
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	24.01.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	28.04.2001
-------	------------

Die Revision der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts KÄln vom 24. Januar 2000 wird zurÄckgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I

Die Beteiligten streiten Äber die HÄhe der Leistungen der Pflegeversicherung bei vollstationÄrer Unterbringung in einer Einrichtung der Behindertenhilfe.

Die 1948 geborene KlÄgerin ist bei der beklagten Pflegekasse versichert. Sie leidet seit ihrer Geburt an schwerer geistiger Behinderung. Die Beklagte gewÄhrte ihr fÄr mehrere Monate des Jahres 1995 Pflegegeld nach der Pflegestufe III (Bescheid vom 17. Dezember 1996). Seit August 1995 befindet sich die KlÄgerin â nach dem Tod ihres Vaters â durchgehend in vollstationÄren Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Beklagte beteiligte sich an den hierdurch entstehenden Kosten mit 10 vH des Heimentgelts, hÄchstens 500 DM je Kalendermonat. Im Februar 1998 begab sich die KlÄgerin in die Einrichtung "Der Sommerberg, LebensrÄume fÄr behinderte Menschen", die von der Arbeiterwohlfahrt getragen

wird. Ihr Betreuer beantragte die Übernahme der Pflegekosten nach Pflegestufe III in Höhe von 2.800 DM monatlich. Die tatsächlichen Pflegekosten beliefen sich seinerzeit auf 256,76 DM. Die Beklagte übernahm wiederum nur die anteiligen Kosten bei einer Unterbringung in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach [Â§ 43a](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Höhe von 10 vH des Heimentgelts, höchstens jedoch 500 DM je Kalendermonat. Leistungen bei vollstationärer Pflege nach [Â§ 43 SGB XI](#) lehnte sie ab, weil es sich bei der Einrichtung "Der Sommerberg" um eine Einrichtung der Behindertenhilfe handele, mit der kein Versorgungsvertrag bestehe (Bescheid vom 16. Februar 1998). Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 1998).

Das Sozialgericht (SG) hat die hiergegen gerichtete Klage durch Urteil vom 24. Januar 2000 abgewiesen. Die auf Gewährung von Leistungen der stationären Pflege der Pflegestufe III nach [Â§ 43 Abs 5 Satz 1 Nr 3 SGB XI](#) gerichtete Klage sei unbegründet, weil der Klägerin nur die Leistung nach [Â§ 43a SGB XI](#) zustehe. Sie sei stationär in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für Behinderte untergebracht, mit der nach [Â§ 71 Abs 4 SGB XI](#) kein Versorgungsvertrag abgeschlossen werden könne. Der Ausschluss von vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe aus dem Kreis der Pflegeeinrichtungen verstöße nicht gegen Verfassungsrecht. Zum einen werde der in Behinderteneinrichtungen anfallende Pflegeaufwand durch die Leistungen nach [Â§ 43a SGB XI](#) pauschal entgolten; zum anderen sei die Klägerin auch deshalb nicht gegenüber Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen benachteiligt, weil sie frei wählen könne, in welcher Einrichtungsform sie sich versorgen lassen wolle.

Mit der vom SG zugelassenen Sprungrevision trägt die Klägerin, die Differenzierung der Leistungen der Pflegeversicherung bei vollstationärer Unterbringung in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung einerseits und einer Einrichtung der Behindertenhilfe andererseits verstöße gegen Verfassungsrecht. Die geringere Leistungshöhe für Bewohner derartiger Einrichtungen sei die Folge einer rein fiskalischen Entscheidung des Gesetzgebers, der die Mehraufwendungen für pflegebedürftige in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht der Pflegeversicherung habe zuweisen wollen. Hierbei gebe es jedoch keinen sachlichen Grund. Ihr eigener erheblicher Pflegebedarf werde in der Einrichtung der Behindertenhilfe, in der sie sich aufhalte, besser erfüllt als in einem zugelassenen Pflegeheim. Das SG sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass sie frei wählen könne, ob sie sich in einem zugelassenen Pflegeheim oder in einer Einrichtung der Behindertenhilfe versorgen lasse. Im Hinblick auf die bei ihr bestehende geistige Erkrankung komme aus medizinischen Gründen nur eine Betreuung in einer Behinderteneinrichtung in Betracht.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 24. Januar 2000 zu ändern, den Bescheid der Beklagten vom 16. Februar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab dem 16. Februar 1998 über die monatlich gezahlten 500 DM hinaus weitere 2.300 DM an Pflegeleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision der KlÄgerin zurÄckzuweisen.

