

Info

für Eltern- und Betreuerbeiräte
in Werkstätten und Wohnstätten

Geschäftsstelle:

L V E B

Schlaunweg 20
59394 Nordkirchen
Tel.: 02596 - 98451
Fax: 02596 - 529886
E-Mail:
buero@lveb-nrw.de

Frühjahr 2011

Ausgabe

32

Liebe Eltern, Angehörige und Betreuer,

zunächst ein Blick auf die sozialpolitische Entwicklung.

Es gibt wohl niemanden, der es nicht längst satt hat, von Sparmaßnahmen zu hören. Seit Jahren schon steht im Bereich sozialer Leistungen immer wieder die Diskussion über die vorgebliche oder tatsächliche finanzielle Lage im Vordergrund: Wir müssen sparen! Sicher ist: Die Ausgaben für Sozialleistungen steigen ständig, und die Kassen der Öffentlichen Hand sind leer. Alle bisherigen Anstrengungen, die Ausgaben auf dem Sektor der Eingliederungshilfe zu verringern oder sie wenigstens gleichbleibend zu halten, haben nicht zu einem durchschlagenden Erfolg geführt. Kommunen, Kreise, die Länder und der Bund drückt die finanzielle Last der Ausgaben schwer, für die trotz des wirtschaftlichen Aufschwungs kein Silberstreif am Horizont erscheint. Soweit die Begründung zum Sparen **auch bei Menschen mit Behinderung!**

In dieser Situation greift man zu harten Sparmaßnahmen. Alles wird auf den Prüfstand gestellt. Im Bereich des Sozialen richtet man das Augenmerk u.a. vor allem auf die Eingliederungshilfe.

Zur Erinnerung: Die Eingliederungshilfe sichert die Arbeits- und Wohnstättenplätze der Menschen mit Behinderung. Sie ist der größte Ausgabenkomplex im Etat der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe. Die Mittel hierfür erhalten die Landschaftsverbände durch eine Umlage, die Kommunen und Kreise an die Landschaftsverbände zu leisten haben. Kommunen und Kreise haben auf Grund der Steigerung der Kosten eine geringe Erhöhung der Umlage auf 17% für das Jahr 2011 zugestimmt. Die Landschaftsverbände sehen sich trotzdem gezwungen, für das Jahr 2012 eine Senkung der Leistungen um 2 % vorzunehmen. Das macht beispielsweise bei einer Erstattung von 5 Mio. € eine Verringerung des Zuschusses um 100.000,- € aus. Darüber hinaus gibt es weitere Leistungskürzungen durch die Landschaftsverbände. Wie Werk- und Wohnstätten damit zurechtkommen, das bleibt ihnen überlassen.

Neben anderen finanziellen Nöten belastet die Eingliederungshilfe auch die Länder. Die Beschlüsse der 87. ASMK (Arbeits- und Sozialministerkonferenz) suchen u.a. Hilfe in der Öffnung des Werkstattauftrags für freie gewerbliche Unternehmen. Sie erhoffen sich durch einen auf diese Weise hervorgerufenen Wettbewerb eine erhebliche Senkung der Kosten der Eingliederungshilfe.

Werkstätten stehen dann im Wettbewerb mit freien Unternehmen. Das setzt eine Modularisierung und Verpreislichung (= für einzelne Module Preise festsetzen) der einzelnen Gewerke voraus. Dem freien Unternehmer ist es überlassen, welche dieser Module er auswählt und zu welchem Preis er sie auf dem freien Markt anbietet. Er wird - und das kann man ihm nicht einmal übel nehmen - nur die von **ihm** ausgewählten Module einem dafür **geeigneten Kreis** von Menschen mit Behinderung anbieten, die ihm Gewinn versprechen.

Was geschieht dann mit den Menschen mit Behinderung, die diesen Anforderungen nicht gewachsen sind, etwa den schwerst - mehrfach behinderten Werkstattbeschäftigten?

Wenn dann im Ergebnisprotokoll der 87. ASMKonferenz unter TOP 5.1 Abs1 S.3 ausgeführt wird, dass es das Grundanliegen des Reformvorhabens ist, „Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige in Übereinstimmung mit der UN-Konvention weiterzuentwickeln“ und „es nicht Ziel des Reformvorhabens“ sei, „Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige einzuschränken, zu ihrem Nachteil zu verkürzen oder wegfallen zu lassen“, dann fragt man sich, wie Leistungskürzungen der eben erwähnten Art damit in Einklang zu bringen sind.

