

B 3 P 1/12 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 15 P 167/06
Datum
18.03.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 P 105/10
Datum
30.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 P 1/12 R
Datum
16.05.2013
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Der Anspruch eines Versicherten gegen die Pflegekasse auf Übernahme der Kosten der vollstationären Pflege nach Maßgabe der gesetzlichen Leistungshöchstbeträge (Sachleistungsanspruch) richtet sich nur nach der zuerkannten Pflegestufe und nicht nach der Pflegeklasse. Die Zuordnung eines Versicherten zu einer höheren Pflegeklasse bei unveränderter Pflegestufe erhöht daher nicht den Vergütungsanspruch des Heimträgers gegen die Pflegekasse, sondern lediglich den vom Versicherten bzw dem Sozialhilfeträger zu tragenden Anteil an den Pflegekosten (Abgrenzung zu BSG vom 7.10.2010 - [B 3 P 4/09 R](#) = [BSGE 107, 37](#) = SozR 4-3300 § 87a Nr 1).

2. Zum Verfahren über die Zuordnung eines Versicherten zu einer höheren Pflegeklasse bei unveränderter Pflegestufe.
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. November 2011 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 2560 Euro festgesetzt.

Gründe:

I
1

Streitig ist ein Anspruch der klagenden Gesellschaft als Trägerin des "Katholischen Altenwohn- und Pflegeheims M. " in E. gegen die beklagte Pflegekasse auf Zahlung eines weiteren Betrages in Höhe von 2560 Euro für die vollstationäre Pflege der 1925 geborenen, inzwischen verstorbenen Versicherten B. in der Zeit vom 1.9.2005 bis zum 30.6.2006. Die Versicherte war als Pflegebedürftige der Pflegestufe I hinsichtlich der zu zahlenden Pflegesätze nach Maßgabe der grundsätzlichen Koppelung der drei Pflegeklassen an die drei Pflegestufen ([§ 84 Abs 2 S 3](#) 1. Halbs SGB XI) der Pflegeklasse I zugeordnet, hätte aber in dieser Zeit nach Auffassung der Pflegedienstleitung des Heimes wegen eines erhöhten Pflegeaufwandes in die Pflegeklasse II eingestuft werden müssen. Der streitige Betrag entspricht der Differenz zwischen den Sachleistungsansprüchen pflegebedürftiger Personen gegenüber ihrer Pflegekasse bei vollstationärer Dauerpflege in der Pflegestufe I (monatlich 1023 Euro) und der Pflegestufe II (monatlich 1279 Euro) für zehn Monate (10 x 256 = 2560 Euro). Die Klägerin sieht die Beklagte zur Zahlung dieses Differenzbetrages auch bei einem reinen Wechsel von der Pflegeklasse I zur Pflegeklasse II verpflichtet.

2

Die seit ihrem Einzug in das Pflegeheim (18.2.2005) der Pflegestufe I zugeordnete Versicherte stellte auf Aufforderung der Klägerin am 15.3.2005 einen Höherstufungsantrag, den die Beklagte ablehnte, nachdem ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 25.4.2005 einen - nur für die Pflegestufe I ausreichenden - täglichen durchschnittlichen Grundpflegebedarf von 50 Minuten ergeben hatte (Bescheid vom 24.5.2005). Zur Begründung des von der Versicherten eingelegten Widerspruchs legte die Klägerin eine von ihrem Pflegedienstleiter erstellte detaillierte Pflegeübersicht vom 20.6.2005 vor, die einen täglichen Grundpflegebedarf von 229 Minuten auswies. Die Beklagte wies den Widerspruch nach Einholung eines weiteren Pflegegutachtens des MDK vom 14.9.2005 zurück, weil sich der Grundpflegebedarf zwischenzeitlich zwar auf 98 Minuten erhöht habe, aber immer noch nicht den Mindestzeitwert von 120 Minuten erreiche (Widerspruchsbescheid vom 30.3.2006). Diese Entscheidung hat die Versicherte nicht mit einer Klage angefochten.