Sie hÄlt das angefochtene Urteil fÄr zutreffend.

Die Beteiligten haben sich Äbereinstimmend mit einer Entscheidung ohne
mÄndliche Verhandlung gemÄÄ [Ä§ 124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)
einverstanden erklÄrt.

II

Die Revision ist nicht begrÄndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der
KlÄgerin steht der geltend gemachte Anspruch auf Leistungen bei stationÄrer
Pflege nach Pflegestufe III in HÄhe von 2.800 DM nach [Ä§ 43 Abs 5 SGB XI](#) anstelle
des von der Beklagten Äbernommenen Anteils am Heimentgelt nach [Ä§ 43a SGB
XI](#) (in HÄhe von 10 vH, hÄchstens 500 DM monatlich) nicht zu, weil sie nicht in
einer zugelassenen Pflegeeinrichtung gepflegt wird.

Nach [Ä§ 29 Abs 2 SGB XI](#) dÄrfen Leistungen nur bei Leistungserbringern in
Anspruch genommen werden, mit denen die Pflegekassen oder die fÄr sie
tÄtigen VerbÄnde VertrÄge abgeschlossen haben; die Pflegekassen dÄrfen ua
stationÄre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewÄhren, mit denen ein
Versorgungsvertrag besteht (sog zugelassene Pflegeeinrichtungen, [Ä§ 72 Abs 1 Satz
1 SGB XI](#)). Die KlÄgerin wird seit Beginn des streitigen Leistungszeitraums (Februar
1998) in einer Einrichtung der Behindertenhilfe gepflegt, mit der ein
Versorgungsvertrag als Pflegeheim nicht besteht. Dies wird von der KlÄgerin auch
nicht in Abrede gestellt. Sie macht vielmehr geltend, die gesetzlichen Regelungen,
die sie von den Leistungen des [Ä§ 43 Abs 5 SGB XI](#) ausschlieÄen, seien
verfassungswidrig. Diese Auffassung teilt der erkennende Senat nicht.

Der vom Gesetzgeber bewÄt betriebene AusschlÄ der Einrichtungen der
Behindertenhilfe aus dem Kreis der Leistungserbringer, die vollstationÄre
Pflegeleistungen zu Lasten der Pflegeversicherung erbringen kÄnnen ([BT-Drucks
13/4091, S 26](#)), und die sich hieraus ergebende EinschrÄnkung des dem
PflegebedÄrftigen, der in einer solchen Einrichtung untergebracht ist und gepflegt
wird, selbst zustehenden Leistungsspektrums der Pflegeversicherung kÄnnen bei
einer GesamtwÄrdigung nicht als verfassungswidrig angesehen werden.

Das SGB XI hatte die Frage, welche LeistungsansprÄche PflegebedÄrftigen
zustehen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben und dort auch gepflegt
werden, ursprÄnglich nicht ausdrÄcklich geregelt. [Ä§ 13 Abs 3 SGB XI](#) legte in
der Fassung des Pflegeversicherungsgesetzes (PflegeVG) (vom 26. Mai 1994, [BGBl I
1014](#)) lediglich fest, daÄ Leistungen der Pflegeversicherung den
FÄrsorgeleistungen zur Pflege ua nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)
vorgehen; weitergehende Leistungen zur Pflege nach dem BSHG sowie die
Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem BSHG sowie nach dem Achten Buch
Sozialgesetzbuch (SGB VIII) sollten jedoch unberÄhrt bleiben. Ausgehend von der
Tatsache, daÄ die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe zumeist Bestandteil

