

InfoSozialrecht

AKTUELL

Ausgabe 3

10/2006

!info-sozialrecht.de

Aus dem Inhalt

Aktuelles aus Politik und Gesellschaft

- News rund um sozialversicherungsrechtliche Themen und mehr

Beiträge

- Rentenabschläge bei Bezug von Erwerbsminderungsrenten – kein Geld verschenken! – S. 4
- Wenn die Arbeit am PC krank macht: „RSI“ – Anerkennung als BK? – S. 5

Aktuelle Urteile

- Bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen ist der sog. vertikale Verlustausgleich aus dem EStG nicht zu berücksichtigen – S. 6
- Keine Kostenerstattung für eine ambulante neuropsychologische Therapie durch einen Psychologischen Psychotherapeuten – S. 7
- Off-label-use I : Keine Kostenerstattung für eine inhalative Ilomedin®-Therapie zur Behandlung einer schweren sekundären pulmonalen Hypertonie (NYHA Stadium IV) – S. 7
- Off-label-use II : Keine Kostenerstattung für das Arzneimittel Cabaseril® zur Behandlung von RLS (restless legs syndrom) – S. 7
- Fremdrenten: Zahlungsanspruch auf Hinterbliebenenrente neben der Rente aus eigener Versicherung - BVerfG muss entscheiden – S. 7
- Zu den persönlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Teilhabeleistungen am Arbeitsleben – S. 8
- Zeitungsausträger sind gesetzlich unfallversichert – S. 8
- Arbeitslosengeld II: Aufforderung zur Wohnkostensenkung– S. 8
- Falsche Bewerbung ist einer Arbeitsablehnung gleichzustellen – S. 9
- Asthmabehandlung am Toten Meer – S. 9
- Zusatzurlaub für schwerbehinderte Arbeitnehmer – S. 9

Anlage

- Musterbrief: Neufeststellungsantrag – S. 10

**Herausgeber/
Schriftleitung/Druck:**
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

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

Rechtsanwältin
Jana Steffen
-Arbeits(förderungs-)recht-

Erscheinungsweise:
Alle 2 Monate

Aktuelles aus Politik und Gesellschaft

Berufskrankheiten: Zahl der bewilligten Verletztenrenten weiterhin niedrig

Nach den im September 2006 veröffentlichten BG Statistiken für die Praxis 2005 des HVBG haben die Berufsgenossenschaften im vergangenen Jahr über insgesamt 60.065 gemeldete Fälle des Verdachts einer Berufskrankheit entschieden. Bei 23.660 Fällen wurde der BK-Verdacht bestätigt, wobei jedoch nur in 14.920 Fällen eine Berufskrankheit von den Berufsgenossenschaften anerkannt wurde. Hiervon wurde in lediglich 5206 Fällen eine neue Verletztenrente bewilligt. In 8740 Fällen wurde zwar eine berufliche Verursachung festgestellt, jedoch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht als erfüllt angesehen. Die Zahl der neu bewilligten Verletztenrenten auf Grund einer Berufskrankheit stieg damit im Vergleich zum Jahr 2004 um 9,6%; dennoch liegt die absolute Zahl im ungefähren Mittel der bewilligten Verletztenrenten in den vergangenen 10 Jahren. Der am häufigsten angezeigte Verdacht einer Berufskrankheit erfolgte für die berufsbedingten Hauterkrankungen nach der BK-Nr. 5101 mit 15.173 gemeldeten Fällen, wovon lediglich 834 Fälle als Berufskrankheit anerkannt wurden und es in 246 Fällen zu einer neuen Verletztenrente kam. Im Vergleich dazu wurden für die berufsbedingte Lärmschwerhörigkeit nach der BK-Nr. 2301, 8648 Verdachtsfälle gemeldet, 5478 Fälle als Berufskrankheit anerkannt und in 484 Fällen eine neue Verletztenrente bewilligt. Damit ist die Lärmschwerhörigkeit weiterhin die am meisten anerkannte Berufskrankheit. Die häufigsten Todesfälle infolge einer Berufskrankheit mit 1982 Fällen verzeichnen jedoch die berufsbedingten Erkrankungen der Atemwege, Lungen, Rippen und Bauchfell durch anorganische Stäube. Die in absoluten Zahlen am meisten von Berufskrankheiten betroffenen Wirtschaftszweige sind die Bereiche Metall, Bau und Gesundheitsdienst. Der Rentenbestand aus der gesetzlichen Unfallversicherung belief sich für das Jahr 2005 insgesamt auf 872.845 Fälle.

(Quelle: BG Statistiken für die Praxis 2005, Sept. 2006 HVBG)

Besserer Schutz vor Lärm und Vibrationen am Arbeitsplatz beschlossen

Die Bundesregierung hat mit einer neuen Verordnung die EU Arbeitsschutzrichtlinien zu Vibrationen und Lärm sowie das ILO-Übereinkommen Nr. 148 zu Lärm in nationales Recht umgesetzt. Damit soll vor allem der Lärmschwerhörigkeit als eine der häufigsten Berufskrankheiten begegnet werden. Die Verordnung soll sowohl zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten als auch zur Kostensenkung bei den sozialen Sicherungssystemen beitragen. Allein im Jahr 2004 gab es bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften 42.000 lärmbedingte Rentenfälle, für welche € 162 Millionen aufgebracht werden mussten.

(Quelle: BMAS, PM v. 25.10.06)

Siderofibrose als neue Berufskrankheit in die BKVO aufgenommen

Nach der amtlichen Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Bundesarbeitsblatt Oktober 2006 wird in die Anlage der Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) als neue Berufskrankheit die „Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen – (Siderofibrose)“ aufgenommen.