3

Noch während des laufenden Widerspruchsverfahrens hat die Klägerin mit Schreiben vom 8.9.2005 beantragt, "die Versicherte nach [§ 84](#)

[Abs 2 SGB XI](#) in eine Pflegeklasse einzustufen". Auf diesen nicht näher erläuterten Antrag hat die Beklagte nicht reagiert. Mit weiterem Schreiben vom 26.6.2006 forderte die Klägerin die Beklagte rückwirkend ab 1.3.2005 zur Gewährung von Leistungen nach der Pflegestufe II auf, weil die Versicherte schon seit diesem Zeitpunkt einen Grundpflegebedarf von 229 Minuten aufweise. Die Beklagte lehnte das Zahlungsverlangen unter Hinweis auf die bereits vorliegenden MDK-Gutachten vom 25.4.2005 und 14.9.2005 ab (Schreiben vom 24.7.2006). Ein Folgegutachten des MDK vom 23.8.2006 bestätigte die Zuordnung der Versicherten zur Pflegestufe I; die Reduzierung des festgestellten Grundpflegebedarfs auf 92 Minuten wurde mit einer Besserung des Gesundheitszustands nach einer Hirntumoroperation am 5.6.2006 begründet.

4

Erstinstanzlich begehrte die Klägerin die Zahlung des Differenzbetrags von monatlich 256 Euro für die Zeit vom 1.3.2005 bis zum 31.3.2008 (37 Monate x 256 Euro = 9472 Euro). Ein vom SG eingeholtes Gutachten des Pflegesachverständigen S. vom 6.5.2007 (nebst ergänzender Stellungnahmen vom 3.7.2007 und 11.12.2007) kam zu dem Ergebnis, der Grundpflegebedarf habe in der Zeit von September 2005 bis Juni 2006 "mehr als 120 Minuten" betragen, sei aber nach der Hirntumoroperation wegen der deutlichen Verringerung der Funktionseinschränkungen auf nur noch 30 Minuten im Zeitpunkt der Untersuchung (23.4.2007) abgesunken. Das SG hat daraufhin der Zahlungsklage für die Zeit von September 2005 bis Juni 2006 stattgegeben und die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 2560 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab 5.9.2006 zu zahlen; die weitergehende Klage wurde abgewiesen (Urteil vom 18.3.2008). Die Klägerin hat die teilweise Abweisung ihrer Klage nicht angefochten. Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG die erstinstanzliche Entscheidung geändert und die Klage insgesamt abgewiesen (Urteil vom 30.11.2011): Ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung des Differenzbetrages zur Pflegestufe II für die Zeit von September 2005 bis Juni 2006 bestehe bereits deshalb nicht, weil es an der im Vorfeld des Klageverfahrens notwendigen Durchführung des vorgeschriebenen Anpassungsverfahrens nach [§ 87a Abs 2 S 1](#) und 2 SGB XI fehle, wonach es einer schriftlichen, mit einer Begründung versehenen Aufforderung des Heimträgers an den Versicherten, einen Antrag bei der Pflegekasse auf Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu stellen, sowie einer Unterrichtung der Pflegekasse und ggf des Sozialhilfeträgers über diese Aufforderung bedürfe. Die Klägerin habe mit Schreiben vom 8.9.2005 lediglich bei der Beklagten einen "Antrag auf Einstufung von Frau B. in eine Pflegeklasse" gestellt, was insoweit nicht ausreiche. Dieses Schreiben stelle aber auch keinen Antrag auf Zuordnung der Versicherten zur Pflegeklasse II nach [§ 84 Abs 2 S 3 2.](#) Halbs SGB XI und Zahlung eines entsprechend höheren Sachleistungsbetrages dar, weil es an jeglicher Begründung fehle, weshalb die Versicherte trotz fortbestehender Zuordnung zur Pflegestufe I wegen eines deutlich erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarfs ausnahmsweise in die - ansonsten der Pflegestufe II entsprechende - Pflegeklasse II einzustufen sei. Ohne diese Erläuterung sei das Schreiben vom 8.9.2005 lediglich als bloßer Antrag auf eine erstmalige Pflegeklassen-Zuordnung auszulegen, der aber gegenstandslos gewesen sei, weil mit der Zuerkennung der Pflegestufe I (Bescheid der Beklagten vom 23.2.2005) automatisch der Sachleistungsanspruch bei vollstationärer Dauerpflege gemäß der Pflegeklasse I ([§ 84 Abs 2 S 2](#) und 3 SGB XI) gewährt werde. Zudem betreffe [§ 84 Abs 2 S 3 2.](#) Halbs SGB XI nur den - hier nicht vorliegenden - Fall eines untypisch hohen stationären Hilfebedarfs bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung, der dazu führe, dass die stets am Maßstab einer häuslichen Pflege zu orientierende Feststellung der Pflegebedürftigkeit eine Pflegestufe ergebe, deren entsprechende Pflegeklasse ([§ 84 Abs 2 S 3 1.](#) Halbs SGB XI) dem tatsächlichen stationären Pflege- und Betreuungsaufwand nicht Rechnung trage und daher einen Sachleistungsanspruch gemäß der nächsthöheren Pflegeklasse rechtfertige. Im Übrigen hätten auch im Verfahren über den Pflegeklassenwechsel nach [§ 84 Abs 2 S 3 2.](#) Halbs SGB XI die Verfahrensgrundsätze des [§ 87a Abs 2 S 1](#) und 2 SGB XI in entsprechender Weise angewendet werden müssen. Zudem sei eine Erhöhung des täglichen Grundpflegebedarfs auf mindestens 120 Minuten ([§ 15 Abs 1 S 1 Nr 2](#) iVm Abs 3 S 1 Nr 2 SGB XI) im fraglichen Zeitraum nicht nachgewiesen. Die Feststellung eines Grundpflegebedarfs von "mehr als 120 Minuten" im Gutachten des Sachverständigen S. vom 6.5.2007 sei nicht hinreichend aussagekräftig. Dem Gutachten sei ein konkreter, zeitlich gefasster Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen nicht zu entnehmen. Darüber hinaus habe nicht jede einzelne Verrichtungshilfe pauschal auf einen vollen Minutenwert aufgerundet werden dürfen; nur bei der Tagesdurchschnittsbemessung des Hilfebedarfs bei den jeweiligen Verrichtungen des [§ 14 Abs 4 SGB XI](#) sei eine solche Aufrundung zulässig (BSG SozR 4-3300 § 15 Nr 4 RdNr 18, 19). Ohne diese Aufrundungen wäre der Mindestzeitwert von 120 Minuten auch nach den Feststellungen des Sachverständigen S. nicht erreicht worden.

