

InfoSozialrecht

AKTUELL

Kostenlose
Ausgabe

Nr. 02/2007 vom 13.03.2007

!info-sozialrecht.de

Aus dem Inhalt

Aktuelles aus Politik und Gesellschaft

Die Rente mit 67 kommt!

Eine folgenreiche Entscheidung für (fast) alle Arbeitnehmer. Seite 2

Sonderbeitrag

Ärztliche Gutachten

Die Gutachterausswahl im Verfahren vor den Sozialgerichten Seite 3

Aktuelle Urteile

- Krankenkassen müssen die Gehälter Ihres Vorstandes veröffentlichen Seite 5
- **Krankentagegeld auch bei Reha-Aufenthalt** Seite 5
- **Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung verfassungsgemäß** Seite 5
- Bezugsberechtigung des geschiedenen Ehegatten aus der Rentenversicherung Seite 6
- Hartz IV umfasst keine Beihilfe zur Anschaffung einer Sehhilfe Seite 6
- Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer nach unterbliebener Beratung durch die Bundesagentur für Arbeit Seite 6
- **Sonderkündigungsschutz für Schwerbehinderte** Seite 7
- **Durchsetzung des Pfändungsschutzes für Sozialleistungsempfänger verbessert** Seite 7
- Ärztliche Aufklärung über alternative Behandlungsmethoden ist Pflicht Seite 7
- **Versicherer müssen zusätzliche Konditionen über ihre Leistungspflicht genau erklären um sich später auch darauf berufen zu können** Seite 8
- **Keine Hinweispflicht des Unfallversicherers auf Ausschlussfristen** Seite 8

In eigener Sache

Musterverfahren gegen Rentenabschläge! Seite 9

**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:
Jürgen Langhals
Rechtsanwalt
Fachanwalt f. Sozialrecht

Jana Steffen
Rechtsanwältin
Fachanwältin f. Arbeitsrecht

Erscheinungsweise:
Alle 2 Monate

Aktuelles aus Politik und Gesellschaft

Die Rente mit 67 kommt!

Eine folgenreiche Entscheidung für (fast) aller Arbeitnehmer. von Rechtsanwältin Steffen

Ohne großes mediales Interesse verabschiedete der Bundestag am 09. März 2007 mit nur 169 Gegenstimmen (davon 11 aus der SPD) eine weit reichende Gesetzesänderung – die Anhebung des Renteneintrittsalters für den Bezug einer abschlagsfreien Rente. Hatte man zunächst vermutet, eine Sturmflut der Empörung loszutreten, so dürfte nunmehr in den Parteiführungen von CDU, CSU und SPD Verwunderung und Erleichterung über die kaum spürbaren Reaktionen herrschen. Und die Einsicht, mit gezielter Nichtinformation die breite Bevölkerung von einer kritischen Betrachtung der Gesetzesinitiativen abhalten zu können.

Ab dem Jahr 2012 soll das gesetzliche Renteneintrittsalter für den Bezug einer abschlagsfreien Rente stufenweise von 65 auf 67 Jahre angehoben werden. Von 2012 bis zum Jahr 2024 soll zunächst das Rentenalter um einen Monat steigen; von 2024 bis zum Jahr 2029 steigt das Rentenalter dann jährlich um zwei Monate an, bis schließlich zum 67. Lebensjahr. Erstmals von der stufenweisen Erhöhung betroffen sind alle Jahrgänge ab 1946; ab dem Jahrgang 1964 gibt es dann tatsächlich nur noch die abschlagsfreie Rente mit 67.

Das Gesetz enthält jedoch auch eine Revisionsklausel, nach der die Regelung 2010 nochmals auf den Prüfstand kommt. **Die Altersgrenze darf nur dann erhöht werden, wenn im Jahre 2010 mindestens mehr als die Hälfte der dann 55- bis 65-Jährigen einen Arbeitsplatz hat.** Die Politik verweist darauf, dass das Gesetz nur bei positiver Entwicklung der Arbeitsmarktlage umgesetzt werden dürfe. Die Regierung brachte zugleich die Initiative 50plus auf den Weg, um diese Ziele zu erreichen.

Nur was bedeutet die Umsetzung des Gesetzes für die in 2012 arbeitslosen älteren Leistungsempfänger oder für die Arbeitnehmer, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Tätigkeit nicht fortsetzen können?

Gerade diesen Arbeitnehmer, die dann bis zu 50% ihrer Altersgruppen ausmachen könnten, drohen hohe Abschläge bei vorgezogenem Rentenbeginn und daraus resultierende noch niedrigere Renten auf Grundsicherungsniveau. Diese beschlossenen politischen Maßnahmen können eine Altersarmut in noch nicht vorstellbarem Maße für die jetzt 43- bis 60-Jährigen zur Folge haben (so auch der Präsident des Sozialverbandes VdK Deutschland, Walter Hirrlinger). Besonders betroffen wären zudem die Kinderlosen, da sie keine zusätzlich anrechenbaren Versicherungszeiten aufweisen können.

