S 5 P 89/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Sozialgericht Lüneburg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Leistungszuschlag Vergütungsvereinbarung
Leitsätze	Nach § 91 Abs. 2 SGB XI Erstattungsberechtigte haben keinen Anspruch auf einen Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI.
Normenkette	§ 43 SGB XI § 43c SGB XI § 91 Abs. 2 SGB XI

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 P 89/22
Datum	28.11.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung eines Leistungszuschlags nach Â§ 43 c SGB XI.

Die KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten pflegeversichert. Sie lebt vollstationÃ¤r in der Pflegeeinrichtung â□□F.â□□. Mit der Einrichtung besteht ein Versorgungsvertrag der Pflegekassen. Bis zum 31.3.2022 bestand mit ihr keine VergÃ¼tungsvereinbarung. Die Bewohner der Einrichtung erhielten eine Kostenerstattung nach Â§ 91 Abs. 2

SGB XI.

Mit Schreiben vom 1.4.2022 machte die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber der Beklagten einen VergÃ¼tungszuschlag nach Â§ 43 c SGB XI geltend. Sie fÃ¼hrte aus, auch bei Erhalt von Leistungen nach Â§Â 91 Abs. 2 SGB XI seien die ZuschlÃ¤ge gemÃ¤Ã Â§ 43 c SGB XI zu gewÃ¤hren.

Â§ 43 c SGB XI nehme Bezug auf Â§ 43 SGB XI im Allgemeinen und nicht allein auf den in Â§ 43 Abs. 2 SGB XI nÃ¤her konkretisierten Leistungsbezug. Â§ 43 Abs. 1 SGB XI normiere zunÃ¤chst einmal den grundsÃ¤tzlichen Anspruch fÃ¼r alle PflegebedÃ¼rftigen der Pflegegrade 2 bis 5. Die Â§Â§ 85 bis 89 bzw. Â§ 91 SGB XI, die systematisch in einem anderen Kapitel stÃ¼nden, regelten hingegen die HÃ¶he der PflegevergÃ¼tung. Dabei nehme auch Â§ 91 SGB XI eindeutig Bezug auf die Â§Â§ 43 ff. SGB XI. PflegebedÃ¼rftige in Einrichtungen ohne VergÃ¼tungsvereinbarung im Sinne von Â§Â§ 85 ff. SGB XI seien damit grundsÃ¤tzlich ebenso leistungsberechtigt im Sinne von Â§ 43 SGB XI. Ein Unterschied bestehe lediglich in der Art der Kostenerstattung. Daher mÃ¼sste diesen PflegebedÃ¼rftigen folglich auch der Anspruch nach Â§ 43 c SGB XI gewÃ¤hrt werden.

Dies werde auch durch die GesetzesbegrÃ¼ndung zu Â§ 43 c SGB XI gestÃ¼tzt. Sinn der Regelung sei es, eine finanzielle Ãberforderung der vollstationÃ¤r versorgten PflegebedÃ¼rftigen zu vermeiden (BT-Drucks. 19/30560, S. 62). Dazu solle der Eigenanteil der PflegebedÃ¼rftigen an der PflegevergÃ¼tung schrittweise verringert werden. Diese Regelungen bezÃ¶gen sich nicht allein auf Bezieher von Leistungen nach Â§ 43 SGB XI. In der GesetzesbegrÃ¼ndung werde ausgefÃ¼hrt, mit der jeweils direkten Inrechnungstellung der nach Anwendung der Eigenanteilsbegrenzung verbleibenden BetrÃ¤ge durch die Pflegeeinrichtungen an die Pflegekassen und die PflegebedÃ¼rftigen kÃ¶nnten unnÃ¶tige Vorfinanzierungen und ZahlungsvorgÃ¤nge vermieden werden. Der Gesetzgeber habe hier mithin nicht nur die Konstellation des Â§ 85 SGB XI vor Augen gehabt, sondern auch die Konstellation des Â§ 91 SGB XI erfassen wollen. Bei dem Bezug der GesetzesbegrÃ¼ndung auf Â§ 43 SGB XI handele es sich nicht um einen Ausschluss der Konstellation nach Â§ 91 SGB XI. Der Satz, bei der Bemessung des Zeitraums wÃ¼rden Monate, in denen nur fÃ¼r einen Teilzeitraum Leistungen nach Â§ 43 bezogen worden seien, voll mitgezÃ¤hlt, stehe nicht entgegen.