5

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Klägerin primär die Verletzung materiellen Rechts. Ihr Schreiben vom 8.9.2005 sei bei sachgerechter, die konkreten Umstände des Falles berücksichtigender Auslegung als Antrag gemäß [§ 84 Abs 2 S 3 2.](#) Halbs SGB XI auf Sachleistungsgewährung und Zahlung nach der Pflegeklasse II auszulegen. Die Vorschrift verlange keine gesonderte Begründung des Erhöhungsverlangens. In dem Verfahren auf Pflegeklassenwechsel seien auch nicht die Förmlichkeiten des Anpassungsverfahrens nach [§ 87a Abs 2 S 1](#) und 2 SGB XI einzuhalten. Die vom LSG angenommene Beschränkung des Anwendungsbereichs des [§ 84 Abs 2 S 3 2.](#) Halbs SGB XI auf Fälle eines untypisch hohen Versorgungsaufwands im Pflegeheim finde im Gesetz keine Stütze. Die Auslegung des Gesetzes durch das LSG verstoße gegen die Rechtsschutzgarantie des [§ 19 Abs 4 GG](#) und verhindere in verfassungswidriger Weise die Realisierung des Anspruchs auf eine leistungsgerechte Vergütung ([§ 84 Abs 2 S 1](#) und 4 SGB XI, [Art 12](#) und [14 GG](#)). Zudem habe das LSG gegen den Anspruch auf Gewährung ausreichenden rechtlichen Gehörs ([Art 103 Abs 1 GG](#), [§ 62 SGG](#)) verstoßen, indem ihr der beantragte Schriftsatznachlass auf die erstmals in der mündlichen Verhandlung am 30.11.2011 dargelegten Rechtsansichten des Senats zu den [§§ 84](#) und [87a SGB XI](#) versagt und auch die ausdrücklich vorbehaltene Beantragung eines zusätzlichen Sachverständigengutachtens zum Pflegebedarf der Versicherten nach [§ 109 SGG](#) verwehrt worden sei.

6

Die Klägerin beantragt, das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 30.11.2011 zu ändern und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Duisburg vom 18.3.2008 zurückzuweisen.

