Krankenhäuser besser versorgt werden.**

Ab 2007 werden Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen in Krankenhäusern nach verbindlichen Qualitätsstandards versorgt. Die Qualität der Behandlung soll durch gezielte Zuweisung in spezialisierte Krankenhäuser gewährleistet werden. Die Überlebenschancen der Betroffenen soll dadurch deutlich erhöht und ihre Lebensqualität nachhaltig verbessert werden.

(Quelle: G-BA Pressemitteilung vom 17.05.06)

### **GmbH-Geschäftsführer: Urteil des BSG v. 24.11.2005 zur Rentenversicherungspflicht von selbständigen GmbH-Geschäftsführern (vorerst) ohne weitere Konsequenzen.**

Die Deutsche Rentenversicherung hat beschlossen, dem o.g. Urteil des BSG über den entschiedenen Einzelfall hinaus nicht zu folgen. Die befürchteten weit reichenden Konsequenzen des umstrittenen Urteils sind damit (vorerst) Geschichte. Selbständige GmbH-Geschäftsführer sind gemäß § 2 S. 1 Nr. 9 SGB VI weiterhin nur dann als rentenversicherungspflichtig anzusehen, wenn die GmbH (und nicht der Geschäftsführer) keine Arbeitnehmer beschäftigt und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig ist. Eine andere Auslegung, wie sie das BSG vertritt, wäre nach Ansicht der Deutschen Rentenversicherung mit dem Sinn und Zweck der Regelung nicht vereinbar. Das BMAS hat diese Ansicht bestätigt und eine gesetzliche Klarstellung in Aussicht gestellt.

(Quelle: Deutsche Rentenversicherung PM vom 04.04.06)

### **Elterngeld kommt zum 01.01.2007 – „12+2“ Modell**

Familien deren Kinder ab dem 01.01.2007 geboren werden, erhalten in Zukunft das sog. Elterngeld. Darauf hat sich der Koalitionsausschuss von CDU und SPD am 02.05.2006 geeinigt. Ziel ist es, den mit der Geburt des Kindes verbundenen Einkommensverlust deutlich abzumildern. Eingeführt wird das sog. „12+2“ Modell. Danach

erhalten Eltern in den ersten 12 Lebensmonaten ihres Kindes ein Elterngeld in Höhe von 67 Prozent des bisherigen Netto-Einkommens des erziehenden Elternteils, jedoch höchstens 1.800,- Euro. Daneben gilt ein einkommensunabhängiger Sockelbetrag in Höhe von 300,- EUR, der mit anderen sozialstaatlichen Transferleistungen (z.B. Alg II) nicht verrechnet werden kann. Zwei Bonusmonate kommen hinzu, wenn auch der andere Elternteil – regelmäßig der Vater – mindestens 2 Monate lang die Kinderbetreuung übernimmt. Bei Einhaltung der Mindestbetreuungszeit von 2 Monaten ist es den Eltern überlassen, wie sie die dann insgesamt 14 Monate unter sich aufteilen. Alleinerziehende erhalten ebenfalls 14 Monate Elterngeld. Das Elterngeld entfällt, wenn der erziehende Elternteil mehr als 30 Stunden in der Woche arbeitet. Eingeführt werden ferner ein sog. Geschwisterbonus und eine Geringverdienerkomponente.

(Quelle: Bundesregierung PM vom 02.05.06)

