

Empfehlungen aus der Praxis zur Entlastung der Sozialgerichtsbarkeit

Änderungsvorschläge für die Bereiche
Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)
und
Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)

vorgelegt

von Richterinnen und Richtern der Sozialgerichtsbarkeit
der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

Inhaltsübersicht

A.	Vorbemerkung.....	4
I.	Anlass.....	4
II.	Initiative.....	5
III.	Teilnehmer.....	5
IV.	Einbezogene Rechtsgebiete.....	6
V.	Zielsetzung.....	6
VI.	Gang der Beratungen.....	7
B.	Empfehlungen.....	8
I.	Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II).....	8
1.	Wesentliche Empfehlungen.....	9
a)	Angemessenheit der Unterkunftskosten (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II)....	9
b)	Angemessenheit der Heizkosten (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II).....	11
c)	Berechnung der Unterkunftskosten (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II).....	12
d)	Übernahme von Miet- und Energieschulden (§ 22 Abs. 5 SGB II).....	13
e)	Übernahme von Wohnungsbeschaffungs- und Umzugskosten (§ 22 Abs. 3 SGB II)	14
f)	Unterkunftskosten für bestimmte Auszubildende (§ 22 Abs. 7 SGB II).....	16
g)	Sanktionen (§ 31 SGB II).....	17
h)	Einkommensverteilung (§ 9 Abs. 2 SGB II)	23
i)	Vermögen (§ 12 SGB II).....	24
2.	Weitergehende Überlegungen.....	25
a)	Fehlende Öffnungsklausel	26
b)	U25 – Regelungen (u. a. § 3 Abs. 2 und § 31 Abs. 5 SGB II).....	28
c)	Einkommen Selbständiger (§ 11 SGB II, Alg II-VO).....	29
d)	Aufhebung von Bewilligungen/Erstattungsforderungen (§ 7 Abs. 3 SGB II und §§ 45 und 48 SGB X).....	30

3.	Redaktionelle Vorschläge.....	30
a)	Berechtigte/Erwerbsfähigkeit (§§ 7, 8 SGB II).....	31
b)	Einkommen (§ 11 SGB II).....	35
c)	Vermögen (§ 12 SGB II).....	39
III.	Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)	44
1.	Abrechnung von Krankenhausleistungen (§ 39 SGB V).....	44
2.	Kostenerstattung (§ 13 Abs. 3 SGB V).....	46
3.	Krankengeldanspruch (§§ 44 ff. SGB V).....	48

A. Vorbemerkung

I. Anlass

Anlass für die Ende November 2008 gebildete "Arbeitsgruppe" gab die nach wie vor steigende, **außergewöhnlich hohe Zahl sozialgerichtlicher Eil- und Hauptsacheverfahren**, die von "Praktikern" auch auf **Qualitätsmängel des einschlägigen geltenden materiellen Rechts** (insbesondere im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende [SGB II]) zurückgeführt wird. Diese seit Übertragung der so genannten "neuen Rechtsgebiete" (Grundsicherung für Arbeitsuchende, Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsrecht) auf die Sozialgerichtsbarkeit (01. Januar 2005) langsam begonnene und inzwischen sich (offenbar bundesweit) dramatisch zuspitzende Situation geht nicht nur mit einer extrem hohen **Eingangsbelastung** der Sozialgerichte und einer damit verbundenen gravierenden Arbeitsbelastung der Richterinnen und Richter einher, sondern bewirkt zugleich eine deutliche und nachhaltig wirkende Zunahme der unerledigten Klageverfahren bei den (Landes-)Sozialgerichten (**Bestandserhöhung**). Dies wiederum führt - bei gleichbleibendem Personalbestand und einer unveränderten materiell-, organisations- und verfahrensrechtlichen Situation - zu einem signifikanten, nicht unbeträchtlichen **Anstieg der Verfahrenslaufzeiten**, was sich gemessen an der **verfassungsrechtlichen Gewährleistung eines effektiven Rechtsschutzes** (Art. 19 Abs. 4 des Grundgesetzes) als äußerst problematisch erweist.

Da die **stetige Aufstockung des sozialrichterlichen Personals** auch unter Fruchtbarmachung von in anderen Fachgerichtsbarkeiten möglicherweise vorhandenen personellen Ressourcen ebenso wenig die alleinige und heilbringende Antwort auf diese nun schon seit mehreren Jahren bestehende Sondersituation der Sozialgerichtsbarkeit sein kann wie **weitere Änderungen des sozialgerichtlichen Verfahrens**, hat die "Praktikerarbeitsgruppe" ihren **Fokus** auf **mögliche Änderungen** des in die Untersuchung einbezogenen materiellen Rechts gerichtet.

II. Initiative

Die **Initiative** zu diesem länderübergreifenden Projekt ging von der ehemaligen Präsidentin des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, *Monika Paulat*,¹ aus. Es wurde von der Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister im November 2008 begrüßt und von den Justizministerien der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt unterstützt. Das Projekt wurde unabhängig von der durch die Justizministerkonferenz eingesetzten länderübergreifenden Arbeitsgruppe "Maßnahmen zur Verminderung der Belastung und zur Effizienzsteigerung der Sozialgerichte" durchgeführt, deren Ergebnisse noch nicht vorliegen.

III. Teilnehmer

Der "Arbeitsgruppe" gehörten an:

Richter am Sozialgericht Stade

Dr. Holger Blöcher

z.Zt. abgeordnet an das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen

Richter am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt

Dr. Frank Fechner

Richter am Sozialgericht Aurich

Dr. Karl-Heinz Hohm

Direktorin des Sozialgerichts Bremen

Renate Holst

Richter am Sozialgericht Hannover

Carsten Kreschel

Richter am Landessozialgericht Hamburg

Dr. Thomas Kuhl-Dominik

Richter am Sozialgericht Stade

Ortwin Loose

Richter am Sozialgericht Osnabrück

Gernot Lustig

z.Zt. abgeordnet an das Niedersächsische Justizministerium

¹ Inzwischen Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg.

Karen Peters²

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Dr. Christiane Richter

Ministerium der Justiz des Landes Sachsen-Anhalt

Richter am Sozialgericht Halle

Steffen Riechert

z.Zt. abgeordnet an das Sozialgericht Magdeburg

Richter am Sozialgericht Bremen

Dr. Jörg Schnitzler, LL.M. Eur.

IV. Einbezogene Rechtsgebiete

In die Projektarbeit einbezogen wurden die Bereiche der **Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)** und der **Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)**. Die Sozialhilfe (SGB XII) und das Asylbewerberleistungsrecht (AsylbLG) wurden - obgleich es durchaus inhaltliche Überschneidungen zum SGB II gibt und die Einbeziehung beider staatlicher Transferleistungssysteme in das Projekt ursprünglich beabsichtigt war - vor allem aus Gründen der nur begrenzt verfügbaren Arbeitskapazität der beteiligten „Praktikerinnen“ und „Praktiker“ aus der Betrachtung ausgenommen.

V. Zielsetzung

Die vorrangige **Zielsetzung** der "Arbeitsgruppe" bestand in der Erarbeitung von Empfehlungen und Änderungsvorschlägen auf gesetzlicher und untergesetzlicher Ebene (insbesondere der Verordnungsebene). Damit soll ein auf den täglichen Erfahrungen der Verwaltungs- und Gerichtspraxis aufbauender Anstoß zur möglichst nachhaltigen Entlastung der Sozialgerichtsbarkeit gegeben werden.

Grundlage für die erforderliche **Bestandsaufnahme** war eine Analyse der bei der Anwendung des SGB II und SGB V in der Gerichtspraxis gehäuft auftretenden Probleme und ihrer möglichen Ursachen. Dabei galt das zentrale Augenmerk der Frage, ob und in welchem Ausmaß damit eine besondere Belastung der

² Beratende Mitarbeit. Die Inhalte der nachfolgenden Empfehlungen geben nicht die Ansicht des Deutschen Vereins wieder. Inzwischen Richterin (beim Sozialgericht Berlin).

Sozialgerichtsbarkeit einhergeht und ob diese Belastung durch eine Änderung der einschlägigen materiell-rechtlichen Regelungen verringert werden kann.

Maßstäbe für diese wertende Bestandsaufnahme bildeten insbesondere die Änderungsintensität einer Norm, die Häufigkeit und Schwerpunkte gerichtlicher Streitverfahren sowie die Praktikabilität, Systemstimmigkeit (Folgerichtigkeit), Übersichtlichkeit und Verständlichkeit der jeweiligen (unter-) gesetzlichen Regelungen.

Die für die an der Projektarbeit mitwirkenden Richterinnen und Richter als Teil der Judikative zwangsläufig sich stellende kompetenzrechtliche Problematik (Abgrenzung zur legislativen Tätigkeit) wurde versucht dadurch zu "entschärfen", dass von zu weitgehenden, in die Strukturprinzipien des jeweiligen Sozialgesetzbuches eingreifenden **sozialpolitischen Vorschlägen** Abstand genommen wurde.

VI. Gang der Beratungen

Die "Arbeitsgruppe" traf sich am 25. November 2008 unter Mitwirkung von Frau Paulat (damalige Präsidentin des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen; jetzt Präsidentin des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg) und Herrn Ministerialdirigent Peter Heine (Abteilungsleiter im Niedersächsischen Justizministerium) zu ihrer **konstituierenden Sitzung**. Die Projektleitung übernahm Richter am Sozialgericht Dr. Karl-Heinz Hohm.

Die von den gebildeten Unterarbeitsgruppen "SGB II" (Organisatorische Leitung: Richter am Sozialgericht Dr. Jörg Schnitzler) und "SGB V" (Organisatorische Leitung: Richter am Sozialgericht Carsten Kreschel) in mehreren Sitzungen erarbeiteten "Empfehlungen aus der Praxis zur Entlastung der Sozialgerichtsbarkeit" wurden am 27. Mai 2009 in Hannover Vertretern der Justizministerien der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt vorgestellt.

B. Empfehlungen

Die nachstehend für die Bereiche der Grundsicherung für Arbeitsuchende³ und der Gesetzlichen Krankenversicherung⁴ formulierten Empfehlungen verstehen sich als Anregungen an die jeweils zuständigen Rechtssetzungsorgane. Sie sind nicht von dem Leitbild geprägt, Garanten für ein "besseres" materielles Recht zu sein, sondern von der Überzeugung getragen, einen Beitrag für eine spürbare und nachhaltige Entlastung der Sozialgerichtsbarkeit liefern zu können und damit zur Gewährleistung eines effektiven Rechtsschutzes beizutragen. Einschränkungen für die Betroffenen sind mit den "Empfehlungen" nicht verbunden.

I. Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)

Bereits eine erste Ist-Analyse vieler bei den (Landes-)Sozialgerichten anhängigen Verfahren sowie der einzelnen Vorschriften des Sozialgesetzbuches Zweites Buch (SGB II) hat gezeigt, dass es in der gerichtlichen Praxis - im Unterschied zur Anfangsphase des SGB II im Jahre 2005 - inzwischen eine breite Palette von Fallgestaltungen mit einer Vielzahl von Rechtsfragen gibt. Diese gewachsene **Komplexität** hat einerseits eine **Reduktion** der näher in den Blick zu nehmenden Problemkreise und andererseits eine **Abstufung möglicher Änderungsvorschläge in Bezug auf ihre Dringlichkeit und qualitative Wertigkeit** erforderlich gemacht. Demgemäß wird nachfolgend unterschieden zwischen „Wesentlichen Empfehlungen“, „Weitergehenden Überlegungen“ und „Redaktionellen Vorschlägen“.

