

Liste von Gerichtsentscheidungen zu **sonstigen Themen**, die für Menschen mit Behinderung interessant sein können

(Letzte Bearbeitung: 15.09.2026)

Datum	Gericht und Aktenzeichen	Kernaussage bzw. Stichworte zum Inhalt	Aufnahme der Entscheidung in diese Liste
		Für die Richtigkeit kann keine Gewähr übernommen werden!	
16.04.2025	SG Leipzig, Az.: S 7 AS 197/23	Antragstellung per E-Mail Der Nachweis des Absendens einer E-Mail hat Indizwirkung für den Nachweis des Zugangs beim Empfänger, wenn dieser trotz Veranlassung und technischer Möglichkeiten keine Überprüfung des Eingangs auf seinem Server vornimmt und dokumentiert. Ein einfaches Bestreiten des Zugangs anhand der Verwaltungsakte ist nicht ausreichend.	17.01.2026
10.04.2025	SG Duisburg, Az.: S 39 KR 830/24	Erhöhter Festzuschuss für Zahnersatz trotz Lücken im Bonusheft • Der Anspruch auf 75 % Festzuschuss geht nicht automatisch verloren, wenn Untersuchungen in einem Kalenderjahr (wie 2020 wegen der Pandemie oder anderen Ausnahmegründen) nicht stattfinden. • Nach § 55 Abs. 1 S. 6 SGB V können Unterbrechungen der jährlichen Kontrolluntersuchungen unschädlich sein. • Krankenkassen sind verpflichtet, begründete Ausnahmen bei der Bonusregelung ernsthaft zu prüfen und dürfen den erhöhten Zuschuss nicht pauschal ablehnen.	15.09.2026
03.03.2025	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 67/23 B	Kostenübernahme für alternative Behandlungsmethoden bei lebensbedrohlichen Erkrankungen Es gibt keine Obergrenze für die Finanzierung von alternativen Behandlungsmethoden bei lebensbedrohlichen Erkrankungen. Im konkreten Fall ging es um einen Mann mit einer lebensbedrohlichen Lungenerkrankung. Er beantragte die Kostenübernahme für eine neuartige, noch nicht schulmedizinisch anerkannte Behandlung im Children's Hospital of Philadelphia. Diese Methode ist in Deutschland nicht verfügbar. Der Medizinische Dienst hat die Behandlung als medizinisch indiziert bewertet.	29.07.2026
20.02.2025	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 7/24 R	Erstattung von Kosten für einen Krankentransport trotz fehlender Genehmigung	29.07.2026

		Wenn die Voraussetzungen für die Kostenübernahme eines Krankentransports vorliegen und die betreffende Person die dafür anfallenden Kosten vorstrecken muss, so gilt: Die Krankenkasse muss die Kosten für den Krankentransport auch dann übernehmen, wenn diese erst im Nachhinein beantragt bzw. genehmigt wurden. Im entschiedenen Fall ging es um ärztlich verordnete Fahrten zur Chemotherapie, die von einem öffentlich-rechtlich organisierten Krankentransportdienst durchgeführt wurden, bevor die Krankenkasse die Fahrten genehmigt hatte.	
05.11.2024	BGH in Leipzig, Az.: VI ZR 188/23	Mündliche Patientenaufklärung ist unverzichtbar Chancen und Risiken einer Behandlung müssen in einem Gespräch benannt werden. Auf Informationen in Textform kann lediglich ergänzend Bezug genommen werden. Im konkreten Fall ging es um einen Mann, bei dessen Operation am Sprunggelenk es zu einer Nervenschädigung gekommen war. Dieses Operationsrisiko war im Arztgespräch nicht angesprochen worden.	08.09.2025
09.02.2024	BGH in Karlsruhe, Az.: V ZR 244/22	Anspruch einer Wohnungseigentümer*in auf Einbau eines Personenaufzugs, um Barrierefreiheit zu erreichen Der nachträgliche Einbau eines Aufzuges zur Herstellung von Barrierefreiheit ist eine „angemessene bauliche Veränderung“, die von der Wohneigentümer-Gemeinschaft hingenommen werden muss. Der Bau des Aufzuges darf für die Miteigentümer nicht mit Nachteilen verbunden sein, welche die Vorteile (Schaffung von barrierefreiem Wohnraum) überwiegen. Die Wohnungseigentümer-Gemeinschaft hat ein Mitspracherecht darüber, ab welchem Ort und mit welchen Materialien der Aufzug gebaut wird. Eingriffe in die Bausubstanz, übliche Nutzungseinschränkungen des Gemeinschaftseigentums und optische Veränderungen einer Wohnanlage durch Anbauten sind in der Regel als angemessene bauliche Veränderung zu dulden. Die Kosten für den Einbau des Aufzuges und die entstehenden Folgekosten müssen von dem Wohnungseigentümer übernommen werden, der die Veränderung wünscht.	15.12.2025
06.02.2024	BVG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 301/22	Voraussetzungen für eine Untätigkeitsklage Eine Pflicht, vor der Erhebung einer Untätigkeitsklage den Sachstand zu erfragen, besteht nicht generell, sondern nur unter besonderen Umständen des Einzelfalls. Es ist das gute Recht von Bürgerinnen und Bürgern nach Ablauf der Wartefrist von drei bzw. sechs Monaten mit der Erhebung einer zulässigen Untätigkeitsklage eine formale Rechtsposition ausnutzen. Sie verstoßen grundsätzlich nicht gegen den Grundsatz von Treu und Glauben. So wie Bürgerinnen und Bürger nicht vor einem Fristende nicht noch einmal erinnert werden darf auch der Staat grundsätzlich nicht darauf „vertrauen“ bzw. darauf bestehen, von Bürgerinnen und Bürgern auf den Ablauf einer gesetzlichen Frist erneut <u>hingewiesen</u> zu werden und eine außergesetzliche Nachfrist zu erhalten.	26.12.2025

13.10.2023	LSG Niedersachsen-Bremen Az.: L 13 AS 185/23 B ER	Jobcenter muss bei Wohnraumknappheit auch Mietkosten oberhalb der Angemessenheitsgrenze übernehmen Das Jobcenter ist in besonderen Fällen dazu verpflichtet, die Zahlung von Mietkosten oberhalb der Angemessenheitsgrenze zuzusichern. Im konkreten Fall ging es um eine alleinstehende Frau mit fünf Kindern im Alter von 9 bis 22 Jahren. Der älteste Sohn ist schwerbehindert und auf einen Rollstuhl angewiesen. Bisher lebte die Familie in einer Wohnung im 1. Obergeschoss eines Mehrfamilienhauses. Um die Wohnung zu verlassen, muss der Sohn durch das Treppenhaus getragen werden. Nach langer Suche fand die Familie schließlich eine barrierefreie Wohnung in passender Größe, deren Miete allerdings über der Angemessenheitsgrenze liegt.	22.08.2025
04.05.2023	EuGH in Luxemburg-Stadt. Az.: C-487/21	Patienten können kostenlose Fotokopie ihrer Behandlungsakten von ihren Behandlern verlangen Ein*e Patient*in hat das Recht, kostenlose Fotokopien (= originalgetreue Reproduktionen oder Abschriften) aller personenbezogenen Daten zu erhalten, die im Rahmen des Arzt-Patientenverhältnisses erhoben wurden. Dies kann – soweit es für die wirksame Ausübung der Betroffenenrechte erforderlich ist – auch die Bereitstellung von Auszügen aus Dokumenten, ganzen Dokumenten (z. B. der gesamten Patient*innen-Akte) oder Datenbankinhalten umfassen. Eine bloße Zusammenstellung oder tabellarische Übersicht der verarbeiteten Daten genügt nicht, denn es muss auch erkennbar sein, welche Daten (z. B. auf einem Tabellenblatt) nicht erhoben wurden bzw. nicht dokumentiert sind. Eine Bereitstellung des Materials in elektronischer Form (z. B. durch Übersendung einer verschlüsselten pdf-Datei) ist zulässig. Werden die angeforderten Daten nicht kostenlos und/oder zeitnah (= innerhalb eines Monats) zur Verfügung gestellt, hat der*die Patient*in das Recht, sich bei der Datenschutzbehörde zu beschweren. (Eine solche Beschwerde führt regelmäßig zu schmerzhaften Bußgeldern für die Behandlungsseite.)	03.02.2026
09.03.2023	BSG in Kassel, Az.: B 9 SB 8/21 R und Az.: B 9 SB 1/22 R	Merkzeichen aG auch bei starker mobilitätsbezogener Teilhabebeeinträchtigung Das Merkzeichen aG kann einer Person auch dann zuerkannt werden, wenn sie in einer vertrauten Umgebung oder unter „Idealbedingungen“ (=auf ebenen und möglichst glatten Böden) längere Strecken zurücklegen kann, aber in einer fremden Umgebung bzw. im typischen öffentlichen Verkehrsraum mit all seinen potenziell mobilitätseinschränkenden Widrigkeiten (z.B. Bordsteinkante) in seiner Mobilität erheblich eingeschränkt ist. Es kommt also nicht ausschließlich auf eine körperlich stark eingeschränkte Gehfähigkeit an.	15.12.2025
27.10.2022	BSG in Kassel,	Begleitung durch eine Vertrauensperson bei medizinischen Untersuchungen	07.02.2023