Für wen hält man die Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige denn, dass man ihnen weismacht, eine **politisch gewollte Standardsenkung sei keine Einschränkung oder Verkürzung, kein Nachteil oder Wegfall von Leistungen!**

Politiker sollten solche Sätze nicht betonen wie: Wir haben und wollen eine solidarische Gesellschaft! Dies könne man an ihrem Umgang mit alten und behinderten Menschen erkennen. Die Realität ist vielfach eine andere.

Inhaltsverzeichnis

Ein Schlaglicht auf die sozialpolitische Entwicklung	S. 1
Inhaltsverzeichnis	S. 2
Zur Erinnerung: Aufwandsentschädigung	S. 3
Aufwandsentschädigung für mehrere Betreuer	S. 3
Unfall- und Haftpflichtversicherung für ehrenamtlich Tätige	S. 4
Landesversicherung NRW	S. 5
Ihre Ansprechpartner bei Unfällen	S. 5
Haftungsrisiken und ihre Versicherung für Ehrenamtliche	S. 6
Fahrzeugversicherung für Ehrenamtliche bei „Dienstreise“	S. 6
Die Rechengrößen der Sozialversicherung für das Jahr 2011	S. 7
Kein kassenindividueller Zusatzbeitrag mehr für behinderte Werkstattbeschäftigte	S. 8

Der Einsatz des Barbetrags für Körperpflegemittel	S. 8
Zur Erhöhung des Regelsatzes für über 25jährige	S. 9
Verschreibungspflicht begrenzt die häusliche Krankenpflege nicht	S. 9
Wichtig für Behindertentestamente	S. 9
Kosten für Hörgerätebatterien sind Leistungen der Eingliederungshilfe	S.10
Gebührenbefreiung für Rundfunk und Fernsehen	S.11
Neue EU – Regeln für Parkausweise für behinderte Menschen	S.11
Abkürzungsverzeichnis	S.12

Zur Erinnerung: Aufwandsentschädigung

Wir erinnern an die Aufwandsentschädigung, die jeder ehrenamtliche Betreuer ohne Nachweise nach Ablauf eines Betreuungsjahres beim zuständigen Amtsgericht beantragen kann.

Voraussetzung ist, dass der Betreute mittellos ist, d. h. dass er nicht mehr als € 2.600,- an Vermögen besitzt und er außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Der Anspruch auf Aufwandsentschädigung erlischt drei Monate nach Beendigung des Betreuungsjahres. Die Aufwandsentschädigung kann formlos beim Amtsgericht beantragt werden. Der Antrag muss jedoch die Mittellosigkeit des Betreuten und die Abdeckung aller im Zusammenhang mit der Betreuung angefallenen Kosten bestätigen. Antragsformulare sind evtl. bei den Elternbeiräten erhältlich.

Aufwandsentschädigung für mehrere Betreuer (zu LHZ 3/2010)

In dem Artikel „Gerichte stärken Eltern als Betreuer“, Lebenshilfezeitung 3/2010, war davon die Rede, dass beiden Elternteilen als gesetzliche Betreuer in verschiedenen Urteilen von Sozialgerichten der volle Betrag der Aufwandsentschädigung zugesprochen wurde. In vielen Fällen sind jedoch die Anträge auf die Aufwandspauschale für den zweiten Betreuer abgelehnt worden.

Bei den angeführten Urteilen handelte es sich offenbar um gleichberechtigte, gleichzeitig amtierende gesetzliche Betreuer. Auf unsere Anfrage hin teilte uns die Abteilung Konzepte und Recht der Lebenshilfe Marburg mit, dass die Bestellung eines Betreuers anders gelagert sei, wenn ein Gericht nach § 1899 Abs. 4 BGB einen „stellvertretenden Betreuer“ bestellt, der nur tätig zu werden hat, wenn der „Erstbetreuer“ verhindert ist. „Für diese Konstellation gibt es eine Rechtsprechung, derzufolge der Anspruch auf pauschalen Aufwandsersatz für den „Vertretungsbetreuer“ nur für den Zeitraum besteht, in dem der „Erstbetreuer“ verhindert ist, so dass die Pauschale insgesamt nur einmal zu zahlen und entsprechend zu teilen ist.“ (Schreiben vom 25.02.2011)

Unfall und Haftpflichtversicherung für ehrenamtlich Tätige

Aus gegebenem Anlass weisen wir darauf hin, dass ehrenamtlich Tätige durch eine Bundes- und eine Landesversicherung bei Ihrer Tätigkeit für Unfälle und gegebenenfalls für Haftungsansprüche gegen sie versichert sind.