Insgesamt wird das Erfordernis einer grundlegenden Überarbeitung des SGB II-Regelungswerkes durch den Gesetzgeber unter Berücksichtigung der bisherigen sozialgerichtlichen Rechtsprechung und der mit dem SGB II in der Verwaltungs- und Gerichtspraxis gemachten Erfahrungen gesehen⁵.

³ Abschnitt B.I., S. 8.

⁴ Abschnitt B.II., S. 44.

⁵ So auch der amtierende Präsident des Bundessozialgerichts *Masuch* in einem Interview "Wir sind den sozialen Rechten verpflichtet", in: Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 4/09, S. 35 f.

1. Wesentliche Empfehlungen

Unter der Rubrik "**Wesentliche Empfehlungen**" wurden Änderungsvorschläge aufgenommen, denen unter dem Blickwinkel einer möglichst nachhaltigen Entlastung der Sozialgerichtsbarkeit **höchste Priorität** eingeräumt wird. Hierzu zählen folgende Problemfelder:

- Angemessenheit der Unterkunftskosten
- Angemessenheit der Heizkosten
- Berechnung der Unterkunftskosten
- Übernahme von Miet- und Energieschulden
- Übernahme von Wohnungsbeschaffungs- und Umzugskosten
- Unterkunftskosten für bestimmte Auszubildende
- Sanktionen
- Einkommensverteilung
- Vermögen.

a) **Angemessenheit der Unterkunftskosten (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II)**

Empfehlung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen - gegebenenfalls unter Erweiterung der Verordnungsermächtigung in § 27 Nr. 1 SGB II - eine Verordnung zur Angemessenheit der Unterkunftskosten.

Begründung

§ 22 Abs. 1 SGB II führt in der täglichen Arbeit der Sozialgerichte mit Abstand zu den größten Anwendungsproblemen. Insbesondere die vom Gesetzgeber verwendeten **unbestimmten Rechtsbegriffe** „angemessen“ und „Aufwendungen für Unterkunft“ stellen die sozialgerichtliche Praxis vor erhebliche Schwierigkeiten. Diese konzentrieren sich bei den erstinstanzlichen Sozialgerichten, da die bei der

Anwendung von § 22 Abs. 1 SGB II **erforderlichen Ermittlungen** durch die Leistungsträger überwiegend nicht oder nur unzureichend durchgeführt werden. Die Ermittlungen müssen dann von den Sozialgerichten nachgeholt werden. Diese Aufgabe ist insbesondere bei der Ermittlung der „angemessenen Unterkunftskosten“ mit einem unverhältnismäßig hohen Arbeitsaufwand verbunden, zumal nach herrschender Auffassung in der Literatur und nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Prüfung in mehreren Schritten vorzunehmen ist, die jeweils für sich mit erheblichem Ermittlungsaufwand verbunden ist.

Insoweit ist insbesondere eine **untergesetzliche** Regelung zur Definition der Aufwendungen für Unterkunft und zur Bestimmung ihrer Angemessenheit dringend erforderlich. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann gemäß § 27 Nr. 1 SGB II durch **Rechtsverordnung** unter anderem bestimmen, welche Aufwendungen für Unterkunft angemessen sind und unter welchen Voraussetzungen diese Kosten pauschaliert werden können. Eine entsprechende Rechtsverordnung ist bisher nicht erlassen worden. Dies sollte nachgeholt werden⁶.

Die nähere Ausgestaltung der Verordnung sollte sich in erster Linie an der **Tabelle zu § 12 des Wohngeldgesetzes (WoGG)** in der seit dem 01. Januar 2009 geltenden Fassung orientieren, d.h. es sollten darin **konkrete Beträge** in Anlehnung an das Wohngeldrecht bestimmt werden.

Darüber hinaus sollte der Erlass einer Regelung geprüft werden, wonach alle als Vermögen (§ 12 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB II) geschützten selbstgenutzten Hausgrundstücke/Eigentumswohnungen zugleich als angemessen i.S.v. § 22 SGB II anzusehen sind. Damit würden aufwändige Doppelprüfungen vermieden werden.

Alternative: Zumindest sollten in einer Rechtsverordnung nach § 27 Nr. 1 SGB II **verbindliche Vorgaben** für die Erstellung "**grundsicherungsrechtlich relevanter Mietspiegel**" verankert werden (Unterkunftsrichtlinie). Dabei müsste bestimmt werden, welche Anforderungen an die Datenbeschaffung und die Aktualisierung der

⁶ Auch der 4. Senat des BSG hält ein Tätigwerden des Ordnungsgebers "für wünschenswert" bzw. "appelliert" an diesen, "die abstrakt angemessenen Wohnungsgrößen selbst bundesweit einheitlich nach Maßgabe der Zwecke des SGB II" festzusetzen bzw. "die Kriterien zur Bestimmung des räumlichen Vergleichmaßstabes selbst festzulegen", vgl. Terminbericht Nr. 10/09 vom 19. Februar 2009 zum Verfahren B 4 AS 30/08 R.

Daten gestellt werden (z.B. Führen einer Datenbank, Auswertung von Wohnungsanzeigen) und welche Kriterien der Grundsicherungsträger bei der räumlichen Abgrenzung der regionalen Wohnungsmärkte (innerhalb derer die Leistungsempfänger zum Umzug verpflichtet werden können) abstrakt zu beachten hat. Darüber hinaus sollte eine Pflicht des Grundsicherungsträgers statuiert werden, im Falle eines Verstoßes gegen diese unverzichtbaren Anforderungen die tatsächlichen Unterkunftskosten solange zu übernehmen, bis der "grundsicherungsrechtlich relevante Mietspiegel" den normativen Mindestanforderungen genügt. Umgekehrt sollte der erwerbsfähige Hilfebedürftige bei einer rechtmäßig erstellten "Unterkunftsrichtlinie" verpflichtet werden, die Unmöglichkeit der Anmietung einer Unterkunft in Höhe der angemessenen Kosten nachzuweisen.

b) Angemessenheit der Heizkosten (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II)

Empfehlung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen - gegebenenfalls unter Erweiterung der Verordnungsermächtigung in § 27 Nr. 1 SGB II - eine Verordnung zur Angemessenheit der Heizkosten.

Begründung

Auch bei den **Aufwendungen für Heizung** stellt § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II allein auf die Angemessenheit ab, ohne den Gerichten konkrete Anhaltspunkte zu deren Festlegung an die Hand zu geben. Heizkosten sind von verschiedenen Faktoren abhängig, die der erwerbsfähige Hilfebedürftige überwiegend nicht selbst beeinflussen kann (Isolierung der Wohnung und Fenster, Heizform [Zentralheizung, Ofenheizung], Brennstoffart [Öl, Gas], Modernisierungsgrad der Heizungsanlage etc.). Soweit Grundsicherungsträger bei den Heizkosten von festen Höchstgrenzen je Quadratmeter ausgehen, begegnen diese Beträge schon deshalb Bedenken, weil sie die **Besonderheiten** der jeweiligen Wohnsituation regelmäßig **unberücksichtigt lassen** und den deutlichen Anstieg der Energiekosten in den letzten Jahren

überwiegend **nicht hinreichend abbilden**. Bei einmaligen Heizkosten (Kohle- und Öllieferungen) sind zusätzliche tatsächliche und rechtliche Fragen zu beantworten. Problematisch – weil in der Höhe unklar – ist häufig auch der Abzug einer sog. "Warmwasserpauschale" von den Heizkosten für die Gewinnung von Warmwasser und Kochenergie. Schließlich ist umstritten, ob die Übergangsregelung in § 22 Abs. 1 Satz 3 SGB II auch auf Heizkosten Anwendung findet.

Die Sozialgerichte würden erheblich entlastet, wenn auch die Angemessenheit der Aufwendungen für Heizung durch **Rechtsverordnung** festgelegt würde. Hierfür böten sich in erster Linie großzügige **Quadratmeterwerte** (z.B.: bis zu 1,70 € je qm) an, die nach bestimmten, im Einzelnen leicht überprüfbaren Kriterien abgeschichtet werden könnten (Heizungsanlage vor/nach 1990, Heizung mit Gas/Öl etc.). Dabei sollten **Gültigkeitszeiträume** konkret benannt werden.

Alternative: Wegen des in vielen Fällen bestehenden Zusammenhangs zwischen Miethöhe und Heizkosten könnte zur näheren Ausfüllung der Angemessenheitsregelung in § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II auch daran gedacht werden, die **Bruttowarmmiete** (statt der bisherigen Bruttokaltmiete) zum Maßstab zu machen. In einer Rechtsverordnung könnte diese näher bestimmt werden. Alternativ könnten darin Kriterien zur Bestimmung der Bruttowarmmiete durch den Grundsicherungsträger normiert werden.

c) Berechnung der Unterkunftskosten (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II)

Empfehlung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen - gegebenenfalls unter Erweiterung der Verordnungsermächtigung in § 27 Nr. 1 SGB II - eine Verordnung zur Berechnung der Unterkunftskosten.

Begründung

Eine Regelung zur **konkreten Berechnung** der Kosten für Unterkunft (insbesondere bei selbstgenutzten Eigenheimen) ist nicht zuletzt deshalb zwingend, weil die Umsetzung der hierzu ergangenen Rechtsprechung des BSG⁷ (Berücksichtigung der [unregelmäßigen] Unterkunfts-kosten nur im Fälligkeitsmonat) durch die für jeden Monat vorzunehmende Neuberechnung zu einer hohen Arbeitsbelastung der Sozialgerichte führt.

In einer **Rechtsverordnung** wäre insbesondere zu regeln, dass unregelmäßig anfallende Unterkunfts-kosten (für Wasser, Abwasser, Schornsteinfeger, Abfallentsorgung etc.) nur als **monatsweiser Betrag** bei der Leistungsberechnung Berücksichtigung finden. Als Anknüpfungspunkt sollten die abgerechneten Beträge aus dem Vorjahr dienen. Dabei sollte klargestellt werden, dass nach erfolgter Abrechnung eine **Anpassung** der vorläufig zu erlassenden Bewilligungsentscheidung durch die Grundsicherungsträger an die neu zu berechnenden monatlichen Beträge vorzunehmen ist.

Darüber hinaus sollten die strukturellen **Unterschiede** zwischen der Art der Unterkunfts-kosten bei **Mietern und Eigentümern** aufgegriffen und im Rahmen einer untergesetzlichen Regelung berücksichtigt werden. Bei selbstgenutzten Eigenheimen/Eigentumswohnungen sollte insbesondere festgelegt werden, ob Tilgungsleistungen, Instandhaltungs- und Erhaltungsaufwendungen (ggf. als Pauschale) und Kosten für Renovierungen von § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II erfasst werden.

d) **Übernahme von Miet- und Energieschulden (§ 22 Abs. 5 SGB II)**

Empfehlung

Anfügung des folgenden neuen Satzes 2 in § 22 Abs. 5 SGB II; die bisherigen Sätze 2 bis 4 werden Sätze 3 bis 5:

⁷ BSG, Urte. v. 15. April 2008 – B 14/7b AS 58/06 R -, zit. nach juris, Rz. 36.

"Dies gilt insbesondere dann nicht, wenn in der Vergangenheit Leistungen zweckwidrig verwendet worden sind und die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung unangemessen sind."