(Quelle: BMAS, BAB 10/2006 Amtliche Bekanntmachungen S. 35)

EU startet Kampagne zur Vermeidung von Asbestexposition

Mit Beginn zum 01.09.2006 hat die EU eine Kampagne zur Öffentlichkeitsarbeit unter dem Motto „Asbest ist eine todernte Sache – Exposition unbedingt vermeiden!“ in allen 25 Mitgliedsstaaten lanciert, um auf die Gefahren der Asbestexposition hinzuweisen. Die Kampagne umfasst Informations- und Ausbildungsaktionen sowie praktische Leitfäden und richtet sich insbesondere an Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Arbeitsinspektoren. Zwar ist seit April 2006 jegliche Verwendung von Asbest verboten; jedoch besteht das Problem der Exposition bei Abbruch-, Sanierungs- und Instandhaltungsarbeiten weiter. Jedes Jahr sterben weltweit tausende von Menschen an den Folgen einer Asbestexposition, auch wenn diese bereits 30 Jahre zurückliegt. Angesichts dieser tödlichen Gefahr kann die Kampagne nur unterstützt werden; daher werden wir uns in der nächsten Ausgabe in 01/2007 ausführlich in einem Beitrag mit den asbestbezogenen Berufskrankheiten beschäftigen.

(Quelle: http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/asbestos_de.htm)

„Acomplia“ darf nicht zu Lasten der GKV verordnet werden

Nach § 34 Abs. 1 S. 7 SGB V dürfen Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht (sog. Life Style Arzneimittel), nicht von der GKV erstattet werden. Ausgeschlossen sind u.a. Medikamente zur Abmagerung, zur Raucherentwöhnung oder Steigerungen der sexuellen Potenz. Nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses wird das Medikament Acomplia zur Behandlung von

übergewichtigen Patienten diesen Life Style Arzneimitteln zugeordnet und darf damit von der GKV nicht erstattet werden.

(Quelle: G-BA, PM v. 18.10.06)

Keine Empfehlung zur Verordnung von „Exubera“ zu Lasten der GKV.

Seit Januar 2006 ist das inhalierbare Insulin (Exubera) europaweit zugelassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dennoch keine Empfehlung zur Verordnung des Medikaments abgegeben, da Langzeitdaten fehlen und unklarere Risiken bestehen würden. Zudem sei die Wirksamkeit vergleichbar mit einem Insulin, welches unter die Haut gespritzt wird. Der eigentliche Grund für die ablehnende Haltung des Gemeinsamen Bundesausschusses dürfte jedoch darin zu sehen sein, dass die Behandlung mit Exubera zu Lasten der GKV um das fünffache verteuern würde.

(Quelle: G-BA, PM v. 18.10.06)

Kriterien für den Bezug von Krankengeld angepasst

Der Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder Krankengeld setzt die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit voraus. Diese erfolgt grundsätzlich berufsspezifisch, weshalb der Arzt den Versicherten zuvor immer nach seinem Beruf befragen muss. Bei einem Arbeitslosen ist jedoch dieser berufsspezifische Bezug nicht mehr gegeben. Nach der bisherigen Regelung hatte ein Arbeitsloser daher erst Anspruch auf Krankengeld, wenn sein Leistungsvermögen nahezu vollkommen aufgehoben war. Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses wurden die Kriterien für den Bezug von Krankengeld für Erwerbstätige und Arbeitslose nunmehr angepasst. Ausschlaggebend ist nun in beiden Fällen, ob der Versicherte seiner beruflichen Tätigkeit, bzw. einer Tätigkeit, für die er von der Arbeitsagentur vermittelt werden soll, aus ärztlicher Sicht nachgehen kann.

(Quelle: G-BA, PM v. 21.09.06)

Zur Reform der Pflegeversicherung

Derzeit ist die Gesundheitsreform ein heiß begehrtes Thema in der Politik und in den Nachrichten. Weit weniger im Fokus der Öffentlichkeit steht die Reform der Pflegeversicherung, welche der Gesundheitsreform folgen wird. Mit der Gesundheitsreform werden eine Reihe von Punkten neu geregelt, die sich auch unmittelbar auf die Pflegeversicherung auswirken werden. Nach dem Willen des Bundesministeriums für Gesundheit soll der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ gestärkt und die Pflege in die integrierte Versorgung eingebunden werden. Verbesserungen bei der häuslichen Krankenpflege und bei der Hilfsmittelversorgung in Heimen sind geplant. Dem Ausbau und der Absicherung von ambulanten Angeboten kommt eine maßgebliche Bedeutung zu, z.B. durch eine Neujustierung der Sachleistungsbeträge. In diesem Zusammenhang hat die Bundesgesundheitsministerin Schmidt einen Beirat zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens in der Pflege eingesetzt. Dem gegenwärtigen Begriff der Pflegebedürftigkeit wird entgegengehalten, dass er Aspekte des Pflegebedarfs wie allgemeine Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, Kommunikation und soziale Teilhabe nicht ausreichend einbeziehen würde. Mit der Überarbeitung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit soll neuen Wohnformen und dem besonderen Bedarf demenzkranker Menschen Rechnung getragen werden. Das Gesamtergebnis soll bis zum 30.11.2008 vorliegen.

