

## L 2 (5) KN 108/98 KR

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 31 Kn 247/97  
Datum  
07.10.1998  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 2 (5) KN 108/98 KR  
Datum  
22.04.1999  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 8 KN 1/99  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 07.10.1998 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Klägers auch im Berufungsverfahren. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die vollständige Befreiung von Zuzahlungen nach [§ 61 SGB V](#).

Der am ...1913 geborene Kläger, bei der Beklagten krankenversichert, ist seit dem 13.01.1997 im Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt in B ... untergebracht. Er erhält Unterkunft, Verpflegung und Pflegeleistungen rund um die Uhr. Die Pflegekasse gewährt ihm im Hinblick auf die Einstufung in die Pflegestufe III vollstationäre Pflege nach [§ 43 SGB XI](#) bis zu einem Gesamtwert von 2.800,- DM monatlich (Bescheid vom 26.03.1997, Bl. 3 VA). Die monatlichen Pflegekosten belaufen sich auf rund 6.446,- DM (1997). Der Kläger erhält Regelaltersrente (brutto 3.479,88 DM bis 30.06.1997, entsprechend netto 3.217,15 DM; vgl. Rentenanpassungsmitteilung Bl. 12 VA; entsprechende Rentenanpassung 1998). Der Oberbürgermeister der Stadt B ... (Sozialamt) zahlt ein monatliches Pflegewohngeld von 515,87 DM (Bescheid vom 08.08.1997, Bl. 23 ff. GA).

Den Antrag auf vollständige Befreiung von Zuzahlungen nach [§ 61 SGB V](#) vom 23.06.1997 lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 23.06.1997).

Zur Begründung seines Widerspruchs trug der Kläger vor, es sei unverständlich, wieso er als Beitragszahler schlechtergestellt sei als das Sozialamt, das nicht 45 Jahre lang Beiträge eingezahlt habe. Mit dem Pflegewohngeld und den Pflegeleistungen nach SGB XI werde die Rente für die Heimunterbringung vollständig aufgezehrt. Für die Ehefrau des Klägers verbleibe kaum ein Rest. Insoweit zahle der gemeinsame Sohn den Unterhalt. Es sei nicht einzusehen, warum er auch noch mit den Kosten für Medikamente und Krankenfahrten belastet werden solle.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Bescheid vom 06.10.1997).

Zur Begründung seiner Klage zum SG Dortmund hat der Kläger vorgetragen, es sei nicht nachzuvollziehen, warum der Sohn neben dem Unterhalt für die Mutter auch noch die Zuzahlung des Vaters leisten solle.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid vom 23. Juni 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. Oktober 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Kläger ab 23. Juni 1997 gemäß [§ 61 SGB V](#) von der Zuzahlung zu befreien.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, die Voraussetzungen von [§ 61 SGB V](#) seien nicht erfüllt. Insbesondere sei das gewährte Pflegewohngeld nicht mit Hilfen zum Lebensunterhalt auf der Grundlage von [§ 21 BSHG](#) zu vergleichen. Vielmehr handele es sich um einen Aufwendungszuschuß für Investitionskosten der jeweiligen Pflegeeinrichtung. Anspruchsberechtigt sei nicht der Versicherte selbst, sondern die Pflegeeinrichtung. Von

einer Einnahme des Versicherten zum Lebensunterhalt könne danach nicht ausgegangen werden. Vielmehr handele es sich um eine zielgerichtete Leistung zur Deckung investiver Aufwendung der Pflegeeinrichtungen. Daher lege § 14 Abs. 3 PfG NW (Landespflegegesetz Nordrhein- Westfalen vom 19.03.1996, GVBl. NW 1996, 137 ff.) fest, daß dieser Aufwendungszuschuß kein Einkommen des Heimbewohners im Sinne des BSHG sei.

Das Gericht hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt, da durch das Pflegegeld ein Träger der Sozialhilfe die Kosten der Unterbringung des Klägers in einem Heim teilweise trage (Urteil vom 07.10.1998).

