

Info-Brief 1 / 2018

Neues im Betreuungsrecht

1. Neue Regelbedarfssätze für 2018

Noch einmal zur Erinnerung!

Das Bundeskabinett hat die entsprechende Verordnung zur Fortschreibung der Regelbedarfssätze auf den Weg gebracht. Der Bundesrat wird dieser VO zustimmen:

In 2018 wird es folgende Regelbedarfe geben:

RB Stufe 1 - 416 Euro (+ 7 Euro)
RB Stufe 2 - 374 Euro (+ 6 Euro)
RB Stufe 3 - 332 Euro (+ 5 Euro)
RB Stufe 4 - 316 Euro (+ 5 Euro)
RB Stufe 5 - 296 Euro (+ 5 Euro)
RB Stufe 6 - 240 Euro (+ 3 Euro)

Details dazu hier:

<https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2017/09/2017-09-06-neue-regelsaetze-grundsicherung-2018.html>

2. **LSG München: Krankenkasse muss innerhalb von drei Wochen entscheiden!**

Patienten haben das Recht auf eine zügige Bearbeitung ihrer Anträge. Denn die Krankenkassen müssen sich an eine gesetzliche Entscheidungsfrist halten. Wird diese überschritten, gilt der Antrag als genehmigt.

LSG München, Urteil v. 27.06.2017 L 5 KR 260/16:

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2017-N-120058-120058>

„Eine gesetzliche Krankenkasse muss grundsätzlich innerhalb von drei Wochen über den Antrag eines Patienten entscheiden. Andernfalls gilt die beantragte Leistung als genehmigt.

Braucht die Krankenkasse für ihre Entscheidung länger, weil sie nicht den medizinischen Dienst der Krankenkassen beauftragt hat, muss sie das selbst verantworten. Der Patient hat dann Anspruch auf die Behandlung. Die Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht des Deutschen Anwaltvereins (DAV) informiert über eine Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts (Az.: L 5 KR 260/16).

Der Fall: Eine Versicherte benötigte ein Zahnimplantat. Eine anderweitige Prothesenversorgung sei bei ihr nicht möglich, argumentierte sie. Sie leide unter einer schweren Mundtrockenheit in Folge der Behandlung eines Tumors.

Die Krankenkasse wandte sich direkt an einen niedergelassenen Zahnarzt. Dessen Gutachten war Grundlage der Ablehnung durch die Kasse. Seit der Antragstellung waren aber bereits sieben Wochen vergangen. Die Krankenkasse gab der Patientin keinen hinreichenden Grund für die verzögerte Bearbeitung an.

Das Urteil: Nach Auffassung des Landessozialgerichts hätte sich die gesetzliche Krankenkasse für ein Gutachten nicht an den niedergelassenen Arzt, sondern an den medizinischen Dienst der Krankenkassen wenden müssen. Die Beauftragung anderer Gutachter oder Gutachterdienste verstoße gegen die gesetzliche Aufgabenzuweisung sowie gegen den Datenschutz und sei daher rechtswidrig. Versäume die Krankenkasse zudem die gesetzliche Entscheidungsfrist von drei Wochen, gelte die beantragte Leistung als genehmigt.

Diese Entscheidung kann auch Auswirkungen auf ablehnende Bescheide in der Vergangenheit haben. Aufgrund der veränderten Rechtslage können Versicherte einen Überprüfungsantrag stellen: Die Krankenkasse muss dann die alte Entscheidung noch einmal prüfen. Lehnt sie wiederum ab, kann der Versicherte Widerspruch einlegen und gegebenenfalls sein Recht gerichtlich durchsetzen.“

Quelle:

<http://www.focus.de/finanzen/recht/verbraucher>

3. BSG: Jobcenter muss Brillenreparatur bezahlen!

Jobcenter müssen Arbeitslosen die Reparatur einer Brille bezahlen.

Hartz-IV-Bezieher können sich die Kosten für eine Brillenreparatur vom Jobcenter erstatten lassen. Denn die Reparaturkosten stellen einen Sonderbedarf dar, der nicht im Regelbedarf enthalten ist, entschied das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel. (AZ: B 14 AS 4/17 R).

