S 44 P 195/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen in der Fassung vom 22.03.2021 enthält keine (wirksame) Regelung einer materiellen Ausschlussfrist, sondern begründet lediglich eine Verpflichtung der Pflegeeinrichtung zur fristgerechten Antragsstellung im Sinne einer der Verfahrensbeschleunigung dienenden Mitwirkungsobliegenheit. Rechtsfolge eines Verstoßes gegen diese Mitwirkungspflicht ist nicht der Verlust des materiellen Erstattungsanspruchs.
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 44 P 195/22
Datum	29.11.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 19.07.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.02.2022 verpflichtet, die Mehraufwendungen und Mindereinnahmen der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Monate MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 fÃ¼r die â□□BRK Sozialstation â□□ F1.'â□□ (IK) in HÃ¶he von 99.810,10 Euro zuzÃ¼glich Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 09.03.2022 zu erstatten.

II. Die Kosten des Verfahrens trÃ¤gt die Beklagte.

III. Der Streitwert wird auf 99.810,10 Euro festgesetzt.

T a t b e s t a n d :

Mit der Klage macht die KlÃ¤gerin als TrÃ¤gerin einer Pflegeeinrichtung fÃ¼r Senioren die Erstattung von auÃerordentlichen Aufwendungen und Mindereinnahmen geltend, welche ihr infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Rahmen der Leistungserbringung fÃ¼r Versicherte gesetzlicher Pflegekassen im Zeitraum von MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 entstanden sind.

Die KlÃ¤gerin ist TrÃ¤gerin der nach Â§ 72 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassenen Pflegeeinrichtungen â□□BRK Sozialstation â□□ F1.'â□□ (IK) mit dem Standort R-StraÃe, S-Stadt, der Einrichtung â□□BRK Seniorenhaus Kâ□□ mit dem Standort F-StraÃe, K-Stadt (IK) sowie der Einrichtung â□□BRK Seniorenheim L-Stadtâ□□ mit dem Standort H-StraÃe, L-Stadt (IK) (im Folgenden nur â□□Einrichtungenâ□□). Es handelt sich jeweils um stationÃ¤re und ambulante Pflegeeinrichtungen fÃ¼r Senioren. FÃ¼r diese Einrichtungen bestehen VersorgungsvertrÃ¤ge mit den LeistungstrÃ¤gern nach Â§ 72 SGB XI, u.a. auch mit der Beklagten.

Die KlÃ¤gerin beantragte fÃ¼r die o.g. von ihr betriebenen Einrichtungen die Erstattung der infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 angefallenen auÃerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen der Leistungserbringung, jeweils fÃ¼r einen Erstattungszeitraum im Jahr 2020, namentlich fÃ¼r die â□□BRK Sozialstation â□□ F1.'â□□ (Erstattungszeitraum: MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020) Mehraufwendungen in HÃ¶he von 37.806,51 Euro und Mindereinnahmen in HÃ¶he von 62.003,59 Euro (Gesamt: 99.810,10 Euro), fÃ¼r das â□□BRK Seniorenhaus K-Stadtâ□□ (Erstattungszeitraum: MÃ¤rz 2020 bis September 2020) Mehraufwendungen in HÃ¶he von 132.462,30 Euro und Mindereinnahmen in HÃ¶he von 359.620,35 Euro (Gesamt: 492.082,65 Euro) und fÃ¼r das â□□BRK Seniorenheim L-Stadtâ□□ (Erstattungszeitraum: MÃ¤rz 2020 bis September 2020) Mehraufwendungen in HÃ¶he von 23.723,24 Euro und Mindereinnahmen in HÃ¶he von 35.110,25 Euro (Gesamt: 58.833,49 Euro). FÃ¼r jede der drei Einrichtungen Ã¼bersandte die KlÃ¤gerin der Beklagten dabei das ausgefÃ¼llte, vom GKV-Spitzenverband zur VerfÃ¼gung gestellte Antragsformular (Anlage K 1 fÃ¼r â□□BRK Sozialstation â□□ F1.'â□□; fÃ¼r die beiden Ã¼brigen Einrichtungen, s. Verwaltungsakte der Beklagten, Bl. 3 ff und Bl. 14 ff.). Der Erstattungsantrag fÃ¼r die â□□BRK Sozialstation â□□ F1.'â□□ ging bei der Beklagten am 05.07.2021 ein.

Mit E-Mail vom 19.07.2021 (Anlage K 2) lehnte die Beklagte die ErstattungsantrÃ¤ge fÃ¼r alle drei Einrichtungen mit der BegrÃ¼ndung ab, sie seien jeweils â□□verfristetâ□□. Eine inhaltliche bzw. rechnerische PrÃ¼fung der AntrÃ¤ge fand bis zu diesem Zeitpunkt nicht statt.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin mit Schriftsatz ihrer BevollmÃ¤chtigten vom