Zur Begründung ihrer Berufung trägt die Beklagte vor, die Förderung der Pflegeinstitutionen durch Pflegegeld sei für [§ 61 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) nicht ausreichend. Es handele sich vielmehr um eine Förderung der Investitionskosten. Die Bundesländer hätten zudem in unterschiedlicher Weise das SGB XI umgesetzt. Nicht in jedem Bundesland werde Pflegegeld gewährt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 07.10.1998 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Für die Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Aufgrund entsprechenden Hinweises in der Terminsmitteilung konnte der Senat in Abwesenheit des Klägers oder seines Vertreters verhandeln und entscheiden. Der Kläger begehrt sinngemäß, die Berufung zurückzuweisen.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Gewährung einer vollständigen Befreiung im Sinne von [§ 61 Abs. 1 SGB V](#) gegen die Beklagte, bei der er versichert ist. Wie es die Norm voraussetzt, würde er ohne Befreiung unzumutbar belastet. In welchen Fällen eine unzumutbare Belastung vorliegt, regelt [§ 61 Abs. 2 SGB V](#) nach seinem Wortlaut, seiner Systematik, der Entstehungsgeschichte (vgl. dazu [BT-Drucks. 11/2237, S. 187](#) zu § 69 Absätze 2 und 3 des Entwurfs) und dem daraus erkennbaren Zweck der Regelung abschließend (vgl. BSG, Urteil vom 11.10.1994, [1 RK 50/93](#), SozR 3-2500 [§ 61 SGB V](#) Nr. 6, S. 26 ff., 28, m.w.N.). Die Voraussetzungen der allein in Betracht kommenden Nr. 3 von [§ 61 Abs. 2 SGB V](#) sind erfüllt. Danach liegt eine unzumutbare Belastung vor, wenn die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden. So liegt es hier. Der Kläger ist in einem Heim untergebracht. Das Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt in B ... ist eine Einrichtung mit fürsorgerischem Charakter, in der nicht nur Unterkunft und Verpflegung, sondern auch Gemeinschaftseinrichtungen und fürsorgerisch tätiges Personal gestellt werden, das den Pflegebedarf nach Pflegestufe III gemäß SGB XI des Klägers abdeckt. Das ist zu Recht auch zwischen den Beteiligten nicht streitig.

Die Kosten der Unterbringung in diesem Heim trägt in Form des Pflegegeldes ein Träger der Sozialhilfe. Zu Recht geht die Literatur einhellig davon aus, daß nicht erforderlich ist, daß die gesamten Kosten der Unterbringung von einem Träger der Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge getragen werden. Es genügt vielmehr, wenn nur ein Teil der Kosten der Unterbringung von einem solchen Träger übernommen und der Rest zum Beispiel vom Versicherten selbst oder durch Unterhaltszahlungen bestritten wird (vgl. Baier in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, [§ 61 SGB V](#) Rand-Nr. 17; Höfler in: Kasseler Kommentar [§ 61 SGB V](#) Rand-Nr. 16 f., m.w.N.; Schellhorn, in: von Maydell, GK-SGB V § 61 Rand-Nr. 41; Zipperer in: GKV-Kommentar, [§ 61 SGB V](#), Rand-Nr. 25). Dies entspricht Sinn und Zweck der Regelung, die Annahme einer unzumutbaren Belastung an jeweils relativ einfach nachprüfbare Sachverhalte anzuknüpfen, bei deren Vorliegen Bedürftigkeit als nachgewiesen gelten kann. Schon Teilkostenübernahme indiziert Bedürftigkeit.

Das Pflegegeld wird vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe bezahlt (vgl. § 14 Abs. 1 PfG NW), unbeschadet dessen, daß es nach § 3 PfG WGVO (Pflegegeldverordnung vom 04. Juni 1996, GVBl. NW 1996, S. 200 ff.) beim örtlichen Träger der Sozialhilfe zu beantragen ist. Für das weitere Antragsverfahren gelten die Regelungen, die von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe aufgrund von § 4 AG BSHG zur Aufgabendurchführung durch die örtlichen Träger erlassen wurden, entsprechend (§ 3 Abs. 2 PfG WGVO).

