

Der Weg zum passenden Hilfsmittel

FSHD Patiententag

Leipzig, 14. September 2019

Christian Au LL.M., Buxtehude

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht

Berufsbetreuer

Sozialverfahrensrecht

Sozialgerichtsverfahren

Allgemeine Grundsätze

§ 14 SGB I - Beratung

- Jeder hat Anspruch auf Beratung über seine Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch. Zuständig für die Beratung sind die Leistungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind.

Allgemeine Grundsätze

§ 16 SGB I - Antragstellung

- Anträge auf Sozialleistungen sind beim zuständigen Leistungsträger zu stellen. Sie werden auch von allen anderen Leistungsträgern, von allen Gemeinden und bei Personen, die sich im Ausland aufhalten, auch von den amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland entgegengenommen.
- Anträge, die bei einem unzuständigen Leistungsträger, bei einer für die Sozialleistung nicht zuständigen Gemeinde oder bei einer amtlichen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland gestellt werden, sind unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten. Ist die Sozialleistung von einem Antrag abhängig, gilt der Antrag als zu dem Zeitpunkt gestellt, in dem er bei einer der in Satz 1 genannten Stellen eingegangen ist.
- Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden.

Allgemeine Grundsätze

§ 17 SGB I - Ausführung der Sozialleistungen

- Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass
 - jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält,
 - die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen,
 - der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke und
 - ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden.
- Hörbehinderte Menschen haben das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, Gebärdensprache zu verwenden. Die zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen.
- In der Zusammenarbeit mit gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen wirken die Leistungsträger darauf hin, dass sich ihre Tätigkeit und die der genannten Einrichtungen und Organisationen zum Wohl der Leistungsempfänger wirksam ergänzen.

Allgemeine Grundsätze

§ 60 SGB I - Angabe von Tatsachen

- Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
 - alle **Tatsachen anzugeben**, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 - **Änderungen in den Verhältnissen**, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich **mitzuteilen**,
 - **Beweismittel zu bezeichnen** und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Allgemeine Grundsätze

§ 61ff. SGB I - Formen der Mitwirkung

- Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält,
 - soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen **persönlich erscheinen**, § 61.
 - soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen **Untersuchungsmaßnahmen** unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind, § 62.
- Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen einer **Heilbehandlung** unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird, § 63.
- Wer wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers an **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** teilnehmen, wenn bei angemessener Berücksichtigung seiner beruflichen Neigung und seiner Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass sie seine Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit auf Dauer fördern oder erhalten werden, § 64.

Allgemeine Grundsätze

§ 65 SGB I - Grenzen der Mitwirkung

- Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit
 - ihre Erfüllung nicht in einem **angemessenen Verhältnis** zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
 - ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem **wichtigen Grund nicht zugemutet** werden kann oder
 - der Leistungsträger sich durch einen **geringeren Aufwand** als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen **Kenntnisse selbst beschaffen** kann.
- Behandlungen und Untersuchungen,
 - bei denen im Einzelfall ein **Schaden für Leben oder Gesundheit** nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
 - die mit **erheblichen Schmerzen** verbunden sind oder
 - die einen **erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit** bedeuten, können abgelehnt werden.
- Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehende Personen die Gefahr zuziehen würde, wegen einer **Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt** zu werden, können verweigert werden.

Allgemeine Grundsätze

§ 65a SGB I - Aufwendungsersatz

- Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag **Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstaufhalles** in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.
- Absatz 1 gilt auch, wenn der zuständige Leistungsträger ein persönliches Erscheinen oder eine Untersuchung nachträglich als notwendig anerkennt.

Allgemeine Grundsätze

§ 66 SGB I - Folgen fehlender Mitwirkung

- Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- **Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.**

Allgemeine Grundsätze

§ 67 SGB I - Nachholung der Mitwirkung

- Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.

Antragsverfahren

§ 13 SGB X - Bevollmächtigte und Beistände

- Ein Beteiligter kann sich durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen. Die Vollmacht ermächtigt zu allen das Verwaltungsverfahren betreffenden Verfahrenshandlungen, sofern sich aus ihrem Inhalt nicht etwas anderes ergibt. Der Bevollmächtigte hat auf Verlangen seine Vollmacht schriftlich nachzuweisen.
- **Ist für das Verfahren ein Bevollmächtigter bestellt, muss sich die Behörde an ihn wenden.** Sie kann sich an den Beteiligten selbst wenden, soweit er zur Mitwirkung verpflichtet ist. Wendet sich die Behörde an den Beteiligten, muss der Bevollmächtigte verständigt werden.
- Ein Beteiligter kann zu Verhandlungen und Besprechungen mit einem Beistand erscheinen. Das von dem Beistand Vorgetragene gilt als von dem Beteiligten vorgebracht, soweit dieser nicht unverzüglich widerspricht.

Antragsverfahren

§ 19 SGB X - Amtssprache

- Die Amtssprache ist deutsch.
- Hörbehinderte Menschen haben das Recht, zur Verständigung in der Amtssprache Gebärdensprache zu verwenden; Aufwendungen für Dolmetscher sind von der Behörde oder dem für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger zu tragen.

Antragsverfahren

§ 20 SGB X - Untersuchungsgrundsatz

- Die Behörde **ermittelt** den **Sachverhalt von Amts wegen**. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden.
- Die Behörde hat alle für den Einzelfall bedeutsamen, **auch die für die Beteiligten günstigen Umstände**, zu berücksichtigen.
- Die Behörde darf die Entgegennahme von Erklärungen oder Anträgen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, nicht deshalb verweigern, weil sie die Erklärung oder den Antrag in der Sache für unzulässig oder unbegründet hält.

Antragsverfahren

§ 24 SGB X - Anhörung Beteiligter

- Bevor ein Verwaltungsakt erlassen wird, **der in Rechte eines Beteiligten eingreift**, ist diesem Gelegenheit zu geben, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern.

Antragsverfahren

§ 25 SGB X - Akteneinsicht durch Beteiligte

- Die Behörde hat den Beteiligten Einsicht in die das Verfahren betreffenden Akten zu gestatten, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung oder Verteidigung ihrer rechtlichen Interessen erforderlich ist. Satz 1 gilt bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens nicht für Entwürfe zu Entscheidungen sowie die Arbeiten zu ihrer unmittelbaren Vorbereitung.
- Soweit die Akten Angaben über gesundheitliche Verhältnisse eines Beteiligten enthalten, kann die Behörde statt dessen den Inhalt der Akten dem Beteiligten durch einen Arzt vermitteln lassen.
- Die Akteneinsicht erfolgt bei der Behörde, die die Akten führt. Im Einzelfall kann die Einsicht auch bei einer anderen Behörde oder bei einer diplomatischen oder berufskonsularischen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland erfolgen; weitere Ausnahmen kann die Behörde, die die Akten führt, gestatten.
- Soweit die Akteneinsicht zu gestatten ist, können die Beteiligten Auszüge oder Abschriften selbst fertigen oder sich Ablichtungen durch die Behörde erteilen lassen. Die Behörde kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.

Antragsverfahren

§ 33 SGB X - Bestimmtheit und Form des Verwaltungsaktes

- Ein Verwaltungsakt muss **inhaltlich hinreichend** bestimmt sein.
- Ein Verwaltungsakt kann schriftlich, elektronisch, mündlich oder in anderer Weise erlassen werden. Ein mündlicher Verwaltungsakt ist schriftlich oder elektronisch zu bestätigen, wenn hieran ein berechtigtes Interesse besteht und der Betroffene dies unverzüglich verlangt.
- Ein schriftlicher oder elektronischer Verwaltungsakt muss die erlassende Behörde erkennen lassen und die Unterschrift oder die Namenswiedergabe des Behördenleiters, seines Vertreters oder seines Beauftragten enthalten. ²Wird für einen Verwaltungsakt, für den durch Rechtsvorschrift die Schriftform angeordnet ist, die elektronische Form verwendet, muss auch das der Signatur zugrunde liegende qualifizierte Zertifikat oder ein zugehöriges qualifiziertes Attributzertifikat die erlassende Behörde erkennen lassen.