17.08.2021 (Anlage K 3) Widerspruch und begrÃ¼ndete diesen im Wesentlichen wie folgt: Â
Zwischen den Parteien bestehe ein Versorgungsvertrag nach Â§ 72 SGB XI fÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndlichen Einrichtungen. Insoweit handele es sich bei der KlÃ¤gerin um eine zugelassene Pflegeeinrichtung i. S. d. Â§ 150 Abs. 2 SGB XI. Bei sÃ¤mtlichen mit dem Antrag geltend gemachten Erstattungskosten handele es sich um durch das Coronavirus SARS-CoV-2 bedingte Mehraufwendungen und Mindereinnahmen i. S. d. Â§ 150 Abs. 2 SGB XI sowie der nach Â§ 150 Abs. 3 SGB XI erlassenen â□□Kostenerstattungs-Festlegungenâ□□ des GKV-Spitzenverbandes in der zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Fassung (vgl. Anlage K 5 [Stand: 22.03.2021]). Die Beklagte sei auch fÃ¼r die Auszahlung des geltend gemachten Erstattungsbetrages zustÃ¤ndig. Die Ablehnung der ErstattungsansprÃ¼che der KlÃ¤gerin werde von Seiten der Pflegekasse damit begrÃ¼ndet, dass nach Ziff. 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen die ErstattungsantrÃ¤ge fÃ¼r die Monate MÃ¤rz bis Dezember 2020 bis spÃ¤testens zum 31.03.2021 bei den LeistungstrÃ¤gern hÃ¤tten vorliegen mÃ¼ssen. Alle AntrÃ¤ge nach dem 31.03.2021 fÃ¼r diesen Erstattungszeitraum seien nach der Auffassung der Beklagten, die insoweit in Ziff. 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist sehe, ausgeschlossen. Diese Rechtsfolge des Wegfalls des materiell-rechtlichen Anspruchs bei FristversÃ¤umnis ergebe sich jedoch nicht aus dem Wortlaut der Ziff. 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen. Materiell-rechtliche Ausschlussfristen seien wegen des damit verbundenen Grundrechtseingriffs an hohe verwaltungs- und verfassungsrechtliche Anforderungen geknÃ¼pft und unterlÃ¤gen dem Gesetzesvorbehalt. Der Verlust des vom Bundesgesetzgeber gewÃ¤hrten Erstattungsanspruchs nach Â§ 150 Abs. 2 SGB XI bedÃ¼rfe nach verfassungsrechtlichen MaÃ□stÃ¤ben einer ausdrÃ¼cklichen gesetzlichen Regelung oder jedenfalls einer ErmÃ¤chtigungsgrundlage im Gesetz. Insoweit kÃ¶nnten die vom GKV-Spitzenverband erlassenen Kostenerstattungs-Festlegungen ohne entsprechende ErmÃ¤chtigungsgrundlage von vornherein keine Ausschlussfrist enthalten, zumal sie nicht einmal eine Rechtsfolge fÃ¼r die FristversÃ¤umnis regelten. Der Bundesgesetzgeber habe dem GKV-Spitzenverband die Befugnis erteilt, â□□das NÃ¤here fÃ¼r das Erstattungsverfahrenâ□□ zu regeln. Hierin kÃ¶nne keine ErmÃ¤chtigung zur Setzung einer Ausschlussfrist oder Festlegung eines Stichtages gesehen werden. Eine Ausschlussfrist sei vorliegend auch weder erforderlich noch sachlich gerechtfertigt. Der Gesetzgeber habe vielmehr in Â§ 150 Abs. 3 Satz 2 SGB XI angeordnet, dass die Erstattungsregelungen wegen der besonderen Herausforderungen der Betroffenen â□□pragmatische LÃ¶sungenâ□□ vorsehen sollen. Eine Ausschlussfrist von nur drei Monaten stÃ¼nde dieser gesetzgeberischen Forderung entgegen, weil den Einrichtungen wÃ¤hrend der herausfordernden Corona-Pandemie kaum Zeit fÃ¼r eine sachgerechte Antragstellung verbleibe, deren Richtigkeit die betroffenen Einrichtungen sogar ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigen mÃ¼ssten.
Hilfsweise fÃ¼r den Fall, dass entgegen der Rechtsauffassung der KlÃ¤gerin angenommen werde, dass das FristversÃ¤umnis den Erstattungsanspruch entfallen lassen kÃ¶nne, werde fÃ¼r die KlÃ¤gerin vorsorglich fÃ¼r sÃ¤mtliche angeblich verfristeten ErstattungsantrÃ¤ge nach Â§ 150 SGB XI Wiedereinsetzung in den vorigen Stand bzw. eine FristverlÃ¤ngerung in entsprechender Anwendung des Â§ 26 Abs. 7 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) beantragt. Danach kÃ¶nnten

bereits abgelaufene Fristen nachtrÃ¤glich verlÃ¤ngert werden, wenn es â□□ wie hier â□□ unbillig sei, die durch Fristablauf eingetretenen Folgen bestehen zu lassen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.02.2022 (Anlage K 4) hat der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurÃ¼ckgewiesen. Eine Entscheidung Ã¼ber den Wiedereinsetzungsantrag bzw. den FristverlÃ¤ngerungsantrag der Klagepartei hat die Beklagte nicht getroffen.

Trotz dieser fÃ¼r alle drei Einrichtungen der KlÃ¤gerin ergangenen ablehnenden Verwaltungsentscheidung Ã¼ber die ErstattungsantrÃ¤ge erstattete die Beklagte an die KlÃ¤gerin in der Folgezeit tatsÃ¤chlich die geltend gemachten Mindereinnahmen und Mehrausgaben fÃ¼r die beiden Einrichtungen â□□BRK Seniorenhaus K-Stadtâ□□ und â□□BRK Seniorenheim L-Stadtâ□□, ohne die KlÃ¤gerin im Weiteren im Rahmen entsprechender Nachweisverfahren zur RÃ¼ckzahlung der ausgezahlten BetrÃ¤ge aufzufordern.

Offen ist damit bei der KlÃ¤gerin derzeit ausschlieÃ□lich noch der mit den vorgenannten Bescheiden abgelehnte Ausgleich der Mehrausgaben und Mindereinnnahmen fÃ¼r die Einrichtung â□□BRK Sozialstation, F1.'â□□ in HÃ¶he von 99.810,10 Euro.
Diesen Betrag hat die KlÃ¤gerin mit ihrer am 09.03.2022 zum Sozialgericht NÃ¼rnberg erhobenen Klage geltend gemacht.

Mit Beschluss vom 23.05.2022 hat sich das Sozialgericht NÃ¼rnberg fÃ¼r Ã¶rtlich unzustÃ¤ndig erklÃ¤rt und den Rechtsstreit an das Sozialgericht MÃ¼nchen verwiesen.

Mit Schriftsatz vom 14.07.2022 hat der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin die Klage unter Wiederholung und Vertiefung seines Vorbringens aus dem Widerspruchsverfahren ergÃ¤nzend wie folgt begrÃ¼ndet: Der rechtlichen Einordnung der Regelungen in Ziff. 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen als materiell-rechtliche Ausschlussfrist durch die Beklagte mÃ¼sse widersprochen werden, weil sich bereits aus deren Wortlaut ein solcher Ausschluss nicht entnehmen lasse. Wenn der Verlust einer Rechtsposition erfolgen solle, mÃ¼sse sich diese Rechtsfolge nach der Rechtsprechung aber eindeutig und klar verstÃ¤ndlich aus der betreffenden Rechtsnorm ergeben, was gerade vorliegend nicht der Fall sei. WÃ¶rtlich laute der entscheidende Satz in Ziff. 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen: â□□FÃ¼r die Monate MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 muss der Antrag bis spÃ¤testens 31. MÃ¤rz 2021 bei der Pflegekasse vorliegen.â□□ Welche Rechtsfolge bei AntrÃ¤gen fÃ¼r diesen Erstattungszeitraum nach dem 31.03.2021 eintreten solle, ergebe sich weder aus den Kostenerstattungs-Festlegungen selbst, noch aus Â§ 150 Abs. 2 und 3 SGB XI. Damit kÃ¶nne ggfs. auch nur geregelt sein, dass AntrÃ¤ge nach diesem Zeitraum nicht innerhalb der Frist von 14 Kalendertagen (Â§ 150 Abs. 2 Satz 3 SGB XI) ausbezahlt werden mÃ¼ssen. Dass der Antragsteller aber seinen Anspruch komplett verlieren solle, ergebe sich hieraus gerade nicht.
Im Gegenteil widerspreche der komplette Verlust des Erstattungsanspruchs dem Sinn und Zweck des Â§ 150 Abs. 2 SGB XI. Der Gesetzgeber habe ausdrÃ¼cklich