Bereits seit dem 1.9.06 in Kraft, sind die neuen Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. Neben der Pflegebedürftigkeit sind nunmehr auch die Gutachter verpflichtet, die Prozess- und Ergebnisqualität der Pflege zu bewerten. Ferner wird von den Gutachtern gefordert, die nachweisliche Durchführung einer aktivierenden Pflege sowie pflegerische Defizite und vorhandenes Rehabilitationspotenzial zu erfassen und zu bewerten. Bei bestehendem Rehabilitationspotenzial ist die Pflegebedürftigkeit bzw. eine Höherstufung zu verneinen, sofern diese durch zumutbare Maßnahmen der Rehabilitation vermieden werden kann. Da auf eine nähere Spezifizierung des Begriffs der Zumutbarkeit verzichtet wurde, wird es an den Gutachtern des MDK liegen, zu bewerten, was für den Pflegebedürftigen und seiner Familie zumutbar ist und was nicht. Die von den Gutachtern zu erfassenden pflegerischen Defizite, wie z.B. Unterernährung, sind nicht nur ausführlich darzustellen, sondern es sind auch Korrekturmaßnahmen vorzuschlagen; unter Umständen ist der Hausarzt bzw. behandelnde Therapeut zu kontaktieren und die Pflegekasse zu informieren. Wie diese Anforderungen in der Praxis umgesetzt werden können, bleibt abzuwarten.

(Quelle: BMG, PM v. 31.08.06 u. 10.10.06 ; BvPP e.V., PM v. 02.09.06)

„Initiative 50plus“: Kombilöhne und Eingliederungshilfen für ältere Arbeitslose

Die am 13.9.06 von der Bundesregierung beschlossene „Initiative 50plus“ verfolgt das Ziel, ältere Arbeitslose schneller wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern und einen längeren Verbleib älterer Arbeitnehmer im Erwerbsleben zu fördern. Zu diesem Zweck sollen Kombilöhne und attraktive Eingliederungszuschüsse eingeführt werden. Empfänger von Arbeitslosengeld I ab 50 Jahren sollen durch Kombilöhne dazu bewegt

werden, auch dann ein Job-Angebot anzunehmen, wenn sie damit weniger verdienen als zuvor. Bis zu zwei Jahren sollen sie einen teilweisen Ausgleich für die Lohneinbußen erhalten. Im ersten Jahr soll die Differenz zwischen dem früheren und dem neuen Nettoentgelt zu 50 Prozent und im zweiten Jahr zu 30 Prozent ausgeglichen werden. Die Rentenversicherungsbeiträge aus der neuen Beschäftigung sollen zwei Jahre lang auf 90 Prozent der zuvor entrichteten Beiträge aufgestockt werden. Auf der anderen Seite sollen Arbeitgeber zukünftig für mindestens ein Jahr und in Höhe von 30 bis 50 Prozent der Lohnkosten einen Eingliederungszuschuss erhalten, wenn sie einen älteren Arbeitnehmer mit Vermittlungshindernis oder besonderen Integrationsbedarf für mindestens ein Jahr einstellen. Die Förderungshöchstdauer soll drei Jahre betragen. Ferner soll die Weiterbildungsförderung ältere Arbeitnehmer erweitert und attraktiver gestaltet sowie die Befristungsregelung für die Neueinstellung von Arbeitnehmern ab dem 52. Lebensjahr angepasst werden.

(Quelle: BMAS, PM v. 13.09.06)

Regelsatz bei der Sozialhilfe beträgt künftig bundeseinheitlich € 345,-

Nach dem Willen der Bundesregierung soll der Regelsatz bei der Sozialhilfe künftig bundeseinheitlich € 345,- im Monat betragen. Die bisherige Differenzierung zwischen West und Ost soll damit entfallen. Ebenso soll die unterschiedliche Behandlung von Empfängern von Arbeitslosengeld II und Sozialhilfeempfängern beseitigt werden. Jedoch handelt es sich bei dem Regelsatz von € 345,- nur um einen Eckwert. Die Bundesländer können unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede und Besonderheiten von diesem Eckwert abweichen. Ferner soll der Regelsatz bei zusammenlebenden Ehepartnern und Lebenspartnern angeglichen werden; künftig erhält jeder Partner 90 Prozent des Regelsatzes. Die geplanten Neuregelungen sollen zum 1.1.07 wirksam werden.

(Quelle: BMAS, PM v. 23.08.06)

Beiträge

Rentenabschläge bei Bezug von Erwerbsminderungsrenten - kein Geld verschenken!

Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.5.06 - Az. B 4 RA 22/05 R -

Bereits in unserer letzten Ausgabe der „info-sozialrecht Aktuell“ haben wir ausführlich über das bedeutsame Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.5.06 - Az. B 4 RA 22/05 R - berichtet, wonach die Praxis der Rentenversicherer, bei Erwerbsminderungsrenten seit dem 01.01.2001 für Bezugszeiten vor Vollendung des 60. Lebensjahres durch Bestimmung eines niedrigeren Zugangsfaktors einen Rentenabschlag von bis zu 10,8% vorzunehmen, gesetz- und verfassungswidrig ist. Inzwischen ist das Thema wegen seiner möglichen weit reichenden Konsequenzen auch von den Massenmedien aufgegriffen worden. So brachte die ZDF Sendung WISO am 25.9.06 einen ausführlichen Beitrag mit einem anschließenden Interview eines Rentenberaters. Auf Grund von mehreren Nachfragen, auch im Anschluss an diese Sendung, möchten wir an dieser Stelle nochmals auf die Auswirkungen des Urteils zu sprechen kommen und den betroffenen Rentnern eine Hilfestellung bieten.

Es ist zunächst klarzustellen, dass jeder Bezieher einer Erwerbsminderungsrente zunächst überprüfen muss, ob er überhaupt von einem Rentenabschlag betroffen ist. Dies kann grundsätzlich nur bei Erwerbsminderungsrenten ab dem erst 1.1.2001 der Fall sein. Im Zweifelsfall hilft ein Blick in die dem Rentenbescheid beigefügten Anlagen. Wer noch keine Erwerbsminderungsrente bezieht, sollte zudem vor einem möglichen Rentenanspruch überprüfen (lassen), ob evtl. bestehende Ansprüche auf Krankengeld oder Arbeitslosengeld I höher ausfallen als die Erwerbsminderungsrente.