Mit dem späteren Rentenbeginn soll die Finanzierung der Rentenkassen gesichert und der Beitragssatz stabil gehalten werden. Doch wer in der Bevölkerung hat noch Vertrauen in solche Aussagen? Auch diese Renten würden dann zum Großteil durch Ersatzleistungen der öffentlichen Kassen finanziert werden müssen, wenn ein hoher Prozentsatz der Gesamtbevölkerung, wie bisher, beschäftigungslos ist. Ob das Rechenbeispiel der Regierung auch unter Beachtung dieser Faktoren aufgeht, bleibt abzuwarten.

Tatsächlich dürfte sich dieses Gesetz nur als weiteres Instrument des Sozialstaatsabbaus entpuppen. Älteren Langzeitarbeitslosen werden die Behörden auch in Zukunft eine vorgezogene Verabschiedung in den Vorruhestand unter persönlicher Hinnahme erheblicher Kürzungen nahe legen, um die Arbeitslosenstatistik zu bereinigen und die Rentenkasse zu entlasten.

Dem Gesetz liegen das Prinzip einer Verschiebung zu Lasten der Versicherten und damit eine faktische Rentenkürzung zugrunde. Die Arbeitnehmer sollen länger einzahlen und erst später eine Auszahlung erhalten. Hinzu käme weiterhin, dass die Versicherten infolge längerer Arbeitszeiten einer erheblichen physischen und psychischen Mehrbelastung ausgesetzt wären, die eine Verkürzung des Lebensalters und damit des Rentenbezugszeitraums zur Folge haben könnten. Die (rechnerische) Spekulation dürfte angesichts dieser Folgen darauf abzielen, dass die Versicherten ihrer Gesundheit zuliebe vorzeitig in Rente unter persönlicher Hinnahme der Abschläge gehen.

Schon für die jetzt 50-Jährigen hat das Gesetz einschneidende Folgen, da sie nach dieser Regelung ein Renteneintrittsalter von 66 Jahren hätten. Dachten diese Arbeitnehmer bis jetzt, bereits in 15 Jahren in Rente zu gehen, so müssten sie nun ohne Abschläge ein weiteres Jahr arbeiten. Würden sie trotzdem die Rente mit 65 Jahren wählen, betrügen die Abschläge nach den jetzigen Werten (0,3% pro Monat; max. 10,8 % insgesamt) 3,6% auf die gesamte Dauer des Rentenbezugszeitraums. Wählen diese Arbeitnehmer gar einen (durchaus üblichen) Rentenbeginn ab 64 Jahren, betrügen die Abschläge schon 7,2% statt wie bisher nur 3,6%. Ob dieser Umstand in der Bevölkerung bekannt ist, muss bezweifelt werden.

Die gesetzliche Regelung enthält jedoch auch **Sonderfälle**. Wer bereits vorher 45 Jahre lang voll versicherungspflichtig war, kann ohne Abschläge mit 65 in Rente gehen. Berücksichtigt werden dabei auch sog. Kinderberücksichtigungszeiten für Väter und Mütter von 10 Jahren für jedes Kind. Diese Zeiten zählen damit ausdrücklich als Versicherungszeiten. Wer also zwei Kinder groß zieht, braucht „nur“ noch 25 Jahre an Pflichtbeiträgen, um schon mit 65 ohne Abschläge in Rente zu gehen. Pflichtbeiträge und Kinderberücksichtigungszeiten dürfen sich aber nicht überschneiden!

Letztendlich birgt die Änderung des gesetzlichen Renteneintrittsalters ein weiteres Problem bisher ungeahnten Ausmaßes. Eine Vielzahl deutscher Arbeitsverträge sieht ebenso wie zahlreiche Tarifverträge eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit 65 Jahren vor. Nach der überwiegenden Ansicht der Arbeitsrechtler dürfte diese Befristung auch rechtlich Bestand haben. Die fatale Konsequenz wäre, dass viele Arbeitsverträge enden, bevor die Arbeitnehmer das höhere Renteneintrittsalter erreicht hätten. Ein Folgeproblem wäre, dass nach § 117 Abs. 2 SGB III die Arbeitnehmer nach dem Erreichen des 65. Lebensjahres keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld hätten. Nun kann zwar davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber diese Vorschrift im SGB rechtzeitig anpassen wird. Schwieriger wird es aber bei der arbeitsrechtlichen Anpassung. Die Spitzenverbände der deutschen Wirtschaft, die die Erhöhung des Renteneintrittsalters grundsätzlich begrüßen, äußern sich bisher nicht klar zu einer Anpassung der Arbeits- und Tarifverträge. Auf eine Umfrage des ARD-Magazins plusminus im Frühjahr 2006 äußerten sich nach dem damaligen vorbereitenden Beschluss des Bundeskabinetts zur Erhöhung des Renteneintrittsalters nur 3 der 30 DAX-Unternehmen klar positiv zur Anpassung der Verträge. Auch hier dürften vornehmlich der Gesetzgeber mit einer deutlichen gesetzlichen Regelung und die Gerichte mit einer klar positionierten Rechtssprechung gefragt und gefordert sein. Wenn die stufenweise Erhöhung des Renteneintrittsalters im Jahr 2010 der Revision standhalten sollte und damit ab 2012 faktisch eingeführt wird, können Arbeitnehmer gegen ihre dann im Arbeitsvertrag enthaltene Befristung Klage schon vor ihrem 65. Lebensjahr einreichen, um Gewissheit zu erlangen.