festgehalten, dass durch seine Vorgabe, wonach der Betrag innerhalb von 14 Kalendertagen nach Antragstellung ausbezahlt werden mÃ¼sse, sichergestellt werden soll, dass den Pflegeeinrichtungen, die in wirtschaftlich schwierige Situationen geraten, das Insolvenzrisiko genommen werden solle. Hierdurch solle letztlich die pflegerische Versorgung von Senioren in der gesamten Bundesrepublik sichergestellt werden (BT-Drs. 19/18112, dort S. 41 zu Abs. 2 â□□ Anlage K 7). Der komplette Ausschluss, der nach Meinung der Beklagten bereits drei Monate nach dem Abrechnungsmonat Dezember 2020 zum 31.03.2021 eintreten solle, stehe dieser gesetzgeberischen Absicht diametral entgegen.
Das Sozialgericht Augsburg habe in einem vergleichbaren Fall eben mit dieser Argumentation und aufgrund weiterer rechtlich zutreffender ErwÃ¤gungen zur fehlenden gesetzlichen ErmÃ¤chtigung und dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung der Klage eines EinrichtungstrÃ¤gers gegen eine Pflegekasse, die wie im vorliegenden Fall den Kostenerstattungsantrag nach Â§ 150 Abs. 2 SGB XI allein wegen der angeblichen FristÃ¼berschreitung kategorisch ausschloss, mit Urteil vom 02.06.2022 (S 10 P 119/21, juris) stattgegeben. UnabhÃ¤ngig davon kÃ¶nnten die Kostenerstattungs-Festlegungen, die dem Rang nach eine untergesetzliche Regelung sui generis darstellten, wegen des Grundsatzes des Vorbehalts des Gesetzes keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist enthalten. Anders als die Beklagte behaupte, finde sich in Â§ 150 Abs. 2 und 3 SGB XI keine ErmÃ¤chtigung zur Festsetzung einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist (so auch das SG Augsburg, a.a.O.). Im Gegenteil, dort werde eine Auszahlung sogar ohne vorherige PrÃ¼fung des Erstattungsantrags innerhalb von 14 Kalendertagen festgelegt und die inhaltliche PrÃ¼fung auf ein NachprÃ¼fungsverfahren verlagert; der GKV-Spitzenverband solle lediglich das â□□Verfahrenâ□□ hierzu regeln. In der GesetzesbegrÃ¼ndung (Anlage K 7, BT-Drs. 19/18112, dort S. 41 zu Abs. 2) werde in dem Zusammenhang klargestellt, dass die â□□Pflegeeinrichtungen mehrere Monate in ihrem Antrag zusammenfassenâ□□ kÃ¶nnten. Von einer zeitlichen Begrenzung oder einer Ausschlussfrist sei hier nicht die Rede. Zudem handele die Beklagte widersprÃ¼chlich, wenn sie zwei der drei KostenerstattungsantrÃ¤ge der KlÃ¤gerin auszahle (â□□BRK Seniorenhaus K-Stadtâ□□ und â□□BRK Seniorenheim L-Stadtâ□□), obwohl sie die AntrÃ¤ge formal abgelehnt hatte (Anlagen K 4) und nicht einmal in NachprÃ¼fverfahren eine RÃ¼ckzahlung geltend macht, gleichzeitig aber die Auszahlung fÃ¼r die Einrichtung â□□BRK Sozialstation â□□ F1.'â□□ weiterhin kategorisch ausschlieÃ□e.
Dem VerfahrensbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin seien im Ã□brigen andere, ebenfalls â□□verfristeteâ□□ KostenerstattungsantrÃ¤ge der KlÃ¤gerin bekannt, die von anderen Pflegekassen in Bayern gleichwohl ausbezahlt worden seien. Die Handhabe der Pflegekassen in Bayern bei angeblich verfristeten ErstattungsantrÃ¤gen aus 2020 sei offenkundig hÃ¶chst unterschiedlich. Eine solche Ungleichbehandlung sei fÃ¼r die KlÃ¤gerin nicht hinnehmbar.
Die Ablehnung des streitgegenstÃ¤ndlichen Erstattungsantrags durch die Beklagte sei demnach in mehrfacher Hinsicht rechtsfehlerhaft: Ausgehend von einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist habe die Beklagte bereits rechtsfehlerhaft nicht inhaltlich Ã¼ber den Antrag entschieden und den Betrag an die KlÃ¤gerin nicht fristgerecht ausgezahlt. Aber selbst wenn Ziff. 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen eine wirksame Ausschlussfrist enthielte (was von der Klagepartei noch einmal bestritten werde), sehe das Gesetz in besonderen FÃ¤llen die

Wiedereinsetzung in den vorigen Stand vor (Â§ 27 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch â□□ SGB X -) bzw. ermÃ¶gliche es der entscheidenden BehÃ¶rde, FristverlÃ¤ngerung zu gewÃ¤hren (Â§ 26 Abs. 7 SGB X). Mit ihrer Ablehnung habe die Beklagte die entsprechenden AntrÃ¤ge der KlÃ¤gerin verkannt und damit ermessensfehlerhaft entschieden. Da es sich bei den Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes unstreitig nicht um ein Gesetz handele, sei Â§ 26 Abs. 7 SGB X in entsprechender Anwendung einschlÃ¤gig. Die GrÃ¼nde fÃ¼r eine danach im Ermessen der BehÃ¶rde stehende entsprechende FristverlÃ¤ngerung habe die KlÃ¤gerin in ihrer WiderspruchsbegrÃ¼ndung umfassend dargelegt, was die Beklagte bei ihrer Entscheidung jedoch ermessensfehlerhaft nicht mit einbezogen habe. Die KlÃ¤gerin sei zum Jahreswechsel 2020/2021 und darÃ¼ber hinaus aufgrund einer Hochphase der bisherigen Corona-Pandemie und der damit verbundenen Herausforderungen fÃ¼r die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung der Versicherten massiv ausgelastet gewesen. Im Rahmen der Antragstellung nach Â§ 150 Abs. 2 SGB XI mÃ¼sse die KlÃ¤gerin versichern, alle Angaben korrekt gemacht zu haben â□□ anderenfalls drohe der Vorwurf eines Betrugs. Die Antragstellung bedÃ¼rfe daher groÃ□er Sorgfalt. Die Fertigstellung und PrÃ¼fung des Antrags sei der KlÃ¤gerin in dieser Gesamtsituation zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt nicht mÃ¶glich gewesen. Die von der Beklagten angenommene Ausschlussfrist von wenigen Monaten sei daher viel zu kurz und habe antragsgemÃ¤Ã□ verlÃ¤ngert werden mÃ¼ssen.
Hinzu komme, dass diese angebliche Ausschlussfrist zum 31.03.2021 erst mit Ã□nderung der Kostenerstattungs-Festlegungen zum 22.03.2021 eingefÃ¼hrt worden sei. In der Vorfassung dieser Festlegungen finde sich diese Frist noch nicht (vgl. Kostenerstattungs-Festlegungen vom 27.03.2020 â□□ Anlage K 9, dort Ziff. 3 Abs. 7). Insoweit sei die KlÃ¤gerin von dieser neuen angeblichen Ausschlussfrist Ã¼berrascht worden. Vor dem Hintergrund wÃ¤re es i. S. d. Â§ 26 Abs. 7 SGB X unbillig, wenn die KlÃ¤gerin einen nachweisbaren Erstattungsanspruch â□□ gerade mit Blick auf den Zweck der Kompensation â□□ wegen Ã□berschreitung der Frist komplett verlieren wÃ¼rde.
Die Ablehnung des Erstattungsantrags durch die Beklagte und die fehlende GewÃ¤hrung einer FristverlÃ¤ngerung sei daher rechtswidrig und verletze die KlÃ¤gerin in ihren Rechten.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 19.07.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 11.02.2022 zu verpflichten, die Mehraufwendungen und Mindereinnahmen der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Monate MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 fÃ¼r die â□□BRK Sozialstation , F1.'â□□ (IK) in HÃ¶he von 99.810,10 Euro zzgl. Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit zu erstatten,