Allen Beziehern einer Erwerbsminderungsrente, die jedoch einen solchen Rentenabschlag hinnehmen müssen, kann nur angeraten werden, Widerspruch gegen den Rentenbescheid einzulegen bzw. bei einem bereits rechtskräftigen Rentenbescheid, einen Neufeststellungsantrag (sog. Zugunstenantrag) beim Rentenversicherungsträger zu stellen. (Als Anlage zu unserer aktuellen Ausgabe haben wir einen entsprechenden Schriftsatzentwurf beigefügt, welcher von Ihnen verwendet werden kann.) Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass eine Rentennachzahlung längstens für vier Jahre rückwirkend seit Antragstellung in Betracht kommt! D.h. wer zu lange wartet, könnte bares Geld verschenken!

Wie stehen jedoch die Chancen tatsächlich eine Nachzahlung bzw. eine höhere Erwerbsminderungsrente zu bekommen?

In der ZDF Sendung WISO vom 25.9.06 traf der Rentenberater in dem Interview die Aussage, dass er den betroffenen Rentnern nur eine „kleine Hoffnung“ auf eine Nachzahlung machen könne. Das Urteil sei zwar in seinen Aussagen eindeutig, jedoch würde durch die Politik oftmals die höchstrichterliche Rechtsprechung nicht

umgesetzt werden. Es handele sich schließlich um ca. 200.000 Betroffene mit einem jeweiligen Nachzahlungsanspruch in Höhe von 4000,- bis 6000,- Euro; d.h. es handelt sich allein für die Nachzahlungen um eine Summe von insgesamt ca. **1 Milliarde Euro**.

Angesichts der enormen Summen, welche auf die Rentenversicherungsträger allein für die Nachzahlungen zukommt, ist es verständlich, dass diese sich trotz des eindeutigen Urteils zunächst ablehnend äußern und sich Hilfe suchend an die Politik wenden. Tatsächlich ist es auch in den von uns vertretenen Fälle noch zu keiner Nachzahlung gekommen bzw. werden neue Erwerbsminderungsrenten weiterhin mit einem Rentenabschlag versehen. Inzwischen scheinen sich die Rentenversicherungsträger mit Absegnung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf ein gemeinsames Vorgehen geeinigt zu haben: **Die höchstrichterliche Rechtsprechung wird einfach ignoriert!**

In einem von uns vertretenen Fall, bei dem wir unter Hinweis auf das Urteil des BSG vom 16.5.06 einen Neufeststellungsantrag gestellt haben, erging aktuell ein Ablehnungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. In der Begründung zu dem Bescheid wird u.a. Folgendes ausgeführt:

„..... Die Rentenversicherungsträger folgen dem zitierten Urteil des Bundessozialgerichts über den entschiedenen Einzelfall hinaus nicht.

In dem Urteil wird eine völlig neue und der Intention des Gesetzes entgegengesetzte Sichtweise formuliert..... Anders als das Urteil des Bundessozialgerichts geht der Gesetzgeber hingegen eindeutig davon aus, dass auch die Erwerbsminderungsrenten mit einem Abschlag versehen sind, die vor dem 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.....

Vor diesem Hintergrund geht die deutsche Rentenversicherung davon aus, dass § 77 SGB VI korrekt angewandt wurde.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist der Auffassung, dass die von der Rentenversicherung vorgenommene Auslegung der Intention des Gesetzgebers entspricht.“

Den Rentenversicherungsträgern und dem zuständigen Bundesminister Müntefering (SPD) muss die Frage gestellt werden, was sie unter einem Rechtsstaat verstehen. Das Urteil des Bundessozialgerichts ist so eindeutig, dass sich eine andere Analyse und Auslegung verbietet. Das Urteil hat auch eine klare Grundsatzentscheidung getroffen und geht über den entschiedenen Einzelfall hinaus! Die Rentenversicherungsträger als auch die Politik sind ebenso an Recht und Gesetz gebunden, wie es von jedem einzelnen Bürger gefordert wird. Unliebsame Urteile können und dürfen nicht einfach beiseite geschoben werden.

Was ist aber, wenn der Gesetzgeber nachträglich das Gesetz ändern und auch ausdrücklich Erwerbsminderungsrenten mit einem Rentenabschlag versehen würde, die vor dem 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden? Ein nachträgliches Einschreiten des Gesetzgebers dürfte zum einen wohl wegen des sog. Rückwirkungsverbots grundsätzlich nur für zukünftige Erwerbsminderungsrenten in Betracht kommen. Zum anderen dürfte ein vom Gesetzgeber ausdrücklich im Gesetz geregelter Rentenabschlag ein **unzulässiger Eingriff in das Renteneigentum** und damit gegen das Grundgesetz verstoßen. Das Urteil des BSG besagt nämlich, dass die derzeitige Auslegung des Gesetzes durch die Rentenversicherungsträger nicht nur gesetzwidrig, sondern **auch verfassungswidrig** ist! Die Hoffnung tatsächlich eine Nachzahlung und höhere Erwerbsminderungsrente zu bekommen, dürfte daher gar nicht mal so klein sein! Bei weiterer hartnäckiger Weigerung der Rentenversicherungsträger dem Urteil des BSG nachzukommen, muss vor den Sozialgerichten ein Titel (Urteil) erstritten werden, aus dem sodann vollstreckt werden müsste. Als letzte Möglichkeit bliebe zudem, auch bei einem Einschreiten des Gesetzgebers, wegen des unzulässigen Eingriffs in das Renteneigentum, das BVerfG anzurufen.

Wenn die Arbeit am PC krank macht: RSI (repetitive strain injury) oder „Mausarm“ – Anerkennung als Berufskrankheit?!

