

Newsletter „Aktuelles Sozialrecht“ Nr. 01/2008 – März 2008

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
hier ist die „Frühlings“-Ausgabe meines Newsletters „Aktuelles Sozialrecht“.

A. Rechtliche Neuerungen

I. „Pflegeversicherungsreform“

Der Deutsche Bundestag hat am 14. März 2008 den Gesetzesentwurf zur Reform der Pflegeversicherung verabschiedet.

Nach der zu erwartenden Zustimmung durch den Bundesrat am 25. April 2008 steht einem Inkrafttreten des Änderungsgesetzes zum 1. Juli 2008 nichts mehr im Wege. In der Ausgabe 02/2007 hatte ich bereits über einige wesentliche Inhalte der Reform berichtet.

Das Reformgesetz wird darüber hinaus betreffend die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger Menschen eine Ausweitung der Selbstbestimmung herbeiführen. Durch eine Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 77 SGB XI werden die Möglichkeiten zum Abschluss sog. Einzelverträge erweitert. Diese Regelung bietet in der neuen Fassung den Pflegekassen die Möglichkeit, u.a. auf Wunsch des Pflegebedürftigen Menschen direkt mit einer qualifizierten Pflegeperson zur Sicherstellung der Pflege einen Vertrag zu schließen. Eine wesentliche Voraussetzung ist dabei nach dem Willen des Gesetzgebers, dass die Pflegekassen keine höheren Kosten haben, als wenn die Pflege durch einen anerkannten Pflegedienst erbracht würde.

Hinsichtlich der bis zuletzt streitigen Einführung sog. Trägerübergreifender „Pflegestützpunkte“ konnten sich die Koalitionsfraktionen nur auf den Kompromiss einigen, dass die Einführung in die Entscheidungskompetenz der Bundesländer gegeben wird. Damit wird es zukünftig in einigen Bundesländern diese unabhängigen Beratungsstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben, in anderen Bundesländern wird diese Aufgabe weiterhin in erster Linie bei den Pflegekassen angesiedelt sein.

⇒ vgl. BT-Drs. 16/8525 vom 12. 3.2008; BT-Plenarprotokoll 16/152 vom 14.3.2008,

II. „Sozialgerichtsgesetzreform“

Im Sozialgerichtsgesetz werden bereits zum 1. April 2008 verschiedene Änderungen in Kraft treten.

Aus Sicht der Versicherten sind insbesondere folgende Änderungen von Bedeutung:

- Beklagte Sozialversicherungsträger haben künftig ihre Verwaltungsakten innerhalb eines Monats nach Aufforderung des Gerichts zu übersenden.
- Es wird von Gesetzes wegen eine Klagerücknahme unterstellt, wenn ein Kläger das Verfahren trotz Aufforderung des Gerichts länger als 3 Monate nicht betreibt. Hierzu ist es allerdings erforderlich, dass das Gericht deutlich und mit einer klaren Betreibensaufforderung auf diese Folge hingewiesen hat.
- Der Beschwerdewert für die Berufungen, die Geld-, Sach- oder Dienstleistungen oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betreffen, ist von bislang 500 EUR auf 750 EUR angehoben worden. Auch zukünftig besteht allerdings die Möglichkeit, insbesondere mit der Begründung der grundsätzlichen Bedeutung des Rechtsstreits auch bei geringeren Streitwerten die Zulassung der Berufung zu erreichen.

⇒ vgl. BT-Drs. 16/7716 vom 11.1.2008; BR-Drs. 126/08(B) vom 14.3.2008

III. Recht der Arbeitslosenversicherung

Grundsätzlich wird Arbeitslosengeld I (ALG I) weiterhin für 12 Monate bezahlt. Alle Arbeitslosen ab 50 Jahre bekommen aber künftig rückwirkend ab dem 1.1.2008 bis zu 15 Monate lang ALG I. Ab 55 Jahren erhalten Arbeitslose bis zu 18 Monate ALG I, ab 58 Jahren bis zu 24 Monate. Voraussetzung sind – abhängig vom Alter – nachgewiesene Versicherungszeiten zwischen 30 und 48 Monaten.

