

B 3 P 17/00 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
-

Datum
14.03.2000
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 P 17/00 R

Datum
13.03.2001
Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. März 2000 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß die Beklagte verurteilt wird, für die Zeit bis zum 31. Mai 2000 819,27 DM zu zahlen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Das beklagte private Krankenversicherungs-Unternehmen weigert sich, den pauschalen Anteil des Heimentgelts für den in einer Behinderteneinrichtung stationär untergebrachten Pflegebedürftigen Konrad T. auch für Zeiten zu übernehmen, in denen dieser zu Hause und nicht in der Einrichtung gepflegt wird.

Der 1987 geborene, geistig behinderte und der Pflegestufe II zugeordnete T ist bei der Beklagten im Rahmen der Pflegepflichtversicherung als Familienangehöriger nach dem Tarif PP in der Tarifstufe PPB (private Pflegeversicherung bei Beihilfeberechtigung) mit einem prozentualen Anteil von 20 mitversichert. Seit September 1997 ist er in der "Heimsonderschule und Hof Brachenreuthe" in Ü. stationär untergebracht. Während der Ferien und bei Krankheiten hält er sich bei seinen Eltern auf. Die Kosten der Unterbringung werden vom Kläger als zuständigem Träger der Sozialhilfe getragen. Die Einrichtung berechnet einen Pflegesatz von 163,70 DM täglich bei Anwesenheit und von 122,80 DM bei Abwesenheit (sog Bettengeld). Mit Schreiben vom 5. Dezember 1997 beantragte der Kläger bei der Beklagten die dem Pflegebedürftigen T zustehende vertragmäßige Leistung entsprechend [§ 43a](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und leitete den Anspruch gemäß § 90 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) auf sich über. Die Beklagte kürzte die Leistung für die Tage, die T nicht in der Einrichtung, sondern bei seinen Eltern verbrachte. Gegenüber dem Kläger machte sie geltend, in Zeiten der Heimabwesenheit des T erbringe sie Leistungen bei häuslicher Pflege; für den gleichen Zeitraum könnten Leistungen wegen der Pflege in einer Einrichtung der Behindertenhilfe nicht erbracht werden.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger 10 % des Heimentgelts, maximal 500 DM monatlich, gekürzt auf den tariflichen Prozentsatz von 20 % auch für die Tage der Heimabwesenheit des T zu zahlen (Urteil vom 14. März 2000). Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, den Gesetzesmotiven sei zu entnehmen, daß mit [§ 43a SGB XI](#) eine wenig verwaltungsaufwendige Regelung zur pauschalen Abgeltung der Pflegekosten in Behinderteneinrichtungen geschaffen werden sollte. Eine konkrete Ermittlung der tatsächlich entstehenden Pflegekosten solle nicht stattfinden. Dem SGB XI sei zudem zu entnehmen, daß dem Gesetzgeber durchaus bewußt gewesen sei, daß auch bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen von der Einrichtung, in der er gewöhnlich gepflegt wird, eine Pflegevergütung zu gewähren sei.

Mit der vom SG zugelassenen Sprungrevision rügt die Beklagte eine Verletzung der dem [§ 43a SGB XI](#) entsprechenden Regelungen der Versicherungsbedingungen. Dort sei zwar der Fall, daß der Pflegebedürftige zeitabschnittsweise nicht in der Behinderteneinrichtung, sondern zu Hause gepflegt werde, nicht ausdrücklich geregelt. Nach der Systematik der [§§ 43, 43a](#) und [71 Abs 4 SGB XI](#) komme jedoch die Leistung nach [§ 43a SGB XI](#) für Zeiten, in denen der Pflegebedürftige außerhalb der Einrichtung versorgt werde, nicht in Betracht. [§ 43a SGB XI](#) sei darüber hinaus insgesamt als verfassungswidrig einzustufen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. März 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. März 2000 mit der Maßgabe zurückzuweisen, daß die Beklagte verurteilt wird, 819,27 DM für die Zeit bis zum 31. Mai 2000 zu zahlen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision der Beklagten ist zulässig. Der Zulässigkeit steht insbesondere nicht entgegen, daß das SG über die Berufungsfähigkeit der Streitsache nicht befunden hat, obwohl der Gegenstandswert insoweit Zweifel begründet. Der Senat konnte dahinstehen lassen, ob es sich bei der Leistung entsprechend [§ 43a SGB XI](#), die der Kläger auf sich übergeleitet hat, um eine "laufende Leistung für mehr als ein Jahr" iS von [§ 144 Abs 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) handelt, die auch ohne ausdrückliche Zulassung durch das SG berufungsfähig ist. Das Revisionsgericht ist nämlich an die Zulassung der Sprungrevision gebunden (BSG [SozR 1500 § 161 Nr 15](#)). Die Revision ist auch nicht wegen Versäumung der Revisionsbegründungsfrist unzulässig, nachdem der erkennende Senat dem Antrag auf Wiederseinsetzung durch Beschluss vom 23. Oktober 2000 stattgegeben hat.