Die Oppositionen haben die Überprüfung des umstrittenen Gesetzes auf seine Verfassungsmäßigkeit angekündigt. Auch die Gewerkschaften und der VdK wollen mit weiteren Aktionen gegen das Gesetz vorgehen. Was davon tatsächlich realisiert werden kann und ob diese eingreifenden Veränderungen in das Bewusstsein der Bevölkerung gebracht werden können, bleibt abzuwarten.

Weitere Berichte zu diesem Thema werden hier folgen.

(Quelle: Plusminus, Rente mit 67 vom 07.03.06; zdf.de, Rente ab 67 – Fürs Alter privat vorsorgen vom 27.02.07)

Sonderbeitragsreihe

Ärztliche Gutachten

Teil 1: Die Gutachterausswahl im Verfahren vor den Sozialgerichten. von Rechtsanwalt Langhals

Die Sozialgerichte in NRW klagen über akuten Personalmangel. Die Zahl der anhängigen Gerichtsverfahren stieg in 2006 deutlich an. Besonders im Bereich der Hartz IV- Gesetzgebung kam es zu einer überdurchschnittlichen Belastung durch eine steigende Zahl von Verfahren. Der Präsident des LSG NRW Dr. Jürgen Brand erwartet als Folge für 2007 eine durchschnittliche Verfahrensdauer von deutlich über 12 Monaten. Dies bedeutet einen Anstieg von mehr als einem Monat im Vergleich zu 2006.

Nach Ansicht des Präsidenten ist eine derartige Verschlechterung der Situation nicht akzeptabel, da es in vielen Fällen um existenzsichernde Leistungen geht. Er fordert in diesem Zusammenhang eine Aufstockung der Zahl der Richter und des nicht-richterlichen Personals. So schafft die Hartz IV-Gesetzgebung wenigstens in diesem Bereich neue Arbeitsplätze.

Ebenfalls verlängern sich die Verfahren, in denen ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben werden muss. Die durchschnittliche Verfahrensdauer beträgt dort sogar 13 bis 14 Monate. Dies sei nach Aussage des Präsidenten des LSG NRW nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass zahlreiche Kläger sich von den medizinischen Gutachtern diskriminiert fühlten oder die Gerichte zu lange auf die Gutachten warten müssten. Man werde in Zukunft versuchen, diese Streitpunkte durch eine verbesserte Kommunikation zwischen Richtern und Ärzten auszuräumen. Man versuche auch mit den Gutachtern eine pauschale Honorierung zu vereinbaren, womit jedoch nur 30 bis 40% der Gutachter einverstanden gewesen seien. Dr. Brand sagte dazu: „Die **besonders guten Ärzte**, die wir dringend brauchen, wollen keine Pauschalen“ (Quelle: Ärzte Zeitung Online vom 30.01.2007).

Im Umkehrschluss könnte man nach dieser Aussage zu der Annahme kommen, dass aus Kostengründen die „besonders guten Ärzte“ damit keine Aufträge von Amts wegen von den Sozialgerichten bekommen. Eine Sicherstellung, dass die „besonders guten Ärzte“ an den Verfahren beteiligt werden, wäre nur über § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu erreichen; in dem der Kläger das Recht hat einen bestimmten Arzt zu benennen. Die Kosten für diese Gutachten werden im Regelfall von den Rechtsschutzversicherern übernommen. Wäre diese Annahme zu verifizieren, so müsste auch der vom Bundesrat am 13.10.2006 beschlossene Gesetzentwurf zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (Drucksache 684/06 – Beschluss), welcher u.a. eine ersatzlose Streichung des § 109 SGG vorsieht, nochmals zusätzlich als sehr bedenklich erscheinen. Die „besonders guten Ärzte“ könnten dann nämlich nur noch als Privatgutachter eingeschaltet werden. Privatgutachten sind jedoch nur einem Parteivorbringen gleichzustellen. Ein Gutachten nach § 109 SGG ist jedoch gem. §§ 402ff ZPO als Sachverständigengutachten gleich dem gerichtliche Gutachten von Amts wegen zu werten.