Ehrenamtliche Tätigkeiten im Rahmen einer Wohlfahrtsorganisation sind durch die Zweckbestimmung der Organisation gekennzeichnet. Alle gemeinnützigen Tätigkeiten, die unter dem Dach eines anerkannten Wohlfahrtsverbandes ausgeführt werden, sind vom Versicherungsschutz erfasst. Aber auch die Tätigkeiten in vielen kleinen Initiativen und Vereinen, die keinem Dachverband angeschlossen sind, erhalten den Versicherungsschutz. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 26.06.1985 (Az: 2 UR 79 / 84) ist Wohlfahrtspflege „eine planmäßige, zum Wohle der Allgemeinheit und nicht des Erwerbs wegen ausgeübte unmittelbare, vorbeugende oder abhelfende Hilfeleistung für gesundheitlich, sittlich, wirtschaftlich gefährdete oder notleidende Mitmenschen..“, wobei „für den Versicherungsschutz nicht die organisatorische Gestaltung, sondern die Zweckbestimmung einer Einrichtung oder Tätigkeit maßgebend“ ist. Ehrenamtlich Tätige tragen wie hauptamtlich Tätige bei ihrer Arbeit die gleichen Risiken, einen Schaden zu erleiden oder zu verursachen,. Sie haben daher einen legitimen Anspruch auf Absicherung.

Man unterscheidet bei den so Versicherten zwischen den „Ehrenamtsträgern“ (z. B. Ausschuss- oder Beiratsmitgliedern) und „ehrenamtlich Tätigen“ (z. B. Sonntagshelfer/innen in Krankenhäusern und Altenheimen, Krankenbesuchsdienst, Grüne Damen, Leiter/innen von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich rechtliche Betreuer, im Sinne des Satzungszwecks mithelfende Personen, die unentgeltlich tätig werden.“) *Merkblatt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zur gesetzlichen Unfallversicherung für ehrenamtlich und unentgeltlich tätige Personen.*

Der Versicherungsschutz ist auch gewährleistet auf dem Hin- und Rückweg zur und von der ehrenamtlichen Tätigkeit. Werden jedoch private Tätigkeiten, z. B. ein privater Einkauf, vorgenommen, so ist dieser Einkauf nicht versichert, es sei denn der Einkauf (z. B. einer Zeitung zum Vorlesen) dient der geplanten ehrenamtlichen Tätigkeit. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz erst wieder mit der Fortsetzung des Weges zur ehrenamtlichen Tätigkeit.

Für Ehrenamtliche, die in kleinen sozialen Initiativen und Vereinen tätig sind, ist in der Regel die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zuständig

Ehrenamtliche, die sich in einer Organisation, z.B. Kirchen, Berufs-, soziale und andere Verbände einsetzen, sind durch die Verwaltungs – Berufsgenossenschaft versichert.

Adressen: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Postfach 760224

22052 Hamburg

Tel.: (01803) 670671

Tel.: (040)-202070 –1190 (kostenfrei für Anrufer aus deutschen Fest- und

Mobilfunknetzen mit Flatrate)

Fax: (040) 20207 - 1499

E - Mail: beitraege – versicherungen@bgw – online.de

Internet: www.bgw-online.de

VBG - Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
22281 Hamburg
Tel.: (040) 5146 – 2940
Fax: (040) 5146 – 2771
E – Mail: ehrenamt@vbg.de
Internet: www.vbg.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DUGV)
Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und
der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Mittelstraße 51
10117 Berlin - Mitte
Tel.: (030) 288763800
Fax: (030) 288763808
E – Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Landesversicherung NRW

Für alle ehrenamtlich Tätigen und bürgerschaftlich Engagierte in NRW, soweit sie nicht in einer gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind, hat das Land NRW bei einer privaten Unfallversicherung einen Versicherungsvertrag abgeschlossen. Die Leistungen unterscheiden sich von denen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Ihre Ansprechpartner bei Unfällen:

Unfallkasse Nordrhein – Westfalen

Zentrale

St. Franziskus - Straße 166 – 40470 Düsseldorf
Tel. 0211 9024-0
E - Mail info@unfallkasse-nrw.de
Internet: www.unfallkasse-nrw.de

Regionaldirektion Rheinland

Heyestraße 99 – 40625 Düsseldorf
Tel. 0211 2808-0
E - Mail rheinland@unfallkasse-nrw.de

Regionalkasse Westfalen-Lippe

Salzmannstraße 156 – 48159 Münster
Tel. 0251 2102-0
E - Mail westfalen-lippe@unfallkasse-nrw.de

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW

40190 Düsseldorf
Tel. 0211 855-5
Internet: www.mais.nrw.de

Haftungsrisiken und ihre Versicherung für Ehrenamtliche

Die **private Haftpflichtversicherung** bietet Ehrenamtlichen während der Ausübung ihrer Tätigkeit **keinen** Versicherungsschutz.