Mit dem Pflegegeld werden die Kosten der Unterbringung zu einem Teil getragen. Erforderlich ist, daß es um Kosten der Unterbringung gerade des Versicherten in einem Heim geht, mithin um dem Versicherten zuzuordnende Kosten. Für [§ 61 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) notwendig aber auch ausreichend ist, daß die Kosten der Unterbringung dem Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden könnten, würden sie nicht von einem Träger der Sozialhilfe nach Prüfung der Bedürftigkeit übernommen. Daß eine Bedürftigkeitsprüfung vorausgesetzt ist, folgt aus dem obengenannten Zweck von [§ 61 Abs. 2 SGB V](#). Schon der klare Wortlaut verdeutlicht, daß [§ 61 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) anders als die vorangegangenen Nrn. 1 und 2 dieser Norm nicht verlangt, daß der Versicherte Leistungsempfänger spezifischer Leistungen (begrenzter monatlicher Bruttoeinnahmen oder bedürftigkeitsabhängiger Sozialleistungen) ist. Nicht die rechtstechnische Ausgestaltung der Leistungsbeziehungen, sondern die Kostentragung der Heimunterbringung durch einen Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge ist für [§ 61 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) prägend. In diese Richtung weisen auch die Ausführungen von Schellhorn (a.a.O., Rand-Nr. 41), es sei ohne Bedeutung, welchen Vorschriften der Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge die Unterbringung zuzurechnen sei.

Den genannten Erfordernissen genügt die Gewährung von Pflegegeld auf der Grundlage des § 14 PfG NW. Im Einklang mit dem Wortlaut dieser Norm und den Bestimmungen der PfG WGVO heißt es in der Amtlichen Begründung zum Entwurf der Verordnung über Pflegegeld (unter A III.), in den Fällen, in denen eine Heimbewohnerin oder ein Heimbewohner nicht in der Lage sei, die Aufwendungen des Einrichtungsträgers für Investitionen des von ihr bzw. von ihm genutzten Heimplatzes teilweise oder ganz zu tragen, und in denen ansonsten ergänzende Leistungen nach dem BSHG oder der Kriegsopferfürsorge erforderlich wären, werde nach § 14 PfG NW Pflegegeld gewährt. Wie aus der Überschrift zu § 14 PfG NW erhellt, handelt es sich bei dem Pflegegeld um einen bewohnerorientierten Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Die Norm bestimmt, daß zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von [§ 71 Abs. 2 SGB XI](#), die eine vertragliche Regelung nach [§ 85 SGB XI](#) abgeschlossen haben, einen Anspruch gegen den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder den Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von

Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtung nach [§ 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI](#) für Heimplätze solche Heimbewohnerinnen und Heimbewohner haben, die Leistungen nach dem BSHG oder nach den §§ 25, 25 a und 25 e des BVG erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß [§ 82 Abs. 3 SGB XI](#) erhalten würden (Aufwendungszuschüsse). Ausgenommen ist die Gewährung des Aufwendungszuschusses für die Finanzierung von Grundstücksmieta- und -pacht (Abs. 1). Die Höhe des Anspruchs bemißt sich nach der Rechtsverordnung gemäß Abs. 4 und beträgt höchstens 100% der anererkennungsfähigen Aufwendungen (Abs. 2). Der Aufwendungszuschuß ist kein Einkommen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners im Sinne des BSHG oder des § 25 e des BVG (Abs. 3). Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistung sowie ihre Höhe zu regeln (Abs. 4).

Ansatzpunkte der Regelung ist mithin die Bestimmung des [§ 82 Abs. 3 SGB XI](#) über Investitionskosten. Danach kann, soweit betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach Abs. 2 Nr. 1 oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter nach Abs. 2 Nr. 3 durch öffentliche Förderung gemäß § 9 nicht vollständig gedeckt sind, die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendung den Pflegebedürftigen gesondert berechnen. Gleiches gilt, soweit die Aufwendungen nach Satz 1 vom Land durch Darlehen oder sonstige rückzahlbare Zuschüsse gefördert werden. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde; das Nähere hierzu, insbesondere auch zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen, wird durch Landesrecht bestimmt. Dementsprechend bestimmt § 1 Abs. 1 PfG WGVO, daß über das Pflegewohngeld gesondert berechenbare Aufwendungen gemäß [§ 82 Abs. 3 SGB XI](#) für Pflegeheimplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 13 PfG NW bezuschußt werden, die 1. einen Versorgungsvertrag nach [§ 72 Abs. 1 SGB XI](#) und eine Vergütungsvereinbarung nach [§ 85 SGB XI](#) abgeschlossen haben und 2. von Pflegebedürftigen genutzt werden, die a) Leistungen nach dem BSHG erhalten oder b) Leistungen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem BVG unmittelbar oder in den Fällen des § 25 Abs. 4 BVG mittelbar erhalten oder c) Leistungen nach den Buchstaben a oder b wegen der gesonderten Berechnung gemäß [§ 82 Abs. 3 SGB XI](#) zuzüglich eines weiteren Selbstbehaltes von 100,- DM erhalten würden und d) einen Anspruch auf vollstationäre Pflege gemäß § 43 Abs. 1 SGB XI oder aufgrund eines vergleichbaren privaten Versicherungsvertrages haben. Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Systematik und Zweck der Normen zeigen, daß es um für die Pflegeberechtigten gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen geht, mithin um einen Teil der Kosten ihrer Unterbringung in einem Heim.