Es lässt sich feststellen, dass sowohl bei den Sozialgerichten als auch bei der Politik das „Gutachter(un)wesen“ noch immer nicht die entsprechende Bedeutung zugemessen wird. Eine Diskussion findet lediglich im Hinblick auf eine Kosteneinsparung und Verfahrensbeschleunigung statt. Die (Persönlichkeits-)Rechte der Versicherten stehen nicht im Vordergrund. Oftmals fühlen sich die Versicherten nicht nur durch die gerichtlichen Gutachter diskriminiert, sondern sie sind es auch! Etwa, wenn einem Kläger in einem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren unter Missachtung zahlreicher objektiver ärztlicher Befundberichte, die auf einen Körperschaden hinweisen, nunmehr durch dem Gutachter eine unfallunabhängige Psychose oder gar ein Rentenbegehren unterstellt werden.

Gerade im Hinblick darauf, dass die meisten Sozialgerichte bei der Einholung eines Gutachtens von Amts wegen, keine Mitsprache der Klägerseite zulassen, sondern vielmehr die Person des Gutachters vorgeben, ist die Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 109 SGG das einzige Mittel der Waffengleichheit für den Kläger. Die Versicherungsträger haben nämlich in der Regel bereits ein Gutachten im Verwaltungs- bzw. Widerspruchsverfahren ihrer eigenen Wahl eingeholt. Eine Streichung des § 109 SGG würde eine nicht hinnehmbare Verkürzung der Rechte des Klägers darstellen. Das SGG würde seine bekannte Klägerfreundlichkeit verlieren. Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Bundesrates bereits darauf hingewiesen, dass jede Änderung des SGG den Besonderheiten des sozialgerichtlichen Verfahrens Rechnung tragen muss und hat einen eigenen umfassenderen Gesetzentwurf angekündigt. Es verbleibt daher die Hoffnung, dass der unsinnige Streichungsvorschlag des § 109 SGG vom Tisch kommt. Bereits im Bundesrat hat sich auch das Bundesland Bayern gegen die Streichung ausgesprochen.

Eine Lösung des Problems wird aber nach wie vor häufig übersehen. Die Sozialgerichte könnten der überlangen Verfahrensdauer entgegenwirken, indem sie - im Hinblick auf die o.g. Probleme „Diskriminierung“ und lange Wartezeit - nicht nur die Kommunikation zwischen den Gerichten und den Gutachtern verbessern, sondern vielmehr die Kommunikation zwischen dem Gericht und den Parteien im Allgemeinen und zwischen dem Gericht und dem Kläger im Besonderen. Gemeint ist damit, bereits vorweg bei der Einholung eines Gutachtens von Amts wegen nach §§ 103, 106 Abs. 3 Nr. 5 SGG, die Parteien bei der Auswahl der Person des Gutachters zu beteiligen. Nach § 202 SGG i.V.m. § 404 Abs. 3 Zivilprozessordnung (ZPO) kann das Gericht die Parteien auffordern, Personen zu bezeichnen, die geeignet sind, als Sachverständige vernommen zu werden. Nach § 404 Abs. 4 ZPO hat das Gericht sogar bei einer Einigung der Parteien über eine bestimmte Person als Sachverständiger, dieser Einigung Folge zu leisten. Auf diesem Wege könnte jedenfalls eine vertrauenswürdige Basis zwischen dem Gericht und den Parteien, sowie unter den Parteien selbst, bereits im Vorfeld der Begutachtung erreicht werden. Häufige Probleme, wie die Besorgnis der Befangenheit des Sachverständigen oder dessen Fachkunde, könnten so frühzeitig ausgeräumt werden. Es dürfte zu erwarten sein, dass auf diesem Wege eine Begutachtung nach § 109 SGG oftmals überflüssig wird.

Lesen Sie in der nächsten Ausgabe der InfoSozialrecht AKTUELL

Teil 2: Die sog. beratungsärztliche Stellungnahme.

Wie Gutachten nach Aktenlage als sog. beratungsärztliche Stellungnahmen getarnt werden

Aktuelle Urteile

Krankenversicherung

Krankenkassen müssen die Gehälter Ihres Vorstandes veröffentlichen

Seit 2004 sind die Kassen zur Veröffentlichung der Vorstandsgehälter in ihren Mitgliedszeitschriften gesetzlich verpflichtet, § 35 a Abs.6 Satz 2 SGB IV. Hiergegen verweigerten sich einige Krankenkassen. Sie sahen in der Veröffentlichungspflicht einen Verstoß gegen das verfassungsrechtlich geschützte Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung.

Das BSG hat am 14.02.2007 (Az.: B 1 A 3/06 R) in einem Musterverfahren die Veröffentlichungspflicht bestätigt und die Klage einer Betriebskrankenkasse zurückgewiesen.

Das Gericht sah ein die informationelle Selbstbestimmung der Kassen überwiegendes öffentliches Interesse der Beitragszahler als gegeben an.

