

Gericht:	BSG 3. Senat
Entscheidungsdatum:	18.06.2026
Aktenzeichen:	B 3 P 1/25 R
ECLI:	ECLI:DE:BSG:2026:180626UB3P125R0
Dokumenttyp:	Urteil

Verfahrensgang

vorgehend SG Freiburg (Breisgau), 11. November 2024, Az: S 9 P 1097/24, Urteil

Tenor

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

Tatbestand

- 1 Im Streit steht, ob für die Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs für Pflegeeinrichtungen nach den Regelungen zum sogenannten Corona-Pflege-Rettungsschirm eine Ausschlussfrist gilt.
- 2 Der Kläger ist Träger von vier zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen und beantragte für diese am 6.5.2022 Erstattungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 angefallener, außerordentlicher Aufwendungen nach § 150 Abs 2 SGB XI für Oktober bis Dezember 2021 in Höhe von insgesamt 150 045,96 Euro. Die beklagte Pflegekasse lehnte die Erstattungen wegen Fristversäumnis ab. Die Erstattungen hätten nach den auf § 150 Abs 3 SGB XI gestützten Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbands bis 31.3.2022 geltend gemacht werden müssen (*undatierte Bescheide aus Mai 2022*). Die Widersprüche des Klägers wies die Beklagte zurück. Erstattungen aufgrund nach Fristablauf eingereichter Anträge seien ausgeschlossen (*Widerspruchsbescheide vom 13.3.2024*).
- 3 Das SG hat die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide verurteilt, dem Kläger 150 045,96 Euro nebst Verzugszinsen zu zahlen: Die bezifferten Erstattungen seien dem Grunde und der Höhe nach unbestritten. Dem Anspruch stehe nicht entgegen, dass er erst am 6.5.2022 geltend gemacht worden sei. Die in den Kostenerstattungs-Festlegungen vorgesehene Frist bis 31.3.2022 sei keine Ausschlussfrist. Sie begründe lediglich eine Mitwirkungsobliegenheit zur Verfahrensbeschleunigung, deren Verletzung nicht den Verlust des Erstattungsanspruchs bewirke. Eine materiell-rechtliche Ausschlusswirkung wäre von der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage nicht gedeckt (*Urteil vom 11.11.2024*).
- 4 Mit ihrer vom SG zugelassenen Sprungrevision (*Beschluss vom 19.12.2024*) rügt die Beklagte der Sache nach eine Verletzung von § 150 Abs 3 SGB XI. Die auf diese Ermächtigungsgrundlage gestützte Antragsfrist in den Kostenerstattungs-Festlegungen sei eine echte Ausschlussfrist. Sie

stehe in Übereinstimmung mit der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage und sei hinreichend bestimmt sowie verhältnismäßig. Im Übrigen habe sie allenfalls Prozesszinsen zu zahlen.

- 5 Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. November 2024 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 6 Der Kläger verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe

- 7 Die zulässige Sprungrevision der Beklagten ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Zutreffend hat das SG unter Aufhebung der Bescheide der Beklagten entschieden, dass der Kläger die begehrte - nach Grund und Höhe unbestrittene - Erstattung beanspruchen kann, weil sein Antrag nicht verfristet ist.
- 8 1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind das stattgebende Urteil des SG sowie die Bescheide der Beklagten, mit denen sie das Begehren des Klägers auf Erstattung von Aufwendungen abgelehnt hat. Hiergegen wendet sich der als Träger der Pflegeeinrichtungen aktivlegitimierte Kläger (*vgl zum Handeln der Träger von Pflegeeinrichtungen § 150 Abs 1 Satz 1 SGB XI idF des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes vom 27.3.2020, BGBl I 580, und § 72 Abs 2 Satz 1, § 73a Abs 1 Satz 1, § 84 Abs 6 Satz 1 und 3, Abs 7, § 86a Abs 1 Satz 2 SGB XI*) mit einer Anfechtungsklage gegen die ergangenen Bescheide in objektiver Klagehäufung (§ 56 SGG) verbunden mit einer Leistungsklage auf Zahlung des geltend gemachten Erstattungsbetrags (§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 5 SGG).
- 9 2. Rechtsgrundlage für die geltend gemachte Erstattung ist § 150 Abs 2 SGB XI (*idF des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes iVm der Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie vom 21.9.2021, BAnz AT 22.9.2021 V1; im Folgenden aF*). Danach werden den zugelassenen Pflegeeinrichtungen die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, erstattet (Satz 1). Der Anspruch auf Erstattung kann bei einer Pflegekasse regelmäßig zum Monatsende geltend gemacht werden, die Partei des Versorgungsvertrages ist (Satz 2). Die Auszahlung des gesamten Erstattungsbetrages hat innerhalb von 14 Kalendertagen über eine Pflegekasse zu erfolgen (Satz 3).
- 10 Nach § 150 Abs 3 SGB XI (*idF des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes*) legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweise für seine Mitglieder fest (Satz 1). Dabei sind gemessen an der besonderen Herausforderung von allen Beteiligten pragmatische Lösungen in der Umsetzung vorzusehen (Satz 2). Hierauf stützen sich die Festlegungen des GKV-Spitzenverbands

(als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, § 53 Satz 1 SGB XI) zum Ausgleich der COVID-19 bedingten finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen (Kostenerstattungs-Festlegungen) vom 27.3.2020, die in der Folge mehrfach geändert wurden.

- 11 Maßgeblich für den vorliegenden Rechtsstreit um Erstattungen für Oktober bis Dezember 2021 sind die Kostenerstattungs-Festlegungen vom 27.3.2020 mit Änderung vom 14.7.2021. Sie enthalten zur Geltendmachung des Anspruchs in Ziff 3 Abs 7 ua die Festlegung, dass die Pflegeeinrichtung ihren Anspruch regelmäßig zum Monatsende geltend machen kann (*Satz 1*). Für die Monate März bis Dezember 2020 muss der Antrag bis spätestens 31.3.2021 bei der Pflegekasse vorliegen (*Satz 4*). Bezogen auf die Monate Januar 2021 bis zu dem nach § 150 Abs 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gültigen Fassung) geregelten Zeitpunkt bzw dem durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI verlängerten Befristungszeitpunkt kann die Pflegeeinrichtung