Begründung

Für die Praxis der Grundsicherungsträger und Sozialgerichte wäre es sinnvoll, beispielhaft zu regeln, in welchen Fällen eine Schuldenübernahme ausscheidet. Zu denken ist hier zum einen an **Missbrauchsfälle**, also Fälle, in denen der erwerbsfähige Hilfebedürftige die in der Vergangenheit berücksichtigten und an ihn direkt ausgezahlten Leistungen für Unterkunft und Heizung zweckwidrig verwendet hat und es in der Folge zu Miet- und/oder Energieschulden gekommen ist. Zum anderen sollte eine Schuldenübernahme dann nicht in Betracht kommen, wenn die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung **unangemessen** sind.

e) Übernahme von Wohnungsbeschaffungs- und Umzugskosten (§ 22 Abs. 3 SGB II)

Empfehlungen

(1) In § 22 Abs. 3 SGB II sollte eine Definition der Begriffe Umzugs- und Wohnungsbeschaffungskosten aufgenommen werden.

(2) Zur Klarstellung sollte in § 22 Abs. 3 SGB II geregelt werden, dass Umzugs- und Wohnungsbeschaffungskosten nur dann übernommen werden können, wenn die Aufwendungen für die neue Unterkunft angemessen sind (entsprechend § 22 Abs. 2 Satz 2 SGB II).

(3) Das in § 22 Abs. 3 Satz 1 SGB II geregelte Erfordernis der "vorherigen Zusicherung" sollte gestrichen und durch eine rechtzeitige vorherige Mitteilung an die Leistungsbehörde ersetzt werden.

(4) Die in § 22 Abs. 3 Satz 1 SGB II enthaltene Ermessensregelung sollte durch eine gebundene Entscheidung ersetzt werden.

§ 22 Abs. 3 SGB II könnte dann etwa folgende Fassung erhalten:

"Wohnungsbeschaffungs- und Umzugskosten werden bei rechtzeitiger vorheriger Mitteilung an den bis zum Umzug örtlich zuständigen kommunalen Träger von diesem übernommen, wenn der Umzug durch diesen Träger veranlasst oder aus anderen Gründen notwendig ist, ohne die Kostenübernahme eine neue Wohnung in einem angemessenen Zeitraum nicht gefunden werden kann und die Aufwendungen für die neue Unterkunft angemessen sind. Wohnungsbeschaffungskosten sind ..., Umzugskosten sind... . Eine Mietkaution wird als Darlehen unter den Voraussetzungen des Satzes 1 von dem am Ort der neuen Unterkunft zuständigen kommunalen Träger übernommen".

Begründung

Die Vorschrift des § 22 Abs. 3 Satz 1 SGB II bereitet in der Rechtsanwendung vielfältige Probleme. Es bedarf daher zunächst der **Bestimmung**, was im Einzelnen Wohnungsbeschaffungs- und Umzugskosten sind (etwa Kosten der Einzugs- und Auszugsrenovierung). Darüber hinaus bedarf es der Abgrenzung dieser Kosten von den Unterkunfts-kosten und den Kosten für Erstausrüstung (etwa Teppichboden, Vorhänge).

Ferner enthält die jetzige Fassung des § 22 Abs. 3 Satz 1 SGB II keinen Hinweis darauf, dass eine Kostenübernahme für die Wohnungsbeschaffungs- und Umzugskosten nur dann erteilt werden kann, wenn die Aufwendungen für die neue Unterkunft **angemessen** sind. Insofern weicht die Norm von § 22 Abs. 2 Satz 2 SGB II ab, wonach eine Zusicherung bezüglich der Unterkunfts-kosten nur dann erteilt werden muss, wenn „der Umzug erforderlich ist und die Aufwendungen für die neue Unterkunft angemessen sind“. Dem kann die Rechtsprechung nur dadurch entgegen

wirken, als sie die Angemessenheit der Umzugskosten als „ungeschriebene Gesetzesvoraussetzung“ ansieht⁸.

Zudem ist das **Verhältnis** zwischen (vorheriger) Zusicherung und Kostenübernahme unklar. Nach dem Wortlaut des § 22 Abs. 3 Satz 1 SGB II ist das Vorliegen einer „vorherigen Zusicherung“ Voraussetzung für die Kostenübernahme. Es ist aber zugleich anerkannt, dass zumindest in Einzelfällen ausnahmsweise eine vorherige Zusicherung entbehrlich ist, etwa dann, wenn es unzumutbar wäre, eine solche einzuholen⁹. Dasselbe gilt auch in den Fällen, in denen die Betroffenen rechtzeitig den Grundsicherungsträger informiert haben, dieser aber nicht mehr rechtzeitig entschieden hat. Nach dem geltenden Recht hätte der Hilfebedürftige in solchen Fällen keinen Anspruch auf Kostenübernahme (weil es an der vorherigen Zusicherung fehlt), obwohl er seinerseits alles Erforderliche getan hat. Damit wird die grundlegende Frage aufgeworfen, ob es einer vorherigen Zusicherung als Tatbestandsvoraussetzung überhaupt bedarf.

Schließlich ist unklar, um welche Art **Ermessensnorm** es sich eigentlich handelt und in welchem Verhältnis die einzelnen Normbestandteile zueinander stehen („können ...übernommen werden“ [Satz 1], „...soll erteilt werden“ [Satz 2], „...soll als Darlehen erbracht werden“ [Satz 3]). So dürften kaum Fälle denkbar sein, bei denen eine Zusicherung erteilt werden kann, obwohl die Voraussetzungen von Satz 2 nicht vorliegen. Gleichwohl ordnet Satz 1 aber gerade dies an. Denn auch dann, wenn kein Fall vorliegt, bei dem die Zusicherung erteilt werden soll, d.h. wenn ein Umzug nicht notwendig ist oder wenn eine neue Wohnung auch ohne die Zusicherung gefunden werden kann, „können“ nach Satz 1 die Kosten übernommen werden.

f) Unterkunfts- und Heizkosten für bestimmte Auszubildende (§ 22 Abs. 7 SGB II)

Empfehlung

Aufnahme der Regelung des § 22 Abs. 7 SGB II in die entsprechenden Leistungsgesetze (BAföG und SGB III).

⁸ Dazu Lang/Link, in: Eicher/Spellbrink, SGB II, 2. Aufl. 2008, § 22 Rdn. 82.

⁹ Vgl. Lang/Link, a.a.O., § 22 Rdn. 85; s. auch § 22 Abs. 2a Satz 3 SGB II.

Begründung

Auszubildende sind gemäß § 7 Abs. 5 SGB II in der Regel (Ausnahme: § 7 Abs. 6 SGB II) von den Leistungen des SGB II **ausgeschlossen**. Hinsichtlich der Kosten für Unterkunft und Heizung enthält § 22 Abs. 7 SGB II jedoch eine Ausnahme. Danach erhalten Auszubildende, die Berufsausbildungsbeihilfe oder Ausbildungsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) oder Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten und deren Bedarf sich nach dem § 65 Abs. 1, § 66 Abs. 3, § 101 Abs. 3, § 105 Abs. 1 Nrn. 1 und 4, § 106 Abs. 1 Nr. 2 SGB III oder nach § 12 BAföG bemisst, einen Zuschuss zu ihren ungedeckten angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II). Satz 1 gilt nicht, wenn die Übernahme der Leistungen für Unterkunft und Heizung nach Absatz 2 a ausgeschlossen ist. Die Regelung war aus der Sicht des Gesetzgebers erforderlich, weil man fürchtete, dass manche Auszubildende zu geringe Leistungen nach dem BAföG oder nach dem SGB III beziehen und sie deshalb die Ausbildung abbrechen.

Die Verfahren, in denen § 22 Abs. 7 SGB II von Bedeutung ist, erweisen sich für die dafür zuständigen AS-Kammern der Sozialgerichte nicht zuletzt deshalb als problematisch und aufwändig, weil hier **systemfremde Ansprüche** (nach dem BAföG oder SGB III) zu überprüfen sind.

g) Sanktionen (§ 31 SGB II)

Die **Regelung des § 31 SGB II ist von Anfang an auf Kritik gestoßen**, obgleich sie in der Praxis der Grundsicherungsträger und Sozialgerichte zunächst eine untergeordnete Rolle spielte.

In der Zwischenzeit häufen sich allerdings die Absenkungs- bzw. Sanktionsfälle, wobei zahlenmäßig offensichtlich regionale Unterschiede erkennbar sind. Die Belastung der Sozialgerichte durch die **kontinuierliche Steigerung der Sanktionsfälle** spiegelt sich nicht in den veröffentlichten Entscheidungen wider, da diese regelmäßig nicht beschwerde- bzw. berufungsfähig sind, so dass vielfach nur ein erstinstanzliches Verfahren stattfindet. Zudem kommt es nach Durchführung

eines - nicht selten aufwändigen Termins (häufig verbunden mit einer Beweisaufnahme) - zu unstreitigen Erledigungen.

Das **wesentliche Problem des § 31 SGB II** liegt in seinem **außerordentlich großen Umfang** und dem damit einhergehenden **hohen Maß an Unübersichtlichkeit** und **Unverständlichkeit**. Die Vorschrift umfasst in ihrer derzeitigen Fassung sechs Absätze¹⁰ und erstreckt sich in den Gesetzestexten und Kommentaren zumeist über mehrere Seiten. Daher überrascht es nicht, dass es bei Sanktionsbescheiden zu einer nicht unerheblichen Fehlerquote kommt und ein großer Teil der Sanktionsentscheidungen die Gerichte befassen.

Weitergehend könnte über die **Schaffung eines eigenen Unterkapitels "Sanktionen"** nachgedacht werden.

Empfehlung

In § 31 Abs. 1 Satz 1 SGB II wird die Nr. 1a gestrichen.

Begründung

Die **Sanktionierung der Weigerung zum Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung** erweist sich vor dem Hintergrund der Regelung in § 15 Abs. 1 Satz 6 SGB II als unverhältnismäßig; der Leistungsträger kann bei Nichtzustandekommen einer Eingliederungsvereinbarung einen entsprechenden Verwaltungsakt erlassen. Die vorgeschlagene Streichung ist auch im "Regierungsentwurf" vorgesehen.

Empfehlung

In § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB II werden nach den Wörtern "Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit" die Wörter "nicht angetreten" eingefügt.

¹⁰ Künftig sieben, vgl. den "Regierungsentwurf für ein Gesetz zur Regelung der gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung in der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Stand: 13. Februar 2009)" - im Folgenden: "Regierungsentwurf".

Begründung

Da § 31 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II in seiner bisherigen Fassung ausdrücklich voraussetzt, dass eine Maßnahme „abgebrochen“ wird, wird nach h.M. zu Recht der Fall, dass jemand die **Maßnahme gar nicht erst antritt**, nicht darunter subsumiert. Für diese Fallgruppe kommt dann allerdings die Sanktionsregelung in § 31 Abs. 4 Nr. 3 lit. b SGB II i.V.m. § 144 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB III in Betracht¹¹. Diese Unterscheidung wird von den Leistungsträgern regelmäßig nicht gesehen, mit der Folge einer teilweise falschen Benennung der Rechtsgrundlage im Absenkungsbescheid. Die vorgeschlagene Ergänzung dient mithin der Klarstellung.

Empfehlung

In § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Halbsatz 1, Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 4 Nr. 2 SGB II sollte vor dem Wort „Belehrung“ jeweils das Wort „schriftlicher“ eingefügt werden.

Begründung

Die **Rechtsfolgenbelehrung** sollte grundsätzlich **schriftlich** erfolgen. Nur so ist gewährleistet, dass sich im Fall des Bestreitens einer erfolgten Belehrung im nach hinein nachvollziehen lässt, wann und mit welchem Inhalt über die Rechtsfolgen belehrt wurde.