Die Veröffentlichungspflicht folgt nach Ansicht des BSG dem gesetzgeberischen Anliegen, im Gesundheitswesen eine höhere Transparenz über Angebote, Leistungen, Kosten und Qualität zu schaffen. Es trägt damit dem Informationsinteresse der Beitragszahler angemessene Rechnung. Die Offenlegung der Vorstandsgehälter ermöglicht der Bevölkerung den plastischen Vergleich im Umgang mit den Krankenversicherungsbeiträgen innerhalb der Kassen. Da die Vorstände in herausgehobener Funktion im Blickfeld der Öffentlichkeit stehen, müssen sie die Veröffentlichung in allgemein zugänglichen Quellen, wie z.B. den Mitgliedszeitungen, hinnehmen.

BSG Ur. V. 14.02.2007 - Az.: B 1 A 3/06 R -

Krankentagegeld auch bei Reha-Aufenthalt

Nach einer Entscheidung des Landgerichts Hildesheim (Az.: 3 O 114/03) ist die Beschränkung in den Vertragsbedingungen privater Krankentagegeldversicherungen von Krankentagegeldzahlungen auf Aufenthalte in Kliniken und damit die Verweigerung der Zahlung bei Aufenthalten in Kur- und Reha-Zentren rechtlich unwirksam.

Die LG Hildesheim stellte klar, dass die Versicherer nach dem Sinn einer Krankentagegeldversicherung den Verdienstausfall aufgrund von Krankheiten und Unfällen auszugleichen haben. Darunter fällt eben auch der Aufenthalt in einem Reha-Zentrum.

LG Hildesheim Ur. v. - Az.: 3 O 114/03 -

Pflegeversicherung

Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung verfassungsgemäß

Das Sozialgericht Speyer hat in einem Urteil (Az: S 3 P 121/06) die Heranziehung von Kinderlosen zu einem erhöhten Beitrag in der Sozialen Pflegeversicherung als verfassungsgemäß angesehen.

Der kinderlose Kläger sah sich durch die Erhebung eines Beitragszuschlages diskriminiert und machte einem Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz geltend. Er plädierte für eine Entlastung der Familien statt für eine Belastung von Kinderlosen. Des Weiteren fände bei der Beitragserhebung keine Berücksichtigung von Ausnahmefällen statt, wie z.B. der Kinderlosigkeit aus medizinischen Gründen.

Das Sozialgericht Speyer begründete das ablehnende Urteil damit, dass der Gesetzgeber nach den Vorgaben im Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2001 gehalten gewesen sei, bei der Erhebung von Beiträgen zur Sozialen Pflegeversicherung die Betreuung und Erziehung von Kinder zu berücksichtigen. Dies habe auch durch eine Belastung von Kinderlosen erfolgen können.

Ausnahmefälle seien darüber hinaus in der neuen Beitragsbemessung für z.B. unter 23-Jährige, Wehr- und Zivildienstleistende und ALG II-Empfänger vorgesehen. Hierfür gebe es aber rechtfertigende Gründe. Weitere Ausnahmen, die zu einer Motiverforschung bzgl. der Kinderlosigkeit in jedem Einzelfall führen würden, wären nicht gerechtfertigt. Der Beitragszuschlag verstöße damit auch nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. Da der Beitragszuschlag zudem generell an die Kinderlosigkeit für die es viele Ursachen geben könne anknüpfe und nicht unmittelbar an eine Krankheit oder Behinderung, sei auch keine Diskriminierung von Kinderlosen gegeben. Die Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig.

SG Speyer Ur. v. 31.01.2007 - Az.: S 3 P 121/06 -

Rentenversicherung

Bezugsberechtigung des geschiedenen Ehegatten aus der Rentenversicherung

Der Kläger war der zweite Ehemann der Verstorbenen. Diese hatte bei Abschluss Ihrer Rentenversicherung als Bezugsberechtigten im Todesfall den „Ehegatten der versicherten Person“ angegeben. Dies war zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses der erste, nunmehr geschiedene, Ehemann.

Streitig war nun, ob der geschiedene oder der im Zeitpunkt des Todesfalles verheiratete Ehegatte bezugsberechtigt hinsichtlich der Versicherungsleistungen ist.

Der BGH (Az: IV ZR 150/05) entschied hier zugunsten des geschiedenen Ehemannes. Der Inhalt der Erklärung der Bezugsberechtigung sei durch Auslegung zu ermitteln, wobei auf das Verständnis des Versicherers im Zeitpunkt ihrer Abgabe abzustellen sei. Nach Ansicht des 4. Senats kam es hier allein auf die Eheverhältnisse im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses an. Hätte die Verstorbene ihren zweiten Ehegatten zum Bezugsberechtigten einsetzen wollen, hätte sie diese Änderung dem Versicherer ausdrücklich mitteilen müssen. Die Erklärung über die Bezugsberechtigung würde bei einer Ehescheidung nicht automatisch unwirksam.

BGH Ur. v. 14.02.2007 - Az.: IV ZR 150/05 -

Arbeitslosenversicherung / Grundsicherung für Arbeitlose

Hartz IV umfasst keine finanzielle Beihilfe zur Anschaffung einer Sehhilfe

Nach Auffassung des Sozialgericht Darmstadt (Az: S 19 AS 238/06) umfassen die Leistungen des SGB II nicht mehr einmalige Beihilfen zur Anschaffung von Brillen oder Kontaktlinsen.