hilfsweise,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 19.07.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 11.02.2022 zu verurteilen, Ã¼ber den Antrag der KlÃ¤gerin fÃ¼r die â□□BRK Sozialstation, F1.'â□□ (IK) vom 30.06.2021 auf

Erstattung von Mehraufwendungen und Mindereinnahmen fÃ¼r die Monate MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.

Sie beruft sich auf die mit Zustimmung des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit erlassenen Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes vom 27.03.2020, geÃ¤ndert am 22.03.2021, dort Ziffer 3 Abs. 7, wonach der Antrag der Pflegeeinrichtungen auf Erstattung der Mehraufwendungen und Mindereinnahmen fÃ¼r die Monate MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 zwingend spÃ¤testens zum 31.03.2021 bei der Pflegekasse vorliegen mÃ¼sse.
Mit den Kostenerstattungs-Festlegungen habe der GKV-Spitzenverband den ihm in Â§ 150 Abs. 3 SGB XI erteilten gesetzlichen Auftrag umgesetzt, das NÃ¤here fÃ¼r das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweise festzulegen. Bei den darin geregelten Fristen handele es sich nach der Rechtsansicht der Beklagten um materielle Ausschlussfristen.

Mit Schriftsatz vom 18.11.2022 hat die Beklagte ergÃ¤nzend mitgeteilt, nach zwischenzeitlich erfolgter RÃ¼cksprache mit der Fachabteilung werde der mit der Klage geltend gemachte Erstattungsanspruch seiner HÃ¶he und inhaltlichen Richtigkeit nach unstreitig gestellt. BezÃ¼glich der beiden anderen Einrichtungen der KlÃ¤gerin BRK â□□Seniorenhaus K-Stadtâ□□ und BRK â□□Seniorenheim L-Stadtâ□□ liege den Verwaltungsverfahren im Ã□brigen ein anderer Sachverhalt zugrunde als im vorliegenden Fall, weil die ErstantrÃ¤ge fÃ¼r diese Einrichtungen bereits vor dem 31.03.2022 vorgelegen hÃ¤tten und es sich deshalb bei den fÃ¼r diese Einrichtungen nachfristig gestellten AntrÃ¤gen â□□ anders als im streitgegenstÃ¤ndlichen Fall â□□ um KorrekturantrÃ¤ge gehandelt habe.
Die KassenartenverbÃ¤nde hÃ¤tten schlieÃ□lich nochmals unterstrichen, dass die Meldungsfrist/bzw. Ausschlussfrist entsprechend den â□□FAQ zur Umsetzung der Pflegebonusfestlegungen nach Â§ 150a Abs. 7 SGB XIâ□□ (hier Nr. 50) strikt auszulegen seien.
Bereits in den Erstattungsverfahren zum Pflegebonus nach Â§ 150a SGB XI habe auch der Bundesrechnungshof die einheitliche RÃ¼ckforderung der Bundesmittel nach Fristablauf angemahnt.

Wegen des weiteren Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die zulÃ¤ssige Klage ist begrÃ¼ndet, die KlÃ¤gerin hat Anspruch auf Erstattung der Mehraufwendungen und Mindereinnahmen der von ihr betriebenen Einrichtung â□□BRK Sozialstation , F1.'â□□ (IK) in der geltend gemachten HÃ¶he.
1) Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz (BGBl. 2020 I S. 580) vom

27.03.2020 hat der Gesetzgeber in Â§ 150 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) den sog. â□□Pflege-Rettungsschirmâ□□ geregelt. Nach Â§ 150 Abs. 2 Satz 1 SGB XI werden den zugelassenen Pflegeeinrichtungen die ihnen infolge des neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 anfallenden, auÃ□erordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung erstattet, soweit sie nicht anderweitig finanziert werden. GemÃ¤Ã□ Â§ 150 Abs. 2 Satz 3 SGB XI hat die Auszahlung des gesamten Erstattungsbetrages innerhalb von 14 Kalendertagen Ã¼ber eine Pflegekasse zu erfolgen. Die Auszahlung kann vorlÃ¤ufig erfolgen, Â§ 150 Abs. 2 Satz 4 SGB XI. Zur Konkretisierung des gesetzlichen Anspruchs hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen auf der Grundlage des Â§ 150 Abs. 3 Satz 1 SGB XI im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der TrÃ¤ger stationÃ¤rer und ambulanter Pflegeeinrichtungen das NÃ¤here fÃ¼r das Erstattungsverfahren sowie die erforderlichen Nachweise fÃ¼r alle Mitgliedskassen festzulegen. Dabei sind nach der fÃ¼r diesen gesetzgeberischen Auftrag in Â§ 150 Abs. 3 Satz 2 SGB XI enthaltenen ausdrÃ¼cklichen Vorgabe â□□gemessen an der besonderen Herausforderung von allen Beteiligten pragmatische LÃ¶sungen in der Umsetzung vorzusehenâ□□. Die Parteien der Selbstverwaltung haben auf dieser Grundlage die sogenannten â□□Kostenerstattungs-Festlegungenâ□□ verabschiedet. Das Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit hat den Kostenerstattungs-Festlegungen am 01.04.2020 die nach Â§ 150 Abs. 3 Satz 3 SGB XI erforderliche Zustimmung erteilt. Als zusÃ¤tzliche Auslegungs- und Anwendungshilfe hat der GKV-Spitzenverband erstmals am 04.05.2020 â□□Fragen und Antworten zur Umsetzung der Kostenerstattungs-Festlegungen (FAQ)â□□ verÃ¶ffentlicht, die inzwischen â□□ ebenso wie die Kostenerstattungs-Festlegungen selbst â□□ mehrfach ergÃ¤nzt und konkretisiert wurden (vgl. â□□Fragen und Antworten zur Umsetzung der Kostenerstattungs-Festlegungen, Stand 13.04.2022 (PDF)â□□, verÃ¶ffentlicht unter https://www.gkvspitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp).
Zum Verfahren ist in den Kostenerstattungs-Festlegungen vorgesehen, dass die Pflegeeinrichtungen ihre Mehraufwendungen und Mindereinnahmen angeben kÃ¶nnen und die Richtigkeit der Angaben erklÃ¤ren. Auf dieser Grundlage zahlen die Pflegekassen die entsprechenden ErstattungsbetrÃ¤ge innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Geltendmachung an die Pflegeeinrichtung aus (Ziffer 4 Abs. 1 Kostenerstattungs-Festlegungen). In einem im Rahmen der Antragstellung (antragsbezogenen) oder auch nachgelagert mÃ¶glichen Nachweisverfahren lÃ¶sen gegebenenfalls anderweitig erhaltene Finanzierungsmittel oder zu viel bezahlte ErstattungsbetrÃ¤ge RÃ¼ckzahlungsverpflichtungen der Pflegeeinrichtungen und zu wenig bezahlte ErstattungsbetrÃ¤ge Nachzahlungsverpflichtungen der Pflegekassen aus (Ziffer 5 der Kostenerstattungs-Festlegungen i.V.m. der Anlage zu den Kostenerstattungs-Festlegungen nach Â§ 150 Abs. 3 SGB XI, verÃ¶ffentlicht unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/2022_05_11_Pflege_Corona_Anlage_Anpassung_FL_150_Abs3_SGB_XI_nach_Zustimmung.pdf).
GemÃ¤Ã□ Ziffer 3 Abs. 1 der Kostenerstattungs-Festlegungen bestimmt der fÃ¼r die VergÃ¼tungs- oder Pflegesatzvereinbarung der Pflegeeinrichtung zustÃ¤ndige Landesverband der Pflegekassen eine Pflegekasse seiner Kassenart, gegenÃ¼ber der die Pflegeeinrichtung bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach Ziffer 2