Im Rahmen einer **Haftpflichtversicherung des Trägers** sind juristische und alle natürlichen Personen versichert, die für die Institution hauptamtlich, nebenamtlich oder ehrenamtlich tätig sind. Die Funktion des „ehrenamtlichen Mitarbeiters“ ist dabei nicht an bestimmte Voraussetzungen gebunden, sondern wird erfahrungsgemäß problemlos akzeptiert, wenn der Träger die ehrenamtliche Mitarbeit bestätigt. Das können auch einmalige oder sporadische Unterstützungsleistungen sein. Hilft z.B. der Freund einer hauptamtlichen Mitarbeiterin bei der Ausrichtung eines „Tages der Offenen Tür“ und verursacht dort einen Schaden an der Kleidung eines Besuchers, so wird er in der Regel als ehrenamtlicher Mitarbeiter anerkannt. Der an Dritten durch ihn verursachte Schaden betrifft die Haftpflichtversicherung des Trägers. In der Regel erfasst der Versicherungsschutz alle Grade der Fahrlässigkeit, ausgenommen sind jedoch *vorsätzlich verursachte Schäden*. **Bei alledem ist es aber nötig, dass man sich vor Beginn seiner ehrenamtlichen Tätigkeit nach den Bedingungen der Haftpflichtversicherung des Trägers erkundigt.**

Fahrzeugversicherung für Ehrenamtliche bei „Dienstreise“

Da der Einsatz privater Kraftfahrzeuge zur Beförderung von betreuten Personen in der ehrenamtlichen sozialen Arbeit weit verbreitet ist, ist die Frage nach dem Haftungsrisiko bei Schadenersatzansprüchen gegen den Fahrer von mitfahrenden Personen, die durch einen vom Fahrer verursachten Unfall geschädigt wurden, sehr wichtig.

Zunächst ist der Fahrer durch seine Kfz - Haftpflichtversicherung gedeckt. Ein **Ausschlusskriterium** ist die **Betriebsgefahr**, die *ohne schuldhaftes Verhalten des Fahrers* entsteht z.B. Bruch einer Achse, obwohl das Fahrzeug regelmäßig gewartet wurde. Jede Person, die sich in ein fremdes Fahrzeug begibt, muss dann den eigenen Schaden selbst tragen und kann keinen Regress verlangen.

Auf Veranlassung des Trägers durchgeführte Fahrten sollten immer als „Dienstfahrt“ gewertet werden. Das hat zur Folge, dass Schadenersatzansprüche zunächst an den Träger zu richten sind. Der Träger ist allerdings nur bei einem unverschuldeten oder leicht fahrlässig verursachten Unfall voll schadenersatzpflichtig, bei mittlerer Fahrlässigkeit dürfte dem Fahrer nur ein Teil des Schadens ersetzt werden, bei grober Fahrlässigkeit trägt der Mitarbeiter den Schaden selbst.

Oft wird bei einem mit dem eigenen Pkw verursachten Unfall nicht bedacht, dass zwar dem ehrenamtlichen Mitarbeiter auf Grund seiner Kfz – Haftpflichtversicherung keine Kosten entstehen, dass er aber die Kosten für die Eingruppierung in eine ungünstigere Schadenklasse selbst tragen muss.

Die Rechengrößen in der Sozialversicherung für das Jahr 2011

Die Bundesregierung hat die maßgebenden Rechengrößen für das Jahr 2011 gemäß der Verordnung für die Rechengrößen der Sozialversicherung im September 2010 festgelegt. Bei der Festlegung geht man vom erwarteten Durchschnittsentgelt aller Beschäftigten des betreffenden Jahres aus. Für dieses Jahr wurde das erwartete Entgelt in Höhe von € 30.268,- ermittelt. Die Rechengrößen sind maßgebend für das Versicherungs-, Beitrags- und Leistungsrecht in der Sozialversicherung, so beispielsweise für die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung.

Besonders wichtig sind die Bezugsgrößen der Versicherungen für behinderte Werkstattbeschäftigte.

Hier geht man in Westdeutschland von 2.555,- Euro im Monat (30.660,- Euro im Jahr) aus. In der nun folgenden Tabelle sind nur die Werte für Westdeutschland (Alte Bundesländer) aufgeführt.

