

**B 3 P 11/00 R**

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

Datum  
24.01.2000  
2. Instanz  
-

Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

B 3 P 11/00 R  
Datum  
28.04.2001  
Kategorie  
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 24. Januar 2000 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung bei vollstationärer Unterbringung in einer Einrichtung der Behindertenhilfe.

Die 1948 geborene Klägerin ist bei der beklagten Pflegekasse versichert. Sie leidet seit ihrer Geburt an schwerer geistiger Behinderung. Die Beklagte gewährte ihr für mehrere Monate des Jahres 1995 Pflegegeld nach der Pflegestufe III (Bescheid vom 17. Dezember 1996). Seit August 1995 befindet sich die Klägerin - nach dem Tod ihres Vaters - durchgehend in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Beklagte beteiligte sich an den hierdurch entstehenden Kosten mit 10 vH des Heimentgelts, höchstens 500 DM je Kalendermonat. Im Februar 1998 begab sich die Klägerin in die Einrichtung "Der Sommerberg, Lebensräume für 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 täglichen Pflegekosten beliefen sich seinerzeit auf 256,76 DM. Die Beklagte übernahm wiederum nur die anteiligen Kosten bei einer Unterbringung in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach [§ 43a](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Höhe von 10 vH des Heimentgelts, höchstens jedoch 500 DM je Kalendermonat. Leistungen bei vollstationärer Pflege nach [§ 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 [§ 43 Abs 5 Satz 1 Nr 3 SGB XI](#) gerichtete Klage sei unbegründet, weil der Klägerin nur die Leistung nach [§ 43a SGB XI](#) zustehe. Sie sei stationär in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für Behinderte untergebracht, mit der nach [§ 71 Abs 4 SGB XI](#) kein Versorgungsvertrag abgeschlossen werden könne. Der Ausschluß von vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe aus dem Kreis der Pflegeeinrichtungen verstoße nicht gegen Verfassungsrecht. Zum einen werde der in Behinderteneinrichtungen anfallende Pflegeaufwand durch die Leistungen nach [§ 43a SGB XI](#) pauschal entgolten; zum anderen sei die Klägerin auch deshalb nicht gegenüber Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen benachteiligt, weil sie frei habe wählen können, in welcher Einrichtungsform sie sich versorgen lassen wolle.

Mit der vom SG zugelassenen Sprungrevision rügt die Klägerin, die Differenzierung der Leistungen der Pflegeversicherung bei vollstationärer Unterbringung in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung einerseits und einer Einrichtung der Behindertenhilfe andererseits verstoße 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. Hierfür 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 zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt.

II

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

Nach [§ 29 Abs 2 SGB XI](#) dürfen Leistungen nur bei Leistungserbringern in Anspruch genommen werden, mit denen die Pflegekassen oder die für sie tätigen Verbände Verträge abgeschlossen haben; die Pflegekassen dürfen ua stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (sog zugelassene Pflegeeinrichtungen, [§ 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 [§ 43 Abs 5 SGB XI](#) ausschließen, seien verfassungswidrig. Diese Auffassung teilt der erkennende Senat nicht.

Der vom Gesetzgeber bewußt betriebene Ausschluß der Einrichtungen der Behindertenhilfe aus dem Kreis der Leistungserbringer, die vollstationäre Pflegeleistungen zu Lasten der Pflegeversicherung erbringen können ([BT-Drucks 13/4091, S 26](#)), und die sich hieraus ergebende Einschränkung des dem Pflegebedürftigen, der in einer solchen Einrichtung untergebracht ist und gepflegt wird, selbst zustehenden Leistungsspektrums der Pflegeversicherung können bei einer Gesamtwürdigung nicht als verfassungswidrig angesehen werden.

Das SGB XI hatte die Frage, welche Leistungsansprüche Pflegebedürftigen zustehen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben und dort auch gepflegt werden, ursprünglich nicht ausdrücklich geregelt. [§ 13 Abs 3 SGB XI](#) legte in der Fassung des Pflegeversicherungsgesetzes (PflegeVG) (vom 26. Mai 1994, [BGBl I 1014](#)) lediglich fest, daß Leistungen der Pflegeversicherung den Fürsorgeleistungen 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 unberührt bleiben. Ausgehend von der Tatsache, daß 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 [§ 13 SGB XI](#) wurde erst nachträglich als § 11a in den Regierungsentwurf eingefügt (vgl Baur, ASP 1997, 56, 57). Die Formulierung des [§ 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, § 9 RdNr 329; Baur, aaO).