### **Arbeitslosengeld II: Leistungsmissbrauch soll stärker bekämpft werden.**

Die Bundesregierung hat am 03.05.2006 einen Gesetzesentwurf zur Fortentwicklung des SGB II auf dem Weg gebracht. Die geplanten Neuregelungen sollen im Wesentlichen den Leistungsmissbrauch stärker bekämpfen und damit helfen, die ausufernden Kosten einzudämmen. Personen, die erstmalig Arbeitslosengeld II beantragen, soll ein Sofortangebot unterbreitet werden. Wer innerhalb eines Jahres zwei Mal eine angebotene Stelle oder Qualifizierung ausschlägt, muss mit einer Kürzung bis zu 60 % der Leistung rechnen. Mit Hilfe automatisierter Datenabgleiche und Datenabfragen soll ermittelt werden, ob Personen zu Unrecht Arbeitslosengeld II beziehen. Vor Ort sollen ein Außendienst und Stellen zur Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten eingerichtet werden. Die Sanktionsregelungen werden verschärft: Künftig sollen Pflichtverletzungen bereits dann zu höheren Sanktionen führen, wenn sie sich innerhalb eines Jahres – statt vorher innerhalb von drei Monaten – wiederholen. Weiterhin wird künftig bei Vorliegen bestimmter Kriterien vermutet, dass eine eheähnliche Gemeinschaft vorliegt und daher das Partnereinkommen auf den Arbeitslosengeld-II-Anspruch anzurechnen ist. Damit soll eine Umkehr der Beweislast eingeführt werden. Der Gesetzesentwurf enthält darüber hinaus aber auch einen verbesserten Schutz von Vermögen zur Altersvorsorge (Freibetrag für private Altersvorsorge: 250,- EUR je Lebensjahr statt 200,- EUR) und mehr Leistungen für Schwangere (Erstausstattung bei Geburt des Kindes). Die geplanten Neuregelungen sollen zum 01.08.2006 in Kraft treten.

(Quelle: Bundesregierung PM vom 03.05.06)

### **HVBG gibt neue Broschüre mit Begutachtungsempfehlungen zu den BK-Nr. 1315, 4301 und 4302 heraus.**

Die Begutachtungsempfehlungen für die Berufskrankheiten im Reichenhaller Merkblatt des HVBG (Berufskrankheiten durch Isocyanate, allergische und toxische Atemwegserkrankungen) umfassen diagnostische Standards, den Überblick über die rechtlichen Grundlagen sowie eine Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) mit einer MdE-Tabelle, die auf Erfahrungswerten in der medizinischen Wissenschaft beruht.

(Quelle: HVBG Newsletter vom 26.05.06)

### **Pflegekosten können ab Veranlagungszeitraum 2006 doppelt so hoch wie bisher als Sonderausgaben steuerlich abgesetzt werden.**

Das Gesetz zur steuerlichen Förderung von Wachstum und Beschäftigung bringt Privathaushalten mit Pflegebedürftigen die ambulant betreut werden bereits für den Veranlagungszeitraum 2006 eine steuerliche Entlastung. Neben der Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen soll so ein Anreiz für zusätzliche Beschäftigung im ambulanten Pflegebereich geschaffen werden. Bisher konnten 20 % der Pflege- und Betreuungsleistungen max. aber 3.000,- EUR als haushaltsnahe Dienstleistungen steuermindernd geltend gemacht werden. Bei der Einkommenssteuer wurden bis 2005 max. 600,- EUR gutgeschrieben. Ab dem Veranlagungszeitraum 2006 verdoppeln sich nunmehr diese Beträge. Zusätzlich berücksichtigt werden kann nur der Pflege- und Betreuungsaufwand, der die Leistungen der Pflegeversicherung übersteigt. Die Pflegeleistung muss entweder im inländischen Haushalt des Steuerpflichtigen oder der pflegebedürftigen Person stattfinden, um so begünstigt zu werden.