Grundsatzurteil des VG Göttingen v. 22.08.2006 - Az.: 3 A 38/05 -

Die flächendeckende Ausstattung mit Personal Computern in Büros der Privatwirtschaft als auch des öffentlichen Dienstes ist mittlerweile Realität. Viele sitzen tagtäglich vor ihren Bildschirmarbeitsplätzen und benutzen den überwiegenden Teil ihrer Arbeitszeit Tastatur und Computermaus. Mehrere hundertmal am Tag wir dabei geklickt und getippt. Das ständige Drücken belastet den Zeigefinger; eine falsche Haltung vor dem Computer belastet die Handgelenke und Ellenbogen. Diese monotonen Bewegungswiederholungen können dann zu starken Schmerzen in der Hand, im Handgelenk oder Arm und Schulter führen. Einfache Bewegungen, wie das Heben einer Kaffeetasche, können dann zur Qual werden. Weitere Symptome wie Sehenscheidenentzündungen, Taubheitsgefühle, Kraftverlust, Sensitivitätsverlust, Augenschmerzen, Verspannungen, Muskelkrämpfe und sogar Lähmungen können zusätzlich auftreten. Die Diagnose lautet dann

RSI (repetitive strain injury), auch Mausarm oder Computerarm genannt; eine weit verbreitete chronische Krankheit im Arm-Hand-Bereich, hervorgerufen durch schnelle, kurze und oft wiederholte Bewegungen, die zu Rissen in den beanspruchten Muskeln führt. Mittlerweile weiß man aber auch, dass ebenso Stress am Arbeitsplatz eine Komponente bei der Entstehung von RSI ist. Der Erfolgs- und Erwartungsdruck verleitet dazu, anfängliche Schmerzen nicht ernst zu nehmen und kaum Pausen zu machen, was zu einem Anstieg der statischen Belastung der Sehnen und Nerven führt.

Es ist damit wohl ein sozialpolitisches Problem, obwohl RSI in Deutschland auch unter Medizinern noch relativ unbekannt ist. Nach Aussagen von Fachleuten leiden in Deutschland viele Patienten berufsbedingt unter Symptomen von RSI. Während in den USA, Großbritannien und den Niederlanden RSI längst als Berufskrankheit anerkannt ist, schweigen die Berufsgenossenschaften das Thema RSI tot, weil sie eine Flut von Prozessen zu befürchten hätten.

Nach Auskunft des früheren BMGS wird das Krankheitsbild RSI von der BK-Nr. 2101 der Anlage zur BKVO erfasst. Eine Anerkennung als Berufskrankheit hat es jedoch in der Sozialgerichtsbarkeit bis dato nicht gegeben. So hat das Landessozialgericht Nieders.-Bremen noch mit Urteil v. 04.08.2003 - Az.: L 6 U 339/01 – entschieden, dass unter dem Begriff RSI eine Summation verschiedener Krankheitsbilder zu verstehen sei, die vielfältige Ursachen, vor allem auch privater Natur, hätten. In den letzten Jahrzehnten sei es trotz intensiver Forschung und einer Fülle von Publikationen nicht gelungen, den Nachweis einer objektivierbaren Schädigung durch repetitive Tätigkeiten bei RSI-Syndromen zu erbringen.

Nunmehr wurde jedoch in einem Grundsatzurteil des Verwaltungsgerichts Göttingen vom 22.08.2006 - Az.: 3 A 38/05 – anerkannt, dass Sehnenscheidenentzündungen der rechten Hand infolge langjähriger Arbeit an PC-Standardtastaturen und -mäusen eine dienstunfallrechtliche Berufskrankheit sein können, wenn die konkret auszuführenden dienstlichen Verrichtungen eine besondere Gefährdung unabhängig von der individuellen Veranlagung typisch und im höherem Maße als bei der übrigen Bevölkerung bzw. den übrigen Beamten enthalten. Das Urteil erwähnt zwar nicht ausdrücklich das RSI-Syndrom, jedoch behandelt es mit der Sehnenscheidenentzündung der rechten Hand (bzw. der Hand, welche überwiegend die monotonen Bewegungswiederholungen durchführt), ein wichtiges Symptom von RSI. In dem konkreten Fall hatte das Verwaltungsgericht über die Anerkennung der Sehnenscheidenentzündungen im rechten Handgelenk (Finger III-V) als dienstunfallrechtliche Berufserkrankung gemäß § 31 Abs. 3 BeamtVG einer Bahnbeamtin zu entscheiden. Alle von der Klägerin verrichteten Tätigkeiten wurden mit kontinuierlich steigenden Anteilen der Dienstzeit, zuletzt mit ca. 90 Prozent, an Personal Computern ausgeführt, wobei als Eingabegeräte Standardtastaturen und -mäuse benutzt wurden. Etwa 2/3 der Arbeitszeit arbeitete sie dabei mit der Maus. Es traten sodann Schmerzen bei Drehbewegungen der rechten Hand ulnar auf. Das Gericht urteilte, dass die Wahrscheinlichkeit einer Sehnenscheidenentzündung bei solchen Arbeitsbedingungen besonders groß und die Voraussetzungen einer Berufskrankheit damit gegeben seien. In dem lesenwerten Urteil (zu finden unter: www.dbovg.niedersachsen.de) setzt sich das Gericht insbesondere auch detailliert mit den Arbeitsbedingungen an PC-Arbeitsplätzen auseinander. Es befasst sich dabei auch mit den seitlichen Bewegungswinkeln der Hand bei der Arbeit mit der Maus und den dadurch auftretenden Belastungen.

Es bleibt abzuwarten, ob die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung von den Berufsgenossenschaften und den Sozialgerichten übernommen wird.