⇒ vgl. BT-Drs. Drucksache 16/7866 vom 23.01.2008; BR-Drs. 54/08 vom 25.01.2008

IV. Rentenversicherungsrecht

Überdies wurde auch rückwirkend zum 1.1.2008 die Anhebung der Hinzuverdienstgrenze für Früh- und Erwerbsminderungsrentner von 350 auf 400 Euro beschlossen.

⇒ vgl. BT-Drs. Drucksache 16/7866 vom 23.01.2008; BR-Drs. 54/08 vom 25.01.2008

V. Krankenversicherungsrecht

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschlüssen vom 17. Januar 2008 sowohl die Häusliche Krankenpflege-Richtlinien als auch das Sachverzeichnis der Anlage der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien „Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege“ geändert. Ziel der Änderungen war die Umsetzung der Vorgaben des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes 2007.

Der G-BA hat insbesondere die Verordnungsfähigkeit für häusliche Krankenpflege außerhalb der Wohnung konkretisiert. Der Beschluss lautet insoweit:

„Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen

- die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und*
- für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen (z.B. im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der Intimsphäre, Beleuchtung),*

wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. Orte im Sinne des Satz 2 können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten sein.“

Die beispielhaft aufgezählten Orte, an denen die häusliche Krankenpflege durchgeführt werden kann, sind nicht als abschließend zu betrachten. Der G-BA orientiert sich hier an den bereits in der Gesetzesbegründung zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aufgeführten (vgl. BT-Drs. 16/3100 S. 104) sowie durch das Bundessozialgericht entwickelten möglichen Orten.

Des Weiteren hat der G-BA einen Katalog sog. „verrichtungsbezogener krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen“ in die Richtlinien aufgenommen. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen, die auch dann als häusliche Krankenpflege verordnet werden können, wenn sie bei der Prüfung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI berücksichtigt wurden (§ 37 Abs. 2 Satz 1 am Ende SGB V, § 15 Abs. 3 SGB XI). Vgl. auch den weiterführenden Beitrag in der Ausgabe 01/2007. Der Beschluss lautet insoweit:

„Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind insbesondere:

- Einreiben mit Dermatika oder oro/tracheale Sekretabsaugung bei der Verrichtung des Waschens/Duschens/Badens,*
- Verabreichung eines Klistiers, eines Einlaufs oder Einmalkatheterisierung bei der Verrichtung der Darm- und Blasenentleerung,*
- Oro/tracheale Sekretabsaugung oder Wechseln einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle bei Tracheostoma bei der Verrichtung der Aufnahme der Nahrung,*
- Maßnahmen zur Sekretelimination bei Mukoviszidose oder Erkrankungen mit vergleichbarem Hilfebedarf bei der Verrichtung des Aufstehens / zu-Bett-gehens,*
- Anziehen sowie Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 bei der Verrichtung des An- und Auskleidens.“*

Der G-BA hat sich bei der vorstehenden Aufzählung exakt an die Beispiele gehalten, die bereits in der Gesetzesbegründung zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aufgeführt wurden (vgl. BT-Drs. 16/3100 S. 104f.). Weitere Beispiele wurden nicht aufgenommen. Gegenüber der Gesetzesbegründung hat der G-BA allerdings insoweit Einschränkungen vorgenommen, als dass die Pflegemaßnahmen nur in Verbindung mit jeweils bestimmten Verrichtungen der Grundpflege als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen anzuerkennen seien. Abweichungen im Einzelfall sind hier allerdings durchaus vorstellbar und durch die Formulierung „sind insbesondere“ auch schon vom G-BA vorhergesehen worden.

Der Beschluss wurde zwar durch das Bundesgesundheitsministerium beanstandet, weil der G-BA eine Verordnungsfähigkeit der häuslichen Krankenpflege durch Krankenhausärzte zur Ausnahme machen und hier zusätzliche bürokratische Hürden schaffen wollte, die nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprechen. Da die betroffenen Regelungen jedoch von den weiteren Regelungen inhaltlich abgrenzbar sind, kann der Beschluss dennoch zeitnah veröffentlicht werden und damit in Kraft treten.