Geklagt hatte ein Arbeitslosengeld – II - Empfänger aus Niedersachsen. Seinen Antrag auf Übernahme der Kosten für die Reparatur seiner Brille lehnte das Jobcenter ab. Der Mann müsse den anfallenden Betrag aus seinen Hartz – IV - Leistungen ansparen.

Das Sozialgericht und das Landessozialgericht Niedersachsen - Bremen verurteilten die Behörde zur Kostenerstattung von 66 Euro. Die Brille sei als „therapeutisches Gerät“ anzusehen. Deren Reparaturkosten seien nicht im Regelbedarf enthalten.

Das Bundessozialgericht folgte den Vorinstanzen. In der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe, in der die einzelnen Bedarfe für Hilfebedürftige aufgeführt sind, seien die Kosten für eine Brillenreparatur nicht enthalten. Es handele sich um einen Sonderbedarf, den das Jobcenter decken muss.

Siehe:

<http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2017&nr=14740>

4. Pfändung von Nachzahlung von ALG II sind unzulässig und würde Zweck widersprechen

Werden SGB II - Leistungen – auch größere Beträge - für zurückliegende Zeiträume nachgezahlt, sind bei der Bemessung des pfändungsfreien Betrages gemäß § 850k Abs. 4 ZPO die nachgezahlten Beträge den Leistungszeiträumen zuzurechnen, für die sie gezahlt werden (BGH, Beschluss vom 24.01.2018 - VII ZB 27/17). Eine Pfändung würde dem Zweck von SGB II-Leistungen auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums zuwiderlaufen.

Den BGH-Beschluss gibt es hier: <https://tinyurl.com/yapk7mzh>

5. Wäschekennzeichnung ist Regelleistung

Die in einem Pflegeheim vom Träger erbrachte Wäschekennzeichnung stellt eine vom Pflegeentgelt umfasste Regelleistung und keine gesondert zu vergütende Zusatzleistung im Sinne des § 88 Abs. 1 SGB XI dar, entschied das Verwaltungsgericht Frankfurt.

Die Klägerin ist Trägerin eines Pflegeheims, in dem zur Kennzeichnung der persönlichen Wäschestücke der Bewohner Namensschilder in die betreffenden Kleidungsstücke eingenäht werden. Sofern diese Namensschilder nicht von den Bewohnern selbst angebracht werden, erhebt die Einrichtung bei Aufnahme in die Einrichtung einen einmaligen Betrag in Höhe von 50,- €, da diese Wäschekennzeichnung durch die Einrichtung als Zusatzleistung i.S.d. § 88 SGB XI in Verbindung mit dem Rahmenvertrag in Hessen angesehen wird. Das Hessische Amt für Versorgung und Soziales sieht dies anders und ordnete mit Bescheid an, dass allen Bewohnern der Einrichtungen der Klägerin die Wäschekennzeichnung als Regelleistung anzubieten seien. Darüber hinaus wurden der Klägerin Vorgaben gemacht für die Verwendung bzw. Nichtverwendung von Klauseln in den Heimverträgen, welche die Wäschekennzeichnung zum Gegenstand haben. Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin erfolglos Widerspruch ein, der mit der Begründung zurückgewiesen wurde, bei einer einfachen Wäschekennzeichnung handele es sich nicht um eine Zusatzleistung, da dies keine freiwillige Leistung sei, die der Träger zusätzlich anbiete. Im Gegenteil sei die Wäschekennzeichnung Voraussetzung dafür, dass der Träger die Wäsche nach Reinigung dem Bewohner wieder zurückgeben könne. Da in der Einrichtung der Klägerin nur die Möglichkeit des Einnähens der Kennzeichnung gegeben sei, fehle es darüber hinaus an der zur Annahme einer Zusatzleistung erforderlichen individuellen Wählbarkeit zwischen verschiedenen Leistungsangeboten des Trägers. Die Kennzeichnung sei mit der Pflicht zur Reinigung so eng verknüpft, dass sie vom Pflegesatz mit umfasst sein müsse. Die Klägerin begründete ihre Abrechnung dagegen damit, dass es sich bei der Wäschekennzeichnung der privaten Wäsche um eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende und somit um eine Zusatzleistung handele.