der Eingliederungshilfe war, konnte hieraus der Schluss gezogen werden, dass sich an der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung nichts ändern sollte. In den Vorentwürfen zum PflegeVG waren Überlegungen zum Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung noch nicht angestellt worden; der spätere [Â§ 13 SGB XI](#) wurde erst nachträglich als Â§ 11a in den Regierungsentwurf eingefügt (vgl. Baur, ASP 1997, 56, 57). Die Formulierung des [Â§ 13 Abs 3 SGB XI](#) "Leistungen der Eingliederungshilfe bleiben unberührt" wurde in der ersten Phase der Pflegeversicherung von der Bundesregierung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen einerseits und den Spitzenorganisationen der Sozialhilfeträger andererseits unterschiedlich ausgelegt. Während erstere von einem Verhältnis der Gleichrangigkeit ausgingen, vertraten letztere die Auffassung, die Eingliederungshilfe sei als spezielle Form der Sozialhilfe gegenüber der Pflegeversicherung nachrangig; die Pflegeversicherung müsse deshalb für die in der Eingliederungshilfe enthaltenen Pflegeleistungen aufkommen (Lachwitz, in Schulin, Handbuch der Sozialversicherung, Band 4, Pflegeversicherung, Â§ 9 RdNr 329; Baur, aaO).

Im Hinblick auf die Pflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wurde ein Ausschluss der Leistungspflicht der Pflegeversicherung auf [Â§ 71 Abs 2 SGB XI](#) gestützt: Einer Einrichtung der Behindertenhilfe könne der Status einer zugelassenen Pflegeeinrichtung schon deshalb nicht zuerkannt werden, weil die Pflege dort typischerweise nicht unter ständiger Aufsicht einer Pflegefachkraft durchgeführt werde. In derartigen Einrichtungen werde traditionell Personal aus heilpädagogischen Berufen eingesetzt; es fehle regelmäßig an einer Pflegefachkraft (vgl. Hauschild, RdLH 1995, 9). Seinerzeit fehlte allerdings noch eine Definition des Begriffs "Pflegefachkraft" im Gesetz.

Einem Anspruch des in einer Einrichtung der Behindertenhilfe untergebrachten Pflegebedürftigen auf Pflegesachleistungen, die etwa durch einen in der Einrichtung untergebrachten ambulanten Pflegedienst erbracht werden, sollte entgegen stehen, da [Â§ 36 Abs 1 SGB XI](#) in der seinerzeitigen Fassung voraussetzte, dass der Pflegebedürftige in einem Haushalt gepflegt werde, woran es bei einem stationären Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung fehle.

Der Gesetzgeber hat zur Beendigung der aufgezeigten Auslegungstreitigkeiten die genannten Vorschriften im 1. SGB XI-ÄndG (vom 14. Juni 1996, [BGBl I 830](#)) geändert. [Â§ 71 Abs 4 SGB XI](#) stellt seither ausdrücklich klar, dass auch stationäre Einrichtungen, in denen die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Kranker oder Behinderter im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen, keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des [Â§ 71 Abs 2 SGB XI](#) sind. Mit ihnen kann daher ein Versorgungsvertrag nicht abgeschlossen werden, so dass stationäre Pflegeleistungen in derartigen Einrichtungen nicht beansprucht werden können.

Im Gesetzgebungsverfahren war insbesondere die finanzielle Beteiligung der Pflegeversicherung an der Finanzierung der auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe erbrachten und im Regelfall über die Sozialhilfe aus den