Aktuelle Urteile

Krankenversicherung

Bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen ist der sog. vertikale Verlustausgleich aus dem Einkommensteuerrecht nicht zu berücksichtigen

Im Beitragsrecht der Krankenversicherung, dass bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern das Bruttoarbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahmen berücksichtigt, ist der vertikale Verlustausgleich (z.B. Verluste aus Vermietung und Verpachtung) aus dem Einkommensteuerrecht nicht vorgesehen. Nach dem Urteil des BSG vom 9.8.06 ist dieser Verlustausgleich schon wegen der notwendigen Gleichbehandlung aller Versicherten nicht zulässig, wenn er nur für Einkommensarten geltend gemacht wird, die bei Pflichtversicherten nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören. Damit können freiwillig Versicherte zur Beitragsfestsetzung z.B. aus Einkommen aus Kapitalvermögen nicht entsprechende Verluste für ein Mietobjekt geltend machen. BSG Urt. v. 09.08.2006 - Az.: B 12 KR 8/06 R –

Keine Kostenerstattung für eine ambulante neuropsychologische Therapie durch einen Psychologischen Psychotherapeuten

Eine ambulant durchgeführte neuropsychologische Therapie – auch wenn sie medizinisch indiziert ist, um irreversible schwere alltagsrelevante Beeinträchtigungen zu vermeiden – ist keine Leistung der GKV, eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse kommt daher nicht in Betracht. Der „Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie“, der die Wissenschaftlichkeit der Therapie bereits im Jahr 2000 teilweise bejahte, hat nur berufsrechtliche Aufgaben, ohne den Leistungsumfang in der GKV verbindlich festzulegen - so das BSG im Urteil vom 26.9.06. Der Therapie fehle eine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses; auch lege eine willkürliche oder sachfremde Untätigkeit, allgemein anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse umzusetzen (sog. Systemversagen), nicht vor. Eine mögliche Leistungsgewährung der Therapie bestünde nur im Rahmen der stationären Versorgung; diese besage aber wegen der strukturellen Unterschiede beider Bereiche nichts für die ambulante Versorgung. Ein formeller Anerkennungsantrag wurde erst im Juli 2003 gestellt. Der Beschluss des BVerfG v. 06.12.05 gebe für den vorliegenden Anspruch nichts her, da in dem zu entscheidenden Fall die Klägerin nicht an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung litt.

BSG Ur. v. 26.09.2006 - Az.: B 1 KR 3/06 R –

Off-label-use I.: Keine Kostenerstattung für eine inhalative Ilomedin®-Therapie zur Behandlung einer schweren sekundären pulmonalen Hypertonie (NYHA Stadium IV)

Beim sog. off-label-use können, verkürzt dargestellt, Versicherte von ihrer Krankenversicherung die Kostenübernahme für Arzneimittel zur Behandlung ihrer jeweiligen Erkrankungen beanspruchen, obwohl das Arzneimittel eigentlich für die Behandlung einer anderen Erkrankung gedacht und arzneimittelrechtlich zugelassen ist. Voraussetzungen hierfür ist u.a. die hinreichend begründete Aussicht darauf, dass bei dem Versicherten mit diesem Arzneimittel ein Behandlungserfolg zu erzielen ist. Nach dem Urteil des BSG vom 26.9.06 würde es jedoch daran für den Einsatz des Arzneimittels Ilomedin® zur Behandlung der sekundären pulmonalen Hypertonie des Stadiums IV fehlen. Es wird ein Erkenntnisniveau verlangt, das demjenigen der Zulassungsreife des Arzneimittels entspricht. Die Europäische Arzneimittelbehörde EMEA habe dem Antrag des Herstellers auf Zulassung des Arzneimittels für die Behandlung der primären arteriellen pulmonalen Hypertonie des Stadiums III stattgegeben, nicht aber für die vorliegend zu entscheidende Erkrankung. Mit der intravenösen Gabe von Prostazyklin stünde eine anerkannte Standardtherapie zur Verfügung; die Klägerin habe daher auch unter Berücksichtigung des Verfassungsrechts keinen Anspruch auf Kostenübernahme.

BSG Ur. v. 26.09.2006 - Az.: B 1 KR 1/06 R –

Off-label-use II.: Keine Kostenerstattung für das Arzneimittel Cabaseril® zur Behandlung von RLS (restless legs syndrom)

Cabaseril® ist ein für die Behandlung von Morbus Parkinson zugelassenes Arzneimittel. Das BSG verneinte auch hier nach den Rechtsprechungsgrundsätzen des o.g. Urteils ein Erkenntnisniveau, das für ein erfolgreiches Zulassungsverfahren im Hinblick auf die Behandlung von RLS ausreichend wäre. Eine Leistungspflicht der GKV für das Arzneimittel nach dem sog. off-label-use sei daher nicht gegeben. Ein Anspruch auf Versorgung bestünde auch nicht nach den Grundsätzen des Beschlusses des BVerfG v. 06.12.2005. Das RLS sei trotz seiner schwerwiegenden, die Lebensführung nachhaltig beeinträchtigenden Ausprägung nicht mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung auf eine Stufe zu stellen. Auch wenn auf Grund der Erkrankung eine hochgradige akute Suizidgefahr bestehen würde, könne das nicht dazu führen, dass Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs der GKV beansprucht werden können. Vielmehr können dann regelmäßig nur Ansprüche auf eine spezifische Behandlung, etwa mit den Mitteln der Psychiatrie, bestehen.