(Quelle: BMG PM vom 07.04.06)

### **Verein „Aktion-Demenz - Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“ gegründet**

Auf Initiative der Robert Bosch Stiftung ist am 05.05.2006 der Verein „Aktion Demenz – Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“ gegründet worden. Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz zu verbessern. Zitat der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Demenz gehört zu den häufigsten Erkrankungen im Alter. In Deutschland leiden etwa 1,2 Millionen Menschen an Demenz. Die

Krankheit bedeutet den Verlust von Selbstständigkeit. Früher starke und selbstständige Menschen benötigen auf einmal Pflege rund um die Uhr, denn sie können die alltäglichen Dinge nicht mehr alleine bewältigen. Wir müssen frühzeitig die richtigen Weichen stellen und die Betreuung altersverwirrter Menschen verbessern und ausbauen. Im Koalitionsvertrag ist daher ein Leuchtturmprojekt Demenz vereinbart, das auf einen besseren Austausch und eine bessere Abstimmung der vielfältigen Aktivitäten im Bereich der Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zielt.“ Weitere Informationen zum Verein „Aktion Demenz“ bei der Robert Bosch Stiftung unter: [www.bosch-stiftung.de/demenz](http://www.bosch-stiftung.de/demenz).

(Quelle: BMG PM vom 05.05.06)

## Beiträge

### Zum Umfang des Behandlungsanspruchs bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen

- Die Leistungspflicht der GKV umfasst in bestimmten Ausnahmefällen über den allgemeinen Leistungskatalog hinaus, auch die Kostenübernahme für **neue (nicht anerkannte) Behandlungsmethoden**. -

Auf die Verfassungsbeschwerde eines Versicherten gegen ein Urteil des BSG v. 19.09.1997 - B 1 KR 28/95 -, in welchem das BSG eine Leistungspflicht der Krankenkasse für die Behandlung einer Duchenne'schen Muskeldystrophie (DMD) u.a. mit der sog. Bioresonanztherapie verneinte, erging durch das BVerfG am 06.12.2005 für die gesetzlich Krankenversicherten ein bemerkenswerter Beschluss.

#### **BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005 - 1 BvR 347/98 -**

Leitsatz des BVerfG: „*Es ist mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.*“

Dem Beschluss ist i.Ü. die grundsätzliche Bestätigung der Verfassungsmäßigkeit der Vorschriften des Leistungsrechts der GKV zu entnehmen. Demnach ist die GKV nicht verpflichtet, all das zu leisten, was überhaupt an Mitteln zur Erhaltung / Wiederherstellung der Gesundheit zur Verfügung steht, sondern grundsätzlich nur nach Maßgabe des allgemeinen Leistungskatalogs. Nach dem Beschluss des BVerfG sind jedoch diese Vorschriften des Leistungsrechts der GKV in den o.g. Ausnahmefällen weitergehend auszulegen. In Zukunft wird sich die Rechtsprechung jedoch im Einzelfall die Fragen zu stellen haben, (ab) wann eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung anzunehmen ist und ob sonstige ganz gravierende Erkrankungen (z.B. eine drohende Erblindung) gleich zu stellen sind? Wann im konkreten Krankheitsfall eine Standardtherapie nicht gegeben ist und wann eine auf Indizien gestützte nicht ganz fern liegende Aussicht auf eine zumindest spürbare Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht?

Das BSG verneinte die Leistungspflicht der Krankenkasse hinsichtlich der Kostenübernahme für eine ambulant durchgeführte interstitielle Brachytherapie mit Permanent-Seeds bei einem Versicherten mit Prostatakarzinom. Mit der Prostataektomie (radikale Entfernung der Prostata) gebe es eine allgemein anerkannte Standardtherapie. Zudem liege keine lebensbedrohliche Erkrankung vor, da der Kläger zwar seinerzeit an einem Prostatakarzinom gelitten habe, jedoch sich dieses im Anfangsstadium ohne Hinweis auf metastatische Ansiedlungen befand. (*Letztere Ansicht dürfte im Hinblick auf den Beschluss des BVerfG bedenklich sein, denn das BVerfG stellt auf die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung an sich ab und nicht auf das jeweilige Stadium der Krankheit.*)

BSG Urteil vom 01.04.2006 - B 1 KR 12/05 R -

Das BSG verneinte ebenso die Leistungspflicht der Krankenkasse hinsichtlich der Kostenübernahme für D-Ribose zur Behandlung eines Myoadenylate-Deaminase-Mangels (MAD-Mangel). Es handele sich zwar um eine nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung, jedoch sei diese weder lebensbedrohlich noch habe sie regelmäßig einen tödlichen Verlauf. Auch sei diese Erkrankung nach ihrer Schwere und dem Ausmaß der aus ihr folgenden Beeinträchtigung dem wertungsmäßig nicht gleichzustellen.