der Kostenerstattungs-Festlegungen ihre Mehraufwendungen und Mindereinnahmen geltend machen kann. Die Liste der jeweils hiernach als zustÃ¤ndig bestimmten Pflegekassen ist auf der Internet-Seite des GKV-Spitzenverbandes verÃ¶ffentlicht (s. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung /richtlinien__vereinbarungen__formulare/Zustaendige_Pflegekassen_Kostenerstattung_2.xlsx). ZustÃ¤ndig fÃ¼r die Erstattung der berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higen Mehraufwendungen und Mindereinnahmen der im Regierungsbezirk Oberpfalz belegenen Einrichtung der KlÃ¤gerin ist nach dieser Liste â unstrittig â die Beklagte. Â
2) Ziffer 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen regelt die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs. Die AbsÃ¤tze 2 bis 6 der Regelung enthalten Bestimmungen zur Form und zu den notwendigen Angaben im Kostenerstattungsantrag. Dass die KlÃ¤gerin mit ihrem als Anlage K 1 vorgelegten, am 05.07.2021 bei der Beklagten eingegangenen Erstattungsantrag vom 30.06.2021 diese Formerfordernisse erfÃ¼llt hat und der Antrag sÃ¤mtliche in Ziffer 3 Abs. 2 bis 6 der Kostenerstattungs-Festlegungen geforderten Angaben enthÃ¤lt, ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Einigkeit herrscht zwischen den Parteien auch darÃ¼ber, dass es sich bei der von der KlÃ¤gerin betriebenen âBRK Sozialstationâ F1.'â (IK) um eine nach Â§ 72 SGB XI zugelassene, grundsÃ¤tzlich anspruchsberechtigte Pflegeeinrichtung im Sinne der Â§ 150 Abs. 2 SGB XI handelt und dass mit der streitgegenstÃ¤ndlichen Forderung ausschlieÃlich auÃerordentliche und nicht anderweitig finanzierte Aufwendungen oder Mindereinnahmen im Rahmen der Leistungserbringung dieser Pflegeeinrichtung geltend gemacht werden, die infolge des neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 im streitgegenstÃ¤ndlichenÂ Zeitraum MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 angefallen sind. Mit Schriftsatz vom 18.11.2022 hat die Beklagte die inhaltliche Richtigkeit und die HÃ¶he der von der KlÃ¤gerin geltende gemachten Erstattungsforderung ausdrÃ¼cklich unstreitig gestellt. Weitere Ermittlungen und AusfÃ¼hrungen des Gerichts hierzu erÃ¼brigen sich daher.
3) Strittig ist zwischen den Beteiligten allein, ob der geltend gemachte Erstattungsanspruch der KlÃ¤gerin dem Grunde nach deshalb ausgeschlossen ist, weil der fÃ¼r den Erstattungszeitraum von MÃ¤rz bis Dezember 2020 gestellte Antrag der KlÃ¤gerin vom 30.06.2021 bei der Beklagten erst am 05.07.2021 und damit â unstreitig â nach Ablauf der in Ziffer 3 Abs. 7 Satz 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen genannten Frist, also zeitlich nach dem 31.03.2021 eingegangen ist. Dies ist zur Ãberzeugung der Kammer nicht der Fall.
In der gesetzlichen Regelung des Â§ 150 Abs. 2 und 3 SGB XI ist zum Verfahren der Erstattung der Mehraufwendungen und Mindereinnahmen in zeitlicher Hinsicht allein bestimmt, dass der Anspruch auf Erstattung bei einer Pflegekasse regelmÃ¤Ãig zum Monatsende geltend gemacht werden kann, die Partei des Versorgungsvertrages ist. Eine Fristenregelung ist darin nicht enthalten. Die Auszahlung des gesamten Erstattungsbetrages hat wie dargelegt nach der gesetzlichen Vorgabe in Â§ 150 Abs. 2 Satz 3 und 4 SGB XI â ggfs. vorlÃ¤ufig â innerhalb von 14 Kalendertagen Ã¼ber eine Pflegekasse zu erfolgen.
Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen in der hier zum Zeitpunkt der Antragstellung (05.07.2021) maÃgeblichen Fassung vom 22.03.2021 regelt zur Geltendmachung des Anspruchs in zeitlicher Hinsicht Folgendes:
âDie Pflegeeinrichtung kann regelmÃ¤Ãig zum Monatsende ihren Anspruch