Antragsverfahren

§ 36 SGB X - Rechtsbehelfsbelehrung

- Erlässt die Behörde einen schriftlichen Verwaltungsakt oder bestätigt sie schriftlich einen Verwaltungsakt, ist der durch ihn beschwerte Beteiligte über den Rechtsbehelf und die Behörde oder das Gericht, bei denen der Rechtsbehelf anzubringen ist, deren Sitz, die einzuhaltende Frist und die Form schriftlich zu belehren.

Antragsverfahren

§ 44 SGB X - Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes

- Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.
- Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht. Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird. Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag.

Antragsverfahren

§ 45 SGB X - Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes

- Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, darf er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden.
- Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt darf nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. Auf Vertrauen kann sich der Begünstigte nicht berufen, soweit
 - er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat,
 - der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder
 - er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte; grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat.
- Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung kann nach Absatz 2 nur bis zum Ablauf von zwei Jahren nach seiner Bekanntgabe zurückgenommen werden.

Antragsverfahren

§ 48 SGB X - Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit

Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse

- Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit
 - die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
 - der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist,
 - nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder
 - der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Als Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse gilt in Fällen, in denen Einkommen oder Vermögen auf einen zurückliegenden Zeitraum auf Grund der besonderen Teile dieses Gesetzbuches anzurechnen ist, der Beginn des Anrechnungszeitraumes.

- Der Verwaltungsakt ist im Einzelfall mit Wirkung für die Zukunft auch dann aufzuheben, wenn der zuständige oberste Gerichtshof des Bundes in ständiger Rechtsprechung nachträglich das Recht anders auslegt als die Behörde bei Erlass des Verwaltungsaktes und sich dieses zugunsten des Berechtigten auswirkt; § 44 bleibt unberührt.

Antragsverfahren

§ 64 SGB X - Kostenfreiheit

- Für das Verfahren bei den Behörden nach diesem Gesetzbuch werden keine Gebühren und Auslagen erhoben.

Widerspruchsverfahren

§ 78 SGG - Vorverfahren

- Vor Erhebung der Anfechtungsklage sind Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Verwaltungsaktes in einem Vorverfahren nachzuprüfen. Eines Vorverfahrens bedarf es nicht, wenn
 - ein Gesetz dies für besondere Fälle bestimmt oder
 - der Verwaltungsakt von einer obersten Bundesbehörde, einer obersten Landesbehörde oder von dem Vorstand der Bundesagentur für Arbeit erlassen worden ist, außer wenn ein Gesetz die Nachprüfung vorschreibt
- Für die Verpflichtungsklage gilt Absatz 1 entsprechend, wenn der Antrag auf Vornahme des Verwaltungsaktes abgelehnt worden ist.

Widerspruchsverfahren

§§ 83, 84 SGG - Form und Frist des Widerspruchs

- Das Vorverfahren beginnt mit der Erhebung des Widerspruchs, § 83.
- Der Widerspruch ist binnen eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerdeführer bekanntgegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stelle einzureichen, die den Verwaltungsakt erlassen hat. Die Frist beträgt bei Bekanntgabe im Ausland drei Monate, § 84 Abs. 1.
- Die Frist zur Erhebung des Widerspruchs gilt auch dann als gewahrt, wenn die Widerspruchsschrift bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde oder, soweit es sich um die Versicherung von Seeleuten handelt, auch bei einem deutschen Seemannsamt eingegangen ist. Die Widerspruchsschrift ist unverzüglich der zuständigen Behörde oder dem zuständigen Versicherungsträger zuzuleiten, der sie der für die Entscheidung zuständigen Stelle vorzulegen hat, § 84 Abs. 2.

Widerspruchsverfahren

§ 66 SGG - Folgen fehlender/unrichtiger Belehrung

- Die Frist für ein Rechtsmittel oder einen anderen Rechtsbehelf beginnt nur dann zu laufen, wenn der Beteiligte über den Rechtsbehelf, die Verwaltungsstelle oder das Gericht, bei denen der Rechtsbehelf anzubringen ist, den Sitz und die einzuhaltende Frist schriftlich oder elektronisch belehrt worden ist.
- Ist die Belehrung unterblieben oder unrichtig erteilt, so ist die Einlegung des Rechtsbehelfs nur innerhalb eines Jahres seit Zustellung, Eröffnung oder Verkündung zulässig, außer wenn die Einlegung vor Ablauf der Jahresfrist infolge höherer Gewalt unmöglich war oder eine schriftliche oder elektronische Belehrung dahin erfolgt ist, dass ein Rechtsbehelf nicht gegeben sei.

Widerspruchsverfahren

§ 84a SGG - Akteneinsicht

- Für das Vorverfahren gilt § 25 Abs. 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch nicht.
- Das heißt, der Grundsatz, dass die Akteneinsicht bei der Behörde zu erfolgen hat, die die Akten führt, gilt im Widerspruchsverfahren nicht.

Widerspruchsverfahren

§ 85 SGG - Abhilfe, Widerspruchsbescheid

- Wird der Widerspruch für begründet erachtet, so ist ihm abzuhelpfen.
- Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, so erlässt die zuständige Behörde den Widerspruchsbescheid
- Der Widerspruchsbescheid ist schriftlich zu erlassen, zu begründen und den Beteiligten bekanntzugeben. (..) Die Beteiligten sind hierbei über die Zulässigkeit der Klage, die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Gerichts zu belehren.

Widerspruchsverfahren

§ 86a SGG - aufschiebende Wirkung

- Widerspruch und Anfechtungsklage haben aufschiebende Wirkung.
- Die aufschiebende Wirkung entfällt u.a.
 - für die Anfechtungsklage in Angelegenheiten der Sozialversicherung bei Verwaltungsakten, die eine laufende Leistung herabsetzen oder entziehen (Beispiel: Rückstufung in der Pflegeversicherung)

Widerspruchsverfahren

§ 1 BerHG - Beratungshilfe

- Die Kosten im Widerspruchsverfahren werden durch die Staatskasse getragen, wenn sich der Rechtssuchende (in der Regel vorab) einen Beratungshilfeschein beim Amtsgericht seines Wohnortes besorgt.
- Hilfe für die Wahrnehmung von Rechten außerhalb eines gerichtlichen Verfahrens wird auf Antrag gewährt, wenn
 - der Rechtssuchende die erforderlichen Mittel nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen nicht aufbringen kann,
 - nicht andere Möglichkeiten für eine Hilfe zur Verfügung stehen, deren Inanspruchnahme dem Rechtssuchenden zuzumuten ist,
 - die Wahrnehmung der Rechte nicht mutwillig ist.
- Die Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin haben von einer Sonderregelungsbefugnis Gebrauch gemacht. Hier gibt es die öffentlichen Rechtsauskunftsstellen. Beratungshilfescheine werden nicht ausgegeben.

Widerspruchsverfahren

§ 63 SGB X - Erstattung von Kosten im Vorverfahren

- Soweit der Widerspruch erfolgreich ist, hat der Rechtsträger, dessen Behörde den angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat, demjenigen, der Widerspruch erhoben hat, die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen zu erstatten.
- Die Gebühren und Auslagen eines Rechtsanwalts oder eines sonstigen Bevollmächtigten im Vorverfahren sind erstattungsfähig, wenn die Zuziehung eines Bevollmächtigten notwendig war.

Sozialgerichtsverfahren

§§ 87, 91 SGG - Klagefrist

- Die Klage ist binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsakts zu erheben. Die Frist beträgt bei Bekanntgabe im Ausland drei Monate.
- Hat ein Vorverfahren stattgefunden, so beginnt die Frist mit der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids.
- Die Frist für die Erhebung der Klage gilt auch dann als gewahrt, wenn die Klageschrift innerhalb der Frist statt bei dem zuständigen Gericht der Sozialgerichtsbarkeit bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde oder, soweit es sich um die Versicherung von Seeleuten handelt, auch bei einem deutschen Seemannsamt im Ausland eingegangen ist.
- Die Klageschrift ist unverzüglich an das zuständige Gericht der Sozialgerichtsbarkeit abzugeben.

Sozialgerichtsverfahren

§ 73a SGG - Prozesskostenhilfe

- Die Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Prozesskostenhilfe gelten entsprechend. Macht der Beteiligte, dem Prozesskostenhilfe bewilligt ist, von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, nicht Gebrauch, wird auf Antrag des Beteiligten der beizuordnende Rechtsanwalt vom Gericht ausgewählt.
- PKH wird gewährt, wenn die Klage /der Eilantrag hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht und nicht mutwillig ist.