Nr.	Gesamtübersicht Rechengröße 2011	Alte Bundesländer
1	Durchschnittsentgelt in der Rentenversicherung	30.268.- Euro im Jahr
2	Bezugsgröße in der Sozialversicherung	2.555.- Euro im Monat
3	Bezugsgröße für die KV und PV (§ 18 Abs. 1 SGB IV)	2.555.- Euro im Monat
4	davon 80 %	2.044.- Euro im Monat
5	davon 20 % (wichtig für die KV in den Werkstätten)	511.- Euro im Monat
6	Zuschlag in der Pflegeversicherung: 0,25 % von Nr. 3 (von den Werkstattbeschäftigten zu tragen)	1,28 Euro im Monat
7	Beitragsbemessungsgrenze bei der Rentenversicherung	5.500.- Euro im Monat
8	Jahresentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung)	49.500.- Euro im Jahr

Kein kassenindividueller Zusatzbeitrag mehr für behinderte Werkstattbeschäftigte

Nach dem neuen Gesetz zur Gesundheitsreform (dem GKV-Finanzierungsgesetz), dass am 1. Januar 2011 in Kraft trat, dürfen die Krankenkassen von behinderten Werkstattbeschäftigten keinen individuellen Zusatzbeitrag mehr erheben, den sie zusätzlich zur Erhöhung des Krankenkassenbeitrags von ihren Mitgliedern fordern können. Versuche von Krankenkassen, solche individuellen Zusatzbeiträge von behinderten Werkstattbeschäftigten zu erheben, sollten entschieden zurückgewiesen werden.

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V sind Beschäftigte pflichtversichert, soweit ihre Einkünfte nicht die Pflichtversicherungsgrenze überschreiten. Die Zahlung des Beitragszuschlags regelt § 242 SGB V, darin heißt es, dass von „Teilnehmer(n) an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung“ (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) „kein Zusatzbeitrag erhoben wird.“ Zu diesen Gruppen gehören demnach behinderte Werkstattbeschäftigte im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich.

Gleichzeitig entfällt die **Grenze der Höhe des Arbeitsentgeltes**, nach der Werkstattbeschäftigte bisher den Zusatzbeitrag anteilig selbst zu tragen hatten. Dies war bisher in § 251 SGB IV, dem sogenannten Erstattungsparagraf geregelt. Der **Zusatzbeitrag** betrug 20 % der Bezugsgröße (511 Euro im Jahre 2010). Diese Regelung ist im „Erstattungsparagraf“ nicht mehr enthalten. Leider können Krankenkassen bei weiteren „Einnahmen“ (z. B. bei der Erwerbsminderungsrente) neben dem Arbeitsentgelt Zusatzbeiträge von behinderten Werkstattbeschäftigten fordern. Das geht aus einer Ergänzung zu § 242 Abs. 5 SGB V hervor: *„(5) abweichend von Absatz 1 Satz 1 wird ein Zusatzbeitrag nicht erhoben von 1. Mitgliedern nach § 5 Abs. 1 Nr. 6, 7 und 8 und Absatz 4a Satz 1, (...) soweit und solange sie keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen beziehen.“*

Der Einsatz des Barbetrags für Körperpflegemittel

Aus gegebenem Anlass ist von Betroffenen die Frage gestellt worden, ob es statthaft sei, dass Bewohner einer Pflegeeinrichtung den Barbetrag für ihren Bedarf an Körperpflegemitteln einsetzen oder die Träger diesen Bedarf aus der Grundpauschale (nach § 76 Abs. 2 SGB XII) bestreiten müssen.

Bei dem Barbetrag, der dem Wohnstättenbewohner vom LVR bzw. LWL monatlich über den Träger der Wohneinrichtung ausgezahlt wird, handelt es sich um den allgemein als „Taschengeld“ bezeichneten Geldbetrag (nach § 35 Abs. 2 Satz 1 SGB XII).

Der § 35 SGB XII regelt die Finanzierung des Lebensunterhalts in Einrichtungen. In diesem Paragrafen ist nach Auffassung des „Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.“, (DV) Frankfurt, nicht eindeutig und abschließend bestimmt, welche Bedarfe des Bewohners einer Einrichtung durch die Grundpauschale (nach § 76 Abs. 2 SGB XII), welche durch den Barbetrag abgedeckt sind. So hat man nach der Entstehungsgeschichte des § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB XII diesen in der Weise zu verstehen, dass der Lebensunterhalt von beiden anteilmäßig abgedeckt wird. Der Barbetrag dient dabei zur Deckung der persönlichen Bedürfnisse des täglichen Lebens, soweit diese nicht durch die Einrichtung oder weitere Leistungen des Sozialhilfeträgers befriedigt werden. Zu den Gegenständen des täglichen Gebrauchs gehören persönliche Hygieneartikel wie Seife, Rasierzeug, Zahnpasta, Zahnbürste, Kämmen, Haarbürsten usw., also Gebrauchsartikel, die

üblicherweise regelmäßig von vielen Menschen benutzt werden. Somit dient gerade der Barbetrag der Bestreitung aller Aufwendungen, die für die tägliche Körperpflege erforderlich sind. Sie sind in der Regel nicht durch die Einrichtung oder den Sozialhilfeträger abgedeckt.