Im "Regierungsentwurf" ist dagegen in § 31 Abs. 2 SGB II die Streichung des Wortes „schriftlicher“ vorgesehen. Damit soll - wie an anderen Stellen des § 31 SGB II - lediglich eine Belehrung über die Rechtsfolgen erforderlich, nicht jedoch eine bestimmte Form (Schriftform) der Belehrung vorgeschrieben sein. Diese beabsichtigte Änderung setzt ein falsches Signal und ist unter dem Aspekt der Entlastung der Sozialgerichte kontraproduktiv. Es dürfte dadurch mit großer Wahrscheinlichkeit zu mehr Verfahren und zu einem gesteigerten

¹¹ Vgl. A. Loose, in: Hohm (Hrsg.), Gemeinschaftskommentar zum SGB II (GK-SGB II), § 31 Rdn. 58 (Stand: Mai 2008).

Ermittlungsaufwand für Behörden und vor allem die Sozialgerichte (etwa in Form von Beweiserhebungen) kommen.

Empfehlung

In § 31 Abs. 3 Satz 1 SGB II wird nach den einleitenden Wörtern "Bei der ersten wiederholten..." ein Komma und danach die Wörter "nach Bekanntgabe der ersten Absenkungsentscheidung erfolgte" eingefügt.

Begründung

In § 31 Abs. 3 Satz 1 SGB II ist unklar, ob die erhöhte Absenkung des Arbeitslosengeldes II wegen wiederholter Pflichtverletzung nach § 31 Abs. 1 SGB II voraussetzt, dass der Absenkungsbescheid bezüglich der ersten Pflichtverletzung *zeitlich vor* der wiederholten Pflichtverletzung ergangen ist. Dies führt immer wieder zu vermeidbaren gerichtlichen Verfahren. Es sollte deshalb verdeutlicht werden, dass eine **neue Absenkungsentscheidung** erst **nach Bekanntgabe der vorangegangenen Sanktionsentscheidung** erfolgen darf.

Empfehlung

§ 31 Abs. 3 Satz 3 SGB II wird wie folgt gefasst:

"Bei wiederholter Pflichtverletzung nach Absatz 2 wird das Arbeitslosengeld II um zusätzliche 10 vom Hundert ausgehend von der für die jeweils vorangegangene Pflichtverletzung maßgeblichen Absenkung gemindert".

Begründung

§ 31 Abs. 3 Satz 3 SGB II ist sowohl in seiner aktuellen als auch in der durch den "Regierungsentwurf" beabsichtigten Fassung schwer verständlich. Es sollte deshalb die vorgeschlagene **Vereinfachung** vorgenommen werden.

Empfehlung

§ 31 Abs. 3 Satz 5 SGB II wird gestrichen. Stattdessen wird dem Leistungsträger die Möglichkeit eingeräumt, einen Härtefall anzuerkennen, wenn der Leistungsempfänger die versäumte Pflicht zeitnah nachgeholt hat.

Begründung

§ 31 Abs. 3 Satz 5 SGB II räumt dem Leistungsträger die Möglichkeit ein, in den Fällen der vollständigen Leistungsabsenkung nach § 31 Abs. 3 Satz 2 SGB II die Absenkung auf 60 vom Hundert der maßgebenden Regelleistung zu begrenzen, wenn der Leistungsempfänger sich nachträglich bereit erklärt, seinen Pflichten nachzukommen. Es handelt sich dabei um eine Ermessensentscheidung des Leistungsträgers, die in der Praxis unter anderem folgende Fragen aufwirft:

- Muss grundsätzlich eine solche Ermessensentscheidung ergehen?
- Ggf. zu welchem Zeitpunkt? Im Absenkungsbescheid oder ggf. später?
- Muss der Leistungsträger den Leistungsempfänger auf die Möglichkeit die Pflicht nachzuholen und die damit verbundenen Folgen hinweisen? Zu welchem Zeitpunkt?
- Bis wann kann der Leistungsempfänger die Pflicht nachholen?
- Wer trägt die (Anwalts-)Kosten eines parallel laufenden und sich durch Nachholung der Pflichten erledigenden Widerspruchs- bzw Gerichtsverfahrens?

Es sollte daher die **Möglichkeit zur Anerkennung eines Härtefalles** geschaffen werden, wenn der erwerbsfähige Hilfebedürftige die Pflichtversäumnis zeitnah nachgeholt hat¹².

¹² S. auch die nachfolgende Empfehlung zur Einfügung eines neuen § 31 Abs. 6 Satz 3 SGB II.

Empfehlung

§ 31 Abs. 3 Sätze 6 und 7 SGB II sollten in einem eigenen Absatz geregelt werden.

Begründung

Durch die vorgeschlagene Ausgliederung würde Absatz 3, der insgesamt zu lang und daher unübersichtlich ist, verkürzt und seine Handhabbarkeit erleichtert.

Empfehlung

§ 31 Abs. 5 und Abs. 6 Satz 3 SGB II werden gestrichen.

Begründung

Die Sonderregelungen in § 31 Abs. 5 und Abs. 6 Satz 3 SGB II für U-25jährige, gegen die in der Kommentarliteratur zu Recht erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken geäußert werden¹³, verkompliziert die Regelung des § 31 SGB II zusätzlich. So sind stets die bestehenden Unterschiede zu beachten, insbesondere die versteckte Ermessensvorschrift in § 31 Abs. 6 Satz 3 SGB II. § 31 SGB II wird dadurch insgesamt unnötig lang und unübersichtlich.

Empfehlung

Eingefügt wird folgender neuer § 31 Abs. 6 Satz 3 SGB II:

"Die Dauer der Absenkung verkürzt sich auf sechs Wochen, wenn eine Absenkung von drei Monaten für den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen nach den für den Eintritt der Absenkung maßgebenden Tatsachen eine besondere Härte bedeuten würde; der Leistungsträger kann in den Fällen einer vollständigen Absenkung der Leistung nach Absatz 3 Satz 2 einen

¹³ S. u. a. *Berlit*, in: LPK-SGB II, 2. Aufl. 2007, § 31 Rdn. 17.

Härtefall in diesem Sinne auch feststellen, wenn der Leistungsempfänger sich (nachträglich) bereit erklärt, seinen Pflichten nachzukommen".

Begründung

Die Vorschrift des § 31 SGB II erweist sich zunehmend als zu starr und wenig flexibel. Es mangelt vor allem an einer Härtefallregelung entsprechend § 144 Abs. 3 Nr. 2b SGB III. Viele Sachverhalte könnten durch die vorgeschlagene Härtefallregelung sachgerechter gelöst und damit Gerichtsverfahren vermieden werden. Außerdem wäre bei gerichtlicher Feststellung eines Härtefalls eine zusätzliche, rechtlich abgesicherte Möglichkeit für eine unstreitige Verfahrenserledigung gegeben. Entsprechende Erfahrungen im Arbeitsförderungsrecht stützen den Änderungsvorschlag.

h) Einkommensverteilung (§ 9 Abs. 2 SGB II)

Empfehlung

(1) § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB II wird gestrichen.

(2) § 9 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB II werden dahingehend geändert, dass (ggf. mit einer konkreten Anrechnungsreihenfolge) Einkommen und Vermögen des Partners, der Eltern bzw. des Elternteils und dessen in Bedarfsgemeinschaft lebenden Partners nur berücksichtigt werden, soweit es deren notwendigen Lebensunterhalt übersteigt.

Begründung

Die derzeitige Regelung zur Anspruchsberechnung in einer Bedarfsgemeinschaft ist **wenig praktikabel**. Die Berechnung der **Individualansprüche**, insbesondere bei Aufhebungs- und Erstattungsforderungen, entbehrt jeglicher Verhältnismäßigkeit zwischen Aufwand und Nutzen.

Die Verteilungsregelung hinsichtlich des verfügbaren Einkommens sollte dahingehend abgeändert werden, dass das jeweilige Einkommen zunächst nur bei demjenigen angerechnet wird, der das Einkommen erzielt. Nur das Einkommen, das den persönlichen Bedarf übersteigt, stünde dann für eine Verteilung zur Verfügung.

Vorteil einer solchen Änderung wäre insbesondere eine **Verringerung der Anzahl der Leistungsbezieher/Prozessbeteiligten**, wodurch auch eine **Reduzierung** bei den **Prozesskostenhilfekosten** zu erwarten wäre.

Gegebenenfalls böte sich die Normierung einer **Verteilungsreihenfolge** für das verfügbare Einkommen an, um die Anzahl der Anspruchsinhaber noch weiter zu verringern.

Um etwaige Zuständigkeitsprobleme der Leistungsträger bei Bedarfsgemeinschaften zwischen Erwerbsfähigen und Nichterwerbsfähigen (insbesondere bei schwankendem Einkommen) zu vermeiden, bedarf es einer klarstellenden Regelung.

i) Vermögen (§ 12 SGB II)

Im Kontext des § 12 SGB II, der das "zu berücksichtigende Vermögen" regelt und nach seinem Inkrafttreten (01. Januar 2005) zweimal geändert wurde¹⁴, stellen sich in der Gerichtspraxis im Rahmen der Prüfung der Hilfebedürftigkeit (§ 9 SGB II) immer wieder Fragen nach

- der angemessenen Größe eines selbst genutzten Hausgrundstücks (§ 12 Abs. 3 Nr. 4 SGB II),
- der offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit oder besonderen Härte der Verwertung von Sachen und Rechten (wie Grundstücken, Lebensversicherungen etc.), § 12 Abs. 3 Nr. 6 SGB II, und

¹⁴ Durch Art. 1 Nr. 10 des Gesetzes zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20. Juli 2006 (BGBl. I S. 1706) - Absenkung der allgemeinen Freibeträge in Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 1a sowie Erhöhung des Freibetrags für die Altersvorsorge zum 01. August 2006 - und durch Art. 2 Nr. 4 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 (BGBl. I S. 554) - Anpassung des allgemeinen Freibetrags nach Abs. 2 Nr. 1 und des Altersvorsorgefreibetrags nach Abs. 2 Nr. 3 an die stufenweise Anhebung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung zum 01. Januar 2008.

- dem Verkehrswert von Grundvermögen (§ 12 Abs. 4 SGB II i.V.m. § 8 Alg II-V F. 2008 [vormals § 5 der Alg II-V F. 2005]).

Viele dieser sozialgerichtlichen Streitverfahren erfordern neben der Klärung schwieriger rechtlicher Problemstellungen (nicht selten unter Einbeziehung zivilrechtlicher Fragestellungen) einen erheblichen Ermittlungsaufwand (etwa zur Klärung der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse am streitbefangenen Grundstück sowie des Verkehrswertes eines Grundstückes durch Einholung eines Sachverständigengutachtens).

Die zum Vermögensbereich bislang ergangenen Entscheidungen des BSG haben zwar in Teilbereichen zu einer Klärung strittiger Fragen beigetragen, legislativer Handlungsbedarf wird aber insbesondere hinsichtlich der **Bestimmung der Angemessenheit der Größe eines selbstgenutzten Hausgrundstücks** gesehen.

Darüber hinaus sollte die **Vermögensvorschrift** des § 12 SGB II im Interesse einer besseren Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit **redaktionell neu gefasst** werden¹⁵.

Empfehlung

§ 12 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB II erhält folgende Fassung:

"4. ein selbst genutztes angemessenes Hausgrundstück, wobei sich die Angemessenheit nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (etwa behinderter oder pflegebedürftiger Mensch), der Wohnfläche, der Ausstattung des Hauses und der Grundstücksgröße bestimmt, oder eine entsprechende Eigentumswohnung,"

Begründung

Die vorgeschlagene Neufassung lehnt sich an **§ 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII** an. Sie setzt einige der bisherigen Entscheidungen des BSG zu § 12 Abs. 3 Nr. 4 SGB II¹⁶

¹⁵ Dazu im Einzelnen unten B.I.3.c.

normativ um und entscheidet die vom BSG bislang offen gelassene Frage, ob die Grundstücksgröße bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der "Angemessenheit" heranzuziehen ist¹⁷.