geltend machen. Da sich die Berechnung der Mindereinnahmen jeweils auf den gesamten Monat bezieht, kÃ¶nnen diese demnach erst im Folgemonat geltend gemacht werden. Die Pflegeeinrichtung kann auch mehrere Monate in ihrem Antrag zusammenfassen. FÃ¼r die Monate MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 muss der Antrag bis spÃ¤testens 31. MÃ¤rz 2021 bei der Pflegekasse vorliegen. Bezogen auf die Monate Januar 2021 bis zu dem nach Â§ 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gÃ¼ltigen Fassung) geregelten Zeitpunkt kann die Pflegeeinrichtung bis drei Monate nach Ablauf des nach Â§ 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gÃ¼ltigen Fassung) geregelten Zeitpunktes nachmelden.â□□
Entgegen der von der Beklagten vertretenen Ansicht ist der VergÃ¼tungsanspruch der KlÃ¤gerin oder dessen Geltendmachung in Anwendung dieser Regelung hier jedoch nicht deswegen ausgeschlossen, weil die Einrichtung â□□BRK Sozialstationâ□□ F1.'â□□ den Erstattungsantrag fÃ¼r die Monate MÃ¤rz 2020 bis Dezember 2020 bei der Beklagten zeitlich erst nach dem 31.03.2021 gestellt hat. Denn Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen in der Fassung vom 22.03.2021 enthÃ¤lt zur Ã□berzeugung des Gerichts keine (wirksame) Regelung einer materiellen Ausschlussfrist, sondern begrÃ¼ndet lediglich eine Verpflichtung der Pflegeeinrichtung zur fristgerechten Antragsstellung im Sinne einer der Verfahrensbeschleunigung dienenden Mitwirkungsobliegenheit. Rechtsfolge eines VerstoÃ□es gegen diese Mitwirkungspflicht ist nicht der Verlust des materiellen Erstattungsanspruchs.
Dies folgt aus der Auslegung der Regelung in Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen anhand der allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft und ist von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Â§ 150 Abs. 3 SGB XI getragen. Die Anwendung der untergesetzlichen Bestimmungen der Kostenerstattungs-Festlegungen unterliegt den allgemein fÃ¼r Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive ErklÃ¤rungsbedeutung abzustellen. Den insoweit ohne Benehmen der nach den gesetzlichen Vorgaben am Erlass der Festlegungen beteiligten Bundesvereinigungen der TrÃ¤ger stationÃ¤rer und ambulanter Pflegeeinrichtungen verÃ¶ffentlichten Hinweisen des GKV-Spitzenverbandes â□□Fragen und Antworten zur Umsetzung der Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach Â§ 150 Absatz 3 SGB XI zum Ausgleich der SARS-CoV-2 bedingten finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen (vgl. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/2022_04_13_Pflege_Corona_FAQ_Rettungsschirm_10.0.pdf) kommt deshalb keine Bedeutung bei der Auslegung zu. Vielmehr ist allein die objektive ErklÃ¤rungsbedeutung umfassend zu ermitteln (vgl. z.B. zur normativen Auslegung der PrÃ¼fvV 2014:Â Â Â BSG, Urteil vom 18. Mai 2021 â□□ B 1 KR 24/20 â□□ juris-Rn. 22). Auch etwaige Hinweise des Bundesrechnungshofs im Rahmen von PrÃ¼fungen der Erstattungsverfahren zu den Pflegebonuszahlen nach Â§ 150a Abs. 7 SGB XI und daraus â□□ nach dem Vortrag der Beklagten in deren Schriftsatz vom 18.11.2022 â□□ von den KassenartenverbÃ¤nden etwaig gezogene Schlussfolgerungen sind fÃ¼r die Auslegung hier nicht von Bedeutung.
Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen in der hier maÃ□geblichen Fassung vom 22.03.2021 enthÃ¤lt nach seinem â□□Normâ□□text eine Fristenregelung zur zeitnahen Geltendmachung des Erstattungsanspruchs. Eine

Rechtsfolge fÃ¼r den Fall der Ãberschreitung der in der Regelung festgelegten Fristen bestimmt die Vorschrift nach ihrem eindeutigen Wortlaut hingegen ausdrÃ¼cklich nicht. Insbesondere geht aus dem Wortlaut nicht hervor, dass der gesetzlich vorgesehene Erstattungsanspruch nach Ablauf der Frist untergehen oder dessen Geltendmachung ausgeschlossen sein soll, obwohl eine dahingehende ausdrÃ¼ckliche Regelung des untergesetzlichen âNormâgebers mit Blick auf die mit einer Ausschlussfrist verbundenen einschneidenden wirtschaftlichen Folgen fÃ¼r die Pflegeeinrichtungen zu erwarten gewesen wÃ¤re. Sowohl aus diesem Wortlaut als auch aus dem Regelungssystem der Kostenerstattungs-Festlegungen sowie dem Sinn und Zweck der diesen zugrundeliegenden gesetzlichen Regelungen des Â§ 150 Abs. 2 und 3 SGB XI ergibt sich, dass es sich bei der Frist in Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen nicht um eine materielle Ausschlussfrist handelt:
Nach dem Regelungssystem der Ziffern 4 und 5 der Kostenerstattungs-Festlegungen zahlt die zustÃ¤ndige Pflegekasse den Erstattungsbetrag innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Erstattungsantrags vorlÃ¤ufig bis zum Abschluss eines Nachweisverfahrens aus. Die vorlÃ¤ufige Auszahlung gilt nach Ablauf einer Frist von zwei Kalenderjahren (hier fÃ¼r ErstattungsansprÃ¼che betreffend das Jahr 2020 also bis zum 31.12.2022) als endgÃ¼ltig, wenn die Pflegekasse in dieser Zeit keine RÃ¼ckerstattung geltend macht bzw. keine endgÃ¼ltige Entscheidung trifft. Diese fristgebundene Fiktion der EndgÃ¼ltigkeit der Erstattungszahlung soll jedoch nach den Kostenerstattungs-Festlegungen dann nicht eintreten, wenn die Pflegeeinrichtung ihren Mitwirkungspflichten im Rahmen eines antragsbezogenen oder nachgelagerten Nachweisverfahren nicht oder nicht in ausreichendem MaÃe nachgekommen ist, d.h. in diesem Fall ist die Pflegekasse zur Geltendmachung von RÃ¼ckzahlungsforderungen auch nach Ablauf der Zwei-Jahres-Frist berechtigt.
Ziffer 4 Abs. 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen in der hier zum Zeitpunkt der Antragstellung (05.07.2021) maÃgeblichen Fassung vom 22.03.2021 lautet insoweit wie folgt:
âDie Auszahlung erfolgt vorlÃ¤ufig bis zum Abschluss eines Nachweisverfahrens nach Ziffer 5. Die vorlÃ¤ufige Auszahlung gilt als endgÃ¼ltig, wenn die zustÃ¤ndige Pflegekasse fÃ¼r Auszahlungen das Jahr 2020 betreffend bis zum 31. Dezember 2022 und fÃ¼r Auszahlungen das Jahr 2021 betreffend bis nach Ablauf von 24 Monaten nach dem nach Â§ 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gÃ¼ltigen Fassung) geregelten Zeitpunkt keine RÃ¼ckerstattung geltend macht oder keine endgÃ¼ltige Entscheidung Ã¼ber den Erstattungsanspruch trifft. Diese Frist gilt nicht, wenn die Pflegeeinrichtung ihren Mitwirkungspflichten nach Ziffer 5 Absatz 1 und 2 nicht oder nicht in ausreichendem MaÃe nachkommt.â
Erkennbarer Sinn und Zweck dieser untergesetzlichen Verfahrensregelung ist es vor dem Hintergrund des mit der zugrundeliegenden gesetzlichen Anspruchsgrundlage des Â§ 150 Abs. 2 SGB XI verfolgten Normzwecks, die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie fÃ¼r zugelassene Pflegeeinrichtungen durch schnelle Verschaffung finanzieller FlexibilitÃ¤t im Interesse der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung abzumildern (vgl. Opolony in Kasseler Kommentar, 119. Erg.lfg. 5/2022, SGB XI, Â§ 150 Rn. 16), den dem Gebot der Wirtschaftlichkeit (Â§ 4 Abs. 3 SGB XI und Ziffer 2 Abs. 3 der Kostenerstattungsfestlegungen) verpflichteten Pflegekassen jedenfalls innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens die sachlich-rechnerische PrÃ¼fung der zu den pandemiebedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen von