Der Kostenerstattungsanspruch nach Â§ 91 Abs. 2 Satz 2 SGB XI sei anhand der gesetzlichen LeistungshÃ¶chstbetrÃ¤ge zu berechnen. Diese seien fÃ¼r die vollstationÃ¤re Pflege in Â§ 43 Abs. 2 SGB XI geregelt. Da Â§ 43 SGB XI durch Â§ 43 c SGB XI modifiziert werde, sei Â§ 43 c SGB XI auch im Rahmen der Berechnung nach Â§ 91 Abs. 2 SGB XI anzuwenden. Es sei nicht zu befÃ¼rchten, dass dadurch der Sinn des Â§ 91 Abs. 2 SGB XI konterkariert werde. In dessen Satz 2 habe der Gesetzgeber widerstreitende Interessen zum Ausgleich gebracht. Zum einen solle die Regelung des Abs. 2 Satz 2 vermeiden, dass das VergÃ¼tungssystem durch Preisvereinbarungen zu Lasten der Pflegeversicherungen unterwandert werde. Dies werde durch die Deckelung des Kostenerstattungsanspruchs auf 80 % des gesetzlichen LeistungshÃ¶chstbetrages vermieden. Bei Â§ 43 c SGB XI handele es

sich aber schon nicht um eine Preisvereinbarung zwischen der Pflegeeinrichtung und der pflegebedÃ¼rftigen Person, die zu Lasten der Pflegeversicherung abgeschlossen worden sei, sondern um eine Norm, die darauf abziele, eine finanzielle Ãberforderung der vollstationÃ¤r versorgten PflegebedÃ¼rftigen zu vermeiden. Bereits deshalb sei Â§ 43 c SGB XI auch bei der Abrechnung nach Â§ 91 SGB XI zu berÃ¼cksichtigen.

Der Ausschluss einer LeistungsgewÃ¤hrung nach Â§ 43 c SGB XI stelle zudem eine ungerechtfertigte Benachteiligung der Bewohner und auch der Pflegeeinrichtungen dar. Es sei insbesondere die Wahlfreiheit hinsichtlich einer Pflegeeinrichtung zu berÃ¼cksichtigen. Sie, die KlÃ¤gerin, werde auch ungerechtfertigt benachteiligt, wenn eine Vorschrift, die gerade auf den Schutz vor finanzieller Ãberforderung ziele, nicht angewandt werden solle. Auch gegenÃ¼ber den Pflegeheimen, die nach Â§ 91 SGB XI abrechneten, kÃ¤me es zu einer zusÃ¤tzlichen Benachteiligung. Kein Pflegeheim kÃ¶nne gezwungen werden, sich auf eine Vereinbarung nach Â§Â 89 SGB XI einzulassen. Die Beklagte greife mit der Verwehrung des Leistungszuschlags in unzulÃ¤ssiger Weise in den Wettbewerb zwischen den Pflegeeinrichtungen ein, denn die PflegebedÃ¼rftigen wÃ¼rden in der Regel die Pflegeeinrichtungen wÃ¤hlen, in der ihnen der Leistungszuschlag nach Â§ 43 c SGB XI gewÃ¤hrt werde.

WÃ¤re Â§ 43 c SGB XI allein im Rahmen der Â§Â§ 84 ff. SGB XI zu berÃ¼cksichtigen, wÃ¼rde sich daraus eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung im Sinne des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz ergeben.

