

Aktueller Eilbeschluss:

Sportrollstuhl für die Teilnahme am Schulsport

Ermutigend ist der von unserem Kooperationsrechtsanwalt Christian Au erwirkte Eilbeschluss des SG Hannover vom 31.03.15, mit dem eine gesetzliche Krankenkasse zur Übernahme eines Sportrollstuhls für den Schulsport verpflichtet wurde. Die Frage der Kostenübernahme stellt sich für viele, wenn einerseits inklusiver Unterricht das politische Ziel ist, die Finanzierung eines erforderlichen Sportrollstuhls aber durch die Kran-

kenkasse abgelehnt wird. Im verhandelten Fall hatte die Tochter der Klägerin (GdB 100, ICP) einen Aktivrollstuhl, und die Krankenkasse lehnte die Versorgung mit einem Sportrollstuhl für die Teilnahme am Schulsport als Leistung der Eingliederungshilfe nach SGB XII ab. Der vorhandene Aktivrollstuhl sei ausreichend und zweckmäßig, die Teilnahme am Schulsport damit gewährleistet. Das Gericht folgte jedoch der

Argumentation der Klägerin: Beim Sportunterricht war die Schülerin mehrfach gestürzt und musste ersatzweise am Kunstunterricht teilnehmen. Mit einem Sportrollstuhl ist die Teilnahme am Schulsport möglich, was das Gericht bewog, auch die Eilbedürftigkeit anzuerkennen.

Der Eilbeschluss kann bei der ASBH-Selbsthilfe gGmbH angefordert werden.

Sozialgericht München bestätigt Kostenerstattungsanspruch nach Ablauf der Frist für die Bearbeitung des Antrags Hilfsmittel

Mit Urteil vom 16.04.15, Az.: S 2 KR 872/14, hat das Sozialgericht München meinem Mandanten die Kostenerstattung für ein inzwischen selbst beschafftes Liege-Therapiedreirad zugesprochen. Obwohl ein gerichtlicher Sachverständiger die medizinische Notwendigkeit des Hilfsmittels verneint hatte, hat das Sozialgericht den Anspruch allein wegen der abgelaufenen Entscheidungsfrist des § 13 Abs. 3a SGB V („Genehmigungsfiktion“) zugesprochen. Das Urteil ist durch Rechtsmittelverzicht der Krankenkasse sofort rechtskräftig geworden.

Auch das LSG NRW hat am 26.05.14 in einem Eilverfahren diese weitreichenden positiven Folgen für gesetzlich Krankenversicherte bestätigt (vgl. Az.: L 16 KR 154/14 B ER).

Zum Hintergrund:
§ 13 Abs. 3a SGB V lautet auszugsweise:

Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. (...) Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4

nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet. (...) Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14, 15 des Neunten Buches zur Zuständigkeitsklärung und Erstattung selbst beschaffter Leistungen.

*Christian Au LL.M.
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht
Kooperationsanwalt der ASBH e.V.
Berufsbetreuer
www.rechtsanwalt-au.de*



Neues zur Regelbedarfsstufe 3

In ASBH-Brief 3/2014 berichteten wir über die Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 23.07.14: Sozialhilfe für volljährige behinderte Menschen, die bei ihren Eltern oder in einer Wohngemeinschaft leben, nach Regelbedarfsstufe 1 (100 %). So eindeutig die Entscheidung ist - die Umsetzung ist es leider nicht.

Deshalb greifen wir hier noch einmal den aktuellen Stand auf:

Das BMAS hat in seinem Rundschreiben 2015/8 vom 18. März 2015 zur Umsetzung der Urteile des Bundessozialgerichts zur Regelbedarfsstufe 3 erneut Stellung genommen. Zwar handelt es sich hierbei um ein Anhörungsschreiben an die Bundesländer und noch nicht um eine konkrete Weisung zur Umsetzung.