bis drei Monate nach Ablauf des nach § 150 Abs 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gültigen Fassung) geregelten Zeitpunktes bzw des durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI verlängerten Befristungszeitpunktes nachmelden (*Satz 5*). Die Zweite Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie hat mit Wirkung zum 1.10.2021 den in § 150 Abs 6 Satz 1 SGB XI geregelten Zeitpunkt bis einschließlich 31.12.2021 verlängert. Ausgehend hiervon können Erstattungen für Oktober bis Dezember 2021 nur bis zum 31.3.2022 geltend gemacht werden. Diese Frist ergibt sich im Übrigen auch aus den nachfolgenden Kostenerstattungs-Festlegungen vom 27.3.2020 mit Änderung vom 10.1.2022 (*Ziff 3 Abs 7 Satz 5*).
- 12 3. Die den Erstattungsanspruch ablehnenden Bescheide der beklagten Pflegekasse sind schon deshalb aufzuheben, weil über die beantragte Erstattung nicht durch Verwaltungsakt zu entscheiden war.
- 13 Die Abwicklung der Erstattungsansprüche von Pflegeeinrichtungen gegen Pflegekassen nach dem sogenannten Corona-Pflege-Rettungsschirm erfolgt nach der gesetzlichen Konzeption im Gleichordnungsverhältnis der Beteiligten zueinander. Das pandemiebedingte Sonderrecht in § 150 Abs 2 SGB XI aF bedient sich der etablierten Strukturen des Pflegevergütungsvertragsrechts und begründet keine Verwaltungsaktbefugnis der Pflegekassen gegenüber den Pflegeeinrichtungen. Weder ist in § 150 Abs 2 SGB XI aF eine Verwaltungsaktbefugnis geregelt, noch ergibt sie sich hier aus allgemeinen Erwägungen. So setzt die Erstattung nach § 150 Abs 2 SGB XI aF ua eine Zulassung der Pflegeeinrichtungen durch einen Versorgungsvertrag (§§ 72, 73 SGB XI) voraus. Zudem weist die Abwicklung der Erstattungen zwischen Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen eine Nähe zum Vergütungsvertragsrecht auf, zumal sie Vergütungsnachverhandlungen ersetzt (§ 150 Abs 2 Satz 5 SGB XI aF iVm § 85 Abs 7 SGB XI), auch wenn Erstattungen keine Vergütungen sind. Die Prüfung eines Anspruchs auf Erstattung nach § 150 Abs 2 SGB XI aF und dessen Berechnung sowie ggf die Anweisung der Zahlung durch die Pflegekasse erfolgen im für das Leistungserbringungsrecht der sozialen Pflegeversicherung typischen Gleichordnungsverhältnis zum die Erstattung geltend machenden Leistungserbringer. Eine hoheitliche Regelung der Beklagten liegt weder einer Zahlung noch ggf einer Nichtzahlung zugrunde, vielmehr handelt sie insoweit lediglich nach Prüfung gegenüber dem Kläger als eine Zahlstelle (vgl so bereits zur Auszahlung des Sicherstellungszuschlags an Hebammen BSG vom 22.2.2023 - B 3 KR 13/21 R - BSGE 135, 260 = SozR 4-2500 § 134a Nr 1, RdNr 12 ff; vgl zuletzt zur Ausgleichszahlung für Leistungserbringer der Physiotherapie nach der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung BSG vom 18.12.2025 - B 3 KR 12/24 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 12 f).
- 14 Auf die danach statthafte isolierte Anfechtungsklage, die der Sache nach (§ 123 SGG) in der erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG) von Beginn an enthalten war und die sich gegen die von der Beklagten als Verwaltungsakte angesehenen Erstattungsablehnungen und ihre Widerspruchsbescheide richtet, unterliegen diese man-