Die Argumentation werde auch durch eine Stellungnahme des ehemaligen PflegebevollmÃ¤chtigten der Bundesregierung gestÃ¼tzt. Dieser Ã¤uÃere sich ausdrÃ¼cklich dahingehend, dass auch im Rahmen der Berechnung des Kostenerstattungsverfahrens nach Â§ 91 SGB XI der Leistungszuschlag nach Â§ 43 c SGB XI in HÃ¶he von 80 % zu berÃ¼cksichtigen sei.

Mit Bescheid vom 13.4.2022 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung eines Leistungszuschlags ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie unter anderem aus, der Leistungszuschlag nach Â§ 43 c SGB XI sei an den Bezug von Leistungen nach Â§ 43 SGB XI gebunden. Die KlÃ¤gerin erhalte von der Beklagten jedoch keine Leistungen nach dieser Vorschrift, sondern nach Â§ 91 SGB XI.

Hiergegen legte die KlÃ¤gerin unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 1.4.2022 Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 1.8.2022 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, PflegebedÃ¼rftige in zugelassenen Pflegeeinrichtungen, mit denen keine VergÃ¼tungsvereinbarung bestehe, vereinbarten den Preis fÃ¼r die stationÃ¤re Pflege direkt mit der Einrichtung. Sie erhielten nach Â§ 91 SGB IX eine Kostenerstattung in HÃ¶he von 80 % des Leistungsbetrags bei stationÃ¤rer Pflege. Der Wortlaut des Â§ 43 c SGB XI beschrÃ¤nke den Leistungszuschlag ausschlieÃlich auf Bezieher von Leistungen nach Â§ 43 SGB XI. Erstattungsberechtigte nach Â§ 91 SGB XI wÃ¼rden in Â§ 43 c SGB XI nicht benannt.

DarÃ¼ber hinaus beziehe sich der Leistungszuschlag nach Â§ 43 c SGB XI auf den Eigenanteil, den ein EmpfÃ¤nger von stationÃ¤rer Pflege zu leisten habe. ErstattungsempfÃ¤nger nach Â§ 91 SGB XI hÃ¤tten keinen Eigenanteil an das Pflegeheim zu entrichten. Sie seien verpflichtet, den Gesamtbetrag zu zahlen, und bekÃ¤men auch nur einen anteiligen Zuschuss von der Pflegekasse.

Die KlÃ¤gerin hat am 29.8.2022 Klage erhoben. Sie trÃ¤gt vor, sie begehre den Leistungszuschlag ab dem 1.1.2022. Sie erhalte bereits seit mehr als 36 Monaten Leistungen der vollstationÃ¤ren Pflege. Der monatliche Leistungszuschlag belaufe sich daher zum Stand Januar 2022 auf 656,08 â¬.

Nach dem Wortlaut des Â§ 43 c SGB XI erhielten PflegebedÃ¼rftige einen Leistungszuschlag zu dem selbst zu tragenden Eigenanteil an pflegebedingten Aufwendungen. Pflegebedingte Aufwendungen seien nach Â§ 4 Abs. 2 SGB XI Aufwendungen, die fÃ¼r die Versorgung der PflegebedÃ¼rftigen nach Art und Schwere der PflegebedÃ¼rftigkeit erforderlich seien. Ausgenommen seien somit Aufwendungen fÃ¼r Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten, wohingegen Personalkosten einschlieÃlich der Ausbildungskosten nicht erfasst wÃ¼rden.

Die Vorschrift biete keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass zur ErfÃ¼llung der Tatbestandsvoraussetzungen darÃ¼ber hinaus erforderlich sei, dass vollstationÃ¤r Leistungen in einer Einrichtung mit bestehender VergÃ¼tungsvereinbarung in Anspruch genommen wÃ¼rden. Die Einengung der Tatbestandsvoraussetzungen widerspreche offensichtlich der gesetzgeberischen Konzeption. Es gehe dem Gesetzgeber um die Entlastung aller PflegebedÃ¼rftigen. Dass mit dem Begriff der Leistung im Rahmen des Â§ 43 c SGB XI nicht auf das Sachleistungsprinzip abgestellt werde, werde durch den Sprachgebrauch des Gesetzgebers in der GesetzesbegrÃ¼ndung deutlich. Im Rahmen der BegrÃ¼ndung spreche der Gesetzgeber von Leistungen, wÃ¤hrend er an anderen Stellen, wenn es eben auf die Differenzierung ankomme, von Pflegesachleistungen oder Sachleistungen spreche.