	Az.: B 9 SB 1/20	Grundsätzlich steht es der zu begutachtenden Person frei, zu einer gerichtlich angeordneten Untersuchung durch eine*n medizinische*n Sachverständige*n eine Vertrauensperson mitzunehmen. Der Ausschluss einer Vertrauensperson ist allerdings dann möglich, wenn ihre Anwesenheit im Einzelfall eine geordnete, effektive oder unverfälschte Beweiserhebung erschwert oder verhindert. (Bei psychiatrischen Gutachten kommt es gerade auf die völlig unbeeinflusste Persönlichkeit des Menschen an, während bei anderen Gutachten – z.B. bei einer Arthrose, einer Hörminderung oder bei einem Diabetes – eine anwesende Person nichts an der Diagnose ändert.)	
21.10.2022	LG Berlin, Az.: 6 S 75/22	Vermieter*in muss dem Bau einer Rampe zum Zugang in das Gebäude zustimmen Zieht eine Person zu einer*m Mieter*in in die Wohnung, die auf einen barrierefreien Zugang zur Wohnung angewiesen ist, so ist der*die Vermieter*in verpflichtet, der Schaffung eines solchen (auf Kosten des*der Mieter*in) zuzustimmen, soweit das möglich ist. Stehen mehrere Alternativen zur Wahl, so muss der*die Vermieter*in der geeigneteren Variante zustimmen (und kann nicht auf die Schaffung der Variante beharren, die der*die Mieter*in als ungeeigneter ansieht). Der*die Vermieter*in kann jedoch beim Auszug einen Rückbau fordern. Im konkreten Fall ging es um einen Mann, der in die Wohnung seines Ehepartners zog. Der Mann zog den Bau einer Rampe gegenüber dem Einbau eines Treppenliftes vor. Er argumentierte, dass ein Treppenlift störungs- und zerstörungsanfälliger ist als eine Rampe. Außerdem ist der Zugang über Treppenlift mit einem erheblichen zeitlichen Mehraufwand verbunden.	29.07.2023
30.05.2022	BVG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 1012/20	Prozesskostenhilfe im sozialgerichtlichen Eilverfahren Prozesskostenhilfe ist immer dann zu gewähren, wenn auch nur hinreichende Erfolgsaussichten für den beabsichtigten Rechtsstreit bestehen. Die Prüfung der Erfolgsaussicht des beabsichtigten Verfahrens soll aber nicht dazu dienen, die Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung selbst in das Nebenverfahren der Prozesskostenhilfe vorzuverlagern und dieses an die Stelle des Hauptsacheverfahrens treten zu lassen. Es soll lediglich ausschließen, dass eine Klage, für die Prozesskostenhilfe beantragt wird, mutwillig und ohne Aussicht auf Erfolg eingereicht wird.	01.02.2026
19.05.2022	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 57/21 B	durch überlange Postlaufzeit darf dem*der Absender*in kein Nachteil entstehen Eine Person kann davon ausgehen, dass ein bei der Deutschen Post AG aufgegeben Brief spätestens zwei Werktage später den Empfänger erreicht. Stellt sich heraus, dass eine (Einspruchs-)Frist versäumt wurde, weil ein (rechtzeitig) abgesendeter Brief	29.07.2023

		ein Amt bzw. eine Behörde erst nach Ablauf der Frist erreicht hat, so kann die „Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand“ nach § 67 SGG beantragt werden. Im konkreten Fall ging es um ein Einwurf-Einschreiben, das dem Empfänger erst eine Woche nach dem Absenden zugestellt wurde.	
04.04.2022	BVG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 1370/21	Ablehnung von Beratungshilfe für ein sozialrechtliches Widerspruchsverfahren ist verfassungswidrig Gerichte dürfen einen Antrag auf Beratungshilfe bei sozialrechtlichen Widerspruchsverfahren nicht wegen Mutwilligkeit zurückweisen und Betroffene auf die Beratung durch die Behörde verweisen können, gegen deren Bescheid sie sich wenden möchten. Die grundgesetzlich verbürgte Rechtswahrnehmungsgleichheit ist sonst verletzt. Im konkreten Fall ging es um einen Mann, der gerichtlich überprüfen lassen wollte, ob das Jobcenter die Erstattungsforderung wegen der Rückzahlung eines Betriebskos tenguthabens auf sechs Monate verteilen darf. Er wollte für seinen Widerspruch anwaltlichen Rat einholen.	08.09.2025
24.03.2022	BSG in Kassel, Az.: B 10 ÜG 2/20 R	Entschädigungszahlung für überlanges Gerichtsverfahren Ist ein Richter oder eine Richterin krank und verzögert sich dadurch ein Gerichtsverfahren, kann dies eine Entschädigungspflicht des Staates zur Folge haben. Die Verpflichtung zu einer Entschädigungszahlung setzt kein staatliches Verschulden voraus, sondern nur, dass die gesetzlichen Zielvorstellungen zur Verfahrensdauer (= bis zu 12 Monate pro Gerichtsinstanz) nicht eingehalten werden. Es kommt deshalb auch nicht darauf an, ob bei dem richterlichen Personal die Untätigkeit eine Dienstpflichtverletzung darstellt bzw. dem haftenden Land oder Bund ein konkretes Versäumnis vorgeworfen werden kann. Für die Verzögerung wird ein so genannter auszugleichender Nichtvermögensschaden vermutet. Für diesen wird eine Entschädigung von 1.200 Euro pro Jahr bzw. von 100 Euro pro Monat gezahlt. Im konkreten Fall ging es um ein Verfahren auf Grundlage des SGB II. Wegen Erkrankung des Richters zog sich die Klage vor dem Sozialgericht auf über viereinhalb Jahre hin.	28.02.2023
13.12.2021	LSG Niedersachsen-Bremen Az.: L 4 KR 310/19	Nicht zugelassene Behandlungsmethode auch bei drohendem Verlust der Sehfähigkeit Der nicht kompensierbare Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion ist mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung wertungsmäßig vergleichbar, bei der die Krankenkassen in Folge des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 6.12.2005 (siehe unten) verpflichtet sind, auch nicht wissenschaftlich anerkannte, aber geeignete Behandlungs-	04.03.2022

		methoden zu finanzieren. Im konkreten Fall ging es um die Übernahme der Kosten für eine Transkorneale Elektrostimulation (TES) zur Therapie bei Retinopathia pigmentosa für eine Frau mit dieser Erkrankung. Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs und der zu erwartenden weiteren Krankheitsentwicklung ist damit zu rechnen, dass ohne den zeitnahen Einsatz der TES-Therapie eine fortschreitende Sehverschlechterung bis hin zur weitläufigen Erblindung mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt. (Bei der TES-Therapie handelt es sich um eine neue Untersuchungsmethode, bei welcher der diagnostische bzw. therapeutische Nutzen zum Zeitpunkt des Urteils noch nicht nachgewiesen wurde. Deshalb wurde sie vom G-BA bisher noch nicht bewertet.)	
05.11.2021	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 26 KR 8/20	Kostenerstattung für eine Therapie bei nicht zugelassenen Psychotherapeut*innen In Ausnahmefällen ist die gesetzliche Krankenkasse verpflichtet, die Kosten für eine Therapie bei nicht zugelassenen Psychotherapeut*innen zu übernehmen. Solche Ausnahmefälle liegen dann vor, wenn nachgewiesen werden kann, dass ein dringender Behandlungsbedarf besteht und trotz erheblicher Bemühungen kein Therapieplatz bei einem*einer Physiotherapeut*in gefunden werden kann (es müssen bis zu 20 Therapeut*innen erfolglos angefragt werden) bzw. die Wartezeit auf einen Platz oder die Entfernung unzumutbar ist. Als unzumutbar gilt eine Wartezeit von mehr als drei Monaten bzw. eine Wegstrecke von über 25 km oder eine Anfahrtszeit von über 60 Minuten.	22.08.2025
04.11.2021	LSG Niedersachsen-Bremen Az.: L 11 AS 632/20	Widerspruch gegen einen rechtlichen Bescheid: Einfache E-Mail genügt nicht Eine einfache E-Mail erfüllt – im Gegensatz zu einem Fax oder einer E-Mail mit qualifizierter elektronischer Signatur (z. B. De-Mail) – <u>nicht</u> die gesetzlich geforderte Form eines Widerspruchs. Im konkreten Fall ging es um ein Paar, das mit einer E-Mail Widerspruch gegen ihren Hartz IV- Bescheid eingelegt hatte. Es beharrte erfolglos darauf, dass der Hinweis, der Widerspruch sei „schriftlich oder zur Niederschrift“ einzulegen, auch einen Widerspruch per E-Mail möglich macht.	08.09.2025
13.08.2021	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 15 SO 184/21 B ER	Träger der Eingliederungshilfe im Land Berlin Das Land Berlin ist einheitlicher und einziger Träger der Eingliederungshilfe im Sinne des SGB IX für sein Gebiet. Unterschiedliche Behörden des Landes Berlin, die mit Aufgaben der Eingliederungshilfe betraut sind (z. B. die Bezirksämter), können nicht in unterschiedlichen Rollen an einem sozialgerichtlichen Verfahren beteiligt sein. Das heißt, ein Bezirk kann in einer Angelegenheit der Eingliederungshilfe nicht gegen einen anderen Bezirk klagen.	01.09.2022

14.07.2021	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 2 SO 2114/19	Voraussetzungen für das Bestehen einer eheähnlichen Gemeinschaft in der Sozialhilfe • Nur dann, wenn sich die Partner einer Gemeinschaft so sehr füreinander verantwortlich fühlen, dass sie zunächst den gemeinsamen Lebensunterhalt sicherstellen, bevor sie ihr jeweils eigenes Einkommen zur Befriedigung ihrer individuellen Bedürfnisse verwenden, ist ihre Lage mit derjenigen nicht dauernd getrenntlebender Ehepartner im Hinblick auf die verschärfte Bedürftigkeitsprüfung vergleichbar. • Die Anforderungen an das gemeinsame Wirtschaften gehen über die teilweise gemeinsame Nutzung der Räume der Wohnung hinaus. Auch der gemeinsame Einkauf bestimmter Artikel des täglichen Lebens (Nahrungsmittel, Reinigungs- und Sanitärartikel) genügt allein nicht, weil eine derartige Deckung von Grundbedürfnissen auch in reinen Wohngemeinschaften durchaus üblich ist. Erforderlich ist die gemeinsame Haushaltsführung und das gemeinsame Bestreiten der Kosten des Haushalts, wobei es nicht zwingend auf gleichwertige Beiträge ankommt. Im konkreten Fall war strittig, ob zwei zusammenlebende Personen als Lebenspartnerschaft anzusehen sind. Dies wurde unter anderem deshalb verneint, weil die eine Person der anderen Person Miete zahlte, obwohl erstere erhebliche Schulden gegenüber der Krankenkasse hatte.	05.09.2022
20.05.2021	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 6 SB 242/20	Zu- und Aberkennung des Merkzeichens „H“ Es ist gerechtfertigt, einer erwachsenen Person das Merkzeichen „H“ wieder abzu-erkennen, das dieser als Kind bzw. im Jugendalter zuerkannt wurde. Dies kann selbst dann gerechtfertigt sein, wenn die Einschränkung, die zur Zuerkennung führte, im unveränderten Maße fortbesteht. Wurde eine Überprüfung angekündigt, diese aber nicht zum angekündigten Zeitpunkt durchgeführt (und der Ausweis ohne Überprüfung verlängert), behält die ausstellende Behörde das Recht, die Überprüfung zu einem beliebigen späteren Zeitpunkt durchzuführen und das Merkzeichen „H“ erst dann abzuerkennen.	22.11.2022
18.03.2021	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 6 SB 3843/19	Nachteilsausgleich „aG“: Gehvermögen in fremder Umgebung ist maßgeblich Nach Sinn und Zweck des Nachteilsausgleichs aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) ist es maßgeblich, in welchem Ausmaß das Gehvermögen einer Person in einer für sie fremden Umgebung eingeschränkt ist. Unerheblich ist, ob das Gehvermögen gegebenenfalls in vertrauter Umgebung größer ist. Auch die mit dem Nachteilsausgleich aG verbundene Nutzbarkeit von Behindertenparkplätzen ist auf eine fremde Umgebung ausgerichtet: Mit diesem Recht soll die Gehstrecke bei alltäglichen Angelegenheiten wie beim Arztbesuch, beim Einkaufen oder beim Besuch von kulturellen Einrichtungen verkürzt werden.	04.03.2022, ergänzt am 01.04.2022