2. Weitergehende Überlegungen

Als "**Weitergehende Überlegungen**" wurden Erwägungen aufgenommen, die sich mit grundlegenden, strukturellen Umgestaltungen des SGB II befassen. Dabei wurde von konkreten Änderungsvorschlägen abgesehen, da zum einen hierüber kein Konsens erzielt werden konnte und zum anderen damit - jedenfalls teilweise - in Grundentscheidungen des Gesetzgebers (strikte Pauschalierung, Sonderregelungen für unter 25-Jährige) eingegriffen würde. Diese Überlegungen sollen gleichwohl als **Problemanzeigen aus der Praxis** benannt werden, um den Gesetzgeber zu sensibilisieren und zu einer Überprüfung der jeweiligen gesetzlichen Regelungen anzuregen.

a) Fehlende Öffnungsklausel

Mit der Einführung des SGB II sind die im früheren Bundessozialhilfegesetz (BSHG) normierten einmaligen Leistungen (mit Ausnahme der in § 23 Abs. 3 SGB II abschließend aufgezählten Fälle) in die pauschalierte Regelleistung eingeflossen. Anders als in § 28 Abs. 2 Satz 1 SGB XII besteht im SGB II keine Möglichkeit, **in (verfassungsrechtlich) begründeten Einzelfällen** von der Regelleistung abzuweichen. Den strikten Pauschalierungsgedanken hat der Gesetzgeber durch die Einführung des § 3 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2, Satz 2 SGB II durch das sog. „Fortentwicklungsgesetz“ noch einmal bekräftigt.

Weitergehende Bedarfe können innerhalb des SGB II nur über die Darlehensregelung des § 23 Abs. 1 SGB II befriedigt werden, die aber

¹⁶ Vgl. BSG, Urt. v. 07. November 2006 - B 7b AS 2/05 R -, zit. nach juris, Rz. 13 ff., Urt. v. 16. Mai 2007 - B 11b AS 37/06 R -, zit. nach juris, Rz. 25 ff. und Urt. v. 15. April 2008 - B 14/7b AS 34/06 R - zit. nach juris, Rz. 26 ff.

¹⁷ S. BSG, Urt. v. 15. April 2008 - B 14/7b AS 34/06 R - zit. nach juris, Rz. 29.

- nur für solche Bedarfe angewendet werden darf, die von der Regelleistung umfasst sind und
- zu einer Aufrechnungsverpflichtung und dadurch bei längerfristigen/dauerhaften Bedarfen zu einer Kumulation der Unterdeckung führt.

In der gerichtlichen Praxis entstehen dadurch erhebliche Schwierigkeiten in den Fällen, in denen erwerbsfähige Hilfebedürftige geltend machen, **weitergehende, aus Verfassungsgründen unabweisbare Bedarfe** zu haben. Virulent geworden ist die Problematik im Zusammenhang mit den Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts. Das BSG hat hier folgende verfassungsrechtlich wohl notwendige, aber umständliche „Problemlösung“ angeboten: die sog. temporäre Bedarfsgemeinschaft verbunden mit dem Verweis des umgangsberechtigten Elternteils hinsichtlich seiner Fahrkosten auf § 73 SGB XII¹⁸. Diese Entscheidung ist vielfach angegriffen worden, da sie zum einen als systematisch nicht überzeugend angesehen wird (die Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts gehörten im BSHG eindeutig zur Hilfe zum Lebensunterhalt), zum anderen durch sie eine Doppelzuständigkeit (SGB II und SGB XII Träger) begründet wird und zum dritten für Leistungsansprüche nach § 73 SGB XII andere Bedürftigkeitsgrenzen gelten als im SGB II.

Weitere Beispiele atypischer, von der Regelleistung nicht hinreichend erfasster Bedarfslagen sind etwa

- Schulbedarf
- Schulgebühren
- Schülerbeförderungskosten
- Kosten für vom Leistungskatalog der Krankenkassen ausgenommenen Medizinprodukte („Neurodermitis-Fall“)
- Fahrtkosten zum Besuch naher Verwandter
- Passkosten für ausreisepflichtige Personen.

In der sozialgerichtlichen Praxis verursachen diese Fälle einen **überdurchschnittlichen Arbeitsaufwand**, da sie in dem engen Regelleistungssystem nur mit erheblicher juristisch/dogmatischer Kreativität, großem

¹⁸ Vgl. BSG, Urt. v. 07. November 2006 - B 7b AS 14/06 R.

Begründungsaufwand und aufwändiger richterlicher Rechtsfortbildung über mehrere Instanzen sinnvoll gelöst werden können. Hinzu kommt, dass die Leistungsträger in aller Regel auch **verfassungsrechtlich Gebotenes** nicht über das einfache Recht hinaus bewilligen, so dass auch bei vernünftiger Wertung eindeutige Leistungsfälle stets den Weg zum Gericht nehmen müssen und nicht bereits auf Verwaltungsebene einer Erledigung zugeführt werden können. Schließlich führt die Konstruktion über § 73 SGB XII zu einer **Mehrfachbefassung auf Verwaltungsebene**: doppelte Antragstellung, doppelte Aktenführung, doppelte Anspruchsprüfung und – letztlich – Inanspruchnahme aller in Betracht kommender Träger vor Gericht.

Es wird daher angeregt zu prüfen, auch im SGB II eine Möglichkeit zu schaffen, in Fällen, in denen sich ein Bedarf (gegebenenfalls: auf längere Zeit) erheblich vom Durchschnittsbedarf unterscheidet, von der Regelleistung abzuweichen. Konkret könnte eine dem § 28 Abs. 2 Satz 1 SGB XII nach geformte Regelung eingefügt werden, die unter bestimmten Voraussetzungen eine Anpassung der Regelleistung nach oben oder unten erlaubt.

Eine andere Möglichkeit bestünde in der Einfügung eines neuen Satzes 2 oder 4 in § 23 Abs. 1 SGB II, der in Fällen dauerhaften Bedarfs die Möglichkeit einer Beihilfe statt eines Darlehens vorsieht.

Bedenken gegen die Aufnahme einer „Öffnungsklausel“ in das SGB II werden in der Diskussion unter anderem deshalb geäußert, weil in der Folge mit einer Reihe von Leistungsanträgen zu rechnen sei, die auf eine abweichende Leistungserbringung zielen. Diese Befürchtung dürfte allerdings nicht zuletzt von der konkreten normativen Ausgestaltung einer solchen „Öffnungsklausel“ abhängen. Zudem werden bereits jetzt die Sozialgerichte mit einschlägigen Fallgestaltungen befasst. Ferner könnte eine grundsicherungsrechtliche „Öffnungsklausel“ vielfach schon auf der Verwaltungsebene zu einer (verfassungs-)rechtlich befriedigenden Problemlösung führen. Da es im SGB II um die vorübergehende Sicherung des existenziellen Bedarfs erwerbsfähiger Hilfebedürftiger geht und damit neben dem einfachen Recht das Verfassungsrecht berührt wird, sind auf den Einzelfall angepasste Lösungen erforderlich. Dazu sind die Gerichte - wie etwa § 6 Abs. 1 AsylbLG zeigt - auf einfachgesetzliche „Öffnungsklauseln“ angewiesen.

b) U25 – Regelungen (u. a. § 3 Abs. 2 und § 31 Abs. 5 SGB II)

Das SGB II enthält an verschiedenen Stellen besondere Vorschriften für die Gruppe der unter 25-Jährigen. So verpflichtet es in § 3 Abs. 2 SGB II die Träger der Grundsicherung, alle erwerbsfähigen Hilfebedürftigen unter 25 Jahren unverzüglich in eine Arbeit, eine Ausbildung oder eine Arbeitsgelegenheit zu vermitteln. Hierzu sollen auch die Betreuungsquoten großzügiger ausgestaltet werden. Auf mangelnde Mitwirkung der unter 25-Jährigen reagiert § 31 SGB II deutlich rigider als bei älteren erwerbsfähigen Hilfeempfängern (Absenkung um 100% bereits in der ersten Stufe)¹⁹. Die Begründung eines eigenen Hausstandes wird für erwerbsfähige Hilfebedürftige unter 25 Jahren durch § 22 Abs. 2a SGB II deutlich erschwert. Ein Auszug aus dem elterlichen Haushalt ist nur in besonders gelagerten Fällen und nur mit Zustimmung des Leistungsträgers zulässig. Ein Auszug ohne Zustimmung des Trägers führt nicht nur zum Wegfall des Anspruchs auf Übernahme der Unterkunftskosten, sondern auch zu Einschränkungen bei der Höhe der Regelleistung (§ 20 Abs. 2a SGB II) und beim Anspruch auf Erstaussstattung (§ 23 Abs. 6 SGB II). Diese Regelungen bereiten den Sozialgerichten große Mühe, da sie **streitträchtig und ermittlungsaufwändig** sind sowie **verfassungsrechtliche Probleme** aufwerfen.

Der Gesetzgeber hat es sich offensichtlich zum Ziel gesetzt, junge Menschen ohne Arbeit besonders in den Blick zu nehmen und sich um ihre Integration vorrangig zu bemühen. Fraglich erscheint jedoch, ob die Einführung einer „gegriffenen“ weiteren Altersgrenze von 25 Jahren eine leistungsrechtliche Ungleichbehandlung dieser Personengruppe rechtfertigen kann. Jedenfalls zu verneinen ist dies für § 31 Abs. 5 SGB II²⁰.

Insgesamt wird daher angeregt, die auf eine bestimmte Steuerungswirkung zielenden U25-Regelungen einer **Wirkungsforschung** zu unterziehen und auf ihrer Grundlage kritisch zu überprüfen.

¹⁹ S. dazu bereits oben B.I.1.g., S. 22.

²⁰ S. dazu oben B.I.1.g., S. 22.

c) Einkommen Selbständiger (§ 11 SGB II, Alg II-VO)

Die zum 01. Januar 2008 in Kraft getretene Neufassung der Alg II-VO hat die zuvor bestehenden Probleme bei der Berechnung des Einkommens Selbständiger nicht gelöst. Mit der Abkehr von der steuerrechtlichen Betrachtungsweise sind die Grundsicherungsträger und die Sozialgerichte nun auf eine eigenständige Bewertung der vorzulegenden Zahlenwerke angewiesen. Dabei stoßen sie nicht selten an die **Grenzen ihrer betriebswirtschaftlichen Erkenntnismöglichkeiten**.

Es wird daher dringend angeregt, diese Vorschriften nicht zuletzt unter den Aspekten ihrer praktischen Handhabbarkeit für die Grundsicherungsträger und die Sozialgerichte sowie ihrer Transparenz für den Betroffenen nochmals **kritisch zu überprüfen**.

d) Aufhebung von Bewilligungen/Erstattungsforderungen (§ 7 Abs. 3 SGB II, §§ 45 und 48 SGB X)

Bei der Anwendung der Vorschriften zur Aufhebung von Bewilligungen, §§ 45, 48 SGB X, entstehen **vielfältige Probleme der Verhaltens- bzw. Wissenszurechnung** im Rahmen von Bedarfsgemeinschaften. So stellt sich etwa die Frage, ob sich alle Mitglieder von Bedarfsgemeinschaften ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten desjenigen zurechnen lassen müssen, der den Antrag beim Leistungsträger gestellt hat.