BSG Urteil vom 01.04.2006 - B 1 KR 12/04 R -

Erfolg hatte hingegen die Klage einer Versicherten, die von ihrer Krankenkasse die Kostenerstattung für die Behandlung mit dem Arzneimittel Tomudex® (Wirkstoff Raltitrexed) verlangte; ein Arzneimittel, das weder in Deutschland noch EU-weit zugelassen ist. Der Klägerin wurde im Juni 2002 ein Karzinom (Stadium III) im Übergangsbereich des Dickdarms zum Dünndarm operativ entfernt. Eine im Anschluss angewandte adjuvante Chemotherapie mit dem Wirkstoff 5-Fluorouracil (5-FU) musste wegen koronarspastischer Nebenwirkungen abgesetzt werden. Das Arzneimittel Tomudex® war danach die einzige Therapieoption für die Klägerin. Das BSG hat in diesem Zusammenhang zunächst die vom BVerfG entwickelten Grundsätze auf den Bereich der Arzneimittelversorgung erweitert. Das metastasierende Karzinom sei eine lebensbedrohliche Erkrankung. Im konkreten Fall bestünde wegen der Unverträglichkeit des zur Chemotherapie zugelassenen Präparates 5-FU keine weitere allgemein anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung. Nach Einschätzung der behandelnden Ärzte bestünde zudem eine auf Indizien gestützte nicht ganz fern liegende Aussicht auf eine zumindest positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf. In einigen Staaten sei Tomudex® ausdrücklich für den Fall zugelassen, dass eine 5-FU-Therapie nicht in Betracht komme.

BSG Urteil vom 01.04.2006 - B 1 KR 7/05 R -

### **Erwerb von Rentenansprüchen bei Pflege im privaten Bereich**

Auch Personen, die im privaten Bereich nicht erwerbsmäßig (z.B. nahe Haushaltsangehörige) pflegen, können in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig gemäß § 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI sein und damit Anspruch auf spätere (erhöhende) Rente aus dieser Pflgetätigkeit haben.

Voraussetzung ist, dass eine Person in häuslicher Umgebung gepflegt wird, die Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung hat. Der häusliche Pflegeumfang muss dabei wenigstens 14 Wochenstunden umfassen. Der Pfleger darf neben der Pflgetätigkeit nicht mehr als 30 Wochenstunden als Arbeitnehmer beschäftigt oder selbstständig sein. Nicht erfasst werden dagegen pflegende Personen, die bereits Altersrente oder vergleichbare Versorgungsleistungen erhalten.

Des Weiteren darf die Pflege nicht erwerbsmäßig, d.h. im Rahmen einer Anstellung bei der Pflegekasse oder einer ambulanten Pflgeeinrichtung betrieben werden. Die Pflege muss vielmehr im privaten Freizeitbereich erfolgen.

Sollte jedoch der privat Pflegende von dem Pflegebedürftigen eine Zuwendung erhalten, schadet dies nicht, soweit die Zuwendung nicht die Höhe des monatlichen Pflegegeldes in der jeweiligen Pflegestufe überschreitet.

Treffen diese Voraussetzungen auf zu, muss der Pfleger selbst keine Beiträge an die Rentenversicherung leisten.

Auf den formlosen Antrag hin ist die Pflegekasse des Pflegebedürftigen verpflichtet, die Beitragshöhe festzulegen und die Beiträge an den Rentenversicherungsträger abzuführen. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der dargelegten wöchentlichen Pflegezeit und der Pflegestufe und kann durch Begutachtung der häuslichen Pflegesituation durch den MdK und ggf. durch ein parallel geführtes Pflgetagebuch ergänzt werden. Werden mehrere Personen gepflegt, besteht Anspruch auf Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge nur hinsichtlich der Personen, die mindestens 14 Wochenstunden gepflegt werden.