gels hierfür der Beklagten eingeräumter Verwaltungsaktsbefugnis als Formalverwaltungsakte der Aufhebung (*vgl hierzu zuletzt BSG vom 18.12.2025 - B 3 KR 12/24 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 14*).

- 15 4. Die statthafte echte Leistungsklage auf Erstattung der außerordentlichen Aufwendungen hat Erfolg. Dem geltend gemachten und - entsprechend den bindenden Feststellungen des SG (§ 163 iVm § 161 Abs 4 SGG) - dem Grunde und der Höhe nach unbestrittenen Anspruch des Klägers steht - was zwischen den Beteiligten allein streitig ist - keine versäumte Antragsfrist entgegen. Eine solche ergibt sich weder aus dem Gesetz (*dazu 5.*) noch aus den Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbands (*dazu 6.*).
- 16 5. Nach § 150 Abs 2 Satz 1 bis 3 SGB XI aF werden den zugelassenen Pflegeeinrichtungen die hiervon erfassten Aufwendungen erstattet, kann der Anspruch bei einer Pflegekasse regelmäßig zum Monatsende geltend gemacht werden und hat die Auszahlung innerhalb von 14 Tagen zu erfolgen. Eine Antragsfrist sieht das Gesetz für die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs nicht vor. Wenn ein Anspruch geltend gemacht wird und der Sache nach besteht, ist danach zu zahlen. Die Geltendmachung des Anspruchs durch eine Pflegeeinrichtung bei einer Pflegekasse ist gesetzlich nur als prozedurales Erfordernis ausgestaltet (*vgl so bereits zum Sicherstellungszuschlag für Hebammen BSG vom 22.2.2023 - B 3 KR 13/21 R - BSGE 135, 260 = SozR 4-2500 § 134a Nr 1, RdNr 15*).
- 17 Auch den Materialien zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz lässt sich kein Anhaltspunkt für eine Antragsfrist entnehmen. Vielmehr ergibt sich aus diesen, dass Pflegeeinrichtungen - neben einem maximal sechswöchigen Vorfinanzierungszeitraum (*Monat, an dessen Ende der Anspruch geltend gemacht wird, und 14 Kalendertage Auszahlungsfrist*) - die Möglichkeit gegeben werden sollte, mehrere Monate in ihrem Antrag zusammenzufassen (*vgl BT-Drucks 19/18112 S 41*).
- 18 Dass § 150 Abs 2 SGB XI aF keine Antragsfrist bestimmt, zeigt sich auch im Vergleich zu § 150 Abs 1 Satz 1 SGB XI (*idF des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes*), der zu einer "umgehenden" Anzeige des Einrichtungsträgers im Fall einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 gegenüber den Pflegekassen verpflichtet. Gleiches zeigt sich mit Blick auf § 2 Abs 3 Satz 2 COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (*vom 30.4.2020, BAnz AT 4.5.2020 V1*), der - ebenfalls als Corona-Sonderrecht - ausdrücklich vorgibt, dass ein Antrag auf Ausgleichszahlungen nur in dem Zeitraum vom 20.5. bis zum Ablauf des 30.6.2020 gestellt werden kann. Entsprechende Bestimmungen enthält § 150 Abs 2 SGB XI aF nicht.
- 19 Der Zeitraum zur Geltendmachung des Anspruchs nach § 150 Abs 2 SGB XI aF ist damit - abgesehen von Verjährung und Verwirkung - gesetzlich nicht begrenzt.
- 20 6. Die Geltung einer Antragsfrist mit materiell-rechtlicher Ausschlusswirkung bei ihrer Versäumung ergibt sich auch nicht aus den Kostenerstattungs-Festlegungen.
- 21 Zwar findet sich eine solche in Ziff 3 Abs 7 Satz 5 Kostenerstattungs-Festlegungen (*dazu a*). Diese Festlegungen als nicht selbst normative Verwaltungsvorschriften dienen indes allein der ver-

fahrensmäßigen praktischen Umsetzung (Operationalisierung) des gesetzlich geregelten Anspruchs (*dazu b*). Die gesetzliche Ermächtigung des GKV-Spitzenverbands, im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweise für seine Mitglieder festzulegen, ermächtigt nicht auch dazu, das Gesetz ergänzende normative Vorgaben für den Anspruch mit unmittelbarer Außenwirkung gegenüber den Pflegeeinrichtungen festzulegen (*dazu c*).