Sozialgerichtsverfahren

§ 86b Abs. 2 SGG - einstweilige Anordnung

- Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. (Sicherungsanordnung)
- Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. (Regelungsanordnung)
- Die Anträge sind schon vor Klageerhebung zulässig.

Sozialgerichtsverfahren

§ 88 SGG - Untätigkeitsklage

- Ist ein Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsakts ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden worden, so ist die Klage nicht vor Ablauf von sechs Monaten seit dem Antrag auf Vornahme des Verwaltungsakts zulässig.
- Das gleiche gilt, wenn über einen Widerspruch nicht entschieden worden ist, mit der Maßgabe, dass als angemessene Frist eine solche von drei Monaten gilt.

Sozialgerichtsverfahren

§§ 106, 109 SGG - Gutachten

- Gemäß § 106 Abs. 3 SGG kann das Gericht auf Antrag eine Begutachtung durch einen unabhängigen Sachverständigen anordnen, der über die Ergebnisse der Begutachtung ein schriftliches Gutachten erstellt. Die Kosten trägt die Staatskasse
- Gemäß § 109 SGG kann das Gericht ein Parteigutachten einholen. Hier schlägt der Kläger den Gutachter vor und leistet einen Kostenvorschuss. Sollte das Gutachten bei der Urteilsfindung Berücksichtigung finden, wird der Vorschuss aus der Staatskasse erstattet.

SGB V

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 12 SGB V - Wirtschaftlichkeitsgebot

- Ausreichend
 - Zweckmäßig
 - Wirtschaftlich
 - Maß des Notwendigen
-
- § 12 Absatz 2 SGB V: Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag.

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 32 SGB V - Heilmittel

- Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit sie nicht nach § 34 ausgeschlossen sind.
- Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf haben die Möglichkeit, sich auf Antrag die erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen zu lassen.
- Über die Anträge ist innerhalb von vier Wochen zu entscheiden; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen.

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 33 SGB V - Hilfsmittel

- Im Einzelfall erforderlich
 - zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung
 - zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung
 - zum Ausgleich einer Behinderung
- Kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens
- Umfasst sind auch
 - notwendige Änderung
 - Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln
 - die Ausbildung in ihrem Gebrauch und
 - notwendige Wartungen und technische Kontrollen
- Bei Übermaß sind Mehrkosten und höhere Folgekosten selbst zu tragen

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 33 SGB V - Hilfsmittel

- Hilfsmittel sind nach dem allgemeinen Sprachgebrauch sächliche Mittel oder technische Produkte, die individuell gefertigt oder als serienmäßig hergestellte Ware in unverändertem Zustand oder als Basisprodukt mit entsprechender handwerklicher Zurichtung, Ergänzung bzw. Abänderung von den Leistungserbringern abgegeben werden.
- Das Hilfsmittel muss
 - nicht unmittelbar am behinderten Körperteil ausgleichend wirken,
 - den Funktionsausgleich nicht im vollen Umfang herbeiführen,
 - nicht unmittelbar am Körper getragen werden und
 - nicht selbst bedient werden.

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 33 SGB V - Hilfsmittel

- **Abgrenzung zu Gebrauchsgegenständen**
- Für die Abgrenzung der Hilfsmittel von den allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens ist allein auf die Zweckbestimmung des Produktes abzustellen; an der früheren Rechtsprechung, nach der für diese Beurteilung auch der Verbreitungsgrad in privaten Haushalten und der Anschaffungspreis zu berücksichtigen ist, wird nicht mehr festgehalten.
- Geräte, die für die speziellen Bedürfnisse behinderter Menschen entwickelt wurden und ausschließlich oder überwiegend auch von diesen benutzt werden, sind damit keine allgemeinen Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens.

Gesetzliche Krankenversicherung

Begründung das „A und O“

- Begründung des Antrags
 - Lebenssachverhalt schildern!
- Begründung der Verordnung
 - Medizinischen Istzustand und medizinischen Nutzen der begehrten Leistung schildern
- Begründung des Kostenvoranschlags
 - Vorteile der angebotenen Leistung gegenüber kostengünstigeren Alternativen schildern

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urteil vom 16.07.2014 - B 3 KR 1/14 R

5. Zur Frage der Erforderlichkeit eines Hilfsmittels zum Behinderungsausgleich i.S. der dritten Variante des § 33 Abs. 1 S 1 SGB V (vgl. jetzt auch § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX) wird stets unterschieden zwischen dem unmittelbaren Behinderungsausgleich einerseits und dem mittelbaren Behinderungsausgleich andererseits.

a) Im Vordergrund steht der Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst, wie es z.B. insbesondere bei Prothesen der Fall ist. Bei diesem **sog. unmittelbaren Behinderungsausgleich** gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dabei kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen erreicht ist (BSGE 93, 183 = SozR 4-2500 § 33 Nr 8, RdNr 4 - C-Leg-Prothese).

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urteil vom 16.07.2014 - B 3 KR 1/14 R

b) Daneben können Hilfsmittel den Zweck haben, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen. Im Rahmen dieses **mittelbaren Behinderungsausgleichs** ist die GKV allerdings nur für den Basisausgleich der Folgen der Behinderung eintrittspflichtig. Es geht hier nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der GKV ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation (vgl. § 1 SGB V sowie § 6 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 5 Nr. 1 und 3 SGB IX), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme (vgl. z.B. § 5 Nr. 2 SGB IX: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und § 5 Nr. 4 SGB IX: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft). Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von der GKV daher nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft.

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urteil vom 16.07.2014 - B 3 KR 1/14 R

Nach ständiger Rechtsprechung gehören zu diesen elementaren Grundbedürfnissen eines Menschen das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Zum Grundbedürfnis der Erschließung eines geistigen Freiraums gehört u.a. die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen Menschen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens bzw eines Schulwissens. Zum körperlichen Freiraum gehört - im Sinne eines Basisausgleichs der eingeschränkten Bewegungsfreiheit - die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um die - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (z.B. Supermarkt, Arzt, Apotheke, Geldinstitut, Post), nicht aber die Bewegung außerhalb dieses Nahbereichs. Soweit überhaupt die Frage eines größeren Radius über das zu Fuß Erreichbare hinaus aufgeworfen worden ist, sind schon immer zusätzliche qualitative Momente verlangt worden.

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urteil vom 16.07.2014 - B 3 KR 1/14 R

c) Zu Wertungswidersprüchen führt die Differenzierung zwischen dem unmittelbaren und dem mittelbaren Behinderungsausgleich nicht, da die durch den unmittelbaren Behinderungsausgleich bewirkte Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung einer beeinträchtigten Körperfunktion bereits als solche ein Grundbedürfnis darstellt. Beim unmittelbaren Behinderungsausgleich kommt daher der Frage nach der Erfüllung eines allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens erst dann Bedeutung zu, wenn es nicht um die erstmalige Behebung eines Funktionsdefizits geht und auch nicht um die reine Ersatzbeschaffung, sondern um die Versorgung eines für den Behinderungsausgleich bereits ausreichend ausgestatteten Versicherten mit einem zweiten Hilfsmittel gleicher Art als Zweitausstattung, als Ausstattung für einen speziellen Zweck in Abgrenzung zur Ausstattung für das tägliche Leben oder mit einem technisch weiterentwickelten Hilfsmittel. Dabei kommt es auf den Umfang der mit dem neuen Hilfsmittel zu erreichenden Gebrauchsvorteile an (zB computergestütztes statt mechanisches Kniegelenksystem; vgl. BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 44; BSGE 93, 183 = SozR 4-2500 § 33 Nr 8).

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urteil vom 16.07.2014 - B 3 KR 1/14 R

d) Dem Gegenstand nach besteht für den unmittelbaren ebenso wie für den mittelbaren Behinderungsausgleich Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch auf eine Optimalversorgung. Deshalb besteht kein Anspruch auf ein teureres Hilfsmittel, soweit die kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell in gleicher Weise geeignet ist; anderenfalls sind die Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 S 5 SGB V (ebenso § 31 Abs. 3 SGB IX) von dem Versicherten selbst zu tragen. Demgemäß haben die Krankenkassen nicht für solche "Innovationen" aufzukommen, die keine wesentlichen Gebrauchsvorteile für den Versicherten bewirken, sondern sich auf einen bloß besseren Komfort im Gebrauch oder eine bessere Optik beschränken (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 44; BSGE 93, 183, 188 = SozR 4-2500 § 33 Nr. 8, RdNr. 15 - jeweils zum C-Leg).