Über die Rentenversicherungspflicht entscheidet abschließend der Rentenversicherungsträger durch Bescheid. Rechtsmittel gegen den Bescheid ist der Widerspruch.

Bei Feststellung der Rentenversicherungspflicht besteht auch ein Anspruch auf staatliche Zulagen für die Riester-Rente. Hinzu kommt der kostenlose Schutz in der gesetzlichen Unfallversicherung und bei Aufgabe der beruflichen Tätigkeit oder Umwandlung in ein Minijobverhältnis die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der Arbeitslosenversicherung zu einem monatlichen Versicherungsbeitrag von ca. 15 €. Mit dieser freiwilligen Versicherung kann bei späterem Wiedereinstieg ins Berufsleben unter Umständen eine berufliche Weiterbildung auf Kosten der Arbeitsagentur erreicht werden.

### **Sonderkündigungsschutz bei Kündigung eines behinderten Arbeitnehmers vor Bescheidung des Antrags auf Gleichstellung**

Der Sonderkündigungsschutz bezieht sich in erster Linie auf Schwerbehinderte i.S.d. § 2 Abs.2 SGB IX. Geschützt sind danach Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 v.H.

Arbeitgeber sind u.a. verpflichtet, sich vor Ausspruch einer Kündigung mit der Schwerbehindertenvertretung zu beraten und das Integrationsamt beizuziehen. Der besondere Kündigungsschutz normiert zudem eine Mindestfrist von 4 Wochen für die ordentliche Kündigung und setzt eine Zustimmung des Integrationsamtes

nach vorherigere Anhörung des schwerbehinderten Arbeitnehmers zu jeder Kündigung voraus, soweit der schwerbehinderte Arbeitnehmer länger als 6 Monate im Betrieb beschäftigt ist.

Der Kündigungsschutz besteht ab dem Zeitpunkt, an dem die Behinderung tatsächlich vorhanden ist und ein Anerkennungsbescheid vorliegt oder ein Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beim Versorgungsamt gestellt ist.

**Liegt ein Bescheid des Versorgungsamtes im Zeitpunkt der Kündigung noch nicht vor, muss der Schwerbehinderte seinen Arbeitgeber innerhalb einer Frist von 1 Monat nach Ausspruch der Kündigung über die Antragstellung informieren, um den Sonderkündigungsschutz zu erhalten.**

Bei späterer Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft wirkt diese auf den Zeitpunkt der Antragstellung zurück. Die ohne Zustimmung des Integrationsamtes ausgesprochene Kündigung ist unwirksam.

Anders beurteilt wird derzeit die rechtliche Lage behinderter Arbeitnehmer mit einen GdB von min. 30 v.H. aber unter 50 v.H. Diese können gem. §§ 2 Abs. 3, 68 Abs. 2, 69 SGB IX einen Antrag auf Gleichstellung stellen, um so den Sonderkündigungsschutz zu erreichen. Wird einem solch behinderten Arbeitnehmer zwischen dem Antrag auf Gleichstellung und dem positiven Bescheid durch das Arbeitsamt gekündigt besteht Uneinigkeit über die Rückwirkung des Antrages und der daraus resultierenden Beurteilung des Sonderkündigungsschutzes.

Grundsätzlich wird die Gleichstellung rückwirkend mit dem Tag des Eingangs des Antrags wirksam, § 68 Abs. 2, S.2 SGB IX.

Nach einer aktuellen Entscheidung des LAG Rheinland – Pfalz (AZ: 10 Sa 502/05) soll der **besondere Kündigungsschutz jedoch erst frühestens 3 Wochen nach Antragstellung eingreifen**. Begründet wird dies damit, dass als Bedingung hinzukommen muss, dass die Behörde auch zeitlich in der Lage gewesen sein muss, eine Entscheidung über die Gleichstellung vor Ausspruch der Kündigung zu treffen.