⇒ vgl. G-BA, Beschluss vom 17.01.2008; BMG-Stellungnahme vom 20.03.2008

VI. Steuerrecht

Die Kürzung der Entfernung- oder auch Pendlerpauschale, nach der Kosten des Arbeitswegs seit 2007 erst ab dem 21. Kilometer steuerlich absetzbar sind, ist weiterhin unter den Koalitionspartnern der Bundesregierung umstritten.

Abweichend von der allgemeinen Regelung können jedoch behinderte Menschen, bei denen ein GdB von mindestens 70 oder ein GdB von mindestens 50 und eine erhebliche Gehbehinderung („G“) vorliegt, auch für 2007 die Aufwendungen für Hin- und Rückfahrt zwischen Wohnung und Arbeitsplatz ab dem ersten Kilometer geltend machen. Ist der behinderte Mensch nicht selber in der Lage, ein Fahrzeug zu führen, können zusätzlich auch die notwendigen weiteren Fahrten des Fahrers berücksichtigt werden.

Statt des Nachweises der im Einzelnen angefallenen Kosten (z.B. für Kraftstoff und Reparaturen des PKW) können für die Kosten aller berücksichtigungsfähiger Fahrten pro Kilometer pauschal 30 Cent angesetzt werden.

⇒ vgl. § 9 Abs. 2 Satz 11 EStG

B. Aktuelle bzw. interessante Gerichtsentscheidungen

I. Aufwendungen der „Pflegestufe 0“ steuerlich absetzbar

Wer in einem Wohn- und Pflegeheim untergebracht ist, kann die ihm gesondert in Rechnung gestellten Pflegesätze, die das Heim mit dem Sozialhilfeträger für pflegebedürftige Personen der sog. Pflegestufe 0 vereinbart hat, als außergewöhnliche Belastung steuerlich absetzen.

Der Pflegestufe 0 werden Personen zugeordnet, die auf Pflegeleistungen angewiesen sind, deren Pflegebedürftigkeit aber (noch) nicht den in §§ 14, 15 SGB XI für die Zuordnung zur Pflegestufe I festgelegten Umfang erreicht. Mit dem Sozialhilfeträger von stationären Pflegeeinrichtungen ausgehandelte Pflegesätze der Pflegestufe 0 sind von Pflegebedürftigen, die keinen Anspruch auf Sozialhilfe haben, selbst zu tragen. Die Pflegekassen übernehmen diese Aufwendungen nicht.

Werden einem Heimbewohner nach diesen Grundsätzen ausgehandelte Pflegesätze in Rechnung gestellt, sei nach Auffassung des Bundesfinanzhofs (BFH) davon auszugehen, dass er pflegebedürftig war und das Heim dementsprechend erforderliche Pflegeleistungen erbracht hat. Für die Abziehbarkeit dieser Pflegesätze als außergewöhnliche Belastung bedürfte es in der Regel keines weiteren Nachweises.

⇒ vgl. BFH, Urteil vom 10.5.2007, III R 39/05

II. Schadensersatz durch Klinik für Pflege und Betreuung eines behinderten Kindes

Wenn ärztliche Fehler bei der Geburt Behinderungen eines Kindes zur Folge haben, muss das Krankenhaus für die Pflegearbeit der Eltern Entschädigungszahlungen leisten. Dies entschied das Pfälzische Oberlandesgericht (OLG) Zweibrücken. Demnach bestehe die Zahlungspflicht auch dann, wenn die pflegenden Eltern weiterarbeiteten. Die Mehrbelastung durch die Pflege zähle nicht ohne weiteres zu den Leistungen, die aufgrund der familiären Zuneigung ohnehin von Eltern zu erwarten seien.