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 15.11.2007 (Abgrenzung KV./PV)

- Abgrenzung erfolgt danach, ob die Krankenbehandlung bzw. Ausgleich einer Behinderung oder die Pflegebedürftigkeit die Hilfsmittelversorgung erforderlich macht
- Ergibt sich danach ggf. die Zuständigkeit sowohl der Pflege- als auch der Krankenkasse, weil ein Hilfsmittel zugleich z.B. dem Behinderungsausgleich und der Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen dient, bleibt es beim Vorrang der Leistungspflicht der Krankenversicherung gegenüber der Pflegekasse.
- B 3 A 1/07 R.

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 12.6.2008 (Deckenlifter)

- Ein Deckenlifter ist auch bei Wand- oder Deckenbefestigung keine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds, sondern ein Hilfsmittel entweder der Kranken- oder der Pflegeversicherung.
- Volle Kostenübernahme und keine Reduzierung auf den Wohnumfeldzuschuss
- Az.: B 3 P 6/07 R

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 20.11.2008 (Kraftknoten)

- Die Krankenkasse hat einen Versicherten mit einem zum Zwecke der Beförderung hinreichend sicheren Rollstuhl (hier: Befestigung mittels Kraftknotensystems) zu versorgen, wenn der Versicherte krankheitsbedingt nur im Rollstuhl sitzend transportiert werden kann und der Fahrzeugtransport entweder dem Schulbesuch dient oder zur Krankenbehandlung unerlässlich ist.
- Az.: B 3 KR 6/08 R

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 7.10.2010 (Therapiefahrrad)

- Dient ein Therapiedreirad der „Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung“ (§ 33 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt SGB V) und stehen ebenso wirksame, aber wirtschaftlich günstigere Alternativen nicht zur Verfügung, stellt das Training mit dem Dreirad ein im Rahmen der Krankenbehandlung erforderliches Hilfsmittel zur Mobilisation der Klägerin dar.
- Es unterfällt dann auch bei einem erwachsenen Kläger der Sachleistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Ein individuell an die körperlichen Bedürfnisse eines behinderten Menschen angepasstes Therapiedreirad ist nicht als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens von der Sachleistungspflicht der GKV ausgenommen.
- Az.: B 3 KR 5/10 R

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 18.5.2011 (Hand-Bike)

- Auch erwachsene Versicherte können einen Anspruch auf die Versorgung mit einem Rollstuhl-Bike gegen die gesetzliche Krankenversicherung haben, wenn das Hilfsmittel zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung (Einsatz im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung) oder zum Behinderungsausgleich (Erschließung des Nahbereichs unter zumutbaren Bedingungen) erforderlich ist.
- Az.: B 3 KR 7/10 R

Gesetzliche Krankenversicherung

LSG Sachsen-Anhalt, Urt. v. 1.10.2015

(Rollstuhlzuggerät Speedy B 26)

- Sofern wegen der näheren Wohnungsumgebung des Versicherten besondere Anforderungen an den Rollstuhl zu stellen sind, beruht dies auf einem nichtmedizinischen Umstand, für den die Krankenversicherung nicht einzustehen hat. Es gilt ein abstrakter, von den Besonderheiten des jeweiligen Wohnortes unabhängiger Maßstab (BSG, Urt v 8.5.2011, BSG B 3 KR 7/10 R, SozR 4-2500 § 33 Nr. SOZR 42500 § 34, RN 34). (amtlicher Leitsatz)
- Ist aber die Erschließung des Nahbereichs ohne das begehrte Hilfsmittel wegen Schmerzen oder Behinderung unzumutbar, muss dieses geleistet werden (vgl. BSG, Urt v 12.8.2009, B 3 KR 8/08 R, juris). (amtlicher Leitsatz)
- L 6 KR 36/11

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Beschl. v. 6.8.2009 (Zweitversorgung)

- Streitig war die Versorgung mit einem zweiten Aktivrollstuhl.
- Nach § 33 SGB V besteht Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Krankenbehandlungserfolg zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen; dieser Anspruch besteht auch während der Reparatur des Hilfsmittels.
- Ein Anspruch auf eine dauerhafte Zweitversorgung mit Hilfsmitteln als Vorsorge für den Reparaturfall kann nur erwachsen, wenn die Versorgung mit einem Ersatzgerät für die Dauer einer Reparatur im Einzelfall aus besonderen Gründen ausgeschlossen erscheint.
- Az.: B 3 KR 4/09 B

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 12.9.2012 (Zweitversorgung)

- Streitig war hier die Versorgung mit einem zweiten E-Rollstuhl.
- Auch in reparaturbedingten Ausfallzeiten besteht grundsätzlich Anspruch auf ausreichende und zweckmäßige Versorgung
- Während der Ausfallzeit müsse daher für Ersatz gesorgt sein.
- Umso mehr, wenn ein Versicherter trotz seiner erheblichen Behinderung aktiv am Leben in der Gemeinschaft teilnimmt und sogar in bestimmtem Maße einer Erwerbstätigkeit nachgeht
- Gleichwohl seien Ausfallzeiten eines Hilfsmittels in geringem Maße – zusammenhängend etwa bis zur Obergrenze von 10 Tagen und abhängig von den Gegebenheiten des Einzelfalles – hinnehmbar, wenn ein Ausgleich vorhanden ist (hier: ein Schieberollstuhl, der von Bediensteten des Wohnheims geschoben wird).
- Az.: B 3 KR 20/11 R

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v 16.07.2014 (mob. Treppensteiger)

- Streitig war hier die Versorgung mit einer mobilen Treppensteigehilfe zum Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Kein Anspruch nach § 33 SGB V, da Krankenkassen nicht für solche Hilfsmittel eintrittspflichtig sind, die ein dauerhaft behinderter Versicherter allein wegen seiner konkreten Wohnsituation benötigt (BSG Urt. v. 7.10.2010 - B 3 KR 13/09 R).
- Anspruch besteht aber gem. § 40 Abs. 1 S 1 SGB XI - Erleichterung der Pflege -, da die Pflegeversicherung die konkreten Wohnverhältnisse zu berücksichtigen hat – Kläger hat Pflegestufe III
- § 40 Abs. 5 S 1 SGB XI: Für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die sowohl den in § 23 und § 33 SGB V als auch den in Absatz 1 genannten Zwecken dienen können, prüft der Leistungsträger, bei dem die Leistung beantragt wird, ob ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse oder der Pflegekasse besteht und entscheidet über die Bewilligung der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.
- Az.: B 3 KR 1/14 R

Gesetzliche Krankenversicherung

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittelverzeichnis

- Beide Verzeichnisse sind als reine Auslegungs- und Orientierungshilfen für die medizinische und pflegerische Praxis zu verstehen. Sie verkörpern keine abschließende, die Leistungspflicht der Krankenkassen und Pflegekassen im Sinne einer „Positivliste“ beschränkende Regelung.
- BSG, Urteil vom 29.4.2010, B 3 KR 5/09 R

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 13 Abs. 3a SGB V

- Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des MDK, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden.

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 13 Abs. 3a SGB V Teil 2

- Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der MDK nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung.
- Kann die Krankenkasse die Entscheidungsfrist (3 bzw. 5 Wochen) nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.
- Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 13 Abs. 3a SGB V Teil 3

- Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine **erforderliche** Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.
- Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14ff. des Neunten Buches zur Zuständigkeitsklärung und Erstattung selbst beschaffter Leistungen.
(Genehmigungsfiktion nach 2 Monaten)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christian Au LL.M.
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Sozialrecht
Berufsbetreuer

Bahnhofstraße 28
21614 Buxtehude

Tel.: 04161 / 8665110

Fax: 04161 / 8665112

info@rechtsanwalt-au.de

www.rechtsanwalt-au.de

Besuchen Sie mich auch gern bei [facebook](https://www.facebook.com/Rechtsanwalt.Au) –
www.facebook.de/Rechtsanwalt.Au

Workshop A

SGB IX – Teil 1

Neufassung des SGB IX

- Teil 1 - Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen
- Teil 2 - Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) – tritt ganz überwiegend 2020 in Kraft
- Teil 3 - Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

§ 2 SGB IX - Begriffsbestimmungen

- (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.
- (2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.
- (3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 4 SGB IX - Leistungen zur Teilhabe

- (1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung
 - 1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
 - 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
 - 3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
 - 4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.
- (2) Die Leistungen zur Teilhabe werden zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.
- (3) Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können. Dabei werden Kinder mit Behinderungen alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.
- (4) Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen werden gewährt, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.