		Im konkreten Fall ging es um einen Mann mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die sich negativ auf seine Gehfähigkeit auswirkt.	
11.03.2021	BGH in Karlsruhe, Az: III ZR 27/20	Beratungspflichten des Rentenversicherungsträgers geht über die Beantwortung konkreter Fragen oder abgegrenzter Bitten hinaus Ein Amtsträger darf es nicht zulassen, dass die Person, die einen Antrag stellt, wegen eines nicht rechtzeitig erfolgten Hinweises auf die Sach- und Rechtslage einen Schaden erleidet. Das bedeutet im Fall einer Rentenberatung, dass der jeweils zuständige Sachbearbeiter prüfen muss, ob über die Beantwortung konkreter Fragen oder abgegrenzter Bitten hinaus Anlass besteht, auf naheliegende Gestaltungsmöglichkeiten bzw. Vor- oder Nachteile hinzuweisen, die mit dem Beratungsanliegen zusammenhängt. Im konkreten Fall ging es um eine schwerbehinderte Frau, die auf Grund der Weiterarbeit über den beantragten Beginn der Altersrente hinaus Rentenpunkte verlor. Dies führte zu einer geringeren monatlichen Rentenzahlung. Der Sachbearbeiter hätte die Frau im Beratungsgespräch, spätestens aber bei Beantragung der Rente auf den paradoxen Effekt hinweisen müssen, dass sich in ihrem speziellen Fall die Weiterarbeit „rentenschädlich“ bzw. rentenmindernd auswirkt. (Hintergrund ist § 262 Abs. 1 SGB VI, nach dem fiktive Rentenentgeltpunkte wegfallen, wenn der Durchschnittswert der angesammelten (realen) Rentenentgeltpunkte eine bestimmte Höchstgrenze überschreitet. Durch die Weiterarbeit der Frau, durch die reale Rentenentgeltpunkte hinzukamen, war dies der Fall.)	22.03.2022, ergänzt am 01.04.2022
10.09.2020	LSG Hessen, Az.: L 8 KR 687/18	Kostenerstattung für Heilbehandlung trotz Fehldiagnose Hat eine Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch einem Versicherten Kosten für die selbst beschaffte notwendige Leistung entstanden, sind diese von der Krankenkasse zu erstatten. Dies gelte auch, wenn die behandelnden Ärzte zunächst fehlerhaft eine Krankheit diagnostizierten, die eine Leistungsablehnung seitens der Krankenkasse gerechtfertigt hätte. Maßgebend für einen Kostenersatzanspruch ist nicht eine gestellte Diagnose, sondern die objektiv vorhandene Diagnose. Im konkreten Fall ging es um einen Mann, der an einer multimodalen Sensibilitätsstörung der unteren Extremitäten litt. Zunächst wurde eine Ganglionitis diagnostiziert, die mittels Immunglobulinen im Rahmen eines »Off-label-Use« (= Einsatz von Medikamenten außerhalb des arzneimittelrechtlich zugelassenen Anwendungsbereichs) behandelt werden sollte. Die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme hierfür ab, weil die Voraussetzungen für einen Off-label-Use nicht vorlägen. Der Mann ließ sich daraufhin auf eigene Kosten entsprechend behandeln und klagte auf Kostenersatzung.	30.07.2021

		Medizinische Gutachten ergaben später, dass keine Ganglionitis vorlag, sondern eine autoimmun bedingte Entzündung der Spinalnervwurzel. Zur Behandlung dieser Erkrankung sind die verabreichten Immunglobuline jedoch zugelassen.	
23.07.2020	Thüringer LSG, Az.: L 5 SB 1406/18	Ermittlung des Gesamt-GdB (= Grad der Behinderung) Die Ermittlung des Gesamt-GdB erfolgt in drei Schritten ist grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe: - In einem 1. Schritt sind die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen festzustellen. Dazu muss das Gericht ärztliches Fachwissen heranziehen. - In einem 2. Schritt sind die Einzel-GdB zu ermitteln. - In einem 3. Schritt ist der Gesamt-GdB zu bilden. Bei den Schritten 2 und 3 kommt es maßgeblich auf die Auswirkungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft an. So wird der Gesamt-GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Hierbei dürfen die Einzel-GdB-Werte nicht einfach addiert werden – es sei denn, die Teilhabebeeinträchtigungen stehen unabhängig nebeneinander, weil sie unterschiedliche Organsysteme betreffen.	10.06.2021
30.01.2020	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 2 BvR 1005/18	Benachteiligungsverbot gestärkt: Vorhandener barrierefreier Zugang darf nicht verwehrt werden Nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Eine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen ist nur dann zulässig, wenn dafür zwingende Gründe vorliegen. Eine verbotene Benachteiligung gemäß Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG liegt insbesondere bei Maßnahmen vor, welche die Situation von Behinderten wegen der Behinderung verschlechtern. Eine mittelbare Benachteiligung liegt zum Beispiel dann vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften Personen wegen ihrer Behinderung gegenüber anderen Personen in besonderer Weise ohne sachliche Rechtfertigung benachteiligen können. Im konkreten Fall ging es um eine sehbehinderte Frau mit Blindenführhund: Ihr wurde der barrierefreie Zugang zu ihrer Physiotherapiepraxis verboten. Dieser barrierefreie Zugang führte durch eine Arztpraxis, in der das Mitführen von Tieren aus hygienischen Gründen verboten war. Stattdessen sollte die Frau mit ihrem Hund eine Stahlgittertreppe benutzen, an der sich ihr Hund verletzt hatte. Alternativ dazu sollte sie ihren Hund vor dem Haus anketten und sich von einem*einer Mitarbeiter*in der Physiotherapiepraxis von dort abholen lassen.	16.07.2020
10.12.2019	BSG in Kassel, Az.: B 12 KR 69/19 B	Recht, sich in einer Gerichtsverhandlung mündlich zu äußern Gemäß § 124 Abs 1 SGG entscheidet das Gericht – soweit nichts anderes bestimmt ist – aufgrund mündlicher Verhandlung. Dieser Mündlichkeitsgrundsatz räumt den	11.06.2021

		Beteiligten und ihren Prozessbevollmächtigten das Recht ein, an der mündlichen Verhandlung teilzunehmen und mit ihren Ausführungen gehört zu werden. Es muss daher den Beteiligten Gelegenheit gegeben werden, sich zur Sach- und Rechtslage in der mündlichen Verhandlung selbst zu äußern. Dies gilt unabhängig davon, ob sie die Möglichkeit zur schriftlichen Äußerung und Vorbereitung des Verfahrens genutzt haben oder nicht. Der Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs in einer mündlichen Verhandlung umfasst auch das Recht auf Aufhebung oder Verlegung eines anberaumten oder auf Vertagung eines bereits begonnenen Termins, wenn dies aus erheblichen Gründen geboten ist. Liegt ein erheblicher Grund für eine Terminverlegung vor und wird diese ordnungsgemäß beantragt, besteht grundsätzlich eine Pflicht des Gerichts zur Terminverlegung. Kommt das Gericht dieser Verpflichtung bis zum Beginn der mündlichen Verhandlung nicht nach, leidet das Verfahren wegen der Versagung rechtlichen Gehörs an einem wesentlichen Mangel.	
28.11.2019	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 8/18 R	Bei Weiterbewilligung einer Leistung keine (erneute) Zuständigkeitsklärung Wird eine bereits gewährte Leistung (unverändert) weiterbeantragt, weil die laufende Bewilligung endet, so bleibt der Leistungsträger zuständig, der die Leistung in der Vergangenheit finanziert hat. Es erfolgt keine erneute Zuständigkeitsprüfung nach § 14 SGB IX geprüft. Im entschiedenen Fall ging es um eine Frau mit Eingliederungshilfebedarf, die in eine andere Kommune umgezogen ist.	07.08.2025
25.11.2019	OVG Lüneburg, Az.: 10 PA 204/19	Antrag auf Sozialleistungen • Ein Antrag auf Sozialleistungen bedarf keiner besonderen Form. Auch die Mitteilung von Tatsachen sowie mündliche Erklärungen von Dritten im Auftrag einer*s Berechtigten können als Antragstellung zu verstehen sein. • Ein Leistungsantrag nach dem Grundsatz der Meistbegünstigung auszulegen. Das heißt, er ist so auszulegen, dass der*die Antragsteller*in im Ergebnis die höchst möglichen Leistungen erhält. • Der Sozialleistungsträger, bei dem der Antrag gestellt wurde, muss gemäß §14 SGB IX prüfen, ob ggf. ein anderer Sozialleistungsträger zuständig ist und den Antrag an diesen weiterleiten.	21.08.2020
30.07.2019	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 7 SO 2356/19 ER-B	14-Tage-Frist beginnt bei Antragseingang Das LSG Baden-Württemberg klargestellt, dass die 14-Tage-Frist innerhalb der ein Antrag gemäß § 14 SGB IX an einen anderen Leistungsträger weitergeleitet werden kann, mit dem Eingang des Antrags bei einem Leistungsträger beginnt – und nicht	01.02.2026

