



Öffentliches Baurecht



Umweltrecht



Vergaberecht



Immobilienrecht



Sozialrecht

Fachanwälte für
Verwaltungsrecht und
Dipl.-Verwaltungswirte

München

InfoBrief

Sozialrecht

Mai 2010

Themen:

- **Aktuelle Gerichtsurteile zur Hilfsmittelversorgung (SGB V):**
 - hochwertige digitale Hörgeräte
 - Behinderten-Dreirad
- **Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson – neues Urteil des BSG (SGB XI)**
- **Neue Kostenbeiträge der Eltern für die Heimunterbringung ihrer Kinder (SGB XII)**

Rechtsanwälte Hoffmann & Greß
Fürstenrieder Straße 281
81377 München

Telefon: (089) 76 73 60 70

Telefax: (089) 76 73 60 88

info@hoffmann-gress.de

www.hoffmann-gress.de



Öffentliches Baurecht



Umweltrecht



Vergaberecht



Immobilienrecht



Sozialrecht

Aktuelle Gerichtsurteile zur Hilfsmittelversorgung (SGB V)

1. Hochwertige digitale Hörgeräte

- „Meilenstein“ für die Versorgung mit hochwertigen digitalen Hörgeräten durch die gesetzlichen Krankenkassen – BSG, Urteil vom 17.12.2009 -

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit seinem **Urteil vom 17.12.2009, Az. B 3 KR 20/08 R** Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung den Weg zu einer besseren Hörgeräteversorgung frei gemacht.

Die beklagte Krankenkasse wurde vom BSG verurteilt, einem Versicherten mit einem Hörverlust von nahezu 100 % die gesamten Kosten eines hochwertigen digitalen Hörgerätes zu erstatten. Die Krankenkasse wollte nur den für Hörgeräte vorgesehenen Festbetrag von knapp € 1.000 bezahlen. Das Bundessozialgericht verurteilte die Krankenkasse zur Zahlung von weiteren rund € 3.000. Mit seiner Grundsatzentscheidung beendete das Bundessozialgericht die Praxis der gesetzlichen Krankenkassen, sich nur in Höhe der zu niedrigen Festbeträge an den Kosten einer Hörgeräteversorgung zu beteiligen. Den Krankenkassen wird seit Jahren vorgeworfen, dass auf der Grundlage der bisher geltenden Festbeträge eine ausreichende Hörgeräteversorgung entsprechend dem aktuellen Stand der Technik nicht möglich ist. Versicherte mussten daher für eine adäquate Ausstattung mit technisch hoch entwickelten digitalen Hörgeräten regelmäßig mehrere tausend Euro selbst bezahlen.

Das BSG beurteilte das begehrte hochwertige digitale Hörgerät als erforderlich im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, weil es nach dem Stand der Medizintechnik die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubte und damit im allgemeinen Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil gegenüber anderen Hörgeräten zum Festbetrag bot. Die zum Festbetrag verfügbaren Hörgeräte bieten zwar gute Verständigungsmöglichkeiten bei direkter Ansprache im Einzelgespräch. Bei Umgebungsgeräuschen und beim Sprachverstehen in größeren Personengruppen blieb die Leistungsfähigkeit von Festbetragsgeräten aber gegenüber dem Hörvermögen hörgesunder Menschen deutlich zurück.

Mit seiner Entscheidung hebt das BSG die Festbetragsregelung für die Versorgung mit Hörgeräten für etwa 5 % aller Hörgeräteträger in Deutschland und damit für einen Personenkreis von rund 125.000 Personen aus. Für diese Gruppe von Schwersthörgeschädigten mit einem beidseitigen Hörverlust von nahezu 100 % ist die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen jetzt nicht mehr auf die Festbeträge begrenzt. Nach Auffassung des Bundessozialgerichts ist für diese Personengruppe der Festbetrag für die Hörgeräteversorgung objektiv nicht ausreichend und damit nicht verbindlich. Für hörgeschädigte Personen mit einem geringeren Hörverlust bleibt es jedoch auch nach der aktuellen Entscheidung des Bundessozialgerichts dabei, dass Festbetrags Hörgeräte eine ausreichende Versorgung darstellen können. Auf das aktuelle Urteil des Bundessozialgerichts kann sich dieser Personenkreis damit nur eingeschränkt beziehen.

Insgesamt ist festzustellen, dass das vorliegende Urteil des BSG ein „Meilenstein“ für schwersthörgeschädigte Personen darstellt, die ein hochwertiges digitales Hörgerät benötigen.