Die Beklagte trÃ¤gt mit Schriftsatz vom 7.11.2022 vor, seit dem 1.4.2022 habe die KlÃ¤gerin einen Anspruch auf einen Leistungszuschlag gemÃ¤Ã Â§ 43 c SGB XI. Der Leistungszuschlag von 46,53 â¬ monatlich sei am 12.10.2022 ausgezahlt worden.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt hierzu vor, auch fÃ¼r den Zeitraum ab dem 1.4.2022 sei das Verfahren nicht fÃ¼r erledigt zu erklÃ¤ren, da die Beklagte hinsichtlich des Leistungszuschlags lediglich den Bezugszeitraum ab dem 1.4.2022 berÃ¼cksichtige. Dies fÃ¼hre zu entsprechend geringeren ZuschlÃ¤gen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Ablehnungsbescheides vom 13.4.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1.8.2022 und unter AbÃ¤nderung des Teilanerkenntnisses vom 7.11.2022 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin ab dem 1.1.2022

einen Leistungszuschlag nach Â§ 43 c SGB XI in gesetzlicher HÃ¶he zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige Klage ist unbegrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin ist durch den angefochtenen Bescheid vom 13.4.2022 in der Fassung des Widerspruchsbescheides nach dem Teilanerkenntnis vom 7.11.2022 nicht beschwert im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die KlÃ¤gerin hat keinen Ã¼ber das Teilanerkenntnis hinausgehenden Anspruch auf einen Leistungszuschlag nach Â§ 43c SGB XI.

PflegebedÃ¼rftige der Pflegegrade 2 bis 5, die bis einschlieÃlich zwÃ¶lf Monate Leistungen nach Â§ 43 beziehen, erhalten nach Satz 1 dieser Vorschrift einen Leistungszuschlag in HÃ¶he von 5 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. PflegebedÃ¼rftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als zwÃ¶lf Monaten Leistungen nach Â§ 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in HÃ¶he von 25 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen (Satz 2). PflegebedÃ¼rftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als 24 Monaten Leistungen nach Â§ 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in HÃ¶he von 45 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen (Satz 3). PflegebedÃ¼rftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als 36 Monaten Leistungen nach Â§ 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in HÃ¶he von 70 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen (Satz 4). Bei der Bemessung der Monate, in denen PflegebedÃ¼rftige Leistungen nach Â§ 43 beziehen, werden Monate, in denen nur fÃ¼r einen Teilzeitraum Leistungen nach Â§ 43 bezogen worden sind, berÃ¼cksichtigt (Satz 5). Die Pflegeeinrichtung, die den PflegebedÃ¼rftigen versorgt, stellt der Pflegekasse des PflegebedÃ¼rftigen neben dem Leistungsbetrag den Leistungszuschlag in Rechnung und dem PflegebedÃ¼rftigen den verbleibenden Eigenanteil (Satz 6).

Die Voraussetzungen dieser Norm erfÃ¼llte die KlÃ¤gerin in den Monaten von Januar bis MÃ¤rz 2022 nicht, da sie keine Leistungen nach Â§ 43 SGB XI bezog:

Nach Abs. 1 dieser Regelung haben PflegebedÃ¼rftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in vollstationÃ¤ren Einrichtungen.

Nach Abs. 2 Satz 1 der Vorschrift Ã¼bernimmt fÃ¼r PflegebedÃ¼rftige in vollstationÃ¤ren Einrichtungen die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen LeistungsbetrÃ¤ge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen einschlieÃlich der Aufwendungen fÃ¼r Betreuung und die Aufwendungen fÃ¼r Leistungen der

medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch betrÃ¤gt nach Abs. 2 Satz 2 je Kalendermonat

1. 770 Euro fÃ¼r PflegebedÃ¼rftige des Pflegegrades 2,

2. 1 262 Euro fÃ¼r PflegebedÃ¼rftige des Pflegegrades 3,

3. 1 775 Euro fÃ¼r PflegebedÃ¼rftige des Pflegegrades 4,

4. 2 005 Euro fÃ¼r PflegebedÃ¼rftige des Pflegegrades 5.