BSG Ur. v. 26.09.06 - Az.: B 1 KR 27/05 R; B 1 KR 15/06 R; B 1 KR 14/06 R –

Rentenversicherung

Fremdrenten: Zahlungsanspruch auf Hinterbliebenenrente neben der Rente aus eigener Versicherung - BVerfG muss entscheiden

Das BSG hatte am 29.8.06 darüber zu entscheiden, in welche Höhe und für welche Dauer den Klägerinnen neben der Rente aus eigener Versicherung unter Berücksichtigung von Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG) ein Zahlungsanspruch auf Hinterbliebenenrente aus im Aussiedlungsgebiet zurückgelegten

Versicherungs- und Beschäftigungszeiten ihrer verstorbenen Ehegatten zusteht. Alle Klägerinnen sind nach dem 7.5.96 in die BRD übergesiedelt und erhalten wegen ihrer Anerkennung als Spätaussiedler Rentenansprüche nach dem FRG. Nach § 22b FRG werden mit Wirkung ab 7.5.96 die Zahl der für alle Berechtigten zu berücksichtigenden Entgeltpunkte (EP) für die im Ausbildungsgebiet zurückgelegten Zeiten auf höchstens 25 beschränkt. Mit der Neufassung dieser Norm durch das RV-Nachhaltigkeitsgesetz vom 21.7.04 wurde mit Rückwirkung zum 7.5.96 bestimmt, dass für Renten aus eigener Versicherung und wegen Todes eines Berechtigten insgesamt höchstens 25 EP zu Grunde gelegt werden dürfen. Das bedeutet, dass für die Witwenrente der Zahlbetrag „0“ festgestellt wird, wenn die Witwe bereits eine Rente aus eigener Versicherung auf der Grundlage von 25 EP bezieht. Das Bundessozialgericht hält diese Neufassung insoweit für verfassungswidrig, als sie eine echte Rückwirkung auf den 7.5.96 anordnet. Es hat daher in allen Fällen das Verfahren ausgesetzt und dem Bundesverfassungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

BSG - Az.: B 13 RJ 47/04 R; B 13 RJ 8/05 R; B 13 RJ 7/06 R -

Zu den persönlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Teilhabeleistungen am Arbeitsleben

Der Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) setzt unter anderem eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit des betroffenen Versicherten voraus. Diese persönlichen Voraussetzungen liegen nicht erst dann vor, wenn die Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschränkt ist. Nach dem Urteil des BSG vom 17.10.06 sind Leistungen zur Teilhabe grundsätzlich schon dann zu gewähren, wenn die bisherige (auch ungelernte) Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausgeübt werden könne. Es genügt demnach, dass eine Eingliederung in das Erwerbsleben nach Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit des Versicherten aussichtsreich erscheint und keine Gründe erkennbar sind, deretwegen Teilhabeleistungen als von vornherein aussichtslos beurteilt werden müssen.

BSG Ur. v. 17.10.2006 - Az.: B 5 RJ 15/05 R; B 5 RJ 60/04 R; B 5 RJ 36/06 R –

Unfallversicherung

Zeitungsausträger sind gesetzlich unfallversichert

Nach dem Urteil des Landessozialgerichts NRW vom 26.7.06 sind Austräger und Zusteller von Gemeindemitteilungsblättern gesetzlich unfallversichert, unabhängig davon, dass die Zusteller vertraglich als selbständige Kleinspediteuren bezeichnet werden. Die Zusteller seien gesetzlich versichert, weil sie in die Vertriebsorganisation der Auftraggeber eingegliedert und ihren Weisungen unterworfen gewesen seien. Ein Spielraum für eigene unternehmerische Initiativen hätte nicht bestanden, zumal geringfügig entlohnte Tätigkeiten für echte unternehmerische Wagnisse ungeeignet seien. Die Zusteller verfügten zudem über keine eigenen Betriebs- oder Produktionsmittel, was für eine selbstständige Tätigkeit wesentlich sei.

LSG NRW Ur. v. 26.07.06 - Az.: L 17 U 64/05 -

Arbeitslosenversicherung / Grundsicherung für Arbeitlose

Arbeitslosengeld II: Aufforderung zur Wohnkostensenkung

Empfänger von Arbeitslosengeld II haben Anspruch auch auf Übernahme unangemessener Unterkunfts- und Heizkosten, solange sie nicht wirksam aufgefordert worden sind, binnen sechs Monaten die Kosten zu senken. Wenn der Leistungsträger die Angemessenheit der Wohnkosten nach dem Alter der Häuser staffelt, muss er dem Arbeitslosen in dem Aufforderungsschreiben konkret mitteilen, für Wohnungen welchen Baujahres welche Kosten als angemessen erachtet werden. Nur so können sich die Betroffenen auf die örtlichen Vorgaben bei der Wohnungssuche bzw. Kostensenkung einstellen; so das Sozialgericht Dortmund im Urteil vom 11.7.06. Auch eine Pauschalierung der Heizkostenerstattung ist unzulässig. Die Angemessenheit der Heizkosten richtet sich grundsätzlich bei fehlenden Hinweisen auf verschwenderisches Heizverhalten des Arbeitslosen nach dessen tatsächlichen Vorauszahlungen. Auch eine Nachforderung des Energieversorgers müsse als gegenwärtiger Bedarf des Arbeitslosen übernommen werden.

SG Dortmund Ur. v. 11.07.2006 - Az.: S 33 AS 375/05 –

Falsche Bewerbung ist einer Arbeitsablehnung gleichzustellen

Bei der Frage, ob ein Bewerbungsschreiben einer Ablehnung von der Agentur für Arbeit angebotenen Beschäftigung gleichzustellen ist, kommt es nach dem Urteil des BSG vom 5.9.06 allein darauf an, dass ein Arbeitgeber bereits wegen des objektiven Inhalts bzw. der Form einer Bewerbung von vornherein als unbeachtlich oder offensichtlich unernst gemeint behandelt. Der Arbeitslose ist gehalten, alles zu unterlassen, was einem Interesse an der Arbeitsaufnahme nach außen hin erkennbar entgegenläuft. Auf die innere Einstellung des Arbeitslosen kommt es nicht an; abzustellen ist vielmehr auf die Sicht eines verständigen Arbeitgebers und ob der Kläger die Wirkung seiner (falschen) Bewerbung auf den Arbeitgeber erkennen konnte. BSG Ur. v. 05.09.2006 - Az.: B 7a AL 14/05 R –