- 22 a) Die in den Kostenerstattungs-Festlegungen enthaltene Bestimmung, dass für Monate des Jahres 2021 der Antrag bis spätestens 31.3.2022 bei der Pflegekasse vorliegen muss, ist nicht als Verfahrenserfordernis, sondern als Antragsfrist mit materiell-rechtlicher Ausschlusswirkung gegenüber Pflegeeinrichtungen bei Fristversäumnis ausgestaltet. Dass es sich um eine Ausschlussfrist handelt, wird aus der Formulierung deutlich, es "muss der Antrag bis spätestens ... vorliegen" (*Ziff 3 Abs 7 Satz 4 Kostenerstattungs-Festlegungen*), woran angeschlossen wird mit "kann ... bis drei Monate nach ... nachmelden" (*Ziff 3 Abs 7 Satz 5 Kostenerstattungs-Festlegungen*). Damit wird - was auch die praktische Umsetzung durch die Beklagte zeigt - hinreichend deutlich, dass eine Antragsfrist festgelegt ist und Ansprüche nach Ablauf der Frist nicht mehr erfolgreich geltend gemacht werden können.
- 23 b) Der Gesetzgeber hat den GKV-Spitzenverband mit § 150 Abs 3 SGB XI ermächtigt, das Nähere für das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweise für seine Mitglieder - also nur für die Mitgliedskassen - festzulegen. Eine Einordnung der Festlegungen als untergesetzliche Rechtsnormen kann dieser Ermächtigung nicht entnommen werden (*vgl anders in § 72 Abs 3c Satz 7 SGB XI zu Richtlinien, § 113 Abs 1 Satz 11 SGB XI zu Vereinbarungen; vgl zur Vielfalt von Ermächtigungen zum Erlass von Richtlinien im Sozialversicherungsrecht Scherle, NZS 2025, 138*). Die Kostenerstattungs-Festlegungen entfalten auf dieser Ermächtigungsgrundlage Bindungswirkung als Verwaltungsvorschriften zunächst allein im Verwaltungsbereich.
- 24 Um dem an den GKV-Spitzenverband gerichteten gesetzgeberischen Auftrag aus § 150 Abs 3 Satz 1 SGB XI zur Regelung eines in den einzelnen Bundesländern möglichst einheitlichen und praktikablen Erstattungsverfahrens einschließlich Fragen zu erforderlichen Nachweisen (*vgl dazu BT-Drucks 19/18112 S 41*) gerecht zu werden, entfalten die Kostenerstattungs-Festlegungen über den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG eine Bindungswirkung auch im Außenverhältnis gegenüber den Pflegeeinrichtungen und deren Trägern und sind von den Gerichten zu beachten, wenn die - nicht selbst normative - Konkretisierung des Gesetzes durch die Kostenerstattungs-Festlegungen verfassungsrechtlich zulässig ist und die Grenzen der gesetzlichen Ermächtigung durch die streitige Festlegung gewahrt sind (*vgl zuletzt zu Begutachtungs-Richtlinien nach § 17 Abs 1 SGB XI BSG vom 5.3.2026 - B 3 P 5/24 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 22 ff; vgl dazu auch BSG vom 22.2.2024 - B 3 P 1/22 R - BSGE 137, 238 = SozR 4-3300 § 15 Nr 8, RdNr 18 ff; BSG vom 12.12.2024 - B 3 P 9/23 R - BSGE 139, 160 = SozR 4-3300 § 14 Nr 9, RdNr 17 ff; BSG vom 12.12.2024 - B 3 P 1/24 R - SozR 4-3300 § 14 Nr 10 RdNr 17 ff; vgl zu den auf § 71 Abs 5 SGB XI gestützten Richtlinien des GKV-Spitzenverbands BSG vom 5.9.2024 - B 3 P 9/22 R - BSGE 138, 296 = SozR 4-3300 § 43a Nr 3, RdNr 12*). Die Kostenerstattungs-Festlegungen sind dann nach ihrer gesetzlichen Konzeption gegenüber allen Pflegeeinrichtungen in gleicher Weise zu beachtende Konkretisierungen zur verfahrensmäßigen praktischen Umsetzung (Operationalisierung) des Erstattungsverfahrens, die den gesetzlichen Vorgaben für den Anspruch aber keine untergesetzlichen normativen Vorgaben hinzufügen dürfen. Auf die Einhaltung dieser Voraussetzungen sind die Festlegungen als Verwaltungsvorschriften durch die Gerichte zu kontrollieren (*vgl BSG vom 13.3.2025 - B 3 KR 16/23 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4-2500 § 130a Nr 15, RdNr 20 ff, 26 f, 35*).
- 25 c) Zwar ist die Ermächtigung zum Erlass der Kostenerstattungs-Festlegungen verfassungsrechtlich zulässig, doch sind die Grenzen der gesetzlichen Ermächtigung durch die streitige Festle-

gung einer Antragsfrist mit materiell-rechtlicher Ausschlusswirkung bei ihrer Versäumung nicht gewährt: Eine Festlegung über das Gesetz hinausgehender materieller Anspruchsvoraussetzungen ist von der gesetzlichen Ermächtigung des GKV-Spitzenverbands zur Festlegung des Näheren für das Erstattungsverfahren im Rahmen des Corona-Pflege-Rettungsschirms nicht umfasst.