§ 5 SGB IX - Leistungsgruppen

- Zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden erbracht:
 - 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
 - 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
 - 3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
 - 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
 - 5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.

§ 6 SGB IX - Rehabilitationsträger

- Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) können sein:
 - 1. die gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen nach § 5 Nummer 1 und 3,
 - 2. die Bundesagentur für Arbeit für Leistungen nach § 5 Nummer 2 und 3,
 - 3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 3 und 5; für Versicherte nach § 2 Absatz 1 Nummer 8 des Siebten Buches die für diese zuständigen Unfallversicherungsträger für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 5,
 - 4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 3, der Träger der Alterssicherung der Landwirte für Leistungen nach § 5 Nummer 1 und 3,
 - 5. die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 5,
 - 6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen nach § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5 sowie
 - 7. die Träger der Eingliederungshilfe für Leistungen nach § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5.

§ 14 SGB IX - Leistender Rehabilitationsträger

- Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Absatz 4 des Fünften Buches. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, soll der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet werden, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung erbringt. Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 keine Feststellungen nach § 11 Absatz 2a Nummer 1 des Sechsten Buches und § 22 Absatz 2 des Dritten Buches getroffen.

§ 14 SGB IX - Leistender Rehabilitationsträger

- Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen (leistender Rehabilitationsträger). Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist beginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger. In den Fällen der Anforderung einer gutachterlichen Stellungnahme bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 gilt Satz 3 entsprechend.

§ 14 SGB IX - Leistender Rehabilitationsträger

- Ist der Rehabilitationsträger, an den der Antrag nach Absatz 1 Satz 2 weitergeleitet worden ist, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung insgesamt nicht zuständig, kann er den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten, damit von diesem als leistendem Rehabilitationsträger über den Antrag innerhalb der bereits nach Absatz 2 Satz 4 laufenden Fristen entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.
- Die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß, wenn der Rehabilitationsträger Leistungen von Amts wegen erbringt. Dabei tritt an die Stelle des Tages der Antragstellung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs.
- Für die Weiterleitung des Antrages ist § 16 Absatz 2 Satz 1 des Ersten Buches nicht anzuwenden, wenn und soweit Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden.

§ 17 SGB IX - Begutachtung

- Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der leistende Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige, soweit nicht gesetzlich die Begutachtung durch einen sozialmedizinischen Dienst vorgesehen ist. Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen.
- Der Sachverständige nimmt eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vor und erstellt das Gutachten innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung. Das Gutachten soll den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten einheitlichen Grundsätzen zur Durchführung von Begutachtungen nach § 25 Absatz 1 Nummer 4 entsprechen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Die gesetzlichen Aufgaben der Gesundheitsämter, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275 des Fünften Buches und die gutachterliche Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 bleiben unberührt.

§ 17 SGB IX - Begutachtung

- Hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die beteiligten Rehabilitationsträger informieren den leistenden Rehabilitationsträger unverzüglich über die Notwendigkeit der Einholung von Gutachten. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.
- Die Rehabilitationsträger stellen sicher, dass sie Sachverständige beauftragen können, bei denen keine Zugangs- und Kommunikationsbarrieren bestehen.

§ 18 SGB IX - Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

- (1) Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang bei dem leistenden Rehabilitationsträger entschieden werden, teilt er den Leistungsberechtigten vor Ablauf der Frist die Gründe hierfür schriftlich mit (begründete Mitteilung).
- (2) In der begründeten Mitteilung ist auf den Tag genau zu bestimmen, bis wann über den Antrag entschieden wird. In der begründeten Mitteilung kann der leistende Rehabilitationsträger die Frist von zwei Monaten nach Absatz 1 nur in folgendem Umfang verlängern:
 - 1. um bis zu zwei Wochen zur Beauftragung eines Sachverständigen für die Begutachtung infolge einer nachweislich beschränkten Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger,
 - 2. um bis zu vier Wochen, soweit von dem Sachverständigen die Notwendigkeit für einen solchen Zeitraum der Begutachtung schriftlich bestätigt wurde und
 - 3. für die Dauer einer fehlenden Mitwirkung der Leistungsberechtigten, wenn und soweit den Leistungsberechtigten nach § 66 Absatz 3 des Ersten Buches schriftlich eine angemessene Frist zur Mitwirkung gesetzt wurde.

§ 18 SGB IX - Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

- (3) Erfolgt keine begründete Mitteilung, gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Die beantragte Leistung gilt auch dann als genehmigt, wenn der in der Mitteilung bestimmte Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag ohne weitere begründete Mitteilung des Rehabilitationsträgers abgelaufen ist.
- (4) Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende Rehabilitationsträger zur Erstattung der Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen verpflichtet. Mit der Erstattung gilt der Anspruch der Leistungsberechtigten auf die Erbringung der selbstbeschafften Leistungen zur Teilhabe als erfüllt. Der Erstattungsanspruch umfasst auch die Zahlung von Abschlägen im Umfang fälliger Zahlungsverpflichtungen für selbstbeschaffte Leistungen.

§ 18 SGB IX - Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

- Die Erstattungspflicht besteht nicht,
 - 1. wenn und soweit kein Anspruch auf Bewilligung der selbstbeschafften Leistungen bestanden hätte und
 - 2. die Leistungsberechtigten dies wussten oder infolge grober Außerachtlassung der allgemeinen Sorgfalt nicht wussten.
- Konnte der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Leistungsberechtigten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese vom Rehabilitationsträger in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Anspruch auf Erstattung richtet sich gegen den Rehabilitationsträger, der zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung über den Antrag entschieden hat. Lag zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung noch keine Entscheidung vor, richtet sich der Anspruch gegen den leistenden Rehabilitationsträger.
- **Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge.**

§ 19 SGB IX - Teilhabeplan

- Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.

§ 29 SGB IX - Persönliches Budget

- Auf Antrag der Leistungsberechtigten werden Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Das Persönliche Budget kann auch nicht trägerübergreifend von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung sind die Leistungsberechtigten für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

§ 29 SGB IX - Persönliches Budget

- Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt.

§ 29 SGB IX - Persönliches Budget

- Werden Leistungen zur Teilhabe in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger für die Durchführung des Verfahrens zuständig. Satz 1 findet entsprechend Anwendung auf die Pflegekassen und die Integrationsämter. Enthält das Persönliche Budget Leistungen, für die der Leistungsträger nach den Sätzen 1 und 2 nicht Leistungsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Leistungsträger nach § 15 zu.

§ 29 SGB IX - Persönliches Budget

- Der Leistungsträger nach Absatz 3 und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung ab. Sie enthält mindestens Regelungen über
 - 1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
 - 2. die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs,
 - 3. die Qualitätssicherung sowie
 - 4. die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets.

Satz 1 findet keine Anwendung, wenn allein Pflegekassen Leistungsträger nach Absatz 3 sind und sie das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 erbringen. Die Beteiligten, die die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung der Vereinbarung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Leistungsberechtigten insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhalten. Im Fall der Kündigung der Zielvereinbarung wird der Verwaltungsakt aufgehoben. Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.

SGB IX Teil 2 (2020!)

§ 99 SGB IX (2020) - Leistungsberechtigter Personenkreis

- Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Personen nach § 53 Absatz 1 und 2 des Zwölften Buches und den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung.

§ 53 SGB XII - Leistungsberechtigte und Aufgabe

- Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.
- Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

§ 112 SGB IX - Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Hilfen nach Satz 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Teilhabe an Bildung erforderlich sind. Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung ist, dass die leistungsberechtigte Person das Hilfsmittel bedienen kann. Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung der leistungsberechtigten Person notwendig ist oder wenn das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist.