Abweichend von Satz 1 Ã¼bernimmt die Pflegekasse auch Aufwendungen fÃ¼r Unterkunft und Verpflegung, soweit der nach Satz 2 gewÃ¤hrte Leistungsbetrag die in Satz 1 genannten Aufwendungen Ã¼bersteigt (Abs. 2 Satz 3).

Die in Â§ 43 c SGB XI enthaltene Bezugnahme auf Â§ 43 erstreckt sich nicht allein auf dessen Abs. 1. FÃ¼r einen Leistungsanspruch nach Â§ 43 c SGB XI ist vielmehr erforderlich, dass eine finanzielle UnterstÃ¼tzung entsprechend Â§ 43 Abs. 2 SGB XI erfolgt. Nicht erfasst sind hingegen PflegebedÃ¼rftige, welche lediglich eine Kostenerstattung nach Â§ 91 SGB XI erhalten.

Nach Abs. 1 dieser Vorschrift kÃ¶nnen zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der PflegevergÃ¼tung nach den Â§Â§ 85 und 89 verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zustande kommt, den Preis fÃ¼r ihre ambulanten oder stationÃ¤ren Leistungen unmittelbar mit den PflegebedÃ¼rftigen vereinbaren. Nach Abs. 2 der Regelung werden den PflegebedÃ¼rftigen die ihnen von den Einrichtungen nach Absatz 1 berechneten Kosten fÃ¼r die pflegebedingten Aufwendungen erstattet (Satz 1). Die Erstattung darf jedoch 80 vom Hundert des Betrages nicht Ã¼berschreiten, den die Pflegekasse fÃ¼r den einzelnen PflegebedÃ¼rftigen nach Art und Schwere seiner PflegebedÃ¼rftigkeit nach dem Dritten Abschnitt des Vierten Kapitels zu leisten hat (Satz 2).Â Â

Die Regelung des Â§ 43 c SGB XI spricht in Satz 6 ausdrÃ¼cklich von einem Eigenanteil des PflegebedÃ¼rftigen. Einen solchen haben jedoch nur diejenigen PflegebedÃ¼rftigen zu tragen, die Leistungen nach Â§ 43 (Abs. 2) SGB XI beziehen, mit deren Pflegeeinrichtungen also eine VergÃ¼tungsvereinbarung besteht. Personen, die einen Anspruch nach Â§ 91 Abs. 2 SGB XI geltend machen kÃ¶nnen, haben demgegenÃ¼ber keinen Eigenanteil an die Pflegeeinrichtungen zu zahlen. Sie sind vielmehr verpflichtet, zunÃ¤chst den gesamten Beitrag zu zahlen und erhalten dann eine begrenzte Erstattung. Schon eine Zusammenschau des Wortlauts der drei Vorschriften steht damit einem Anspruch nach Â§ 43 c SGB XI entgegen. In der Vorschrift wird auf Leistungsberechtigte nach Â§ 43 abgestellt, nicht jedoch auf Erstattungsberechtigte nach Â§ 91 SGB XI.