Wenn allerdings einzelne Verbrauchsgegenstände auf Grund einer Vereinbarung zwischen der Einrichtung und dem Sozialhilfeträger vorgehalten werden müssen, so ist der Träger verpflichtet, für die Vorhaltung dieser Gegenstände zu sorgen. Dies muss dann auch aus dem Mietvertrag hervorgehen. (nach Gutachten des DV o2/o7 vom 14.01.2011)

Zur Erhöhung des Regelsatzes für über 25jährige Grundsicherungsempfänger

Wie in einer Sonderinfo des LVEB im Dezember mitgeteilt wurde, haben Grundsicherungsempfänger auf Grund eines Urteils des BSG in Kassel Anspruch auf den vollen Eckregelsatz von zur Zeit € 359.-.

Dieser Anspruch ergibt sich rückwirkend nach § 44 SGB X auf vier Jahre, wenn bei Erlass des Grundsicherungsbescheids das Recht falsch angewandt worden ist, was hier der Fall ist. Nun haben inzwischen viele Anspruchsberechtigte die ihnen zustehende Nachzahlung erhalten.

Der entsprechende Bescheid wurde teilweise mit dem Hinweis versehen, dass die Sozialbehörde von einer Anrechnung der Erstattungssumme auf die Grundsicherung als Vermögen **bis zum 1. Februar 2012** auf Grund der Härteklausel nach § 90 Abs. 3 S. 1 SGB XII absieht. Es ist daher zu empfehlen, den überwiesenen Betrag bis spätestens 31.01.2012 verwandt zu haben. Behalten Sie in eigenem Interesse die Belege für die Ausgabe fest, die Sie für den Anspruchsberechtigten getätigt haben.

Verschreibungspflicht begrenzt die „häusliche Krankenpflege“ nicht

In einem Urteil vom 25.08.08 (Az: B 3 KR 25/08 R) befasste sich das BSG mit der Frage, ob eine Krankenkasse die Finanzierung der häuslichen Krankenpflege bei der Verabreichung von Medikamenten nur auf verschreibungspflichtige Medikamente beschränken dürfe. Die beklagte Krankenkasse berief sich dabei auf das GKV – Modernisierungsgesetz (GMG) vom 1. Januar 2004. In diesem Gesetz sei die Leistungspflicht der Krankenkassen nur für verschreibungspflichtige Medikamente vorgeschrieben worden.

Das BSG wies diese Ansicht zurück. Der Gesetzgeber habe mit der Beschränkung der Leistungspflicht auf verschreibungspflichtige Medikamente keinesfalls die häusliche Krankenpflege verändern wollen. Weder aus dem Wortlaut des einschlägigen Paragraphen (§ 37 SGB V) noch aus der Begründung des Gesetzes gehe hervor, dass er die häusliche Krankenpflege einschränken wollen. Dies beziehe sich auch auf die von Ärzten auf Privatrezept verordneten Medikamente, wenn die häusliche Krankenpflege als solche vom Vertragsarzt verordnet werde.

Wichtig für Behindertentestamente

Der Bundestag hat am 02.07.2009 eine Erbrechtsreform verabschiedet. Sie trat am 01.01.2010 in Kraft. Diese Erbrechtsreform ist auch für Behindertentestamente von Bedeutung.

Bisher war der pflichtteilsberechtigter Erbe in der Handhabung seines Erbteils aus gutem Grund beschränkt, wenn durch die Einsetzung von Nacherben und die Testamentsvollstreckung die Verfügung und damit die Möglichkeit des Zugriffs eines Sozialhilfeträgers auf den Pflichtteil verhindert werden sollte.

Problematisch wurde es aber immer dann, wenn keine Erbquote (kein Prozentsatz) festgesetzt war, sondern nur ein bestimmter Sachgegenstand wie Haus oder Wohnung oder ein bestimmter Geldbetrag. Falls es sich dann ergab, dass der Pflichtteil beim Erbgang im Wert nicht überschritten wurde, waren die Beschränkungen der Nacherbschaft und der Testamentsvollstreckung hinfällig und der Vorerbe wurde zum unbeschränkten Vollerben. Dadurch wurde es für einen Sozialhilfeträger möglich, auf den Pflichtteil zuzugreifen.

In Zukunft kann gemäß der Neuregelung ein behinderter Angehöriger auch als Vorerbe mit Testamentsvollstreckung eingesetzt werden, wenn ihm im Testament nur der Pflichtteil zugesprochen wird. Das verhindert auch dann in der Regel einen möglichen Zugriff auf den Pflichtteil.