Sah das alte BSHG solche finanziellen Unterstützungen noch vor, so seien diese im jetzt geltenden Sozialrecht ausgeschlossen. Begründet wird dies vor allem mit der Erhöhung der monatlichen Regelleistungen um derzeit 49,- € auf 345,- €. Der Hilfeempfänger soll damit in die Lage versetzt werden, durch Ansparung Rücklagen für die Anschaffungen zu bilden, die nach dem BSHG noch Gegenstand einmaliger Beihilfen sein konnten. Hat der Sozialhilfeempfänger solche Rücklagen nicht gebildet, so zeige dies nach Ansicht des Sozialgericht Darmstadt, dass er mit den ihm zur Verfügung gestellten Mitteln nicht in der Form gewirtschaftet habe, wie es sich der Gesetzgeber vorstellt. *Eine Erklärung, wie ein Sozialhilfeempfänger bei ständig steigenden Lebenshaltungskosten Rücklagen von einer monatlichen Leistung von 345 € bilden soll, erklärt das Sozialgericht Darmstadt wohlweislich nicht.*

Finanzielle Beihilfen gibt es nach dem neuen SGB II nur noch in gesetzlich normierten Ausnahmefällen wie z.B. der Erstausstattung der Wohnung, bei Schwangerschaft und Geburt sowie für mehrtägige Klassenfahrten. Nach § 23 Abs.1 SGB II gibt es für akute Fälle jedoch die Möglichkeit, den vorhandenen Misstand durch Gewährung eines Darlehens bei Rückzahlung durch späteren ratenweisen Einbehalt der monatlichen Regelleistung zu beheben.

SG Darmstadt Ur. v. 26.01.2007 - Az.: S 19 AS 238/06 –

Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer nach unterbliebener Beratung durch die Bundesagentur für Arbeit

Nach § 421j SGB III haben Arbeitnehmer, die das 50. Lebensjahr vollendet haben und ihre Arbeitslosigkeit durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung beenden oder vermeiden, bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen einen Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung. Zum Leistungskatalog gehören Zuschüsse zum Arbeitsentgelt und zusätzliche Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Ältere Arbeitnehmer sollen damit motiviert werden, auch minderbezahlte Beschäftigungen anzunehmen.

In dem vom BSG (Az: B 7a AL 22/06) zu entscheidenden Fall hatte ein älterer Arbeitnehmer eine neue Arbeitsstelle angenommen, ohne zuvor einen Antrag nach § 421j SGB III gestellt zu haben. Dies war auf die unterbliebene Beratung durch die Bundesagentur für Arbeit zur Antragsstellung vor Beschäftigungsbeginn zurückzuführen. Die Agentur für Arbeit verweigerte nun die Leistung mit der Begründung, der Antrag sei erst nach Aufnahme der neuen Beschäftigung gestellt worden und zudem sei das neue Beschäftigungsverhältnis auch nicht durch die Agentur für Arbeit vermittelt worden.

Das BSG hat klargestellt, dass diese Entscheidung eine unbillige und nicht gerechtfertigte Härte gegenüber dem Arbeitnehmer darstelle, weil der Kläger bei seiner Arbeitslosmeldung nicht über die Möglichkeit der Inanspruch-

nahme von Leistungen der Entgeltsicherung informiert worden sei. Eine Informationspflicht der beklagten Bundesagentur ergäbe sich schon allein aus dem verfolgten Ziel der Regelung, ältere Arbeitnehmer zur Ausübung geringer vergüteter Tätigkeiten zu motivieren und damit die weitere Arbeitslosigkeit zu vermeiden oder die Dauer der Arbeitslosigkeit zu verkürzen. Unterlässt die Bundesagentur für Arbeit diese Information, sind auch bei verspäteter Antragstellung Entgeltzuschüsse zu leisten.

BSG Urt. v. 08.02.2007 - Az.: B 7a AL 22/06 R –

Kündigungsschutz

Sonderkündigungsschutz für Schwerbehinderte

Erfolgt eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines schwerbehinderten Arbeitnehmers ohne vorherige Zustimmung des Integrationsamtes, so ist sie nach § 85 SGB IX unwirksam. Das Zustimmungserfordernis ist jedoch nur dann gegeben, wenn der gekündigte Arbeitnehmer bereits im Zeitpunkt der Kündigung als Schwerbehinderter anerkannt war oder den Antrag auf Anerkennung min. 3 Wochen vor dem Zugang des Kündigung gestellt hat (§ 90 Abs. 2a SGB IX). Gleiches gilt für Arbeitnehmer, die einem Schwerbehinderten gleichgestellt sind. Sie müssen den Gleichstellungsantrag ebenfalls min. 3 Wochen vor der Kündigung gestellt haben. Bereits in unserer Ausgabe 06/2006 berichteten wir in einem ausführlichen Beitrag über die Entscheidung des Landessozialgericht Rheinland-Pfalz (Az.: 10 Sa 502/05), wonach der besondere Kündigungsschutz frühestens 3 Wochen nach Antragstellung eintreten soll. Diese Entscheidung wurde nun in einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (Az.: 2 AZR 217/06) bestätigt. Einer missbräuchlichen Erschwerung von Kündigungen solle so begegnet werden.