Jedoch ist klar ersichtlich, wie aus Sicht des BMAS bis zum Erlass einer gesetzlichen Neuregelung im Jahr 2016 mit der Regelbedarfsstufe 3 umgegangen werden soll. Obwohl das BMAS auch weiterhin der Auffassung ist, das BSG habe seine Kompetenzen überschritten und die entschiedenen Fälle dem Bundesverfassungsgericht vorlegen müssen, beabsichtigt das BMAS, Haushaltsangehörige zwar weiterhin in die Regelbedarfsstufe 3 einzuordnen, die Leistungen sollen jedoch in Höhe der Regelbedarfsstufe 1 festgesetzt werden. Den Bundesländern wurde eine Stellungnahmefrist bis zum 27. März 2015 eingeräumt.

Von der erklärten Absicht des BMAS, die Rechtsprechung des BSG vom 23. Juli 2014 jetzt zumindest im Ergebnis umsetzen zu wollen, einmal abgesehen, hat das BSG in zwei Folgeentscheidungen vom 24. März 2015 (Az.: B 8 SO 5/14 R, B 8 SO 9/14 R) erneut entschieden, dass Menschen mit Behinderung, die mit anderen Erwachsenen in einem Haushalt leben ohne deren Partner zu sein, Leistungen in Höhe der Regelbedarfsstufe 1 sowie entsprechende Mehrbedarfe zustehen und seine Rechtsprechung vom 23. Juli 2014 damit bestätigt.

Quelle: Pressemitteilung des bvkm

Weisung des BMAS vom 31.03.15: rückwirkende Nachbewilligung ab 01.01.13

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat am 31. März 2015 den obersten Landessozialbehörden eine „Bundesaufsichtliche Weisung“ gemäß Artikel 85 Absatz 3 GG (Weisung 2015/1) betreffend die Höhe der Grundsicherung für erwachsene Menschen mit Behinderung erteilt, die im Haushalt der Eltern leben. Sie soll bis zum Erlass einer gesetzlichen Neuregelung Geltung haben.

Dieses sind die wichtigsten Regelungen der Weisung: Erwachsene Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel SGB XII, die weder einen Ein-Personen-Haushalt (alleinstehende Person) noch einen Alleinerziehenden-Haushalt (eine erwachsene Person und mindestens einer minderjährigen Person) noch einen Paarhaushalt führen, werden zwar weiterhin formell der Regelbe-

darfsstufe 3 zugeordnet. Sofern sie aber außerhalb von stationären Einrichtungen leben, ist bei diesen Personen eine abweichende Regelsatzfestsetzung vorzunehmen, bei der an die Stelle des sich nach der Regelbedarfsstufe 3 ergebenden Betrages der sich nach Regelbedarfsstufe 1 ergebende Betrag tritt.

Der sich aus der vorbenannten abweichenden Regelsatzfestsetzung ergebende monatliche Betrag tritt bei der Anwendung von Vorschriften, die sich auf die maßgebende Regelbedarfsstufe beziehen, an deren Stelle.

Die ausführenden Behörden sollen in den Bescheiden deutlich machen, dass die abweichende Regelsatzfestsetzung vorübergehend bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Neuermittlung der Regelbedarfe vorgenommen wird.

Achtung: Besonders interessant ist auch der letzte Teil der Weisung: Bescheide sind, soweit sie Leistungsberechtigten für die Zeit nach dem 1. Januar 2013 Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII unter Anerkennung der Regelbedarfsstufe 3 bewilligen, entsprechend § 44 SGB X nach Maßgabe der vorgenannten Vorgehensweise zu überprüfen. Sich daraus ergebende höhere Leistungsansprüche sind für Zeiten ab dem 1. Januar 2013 zu bewilligen und auszuzahlen. Im Falle einer Nachzahlung wird die Schonvermögensgrenze um den Nachzahlungsbetrag für 24 Monate angehoben.

Quelle: Newsletter Sozialrecht RA Christian Au (den vollständigen Text erhalten Sie auf www.asbh.de - Publikationen - Rechtsfragen oder über die ASBH-Selbsthilfe gGmbH).

bvkm-Merkblatt Grundsicherung aktualisiert (Stand Januar 2015)

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) hat sein Merkblatt zur „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII“ aktualisiert. Der Ratgeber geht unter anderem auf die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Regelbedarfsstufe 3 ein. **Download unter www.bvkm.de** Sie können das Merkblatt auch bei der ASBH-Selbsthilfe gGmbH anfordern.