Die Revision ist jedoch nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, daß die Beklagte verpflichtet ist, für den in einer Behinderteneinrichtung untergebrachten Pflegebedürftigen T 10 vH des Heimentgelts, maximal 500 DM monatlich, gekürzt auf den tariflichen Prozentsatz von 20 vH, auch für die Tage zu erstatten, an denen der Pflegebedürftige krankheits- oder ferienbedingt nicht in der Behinderteneinrichtung, sondern zu Hause gepflegt wird. Es hat die Beklagte allerdings nicht - wie es geboten gewesen wäre - zur Zahlung eines bestimmten Betrags verurteilt, um dem Kläger einen vollstreckungsfähigen Titel zu verschaffen. Dies ist in der Revisionsinstanz nachzuholen.

Der klagende Sozialhilfeträger macht den dem Versicherungsnehmer des Vertrags über die private Pflegeversicherung zustehenden Anspruch (vgl hierzu BSG [SozR 3-3300 § 39 Nr 2](#) und 3), nachdem er diesen gemäß § 90 BSHG auf sich übergeleitet hat, zu Recht im eigenen Namen geltend. Die Beklagte ist kein Leistungsträger iS von [§ 12](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), gegen den bei vergleichbarer Fallkonstellation ein gesetzlicher Erstattungsanspruch ([§ 104](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)) bestünde; den gegen sie bestehenden Versicherungsanspruch kann der Sozialhilfeträger überleiten, weil der Pflegebedürftige gemäß §§ 28, 29, 43 BSHG zu den Kosten der Heimunterbringung beizutragen hat (§ 90 Abs 1 Satz 3 BSHG). Der Anspruch folgt aus dem Versicherungsvertrag iVm [§ 178b Abs 4](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Inhalt des Versicherungsvertrags ist der Tarif PP mit der Tarifstufe PPB der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten. Nach Nr 7.2 dieses Tarifs werden bei Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe die Aufwendungen mit einem Betrag in Höhe von 10 vH des nach § 93 Abs 2 BSHG vereinbarten Heimentgelts, höchstens bis zu 500 DM je Kalendermonat, abgegolten. Die vertragliche Regelung entspricht den Vorgaben des [§ 43a SGB XI](#) und wird daher dem für das Leistungsrecht der privaten Pflegeversicherung geltenden Gleichwertigkeitsgebot des [§ 23 Abs 1 Satz 2 SGB XI](#) gerecht.

Die tariflichen Bestimmungen behandeln die Frage, ob die Leistung für Zeiträume zu mindern ist, in denen der Behinderte nicht in der Einrichtung, sondern zu Hause gepflegt wird, nicht. Die Beklagte leitet ihre Auffassung, daß sie den Pauschalbetrag anteilig nur für die Zeiten des Heimaufenthalts zu zahlen habe, aus einem Verbot der doppelten Leistungsgewährung für identische Zeiträume ab, das auch dem Leistungsrecht der sozialen Pflegeversicherung zugrunde liege. Es könne nicht zugleich ein Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege nach den [§§ 36 ff](#) SGB XI und wegen der Betreuung in einer stationären Behinderteneinrichtung nach [§ 43a SGB XI](#) bestehen. Hierbei verkennt die Beklagte jedoch die Besonderheiten der in [§ 43a SGB XI](#) geregelten Leistung.