Haushalten der Länder finanzierten Pflegeleistungen heftig umstritten. Bei der Behandlung des 1. SGB XI-ÄndG im Bundesrat wurde die Forderung aufgestellt, die Pflegeversicherung müsse 20 vH der in Einrichtungen der Behindertenhilfe anfallenden Kosten abzüglich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung als pauschale Abgeltung der in diesen Einrichtungen anfallenden Pflegeleistungen übernehmen. Diese Forderung wurde auch von den Einrichtungsträgern mitgetragen (vgl. [BT-Drucks 13/4521, S 2](#)). Hieraus entstand im Vermittlungsverfahren die Regelung in [Â§ 43a SGB XI](#); der Abzug des pauschalierten Kostenanteils für Unterkunft und Verpflegung führte zur Reduzierung auf 10 vH des Heimentgelts, höchstens 500 DM monatlich (vgl. hierzu im einzelnen: Urteil des Senats vom 13. März 2001, [B 3 P 17/00 R](#), zur Veröffentlichung vorgesehen). Zugleich stimmte der Bundesrat der Ergänzung von [Â§ 13 Abs 3 SGB XI](#) zu. Satz 3 der Vorschrift bestimmt nunmehr ausdrücklich: "Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem BSHG, dem BVG und dem SGB VIII bleiben unberührt; sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach [Â§ 71 Abs 4 SGB XI](#) ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewährleisten".

Hieraus wird deutlich, daß der Gesetzgeber die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe als integralen Bestandteil der Eingliederungshilfe ansieht. Dies war im vorangegangenen Gesetzgebungsverfahren mehrfach deutlich gemacht worden ([BT-Drucks 13/3696, S 15](#)). Im Bericht des zuständigen Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung wurde der Ausschluß der in Einrichtungen der Behindertenhilfe anfallenden pflegebedingten Aufwendungen aus der Leistungspflicht der Pflegeversicherung damit begründet, daß die Pflege in derartigen Einrichtungen "von Anfang an nicht in den Berechnungen der Aufwendungen der Pflegeversicherung für die stationäre Pflege enthalten" gewesen sei. Im Hinblick auf die eng begrenzten Finanzmittel der Pflegeversicherung und den feststehenden Beitragssatz habe es keinen Spielraum für die Einbeziehung der Einrichtungen der Behindertenhilfe gegeben. Im übrigen wäre eine Einbeziehung von wenigen Ausnahmen abgesehen nicht den pflegebedingten zugute gekommen, sondern allein den Sozialhilfeträgern; es sei nicht vertretbar, Beitragsmittel der Pflegeversicherung in dieser Weise im Ergebnis zu einer Finanzierung von Aufgaben zu verwenden, die von der Allgemeinheit zu erfüllen seien.

Die Begründung erweckt allerdings zu Unrecht den Anschein, die Eingliederungshilfe werde bei Vorliegen der sachlichen Voraussetzungen des [Â§ 39 BSHG](#) in der Person des Hilfebedingten ohne weiteres gewährt; dh vor allem ohne Rücksicht auf die eigene finanzielle Leistungsfähigkeit und diejenige unterhaltspflichtiger Angehöriger. Dem steht [Â§ 28 BSHG](#) entgegen, wonach Hilfe in besonderen Lebenslagen und damit die Leistungen der Eingliederungshilfe nur diejenigen beanspruchen können, denen die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten ist. Ob die Klägerin die Voraussetzungen des [Â§ 27 BSHG](#) iVm mit den entsprechenden Bestimmungen des 4. Abschnitts des BSHG nicht erfüllt und deshalb Eingliederungshilfe nicht beanspruchen kann, ist vom SG nicht festgestellt worden. Nach dem bisherigen Vorbringen der Klägerin liegt dies allerdings nahe.

Auch das Fehlen eines Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe eröffnet

der KIÄrgerin jedoch keinen Anspruch auf Leistungen der stationÄren Pflege nach [Â§ 43 SGB XI](#). Denn der Ausschluss von diesem Anspruch tritt schon dadurch ein, daÄ sich die KIÄrgerin in einer Einrichtung der Behindertenhilfe aufhÄlt, die nicht durch Versorgungsvertrag zur Erbringung stationÄrer Pflegeleistungen zugelassen ist. FÄr den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ist die Tatsache, daÄ der Betroffene dort abweichend vom Regelfall keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhÄlt, unerheblich.