		erst dann, wenn dieser seine Zuständigkeitsprüfung abgeschlossen hat.	
11.04.2019	BGH in Karlsruhe, Az.: III ZR 4/18	Rückforderung von Sozialleistungen Leistungen, die auf Grund einer einstweiligen Anordnung vorläufig bewilligt werden, dürfen nicht zurück gefordert werden, nachdem diese vorläufige Bewilligung aufgehoben wird – es sei denn, die Bewilligung steht (explizit) unter dem Vorbehalt der Rückforderung.	18.10.2019
11.09.2018	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 1/18 R	ACHTUNG – geänderte Rechtsprechung seit 26.05.2020: Krankenkasse muss nur noch Kosten erstatten, der Erhalt eines Bescheides hebt die Genehmigungsfiktion auf. Beschaffung von fiktiv genehmigten Leistungen auch im Ausland möglich Wenn die Krankenkasse nicht auf den Antrag auf eine medizinische Leistung reagiert hat, und die medizinische Leistung in Folge der Genehmigungsfiktion als bewilligt anzusehen ist, kann sich der*die Versicherte diese Leistung auf Kosten ihrer Krankenkasse auch im Ausland beschaffen. Im konkreten Fall ging es um eine Operation, die in der Türkei durchgeführt wurde.	17.01.2019
14.08.2018	LSG Hamburg, Az.: L 4 SO 79/17	Übernahme von Umzugskosten Wenn eine Person einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“ besitzt, dann muss das Sozialamt die Kosten für einen notwendig werdenden Umzug (im entschiedenen Fall durch Hausverkauf) übernehmen. Eine Vorabzustimmung des Sozialamtes ist in diesem Fall nicht notwendig.	10.10.2018
02.08.2018	BGH in Karlsruhe, Az. III ZR 466/16	umfassende Beratungspflicht eines Sozialleistungsträgers Ein Sozialleistungsträger muss umfassend beraten. Wegen der Komplexität des Sozialrechts mit den kompliziert ineinander verzahnten Sicherungssystemen hat der einzelne Sozialleistungsträger die Pflicht, den*die Ratsuchende*n nicht nur in den Bereichen zu beraten, für die er zuständig ist, sondern auch zu prüfen, ob Ansprüche in anderen Bereichen des Sozialrechts bestehen. Im konkreten Fall ging es um einen Mann, der beim Sozialamt Grundsicherungsleistungen beantragt hatte, und nicht darauf hingewiesen wurde, die ihm zustehende deutlich höhere Erwerbsminderungsrente zu beantragen.	10.10.2018
25.01.2018	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 5 P 81/16	Aufrechnungsverbot von offenen Beiträgen mit Leistungen (Auch) In der privaten Pflegeversicherung dürfen die Leistungen nicht deshalb gekürzt werden, weil der*die Versicherte Beitragszahlungen nicht geleistet hat bzw. mit diesen im Rückstand ist.	10.10.2018
11.10.2017	Hessisches LSG, Az.: L 4 SO 169/16	Zinsen für eine zu spät bewilligte Geldleistung Wird eine Geldleistung beantragt und wird diese zu spät bewilligt, so fallen Zinsen an – und zwar für den Zeitraum, der sechs Monate nach dem Tag beginnt, an dem alle erforderlichen Unterlagen eingereicht wurden, und zu dem Zeitpunkt endet, an dem	20.06.2018

		die regelmäßigen Zahlungen beginnen. Der Zeitraum beginnt nicht erst an dem Tag, an dem ein Überprüfungsantrag gestellt wurde.	
05.07.2017	BSG in Kassel, Az.: B 14 AS 36/16 R	Widerspruch gegen vorläufigen Bescheid verhindert erneuten Widerspruch gegen abschließenden Bescheid Wird Widerspruch gegen einen vorläufigen Bescheid eingelegt, so ist der abschließende Bescheid die „Antwort“ auf diesen Widerspruch. Gegen diesen abschließenden Bescheid, kann dann nicht erneut Widerspruch eingelegt werden, sondern es muss dann Klage erhoben werden.	14.06.2018
06.04.2017	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 13 SB 13/17 B ER	Geänderte Rechtslage bei der Zuerkennung des Merkzeichens „aG“ Seit Inkrafttreten des BTHG wird das Merkzeichen „aG“ nur noch schwerbehinderten Menschen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung zuerkannt, die einen GdB von mindestens 80 entspricht. (Anders als bis Ende des Jahres 2016 reicht es nicht mehr aus, dass sich eine Person wegen der Schwere ihrer Behinderung dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb des Kraftfahrzeugs bewegen kann. Auch andere Behinderungen, die zu einem höheren Gesamt-GdB führen, spielen keine Rolle mehr.)	10.12.2017
08.03.2017	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 2/16 R	Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen, insbesondere von Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs Ziel der Eingliederungshilfe ist es, einer Person mit Behinderung die in seiner Altersgruppe üblichen gesellschaftlichen Kontakte mit anderen Menschen zu ermöglichen. Ist dafür ein Kraftfahrzeug nötig, so ist es für die Bewilligung einer Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs nicht erforderlich, dass die behinderte Person zur Befriedigung ihrer Wünsche „in der Regel täglich“ auf das Kraftfahrzeug angewiesen ist. Im konkreten Fall wurde einem Mann eine Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs gewährt, damit er in größeren Zeitabständen einen Heilpraktiker aufsuchen kann.	27.07.2017
23.02.2017	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 7 SO 4844/16	Zumutbarkeit des Basistarifs einer privaten Krankenversicherung bei chronischer Erkrankung Wird eine privat kranken- und pflegeversicherte Person sozialhilfebedürftig, so muss der Sozialhilfeträger nur die Beträge für den Basistarif der privaten Krankenversicherung übernehmen. Dieser Basistarif muss die gleichen Leistungen gewährleisten, die auch eine gesetzlich krankenversicherte Person erhält. Dies gilt auch dann, wenn die Person wegen ihrer chronischen Erkrankung einen Tarif abgeschlossen hat, der diverse Zusatzleistungen enthält.	10.12.2017
15.02.2017	BFH in München, Az.: III B 93/16	Kein Kindergeld nach Heirat des behinderten Kindes Eltern erhalten Kindergeld für ihr behindertes Kind, wenn es sich nicht selbst für seinen Lebensunterhalt aufkommen kann. Dies gilt ohne Altersbegrenzung.	10.12.2017

		Wenn ein volljähriges Kind mit einer Behinderung heiratet, entfällt der Kindergeldanspruch für dieses Kind, da dann der Ehepartner für den Unterhalt zuständig ist.	
13.12.2016	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 2/16 R	Fahrtkosten zu ambulanten Kontrolluntersuchungen Patient*innen müssen grundsätzlich ihre Fahrten zu ambulanten Kontrolluntersuchungen selbst bezahlen. Nur wenn die Fahrten medizinisch geboten sind bzw. Behandlungen über einen längeren Zeitraum notwendig sind, kann die Krankenkasse ausnahmsweise die entstandenen Kosten übernehmen.	03.08.2017
12.09.2016	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 1630/16	Dauer eines effektiven Rechtsschutzes Eine einstweilige Anordnung soll verhindern, dass Tatsachen geschaffen werden (müssen), die nicht mehr rückgängig gemacht werden können, wenn sich ein ergangener Bescheid bzw. Beschluss nach (endgültiger) richterlicher Prüfung als rechtswidrig erweist. Einstweiliger Rechtsschutz muss deshalb so lange gewährt werden, bis das (Haupt-)Verfahren abgeschlossen ist – auch über das Ende der Bewilligungsdauer des angegriffenen Bescheids hinaus, wenn ein (gleichlautender) Folgebescheid ergangen ist, gegen den ebenfalls Widerspruch eingelegt wurde. Im konkreten Fall ging es um die gerichtliche Auseinandersetzung um die Höhe eines persönlichen Budgets zur Finanzierung von Assistenzkräften im Arbeitgebermodell: Würde kein einstweiliger Rechtsschutz bis zum Abschluss des (Haupt-)Verfahrens gewährt werden, müssten Assistenzkräfte (vorschnell) entlassen werden. [Von der Tatsache, dass es in Vergangenheit möglich war, im Arbeitgebermodell angestellte Kräfte anderweitig zu finanzieren, darf nicht darauf geschlossen werden, dass dies auch weiterhin möglich sein wird. Vielmehr muss genau dies bei der Bearbeitung des Antrags auf einstweiligen Rechtsschutz geprüft werden.]	23.01.2017
10.08.2016	BSG in Kassel, Az.: B 14 AS 58/15 R	Umzugskosten Wenn Gründe vorliegen, dass das Jobcenter oder der Sozialhilfeträger einen Umzug bezahlen muss, dann muss der Leistungsträger auch die Kosten für die Bereitstellung eines Telefon- und Internetanschlusses sowie die Kosten für einen Nachsendeantrag übernehmen.	20.12.2017
10.06.2016	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 742/16	Keine Minderung des Schadensanspruchs durch Nicht-Nutzung des Gurtes außerhalb eines Fahrzeugs Erleidet ein behinderter Mensch im Rollstuhl einen nicht selbst verursachten Unfall, wird die Schadensersatzpflicht des Unfallverursachers nicht deswegen gemindert, weil die rollstuhlfahrende Person nicht mit einem vorhandenen Beckengurt angeschnallt war.	15.06.2017
28.04.2016	LSG Niedersachsen-Bremen, Az.: L 10 SF 22/15 EK AS	Entschädigungszahlungen bei einem Bezug von ALG II Entschädigungsleistungen nach § 198 Abs. 3 GVG (als Entschädigung für die erlittene Verletzung des Rechts auf ein zügiges Verfahren) dienen nicht demselben	10.12.2017