7

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

8

Die Revision der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Das LSG hat im Ergebnis zu Recht entschieden, dass die Beklagte im fraglichen Zeitraum nur zu monatlichen Sachleistungen im Wert von 1023 Euro verpflichtet war, die sie auch entsprechend der Pflegestufe I und der damit korrespondierenden Pflegeklasse I ([§ 84 Abs 2 S 2](#) und 3 SGB XI) stets erbracht hat. Weitere monatliche Zahlungen im Sachleistungswert von 256 Euro konnte die Klägerin von der Beklagten aber nicht verlangen.

9

1. Streitgegenstand ist ein den Heimträgern gegenüber den Pflegekassen zustehender Vergütungsanspruch. Bis zu den Höchstbeträgen des [§ 43 Abs 2 SGB XI](#) steht den Heimträgern für die vollstationäre Heimpflege der Versicherten der sozialen Pflegeversicherung ein unmittelbarer Zahlungsanspruch gegen die Pflegekassen zu. Die Pflegeheime werden insoweit unmittelbar gemäß ihren Verpflichtungen aus dem Versorgungsvertrag ([§ 72 SGB XI](#)) und der Pflegesatzvereinbarung ([§§ 84, 85 SGB XI](#)) tätig und erfüllen die den Pflegekassen gegenüber den Versicherten bestehende Sachleistungspflicht ([§ 4 Abs 1, § 43 Abs 1 SGB XI](#)). Die Beträge nach [§ 43 Abs 2 SGB XI](#) stehen den Versicherten nicht als Geldleistung der sozialen Pflegeversicherung zu, wie es beim Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen ([§ 37 SGB XI](#)) der Fall ist, sondern den Heimträgern als Entgelt der Pflegekassen für erbrachte Sachleistungen. Insofern ist die Formulierung des [§ 87a Abs 3 S 1 SGB XI](#), wonach "die dem pflegebedürftigen Heimbewohner nach den [§§ 41 bis 43 SGB XI](#) zustehenden Leistungsbeträge von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an das Pflegeheim zu zahlen" sind, missverständlich ([BSGE 95, 102](#) RdNr 18 = [SozR 4-3300 § 43 Nr 1](#) RdNr 23). Es geht somit um einen Vergütungsanspruch für die als Sachleistung erbrachte Heimpflege einer Versicherten der Beklagten, sodass die Klagebefugnis und die Aktivlegitimation der Klägerin außer Frage stehen.

10

2. Hält ein Heimträger den Pflegesatz, der entsprechend der dem Versicherten zuerkannten Pflegestufe und der grundsätzlich damit korrespondierenden Pflegeklasse ([§ 84 Abs 2 S 2](#) und 3 SGB XI) gezahlt wird, wegen eines erhöhten Pflege- und Versorgungsaufwands für nicht mehr leistungsgerecht ([§ 84 Abs 2 S 1](#) und 4 SGB XI), bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten, wie er ein Erhöhungsverlangen umsetzen kann. Der Anspruch auf Zahlung eines Pflegesatzes der Pflegeklasse II kann bei einem der Pflegestufe I zugeordneten Versicherten dadurch entstehen, dass dieser entweder in die Pflegestufe II eingestuft wird, was automatisch die Zuordnung zur Pflegeklasse II bewirkt ([§ 84 Abs 2 S 2](#) und 3 1. Halbs SGB XI), oder dass er - bei unveränderter Pflegestufe I - nicht mehr der Pflegeklasse I, sondern ausnahmsweise der Pflegeklasse II zugeordnet wird ([§ 84 Abs 2 S 3 2. Halbs SGB XI](#)).