Angesichts des damit verbundenen hohen Ermittlungsaufwandes (Beweisaufnahme) wird deshalb angeregt zu prüfen, ob Regelungen der Wissenszurechnung bzw. Verursacherhaftung in das SGB II aufgenommen werden sollen.

3. Redaktionelle Vorschläge

Die "**Redaktionellen Vorschläge**" beinhalten immanente Umgestaltungen des SGB II. Sie zielen auf die Herstellung einer größeren Übersichtlichkeit des Gesetzes und als Folge davon auf eine einfachere Handhabbarkeit der einschlägigen gesetzlichen Regelungen.

Die Überfrachtung einzelner Normen und gesetzessystematische Unstimmigkeiten beeinträchtigen die Transparenz und die Zugänglichkeit des Gesetzes, erschweren die Auslegung und letztlich die Anwendung. Fehlende strukturelle Zusammenhänge und eine intransparente Anordnung der Vorschriften verschärfen ohnehin bestehende Auslegungsstreitigkeiten und können neue hervorrufen. Die Belastung der Sozialgerichte wächst in dem Maße, in dem die Grundsicherungsträger mit der Anwendung eines unübersichtlichen Gesetzes überfordert sind. Die Verwaltung kann dann ihre unverzichtbare Filterfunktion für die Gerichte nicht mehr im erforderlichen Maß erfüllen.

Redaktionelle Bereinigungen bzw. Vereinfachungen bilden daher eine wichtige Grundlage für ein rechtmäßiges Verwaltungshandeln und leisten damit einen wirksamen Beitrag zur Entlastung der sozialgerichtlichen Praxis. Ein solcher Entlastungseffekt tritt allerdings nur dann ein, wenn die "redaktionellen Änderungen" die Rechtsanwendung wesentlich erleichtern. Anderenfalls würde durch die zwangsläufig erforderliche Neuorientierung eine zusätzliche Belastung der Sozialgerichte eintreten.

a) Berechtigte/Erwerbsfähigkeit (§§ 7, 8 SGB II)

Empfehlung

Einführung eines neuen Abschnitts 1 „Personenkreis“ in Kapitel 2 des SGB II („Anspruchsvoraussetzungen“), der die bisherigen §§ 7 bis 10 SGB II umfasst.

Abschnitt 1

Personenkreis

§ 7 Berechtigte

- (1) *Leistungen nach diesem Buch erhalten Personen, die*
1. *das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a noch nicht erreicht haben,*
 2. *erwerbsfähig nach § 7b sind,*

3. *hilfebedürftig nach § 9 sind und*
4. *ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (erwerbsfähige Hilfebedürftige).*
- (2) *unverändert*
- (3) *unverändert*
- (4) *Ein wechselseitiger Wille, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen, wird vermutet, wenn Partner*
 1. *länger als ein Jahr zusammenleben,*
 2. *mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben,*
 3. *Kinder oder Angehörige im Haushalt versorgen oder*
 4. *befugt sind, über Einkommen oder Vermögen des anderen zu verfügen.*

*§ 7a Altersgrenze
unverändert*

§ 7b Erwerbsfähigkeit

- (1) *Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.*
- (2) *Im Sinne von Absatz 1 können Ausländer nur erwerbstätig sein, wenn ihnen die Aufnahme einer Beschäftigung erlaubt ist oder erlaubt werden könnte.*

§ 8 Ausgenommener Personenkreis

- (1) *Ausgenommen vom Kreis der Berechtigten nach § 7 sind:*
 1. *Ausländer, die weder in der Bundesrepublik Deutschland Arbeitnehmer oder Selbstständige noch auf Grund des § 2 Abs. 3 des Freizügigkeitsgesetzes/EU freizügigkeitsberechtigt sind, und ihre Familienangehörigen für die ersten drei Monate ihres Aufenthalts,*
 2. *Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt, und ihre Familienangehörigen,*
 3. *Leistungsberechtigte nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes.*

Satz 1 Nr. 1 gilt nicht für Ausländer, die sich mit einem Aufenthaltstitel nach Kapitel 2 Abschnitt 5 des Aufenthaltsgesetzes in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Aufenthaltsrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt.

- (2) *Leistungen nach diesem Buch erhält nicht, wer in einer stationären Einrichtung untergebracht ist, Rente wegen Alters oder Knappschaftsausgleichsleistung oder ähnliche Leistungen öffentlich-rechtlicher Art bezieht. Dem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung ist der Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung gleichgestellt. Abweichend von Satz 1 erhält Leistungen nach diesem Buch,*
1. *wer voraussichtlich für weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus (§107 des Fünften Buches) untergebracht ist oder*
 2. *wer in einer stationären Einrichtung untergebracht und unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 15 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist.*
- (3) *Leistungen nach diesem Buch erhält nicht, wer sich ohne Zustimmung des persönlichen Ansprechpartners außerhalb des in der Erreichbarkeits-Anordnung vom 23. Oktober 1997 (ANBA 1997, 1685) geändert durch die Anordnung vom 16. November 2001 (ANBA 2001, 1476) definierten zeit- und ortsnahen Bereichs aufhält; die übrigen Bestimmungen dieser Anordnung gelten entsprechend.*
- (4) *Auszubildende, deren Ausbildung im Rahmen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes oder der §§ 60 bis 62 des Dritten Buches dem Grunde nach förderungsfähig ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes. In besonderen Härtefällen können Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts als Darlehen geleistet werden.*
- (5) *Absatz 4 findet keine Anwendung auf Auszubildende,*

1. *die auf Grund von § 2 Abs. 1a des Bundesausbildungsförderungsgesetzes keinen Anspruch auf Ausbildungsförderung oder auf Grund von § 64 Abs. 1 des Dritten Buches keinen Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe haben oder*
2. *deren Bedarf sich nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes oder nach § 66 Abs. 1 Satz 1 des Dritten Buches bemisst.*

*§ 9 Hilfebedürftigkeit
unverändert²¹*

*§ 10 Zumutbarkeit
unverändert*

Begründung

Die Zusammenfassung der §§ 7 bis 10 SGB II in einem neuen Abschnitt 1 (Personenkreis) gewährleistet eine bessere Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit.

Der neue § 7 SGB II regelt unter der Überschrift „Berechtigte“ den Personenkreis, der grundsätzlich als Bezieher von Arbeitslosengeld II in Betracht kommt. Die vielfältigen Ausnahmen und Gegenausnahmen werden aus dem Regelungsbereich des § 7 SGB II herausgenommen und unter der Überschrift „Ausgenommener Personenkreis“ in einem neuen § 8 eigenständig geregelt.

Die §§ 7a, 7b und 9 SGB II nehmen mit entsprechenden Verweisen Bezug auf die Ziffern 1 bis 3 des § 7 Abs. 1 SGB II und regeln die darin normierten Voraussetzungen einer Leistungsberechtigung.

Die §§ 9 und 10 SGB II bleiben dem Wortlaut nach unverändert, werden aber wegen ihres Sachzusammenhangs Bestandteil des neuen Abschnittes 1.

²¹ Unverändert bzw. inhaltliche Änderung gemäß Ziffer B. I. 1. h., S. 23.

Im Einzelnen umfasst der neue § 7 Abs. 1 SGB II den bisherigen Absatz 1 Satz 1 des § 7 SGB II. Die Absätze 2 und 3 bleiben unverändert. § 7 Abs. 3a SGB II wird zum neuen § 7 Abs. 4 SGB II.

§ 7a SGB II bleibt unverändert erhalten.

Der neue § 7b SGB II erhält die Überschrift „Erwerbsfähigkeit“ und übernimmt in den Absätzen 1 und 2 die Regelungen des bisherigen § 8 Abs. 1 und 2 SGB II.

Der neue § 8 SGB II übernimmt die Ausnahmeregelungen des Absatzes 1 Satz 2 und der Absätze 4 bis 6 des bisherigen § 7 SGB II. Absatz 1 Satz 2 wird zum neuen § 8 Abs. 1, Absatz 4 geht in § 8 Abs. 2 auf, Absatz 4a wird § 8 Abs. 3, Absatz 5 wird § 8 Abs. 4 und Absatz 6 wird § 8 Abs. 5.

b) Einkommen (§ 11 SGB II)

Empfehlung

Einführung eines neuen Abschnitts "Einkommen" in Kapitel 2 des SGB II ("Anspruchsvoraussetzungen") in Anlehnung an das 11. Kapitel des SGB XII ("Einsatz des Einkommens und Vermögens", §§ 82 ff. SGB XII):

"Abschnitt 2

Einkommen

§ 11 Begriff des Einkommens

Als Einkommen zu berücksichtigen sind Einnahmen in Geld oder Geldeswert mit Ausnahme der Leistungen nach diesem Buch, der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen und der Renten oder Beihilfen, die nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schaden an Leben sowie an Körper oder Gesundheit erbracht werden, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz. Der Kinderzuschlag

nach § 6a des Bundeskindergeldgesetzes ist als Einkommen dem jeweiligen Kind zuzurechnen. Dies gilt auch für das Kindergeld für zur Bedarfsgemeinschaft gehörende Kinder, soweit es bei dem jeweiligen Kind zur Sicherung des Lebensunterhalts benötigt wird.

§ 11a Absetzbeträge

(1) Vom Einkommen sind abzusetzen

1. auf das Einkommen entrichtete Steuern,
2. Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich der Beiträge zur Arbeitsförderung,
3. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind; hierzu gehören Beiträge
 - a) zur Vorsorge für den Fall der Krankheit und der Pflegebedürftigkeit für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig sind,
 - b) zur Altersvorsorge von Personen, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, soweit die Beiträge nicht nach § 26 bezuschusst werden,
4. geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 des Einkommensteuergesetzes, soweit sie den Mindesteigenbeitrag nach § 86 des Einkommensteuergesetzes nicht überschreiten,
5. die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben,
6. für Erwerbstätige ferner ein Betrag nach § 11b,
7. Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen bis zu dem in einem Unterhaltstitel oder in einer notariell beurkundeten Unterhaltsvereinbarung festgelegten Betrag,
8. bei erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, deren Einkommen nach dem Vierten Abschnitt des

Bundesausbildungsförderungsgesetzes oder § 71 oder § 108 des Dritten Buches bei der Berechnung der Leistungen der Ausbildungsförderung für mindestens ein Kind berücksichtigt wird, der nach den Vorschriften der Ausbildungsförderung berücksichtigte Betrag.

- (2) *Bei erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, die erwerbstätig sind, ist an Stelle der Beträge nach Absatz 1 Nr. 3 bis 5 ein Betrag von insgesamt 100 Euro monatlich abzusetzen. Beträgt das monatliche Einkommen mehr als 400 Euro, gilt Satz 1 nicht, wenn der erwerbsfähige Hilfebedürftige nachweist, dass die Summe der Beträge nach Absatz 1 Nr. 3 bis 5 den Betrag von 100 Euro übersteigt.*

§ 11b Freibeträge bei Erwerbstätigkeit

Bei erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, die erwerbstätig sind, ist von dem monatlichen Einkommen aus Erwerbstätigkeit ein weiterer Betrag abzusetzen. Dieser beläuft sich

- 1. für den Teil des monatlichen Einkommens, das 100 Euro übersteigt und nicht mehr als 800 Euro beträgt, auf 20 vom Hundert und*
- 2. für den Teil des monatlichen Einkommens, das 800 Euro übersteigt und nicht mehr als 1.200 Euro beträgt, auf 10 vom Hundert.*

An Stelle des Betrages von 1.200 Euro tritt für erwerbsfähige Hilfebedürftige, die entweder mit mindestens einem minderjährigen Kind in Bedarfsgemeinschaft leben oder die mindestens ein minderjähriges Kind haben, ein Betrag von 1.500 Euro.