		Zweck wie die existenzsichernden Leistungen nach SGB II und dürfen deshalb nicht auf diese Leistungen angerechnet werden. (Eine Entschädigungszahlung kann nur verlangt werden, wenn das Gericht frühestens nach 6 Monaten wegen einer Übergangsverwahrung gerügt wurde.)	
14.04.2016	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 7 SO 1119/10	Umfang des Teilhabebedarfs Der Teilhabebedarf besteht im Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile. Maßgebliche Vergleichsgruppe ist der nichtbehinderte und nicht sozialhilfebedürftige Mensch vergleichbaren Alters.	06.10.2016
06.04.2016	BVerwG in Leipzig, Az.: 3 C 10.14	Eigenanbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken Eine Person hat das Recht, das für ihn zur Schmerzlinderung erforderliche Cannabis selber anzubauen, wenn ihr mit anderen (vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassenen) Medikamenten und Behandlungsmethoden nicht hinreichend geholfen werden kann. Im konkreten Fall ging es um einen Mann mit MS, der sich den in der Apotheke angebotenen Medizinalhanf aus finanziellen Gründen nicht leisten kann.	18.04.2016
31.03.2016	LSG Niedersachsen-Bremen, Az.: L 1/4 KR 97/13	Fahrtkostenerstattung bei ambulanten Behandlungen Die Krankenkassen übernehmen die Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen nur unter folgenden Bedingungen: • entweder muss die versicherte Person über einen Schwerbehinderten- ausweis mit den Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung), "Bl" (blind) oder "H" (hilflos) verfügen oder in Pflegegrad 3, 4 bzw. 5 eingestuft sein • oder - Die ambulanten Behandlungen müssen "zwingend medizinisch erforderlich" sein. - Mit den ambulanten Behandlungen muss die (Grund-)Erkrankung in einem vorgegebenen Therapieschema mit "hoher Behandlungsfrequenz" (mindestens vier geplante Termine im Monat) behandelt werden. Grundsätzlich muss eine Fahrtkostenerstattung ärztlich verordnet und von der Krankenkasse vorher genehmigt werden.	14.06.2018
10.03.2016	SG Würzburg, Az.: S 11 KR 427/15	Reduzierte Belastungsgrenze für chronisch Erkrankte Die reduzierte Belastungsgrenze für die Zuzahlung für Heil- und Hilfsmittel von 1 % des Jahresbruttoeinkommens gilt ab dem Jahr, in dem eine schwerwiegende chronische Erkrankung festgestellt worden ist und deshalb mindestens einmal im Quartal eine ärztliche Behandlung notwendig war. (Die reduzierte Belastungsgrenze gilt nicht erst im Folgejahr.)	14.06.2018
27.10.2015	Thüringer LSG,	Kein Erstattungsanspruch für selbst gezahlten Krankentransport	29.06.2016

	Az.: L 6 KR 1984/12	Die Kosten für einen Krankentransport werden nur als Sachleistung gewährt. Wer die vom Transportdienst zugesendete Rechnung selber bezahlt, hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten durch die Krankenkasse.	
08.09.2015	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 27/14 R	Die Krankenkasse muss nur die Fahrtkosten zum räumlich am nächsten gelegenen und grundsätzlich geeigneten Arzt einer Behandlungsrichtung übernehmen – und nicht die Fahrtkosten zum tatsächlich behandelnden Arzt (zu dem ein Vertrauensverhältnis besteht). Nur wenn ein zwingender Grund gegen die Inanspruchnahme des räumlich nächst erreichbaren Leistungserbringers spricht, können die Fahrtkosten zum danach am nächsten gelegenen Arzt übernommen werden, gegen dessen Inanspruchnahme kein zwingender Grund besteht.	29.06.2016
11.08.2015	BSG in Kassel, Az.: B 9 BL 1/14 R	Blindengeld: Eine Person hat auch dann Anspruch auf Blindengeld, wenn andere Sinnesorgane ähnlich stark beeinträchtigt sind wie die Augen. (Bis zu diesem Urteil war eine Person nur dann anspruchsberechtigt, wenn die Beeinträchtigung des Sehvermögens deutlich stärker war als die Beeinträchtigung anderer Sinneswahrnehmungen.)	23.10.2015
20.05.2015	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 10 P 134/14	Auch bei der privaten Pflegeversicherung gilt das Meistbegünstigungsprinzip Nach dem Meistbegünstigtenprinzip müssen unklar formulierte Schreiben bestmöglich im Sinne des Absenders interpretiert werden. So muss z. B. an eine Anfrage nach Leistungen als Antrag auf alle ihm zustehenden Leistungen behandelt werden. Dies gilt bei Leistungen nach dem SGB V bzw. SGB XI nicht nur für die gesetzliche Kranken- bzw. Pflegeversicherung, sondern auch für die private Kranken- bzw. Pflegeversicherung. (Im konkreten Fall war eine Bekanntgabe der Verschlechterung der Alltagskompetenz als Antrag auf eine Höherstufung bei der Pflegeversicherung zu interpretieren.)	09.10.2015
07.05.2015	BVerfG, Az.: 1 BvR 1962/11	Beratungshilfe für ein sozialrechtliches Widerspruchsverfahren Beratungshilfe kann auch für ein Widerspruchsverfahren gegen einen Sozialleistungsträger beantragt bzw. bewilligt werden. Dies gilt auch, wenn bereits Widerspruch erhoben wurde. Bei der Entscheidung darüber geht es nämlich nicht nur darum, ob eine Person mit durchschnittlichem Einkommen ein*e Rechtsanwalt*Rechtsanwältin zur Erhebung des Widerspruchs in Anspruch nehmen würde, sondern es muss vielmehr auch berücksichtigt werden, ob diese anwaltliche Hilfestellung bei der Formulierung einer (sorgfältigen) Begründung des Widerspruchs für erforderlich halten würde.	18.01.2017
05.05.2015	BSG in Kassel,	Entschädigungszahlungen wegen überlanger Gerichtsverfahren	14.10.2016

	Az.: B 10 ÜG 8/14 R	● Voraussetzung für eine Entschädigung wegen überlanger Verfahrensdauer ist eine Rüge bei dem zuständigen Gericht. Eine Klageerhebung ist dann sechs Monate nach Erteilung der Rüge möglich. ● Eine Verzögerungsrüge muss in jeder Instanz separat erhoben werden. ● Für den Zeitraum vor dem Erheben einer Verzögerungsrüge kann keine Entschädigung geltend gemacht werden. ● Es ist unklar, ob die Entschädigungszahlung als Einkommen im Sinne des SGB II bzw. SGB XII ist.	
29.04.2015	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 1849/11	Rechtliche Beratung Ein Antrag auf Prozesskostenhilfe muss in jedem Fall beschieden werden. Der*die Antragsteller*in darf nicht auf Selbsthilfe oder die Inanspruchnahme einer Beratungsstelle verwiesen werden. Insbesondere darf er*sie nicht auf die Beratungsstelle der Behörde verwiesen werden, gegen die sich der Widerspruch bzw. das Gerichtsverfahren richtet.	07.09.2016
04.02.2015	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 9 SO 427/14 B	Prozesskostenhilfe Prozesskostenhilfe zur Klärung des zuständigen Leistungsträgers muss bewilligt werden. Dies gilt auch dann, wenn die vorläufige Gewährung der Leistung durch einen Leistungsträger sichergestellt ist, ohne dass diese zeitlich befristet ist.	07.09.2016
16.12.2014	SG Augsburg, Az.: S 4 BL 15/14	Örtliche Zuständigkeit Zuständig für sozialhilferechtliche Leistungen ist der Sozialhilfeträger am (Haupt-)Wohnsitz. Entscheidend für das Vorliegen eines Wohnsitzes sind die objektiven Umstände, die darauf schließen lassen, dass jemand eine Wohnung beibehalten und benutzen wird: Anwesenheit am Ort, Mittelpunkt der Lebensbeziehungen und Räumlichkeiten, die als ständiges Heim geeignet sind. Eine ununterbrochene Anwesenheit ist jedoch nicht erforderlich.	24.06.2015
26.11.2014	Schleswig-Holsteinisches LSG, Az.: L 9 SO 33/11	Örtliche Zuständigkeit Bei Abwesenheiten von bis zu einem Monat bleibt die Zuständigkeit des jeweiligen Trägers der Sozialhilfe fortbestehen.	24.06.2015
23.10.2014	Bayerisches LSG, Az.: L 8 SO 212/12	Auskunftspflicht von Unterhaltspflichtigen Ein*e Unterhaltspflichtige*r muss das Einkommen und Vermögen erst ab Beginn des Monats offenlegen, in dem er/sie vom zuständigen Leistungsträger mittels einer Rechtswahrungsanzeige über den Sozialhilfebezug der Person informiert wird, für die er*sie unterhaltspflichtig ist.	31.07.2015
10.10.2014	BVerf in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 856/13	Zugänglichmachung von Prozessunterlagen in Blindenschrift Prozessunterlagen müssen blinden Prozessbeteiligten immer dann in Blindenschrift zugänglich gemacht werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die	03.08.2015, ergänzt am 11.09.2015