11

3. Rechtsgrundlage des mit der Klage verfolgten Vergütungsanspruchs wäre in der 1. Variante - der Weg über die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe (Regelfall) - [§ 87a Abs 2](#) und 3 iVm [§ 82 Abs 1, § 84 Abs 2 S 1 und S 3 1. Halbs SGB XI](#) und dem hier maßgeblichen Versorgungsvertrag sowie der Pflegesatzvereinbarung der Jahre 2005/2006 für das von der Klägerin betriebene Pflegeheim (vgl. [§§ 72, 73, 84 und 85 SGB XI](#)) sein. Der Weg über [§ 87a Abs 2 SGB XI](#) setzt aber voraus, dass der Heimträger den Pflegebedürftigen auffordert, bei der Pflegekasse die Höherstufung (hier: in die Pflegestufe II) zu beantragen. Das formelle Anpassungsverfahren nach [§ 87a Abs 2 S 1](#) und 2 SGB XI ist hier unstrittig nicht durchgeführt worden: Die Hilfe der Klägerin im erfolglos gebliebenen Höherstufungsverfahren der Versicherten ersetzt das formelle Anpassungsverfahren nicht. Die Klägerin stützt ihr Begehren ausschließlich auf ihr Schreiben vom 8.9.2005, das bei sachgerechter Auslegung als Antrag an die Beklagte auf Zuordnung der Versicherten zur Pflegeklasse II (bei unveränderter Einstufung in die Pflegestufe I) auszulegen ist. Folgerichtig beschäftigt sich die Revision ausschließlich mit der 2. Variante, dem Verfahren nach [§ 84 Abs 2 S 3 2. Halbs SGB XI](#).

12

4. Rechtsgrundlage des Zahlungsbegehrens nach Maßgabe der 2. Variante (Ausnahmefall) ist [§ 87a Abs 3](#) iVm [§ 82 Abs 1, § 84 Abs 2 S 1 und S 3 2. Halbs SGB XI](#) und dem hier maßgeblichen Versorgungsvertrag sowie der Pflegesatzvereinbarung der Jahre 2005/2006 ([§§ 72, 73, 84 und 85 SGB XI](#)). Nach [§ 84 Abs 2 S 3 SGB XI](#) sind bei der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegeklassen jeweils die ihnen gemäß [§ 15 SGB XI](#) zuerkannten Pflegestufen zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des MDK und der Pflegeleitung des Pflegeheimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist. Das dabei vom Heimträger einzuhaltende Verfahren ist jedoch - anders als beim Verfahren zur Anpassung der Pflegestufe nach [§ 87a Abs 2 SGB XI](#) - vom Gesetzgeber nur unvollkommen ausgestaltet worden. Der erkennende Senat sieht sich deshalb veranlasst, den Weg des Pflegeklassenwechsels nach [§ 84 Abs 2 S 3 2. Halbs SGB XI](#) zu konkretisieren, um ihn für die Praxis handhabbar zu machen.

13

a) Ausgangspunkt ist immer ein Antrag des Heimträgers an die Pflegekasse auf Feststellung einer höheren Pflegeklasse nach [§ 84 Abs 2 S 3 2. Halbs SGB XI](#). Diese Voraussetzung ist erfüllt. Das Schreiben der Klägerin vom 8.9.2005 stellt - wie bereits ausgeführt - einen an die Beklagte gerichteten Antrag auf Zuordnung der Versicherten zur Pflegeklasse II dar. Das Begehren ist in diesem Schreiben zwar nicht näher erläutert worden, der Beklagten war aber aus dem von der Versicherten betriebenen früheren Widerspruchsverfahren bekannt, dass die Klägerin einen täglichen Grundpflegebedarf von 229 Minuten behauptet und durch ihren Pflegedienstleiter im Einzelnen dargelegt hat (Pflegedokumentation vom 20.6.2005).

14

b) Die Verfahrensgrundsätze des [§ 87a Abs 2 S 1](#) und 2 SGB XI, die bei der Anpassung der Pflegestufe an einen erhöhten Pflegeaufwand einzuhalten sind, spielen im Verfahren zum Pflegeklassenwechsel keine Rolle. Im Verfahren nach [§ 84 Abs 2 S 3 2. Halbs SGB XI](#) bedarf es also keiner vorherigen schriftlichen, zu begründenden Aufforderung des Heimträgers an den Versicherten, bei der Pflegekasse zu beantragen, diese möge den MDK mit einer Begutachtung beauftragen. Der Heimträger hat vielmehr ein eigenes Antragsrecht gegenüber der Pflegekasse, nicht aber ein eigenes Antragsrecht gegenüber dem MDK.