Das Verwaltungsgericht Frankfurt hat die Klage der Klägerin als unbegründet abgewiesen. Der § 5 des Rahmenvertrags über die vollstationäre Versorgung gem. § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Hessen bestimme, dass Zusatzleistungen solche

sind, die über das Maß des Notwendigen gem. §§ 2-3 hinausgehende Leistungen der Pflege sowie Unterkunft und Verpflegung seien, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm schriftlich zu vereinbaren sind. Mit dem Rahmenvertrag würde das „Gesamtpaket“ der allgemeinen Pflegeleistungen festgelegt. Die Heimaufsicht sei zur Überprüfung der Einhaltung dieses Gesamtpakets durch den Einrichtungsbetreiber gegenüber den Bewohnern berufen. Im vorliegenden Fall sei die streitige Wäschekennzeichnung nach Auffassung des Gerichts im Rahmenvertrag für das Land Hessen geregelt. Der Punkt Unterkunft umfasse auch die Wäscheversorgung, die die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie der persönlichen Wäsche und Kleidung der Bewohner regelt, soweit sie maschinenwaschbar und maschinell bügelbar sei. Auch wenn die Kennzeichnung der Wäsche hier nicht ausdrücklich erwähnt sei, gehöre sie doch unter den Begriff „Wäscheversorgung“. Entscheidend sei hier die objektive Erklärungsbedeutung und nicht der subjektive Wille der Vertragsbeteiligten. Die Reinigung der Wäsche umfasst daher nach Auffassung des Gerichts nicht nur den eigentlichen Waschvorgang, sondern auch die dafür erforderlichen Organisationsmaßnahmen, damit gewährleistet ist, dass die Wäsche nach der Reinigung wieder zugeordnet werden kann. Die Kennzeichnung ist damit Voraussetzung, damit die Regelleistung überhaupt erfüllt werden kann.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei dieser Entscheidung um ein Urteil auf Landesebene handelt. Aber es ist ein Urteil, das nach Überprüfung des jeweiligen Landesrahmenvertrags auch in anderen Bundesländern einiges an Argumentationshilfe liefern kann.

Urteil des Verwaltungsgerichts Frankfurt vom 12.02.2013, Az.: 2 K 1336/11.F

6. Fixierungen

Ende Januar hat sich das Bundesverfassungsgericht mit zwei Verfassungsbeschwerden im Zusammenhang mit Fixierungen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung befasst.

Es ging zum einen um einen Fall aus Bayern. Der Betroffene wurde dort auf ärztliche Entscheidung hin für einige Stunden an sieben Punkten seines Körpers fixiert. Im anderen Fall geht es um eine 5-Punkt-Fixierung in einer psychiatrischen Einrichtung in Baden-Württemberg.

Die Beschwerdeführer „rügen eine Verletzung des Grundrechts auf Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Sätze 2 und 3 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 und 2 GG). Sie machen geltend, die Fixierung unterliege als freiheitsentziehende Maßnahme einem Richtervorbehalt. Die für die Anordnung der Fixierung jeweils herangezogenen Rechtsgrundlagen würden den verfassungsrechtlichen Maßstäben für die Rechtfertigung eines Eingriffs in das Grundrecht auf Freiheit der Person nicht gerecht“, hieß es in einer Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichts.

Das Urteil wird wohl noch einige Zeit auf sich warten lassen.

Quelle: BtPrax Newsletter

7. Zur Anordnung der Betreuung gegen den Willen des Betroffenen

Wird die Betreuung eines Volljährigen gegen dessen Willen angeordnet, so muss festgestellt werden, dass dem an einer psychischen Erkrankung leidenden Betroffenen die Fähigkeit fehlt, einen freien Willen zu bilden. Die Feststellungen zum Ausschluss der freien Willensbestimmung müssen durch ein Sachverständigengutachten belegt sein (im Anschluss an Senatsbeschluss vom 16. März 2016 – XII ZB 455/15, FamRZ 2016, 970).

BGH, Beschluss vom 18. Oktober 2017 – XII ZB 186/17