		Vermittlung durch den Rechtsanwalt nicht gleichwertig mit der unmittelbaren Kenntnis ist. Benachteiligungsverbot in Art. 3 Abs. 3 Satz 2 des Grundgesetzes: „Das Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG erschöpft sich nicht in der Anordnung, Menschen mit und ohne Behinderung rechtlich gleich zu behandeln. Vielmehr kann eine Benachteiligung auch vorliegen, wenn die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung im Vergleich zu derjenigen nicht behinderter Menschen durch gesetzliche Regelungen verschlechtert wird, die ihnen Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten vorenthalten, welche anderen offenstehen.“	
18.06.2014	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 2/14 B	(Aussagen zur barrierefreien Zugänglichmachung von gerichtlichen Unterlagen für blinde Prozessbeteiligte, z. B.: Ob ein Anspruch auf Zugänglichmachung besteht, ist davon abhängig, ob die blinde bzw. stark sehbehinderte Person rechtsanwaltlich vertreten wird, und ob der Streitstoff hinreichend gut vermittelt werden kann.)	27.01.2015
27.05.2014	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 1/13	keine Zinsen für Sozialhilfeleistungen: Für Leistungen nach dem SGB XII, die als Darlehen erbracht wurden, dürfen bei deren Rückzahlung keine Zinsen erhoben werden. (Es fehlt eine dafür notwendige gesetzliche Grundlage.)	27.01.2015
14.05.2014	BSG in Kassel, Az. B 11 AL 6/13	Nach § 14 SGB IX hat derjenige Leistungsträger, bei dem ein Antrag gestellt wird, die Pflicht, Ansprüche – aber auch Verpflichtungen – gegenüber anderen Leistungsträgern ab zu prüfen, bevor ein Bescheid erteilt wird. (In diesem Fall geht es um die Einbeziehung der Eigenbeteiligung für Assistenz bei der Berechnung der Eigenbeteiligung bei der Beschaffung eines KFZs.)	30.07.2015
27.03.2014	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 9 SO 497/11	Eingliederungshilfe für ein Hochschulstudium bei abgeschlossener Berufsausbildung Ein behinderter Mensch kann trotz einer abgeschlossenen Berufsausbildung dazu berechtigt sein, Eingliederungshilfe für ein Hochschulstudium zu beziehen, wenn ein nichtbehinderter Mensch in der gleichen Situation „bei Anstellen vernünftiger Erwägungen“ auch ein Hochschulstudium beginnen würde.	24.06.2015
04.11.2013	LSG Niedersachsen-Bremen Az.: L 2 R 438/13 ER	Zuständigkeit für Anträge Nach § 14 SGB IX ist der erstangegangene Leistungsträger zur Bedarfsfeststellung verpflichtet, wenn er den Antrag nicht innerhalb von zwei Wochen an den seiner Meinung nach zuständigen Leistungsträger weiterleitet.	21.11.2014
20.08.2013	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 13 R 2607/10		
27.06.2013	SG Dortmund, Az.: S 39 KR 490/10	Mitversicherung in der Krankenversicherung: Eine behinderte Person, die nicht dauerhaft selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen kann, ist ohne Altersbegrenzung über ihre Eltern familienversichert.	04.03.2014
07.05.2013	BSG in Kassel,	Kosten für stationäre medizinische Rehabilitation	11.09.2015

	Az.: B 1 KR 12/12	Wählen sich Versicherte eine Einrichtung für ihre stationäre medizinische Rehabilitation, die teurer ist als die von der Krankenkasse empfohlene Einrichtung, haben sie weder Anspruch auf die volle noch auf die teilweise Übernahme der Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung.	
27.03.2013	Bayerisches LSG, Az.: L 2 U 516/11	Das Geld-Abheben durch die Pflegeperson kann unter bestimmten Voraussetzungen eine unfallversicherte Tätigkeit sein .	04.03.2014
18.12.2012	OLG Karlsruhe, Az.: 12 U 105/12	Haftung einer Krankenkasse für unrichtige Leistungszusagen ihrer Mitarbeiter Eine gesetzliche Krankenkasse muss ihre Versicherten richtig, klar, unmissverständlich, eindeutig und vollständig beraten. Für falsche Angaben eines Mitarbeiters zum Leistungsumfang der Versicherung haftet eine gesetzliche Krankenkasse. Eine Person darf grundsätzlich von der „Rechtmäßigkeit der Verwaltung“ ausgehen. Aufgrund der Komplexität des Sozialversicherungsrechts und der Verzahnung der gesetzlichen Krankenversicherung mit anderen Sozialversicherungsbereichen (Pflege, Rentenrecht, Sozialhilfe) kann nicht davon ausgegangen werden, dass in der Öffentlichkeit der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung auch in den Details in der Weise bekannt ist, dass sich die Unrichtigkeit der Auskünfte des Mitarbeitern des Mitglieds aufdrängen musste.	12.01.2015, ergänzt am 11.09.2015
11.07.2012	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 2 SO 2400/10	Zuständigkeitsstreit zwischen zwei Sozialhilfeträgern um die Erstattung von Aufwendungen für behinderte Menschen wegen der örtlichen Zuständigkeit Der zweitangegangene Rehabilitationsträger hat einen Erstattungsanspruch gegen den zuständigen Rehabilitationsträger. Dies gilt auch bei Rehabilitationsträgern gleicher Art.	04.03.2014
02.07.2012	FG München, Az.: 7 K 2320/11	Kindergeld Regelmäßig ist die Abzweigung des Kindergeldes bei Aufnahme des behinderten Kindes in den Haushalt des Berechtigten nicht gestattet. Es ist kein Einzelnachweis der durch die Eltern getätigten Aufwendungen erforderlich.	04.03.2014
19.04.2012	OVG Hamburg Az.: 4 Bf 56/11	Behindertenparkplatz Ein behinderter Mensch hat Anspruch auf die Einrichtung eines personengebundenen Behindertenparkplatzes in unmittelbarer Nähe seiner Wohnung.	04.03.2014
23.02.2012	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 9 SO 26/11	Elternassistenz ist eine Leistung der Eingliederungshilfe	04.03.2014
16.08.2011	LSG Rheinland-Pfalz, Az.: L5 KR 175/11 B ER	Weiterleitung eines Antrags: Ein an einen Rehabilitationsträger von einem anderen Träger zugeleiteter Rehabilitationsantrag darf nicht ein zweites Mal weitergeleitet oder an den erstangegangenen Träger zurückgeleitet werden.	04.03.2014
16.06.2011	BGH,	Pfändung eines PKWs bei Menschen mit einer Gehbehinderung:	27.06.2014

	Az.: VII ZB 12/09	Ist ein Pkw für einen gehbehinderten Schuldner erforderlich, um die Gehbehinderung teilweise zu kompensieren und die Eingliederung des Schuldners in das öffentliche Leben wesentlich zu erleichtern, kann das Fahrzeug nicht gepfändet werden.	
11.05.2011	BSG in Kassel, Az.: B 5 R 54/10 R	Angegangener Leistungsträger darf Antrag nicht wegen Nicht-Zuständigkeit ablehnen Der zweitangegangene Leistungsträger muss einen bestehenden Bedarf vollumfänglich prüfen und darf einen Antrag nicht deshalb ablehnen, weil bei ihm speziell kein Leistungsanspruch besteht.	27.06.2014
10.03.2011	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 15 SO 23/09	Übernahme von umzugsbedingten doppelten Mietzahlungen: Entstehen wegen eines notwendigen Umzugs und der Verpflichtung, die vereinbarte Kündigungsfrist einzuhalten, zeitweilig Mietkosten sowohl für die bisherige als auch für die zukünftige Wohnung, so sind diese beide vom Sozialhilfeträger zu übernehmen.	04.03.2014 ●
18.01.2011	BSG in Kassel, Az. B 4 AS 108/10 R	Beiträge zur privaten Krankenversicherung: Privat krankenversicherte Bezieher*innen von Arbeitslosengeld II haben Anspruch auf Beiträge in voller Höhe.	27.06.2014
22.12.2010	Bayer. LSG, Az.: L 2 P 87/10 B PKH	Gewährung von Prozesskostenhilfe bei Streitigkeiten mit der Pflegekasse: Bei Klageverfahren, die auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gerichtet sind, in dem die betroffenen Versicherten unter meist erheblichen Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit und Fähigkeiten leiden und in dem der Rechtsstreit oft von erheblicher Bedeutung für die Finanzierbarkeit von Pflegeleistungen ist, ist die Beordnung eines Rechtsanwalts im Rahmen des Anspruchs auf Prozesskostenhilfe regelmäßig als erforderlich anzusehen.	04.03.2014 ●
01.12.2010	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 1572/10	Gerichtliche Anordnung von Psychotherapie ist unzulässig Wird jemand kraft gerichtlicher Anordnung verpflichtet, sich einer Psychotherapie gegebenenfalls auch gegen seinen Willen zu unterziehen, greift dies in das Recht auf Achtung seiner Privatsphäre ein. Dabei ist nicht entscheidend, ob die erteilte Auflage im Falle einer Weigerung mit Zwangsmitteln durchsetzbar wäre. Bereits die gerichtlich verbindlich getroffene Anordnung beeinträchtigt den Betroffenen in seiner Entscheidungsbildung.	17.01.2019
18.11.2010	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 7 SO 2708/10	Sozialhilfeträger sind zur Bescheidung des Widerspruchs verpflichtet Die antragsstellende Person hat einen Anspruch darauf, dass jeder Antrag beschieden wird. Dies gilt auch dann, wenn es sich um einen Fortsetzungsantrag in einer Angelegenheit handelt, bei der über den Erstantrag noch nicht abschließend entschieden wurde, weil das Gerichtsverfahren noch nicht beendet ist.	16.04.2015
02.11.2010	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 8/10 R	Reha-Sport kann zeitlich unbegrenzt verordnet werden Als ergänzende Leistung zum Heilmittel „Krankengymnastik“ gibt es (wie auch bei der	06.11.2015