- (2) Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden erbracht für eine schulische oder hochschulische berufliche Weiterbildung, die
 - 1. in einem zeitlichen Zusammenhang an eine duale, schulische oder hochschulische Berufsausbildung anschließt,
 - 2. in dieselbe fachliche Richtung weiterführt und
 - 3. es dem Leistungsberechtigten ermöglicht, das von ihm angestrebte Berufsziel zu erreichen.

§ 112 SGB IX - Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Hilfen für ein Masterstudium werden abweichend von Satz 1 Nummer 2 auch erbracht, wenn das Masterstudium auf ein zuvor abgeschlossenes Bachelorstudium aufbaut und dieses interdisziplinär ergänzt, ohne in dieselbe Fachrichtung weiterzuführen. Aus behinderungsbedingten oder aus anderen, nicht von der leistungsberechtigten Person beeinflussbaren gewichtigen Gründen kann von Satz 1 Nummer 1 abgewichen werden.

- (3) Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 schließen folgende Hilfen ein:
 - 1. Hilfen zur Teilnahme an Fernunterricht,
 - 2. Hilfen zur Ableistung eines Praktikums, das für den Schul- oder Hochschulbesuch oder für die Berufszulassung erforderlich ist, und
 - 3. Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Vorbereitung auf die schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.
- (4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen.

§ 113 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. 77 SGB IX - Leistungen für Wohnraum

- (1) Leistungen für Wohnraum werden erbracht, um Leistungsberechtigten zu Wohnraum zu verhelfen, der zur Führung eines möglichst selbstbestimmten, eigenverantwortlichen Lebens geeignet ist. Die Leistungen umfassen Leistungen für die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung und die Erhaltung von Wohnraum, der den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen entspricht.
- (2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42a des Zwölften Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.

§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. 78 SGB IX - Assistenzleistungen

- (1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.
- (2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen
 - 1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
 - 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.
- (3) Die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 umfassen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.

§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. 78 SGB IX - Assistenzleistungen

- (4) Sind mit der Assistenz nach Absatz 1 notwendige Fahrkosten oder weitere Aufwendungen des Assistenzgebers, die nach den Besonderheiten des Einzelfalles notwendig sind, verbunden, werden diese als ergänzende Leistungen erbracht.
- (5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann. Die notwendige Unterstützung soll hierbei vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden.
- (6) Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme werden erbracht, soweit dies nach den Besonderheiten des Einzelfalles erforderlich ist.

§ 113 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. 83 SGB IX - Leistungen zur Mobilität

- (1) Leistungen zur Mobilität umfassen
 - 1. Leistungen zur Beförderung, insbesondere durch einen Beförderungsdienst, und
 - 2. Leistungen für ein Kraftfahrzeug.
- (2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsberechtigte nach § 2, denen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zumutbar ist. Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 werden nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind.
- (3) Die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 umfassen Leistungen
 - 1. zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs,
 - 2. für die erforderliche Zusatzausstattung,
 - 3. zur Erlangung der Fahrerlaubnis,
 - 4. zur Instandhaltung und
 - 5. für die mit dem Betrieb des Kraftfahrzeugs verbundenen Kosten.

Die Bemessung der Leistungen orientiert sich an der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung.

- (4) Sind die Leistungsberechtigten minderjährig, umfassen die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 den wegen der Behinderung erforderlichen Mehraufwand bei der Beschaffung des Kraftfahrzeugs sowie Leistungen nach Absatz 3 Nummer 2.
- **ABER: § 11 4 SGB IX**

§ 114 SGB IX - Leistungen zur Mobilität

- Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 2 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass
 - 1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen sind und
 - 2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.

§ 113 Abs. 2 Nr. 8 i.V.m. 84 SGB IX - Hilfsmittel

- (1) Die Leistungen umfassen Hilfsmittel, die erforderlich sind, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszugleichen. Hierzu gehören insbesondere barrierefreie Computer.
- (2) Die Leistungen umfassen auch eine notwendige Unterweisung im Gebrauch der Hilfsmittel sowie deren notwendige Instandhaltung oder Änderung.
- (3) Soweit es im Einzelfall erforderlich ist, werden Leistungen für eine Doppelausstattung erbracht.

SGB IX – Teil 3

Schwerbehindertenrecht

§ 152 SGB IX - Feststellung der Behinderung, Ausweise

- Auf Antrag Feststellung des Vorliegens einer Behinderung und des Grades der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung
- Rückwirkende Feststellung, wenn besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird
- Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Absatz 2), gelten die in § 14 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie § 17 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 genannten Fristen sowie § 60 Absatz 1 des Ersten Buches entsprechend.
- Wurde bereits eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad einer auf ihr beruhenden Erwerbsminderung schon in einem Rentenbescheid, einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung oder einer vorläufigen Bescheinigung der für diese Entscheidungen zuständigen Dienststellen getroffen, gilt dies zugleich als Feststellung des Grades der Behinderung.

Schwerbehindertenrecht

§ 152 SGB IX - Feststellung der Behinderung, Ausweise

- (3) Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Für diese Entscheidung gilt Absatz 1, es sei denn, dass in einer Entscheidung nach Absatz 2 eine Gesamtbeurteilung bereits getroffen worden ist.
- (4) Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1.

Schwerbehindertenrecht

§ 152 SGB IX - Feststellung der Behinderung, Ausweise

- (5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie im Falle des Absatzes 4 über weitere gesundheitliche Merkmale aus. Der Ausweis dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach diesem Teil oder nach anderen Vorschriften zustehen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises soll befristet werden. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

Schwerbehindertenrecht

§ 153 SGB IX - Verordnungsermächtigung

- Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften über die Gestaltung der Ausweise, ihre Gültigkeit und das Verwaltungsverfahren zu erlassen.
- Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des Grades der Behinderung, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind.
- Hier finden Sie die Versorgungsmedizinverordnung im Internet:

<http://bundesrecht.juris.de/versmedv/index.html>

Schwerbehindertenrecht

Freiwillige Krankenversicherung

- Schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Abs.2 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - können unter bestimmten Voraussetzungen innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung dieser Eigenschaft der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beitreten (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Nr. 4 SGB V).

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen

- Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1.
- Folgende Merkzeichen sind eintragungsfähig
 - G (Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, einer erheblichen Gehbehinderung und einer Geh- und Stehbehinderung)
 - aG (Feststellung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung)
 - H (Feststellung von Hilflosigkeit)
 - RF (Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und die Gebührenermäßigung beim Telefonhauptanschluss)
 - B (Berechtigung für eine ständige Begleitung)
 - BL (Feststellung von Blindheit)
 - GL (Feststellung von Gehörlosigkeit)
 - (1. Kl (Feststellung der tariflich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Klasse mit Fahrausweis der 2. Klasse bei Eisenbahnfahrten))
 - TBl (taub-blind)

Schwerbehindertenrecht

§ 209 SGB IX - Nachteilsausgleich

- Die Vorschriften über Hilfen für behinderte Menschen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen (Nachteilsausgleich) werden so gestaltet, dass sie unabhängig von der Ursache der Behinderung der Art oder Schwere der Behinderung Rechnung tragen.
- Nachteilsausgleiche, die auf Grund bisher geltender Rechtsvorschriften erfolgen, bleiben unberührt.

Schwerbehindertenrecht

Steuervergünstigungen nach dem Einkommensteuergesetz

- Ein behinderter Mensch beispielsweise wegen der außergewöhnlichen Belastungen, die ihm unmittelbar infolge seiner Behinderung erwachsen, einen Pauschbetrag (Behindertenpauschbetrag) in der Einkommensteuererklärung geltend machen. Durch den Behindertenpauschbetrag werden die typischen Mehraufwendungen eines behinderten Menschen wie z.B. erhöhter Wäscheverbrauch sowie die Kosten der Unterbringung in einem Heim usw. abgegolten. Die Höhe des Pauschbetrages richtet sich nach dem Grad der Behinderung (GdB).
- Als Pauschbeträge werden gewährt bei einem GdB
 - von 25 und 30 Prozent 310 Euro
 - von 35 und 40 Prozent 430 Euro
 - von 45 und 50 Prozent 570 Euro
 - von 55 und 60 Prozent 720 Euro
 - von 65 und 70 Prozent 890 Euro
 - von 75 und 80 Prozent 1.060 Euro
 - von 85 und 90 Prozent 1.230 Euro
 - von 95 und 100 Prozent 1.420 Euro
- Für behinderte Menschen, die hilflos sind (Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis) und für Blinde erhöht sich der Pauschbetrag auf 3.700 Euro.