BestÃ¤tigt wird diese Beurteilung durch die GesetzesbegrÃ¼ndung (BT-Drucks. 19/30560, Seite 62). Darin heiÃt es unter anderem, um eine finanzielle Ãberforderung der vollstationÃ¤r versorgten PflegebedÃ¼rftigen zu vermeiden,

werde der von ihnen zu tragende Eigenanteil an der PflegevergÃ¼tung (einschlieÃlich der Ausbildungskosten) mit zunehmender Dauer der vollstationÃ¤ren Pflege schrittweise verringert. Er reduziere sich in den Pflegegraden 2 bis 5 durch einen von der Pflegekasse zu zahlenden Leistungszuschlag um 5 Prozent in den ersten 12 Monaten, nach 12 Monaten um 25 Prozent, nach 24 Monaten um 45 Prozent und nach 36 Monaten um 70 Prozent. Bei der Bemessung des Zeitraums wÃ¼rden Monate, in denen nur fÃ¼r einen Teilzeitraum Leistungen nach Â§ 43 bezogen worden seien, voll mitgezÃ¤hlt. Damit werde die Gesamtbelastung der â€PflegebedÃ¼rftigen mit Eigenanteilenâ€ Ã¼ber den Pflegeverlauf deutlich reduziert. Durch die prozentuale â€Verringerung des Eigenanteilsâ€ bleibe der Anreiz erhalten, in die Ãberlegungen zur Wahl eines Pflegeheims auch die HÃ¶he des Pflegesatzes einzubeziehen.

Wie die KlÃ¤gerin zwar zutreffend vortrÃ¤gt, liegt das Ziel des Gesetzgebers bei Â§ 43 c SGB XI damit in der Vermeidung einer finanziellen Ãberforderung. Auch in der soeben dargestellten GesetzesbegrÃ¼ndung wird jedoch auf den von den PflegebedÃ¼rftigen zu zahlenden Eigenanteil an der PflegevergÃ¼tung abgestellt. Dies zielt allein auf PflegebedÃ¼rftige, die in Einrichtungen mit einer VergÃ¼tungsvereinbarung untergebracht sind.

Dementsprechend stÃ¼tzt auch der Sinn und Zweck des Â§ 43 c SGB XI die hier vertretene Auffassung. Beabsichtigt war die Verringerung des Eigenanteils. Wie auch in der GesetzesbegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, bleibt durch die prozentuale Verringerung des Eigenanteils der Anreiz erhalten, in die Ãberlegungen zur Wahl eines Pflegeheims auf die HÃ¶he des Pflegesatzes einzubeziehen. Die gesetzliche Regelung hat damit den Zweck, den PflegebedÃ¼rftigen ein Kriterium fÃ¼r ihre Ãberlegungen zur Wirtschaftlichkeit zu bieten.

Insoweit liegt auch nicht etwa ein VerstoÃ gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz) vor. Vielmehr ist es sachlich begrÃ¼ndet, dass Bewohner von Einrichtungen ohne VergÃ¼tungsvereinbarung im Gegensatz zu solchen mit einer VergÃ¼tungsvereinbarung von einem Anspruch nach Â§ 43 c SGB XI ausgeschlossen werden. FÃ¼r das Gesamtsystem der Sozialen Pflegeversicherung und auch fÃ¼r die Beitragszahler ist es bedeutsam, die Finanzierung bestimmten Grenzen zu unterwerfen. Bei fehlender Bindung einer Pflegeeinrichtung an solche Grenzen besteht hingegen die MÃ¶glichkeit der Einrichtung, ihr Angebot hinsichtlich des Leistungsangebotes und der Preisgestaltung freier zu gestalten. Diese MÃ¶glichkeit stellt einen sachlichen Grund dar, der nach Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz die Rechtfertigung fÃ¼r eine Ungleichbehandlung bietet. WÃ¼rde man eine solche Einrichtung durch weitergehende finanzielle UnterstÃ¼tzung der PflegebedÃ¼rftigen mittelbar fÃ¶rdern, liefe dies zu Lasten der Pflegekassen auf eine Umgehung der Vorgabe der Wirtschaftlichkeit und der BeitragssatzstabilitÃ¤t hinaus.

Die KlÃ¤gerin erhÃ¤lt damit nicht bereits seit mehr als 36 Monaten, sondern erst seit dem 1.4.2022 Leistungen nach Â§ 43 SGB XI. Ãber das Teilanerkenntnis hinausgehende AnsprÃ¼che stehen ihr daher nicht zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183, 193 SGG.

Erstellt am: 05.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024