Kosten für Hörgerätebatterien sind Leistungen der Eingliederungshilfe

In einem Urteil vom 19.05.2009 befasste sich das BSG mit der Frage, ob Hörgerätebatterien eine Leistung der Eingliederungshilfe oder der Krankasse sei. Geklagt hatte eine 73jährige Klägerin. Sie begehrte die Übernahme der Kosten als Sozialhilfeleistung in der Eingliederungshilfe. Der Sozialhilfeträger lehnte die Kostenübernahme ab, weil die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen müssten. In der GKV sei die Kostenübernahme für Hörgerätebatterien ausgeschlossen.

Das BSG kam zu einer anderen Bewertung. Nach § 2 Abs. 1 SGB IX ist die Klägerin behindert und gem. § 53 Abs. 1 SGB XII auch wesentlich in ihrer Fähigkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, eingeschränkt. Gemäß Eingliederungshilfeverordnung § 1 Nr. 5 sind zum Kreis der wesentlich behinderten Menschen diejenigen zu rechnen, die sich sprachlich nur über das Gehör mit Hörhilfen verständigen können.

Zu den Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft - so in der Begründung des Urteils - zähle insbesondere die Versorgung mit Hilfsmitteln die, die ... zum Ausgleich der durch die Behinderung bedingten Mängel und Einschränkungen beitragen. Maßgeblich sei hier, welche Bedürfnisse mit dem Hilfsmittel befriedigt werden sollen, also welchen Zwecken und Zielen das Hilfsmittel dienen soll.

Nach § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX dienen die „anderen“ Hilfsmittel (als die in § 31 und den Hilfen nach § 33 SGB IX) genannten der gesamten Alltagsbewältigung. Sie hätten die Aufgabe, dem Menschen mit Behinderung den Kontakt mit seiner Umwelt sowie die Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen und den Umgang mit nicht behinderten Menschen zu fördern.

Ein Hörgerät sei ein Hilfsmittel im Sinne des § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, weil es in allen Teilbereichen des täglichen Lebens seinen Einsatz finde. Es ermögliche als Hilfe gegen die Auswirkungen der Behinderung im Alltag eine uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben und sichere hierdurch einen umfassenden Zugang zur Gesellschaft. Deshalb seien die Kosten für Hörgerätebatterien im Rahmen der Eingliederungshilfe zu übernehmen.

Der Begriff der in der Eingliederungsverordnung erwähnten Instandhaltung sei weit zu fassen: Er umfasse alle Maßnahmen, die erforderlich seien, damit das Hilfsmittel im gebrauchsfähigem Zustand bleibe. Auch der Grundsatz des Nachrangs habe hier keine Bedeutung, da eine Leistung nur nachrangig sei, wenn sie anderweitig erbracht werde.

Zu beachten ist: Das BSG hat 1994 festgelegt, dass durchschnittliche Kosten bis zu DM 150.- (~ € 75.-) jährlich als gering bewertet werden können. Nach einer Rechtsverordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis könnten daher ein Kostenausschluss vom Sozialhilfeträger geltend gemacht und die Übernahme der Kosten abgelehnt werden.

Gebührenbefreiung für Rundfunk und Fernsehen

Für Menschen mit Behinderung, deren Schwerbehindertenausweis **unbefristet ist**, besteht die Möglichkeit, eine **unbefristete Befreiung** von den GEZ – Gebühren zu beantragen.

Neue EU – Regelung für Parkausweise für behinderte Menschen

Die **bisherigen** Parkausweise **bleiben gültig**. Sie werden erst neu ausgestellt, wenn eine Verlängerung beantragt wird. Alle Ausweise sind nach wie vor nur personengebunden gültig

Erweiterung der Steuerbefreiung für ehrenamtliche Betreuer

Einnahmen, die ein ehrenamtlicher Betreuer in Form einer pauschalen Aufwandsentschädigung nach 1835a BGB erzielt, müssen gemäß § 22 Nr3. EStG als sonstige Einkünfte versteuert werden. Bislang waren jedoch unter den Voraussetzungen des § 3 Nr. 26a EStG diese Einnahmen bis zu einer Höhe von € 500.- befreit.

Nach einer neuen Regelung in § 3 Nr. 26b EStG sind diese Einnahmen bis zu einer Höhe von 2.100.- jährlich befreit, wenn die Summe den Freibetrag nicht durch zusätzliche Einnahmen im Sinne des § 3 Nr. 26 EStG übersteigt.