Der Ausschluss der KIÄrgerin von den Leistungen nach [Â§ 43 Abs 5 SGB XI](#) kann die Verfassungswidrigkeit und damit die von ihr angeregte Vorlage nach [Art 100 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) schon deshalb nicht begrÄnden, weil sie zu Unrecht davon ausgeht, ihre Pflege kÄnne nur in einer Einrichtung der Behindertenhilfe, wie derjenigen, in der sie sich zur Zeit aufhÄlt, sachgerecht durchgefÄhrt werden. In derartigen Einrichtungen werden vielmehr typischerweise und vorrangig Leistungen zur Eingliederung von Behinderten in Gesellschaft und Beruf erbracht. Nach verwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung kommt es fÄr die Abgrenzung der Hilfearten "Eingliederungshilfe" und "Hilfe zur Pflege" maÄgebend auf die Ärztlichen Prognosen zur erwarteten Entwicklung des Betroffenen und insbesondere auf das AusmaÄ der erforderlichen Pflege an (vgl OVG Niedersachsen, RdLH 2000, 19, mit Anm Schumacher). Nur wenn danach eine Eingliederung mit den speziellen Mitteln einer Behinderteneinrichtung Äberhaupt erreichbar ist und dieser Aspekt gegenÄber der pflegerischen Hilfe im Vordergrund steht, kommt die GewÄhrung von Eingliederungshilfe in Betracht (vgl Schellhorn/Jirasek/Seipp, Kommentar zum BSHG, 15. Aufl 1997, Â§ 39 RdNr 43). Steht dagegen die Erforderlichkeit der Pflege im Vordergrund, so besteht sozialhilferechtlich allein ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Die KIÄrgerin, bei der nach den Feststellungen des SG die Erforderlichkeit umfassender Pflege eindeutig dominiert und Ansatzpunkte fÄr rehabilitative MÄglichkeiten nach einem jahrzehntealten konstanten Behinderungsbild nicht erkennbar sind, hÄtte danach auch dann keinen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn sie die Kosten ihrer Unterbringung nicht aus eigenen Mitteln aufbringen kÄnnte.

An dieser Unterscheidung durfte sich der Gesetzgeber auch bei der Ausgestaltung der Leistungsvoraussetzungen im Rahmen des SGB XI orientieren. Er konnte deshalb Behinderte, bei denen die Notwendigkeit umfassender Pflege und nicht die Eingliederung in die Gesellschaft Äberwiegt, darauf verweisen, stationÄre Pflegeleistungen der Pflegeversicherung in zugelassenen Pflegeheimen in Anspruch zu nehmen, die unter stÄndiger Leitung einer qualifizierten Pflegefachkraft stehen. Der Einwand des Betreuers der KIÄrgerin, derartige Einrichtungen seien fÄr die KIÄrgerin nicht geeignet, kann nicht Äberzeugen. Der Betreuer verfÄgt nur Äber die Erfahrung mit einer einzelnen Einrichtung, die zudem nicht als Pflegeheim zugelassen war. Die in [Â§ 72 Abs 5 Satz 2 SGB XI](#) in ErgÄnzung zu [Â§ 7 Abs 2 SGB XI](#) ausdrÄcklich angeordnete Pflicht der Pflegekassen, PflegebedÄrftige darÄber zu beraten, welche Pflegeleistungen fÄr sie in ihrer persÄnlichen Situation in Betracht kommen, hat er offensichtlich nicht in Anspruch genommen. Er Äbersieht zudem, daÄ das SGB XI den Pflegeeinrichtungen ([Â§ 29 Abs 4 SGB XI](#)) und den Pflegekassen auch die Pflicht auferlegt, bei der Erbringung von Pflegeleistungen die von ihm besonders erwartete Aktivierung des

Pflegebedürftigen ([Â§ 28 Abs 4 SGB XI](#)) anzustreben. Die zur sozialen Betreuung von geistig Behinderten erforderlichen Maßnahmen sind Bestandteil der stationären Pflege (vgl zB [Â§ 43 Abs 2 SGB XI](#)). [Â§ 69 SGB XI](#) verpflichtet die Pflegekassen, dafür Sorge zu tragen, daß entsprechend qualifizierte stationäre Einrichtungen in ausreichender Zahl für die Versicherten zur Verfügung stehen. So lange die KIÄgerin mit Hilfe ihres Betreuers die ihr nach dem Gesetz zustehenden Möglichkeiten nicht genutzt hat, kann sie nicht damit gehört werden, das von der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellte Leistungsspektrum sei unzureichend und verfassungswidrig, weil es stationäre Pflege nur in zugelassenen Pflegeeinrichtungen ermöge.