15

c) Im Verfahren nach [§ 84 Abs 2 S 3](#) 2. Halbs SGB XI ist die Pflegekasse nach Eingang eines entsprechenden Antrages des Heimträgers verpflichtet, den MDK mit einer gutachterlichen Stellungnahme zu beauftragen, ob der begehrte Pflegeklassenwechsel in der Sache gerechtfertigt ist. Stimmen die Pflegeleitung des Pflegeheims und der MDK in ihren Einschätzungen überein, hat die Pflegekasse dem Versicherten und ggf dem Sozialhilfeträger Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben (Anhörung nach [§ 24 SGB X](#)) und dann die höhere Pflegeklasse festzustellen. Der Bescheid ist gegenüber dem Versicherten zu erlassen und ihm zuzustellen ([§ 37 SGB X](#)); der Heimträger und ggf der Sozialhilfeträger sind über den Bescheid durch entsprechendes Schreiben zu informieren. Den Bescheid kann der Versicherte mit einer Anfechtungsklage bekämpfen. Stimmen hingegen die Pflegeleitung des Pflegeheimes und der MDK nicht überein, erstellt die Pflegekasse lediglich ein Ablehnungsschreiben gegenüber dem Heimträger, über das der Versicherte und ggf der Sozialhilfeträger wiederum zu informieren ist. Die Pflegekasse hat dabei keine eigene Bewertungsbefugnis hinsichtlich der höheren Pflegeklasse, sondern prüft nur, ob die Pflegeleitung und der MDK in der Sache übereinstimmen oder nicht. Der Heimträger hat sodann - nach Bestandskraft des die höhere Pflegeklasse feststellenden Bescheids - die Möglichkeit, den Versicherten aus dem Heimvertrag auf Zahlung des höheren Pflegesatzes im Zivilrechtsweg zu verklagen. Dabei ist die "gemeinsame Beurteilung" von Pflegeleitung und MDK zu dem vom Heimträger angestrebten Pflegeklassenwechsel keine Prozessvoraussetzung für die Vergütungsklage, sondern eine materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzung.

16

d) Hält der Heimträger die abweichende Beurteilung des MDK für falsch, kommt keine unmittelbare Klage des Heimträgers gegen den MDK auf Herstellung des Einvernehmens mit der Pflegeleitung in Betracht, sondern nur eine Klage des Heimträgers gegen die Pflegekasse auf Feststellung der höheren Pflegeklasse (bei gleichbleibender Pflegestufe), wobei inzident die divergierende Begutachtung durch den MDK überprüft wird. Der Versicherte ist zu diesem Verfahren notwendig beizuladen ([§ 75 Abs 2 SGG](#)).

17

5. Selbst wenn der MDK mit der Pflegeleitung übereinstimmt, ist eine konkrete Zahlungsklage des Heimträgers gegen die Pflegekasse aufgrund der durch Bescheid festgestellten Zuordnung des Versicherten zu der höheren Pflegeklasse nicht möglich, weil es an der Passivlegitimation der Pflegekasse fehlt. Bei einer höheren Pflegeklasse erhöht sich lediglich der Vergütungsanspruch des Heimträgers gegen den Versicherten und ggf den Sozialhilfeträger, nicht aber der unmittelbar dem Heimträger als Pflegevergütung zustehende Sachleistungsanspruch, da der Sachleistungsanspruch des Versicherten ausschließlich von der zuerkannten Pflegestufe abhängt ([§ 43](#) und [§ 87a Abs 3 S 2 SGB XI](#)) und die Pflegestufe im Verfahren nach [§ 84 Abs 2 S 3](#) 2. Halbs SGB XI gerade unverändert bleibt. Passivlegitimiert ist bei einer Klage auf höhere Vergütung der Heimpflege als Folge eines Pflegeklassenwechsels also nur der Versicherte bzw der Sozialhilfeträger, nicht aber die Pflegekasse. Will also der Heimträger - wie hier - einen höheren Vergütungsanspruch unmittelbar gegenüber der Pflegekasse durchsetzen, steht ihm nur der Weg über die Anpassung der Pflegestufe nach [§ 87a Abs 2 SGB XI](#) offen. Das Vorgehen nach [§ 84 Abs 2 S 3](#) 2. Halbs SGB XI lässt hingegen die Höhe der Zahlungspflicht der Pflegekasse unverändert und kann nur zu einem höheren Zahlungsanspruch gegen den Versicherten bzw den Sozialhilfeträger führen. Insoweit ist auch die Entscheidung des erkennenden Senats vom 7.10.2010 ([B 3 P 4/09 R - BSGE 107, 37](#) = SozR 4-3300 § 87a Nr 1) klarzustellen, die sich am Rande auch mit dem - dort nicht relevanten - Verfahrensweg nach [§ 84 Abs 2 S 3](#) 2. Halbs SGB XI beschäftigt hat (aaO, RdNr 18). Dort hat der Senat lediglich entschieden, dass ein Heimträger von der Pflegekasse die Zahlung einer höheren Sachleistungs-Vergütung nach Maßgabe der Höchstbeträge des [§ 43 Abs 2 SGB XI](#) verlangen kann, wenn der Hilfebedarf bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die Zuordnung des Versicherten zu einer höheren Pflegestufe rechtfertigt und welche Förmlichkeiten dabei einzuhalten sind. Anders als aus dem ersten Leitsatz zu diesem Urteil geschlossen werden könnte, erhöht sich der Sachleistungsanteil der Pflegekasse an der dem Heimträger zustehenden Vergütung jedoch nicht, wenn die Pflegestufe unverändert bleibt und nur die Zuordnung zu einer höheren Pflegeklasse festgestellt wird. Dann darf der Heimträger zwar den Pflegesatz nach der höheren Pflegeklasse berechnen, er erhält aber von der Pflegekasse nur die Sachleistungs-Vergütung nach der unverändert gebliebenen Pflegestufe ([§ 43 SGB XI](#)); die sich dadurch erhöhende Differenz zur Gesamtvergütung der Pflege ist in solchen Fällen als erhöhter Eigenanteil vom Versicherten bzw dem Sozialhilfeträger aufzubringen. In diesem Sinne ist das genannte Urteil des Senats aus dem Jahre 2010 zu verstehen.