den Pflegeeinrichtungen Ã¼bermittelten Angaben zu ermÃ¶glichen. Die Pflegeeinrichtungen mÃ¼ssen die Pflegekassen dabei unterstÃ¼tzen und die im Einzelfall wÃ¤hrend des Nachweisverfahrens (vgl. Ziffer 5 der Kostenerstattungs-Festlegungen) geforderten Unterlagen vorlegen. Die fingierte EndgÃ¼ltigkeit der Erstattungszahlung nach Ablauf einer Zwei-Jahres-Frist dient damit einerseits dem Interesse der Pflegeinrichtungen, nach Ablauf dieser Frist nicht mehr mit RÃ¼ckforderungsansprÃ¼chen rechnen zu mÃ¼ssen, also der schnellen Herstellung einer Rechts- und Planungssicherheit fÃ¼r die Pflegeeinrichtungen, andererseits wird damit den zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes verpflichteten Pflegekassen fÃ¼r die PrÃ¼fung der ErstattungsantrÃ¤ge ein als angemessen erachteter Zeitrahmen eingerÃ¤umt. Dass die fingierte EndgÃ¼ltigkeit der vorlÃ¤ufigen Erstattungszahlung dann nicht eintreten soll, wenn der Pflegekasse die DurchfÃ¼hrung eines Nachweisverfahrens aus von der Pflegeeinrichtung zu vertretenden GrÃ¼nden innerhalb dieses Zeitrahmens nicht ermÃ¶glicht wird, ist mit Ziffer 4 Abs. 3 Satz 3 Kostenerstattungs-Festlegungen sichergestellt. Die Regelung schafft damit einen angemessenen Ausgleich zwischen dem gesetzlichen Anspruch der Pflegeeinrichtung auf vollstÃ¤ndige Erstattung der pandemiebedingten auÃerordentlichen Aufwendungen und Mindereinnahmen und einem zÃ¼gigen Abschluss des Nachweisverfahrens nach angemessener PrÃ¼fung durch die Pflegekasse und dient damit der Rechtssicherheit und der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Nach Auffassung der Kammer wird mit der Vorschrift Ã¼ber ihren Wortlaut hinaus nach der Gesamtsystematik der Festlegungen der allgemeine Wille des untergesetzlichen â€Normâ€gebers deutlich, die Fiktion nach Ziffer 4 Abs. 3 Satz 2 der Kostenerstattungs-Festlegungen (immer) dann nicht mit Ablauf der dort genannten 2-Jahres-Frist greifen zu lassen, wenn die Pflegeeinrichtung durch Verletzung eigener Mitwirkungspflichten bzw. Obliegenheiten â€ wie z.B. vorliegend auch bei Verletzung der Obliegenheit zur fristgerechten Antragstellung durch die Pflegeeinrichtung â€ (faktisch) eine VerkÃ¼rzung des der Pflegekasse eingerÃ¤umten PrÃ¼fzeitrahmens herbeigefÃ¼hrt hat. Die Mitwirkungspflichten nach Ziffer 3 Abs. 7 Satz 4 sind in Ziffer 4 Abs. 3 Satz 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen zwar nicht explizit genannt. Die Kammer geht jedoch davon aus, dass es sich hierbei â€ ebenso wie bei der fehlenden Regelung einer Rechtsfolge bei FristversÃ¤umnis in Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen â€ um eine planwidrige RegelungslÃ¼cke handelt, welche durch eine analoge Anwendung der Ziffer 4 Abs. 3 Satz 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen auf den â€ hier vorliegenden â€ Fall der FristversÃ¤umnis bei Antragstellung geschlossen werden kann. Ob eine planwidrige LÃ¼cke innerhalb des Regelungszusammenhangs eines Gesetzes â€ im Sinne des Fehlens rechtlicher Regelungsinhalte dort, wo sie fÃ¼r bestimmte Sachverhalte erwartet werden â€ anzunehmen ist, bestimmt sich ausgehend von der gesetzlichen Regelung selbst, den ihr zugrundeliegenden Regelungsabsichten, den verfolgten Zwecken und Wertungen, auch gemessen am MaÃstab der gesamten Rechtsordnung (vgl. nur BSG, Urteil vom 22.11.2011 â€ B 4 AS 219/10 â€ juris-Rn. 17). Insofern sprechen der gesetzlich ausdrÃ¼cklich normierte â€ nicht an Bedingungen oder die Einhaltung von Fristen geknÃ¼pfte â€ Anspruch der Pflegeeinrichtungen auf Auszahlung der Erstattung ihrer pandemiebedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen sowie die GesetzbegrÃ¼ndung dafÃ¼r, dass die in Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen â€ ohne ausdrÃ¼ckliche