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „G“

- Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ist erheblich beeinträchtigt wenn
 - Merkzeichen H oder G1 anerkannt sind,
 - oder sich der Antragsteller infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.
- Konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles sind unerheblich
- ortsübliche Wegstrecke: etwa zwei Kilometern in etwa einer halben Stunde
- Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.
- Nachteilsausgleich:
- Kostenlose Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs inkl. DB-Nahverkehr bei Erwerb einer Wertmarke für 80 EUR pro Jahr/40 EUR für sechs Monate.

Schwerbehindertenrecht

LSG Ba-Wü, Urt. vom 21.04.2015

- Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z. B. bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, z. B. chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen (VG, Teil D Nr. 1 d).
- Az.: L 6 SB 3121/14

Schwerbehindertenrecht

LSG Ba-Wü, Urt. vom 21.04.2015

- Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht (VG, Teil D Nr. 1 f).⁷
- Az.: L 6 SB 3121/14

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „aG“

- Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.
- Nachteilsausgleich:
- Berechtigung zur Nutzung von Behindertenparkplätzen EU-einheitlichem Parkausweis

Schwerbehindertenrecht

BSG, Urt. vom 16.3.2016, B 9 SB 1/15 R

- Eine Gleichstellung aufgrund von Parkinson ist demnach vorzunehmen, wenn sich der schwerbehinderte Mensch wegen der Schwere seines Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeugs bewegen kann (Abschnitt II Nr 1 zu § 46 Abs 1 Nr 11 VwV-StVO RdNr 129). Eine Prüfung dieser allgemeinen Voraussetzungen der VwV zur StVO ist nur bei den Regelbeispielen entbehrlich, weil dort die außergewöhnliche Gehbehinderung unter den dort genannten einschränkenden Vorgaben vermutet wird. Für Gleichstellungsfälle hat der erkennende Senat hingegen zuletzt in seiner Entscheidung vom 11.8.2015 (aaO) erneut deutlich gemacht, dass diese sich strikt an den vorgenannten allgemeinen Vorgaben messen lassen müssen, weil die Regelbeispiele wegen ihrer Inhomogenität als Vergleichsmaßstab Schwierigkeiten bereiten (zur Aufgabe der Regelbeispiele in der beabsichtigten Neuregelung des § 146 Abs 3 SGB IX vgl Arbeitsentwurf, aaO, S 81, Begründung S 76). Nicht zuletzt deshalb kann die nahezu fortdauernde Fortbewegungsunfähigkeit eines Querschnittsgelähmten und Gliedmaßenamputierten ohne prothetische Versorgung nicht uneingeschränkt als Vergleichsmaßstab der Gleichstellung gefordert werden, mithin nicht erst ein vollständiger Verlust der Gehfähigkeit den Zugang zu den gesundheitlichen Voraussetzungen für Merkzeichen aG eröffnen. Die Gehfähigkeit muss nur so stark eingeschränkt sein, dass es dem Betroffenen unzumutbar ist, längere Wege zu Fuß zurückzulegen (BSG Urteil vom 10.12.2002 - B 9 SB 7/01 R - BSGE 90, 180 = SozR 3-3250 § 69 Nr 1).
- Wie der erkennende Senat wiederholt ausgeführt hat, lässt sich ein anspruchsausschließendes individuelles Restvermögen darüber hinaus griffig, dh durch einfache, konkrete Messgrößen, weder quantifizieren noch qualifizieren. Die maßgebenden straßenverkehrsrechtlichen Vorschriften stellen nicht darauf ab, über welche Wegstrecke ein schwerbehinderter Mensch sich außerhalb seines Kraftfahrzeugs zumutbar noch bewegen kann, sondern darauf, unter welchen Bedingungen ihm dies nur noch möglich ist: nämlich nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung. Wer diese Voraussetzung - praktisch von den ersten Schritten außerhalb seines Kraftfahrzeugs an - erfüllt, qualifiziert sich für den entsprechenden Nachteilsausgleich (insbesondere Parkerleichterungen) auch dann, wenn er gezwungenermaßen auf diese Weise längere Wegstrecken zurücklegt. Dabei kann ua Art und Umfang schmerz- oder erschöpfungsbedingter Pausen von Bedeutung sein. Denn schwerbehinderte Menschen, die in ihrer Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt sind, müssen sich beim Gehen regelmäßig körperlich besonders anstrengen. Die für "aG" geforderte große körperliche Anstrengung kann zB erst dann angenommen werden, wenn selbst bei einer Wegstreckenlimitierung von 30 Metern diese darauf beruht, dass der Betroffene bereits nach dieser kurzen Strecke erschöpft ist und er neue Kräfte sammeln muss, bevor er weiter gehen kann (BSG Urteil vom 10.12.2002 - B 9 SB 7/01 R - BSGE 90, 180 = SozR 3-3250 § 69 Nr 1; BSG Urteil vom 11.8.2015 - B 9 SB 2/14 R - RdNr 21, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4-3250 § 69 Nr 19).

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „aG“

- Sonst ggf. „aG-light“-Parkausweis beantragen wenn alternativ
 - Merkzeichen G und B und ein GdB von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken),
 - Merkzeichen G und B und ein GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einen GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane,
 - eine Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa besteht, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt, oder
 - ein künstlicher Darmausgang und zugleich eine künstliche Harnableitung vorliegt, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 anerkannt ist
- Nachteilsausgleich:
- Wie EU-Parkausweis mit Ausnahme der Berechtigung der Behindertenparkplätze

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „H“

- Hilflos sind diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen – „nicht nur vorübergehend“ – für eine Reihe von häufig und regel mäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind. Dies gilt stets
 - aa) bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,
 - bb) Querschnittslähmung und anderen Behinderungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Benutzung eines Rollstuhls erfordern,
- in der Regel auch
 - aa) bei Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese Behinderungen allein einen GdS von 100 bedingen,
 - bb) Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen, ausgenommen Unterschenkel oder Fußamputation beiderseits. (Als Verlust einer Gliedmaße gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes).

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „H“

- Nachteilsausgleiche:
- Steuerfreibetrag von 3.700 EUR im Jahr
- Kostenlose Wertmarke für unentgeltliche Beförderung im ÖPNV
- Pflegepauschbetrag in Höhe von 924 Euro für Steuerpflichtige, die pflegebedürftige
- Angehörige in deren oder der eigenen Wohnung pflegen, die über das Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis oder die Einstufung in Pflegestufe III verfügen
- Außerdem darf der Steuerpflichtige für die Pflege keine Einnahmen erhalten. Für Eltern behinderter Kinder gilt das Pflegegeld, das sie für ihr Kind erhalten, nicht als Einnahme.