18

6. Der Anwendungsbereich des [§ 84 Abs 2 S 3](#) 2. Halbs SGB XI dürfte sehr begrenzt sein. Eine von der Pflegestufe abweichende höhere Pflegeklasse kann zB in Betracht kommen im Falle der Zunahme des Pflegebedarfs voraussichtlich nur für weniger als sechs Monate ([§ 14 Abs 1 SGB XI](#)), weil dann die Höherstufung in eine neue Pflegestufe von Gesetzes wegen ausscheidet. Ferner ist eine höhere Pflegeklasse vorstellbar, wenn der Pflegebedarf nur im Heim besteht, weil der Versicherte sich unkooperativ und unwillig verhält, was in der häuslichen Umgebung mit der ihm vertrauten Pflegeperson nicht der Fall war, sodass der Pflegebedarf vom MDK bei der häuslichen Begutachtung niedriger eingeschätzt worden ist. Auf jeden Fall aber ist der MDK bei der Begutachtung des Pflegebedarfs des Versicherten im Rahmen eines Verfahrens zum Pflegeklassenwechsel nach [§ 84 Abs 2 S 3](#) 2. Halbs SGB XI verpflichtet, in der gutachtlichen Stellungnahme besonders zu begründen, weshalb im konkreten Fall die Pflegestufe und die Pflegeklasse auseinanderfallen und deshalb die entsprechende Einschätzung der Pflegeleitung des Pflegeheimes geteilt wird. Diese gesteigerte Begründungspflicht dient dem Schutz des Versicherten, der im Falle der Feststellung einer höheren Pflegeklasse bei gleichbleibender Pflegestufe nur über einen unveränderten Sachleistungsanspruch gegen die Pflegekasse verfügt ([§ 43 SGB XI](#)), während die Kostenlast wegen des höheren Pflegesatzes steigt und er deshalb einen entsprechenden höheren Eigenanteil aufbringen muss.

19

7. Das Gesetz kennt indes nicht nur den Wechsel in eine höhere Pflegeklasse, sondern auch die Herabstufung in eine niedrigere Pflegeklasse; denn nach [§ 84 Abs 2 S 3](#) 2. Halbs SGB XI kann wegen eines der festgestellten Pflegestufe abweichenden stationären Pflegebedarfs eine mit der Pflegestufe nicht korrespondierende Pflegeklassenzuordnung einerseits "notwendig" (dann Höherstufung), andererseits aber auch "ausreichend" (dann Herabstufung) sein. Während die Höherstufung stets nur im Interesse des Heimträgers liegen kann, weil er dann gegenüber dem Versicherten eine höhere Pflegevergütung abrechnen kann, liegt die Herabstufung stets nur im Interesse des Versicherten, weil der Sachleistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse unverändert nach der bisherigen Pflegestufe bemessen wird,