Selbst im Fall einer ordnungsgemäßen Mitwirkung des Arbeitnehmers sei eine Entscheidung der Behörde gemäß §§ 69 Abs.1 i.V.m. § 14 Abs.2, S.2 SGB IX (allgemeine Bearbeitungszeit ohne Einholung eines Gutachtens etc.) jedoch frühestens 3 Wochen nach Antragstellung zu erwarten. Für die Dauer dieser Frist bestünde kein schutzwürdiges Vertrauen auf den Sonderkündigungsschutz.

Der Sonderkündigungsschutz beginnt nach dieser vielfach vertretenen Meinung daher frühestens 3 Wochen nach Antragstellung, auch wenn die Feststellung der Gleichstellung rückwirkend auf den Zeitpunkt der Antragstellung getroffen wird.

Weitere Entscheidungen bleiben abzuwarten. Diese Tendenz begünstigt den schnell handelnden Arbeitgeber. Aber gerade bei Kündigungen, denen körperliche Beschränkungen des Arbeitnehmers zu Grunde liegen, muss dieser Zusammenhang beachtet und unabhängig, auch im Hinblick auf die Kenntnis des Arbeitgebers, bewertet werden. Benachteiligt werden von der aktuellen Rechtsprechung zudem gerade jene Arbeitnehmer, die Ihren Arbeitgeber freiwillig von der Antragstellung unverzüglich in Kenntnis setzen und so eine Kündigung vor Ablauf der 3-Wochen-Frist riskieren. Ob dies im Interesse der Rechtsgemeinschaft liegt, ist zweifelhaft.

## Aktuelle Urteile

### Krankenversicherung

#### **Anspruch auf häusliche Krankenpflege umfasst auch privatärztlich verordnete Medikamente**

Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege setzt nach einem Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 16.03.2006 nicht voraus, dass das zu verabreichende Medikament zu Lasten der GKV verordnungsfähig ist. Aus § 37 SGB V, welcher die häusliche Krankenpflege regelt, ergibt sich eine solche Beschränkung nicht. Voraussetzung für den Anspruch auf häusliche Behandlungssicherungs-pflege ist nur, dass diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Daher ist es unerheblich, ob die ärztliche Verordnung auf Privat- oder Kassenrezept erfolgt ist. Aus den maßgeblichen Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zum Zwecke der Medikamentengabe ergibt sich ebenfalls keine Beschränkung Medikamente, die zu Lasten der GKV

verordnungsfähig sind. Im Recht der GKV ist der Begriff `ärztlich verordnet` auch nicht mit dem Begriff `auf Kassenrezept verordnet` gleichzusetzen. In einem ähnlich gelagerten Fall hat sich das SG Dortmund mit Urteil vom 25.05.2006 ebenfalls dieser Ansicht angeschlossen.  
LSG RPF Ur. v. 16.03.2006 - L 5 KR 40/05 -

## Rentenversicherung

### Zur Versicherungspflicht selbständiger Handelsvertreter in der Rentenversicherung

Ein selbständig tätiger Handelsvertreter, der ein Vertragsverhältnis nur mit einer Vermögensberatungsgesellschaft und damit nur einen Auftraggeber hat, ist in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig. Rechtlich unerheblich ist es, wenn er Produkte verschiedener anderer Unternehmen für diese Gesellschaft vertreibt. Soweit er Untervertreter anleitet, die ihrerseits nur ein Vertragsverhältnis der Vermögensberatungsgesellschaft haben und für deren Tätigkeit er Provisionen erhält, ist dies nicht mit der Beschäftigung eines versicherungspflichtigen Arbeitnehmers gleichzusetzen.