43a SGB XI wurde durch das 1. SGB XI�ÄndG eingefügt. Die Vorschrift war im Regierungsentwurf des SGB XI�ÄndG ([BT-Drucks 13/3696](#)) noch nicht enthalten und wurde auch im zuständigen Ausschuß ([BT-Drucks 13/4091](#)) nicht erörtert. Sie wurde erst vom Vermittlungsausschuß eingefügt, dessen Beschluss nicht begründet wurde. Aufschluß gibt lediglich die Begründung des Bundesrates für die Anrufung des Vermittlungsausschusses (BR-Drucks 228/96, S 2). Der Bundesrat hielt eine wenig verwaltungsaufwendige Regelung zur Finanzierung der berechtigten Leistungsansprüche pflegebedürftiger Behinderter, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe versorgt werden, für notwendig. Der Gesetzesbeschluß des Bundestages sei deshalb mit dem Ziel zu ändern, eine pauschale Abgeltung der Pflegekosten in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Höhe von mindestens 20 % der Kosten für die Gesamtleistungen abzüglich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der Investitionskosten vorzusehen. Der zuständige Bundestags-Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hatte demgegenüber noch betont, die unterbliebene Einbeziehung pflegebedürftiger Behinderter in Behinderteneinrichtungen in das Leistungssystem der Pflegeversicherung sei allen Beteiligten bei Verabschiedung des SGB XI bewußt gewesen; die entsprechenden Kosten seien in die Berechnung der Aufwendungen für die stationäre Pflege nicht einbezogen worden. Eine Einbeziehung in die Pflegeversicherung komme dieser Personengruppe auch gar nicht zugute, sondern bewirke lediglich eine Entlastung der Sozialhilfeträger. Es sei nicht vertretbar, Beitragsmittel der Pflegeversicherung zur Finanzierung von Aufgaben zu verwenden, die von der Allgemeinheit zu erfüllen seien ([BT-Drucks 13/4091, S 26](#)). Aus der Tatsache, daß der Bundesrat mit seiner Auffassung letztlich durchgedrungen ist, kann nur der Schluß gezogen werden, daß die von ihm vor dem Vermittlungsverfahren abgegebene Begründung den Gesetzesbeschluß beeinflusst hat. Die pauschale Festlegung auf 10 % des Heimentgelts, maximal 500 DM monatlich, beruht auf dem geschätzten Anteil der reinen Pflegekosten an den gesamten Kosten der Behinderteneinrichtungen.

Der Wortlaut des [§ 43a SGB XI](#) entspricht insoweit der für die Leistungen bei stationärer Pflege während einer Übergangszeit bis Ende 2001 maßgebenden Regelung in [§ 43 Abs 5 SGB XI](#), als es in beiden Fällen heißt, "die Pflegekasse übernimmt" pflegebedingte Aufwendungen (sowie Aufwendungen für soziale Betreuung und während einer Übergangszeit für Behandlungspflege). Da die stationäre Pflege, wie sich insbesondere aus dem Leistungserbringerrecht des SGB XI ergibt, trotz der Leistungshöchstgrenzen als Sachleistung gewährt wird, läßt dies den Schluß zu, daß es sich auch bei der anteiligen Übernahme der in Behinderteneinrichtungen entstehenden Pflegekosten, soweit es die soziale Pflegeversicherung betrifft, um eine Sachleistung handelt, obgleich die Behinderteneinrichtungen dem Leistungserbringerrecht des SGB XI nicht unterliegen (vgl hierzu Urteil des Senats vom 13. März 2001, [B 3 P 10/00 R](#)). Dies hat zunächst allerdings nur zur Folge, daß in der sozialen Pflegeversicherung die Pflegekassen die Pauschalleistung an die Einrichtungsträger und nicht an die Versicherten zu leisten haben. Deren Zahlungspflicht gegenüber den Einrichtungsträgern wird entsprechend gemindert. In der privaten Pflegeversicherung ist die Versicherungsleistung wie in anderen Fällen an den Versicherten auszuführen.

Für die Berechnung der Pauschalleistung kommt es auf die Modalitäten des Heimentgelts an, von dessen Höhe die Leistung nach [§ 43a SGB](#)

[XI](#) abhängt. Danach fällt für Zeiten, in denen sich der Behinderte nicht in der Einrichtung aufhält, grundsätzlich ein gemindertes Entgelt an, das sog Betten- bzw Platzgeld. Hierin kommt zum Ausdruck, daß die Betriebskosten einer Einrichtung während der Abwesenheit der Bewohner nur in begrenztem Umfang geringer ausfallen, weil ein großer Teil der Sach- und Personalkosten unvermindert fortläuft. Dies gilt entgegen der Auffassung der Beklagten auch für die durch die Pflege anfallenden Kosten. Insbesondere die entsprechenden Personalkosten lassen sich nicht von einem Tag zum nächsten vermindern. Daß Behinderteneinrichtungen planmäßige Abwesenheitszeiten, wie etwa die Ferien in Bildungseinrichtungen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung im Rahmen ihrer Personalplanung und Entlohnung zu berücksichtigen haben, ändert hieran nichts. Soweit die Beklagte geltend macht, die private Pflegeversicherung könne sich nur an tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen beteiligen, nicht aber an Unterkunftskosten, übersieht sie, daß es sich bei dem geminderten Heimentgelt (Betten- bzw Platzgeld) lediglich um eine Berechnungsmodalität der insgesamt in einer Einrichtung anfallenden Kosten handelt, worunter auch - wie erwähnt - Personalkosten zur Aufrechterhaltung der Pflegekapazität fallen.