Regelung einer Rechtsfolge fÃ¼r den Fall der SÃ¤umnis â geregelte Antragsfrist zwar der im Interesse aller Beteiligten liegenden Verfahrensbeschleunigung zum Zwecke der zÃ¼gig eintretenden Rechtssicherheit und Planbarkeit dient, damit jedoch keine materielle Ausschlussfrist im Sinne eines vollstÃ¤ndigen Anspruchsverlustes geregelt wird. Letzteres stÃ¼nde mit Blick auf die vom Gesetzgeber zugrunde gelegte hohe PrioritÃ¤t der Versorgungssicherstellung (vgl. Entwurf eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der KrankenhÃ¤user und weiterer Gesundheitseinrichtungen, COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, BT-Drucksache 19/18112, S. 41) dem durch die Kostenerstattungs-Festlegungen intendierten Ziel, in ErfÃ¼llung des dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in Â§ 150 Abs. 3 Satz 2 SGB XI erteilten gesetzgeberischen Auftrages, bei der Regelung des Erstattungsverfahrens âgemessen an der besonderen Herausforderung von allen Beteiligten pragmatische LÃ¶sungen in der Umsetzung vorzusehenâ, eine schnelle finanzielle Entlastung von Pflegeeinrichtungen mÃ¶glichst wirksam und praktikabel umzusetzen (vgl. BT-Drucksache 19/18112, S. 41), vielmehr kontrovers entgegen. Der ersatzlose Anspruchsverlust als Folge der FristversÃ¤umnis im Antragsverfahren wÃ¤re mit der gerade zur Minimierung des LiquiditÃ¤tsrisikos der betroffenen Pflegeeinrichtungen im Sinne einer Insolvenzvermeidung (vgl. Opolony in Kasseler Kommentar, 119. Erg.lfg. 5/2022, SGB XI, Â§ 150 Rn. 13) gesetzlich vorgesehen Entlastung der Einrichtungen nicht vereinbar und daher im Ãbrigen von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage des Â§ 150 Abs. 3 Satz 1 SGB XI nicht getragen. Danach regeln der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der TrÃ¤ger stationÃ¤rer und ambulanter Pflegeeinrichtungen unverzÃ¼glich âdas NÃ¤here fÃ¼r das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweiseâ. Die Vorschrift ermÃ¤chtigt die benannten untergesetzlichen âNormâgeber nach Ansicht des Gerichts zwar grundsÃ¤tzlich auch dazu, an die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten im Verfahren Rechtsfolgen zu knÃ¼pfen, welche auch die Durchsetzbarkeit des (endgÃ¼ltigen) Erstattungsanspruchs betreffen kÃ¶nnen. Mit der Regelung einer materiellen Ausschlussfrist, die den Anspruch auf die im Gesetz mit Â§ 150 Abs. 2 Satz 3 SGB XI ausdrÃ¼cklich und zwingend (âhatâ¦zu erfolgenâ) binnen 14 Tagen nach Antragsstellung angeordnete â und nach der gesetzlichen Regelung auch vorlÃ¤ufig mÃ¶gliche â Auszahlung ausschlieÃt, wÃ¤re die gesetzliche ErmÃ¤chtigung in Â§ 150 Abs. 3 Satz 1 SGB XI zur Ãberzeugung der Kammer jedoch klar Ã¼berschritten. Insbesondere wÃ¤re eine solch kurze Antragsfrist hier mit den in Â§ 150 Abs. 3 Satz 2 SGB XI fÃ¼r die untergesetzlichen Verfahrensregelungen enthaltenen weiteren gesetzgeberischen Vorgaben nicht in Einklang zu bringen, welche wie dargelegt eine âgemessen an der besonderen Herausforderung von allen Beteiligten pragmatische LÃ¶sung in der Umsetzungâ fordern. Die von der Beklagten angenommene Regelung einer gemessen an den ansonsten bestehenden VergÃ¼tungsregelungen unangemessen kurzen Ausschlussfrist von 3 Monaten (31.03.2021 fÃ¼r AnsprÃ¼che aus Dezember 2020) wÃ¤re mit diesen gesetzlichen Vorgaben unvereinbar und wÃ¼rde dem vorstehend beschriebenen gesetzgeberischen Ziel der langfristigen Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und Entlastung der Pflegeeinrichtungen kontradiktorisch entgegenstehen, ohne dass dafÃ¼r sachliche RechtfertigungsgrÃ¼nde erkennbar wÃ¤ren. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die genannte

Antragsfrist explizit erstmals mit der Ãnderung der Kostenerstattungs-Festlegungen zum 22.03.2021 in die Regelung der Ziffer 3 Abs. 7, also 9 Tage vor Fristablauf, Eingang gefunden hat.
Die erkennende Kammer schlieÃt sich im Ãbrigen nach eigener PrÃ¼fung vollumfÃ¤nglich den AusfÃ¼hrungen des SG Augsburg in dessen Entscheidung vom 02.06.2022 (â S 10 P 119/21 â juris) an, in welcher zu Recht u.a. auch darauf hingewiesen wird, dass die hier streitgegenstÃ¤ndliche Fristenregelung in den Kostenerstattungs-Festlegung bei vÃ¶llig fehlender Anordnung einer Rechtsfolge fÃ¼r den Fall der FristversÃ¤umnis den bei materiell-rechtlichen Ausschlussfristen grundsÃ¤tzlich zu stellenden strengen Anforderungen an die inhaltliche Bestimmtheit ihres AusschlieÃungsgehaltes nicht genÃ¼gt.
Als Rechtsfolge der Ãberschreitung der in Ziffer 3 Abs. 7 Satz 4 der Kostenerstattungs-Festlegungen genannten Frist kommt zur Ãberzeugung des Gerichts nach alledem wegen der als bloÃe Mitwirkungspflicht der Pflegeinrichtung im Erstattungsverfahren zu qualifizierenden Regelung (allenfalls) in entsprechender Anwendung der Ziffer 4 Abs. 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen die dort bei NichterfÃ¼llung von konkret benannten Mitwirkungspflichten vorgesehene Unbeachtlichkeit der Frist fÃ¼r den fingierten Eintritt der EndgÃ¼ltigkeit einer Erstattungszahlung in Betracht. Dass die Antragsfrist nach Ziffer 3 Abs. 7 Satz 4 in Ziffer 4 Abs. 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen nicht explizit genannt ist, stellt sich nach Auffassung der Kammer nach der aufzeigten Gesamtsystematik des Regelwerks als planwidrige RegelungslÃ¼cke dar. Der vorliegende Rechtsstreit erfordert jedoch letztlich keine abschlieÃende Entscheidung darÃ¼ber, ob sich zur SchlieÃung der in Ziffer 3 Abs. 7 Satz 4 der Kostenerstattungs-Festlegungen bezogen auf die Rechtsfolgen einer SÃ¤umnis bestehenden RegelungslÃ¼cke die Anwendung der nicht ausdrÃ¼cklich einschlÃ¤gigen Vorschrift der Ziffer 4 Abs. 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen âaufdrÃ¤ngtâ, um ihre analoge Anwendung zu rechtfertigen (vgl. zu diesem Analogie-Erfordernis Bundesverwaltungsgericht â BVerwG -, Beschluss vom 22. August 1986 â 3 B 48/85 -, juris). Denn die Beklagte hat die inhaltliche und rechnerische und Richtigkeit der geltend gemachten Erstattungsforderung der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Einrichtung BRK Sozialstation âF1.â (IK) zwischenzeitlich ausdrÃ¼cklich unstreitig gestellt, d.h. das Nachweisverfahren ist abgeschlossen. Da aus der Ãberschreitung der in Ziffer 3 Abs. 7 Satz 4 der Kostenerstattungs-Festlegungen genannten Frist aus den vorgenannten GrÃ¼nden jedenfalls kein Anspruchsausschluss resultiert, war der Klage im Hauptantrag demnach vollumfÃ¤nglich stattzugeben.
Einer Entscheidung Ã¼ber den Hilfsantrag bedurfte es damit nicht.
4) Der Zinsanspruch resultiert aus Â§ 61 Satz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. Â§ 291 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) (vgl. BSG, Urteil vom 23.03.2006 â B 3 KR 6/05 R-, juris).
5) Die Kostentscheidung beruht auf Â§ 197a Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit Â§Â§ 161 Abs. 1, 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).
6) Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit Â§ 52 Abs. 3 GKG Gerichtskostengesetz (GKG). Da der Klageantrag auf eine bezifferte Geldleistung gerichtet war, ist deren HÃ¶he maÃgeblich.

Â

Â

Erstellt am: 24.04.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024