BSG Ur. v. 10.05.2006 - B 12 RA 2/05 R -

### Bürokaufleute arbeiten nicht in körperlicher Zwangshaltung

Nach Ansicht des LSG Sachsen-Anhalt ist die Tätigkeit als Bürokaufmann eine körperlich leichte Tätigkeit, die im Sitzen und zeitweise im Gehen und Stehen ausgeübt wird. Gelegentliche Haltungswechsel seien regelmäßig möglich. An den heute üblicherweise ergonomisch ausgestalteten Arbeitsplätzen seien besondere Zwangshaltungen der Wirbelsäule nicht gegeben. Wer wegen orthopädischer Beschwerden nach ärztlicher Ansicht nur noch körperlich leichte Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit des Haltungswechsels und ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule ausüben kann, dem sei nicht allein wegen der orthopädischen Beschwerden eine Verweisung auf die Tätigkeit als Bürokaufmann unzumutbar.

LSG Sachsen-Anhalt Ur. v. 30.03.2006 - L 3 RJ 126/04 -

## Unfallversicherung

### Frage nach der generellen Geeignetheit eines Ereignisses zur Verursachung einer Krankheit ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu beachten

Das BSG hatte in zwei Urteilen vom 09.05.2006 zu entscheiden, ob mit der Prüfung der generellen Geeignetheit eines Ereignisses für die Verursachung einer bestimmten Erkrankung, die sozialrechtliche Kausalitätslehre verlassen werde. Nach der herrschenden Rechtsprechung ist bei der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs nicht auf einen durchschnittlich veranlagten und belastbaren Menschen, sondern auf den Versicherten in seiner individuellen Situation und mit seinen Eigenarten und seiner Persönlichkeitsstruktur abzustellen. Die Frage nach der generellen Geeignetheit eines Ereignisses zur Verursachung einer Krankheit bildet in diesem Zusammenhang zwar nicht ein zusätzliches rechtliches Kriterium bei der Kausalitätsprüfung. Sie ist aber im Rahmen der Beweiswürdigung zu beachten. Grundlage der Feststellungen zu medizinischen Ursache-Wirkungszusammenhängen ist die herrschende medizinisch-wissenschaftliche Lehrmeinung. Verneint diese die generelle Geeignetheit eines Ereignisses zur Verursachung einer bestimmten Erkrankung, ist der Zusammenhangsbeurteilung quasi der Boden entzogen.

BSG Ur. 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - und - B 2 U 26/04 R -

### Zum Unfallversicherungsschutz beim Betriebssport

Bei einem Sportunfall im Rahmen des sog. Betriebssports sind Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung dann zu erbringen, wenn es sich dabei um einen Arbeitsunfall gemäß §§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1 SGB VII handelt. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG steht der Betriebssport dann unter Versicherungsschutz, wenn „die regelmäßige, zu Ausgleichszwecken dienende sportliche Betätigung von Unternehmensangehörigen in einer Betriebssportgruppe oder –gemeinschaft stattfindet, wobei Übungszeit und Übungsdauer in einen Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit stehen und die Übungen im Rahmen einer unternehmensbezogenen Organisation stattfinden müssen“. Der BSG hat dies in seinem Urteil vom 13.12.2005 für die Teilnahme an einer mehrtägigen Skiausfahrt einer Betriebssportgruppe verneint. Weiterhin wurde der

Versicherungsschutz vom BSG verneint für Fußballturniere zwischen Betriebsmannschaften, Motivationsreisen und Bergwandern.