§ 11c Nicht zu berücksichtigendes Einkommen

Nicht als Einkommen sind zu berücksichtigen

- 1. Einnahmen, soweit sie als*
 - a) zweckbestimmte Einnahmen,*
 - b) Zuwendungen der freien Wohlfahrtspflege einem anderen Zweck als die Leistungen nach diesem Buch dienen und die Lage des Empfängers nicht so günstig beeinflussen,*

dass daneben Leistungen nach diesem Buch nicht gerechtfertigt wären,

2. *Entschädigungen, die wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, nach § 253 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geleistet werden.*

§ 11d Elterngeld, Pflegegeld

- (1) *Abweichend von den § 11a bis § 11c wird der Teil des Elterngeldes, der die nach § 10 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes anrechnungsfreien Beträge übersteigt, in voller Höhe berücksichtigt.*

- (2) *Abweichend von den § 11a bis § 11c wird der Teil des Pflegegeldes nach dem Achten Buch, der für den erzieherischen Einsatz gewährt wird,*
 1. *für das erste und zweite Pflegekind nicht,*
 2. *für das dritte Pflegekind zu 75 vom Hundert,*
 3. *für das vierte und jedes weitere Pflegekind in voller Höhe berücksichtigt."*

Begründung

Der vorgeschlagene neue Abschnitt 2 (Einkommen) lehnt sich an den seit seinem Inkrafttreten bereits viermal geänderten § 11 SGB II²² an und ist gegliedert in fünf neue Einzelschriften²³. Damit wird eine bessere Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit der gesetzlichen Regelungen über die leistungsmindernde Berücksichtigung bzw. Nichtberücksichtigung von Einkommen gewährleistet. Die Neufassung ist gesetzssystematisch weitgehend auf die entsprechenden

²² Durch Art. 1 Nr. 2 des Freibetragsneuregelungsgesetzes vom 14. August 2005 (BGBl. I S. 2407) mit Wirkung vom 01. Oktober 2005, durch Art. 1 Nr. 4 des Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 24. März 2006 (BGBl. I S. 558) mit Wirkung vom 01. April 2006, durch Art. 1 Nr. 9 des Fortentwicklungsgesetzes vom 20. Juli 2006 (BGBl. I S. 1706) mit Wirkung vom 01. August 2006 bzw. 01. Januar 2007 und durch Art. 2 Abs. 16 des Gesetzes zur Einführung des Elterngeldes vom 05. Dezember 2006 mit Wirkung vom 01. Januar 2007.

²³ Vorbild: Neufassung der §§ 16 ff. SGB II durch Art. 2 Nrn. 5 ff. des Gesetzes zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente vom 21. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2917) mit Wirkung vom 01. Januar 2009.

einkommensrechtlichen Regelungen des SGB XII (Referenzsystem des SGB II) abgestimmt.

Der neue § 11 SGB II umfasst den Absatz 1 des bisherigen § 11 SGB II und entspricht im Wesentlichen dem § 82 Abs. 1 SGB XII.

Der neue § 11a SGB II wird in zwei Absätze unterteilt. Der erste Absatz besteht aus dem bisherigen § 11 Abs. 2 S. 1 Nrn. 1 bis 8 SGB II, der zweite Absatz entspricht bis auf die erforderlichen redaktionellen Anpassungen dem bisherigen § 11 Abs. 2 S. 2 SGB II.

Der neue § 11b SGB II entspricht dem bisherigen § 30 SGB II. Die Regelung wird aus regelungssystematischen Gründen den Vorschriften über das Einkommen zugeordnet und im Anschluss an die Regelung über die Absetzbeträge platziert. Letzteres vermeidet Fehler bei der Berechnung von leistungsminderndem Erwerbseinkommen.

Der neue § 11c SGB II übernimmt den bisherigen § 11 Abs. 3 SGB II. Damit erfolgt eine Angleichung an § 83 SGB XII.

Der neue § 11d SGB II enthält eine Sonderregelung für die Anrechnung von Eltern- und Pflegegeld. Er entspricht bis auf die erforderlichen redaktionellen Anpassungen den bisherigen § 11 Abs. 3a und 4 SGB II.

c) Vermögen (§ 12 SGB II)

Empfehlung

Einführung eines neuen Abschnitts "Vermögen" in Kapitel 2 des SGB II ("Anspruchsvoraussetzungen") in Anlehnung an das 11. Kapitel des SGB XII ("Einsatz des Einkommens und Vermögens", §§ 82 ff. SGB XII):

*"Abschnitt 3
Vermögen*

§ 12 Begriff des Vermögens

- (1) Als Vermögen sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände zu berücksichtigen.*
- (2) Das Vermögen ist mit seinem Verkehrswert zu berücksichtigen. Für die Bewertung ist der Zeitpunkt maßgebend, in dem der Antrag auf Bewilligung oder erneute Bewilligung der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende gestellt wird, bei späterem Erwerb von Vermögen der Zeitpunkt des Erwerbs. Wesentliche Änderungen des Verkehrswertes sind zu berücksichtigen.*

§ 12a Vermögensfreibeträge

- (1) Vom Vermögen sind abzusetzen*
 - 1. ein Grundfreibetrag in Höhe von 150 Euro je vollendetem Lebensjahr des volljährigen Hilfebedürftigen und seines Partners, mindestens aber jeweils 3.100 Euro; der Grundfreibetrag darf für den volljährigen Hilfebedürftigen und seinen Partner jeweils den nach Absatz 2 maßgebenden Höchstbetrag nicht übersteigen,*
 - 1a. ein Grundfreibetrag in Höhe von 3.100 Euro für jedes hilfebedürftige minderjährige Kind,*
 - 2. Altersvorsorge in Höhe des nach Bundesrecht ausdrücklich als Altersvorsorge geförderten Vermögens einschließlich seiner Erträge und der geförderten laufenden Altersvorsorgebeiträge, soweit der Inhaber das Altersvorsorgevermögen nicht vorzeitig verwendet,*
 - 3. geldwerte Ansprüche, die der Altersvorsorge dienen, soweit der Inhaber sie vor dem Eintritt in den Ruhestand auf Grund einer vertraglichen Vereinbarung nicht verwerten kann und der Wert der geldwerten Ansprüche 250 Euro je vollendetem Lebensjahr des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und seines Partners, höchstens jedoch*

jeweils den nach Absatz 2 maßgebenden Höchstbetrag nicht übersteigt,

4. *ein Freibetrag für notwendige Anschaffungen in Höhe von 750 Euro für jeden in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Hilfebedürftigen.*

(2) *Bei Personen, die*

1. *vor dem 1. Januar 1958 geboren sind, darf der Grundfreibetrag nach Absatz 1 Nr. 1 jeweils 9.750 Euro und der Wert der geldwerten Ansprüche nach Absatz 1 Nr. 3 jeweils 16.250 Euro,*
2. *nach dem 31. Dezember 1957 und vor dem 1. Januar 1964 geboren sind, darf der Grundfreibetrag nach Absatz 1 Nr. 1 jeweils 9.900 Euro und der Wert der geldwerten Ansprüche nach Absatz 1 Nr. 3 jeweils 16.500 Euro,*
3. *nach dem 31. Dezember 1963 geboren sind, darf der Grundfreibetrag nach Absatz 1 Nr. 1 jeweils 10.050 Euro und der Wert der geldwerten Ansprüche nach Absatz 1 Nr. 3 jeweils 16.750 Euro nicht übersteigen.*

§ 12b Schonvermögen

(1) *Als Vermögen sind nicht zu berücksichtigen*

1. *angemessener Hausrat,*
2. *ein angemessenes Kraftfahrzeug für jeden in der Bedarfsgemeinschaft lebenden erwerbsfähigen Hilfebedürftigen,*
3. *vom Inhaber als für die Altersvorsorge bestimmt bezeichnete Vermögensgegenstände in angemessenem Umfang, wenn der erwerbsfähige Hilfebedürftige oder sein Partner von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit ist,*
4. *ein selbst genutztes angemessenes Hausgrundstück, wobei sich die Angemessenheit nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (etwa behinderter oder*

- pflegebedürftiger Mensch), der Wohnfläche, der Ausstattung des Hauses und der Grundstücksgröße bestimmt, oder eine entsprechende Eigentumswohnung,*
5. *Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks von angemessener Größe bestimmt ist, soweit dieses zu Wohnzwecken behinderter oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,*
 6. *Sachen und Rechte, soweit ihre Verwertung offensichtlich unwirtschaftlich ist oder für den Betroffenen eine besondere Härte bedeuten würde.*
- (2) *Für die Angemessenheit sind die Lebensumstände während des Bezugs der Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende maßgebend."*

Abschnitt 4

Verordnungsermächtigung

§ 13 Verordnungsermächtigung

unverändert

Begründung

Der vorgeschlagene neue Abschnitt 3 (Vermögen) lehnt sich an die geltende Regelung des § 12 SGB II an und unterteilt sie in drei neue Einzelschriften. Hierdurch soll - ebenso wie bei den vorgeschlagenen Neuregelungen zum Einkommen - eine bessere Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit gewährleistet werden.

Der neue § 12 SGB II übernimmt die bisherigen Absätze 1 und 4 und überführt sie in zwei neue Absätze.

Der neue § 12a SGB II besteht aus dem bisherigen § 12 Abs. 2 SGB II. Dabei wird der bisherige Absatz 2 Satz 1 Nrn. 1 bis 4 zum neuen Absatz 1 Nrn. 1 bis 4, und der bisherige Absatz 2 Satz 2 Nrn. 1 bis 3 wird der neue Absatz 2 Nrn. 1 bis 3; die erforderlichen redaktionellen Anpassungen wurden vorgenommen. Die neue Vorschrift entspricht regelungstechnisch dem vorgeschlagenen neuen § 11a SGB II (s. o.).

Der geltende § 12a SGB II sollte aus regelungssystematischen Erwägungen dem § 5 SGB II ("Verhältnis zu anderen Leistungen") als neuer Absatz 4 angefügt werden.

Der neue § 12b SGB II besteht aus dem bisherigen § 12 Abs. 3 SGB II. Dabei wird der bisherige Absatz 3 Satz 1 Nrn. 1 bis 6 zum neuen Absatz 1 Nrn. 1 bis 6, und der bisherige Absatz 3 Satz 2 wird der neue Absatz 2.

Der neue Abschnitt 4 stellt eine Folgeänderung dar.

II. Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)

Eine erste Ist-Analyse der im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach dem SGB V anhängigen Verfahren hat verdeutlicht, dass sich ein erheblicher Teil der Rechtsstreitigkeiten auf wenige Problemkreise beschränkt. Daher ist anders als im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II eine Abstufung der Änderungsvorschläge weder erforderlich noch sinnvoll. Die Unterarbeitsgruppe "SGB V" hat dem Rechnung getragen und sich hinsichtlich ihrer Empfehlungen auf drei Schwerpunkte konzentriert (**Abrechnungstreitigkeiten** bei Krankenhausleistungen, **Kostenerstattungsleistungen** und **Krankengeldleistungen**), von denen sie sich eine möglichst nachhaltige Entlastung für die Sozialgerichtsbarkeit verspricht.