Das Pflegewohngeld wird zudem, wie für [§ 61 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) erforderlich, nach einer Bedürftigkeitsprüfung im Interesse der Entlastung des Bedürftigen gewährt. Nach § 1 Abs. 2 PfG WGVO wird Pflegewohngeld gewährt, wenn das Einkommen der Person im Sinne des Abs. 1 Nr. 2 und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Die Vorschriften des Vierten Abschnitts des BSHG und die §§ 25 ff. des BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens bei der stationären Hilfe gelten entsprechend. Der Fünfte Abschnitt des BSHG und die §§ 27 g und 27 h des BVG finden keine Anwendung. Pflegewohngeld wird an die in [§ 28 Abs. 2 SGB XI](#) genannten Personen nicht gewährt, sofern die gesondert berechenbaren Aufwendungen gemäß [§ 82 Abs. 3 SGB XI](#) bei der Beihilfegewährung berücksichtigt werden. Die Bedürftigkeitsprüfung erstreckt sich auch auf die Berechnung des Pflegewohngeldes (vgl. § 2 PfG WGVO). Danach erfolgt die Ermittlung des Pflegewohngeldes aufgrund der berechenbaren Aufwendung gemäß [§ 82 Abs. 3 SGB XI](#) entsprechend der Verordnung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen vom 04. Juni 1996 (GV. NW. S. 196) (Abs. 1). Vom anrechenbaren Einkommen im Sinne von § 1 Abs. 2 sind a) der Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 21 Abs. 3 BSHG, b) die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, c) die von der Pflegekasse nicht abgedeckten Pflegekosten ([§ 43 Abs. 2 SGB XI](#)) und d) ein weiterer Selbstbehalt von 100,- DM, jedoch beschränkt auf den jeweiligen Einkommensüberhang, abzusetzen. Unter Berücksichtigung des danach verbleibenden Betrages wird Pflegewohngeld nach Maßgabe der Anlage gewährt, höchstens je doch monatlich 1.400-- DM.

Daß Pflegewohngeld im Interesse der Pflegeberechtigten geleistet wird, mag es formal auch vom überörtlichen Sozialhilfeträger an die vollstationäre Pflegeeinrichtung fließen, verdeutlicht das Antragsrecht der Pflegebedürftigen nach § 3 PfG WGVO. Danach (Abs. 1) wird Pflegewohngeld auf Antrag gewährt. Der Antrag ist vom Einrichtungsträger beim örtlichen Träger der Sozialhilfe, für Berechtigte nach dem BVG beim überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge zu stellen. §§ 97 BSHG und 53 KFÜrsVO gelten entsprechend. Stellt der Einrichtungsträger in den Fällen, in denen Pflegebedürftige Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 dieser Verordnung erhalten würden, keinen Antrag, so sind die Pflegebedürftigen antragsberechtigt. Das entspricht der Funktion des Pflegewohngeldes, Pflegebedürftige von der Finanzierung der investiven Aufwendungen für ihre Unterbringung in einem Heim zu entlasten, wenn sie bedürftig sind.

Für [§ 61 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) ist ohne Belang, daß der Aufwendungszuschuß kein Einkommen der Heimbewohner ist (§ 14 Abs. 3 PfG NW). Maßgeblich ist für [§ 61 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) allein die Kostentragung durch Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge.

Entgegen der Ansicht der Beklagten führt die unterschiedliche Ausgestaltung des Landesrechts zu den investiven Aufwendungen nach [§ 82 Abs. 3 SGB XI](#) nicht zu einer willkürlichen Ungleichbehandlung ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)). Es entspricht der Konzeption des Bundesstaates im Grundgesetz, daß die Länder im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenzen zu gleichen Sachverhalten unterschiedliche Regelungen treffen. Allein hierin kann keine willkürliche Ungleichbehandlung liegen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat mißt der Auslegung von [§ 61 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) grundsätzliche Bedeutung bei.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-19