Die von der KIÄgerin geltend gemachte Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes ([Art 3 Abs 1 GG](#)) liegt aber unabhängig davon, ob sie zutreffend in der Behinderteneinrichtung untergebracht ist, auch deshalb nicht vor, weil der Gesetzgeber mit der Regelung in [Â§ 43a SGB XI](#) eine sachlich gerechtfertigte Differenzierung vorgenommen hat. Wie bereits dargelegt, orientiert sich die in [Â§ 43a SGB XI](#) geregelte Leistung ihrer Höhe nach an dem durchschnittlichen Anteil pflegebedingter Kosten in den Pflegesätzen in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Der Behinderte wird durch diese Leistung somit pauschal von den durch seinen Pflegebedarf verursachten Kosten entlastet. Hierbei ist es nur folgerichtig, daß die Leistung der Höhe nach nicht derjenigen entspricht, die bei der Pflege in zugelassenen Pflegeeinrichtungen anfallt. Die Tatsache, daß die Pflegekasse in geringerem Umfang eintritt, ergibt sich vor allem aus dem Umstand, daß in Einrichtungen der Behindertenhilfe ein erheblich höherer Aufwand für Maßnahmen betrieben wird, die der Integration des Behinderten in die Gesellschaft dienen. Hierbei handelt es sich um Kosten, die nicht in die Zuständigkeit der Pflegeversicherung fallen. Wenn dies bei der KIÄgerin nicht der Fall sein sollte, ist dies nur ein Indiz dafür, daß sie in der Einrichtung fehluntergebracht ist. Im übrigen kommt es auf die genauen Anteile von Pflege- und Rehabilitationsmaßnahmen im Einzelfall wegen der Pauschalierung nicht an.

Die unterschiedliche Behandlung von Pflegebedürftigen in zugelassenen Pflegeheimen einerseits und Einrichtungen der Behindertenhilfe andererseits verstößt auch nicht gegen das in [Art 3 Abs 3 Satz 2 GG](#) geregelte spezielle Benachteiligungsverbot. Danach darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Das SG hat bereits zutreffend darauf hingewiesen, daß die unterschiedlichen Leistungen der Pflegeversicherung nach [Â§ 43 Abs 5 SGB XI](#) und [Â§ 43a SGB XI](#) nicht am Bestehen oder Nichtbestehen einer Behinderung anknüpfen, sondern allein daran, wo sich der Behinderte versorgen läßt. Das Vorliegen einer Behinderung ist vielmehr faktisch Voraussetzung für die Leistungspflicht der Pflegeversicherung. Zwar knüpft das Gesetz nicht unmittelbar an das Vorliegen einer Behinderung, etwa iS des Schwerbehindertengesetzes, an, sondern an einen Hilfebedarf bei den elementaren Verrichtungen des täglichen Lebens ([Â§ 14 SGB XI](#)). Diese Voraussetzung korrespondiert aber, da es sich um einen Dauerzustand handeln muß (zumindest für sechs Monate, [Â§ 14 Abs 1 SGB XI](#)), nahezu zwangsläufig mit dem Vorliegen einer Behinderung. Die unterschiedliche Behandlung der Behinderten untereinander ist je nachdem, wo sie untergebracht sind -, die nicht unter das spezielle Benachteiligungsverbot,

sondern unter den allgemeinen Gleichheitssatz ([Art 3 Abs 1 GG](#)) fällt, ist wie oben ausgeführt durch sachliche Gründe gerechtfertigt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 27.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024