Schwerbehindertenrecht

LSG B-B, Urt. vom 28.01.2016

- Die Erheblichkeit des Hilfebedarfs ist in erster Linie nach dem täglichen Zeitaufwand für erforderliche Betreuungsleistungen zu beurteilen: Wer nur in relativ geringem Umfang von täglich etwa einer Stunde auf fremde Hilfe angewiesen ist, ist nicht hilflos (vgl. BSGE 67, BSGE Band 67 Seite 204, BSGE Band 67 207 = SozR 3-3870 § 4 Nr. SOZR 33870 § 1). Demgegenüber ist ein täglicher Zeitaufwand als hinreichend erheblich anzusehen, wenn er mindestens zwei Stunden erreicht (vgl. BSG, Urteil vom BSG 12. Februar 2003 a. a. O.). Bei einem täglichen Zeitaufwand für fremde Hilfe zwischen einer und zwei Stunden ist Hilflosigkeit dann anzunehmen, wenn der wirtschaftliche Wert der erforderlichen Pflege (wegen der Zahl der Verrichtungen bzw. ungünstiger zeitlicher Verteilung der Hilfeleistungen) besonders hoch ist.
- Nach dem Ergebnis der Ermittlungen steht es nach Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger einen hinreichend erheblichen Hilfebedarf hat. Der Sachverständige Prof. Dr. Z hat in seinem Gutachten vom 26. Oktober 2015 herausgearbeitet, dass der tägliche Hilfebedarf den Umfang von zwei Stunden weit überschreitet: In den Bereichen der Körperpflege, Ernährung und Mobilität benötigt der Kläger täglich 51 min Hilfe, im Bereich der geistigen Anregung und Kommunikation 120 min und für die Begleitung außer Haus 45 min.
- Az.: L 13 SB 158/14

Schwerbehindertenrecht

LSG Schleswig-Holstein, Urt. vom 10.11.2015

- 1. Hilflosigkeit ist nach Teil A Nr.4 f aa VMG nur bei einer geistigen Behinderung anzunehmen, die mit einem GdB von 100 zu bewerten ist. Dies ist nach Teil B Nr.3.4.2 VMG nicht anzunehmen, wenn der behinderte Mensch zwar nur in einer WfBM arbeiten kann und Leistungen des ambulant betreuten Wohnens erhält, sich aber eine gewisse Selbstständigkeit erarbeitet hat, über ein unbeeinträchtigtes Sprachvermögen verfügt und eine stabile Partnerbeziehung führt, in deren Rahmen die Wochenenden ohne professionelle Betreuung verbracht werden. (amtlicher Leitsatz)
- 2. Hilflosigkeit ist nach Teil A Nr.4 b-d nicht schon deshalb anzunehmen, weil eine regelmäßige Beobachtung des behinderten Menschen erfolgen muss und die Bereitschaft zur Hilfeleistung bestehen muss, um gewichtige Gesundheitsgefahren abzuwenden. Zwar ist die Annahme von Hilflosigkeit bei ständiger Hilfbereitschaft nicht auf die Vermeidung akuter Lebensgefahr beschränkt, gefordert sind aber vergleichbare schwerwiegende gesundheitliche Risiken. (amtlicher Leitsatz)
- Az.: L 2 SB 16/12

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „Rf“

- Auf Antrag wird bei folgenden Personen aus gesundheitlichen Gründen der Rundfunkbeitrag auf ein Drittel ermäßigt (Merkzeichen "RF"):
 - Blinde oder wesentlich sehbehinderte Personen mit nicht nur vorübergehend einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung,
 - Hörgeschädigte, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist,
 - Behinderte Menschen mit nicht nur vorübergehend einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können.
- Hinweis: Zusätzlich zur Rundfunkgebührenermäßigung ist auch eine Befreiung (z.B. bei Sonderfürsorgeberechtigten im Sinne des § 27e des Bundesversorgungsgesetzes, taubblinden Menschen und Empfängern von Blindenhilfe nach § 72 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches sowie aus finanziellen Gründen) möglich.

Schwerbehindertenrecht

LSG Bayern, Urteil vom 24.11.2014

- Der Befreiungstatbestand der Konstellation im letzten Spiegelstrich setzt - kumulativ neben einem GdB von mindestens 80 - voraus, dass der Behinderte wegen seiner Leiden ständig, d. h. allgemein und umfassend, von öffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen ist. Es genügt nicht, dass er nur an einzelnen Veranstaltungen, etwa Massenveranstaltungen, nicht teilnehmen kann; vielmehr muss er praktisch an das Haus bzw. an die Wohnung gebunden sein (vgl. BSG, Urteile vom 17.03.1982, Az.: Aktenzeichen 9a/9 RVs 6/81, vom 03.06.1987, Az.: Aktenzeichen 9a RVs 27/85, vom 10.08.1993, Az.: Aktenzeichen 9/9a RVs 7/91, und vom 12.02.1997, Az.: Aktenzeichen 9 RVs 2/96; Urteile des Senats vom 31.03.2011, Az.: Aktenzeichen L 15 SB 105/10, vom 19.04.2011, Az.: Aktenzeichen L 15 SB 14/10, und vom 19.12.2012, Az.: Aktenzeichen L 15 SB 26/10). Maßgeblich ist dabei allein die Möglichkeit der körperlichen Teilnahme, gegebenenfalls mit technischen Hilfsmitteln (z. B. Rollstuhl) und/oder mit Hilfe einer Begleitperson (vgl. BSG, Urteile vom 03.06.1987, Az.: Aktenzeichen 9a RVs 27/85, und vom 11.09.1991, Az.: Aktenzeichen 9a/9 RVs 15/89). Wenn der Teilnahmeausschluss nicht behinderungsbedingt, sondern durch andere Umstände verursacht ist, kann dies die Voraussetzungen für das Merkzeichen RF nicht begründen (vgl. BSG, Urteil vom 03.06.1987, Az.: BSG Aktenzeichen 9ARVS2785 9a RVs 27/85; Urteile des Senats vom 19.04.2011, Az.: Aktenzeichen L 15 SB 14/10, und vom 19.12.2012, Az.: Aktenzeichen L 15 SB 26/10).
- Az.: L 15 SB 63/14

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „B“

- Für die unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson ist die Berechtigung für eine ständige Begleitung zu beurteilen.
- Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung der Berechtigung für eine ständige Begleitung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.
- Eine Berechtigung für eine ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen „G“, „Gl“ oder „H“ vorliegen) gegeben, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (z.B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind.
- Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei Querschnittgelähmten, Ohnhändern, Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

Schwerbehindertenrecht

LSG B-B, Urt. vom 28.01.2016

- Der Kläger hat auch Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens „B“.
- Nach § 146 Absatz 2 Satz 1 SGB IX sind zur Mitnahme einer Begleitperson schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Überzeugend ist der Sachverständige Prof. Dr. Z in seinem Gutachten zu dem Schluss gelangt, dass der Kläger bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen ist. Er ist nach den gutachterlichen Feststellungen aufgrund seiner schweren psychischen Störung, nicht in der Lage, sich angemessen zu verhalten, seinen Start- und Zielort zu planen oder sich im Falle von Änderungen des Fahrplans sinnvoll zu verhalten. Ohne Begleitperson würde er immer wieder im Fahrzeug sitzen bleiben bzw. gar nicht erst einsteigen. Auch fehlt dem Kläger die Fähigkeit, seinen Standort mit dem Ziel in Vergleich zu bringen und sich danach sinnvoll zu verhalten.
- Az.: L 13 SB 158/14

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „Bl“

- Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt.
- Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,02 (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.
- Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.
- Nachteilsausgleich:
- Blindengeld/Blindenhilfe

- Für die Feststellung von Hilflosigkeit ist im Übrigen zu prüfen, ob eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt. Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,05 (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „Gl“

- Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „TBl“

- Der schwerbehinderte Mensch hat wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.
- Nachteilsausgleiche wurden bislang nicht bestimmt. Diese richten sich nach den automatisch mit zu erteilenden Merkzeichen Gl und Bl.

Schwerbehindertenrecht

Kraftfahrzeugsteuerbefreiung / -ermäßigung

- Das Fahrzeug darf nur im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder der Führung des Haushalts der schwerbehinderten Person benutzt werden.
- Befreiung für Fahrzeuge von schwerbehinderten Menschen mit dem Merkzeichen H, Bl oder aG
- Ermäßigung um 50 Prozent für schwerbehinderte Menschen, mit dem Merkzeichen G oder Gl, sofern sie auf ihr Recht zur unentgeltlichen Beförderung mit öffentlichen Verkehrs-mitteln verzichtet haben
- Die gleichen Rechte stehen minderjährigen Kindern zu. Das Fahrzeug auf den Namen des behinderten Kindes zugelassen werden und darf dann von den Eltern nur für Fahrten benutzt werden, die im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung des behinderten Kindes stehen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christian Au LL.M.
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Sozialrecht
Berufsbetreuer

Bahnhofstraße 28
21614 Buxtehude

Tel.: 04161 / 8665110

Fax: 04161 / 8665112

info@rechtsanwalt-au.de

www.rechtsanwalt-au.de

Besuchen Sie mich auch gern bei [facebook](https://www.facebook.com/Rechtsanwalt.Au) –
www.facebook.de/Rechtsanwalt.Au