Öffentliches Baurecht



Umweltrecht



Vergaberecht



Immobilienrecht



Sozialrecht

Fachanwälte für
Verwaltungsrecht und
Dipl.-Verwaltungswirte

München

Es bleibt zu hoffen, dass die Krankenkassen diese Entscheidung des BSG bei künftigen Anträgen auf Versorgung mit hochwertigen digitalen Hörgeräten beachten und umsetzen. Sollte dies nicht der Fall sein, kann nur allen Betroffenen dringend empfohlen werden, gegen solche ablehnenden Entscheidungen Widerspruch bzw. Klage zu erheben.

Wichtiger Praxishinweis - Antrag nach § 44 Abs. 1 SGB X:

Schwersthörigeschädigte Personen, die für ihre frühere Hörgeräteversorgung nur Zuschüsse in Höhe des Festbetrages erhalten haben, könnten diese alten Entscheidungen der Krankenkassen auch nachträglich noch angreifen. Dies gilt selbst dann, wenn Betroffene gegen eine ablehnende Entscheidung der Krankenkasse keine Rechtsmittel wie Widerspruch oder Klage einlegten oder Rechtsmittel erfolglos blieben, also z. B. Widerspruch oder Klage zurückgewiesen wurden.

Notwendig ist hierzu, dass bei der zuständigen Krankenkasse ein **Antrag nach § 44 Abs. 1 SGB X** auf eine nachträgliche rechtliche Überprüfung des Ablehnungsbescheides gestellt wird. Denn nach § 44 Abs. 1 SGB X ist ein Ablehnungsbescheid von der Krankenkasse auch nach dem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurück zu nehmen oder zu berichtigen, wenn sich später herausgestellt hat, dass die Entscheidung rechtswidrig war. Zu beachten ist jedoch, dass abgelehnte Leistungen in der Regel längstens für einen Zeitraum von bis zu vier Jahren nachgezahlt werden (vgl. § 44 Abs. 4 SGB X).

Formulierungsvorschlag für einen Überprüfungsantrag an die Krankenkasse:

„.....Hiermit beantrage ich gemäß § 44 Abs. 1 SGB X die Überprüfung und Abänderung des Ablehnungsbescheides vom ___ betreffend die Versorgung mit dem beantragten hochwertigen digitalen Hörgerät _____. Aufgrund des Urteils des Bundessozialgerichts vom 17.12.2009, Az. B 3 KR 20/08 R, haben Sie bei Erlass des Ablehnungsbescheides rechtswidrig eine Begrenzung auf den Festbetrag vorgenommen. Aufgrund meiner schweren Hörbehinderung habe ich Anspruch auf die Versorgung mit dem beantragten hochwertigen digitalen Hörgerät. Ich beantrage daher, den Ablehnungsbescheid aufzuheben und die mir entstandenen zusätzlichen Kosten in Höhe von € ____, die über den von Ihnen erstatteten Festbetrag hinausgehen, zu erstatten.....“

2. Behinderten-Dreirad

Vom Bundessozialgericht wurde die Ausstattung mit einem sogenannten Behinderten-Dreirad oder auch Therapie-Tandem bereits mehrfach abgelehnt, soweit es nur der Fortbewegung dienen sollte. Das Fahrradfahren selbst sei kein Grundbedürfnis des täglichen Lebens, so das BSG. Nur ausnahmsweise bejaht das BSG die Erforderlichkeit eines Dreirades für einen Jugendlichen, wenn das Dreirad zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte mit nichtbehinderten Altersgenossen erforderlich ist.



Öffentliches Baurecht



Umweltrecht



Vergaberecht



Immobilienrecht



Sozialrecht

Fachanwälte für
Verwaltungsrecht und
Dipl.-Verwaltungswirte

München

Eine andere Entscheidung des BSG wäre allerdings denkbar, wenn ein Behinderten-Dreirad notwendig ist, um einer drohenden Behinderung, nämlich dem Verlust der Gehfähigkeit, vorzubeugen.

In diesem Sinne entschied jetzt das **Hessische Landessozialgericht** mit noch nicht rechtskräftigem Urteil vom 17.12.2009, Az. L 8 KR 311/08: Das Training mit dem Dreirad erziele therapeutische Effekte, die nicht durch Krankengymnastik in geringer Frequenz erreicht werden könnten. Krankengymnastik allein – unabhängig von der Häufigkeit – habe auch nicht die gleichen Effekte wie die Benutzung des Dreirades. Es gäbe somit für den Erhalt der Gehfähigkeit keine Alternative zum streitigen Dreirad, so das Landessozialgericht. Derzeit ist noch die Revision vor dem BSG anhängig. Es dürfte jedoch die Aussicht bestehen, dass das BSG das überzeugend begründete Urteil des Hessischen Landessozialgerichts bestätigt.

Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson – neues Urteil des BSG vom 05.05.2010 (SGB XI)

Zu ihrer sozialen Sicherung sind Pflegepersonen regelmäßig in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert, wenn sie einen pflegebedürftigen Menschen mindestens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Weitere Voraussetzung für die Versicherungspflicht ist, dass die Pflegeperson nicht länger als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig ist.