Im Hinblick auf die Pflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wurde ein Ausschluß der Leistungspflicht der Pflegeversicherung auf [§ 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, daß [§ 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 Auslegungsstreitigkeiten die genannten Vorschriften im 1. SGB XI-ÄndG (vom 14. Juni 1996, [BGBl I 830](#)) geändert. [§ 71 Abs 4 SGB XI](#) stellt seither ausdrücklich klar, daß ua 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 [§ 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 mit getragen (vgl [BT-Drucks 13/4521, S 2](#)). Hieraus entstand im Vermittlungsverfahren die Regelung in [§ 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 [§ 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 [§ 71 Abs 4 SGB XI](#) ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren".

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 Pflegebedürftigen 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 § 39 BSHG in der Person des Hilfebedürftigen ohne weiteres gewährt; dh vor allem ohne Rücksicht auf die eigene finanzielle Leistungsfähigkeit und diejenige unterhaltspflichtiger Angehöriger. Dem steht § 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 § 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 Klägerin jedoch keinen Anspruch auf Leistungen der stationären Pflege nach [§ 43 SGB XI](#). Denn der Ausschluß von diesem Anspruch tritt schon dadurch ein, daß sich die Klägerin in einer Einrichtung der Behindertenhilfe aufhält, die nicht durch Versorgungsvertrag zur Erbringung stationärer Pflegeleistungen zugelassen ist. Für den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ist die Tatsache, daß der Betroffene dort abweichend vom Regelfall keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhält, unerheblich.

Der Ausschluß der Klägerin von den Leistungen nach [§ 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 begründen, weil sie zu Unrecht davon ausgeht, ihre Pflege könne nur in einer Einrichtung der Behindertenhilfe, wie derjenigen, in der sie sich zur Zeit aufhält, sachgerecht durchgeführt werden. In derartigen Einrichtungen werden vielmehr typischerweise und vorrangig Leistungen zur Eingliederung von Behinderten in Gesellschaft und Beruf erbracht. Nach verwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung kommt es für die Abgrenzung der Hilfearten "Eingliederungshilfe" und "Hilfe zur Pflege" maßgebend auf die ärztlichen Prognosen zur erwarteten Entwicklung des Betroffenen und insbesondere auf das Ausmaß der erforderlichen Pflege an (vgl OVG Niedersachsen, RdLH 2000, 19, mit Anm Schumacher). Nur wenn danach eine Eingliederung mit den speziellen Mitteln einer Behinderteneinrichtung überhaupt erreichbar ist und dieser Aspekt gegenüber der pflegerischen Hilfe im Vordergrund steht, kommt die Gewährung von Eingliederungshilfe in Betracht (vgl Schellhorn/Jirasek/Seipp, Kommentar zum BSHG, 15. Aufl 1997, § 39 RdNr 43). Steht dagegen die Erforderlichkeit der Pflege im Vordergrund, so besteht sozialhilferechtlich allein ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Die Klägerin, bei der nach den Feststellungen des SG die Erforderlichkeit umfassender Pflege eindeutig dominiert und Ansatzpunkte für rehabilitative Möglichkeiten 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 könnte.

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 überwiegt, 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 Klägerin, derartige Einrichtungen seien für die Klägerin nicht geeignet, kann nicht überzeugen. Der Betreuer verfügt nur über die Erfahrung mit einer einzelnen Einrichtung, die zudem nicht als Pflegeheim zugelassen war. Die in [§ 72 Abs 5 Satz 2 SGB XI](#) in Ergänzung zu [§ 7 Abs 2 SGB XI](#) ausdrücklich angeordnete Pflicht der Pflegekassen, Pflegebedürftige darüber zu beraten, welche Pflegeleistungen für sie in ihrer persönlichen Situation in Betracht kommen, hat er offensichtlich nicht in Anspruch genommen. Er übersieht zudem, daß das SGB XI den Pflegeeinrichtungen ([§ 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 ([§ 28 Abs 4 SGB XI](#)) anzustreben. Die zur sozialen Betreuung von geistig Behinderten erforderlichen Maßnahmen sind Bestandteil der stationären Pflege (vgl zB [§ 43 Abs 2 SGB XI](#)). [§ 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 Klägerin 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 ermögliche.

Die von der Klägerin 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 [§ 43a SGB XI](#) eine sachlich gerechtfertigte Differenzierung vorgenommen hat. Wie bereits dargelegt, orientiert sich die in [§ 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 anfällt. 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 Klägerin 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 [§ 43 Abs 5 SGB XI](#) und [§ 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 ([§ 14 SGB XI](#)). Diese Voraussetzung korrespondiert aber, da es sich um einen Dauerzustand handeln muß (zumindest für sechs Monate, [§ 14 Abs 1 SGB XI](#)), nahezu zwangsläufig mit dem Vorliegen einer Behinderung. Die unterschiedliche Behandlung der Behinderten untereinander - 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 [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-27