BSG Urt. v. 13.12.2005 - B 2 U 29/04 R –

### **Sekundenschlaf wegen Übermüdung steht der Feststellung eines Arbeits- und Wegeunfalls grundsätzlich nicht entgegen.**

Das Führen eines Kfz im Zustand der Übermüdung und der dadurch bedingten Fahruntüchtigkeit hat den Verlust des Unfallversicherungsschutzes nur dann zur Folge, wenn die Übermüdung nicht auf die versicherte Tätigkeit, sondern ausschließlich oder wesentlich auf betriebsfremde Umstände zurückzuführen ist. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die Übermüdung und die dadurch bedingte Fahruntüchtigkeit schon vor Fahrantritt bestanden haben. Ist die Übermüdung wesentlich durch die Zurücklegung des Weges von der Wohnung nach dem Ort der Tätigkeit verursacht, besteht hingegen der Versicherungsschutz fort. Den Nachteil der Nichterweislichkeit der übermüdungsbedingten Fahruntüchtigkeit schon vor Fahrantritt hat der Unfallversicherungsträger zu tragen.

LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 26.01.2006 - L 1 U 52/05 -

### **Arbeitslosenversicherung**

#### **Arbeitslosengeld ruht bei einer Abfindung wegen Betriebsänderung**

§ 143a SGB III regelt das Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld I bei Zahlung einer Entlassungsentschädigung (=Abfindung). Bei einem an sich ordentlich unkündbaren Arbeitnehmer (meist aufgrund tarifvertraglicher Regelung), dem nur noch bei Zahlung einer Abfindung ordentlich gekündigt werden kann, gilt eine (fiktive) Kündigungsfrist von einem Jahr, um ein Ruhen des Anspruchs auf Alg I zu verhindern. Das BSG hat bereits mit Urteilen vom 05.02.1998 - B 11a AL 65/97 R - und vom 29.01.2001 - B 7 AL 62/99 R - entschieden, dass die nur bei Abschluss eines Sozialplans zulässige Kündigung einer Kündigung gegen Zahlung einer Abfindung nach Sinn und Zweck der Norm gleichzustellen ist. D.h. auch bei dem Arbeitnehmer, welchen aufgrund eines Sozialplans mit Abfindung gekündigt werden kann, ist die Kündigungsfrist von einem Jahr einzuhalten, um ein Ruhen des Anspruchs auf Alg I zu verhindern. Das BSG hat nunmehr in einem Termin vom 24.05.2006 entschieden, dass dem auch die Wiedereröffnung der ordentlichen Kündbarkeit im Falle einer Betriebsänderung gleichzustellen ist.

BSG Urt. v. 24.05.2006 - B 11a AL 21/05 R -

### **Verfahrensrecht**

#### **Ärztliche Sachverständige müssen den Wunsch auf Anwesenheit einer Vertrauensperson bei der ärztlichen Untersuchung grundsätzlich akzeptieren.**

Ein Prozeßbeteiligter hat bei einer vom Gericht angeordneten ärztlichen Untersuchung grundsätzlich einen Anspruch auf die Anwesenheit der Vertrauensperson seiner Wahl. Ansonsten könnte ein Verstoß gegen die Grundsätze der Parteiöffentlichkeit und des fairen und effektiven Rechtsschutzes gegeben sein. Dies geht aus einem Beschluss des LSG Rheinland-Pfalz vom 23.02.2006 hervor, in welchem es u.a. um das Anwesenheitsrecht des Anwalts des Klägers bei der angeordneten ärztlichen Untersuchung ging. Ein Sachverständiger (Arzt) könne zwar dann eine Untersuchung ablehnen, wenn er sachliche Argumente habe. Wenn er aber die Untersuchung lediglich mit dem Hinweis nicht durchführen will, weil in Anwesenheit der Vertrauensperson nicht das notwendige Vertrauensverhältnis hergestellt werden könne und eine ordnungsgemäße Begutachtung so nicht möglich sei, dürfte ein Misstrauen in die Objektivität des Sachverständigen nachvollziehbar und dieser damit wegen des Besorgnis der Befangenheit vom Verfahren ausgeschlossen sein.

LSG RPF, Beschluss v. 23.02.2006 - L 4 B 33/06 SB –

**Nächste Ausgabe erscheint 08/2006!**

**Ab Ausgabe 10/2006 abrufbar auf [www.info-sozialrecht.de](http://www.info-sozialrecht.de)**