BAG Urt. 01.03.2007 - Az.: 2 AZR 217/06 -

Verfahrensrecht

Durchsetzung des Pfändungsschutzes für Sozialleistungsempfänger verbessert

Laufende Sozialleistungen sind gemäß § 54 Abs. 4 SGB I grundsätzlich wie Arbeitseinkommen pfändbar. Gehen die Sozialleistungen auf das Konto ein, ist das aus der Überweisung resultierende Guthaben gemäß § 55 Abs. 1 SGB I für die Dauer von 7 Tagen unpfändbar. Der Sozialleistungsempfänger kann über das Geld frei verfügen. Nach Ablauf dieser Zeitspanne wird noch vorhandenes Kontoguthaben von der Pfändung erfasst. Der Sozialleistungsempfänger kann dann nicht mehr ohne gerichtliche Entscheidung über dieses Guthaben verfügen. Dies gilt auch dann, wenn die Sozialleistung insgesamt die Pfändungsfreigrenzen nach §§ 850 c ff ZPO nicht übersteigt und der auf dem Konto verbliebene Betrag daher gemäß § 55 Abs. 4 SGB I dem Grunde nach nicht pfändbar ist.

Bislang war der Sozialleistungsempfänger in diesen Fällen gezwungen, die Freigabe des Guthabens Monat für Monat gerichtlich zu erzwingen. Der Sozialleistungsempfänger wurde dadurch in erheblichem Maße daran gehindert, mit dem ihm pfändungsfrei zustehenden Guthaben am üblichen bargeldlosen Zahlungsverkehr nach Ablauf der 7-Tage-Frist teilzunehmen.

Nach der aktuellen Entscheidung des Bundesgerichtshofs (Az: VII ZB 56/06) wird der Sozialleistungsempfänger in diesem Fall dem Arbeitnehmer gleichgestellt. Für Arbeitseinkommen sieht § 850 k ZPO eine Besonderheit vor. Auf Antrag des Schuldners beim Vollstreckungsgericht kann hier von vornherein und mit Wirkung für die gesamte Dauer der Pfändung der pfändungsfreie Betrag freigestellt und damit dem Zugriff des Gläubigers ohne weiteres gerichtliches Verfahren und ohne Rücksicht auf die 7-Tage-Frist entzogen werden.

Diese Regelung soll nach der BGH-Entscheidung nun auf die Fälle der wiederkehrenden Sozialleistungen wie z.B. ALG II angewendet werden. Für Sozialleistungsempfänger bedeutet dieses Urteil eine erhebliche Erleichterung und den Wegfall von Bürokratismus.

BGH Beschluss v. 20.12.2006 - Az.: VII ZB 56/06 -

Arzthaftung

Ärztliche Aufklärung über alternative Behandlungsmethoden ist Pflicht

Unterscheiden sich die alternativen Behandlungsmethoden hinsichtlich der Belastung, der Risiken und der Erfolgchancen wesentlich voneinander, muss der Arzt den Patienten ungefragt über mögliche auftretende Folgen der verschiedenen Behandlungsmethoden aufklären.

In seinem Urteil vertrat das OLG Koblenz (Az: 5 U 180/06) die Meinung, dass es allein Sache des Patienten sei zu entscheiden, was in seiner persönlichen Situation sinnvoll sei und worauf er sich einlassen wolle. Das Gericht stärkte damit die Entscheidungsfreiheit und -mündigkeit des Patienten. Die Aufklärungspflicht gelte jedoch nur eingeschränkt für Behandlungsmethoden, die nicht dem Standard entsprechen würden.
OLG Koblenz Ur. - Az.: 5 U 180/06 -

Berufsunfähigkeitsversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherer müssen zusätzliche Konditionen über ihre Leistungspflicht genau erklären um sich später auch darauf berufen zu können

Der Bundesgerichtshof (Az: IV ZR 244/03) hatte in einem Fall über die Frage eines Rechtsmissbrauchs durch den Versicherer zu entscheiden. Der Versicherte war infolge eines Bandscheibenvorfalles in seinem bisherigen Beruf zu 100% berufsunfähig. Der Berufsunfähigkeits-Versicherer hatte ihm unter dem Versprechen einer befristeten Kulanzleistung eine Vereinbarung vorgelegt, wonach es nach 2 Jahren zu einer erneuten Überprüfung seines Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung seiner dann evtl. neu vorhandenen beruflichen Qualifikation kommen sollte. Der Versicherte bildete sich in der Zwischenzeit in einem anderen Beruf fort und erwarb dort einen Abschluss. Der Versicherer stellte daraufhin nach 2 Jahren die Leistungen unter Verweisung auf den neu erlernten Beruf und die Möglichkeit der Berufsausübung ein.