1. Abrechnung von Krankenhausleistungen (§ 39 SGB V)

Empfehlungen

(1) In § 112 SGB V sollten die Vertragspartner verbindlich verpflichtet werden, verfahrensrechtliche Anforderungen für die Überprüfung von Art und Umfang sowie der ordnungsgemäßen Abrechnung von Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V festzulegen.

(2) In § 114 SGB V sollte ergänzend geregelt werden, dass die Landesschiedsstellen die verfahrensrechtlichen Anforderungen festlegen, wenn sich die Vertragspartner hierüber ganz oder teilweise nicht einigen können.

(3) Weiter sollte für die Abrechnungstreitigkeiten zwischen Krankenhausträgern und Krankenkassen ein obligatorisches, vorgerichtliches Einigungsverfahren eingeführt werden.

Begründung

Im Bereich der Abrechnung von Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V besteht legislativer Handlungsbedarf. Die in § 275 Abs. 1c SGB V dafür vorgesehene Überprüfungsmöglichkeit wird von einzelnen Krankenkassen umfangreich genutzt.²⁴ Vor den Sozialgerichten sind daher in großer Anzahl Abrechnungsstreitigkeiten anhängig, in denen - mangels Vorverfahren gemäß den §§ 78 ff. SGG - nachträglich und zeitaufwendig die für eine Entscheidung erheblichen Tatsachen ermittelt werden müssen.

Der Versuch des Gesetzgebers, dieser Entwicklung mit dem **GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz**²⁵ entgegenzutreten, hat bislang zu keiner spürbaren Entlastung der Sozialgerichte geführt. Zwar ist nach der (Ausschluss-)Regelung in § 275 Abs. 1c SGB V die Überprüfung von Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) jetzt zeitnah durchzuführen. Die nach wie vor hohe Anzahl von Überprüfungsbegehren einzelner Krankenkassen führt aber in der Praxis regelmäßig zu einer unzureichenden Klärung des medizinischen Sachverhalts, so dass die gutachtlichen Stellungnahmen des MDK im sich anschließenden sozialgerichtlichen Verfahren oft nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können.

Die Einführung einer **Aufwandspauschale** in § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V über mittlerweile 300,00 € konnte die aufgezeigte Entwicklung ebenfalls nicht nachhaltig beeinflussen. Teilweise entstehen hierdurch sogar zusätzliche Streitigkeiten zwischen den Beteiligten darüber, ob dem Krankenhausträger überhaupt ein Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale gegenüber der Krankenkasse zukommt.²⁶

Vor diesem Hintergrund sind im Anschluss an das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz weitere Maßnahmen des Gesetzgebers erforderlich.

²⁴ Vgl. hierzu insbesondere BT-Drucks. 16/3100, S. 171.

²⁵ BGBl. I 2007 S. 358.

²⁶ Vgl. hierzu die Urteile des Sozialgerichts Nürnberg - S 7 KR 432/08 und S 7 KR 433/08 - zitiert nach der Deutschen Krankenhausgesellschaft dkgev.de vom 20. April 2009.

Zum einen sollten die Vertragspartner der zweiseitigen Krankenhausverträge nach § 112 SGB V verbindlich verpflichtet werden, selbst die **verfahrensrechtlichen Anforderungen** für das Überprüfungsverfahren festzulegen. Dies beugt zusätzlichen Streitigkeiten über die Modalitäten der Überprüfung vor und die Vertragspartner können gegebenenfalls regionale Besonderheiten berücksichtigen. Auch der Sachverstand und die spezifischen Erfahrungen der Vertragspartner auf Landes- und Bundesebene können so unmittelbar in das Prüfungsverfahren einfließen.

Sollten die Vertragspartner ihre Gestaltungsmöglichkeiten nicht nutzen, müssten die **Landesschiedsstellen** nach § 114 SGB V insoweit den Vertragsinhalt festlegen.

Schließlich sollte im jeweiligen Geltungsbereich der Verträge nach § 112 SGB V eine obligatorische **Einigungs- oder Schiedsstelle** als paritätisch besetztes Prüfungsgremium eingerichtet werden. Ein derartiges Verfahren dürfte bei den Abrechnungstreitigkeiten von Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V wesentlich zur vorgerichtlichen Konfliktlösung beitragen. Die Einigungs- oder Schiedsstelle muss berechtigt sein, für ihre Entscheidung im notwendigen Umfang auf Sachverständige zurückzugreifen, um eine möglichst zeitnahe Aufklärung aller medizinisch relevanten Tatsachen zu gewährleisten. Die Finanzierung der einzelnen Einigungs- oder Schiedsstellen obliegt Krankenhasträgern und Krankenkassen gemeinsam.

2. Kostenerstattung (§ 13 Abs. 3 SGB V)

Empfehlungen

(1) Zur Klarstellung sollte in § 13 Abs. 3 SGB V geregelt werden, dass eine Kostenerstattung ausscheidet, wenn sich der Versicherte eine Leistung selbst beschafft, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten.

(2) Weiter sollte in § 13 Abs. 3 SGB V geregelt werden, dass der Leistungserbringer den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung hierüber zu informieren hat. Der Versicherte hat den Erhalt der Information schriftlich zu bestätigen. Kommt der Leistungserbringer dieser

Informationspflicht nicht nach, entsteht kein Vergütungsanspruch gegen den Versicherten. Hiervon abweichende Vereinbarungen sind nichtig.

Begründung

Nach der gesetzlichen Konzeption in der GKV kommt den gesetzlichen Krankenkassen eine **Lotsenfunktion** zu. Sie haben in der Regel einen vollständigen Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen bzw. Versorgungsstrukturen und können mit Hilfe dieser Informationen zuverlässig beurteilen, ob die von den Versicherten begehrten Leistungen überhaupt zum Leistungskatalog der GKV zählen. Damit liegt gerade für den (Ausnahme-)Fall der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V eine vorherige Prüfung durch die Krankenkassen verbunden mit der Möglichkeit der Beratung im Interesse der Versicherten, weil sie dadurch von dem Risiko entlastet werden, die Kosten der begehrten Leistungen gegebenenfalls selbst tragen zu müssen.²⁷

Die aufgezeigte und in § 13 Abs. 3 SGB V normierte Systematik ist aber nicht hinreichend bekannt. Häufig nehmen Versicherte erst nach Inanspruchnahme einer selbstbeschafften Leistung **Kontakt mit ihrer Krankenkasse** auf und machen dort die ihnen entstandenen Kosten geltend. Die Möglichkeit, den Versicherten zu beraten und ihm dabei unter Umständen im Vorwege Alternativen aus dem Leistungskatalog der GKV aufzuzeigen, entfällt dann. Dies führt im Anschluss regelmäßig zu (oft) vermeidbaren rechtlichen Auseinandersetzungen vor den Sozialgerichten.

An dieser Stelle kann der Gesetzgeber gegensteuern. Hierfür sollte zunächst im Gesetz selbst klargestellt werden, dass eine Kostenerstattung nur unter engen gesetzlichen Voraussetzungen (insbesondere der Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse vor Inanspruchnahme einer Leistung) in Betracht kommt. Das von der Rechtsprechung aus Wortlaut und Systematik des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V herge-

²⁷ Vgl. hierzu BSG, Urt. v. 20. Mai 2003 - B 1 KR 9/03 R -, zit. nach juris.

leitete Kausalitätserfordernis²⁸ für eine Kostenerstattung bei selbstbeschafften Leistungen kann so den Versicherten ohne Weiteres verständlich gemacht werden.

Daneben sollten die **Leistungserbringer** verpflichtet werden, die Versicherten vor Inanspruchnahme einer Leistung auf den gesetzlich vorgesehenen **Beschaffungsweg** (Sach- oder Dienstleistungen nach § 2 Abs. 2 SGB V) bzw. das Erfordernis einer Kontaktaufnahme mit ihrer Krankenkasse **hinzuweisen**. So kann gewährleistet werden, dass die Versicherten vorweg alle Informationen über die von ihnen begehrte Leistung erhalten. Daneben können die Krankenkassen durch Prüfung und Beratung ihrer Versicherten wesentlich dazu beitragen, eine spätere Auseinandersetzung vor den Sozialgerichten zu vermeiden. Um die Bedeutung der Hinweispflicht für die Leistungserbringer zu betonen, sollte deren privatrechtlicher Vergütungsanspruch in den Kostenerstattungsfällen von einer vorausgehenden Beratung der Versicherten, die zu dokumentieren ist, abhängig gemacht werden.

3. Krankengeldanspruch (§§ 44 ff. SGB V)

Empfehlungen

(1) In § 275 Abs. 1a SGB V sollte geregelt werden, dass die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung stets aufgrund einer ärztlichen Untersuchung des Versicherten zu erfolgen hat.

(2) In § 92 SGB V sollte ergänzend geregelt werden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien einen für Vertragsärzte und MDK einheitlichen Untersuchungsvordruck zur Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten festlegt.

Begründung

Vor den Sozialgerichten wird häufig um die Gewährung von Krankengeld gestritten. Die Verfahren sind geprägt von einer zeit- und kostenintensiven Nachermittlung des

²⁸ Vgl. hierzu BSG, Urt. v. 24. September 1996 - 1 RK 33/95 -; Beschl. v. 15. April 1997 - 1 BK 31/96 -, zit. nach juris.

gesamten gesundheitlichen/beruflichen Umfelds der betroffenen Versicherten, die in Anbetracht des Zeitablaufs zwischen der Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit und dem sich anschließenden Rechtsstreit oftmals fruchtlos bleibt. Hintergrund ist, dass die in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) genannten Bewertungsmaßstäbe für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit oftmals weder vom Vertragsarzt noch vom MDK ausreichend dokumentiert werden. Diese Praxis führt zu einer allenfalls eingeschränkten Akzeptanz der Versicherten für eine ablehnende Entscheidung ihrer Krankenkasse und endet regelmäßig vor den Sozialgerichten mit den aufgezeigten beweisrechtlichen Schwierigkeiten.

Daher sind ergänzende Maßnahmen des Gesetzgebers erforderlich. Zunächst sollte in § 275 Abs. 1 Nr. 3 SGB V festgelegt werden, dass eine **gutachtliche Stellungnahme des MDK** nur nach einer vorherigen **körperlichen Untersuchung** des Versicherten erfolgen kann. Allein auf diese Weise kann das Ausmaß eingeschränkter oder wieder gewonnener körperlicher/geistiger Leistungsfähigkeit fundiert belegt werden. Bislang sind hierzu zwar die Vertragsärzte gemäß § 46 SGB V i.V.m. § 4 Abs. 1 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien verpflichtet; der MDK trifft seine Feststellungen in der Regel jedoch nach Aktenlage.

Daneben sollten die in den Richtlinien des GBA festgelegten Bewertungsmaßstäbe für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit gegebenenfalls sowohl vom Vertragsarzt als auch vom MDK auf einem **einheitlichen Untersuchungsvordruck** dokumentiert werden. Auf dem Vordruck sollten sowohl Feststellungen zu Art und Ausmaß der Erkrankung, zur körperlichen/geistigen Leistungsfähigkeit des Versicherten, dessen beruflicher Tätigkeit als auch die vom Vertragsarzt erfragten Leistungsanforderungen am Arbeitsplatz vermerkt werden. Erforderlich ist ebenfalls eine kurze Darlegung des Ursachenzusammenhangs zwischen der konkreten Erkrankung und der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten.

Von den dargelegten Maßnahmen ist zu erwarten, dass eine Vielzahl von Auseinandersetzungen um die Gewährung von Krankengeld bereits im vorgerichtlichen Raum beigelegt bzw. ohne aufwendige Beweisaufnahmen durch die Sozialgerichte geklärt werden können.