Begleitung von Pflegebedürftigen zum Arzt - eine versicherte Tätigkeit

In einem Urteil vom 09.11.1010 (Az: B 2 U 6/10 R) hat das BSG einen Unfall, der sich bei der Begleitung einer Pflegebedürftigen (Pflegestufe I) als Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung gewertet. Die beklagte Unfallversicherung hatte einen Arbeitsunfall verneint und eine Entschädigung abgelehnt, weil die Pflegeperson auf dem Weg vom Arzt zur Wohnung der Pflegebedürftigen den Unfall erlitten habe, sie die Pflegebedürftige weniger als 14 Stunden wöchentlich pflege und der Unfall sich nicht während der eigentlichen Pfllegetätigkeit ereignet habe.

Das BSG gab der Klägerin recht, weil sie infolge einer versicherten Pfllegetätigkeit den Unfall erlitten habe. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII seien Personen im Sinne des § 19 SGB XI unfallversichert. Von dieser Vorschrift würden alle Personen erfasst, die im Sinne des § 14 SGB XI Pflegebedürftige im Haushalt pflegen. Dabei sei es nicht erforderlich, dass die pflegende Person wenigstens 14 Stunden in der Woche Pflege leiste.

Pflichtteilverzicht eines behinderten Sozialhilfeempfängers nicht sittenwidrig

Nach einem Urteil des BGH vom 19.01.2011 (Az: IV ZR 7/10) ist der Pflichtteilsverzicht eines behinderten Sozialhilfeempfängers nicht sittenwidrig.

Bei diesem Urteil handelte es sich um folgenden Fall: Eine behinderte Pflichtteilsberechtigzte war in einem Behindertentestament als nicht befreite Vorerbin nach dem zuletzt versterbenden Elternteil

eingesetzt worden. Die Eltern hatten sich in diesem Testament gegenseitig als Alleinerben eingesetzt. Die behinderte Tochter erhielt Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII. Zu einem geringen Teil lag der vorgesehene Erbteil der Tochter über dem Pflichtteil. Sie hatte mit ihren Geschwistern auf die Auszahlung des Pflichtteils nach Versterben des ersten Elternteils verzichtet. Der Kläger hielt den Pflichtteilsverzicht nach § 138 BGB für unwirksam. Es handle sich um einen Verstoß gegen das sozialhilferechtliche Nachrangprinzip, den Zugriff wenigstens auf den Pflichtteil zu verhindern, und insoweit sei das Testament ein Vertrag zu Lasten Dritter.

Demgegenüber betonte der BGH, dem Kläger stehe der Pflichtteilsanspruch nicht zu. Verfügungen von Todes wegen, in denen Eltern von behinderten Kindern die Nachlassverteilung so bestimmen, dass das Kind zwar Vorteile aus dem geerbten Vermögen erhalte, der Sozialhilfeträger jedoch darauf nicht zugreifen könne, seien nicht sittenwidrig, sondern Ausfluss der Sorge für das Wohl des behinderten Kindes über den Tod der Eltern hinaus, was sittlich anzuerkennen sei. Unerheblich sei in diesem Zusammenhang, dass das behinderte Kind nicht unter gesetzlicher Betreuung stand und geschäftsfähig sei, da es Eingliederungshilfe bezieht, was eine Behinderung voraussetzt. Somit gelte das Testament als Behindertentestament.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr LVEB

Abkürzungen:	ARGE	Arbeitsgemeinschaft der Kommune und der Arbeitsagentur
	AG	Arbeitsagentur
	ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
	BA	Bundesagentur für Arbeit
	BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger
	BBB	Berufsbildungsbereich
	BFH	Bundesfinanzhof
	BGH	Bundesgerichtshof
	BVerfG	Bundesverfassungsgericht
	DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
	EABB	Eltern-, Angehörigen- und Betreuerbeirat
	EStG	Einkommensteuergesetz
	GEZ	Gebühreneinzugszentrale
	GSiG	Grundsicherungsgesetz
	LSG	Landessozialgericht
	LT	Landtag
	LVA	Landesversicherungsanstalt
	LVEB	Landesverband der Eltern-, Angehörigen- und Betreuerbeiräte
	LVR	Landschaftsverband Rheinland
	LWL	Landschaftsverband Westfalen – Lippe
	MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
	PflegeVG	Pflegerversicherungsgesetz
	PfWiG	Pflegeweiterentwicklungsgesetz
	RdL	Rechtsdienst der Lebenshilfe
	SG	Sozialgericht
	SGB III	Sozialgesetzbuch: Arbeitsförderung
	SGB V	Sozialgesetzbuch V: Gesetzliche Krankenversicherung
	SGB VII	Sozialgesetzbuch VII: Gesetzliche Unfallversicherung
	SGB IX	Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
	SGB XI	Sozialgesetzbuch XI: Pflegeversicherung
	SGB XII	Sozialgesetzbuch XII: Sozialhilferecht
	VO	Verordnung
	WTG	Wohn- und Teilhabegesetz NRW
	WVO	Werkstätten Verordnung