		Krankengymnastik) für Reha-Sport keine starre Höchstgrenze.	
24.08.2010	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 331/10	Dauer sozialgerichtlicher Verfahren: Eine (überlange) Dauer von sozialgerichtlichen Verfahren von knapp vier Jahren (= Dauer von Klageeinreichung bis zur Verhandlung in der 1. Instanz) verletzt der/die Beschwerdeführer/in in seinem/ihrem Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz (Art. 19 Absatz 4 Satz 1 GG).	06.11.2015
25.06.2010	VG Minden, Az.: 6 K 1776/09	Elternassistenz: Körperbehinderte Eltern haben im Bedarfsfall Anspruch auf eine so genannte Elternassistenz nach sozialhilferechtlichen Vorschriften. Dieser Anspruch steht dem behinderten Elternteil zu, nicht dem Kind.	04.03.2014
14.04.2010	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 21 KR 69/09 SFB	Krankenkassen müssen Hilfsmittelversorgung nicht ausschreiben Krankenkassen müssen keine europaweiten Ausschreibungen durchführen, sondern können mit einer Vielzahl von Leistungserbringern Verträge schließen.	04.03.2014
04.12.2009	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 1 KR 5/09	(zur Verzinsung eines Kostenerstattungsanspruchs)	04.03.2014
29.10.2009	SG Karlsruhe, Az.: S 1 SO 3118/09	Übernahme der Beiträge für private Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen der Grundsicherung Erhält eine Person, die privat kranken- und pflegeversichert ist, Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, so müssen die Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung des günstigsten Tarifs dieses Versicherungsunternehmens in voller Höhe übernommen werden. Das gilt auch dann, wenn diese höher sind als die Beiträge, die für gesetzlich versicherte Bezieher*innen von ALG II übernommen werden.	04.03.2014 ●
05.08.2009	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 9 KR 80/08	Kostenerstattung einer selbst beschafften Leistung Ein Anspruch auf die Kostenerstattung einer selbst beschafften Leistung besteht nur dann, wenn vor der Selbstbeschaffung ein Antrag beim zuständigen Leistungsträger gestellt und dieser zu Unrecht abgelehnt wurde.	18.03.2015
30.06.2009	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 17/08	Berechnung der Belastungsgrenze für die Zuzahlung zur gesetzlichen Krankenversicherung: Die Höhe der Freibeträge, die für die mit im Haushalt lebenden Personen vom Gesamtbruttoeinkommen der Haushaltsangehörigen geltend gemacht, d. h. zur Berechnung der Belastungsgrenze abgezogen werden können, berechnen sich nach der sich jährlich verändernden Bezugsgröße (= Rechengröße im System der gesetzlichen Sozialversicherung) für den*die Partner*in und Freibeträgen für Kinder .	04.03.2014 ●
30.06.2009	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 2 SO 2529/09 ER-B	Übernahme der Kosten für private Krankenversicherung: Wird eine privat krankenversicherte Person sozialhilfebedürftig, so müssen die tatsächlichen Kosten für die private Kranken- und Pflegeversicherung im reduzierten	04.03.2014 ●

		Basistarif übernommen werden – und nicht nur der Betrag, der für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung anfallen würde.	
19.05.2009	BSG in Kassel, Az. B 8 SO 32/07	Verhältnis der Kostenträger zueinander Der Sozialhilfeträger ist nur dann der nachrangige Kostenträger, wenn ein anderer Kostenträger eine bestimmte Leistung auch tatsächlich bezahlt. Im konkreten Fall ging es um Hörgerätebatterien, deren Finanzierung eigentlich in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV] (im Rahmen der medizinischen Rehabilitation) fällt, aber tatsächlich nicht von der GKV übernommen wird. Hier ist der Sozialhilfeträger (im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) zuständig.	07.02.2020
11.05.2009	BVerfG, Az.: 1 BvR 1517/08	Bewilligung von Beratungshilfe • Einem Rechtsuchenden kann nicht zugemutet werden, sich von derjenigen Behörde beraten zu lassen, gegen deren Entscheidung er vorgehen möchte. • Die Bewilligung von Beratungshilfe ist davon abhängig zu machen, ob eine („vernünftige“) Person mit durchschnittlichem Einkommen in dieser Angelegenheit Beratungshilfe in Anspruch nehmen würde.	18.01.2017
07.05.2009	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 7 B 111/09 AS	Bei unrichtiger Rechtshilfebelehrung gilt eine Widerspruchsfrist von einem Jahr (In der Rechtshilfebelehrung muss darauf hingewiesen werden, dass der Widerspruch bzw. die Klage auch mündlich beim Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden kann.)	02.04.2015
06.05.2009	BSG in Kassel, Az.: B 6 A1/08 R	Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) von Krankenkassen und Ärzten hat die alleinige inhaltliche Entscheidungsbefugnis über Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), und nicht das Bundesgesundheitsministerium (BMG).	04.03.2014
29.01.2009	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 7/08 R	tarifgerechte Vergütung von Pflegeleistungen - Die von einer stationären Pflegeeinrichtung beanspruchte Vergütung ist leistungsgerecht, wenn die von dem Heimträger zugrunde gelegten voraussichtlichen Gestehungskosten nachvollziehbar sind (Plausibilitätskontrolle) und sie im Vergleich mit der Vergütung anderer Einrichtungen den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht - Die Wahrung der Tarifbindung steht der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung nicht entgegen.	04.03.2014
26.01.2009	Hessisches LSG, Az.: L 9 SO 48/07	Beabsichtigter Erwerb von Wohneigentum schließt Bezug von Eingliederungshilfe nicht aus Ein Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen im Rahmen der Sozialhilfe besteht auch dann, wenn der Leistungsempfänger über einen Bausparvertrag verfügt, der	12.01.2015

		zum baldigen Erwerb einer Eigentumswohnung zur Eigennutzung in angemessener Größe dienen soll.	
21.01.2009	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 1 B 506/08 KR ER	Kosten für Immuntherapie-Behandlung Leidet eine Person unter einer lebensbedrohlichen bzw. zum Tod führenden Erkrankung, für die es keine schulmedizinischen Behandlungsmethoden gibt, so ist die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet, auch ärztlich verantwortete Behandlungen zu bezahlen (im vorliegenden Fall: die Kosten für eine Immuntherapie-Behandlung), bei denen der Nachweis einer dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Qualität und Wirksamkeit der Behandlung noch nicht erbracht ist.	04.03.2014 ●
20.01.2009	Bayerisches LSG, Az.: L 15 VG 20/08	Das Einreichen einer Klage ist erst nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens möglich Bevor eine Klage eingereicht wird, muss die Entscheidung eines Antrags durch die entsprechenden Behörde abgewartet werden. Eine Klage kann also nicht dazu missbraucht werden, um ein Verwaltungsverfahren zu beschleunigen.	18.03.2015
18.12.2008	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 7 AS 3614/08	Kostenerstattung für Fahrten zwischen Wohnung und Bildungsstätte	04.03.2014
09.12.2008	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 13 AS 4462/07	Unverzichtbare Voraussetzung für einen krankheitsbedingten Mehrbedarf ist ein ärztliches Attest. Eine besondere Kostform bei Hepatitis C nicht erforderlich, eine Vollkosternährung bedingt keinen Kostenmehraufwand.	04.03.2014
30.10.2008	Hessisches LSG, Az.: L 8 KR 353/07	Die Gabe von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten ist Häusliche Krankenpflege	04.03.2014
28.08.2008	Hessisches LSG, Az.: L 1 KR 2/05	Wunsch- und Wahlrecht bei Rehabilitationsleistungen Wenn eine Rehabilitationsleistung grundsätzlich bewilligt worden ist, hat der Leistungsträger dem Wunsch des*der Antragssteller*in bei der Wahl der Klinik zu entsprechen, wenn die gewählte Klinik als Reha-Einrichtung zugelassen ist und Kostenerwägungen nicht dagegen sprechen.	15.12.2015
17.07.2008	EuGH, Az.: C-303/06	Schutz vor Diskriminierung wegen Behinderung des Kindes Erfährt ein Arbeitnehmer, der nicht selbst behindert ist, durch einen Arbeitgeber eine Belästigung bzw. eine weniger günstige Behandlung, als sie ein anderer Arbeitnehmer in einer vergleichbaren Situation erfährt, erfahren hat oder erfahren würde, und ist nachgewiesen, dass die Belästigung bzw. Benachteiligung des Arbeitnehmers wegen der Behinderung seines Kindes erfolgt ist, für das er im Wesentlichen die Pflegeleistungen erbringt, deren es bedarf, so verstößt eine solche Behandlung gegen das Verbot der Belästigung bzw. der unmittelbaren Diskriminierung nach Art. 2 der EU-Richtlinie 2000/78.	16.04.2015
01.04.2008	FG Niedersachsen,	Anspruch auf Kindergeld	17.03.2015

	Az.: 8 K 537/06	Eltern haben Anspruch auf Kindergeld für ihre behinderten Kinder, die sich nicht selbst unterhalten können. Dies gilt auch dann, wenn die behinderten Kinder einen eigenen Haushalt führen.	
15.11.2007	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 4/07 R	Krankenkassenauskunft gegenüber Versicherten ist verbindlich Wenn die Krankenkasse dem/der Versicherten schriftlich mitteilt, dass eine Verordnung (im konkreten Fall ging es um Krankengymnastik) nicht genehmigt werden muss, ist diese Entscheidung auch gegenüber dem Leistungserbringer verbindlich. Der Leistungserbringer hat weder das Recht noch die Pflicht, eine ärztliche Verordnung auf ihre formale Richtigkeit zu überprüfen.	15.12.2015
02.11.2007	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 14/07	Kosten für eine ärztliche Behandlung Die Ärzte – und nicht die Krankenkasse – sind verpflichtet, ihre Patienten über mögliche kostengünstige Behandlungsalternativen aufzuklären. (Im konkreten Fall ging es um eine Bestrahlung: Die Krankenkasse lehnte die Kostenerstattung für diese Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt ab, weil die entsprechende Leistung als Sachleistung, d. h. für die versicherte Person kostenlos, stationär hätte durchgeführt werden können.)	28.10.2015
05.09.2007	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 9 B 35/07 SO	Höhe der Prozesskostenhilfe Lässt sich der/die Kläger/in bei einem Prozess von einem Rechtsanwalt unterstützen, der seine Kanzlei oder seinen Wohnsitz nicht in dem entsprechenden Gerichtsbezirk hat, werden im Rahmen der Prozesskostenhilfe in der Regel nur in der Höhe der Kosten erstattet, die einem ortsansässigen Anwalt entstanden wären.	15.12.2015
11.06.2007	SG Speyer, Az.: S 7 KR 283/06	Kosten für Medikamente der alternativen Medizin Die gesetzliche Krankenversicherung muss auch Kosten für Arzneimittel der alternativen Medizin (hier: Mistelpräparat zur Krebsbehandlung) übernehmen.	04.03.2014 ●
17.04.2007	SG Dessau, Az.: S 10 SO 126/05	Keine Leistungsüberprüfung bei Zuständigkeitswechsel Wird eine Leistung „bis auf Weiteres“ gewährt, kann sie nicht alleine deshalb gekürzt oder gestrichen werden, weil die Zuständigkeit gewechselt hat und der „neue“ Leistungsträger festgestellt hat, dass angeblich kein Bedarf besteht. Durch die Änderung der Zuständigkeit entsteht nämlich keine neue Entscheidungsbefugnis.	04.03.2014 ●
01.03.2007	Bayer. LSG, Az.: L 11 B 50/07 SO ER	Zuständigkeitsstreit zwischen zwei Leistungsträgern Der bisherige Leistungsträger muss bis zur endgültigen Klärung der Zuständigkeit (als erstangegangener Leistungsträger) weiter zahlen und kann sich ggf. die Kosten vom letztendlich zuständigen Träger erstatten lassen. Einer auf Sozialhilfeleistungen angewiesenen Person ist es nicht zuzumuten zu warten, bis die endgültige Zuständigkeit geklärt ist.	04.03.2014
17.01.2007	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 2 BvR 1059/03	Keine Pflicht zur Anhebung der Behindertenpauschbeträge Der Gesetzgeber ist nicht verpflichtet, mit Pauschbeträgen Ausnahmen vom das	04.03.2014 ●