Das SG hat zutreffend darauf hingewiesen, daß die Regelung in [§ 75 Abs 2 Nr 5 SGB XI](#) deutlich macht, daß auch dem Gesetzgeber bewußt gewesen ist, daß auch bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen von der stationären Pflegeeinrichtung, in der er sonst gepflegt wird, weiterhin eine Pflegevergütung anfallen kann. Danach haben die Landesverbände der Pflegekassen mit den Vereinigungen von Trägern der Pflegeeinrichtungen Rahmenverträge abzuschließen, in denen lediglich Abschläge von der vollen Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen zu regeln sind.

Die Beklagte, für die als privates Versicherungsunternehmen solche Rahmenverträge nicht gelten, ist an die vereinbarten Heimentgelte (§ 93 Abs 2 BSHG) gebunden, in denen die während der Abwesenheitszeiten anfallenden Kosten berücksichtigt worden sind. Darin spiegelt sich im wesentlichen die Ersparnis an Verpflegungs- und Energiekosten wider, während eine Verminderung der Pflegekosten, die im wesentlichen Personalkosten durch festangestelltes Personal sind, kaum damit verbunden sein wird. Für eine deutliche Reduzierung der Pauschale, deren Wesen darin besteht, zur Verwaltungsvereinfachung auf eine differenzierte Kostenermittlung zu verzichten, besteht daher kein Anlaß.

Entgegen der Auffassung der Beklagten schließt auch der Grundsatz, daß für identische Zeiträume nicht zugleich ambulante und stationäre Pflegeleistungen beansprucht werden können, den hier geltend gemachten Anspruch nicht aus. [§ 34 Abs 2 SGB XI](#) ordnet das Ruhen des Anspruchs auf Leistungen bei häuslicher Pflege nur für die Dauer des stationären Aufenthalts in einer Einrichtung nach [§ 71 Abs 4 SGB XI](#) an. Damit soll klargestellt werden, daß in einer stationären Einrichtung keine ambulanten Pflegeleistungen erbracht werden und kein Pflegegeld gezahlt wird. Gemeint ist damit nur der tatsächliche Aufenthalt des Pflegebedürftigen in der Einrichtung, wobei der Senat mit Urteil vom 30. März 2000 ([B 3 P 10/99 R](#)) klargestellt hat, daß für Tage, an denen sich der Pflegebedürftige teilweise in der Einrichtung und teilweise zu Hause aufgehalten hat, die 12.00 Uhr-Grenze maßgebend ist. Die Tatsache, daß Zeiten, die der Pflegebedürftige außerhalb der Einrichtung verbringt, pflegesatzmäßig zumindest teilweise berücksichtigt werden, ist in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung. Das Gesetz ([§ 38 SGB XI](#)) akzeptiert ein Nebeneinander von Sach- und Geldleistung für identische Zeiträume ohne weiteres, solange die Leistungshöchstgrenzen eingehalten werden.

Anhaltspunkte für die von der Beklagten geltend gemachte Verfassungswidrigkeit des [§ 43a SGB XI](#) sind nicht zu erkennen. Sie ergibt sich insbesondere nicht, wie die Beklagte annimmt, aus der Tatsache, daß die Einführung der dort geregelten Leistung Folge eines "politischen" Kompromisses der Gesetzgebungsorgane Bundestag und Bundesrat war. Zwar hielt die Mehrheit im Bundestagsausschuß für Arbeit und Sozialordnung die Einbeziehung der Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe in die Leistungspflicht der Pflegeversicherung ursprünglich für nicht finanzierbar (vgl [BT-Drucks 13/4091, S 36](#)). Eine derartige Prognose kann allein jedoch die Verfassungswidrigkeit der letztlich verabschiedeten Regelung in [§ 43a SGB XI](#) nicht begründen; zumal sie sich bislang auch nicht realisiert hat und der Gesetzgeber jederzeit für eine Verbesserung der finanziellen Ausstattung der Pflegeversicherung sorgen kann. Prüfungsmaßstab kann allenfalls [Art 3](#) Grundgesetz unter dem Gesichtspunkt der Systemwidrigkeit sein. Die Verlagerung der Kostenlast von den Sozialhilfeträgern auf die Pflegeversicherung ist aber nicht systemwidrig, weil es sich um Kosten bei Pflegebedürftigkeit handelt. Die Frage, in welchem Umfang Systembrüche verfassungsrechtlich hinzunehmen sind, stellt sich somit nicht. Aus der Sicht der betroffenen Versicherten, die Pflegeleistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen, erfüllt die Regelung die Ziele, die der Gesetzgeber mit den Leistungen der Pflegeversicherung insgesamt erreichen wollte, nämlich die Versicherten spürbar von der Abhängigkeit von der Sozialhilfe zu entlasten.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-27