Sofern die Voraussetzungen gegeben sind, zahlt die Pflegekasse als weitere Leistung neben den Sachleistungen Rentenversicherungsbeiträge an den Rentenversicherungsträger. Dadurch kann die Pflegeperson eigene Rentenansprüche erwerben oder aufbessern. Die Höhe der Beiträge bestimmt sich nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem sich daraus ergebenden Umfang der notwendigen Pflegetätigkeit.

Beispiel: Pflegetätigkeit über 14 Stunden bei Pflegestufe I; monatliche Beiträge von **€ 133,73** (entspricht fiktivem Einkommen von € 672,01)

Wichtig: Die Pflegetätigkeit möglichst nicht auf mehrere Personen (z. B. Mutter und Vater) aufteilen, da für die Rentenversicherungspflicht jede Pflegeperson allein mindestens 14 Stunden in der Woche pflegen muss.

Das BSG hat jetzt in seinem **Urteil vom 05.05.2010, Az. B 12 R 6/09 R**, leider entschieden, dass nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen der Rentenversicherungspflicht nur dann unterliegen, wenn die Mindestpflegezeit von 14 Wochenstunden mit Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung erreicht wird, also mit Hilfeleistungen bei Verrichtungen, die auch bei der Beurteilung des Grades der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Pflegeversicherung von Bedeutung sind.

Nach Auffassung des BSG sind andere Pflegeleistungen, etwa die Zeit für ergänzende Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung, nicht mitzurechnen. Dies wurde in der Vergangenheit von verschiedenen Landessozialgerichte anders beurteilt.



Öffentliches Baurecht



Umweltrecht



Vergaberecht



Immobilienrecht



Sozialrecht

Neue Kostenbeiträge der Eltern für die Heimunterbringung ihrer Kinder seit Januar 2010 (SGB XII)

Gemäß § 94 Abs. 2 Satz 3 SGB XII verändern sich die Kostenbeiträge der Eltern von Kindern mit Behinderung prozentual entsprechend den Veränderungen des Kindergeldes. Zum 1. Januar 2010 wurde das Kindergeld für das erste und zweite Kind auf monatlich € 184 angehoben. Entsprechend haben sich die von den Eltern geforderten Kostenbeiträge erhöht.

1. Kostenbeiträge der Eltern bei Heimunterbringung des Kindes

Die Eltern eines geistig oder körperbehinderten volljährigen Kindes müssen sich seit Januar 2010 mit monatlich **€ 54,96** (vorher € 48,99) an den Heimkosten des Kindes beteiligen, unabhängig von ihrer Einkommens- und Vermögenssituation (§ 94 Abs. 2 SGB XII). Bei Offenlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse können sich finanziell nicht so gut gestellte Eltern von diesem Beitrag befreien lassen. Allerdings besteht dann die erhöhte Gefahr, dass den Eltern das Kindergeld gestrichen wird, da diese dann unter Umständen keine Ausgaben mehr für ihr Kind nachweisen können.

Bei der Heim- bzw. Internatsunterbringung von geistig oder körperbehinderten minderjährigen Kindern müssen sich Eltern unverändert in Höhe der so genannten häuslichen Ersparnis an den Heimkosten beteiligen (§ 92 Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB XII). Der Höchstbetrag ist nach den bayerischen Sozialhilferichtlinien (SHR) regelmäßig begrenzt auf maximal **150 %** des entsprechend dem Alter des Kindes maßgeblichen Regelsatzes.

Achtung: Diese Höchstgrenze von 150 % des Regelsatzes wird teilweise von den Bezirken in Bayern rechtswidrig nicht beachtet. In diesen Fällen sollten betroffene Eltern gegen die überhöhten Kostenbeiträge Widerspruch einlegen.

Wenn allerdings das Jugendamt für seelisch behinderte Kinder die Heimkosten nach dem achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) trägt, werden wie bisher andere und deutlich höhere Kostenbeiträge von den Eltern gefordert (unter Umständen bis etwa 20 % des verfügbaren Einkommens der Eltern).

2. Kostenbeiträge der Eltern bei ambulanten Maßnahmen der Eingliederungshilfe (z. B: Betreutes Wohnen, Assistenz)

Die Eltern eines geistig oder körperbehinderten volljährigen Kindes müssen sich seit Januar 2010 mit monatlich **€ 31,06** (vorher € 27,69) an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligen, unabhängig von ihrer Einkommens- und Vermögenssituation.

© Rechtsanwalt Jürgen Greß
Hoffmann & Greß, Rechtsanwälte
Fürstenrieder Str. 281
81377 München
Tel.: 089-76736070
Fax.: 089-76736088
info@hoffmann-gress.de
www.hoffmann-gress.de