Der Bundesgerichtshof sah in diesem Verhalten des Versicherers einen deutlichen Rechtsmissbrauch. Der Berufsunfähigkeits-Versicherer habe bei Abschluss der Vereinbarung versucht, unter Ausnutzung der überlegenen Sach- und Rechtskenntnisse die vertragliche Position des Versicherten in schwerwiegender Weise zu verschlechtern. Eine Neuprüfung unter möglichem Wegfall der Leistungspflicht komme nach den Versicherungsbedingungen ausschließlich bei positiver Änderung des Gesundheitszustandes, nicht jedoch bei Änderung der beruflichen Qualifikationen in Betracht. Der Abschluss einer solchen, für den Versicherten gravierend nachteiligen Vereinbarung komme nur dann in Betracht, wenn der Versicherer zuvor die mit der Vereinbarung verbundene Einschränkung dem Versicherer deutlich offenbaren und auf die negativen Folgen hinweisen würde.
BGH Ur. v. 07.02.2007 - Az.: IV ZR 244/03 –

Private Unfallversicherung

Keine Hinweispflicht der Unfallversicherung auf Ausschlussfristen

Das OLG Saarbrücken (Az: 5 U 222/06-37) entschied, dass der Unfallversicherer nicht verpflichtet sei, das Unfallopfer auf die Geltendmachung der Invalidität innerhalb der 15-Monats-Frist hinzuweisen. Eine einfache Unfallanzeige oder Unfallschilderung des Versicherten genügt zur Fristwahrung nicht. Der Unfallversicherung müsste vielmehr auch innerhalb der Frist bekannt gemacht werden, dass eine Invalidität droht. Die Klägerin hatte mit ihrer erfolglosen Klage versucht, ihre private Unfallversicherung auf Zahlung von Invaliditätsleistungen in Anspruch zu nehmen. Sie wurde im Januar 2001 bei einem Unfall schwer verletzt. Der Unfall wurde der Versicherung gemeldet. Allerdings verlangte die Klägerin erst im Frühjahr 2003, nach Ablauf von 2 Jahren, die Leistungserbringung. Die Frist von 15 Monaten nach dem Unfallereignis wurde mit der einfachen Unfallanzeige nicht gewahrt, so das Urteil der Richter.
OLG Saarbrücken Ur. - Az.: 5 U 222/06-37 -

Nächste Ausgabe erscheint am 10.05.2007!

Alle Ausgaben abrufbar auf

www.info-sozialrecht.de

oder

www.tls-rechtsanwaelte.de/publikationen.htm

Hinweis: Die in dieser Publikation zusammengefassten News, Beiträge und Urteilsbesprechungen erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Sie können im Einzelfall eine anwaltliche Beratung nicht ersetzen. Eine Haftung der Verfasser ist ausgeschlossen.

In eigener Sache

Musterverfahren gegen Rentenabschläge!

Bereits in den Ausgaben 08/2006 und 10/2006 der InfoSozialrecht AKTUELL berichteten wir ausführlich über das Urteil des BSG vom 16.05.2006 (Az.: B 4 RA 22/05 R), wonach die von den Rentenversicherungsträger praktizierte Rentenkürzung bei Erwerbsminderungsrenten, welche vor Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch genommen werden, gesetz- und verfassungswidrig ist.

Die Rentenversicherungsträger haben sich nunmehr in nachhinein darauf verständigt, das Urteil über den konkret entschiedenen Einzelfall hinaus nicht zu beachten. Entsprechende Verfahren wurden stets abschlägig entschieden.

Entgegen der Ansicht der Beklagten hat das Urteil über den entschiedenen Einzelfall hinaus eine grundsätzliche Bedeutung. Die Rentenversicherungsträger verkennen, dass das BSG mit der o.g. Entscheidung klargestellt hat, dass die Gesetzesauslegung und Praktizierung des Rentenabschlags in den genannten Fällen nicht nur gesetzes- sondern auch verfassungswidrig ist. Damit kommt es auch nicht darauf an, dass vom Gesetzgeber nunmehr bestätigt worden sein soll, dass die Intention der Einführung eines Rentenabschlags bei Erwerbsminderungsrenten der Auslegung der Rentenversicherungsträger entsprechen würde. Der praktizierte Rentenabschlag stellt einen unzulässigen Eingriff in das verfassungsmäßig geschützte Renteneigentum dar.

Wir führen zu dieser Sache derzeit mehrere Musterverfahren vor den Sozialgerichten. Sprungsrevision zum BSG wurde von uns beantragt. Auf baldige erste Entscheidungen ist zu hoffen. Wir werden weiter darüber berichten. Auch die Rentenversicherungsträger haben sich an die höchstrichterliche Rechtsprechung zu halten!