Soziales Entschädigungsrecht / Schwerbehindertenrecht

Asthmabehandlung am Toten Meer

Nach einem Urteil des Hess. LSG vom 25.09.06 müssen die Versorgungsträger auch eine Kur im Ausland finanzieren. Seien inländische Therapiemöglichkeiten nicht möglich, so könne eine Alternative nicht deshalb als unwirtschaftlich oder unzweckmäßig verworfen werden, weil sie nur im Ausland existiere. Im vom Hess. LSG zu entscheidenden Fall musste das Landesversorgungsamt für eine Badekur am Toten Meer die Kosten übernehmen, weil (medizinisch nachgewiesen) einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nur in trockenem Klima mit gleichmäßiger Luftfeuchtigkeit entgegengewirkt werden konnte.

Hess. LSG Ur. v. 25.09.06 - Az.: L 1 KR 1202/03 –

Zusatzurlaub für schwerbehinderte Arbeitnehmer

Schwerbehinderte Arbeitnehmer, die in der 5-Tage-Woche arbeiten, haben nach § 125 SGB IX, Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von fünf Arbeitstagen im Jahr. Mit dieser Regelung wird dem Gedanken Rechnung getragen, dass schwerbehinderte Menschen stärker belastet sind und deshalb eine längere Zeit benötigen, um sich von der Arbeit zu erholen. Das BAG hat nun im Urteil vom 24.10.06 klargestellt, dass der Zusatzurlaub für schwerbehinderte Arbeitnehmer nicht nur den gesetzlichen Mindesturlaub von 24 Werktagen in der 6-Tage-Woche oder von 20 Arbeitstagen in der 5-Tage-Woche um fünf weitere Arbeitstage erhöht, sondern auch zusätzlich zu dem vertraglich vereinbarten Urlaub (auch wenn dieser bereits dem gesetzlichen Mindesturlaub übersteigt) zu gewähren ist. In dem zu entscheidenden Fall musste der Arbeitgeber daher zusätzlich zu dem vertraglichen Urlaub von 29 Tagen, weitere fünf Tage Urlaub gewähren.

BAG Ur. v. 24.10.2006 - Az.: 9 AZR 669/05 -

Nächste Ausgabe erscheint 01/2007!

Alle Ausgaben abrufbar auf

www.info-sozialrecht.de

oder

www.tls-rechtsanwaelte.de/publikationen.htm

ANLAGE: Musterbrief – Neufeststellungsantrag

Absender
Max Mustermann
.....

An die
Deutsche Rentenversicherung

Betr.: Antrag nach § 44 SGB X – Bescheid vom

Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage gem. § 44 Abs. 1 SGB X wegen unrichtiger Rechtsanwendung den Bescheid über die Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Wirkung für die Vergangenheit zu ändern und die monatliche Rentenzahlung nach einem nicht verringerten Zugangsfaktor von 1,0 neu zu berechnen.

Der von Ihnen berechnete laufend monatliche Rentenzahlbetrag ist zu niedrig. Die Summe der persönlichen Entgeltpunkte wurde falsch berechnet, aufgrund der Anwendung eines gesetz- und verfassungswidrig zu niedrigen Zugangsfaktors.

Dieser von Ihnen praktizierte quasi Rentenabschlag (durch Nichtbeachtung von erbrachten Vorleistungen) bei Bezug von Erwerbsminderungsrenten vor Vollendung des 60. Lebensjahres ist laut **Urteil des BSG vom 16.05.2006 – B 4 RA 22/05 R** – gesetz- und verfassungswidrig.

(Das BSG hat hierzu u.a. ausgeführt: Die von den Rentenversicherungsträgern praktizierte Durchbrechung des Prinzips der leistungsbezogenen Rente wird durch kein derartiges Gesetz gestützt. Vielmehr schließe das Gesetz einen Rentenabschlag bei einem Recht auf Rente wegen Erwerbsminderung für Bezugszeiten vor Vollendung des 60. Lebensjahres aus. Das Gesetz sage ausdrücklich, dass die Zeit des Bezuges einer Rente vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten nicht als Zeit einer vorzeitigen Inanspruchnahme gilt; vgl. §77 Absatz 2 Satz 3 SGB VI. Damit ist sie auch nicht geeignet, eine dauerhafte, im Regelfall lebenslange Nichtberücksichtigung von Vorleistungen für die Rentenversicherung und damit eine Rentenkürzung zu rechtfertigen. Die Bestimmung eines niedrigeren Zugangsfaktors und damit eines Rentenabschlags, nach dem Gesetz komme bei Erwerbsminderungsrenten erst dann in Betracht, wenn der Rentner das 60. Lebensjahr vollendet hat und damit erstmals ein Ausweichen vor Abschlägen bei Altersrenten überhaupt theoretisch möglich wird. Die Intention des Gesetzgebers einen Rentenabschlag für Erwerbsminderungsrenten vorzunehmen sei gewesen, einem spekulativ unterstellten Ausweichen der Versicherten in die Erwerbsminderungsrenten wegen der Rentenabschläge bei vorzeitigen Altersrenten entgegenzuwirken. Ein solches Ausweichen kommt jedoch frühestens bei Rentenbezug nach Vollendung des 60. Lebensjahres in Betracht.)¹

Damit sind die tatsächlichen Entgeltpunkte mit dem Zugangsfaktor 1,0 zu vervielfältigen.

Mit freundlichen Grüßen,

Max Mustermann

¹ Der in Klammern () formulierte Teil muss nicht zwingend dem Antrag hinzugefügt und kann daher weggelassen werden.