Das Gericht gab mit seinem Urteil der Klage einer 23jährigen Frau statt, die geldwerten Ersatz für einen höheren Pflegeaufwand zugebilligt bekommen wollte. Die Klägerin hatte bei ihrer Geburt wegen einer Sauerstoffunterversorgung einen schweren Hirnschaden erlitten. Seitdem muss sie ständig gepflegt werden und wird neben Fachkräften auch von ihren Eltern betreut. Die Klinik erklärte sich zwar bereit, eine monatliche Rente an die Klägerin zu zahlen, mit der sie den Pflegeaufwand finanzieren könnte. Strittig war allerdings, inwieweit der Betreuungsaufwand näher Angehöriger einzuberechnen ist.

Dem OLG zufolge kann der Betrag für die Eltern zwar geringer sein als die Vergütung einer fremden Fachkraft, weil die Pflege im gleichen Haushalt einen geringeren Zeitaufwand erfordere. Gleichwohl seien den Eltern sowohl die tatsächlichen Pflegeleistungen als auch eventuelle Bereitschaftszeiten in einem gewissen Umfang zu vergüten.

⇒ vgl. OLG Zweibrücken, Urteil vom 13.11.2007 - Az.: 5 U 62/06

III. Abschlag für Erwerbsminderungsrentner unter 60 Jahren

In der Ausgabe 01/2007 habe ich darüber berichtet, dass das BSG die Praxis der Deutschen Rentenversicherung (DRV), auch bei Erwerbsminderungsrentnern einen Abschlag von 10,8 % vorzunehmen, für rechtswidrig erklärt hatte.

Nunmehr wurde diese Rechtsfrage auf Betreiben der DRV erneut vor dem BSG verhandelt. Der inzwischen zuständige 5a. Senat beabsichtigt nach eigenem Bekunden, die Praxis der DRV für zulässig zu erklären. An einer abschließenden Entscheidung sieht sich der Senat jedoch aufgrund der abweichenden Auffassung des bislang zuständigen 4. Senats noch gehindert, zumal die Zuständigkeit nunmehr teilweise auch auf den 13. Senat übergegangen ist.

Der 5a. Senat hat daher beim 13. Senat angefragt, ob dieser an der vom 4. Senat entwickelten Rechtsprechung festhalten wolle. Eine Antwort des 13. Senates liegt bislang noch nicht vor.

⇒ vgl. BSG, Terminsbericht vom 29.1.2008 – B 5a/5 R 32/07 R u.a.

Haftungsausschluss

Die Informationen in diesem Newsletter wurden nach bestem Wissen sorgfältig zusammengestellt. Sie dienen der allgemeinen Information. Alle hier gegebenen Informationen können niemals eine individuelle Beratung ersetzen! Sie stellen keine rechtliche Beratung dar. Eine Haftung aufgrund der hier gegebenen allgemeinen Hinweise ist daher ausgeschlossen.

Nutzungsbedingungen

Der vollständigen oder auszugsweisen Weitergabe/Weiterleitung des Newsletters wird nur unter den nachfolgenden Voraussetzungen ausdrücklich zugestimmt:

1. Rechtsanwalt Au bleibt als Autor weiterhin erkennbar.
2. Rechtsanwalt Au wird im Falle der Weiterleitung per E-Mail in Kopie genommen.
3. Die Weiterleitung erfolgt unentgeltlich und nicht zu kommerziellen Zwecken.

Diese Nachricht erhalten Sie aufgrund Ihrer Anmeldung für die Mailing-Liste zum Newsletter „Aktuelles Sozialrecht“. Wenn Sie diesen kostenlosen Service nicht mehr in Anspruch nehmen wollen oder sich Ihre E-Mail-Adresse geändert hat, senden Sie bitte eine kurze [E-Mail](#).

[Impressum](#)

Mit freundlichen Grüßen

Christian Au LL.M.
– Rechtsanwalt –

Kontakt:

Buxtehuder Str. 76

21635 Jork

Tel.: [\(0 40\) 30 63 96 70](tel:04030639670)

Fax: [\(0 41 62\) 91 33 30](tel:04162913330)

anwalt@rechtsanwalt-au.de

www.rechtsanwalt-au.de