		Einkommensteuerrecht prägenden Grundsatz des Einzelnachweises zuzulassen. In Folge dessen gibt es auch keine Pflicht, diese zu erhöhen.	
05.09.2006	SG Halle, Az. S 13 SO 66/06 ER	Bezug von Leistungen nach dem SGB II schließt den Anspruch auf Eingliederungshilfe nicht aus Behinderte Menschen, die erwerbsfähig im Sinne von § 8 Abs. 1 SGB II sind und Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende beziehen, können im Einzelfall bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen zur Eingliederung (hier: teilstationäre Betreuung in einer Tagesstätte für seelisch Behinderte infolge Sucht) haben.	04.03.2014
14.03.2006	Hessisches LSG, Az.: L 7 SO 4/06 ER	Kosten für Gartenpflege Der Sozialhilfeträger muss die Kosten für Gartenpflege übernehmen, wenn die antragsstellende Person laut Mietvertrag für diese verantwortlich ist.	04.03.2014 ●
07.03.2006	Hessisches LSG, Az.: L 7 AS 18/06 ER	Zuständigkeitsstreit darf nicht zur Verzögerung von Leistungen führen Bei unstrittigen Leistungen muss der erstangegangene Leistungsträger innerhalb eines Monats vorläufige Leistungen in einer Höhe erbringen, die nach pflichtgemäßen Ermessen zu bestimmen ist. (im vorliegenden Fall ging es darum, wer im Falle eines Umzugs in anderen Landkreis das Darlehen für die Wohnungskauti on erbringen muss.)	16.04.2015
20.12.2005	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 16 B 82/05 KR	Rücknahme eines Widerspruchs hindert nicht am erneuten Einlegen eines Widerspruchs Wurde ein Widerspruch gegen einen Bescheid zurückgenommen, kann gegen den (selben) Bescheid innerhalb der Widerspruchsfrist erneut wirksam vorgegangen werden.	04.03.2014 ●
06.12.2005	BVerfG in Karlsruhe, Az.: BvR 347/98	Behandlung bei tödlicher Erkrankung Die Krankenkassen sind verpflichtet, auch nicht wissenschaftlich anerkannte, aber geeignete Behandlungsmethoden für eine lebensbedrohende Krankheit zu finanzieren. Dabei muss allerdings die vom Versicherten gewählte andere Behandlungsmethode eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf versprechen.	04.03.2014
16.09.2005	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 20 B 9/05 SO ER	Haushaltshilfe für ALG II-Bezieher*innen: - Die Kosten für eine Haushaltshilfe können auch für Bezieher*innen von Leistungen nach dem SGB II nach § 70 Abs. 1 SGB XII übernommen werden. - § 70 Abs. 1 SGB XII kommt auch zur Anwendung, wenn nur einzelne, aber in der Gesamtheit wesentliche Tätigkeiten der Haushaltsführung zu übernehmen sind.	04.03.2014
12.05.2005	BSG in Kassel,	Forderungen gegenüber der Krankenkasse verjähren (erst) nach vier	12.01.2015

	Az.: B 3 KR 32/04 R	Jahren	
17.03.2005	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 35/04 R	HKP-Richtlinien sind kein abgeschlossener Leistungskatalog – Tägliche Bewegungsübungen können Leistungen der häuslichen Krankenpflege sein: Benötigt eine pflegebedürftige Person zusätzlich zu Krankengymnastik und passiver Mobilisation, wie sie im Rahmen der Grundpflege geleistet wird, weitere Bewegungsübungen, um eine angemessene Krankenbehandlung zu erhalten, muss die Krankenkasse für die entstehenden Kosten im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) aufkommen. Zwar seien Bewegungsübungen im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der HKP-Richtlinien nicht erwähnt, aber die dort zu findende Aufzählung sei nicht abschließend.	04.03.2014, ergänzt am 25.11.2015 ●
17.03.2005	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 9/04 R	Wahlfreiheit bei verrichtungsbezogener Behandlungspflege zwischen häuslicher Krankenpflege und Grundpflege Dem*der Versicherten wird ein Wahlrecht bei Maßnahmen der so genannten verrichtungsbezogenen Behandlungspflege eingeräumt und gleichzeitig die Möglichkeit eröffnet, alle verrichtungsbezogenen Behandlungsmaßnahmen der Behandlungspflege zuzuordnen. (Nach dem Gesetzeswortlaut des § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB V war dies bis zu dem Urteil nur für das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse 2 möglich.)	04.03.2014
16.12.2004	BVerwG; Az.: 5 C 50.03	sozialhilferechtliche Berücksichtigung von Wohngeld - Wohngeld ist als Einkommen zu berücksichtigen. - Wohngeld ist sozialhilferechtlich Einkommen desjenigen, an den es auf Grund seiner Antragsberechtigung nach dem Wohngeldgesetz ausgezahlt wird.	04.03.2014
19.05.2004	OLG Rheinland-Pfalz, Az.: 1 U 7/02	Anspruch auf Tagegeld in einer Reha-Klinik: Reha-Kliniken sind begrifflich eine eigenständige Art von Einrichtungen zur Behandlung von Kranken und fallen daher nicht unter die Ausschlussklausel, die besagt, dass in Sanatorien, Erholungsheimen und Kurkliniken - anders als im Krankenhaus – kein Anspruch auf Krankenhaustagegeld besteht.	04.03.2014 ●
06.05.2004	Niedersächs. OVG, Az.: 12 ME 64/04 Niedersächs. OVG, Az.: 4 ME 88/04	Zuzahlung für Gesundheitsleistungen bei Personen, die Grundsicherungsleistungen erhalten Die für Medikamente und Heilbehandlungen anfallenden Zuzahlungen müssen bei Grundsicherungsempfänger*innen zu Beginn eines Jahres vom Sozialhilfeträger bis zum Erreichen der Belastungsgrenze vorgestreckt werden. Der als Darlehen gewährte Betrag muss dann bis zum Ende des Jahres von der grundsicherungsberechtigten Person in Raten an die Behörde zurückgezahlt werden.	04.03.2014 ●

01.04.2004	OLG Koblenz, Az.: 5 U 1086/03	Rechtmäßigkeit einer Operation trotz unzureichender Aufklärung Ein Arzt haftet trotz unzureichender Aufklärung nicht in jedem Fall für einen (bleibenden) Schaden, der durch eine Operation entstanden ist – selbst dann, wenn er nicht explizit auf diesen speziellen Schaden hingewiesen hat. Ein solcher Fall liegt vor, wenn kein Zweifel daran besteht, dass die betroffene Person sich nicht in einem Entscheidungskonflikt befunden hat. Davon ist auszugehen, wenn anzunehmen ist, dass sie auch bei umfassender Aufklärung in die Operation eingewilligt hätte.	20.06.2016
19.03.2004	BGH, Az.: IXa ZB 321/03	Auto eines außergewöhnlich gehbehinderten Menschen ist nicht pfändbar	04.03.2014
18.01.2004	BVG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 2315/04	Schriftliche Diagnose für schwerhörige Menschen: Schwerhörige können von ihrem Arzt eine schriftliche Diagnose verlangen.	04.03.2014 ●
24.09.2002	BSG in Kassel, Az.: B 3 A1/02 R	Kein Zwang zu kasseneigenem Pflegedienst: Krankenkassen haben nicht das Recht, ihre Versicherten zu Inanspruchnahme eines kasseneigenen Pflegedienstes zu zwingen.	04.03.2014
20.02.2002	BSG in Kassel, Az.: B 11 AL 60/01 R	Behinderte Menschen müssen Eigenanteil bei Taxi-Fahrt zur Arbeit zahlen Menschen mit Behinderungen, die mit einem Taxi zur Arbeit gebracht werden, müssen einen Eigenanteil zu den anfallenden Kosten leisten. Der Eigenanteil diene der Gleichbehandlung mit Behinderten, die ihr eigenes Auto nutzen.	04.03.2014
25.10.2001	Bayerisches OLG, Az.: 2 Z BR 81/01	Ein Verbot der Haustierhaltung darf nicht durchgesetzt werden, wenn die Haltung eines Haustiers zur Stabilisierung oder Besserung einer durch eine Behinderung bedingten seelischen Störung beiträgt.	04.03.2014
13.03.2001	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 20/00 R	Bei unveränderten Gesundheitszustand ist eine Neubegutachtung durch den medizinischen Dienst unzulässig	04.03.2014
31.08.2000	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 14/99 R	- Die Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Diensts der Krankenkassen enthalten lediglich "Orientierungswerte" zur Pflegezeitbemessung. Besonderheiten des Einzelfalls, die zu einer Überschreitung des jeweiligen Zeitr Rahmens führen, sind stets zu berücksichtigen. - Die Aufzählung der zu berücksichtigenden Tätigkeiten ist nicht abschließend. - Eine pflegebedürftige Person, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und zur Toilette gehen kann, darf zur Vermeidung eines nächtlichen Hilfebedarfs nicht auf die Versorgung mit Windeln oder einem Blasenkatheter verwiesen werden, solange sie nicht inkontinent ist und die Pflegeperson verständigen kann.	04.03.2014