der Eigenanteil des Versicherten also wegen des dann nur noch abrechenbaren niedrigeren Pflegesatzes sinkt oder sogar entfällt. Welcher Anwendungsbereich für den Wechsel in eine niedrigere Pflegeklasse in Betracht kommen könnte und ob ein solcher Fall in der Pflegepraxis überhaupt einmal relevant werden kann, braucht hier nicht untersucht zu werden. Es bleibt aber festzuhalten, dass im Falle der beantragten niedrigeren Pflegeklasse die Pflegekasse wiederum die zuständige Behörde des Verwaltungsverfahrens ist. Der Versicherte muss bei der Pflegekasse die Feststellung der niedrigeren Pflegeklasse beantragen, woraufhin diese den MDK mit der Begutachtung beauftragt. Mit diesem Gutachtenergebnis wendet sich die Pflegekasse an die Pflegeleitung des betreffenden Pflegeheims, ob das Einvernehmen erklärt wird, falls der MDK die niedrigere Pflegeklasse befürwortet hat. Stimmt die Pflegeleitung dem Begutachtungsergebnis des MDK zu, ist der Heimträger als von der beabsichtigten Zuordnung zur niedrigeren Pflegeklasse betroffener Leistungserbringer anzuhören ([§ 24 SGB X](#)). Bei erteilter Zustimmung ist gegenüber dem Versicherten ein positiver Feststellungsbescheid zu erlassen, bei verweigerter Zustimmung wird ihm von der Pflegekasse ein Ablehnungsbescheid erteilt ([§ 37 SGB X](#)). Über den jeweiligen Bescheid ist dann der Heimträger und ggf der Sozialhilfeträger zu unterrichten.

20

8. Vor diesem rechtlichen Hintergrund konnte die Klage keinen Erfolg haben. Zum einen fehlt die nach [§ 84 Abs 2 S 3](#) 2. Halbs SGB XI erforderliche Übereinstimmung zwischen dem MDK und dem Pflegedienstleiter der Klägerin in der Beurteilung des Hilfebedarfs der Versicherten bei der Heimpflege. Zum anderen ist die Pflegekasse für die erhobene Zahlungsklage auch der falsche Klagegegner. Die Pflegekasse ist nicht passivlegitimiert, weil - wie ausgeführt - die reine Zuordnung zu einer höheren Pflegeklasse den als Gegenleistung für die Sachleistung zu zahlenden Vergütungsanteil der Pflegekasse nicht erhöht, der allein von der unverändert gebliebenen Pflegestufenzuordnung abhängt ([§ 43](#) und [§ 87a Abs 3 S 2 SGB XI](#)).

21

9. Weil die Klage bereits aus Rechtsgründen abzuweisen war, kommt es nicht darauf an, ob das Berufungsverfahren an entscheidungserheblichen Verfahrensmängeln litt. Ferner braucht nicht entschieden zu werden, ob das Gutachten des Sachverständigen S. vom 6.5.2007 überhaupt geeignet war, den Anstieg des täglichen Grundpflegebedarfs der Versicherten im fraglichen Zeitraum auf mindestens 120 Minuten zu belegen.

22

10. Da mangels Passivlegitimation der Beklagten eine andere Entscheidung als die Abweisung der Klage von vornherein ausschied, war die - bei Vergütungsklagen wegen angestrebter Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe ([§ 87a Abs 2 SGB XI](#)) notwendige ([§ 75 Abs 2 SGG](#)) - Beiladung der Versicherten nicht anzuordnen. Die vom SG verfügte notwendige Beiladung der Versicherten (Beschluss vom 19.9.2006) war zwar auf Basis seiner Rechtsauffassung über die Begründetheit der Klage prozessual folgerichtig, weil sich als Folge des Urteils auch der von der Versicherten zu tragende Eigenanteil an der höheren Pflegevergütung erhöht hatte. Die Beiladung ist dann aber durch den Tod der Versicherten gegenstandslos geworden. Eine Beiladung des Rechtsnachfolgers der Versicherten war nicht vorzunehmen, weil er unter keinem denkbaren Gesichtspunkt vom Ausgang des Rechtsstreits betroffen sein konnte (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 75 RdNr 13c mwN).

23

11. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 und 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung basiert auf [§ 197a Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 3](#), [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-01-23