- 26 aa) Anhaltspunkte dafür, dass bereits die gesetzliche Ermächtigung des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen nach § 150 Abs 3 SGB XI zur Festlegung des Näheren für das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweise für seine Mitglieder als im Grundsatz verfassungsrechtlich unzulässig zu erachten wäre, bestehen nicht. Während der Gesetzgeber die materiellen Voraussetzungen des Erstattungsanspruchs in § 150 Abs 2 SGB XI aF selbst vorgibt, betrifft die Ermächtigung des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen die zur praktischen Umsetzung und Handhabung der Erstattung erforderlichen Festlegungen, insbesondere zu Verfahrens- und Nachweisfragen. Auch insoweit sind die wesentlichen Vorgaben im Gesetz getroffen (§ 150 Abs 2 Satz 2 bis 4 SGB XI aF) und konkretere inhaltliche Vorgaben enthalten zudem die Gesetzesmaterialien (vgl. *BT-Drucks 19/18112 S 41*). In Bezug auf die materiellen Voraussetzungen des Erstattungsanspruchs ist der GKV-Spitzenverband (als Spitzenverband Bund der Pflegekassen) lediglich dazu ermächtigt, die gesetzlichen Vorgaben nachzuzeichnen (vgl. zum *Leitfaden des GKV-Spitzenverbands nach § 130a Abs 3a Satz 10 SGB V BSG vom 13.3.2025 - B 3 KR 16/23 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4-2500 § 130a Nr 15, RdNr 21 mwN*).
- 27 bb) Mit der gegenüber Pflegeeinrichtungen mit materiell-rechtlicher Ausschlusswirkung bei Fristversäumnis ausgestalteten Antragsfrist zeichnen die Kostenerstattungs-Festlegungen den gesetzlichen Erstattungsanspruch unzutreffend nach. Die Bestimmung einer starren materiell-rechtlichen Ausschlussfrist in den das Gesetz konkretisierenden, auf das Nähere nur zum Verfahren und zu den Nachweisen beschränkten Festlegungen wahrt die Grenzen der gesetzlichen Ermächtigung nicht.
- 28 Die Einhaltung der in Ziff 3 Abs 7 Satz 5 Kostenerstattungs-Festlegungen enthaltenen Antragsfrist ist aufgrund ihrer materiell-rechtlichen Ausschlusswirkung eine von der Ermächtigungsgrundlage des § 150 Abs 3 SGB XI nicht gedeckte materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzung und nicht nur eine Verfahrensfestlegung. Eine Ermächtigung zur Festlegung von materiell-rechtlichen anspruchseinschränkenden Vorgaben, wie eine Ausschlussfrist, enthält das Gesetz nicht und ein solcher Auftrag ergibt sich auch nicht aus den Gesetzesmaterialien, die vielmehr die Möglichkeit einer mehrere Monate zusammenfassenden Anspruchsgeltendmachung vorsehen. Soweit in den Gesetzesmaterialien zum Pflegebonusgesetz ausgeführt ist, dass die in den Kostenerstattungs-Festlegungen nach § 150 Abs 3 SGB XI geregelten Inhalte insbesondere zum Verfahren und den erforderlichen Nachweisen weiterhin für Kostenerstattungsanträge auf der bis zum 30.6.2022 geltenden Rechtsgrundlage des § 150 Abs 2 und 5a SGB XI anzuwenden sind und dies auch für die dort geregelten Fristen gilt (vgl. *BT-Drucks 20/1909 S 65*), kann hieraus eine Ermächtigung für den vorliegend streitigen Zeitraum schon deswegen nicht folgen, da das Pflegebonusgesetz den § 150 SGB XI erst zum 1.7.2022 änderte. Darüber hinaus lässt sich der Passage in den Materialien nicht entnehmen, welche Fristen gemeint sind, weil die Kostenerstattungs-Festlegungen im Rahmen des Erstattungsverfahrens auch von der Pflegekasse zu beachtende Fristen kennen (vgl. *Ziff 4 Abs 3 Kostenerstattungs-Festlegungen*). Eingang in das Gesetz hat die Erwägung in den Materialien jedenfalls nicht gefunden (vgl. zu dieser Anforderung *BSG vom 3.11.2021 - B 11 AL 2/21 R - SozR 4-4300 § 131a Nr 1 RdNr 20*).
- 29 Die Festlegung einer Ausschlussfrist widerspricht zudem dem Zweck des Gesetzes. Dieser ist es vielmehr, auf Flexibilität (vgl. *Roth in Hauck/Noftz, SGB XI, § 150 RdNr 2, Stand Mai 2026*) und auf "pragmatische Lösungen" (§ 150 Abs 3 Satz 2 SGB XI) in den Festlegungen zu setzen, um das Ziel der Sicherstellung und Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung und zudem die Abmilderung der wirtschaftlichen Folgen für die Leistungserbringer - hier die Pflegeeinrichtungen - während der Corona-Pandemie zu erreichen. Denn durch die pandemiebedingt anfallen-

den, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen konnten für die Pflegeeinrichtungen wirtschaftlich schwierige Situationen entstehen bis hin zur Gefahr einer Insolvenz, die es hinsichtlich der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu vermeiden galt (*vgl BT-Drucks 19/18112 S 41*). Pflegeeinrichtungen sollte die Sicherheit gegeben werden, pandemiebedingte außerordentliche finanzielle Mehrausgaben (Aufwendungen) oder Mindereinnahmen (Einnahmeausfälle) über die Pflegeversicherung erstattet zu bekommen (*vgl BT-Drucks 19/18112 S 22; vgl auch BT-Drucks 19/18163 S 3*). Entsprechend war eine schnelle finanzielle Entlastung von betroffenen Pflegeeinrichtungen ein gesetzgeberisches Ziel (*vgl BT-Drucks 19/18112 S 41*).

- 30 Auch im Rahmen des auf § 152 SGB XI gestützten Erlasses der Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie (*vom 28.6.2021*) ging der Verordnungsgeber davon aus, dass es angezeigt und im Interesse aller Beteiligten sei, "die pflegerische Versorgung insbesondere durch relativ unbürokratische Kostenerstattungsverfahren und weitere coronabedingte Sonderregelungen in der noch immer anhaltenden Gefährdungssituation weiterhin durch unterstützende Maßnahmen sicherzustellen" (*Begründung zur Verordnung in BR-Drucks 547/21 S 2; vgl nahezu wortgleich zur Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie vom 21.9.2021, Begründung zur Verordnung in BR-Drucks 705/21 S 2*).
- 31 Beabsichtigt war danach eine schnelle, pragmatische und unbürokratische finanzielle Hilfe für die Pflegeeinrichtungen (*vgl Richter, NZS 2020, 830, 836 f*). Eine - über das im Leistungserbringungsrecht allgemein existierende Beschleunigungsgebot und Interesse aller Beteiligten an der Abrechnungssicherheit (*vgl BSG vom 7.12.2006 - B 3 KR 29/05 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 14 RdNr 13 mwN*) hinausgehende - notwendige finanzielle Planungssicherheit der Pflegekassen, wie sie von der Beklagten als Zweck der Ausschlussfrist geltend gemacht wird, lässt sich dem Gesetz und den Materialien nicht entnehmen. Dagegen spricht zum einen § 153 SGB XI, der die Erstattung pandemiebedingter Kosten der Pflegekassen durch den Bund vorsieht, wenn der Mittelbestand der sozialen Pflegeversicherung wegen dieser Kosten absehbar das gesetzliche Betriebsmittel- und Rücklagesoll der Pflegekassen zu unterschreiten droht, womit das Risiko von Mehrausgaben der Kassen begrenzt wird. Dagegen sprechen zum anderen § 150 Abs 2 Satz 4 SGB XI aF, der auch eine vorläufige Auszahlung ermöglicht, und das in § 150 Abs 3 Satz 1 SGB XI angelegte Nachweisverfahren, zu dem Ziff 5 Kostenerstattungs-Festlegungen (*iVm der Anlage zu den Kostenerstattungs-Festlegungen nach § 150 Abs 3 SGB XI - Regelungen zum Nachweisverfahren gemäß Ziff 5*) nähere Festlegungen enthält. Mit der vorläufigen Auszahlung und dem (nachgelagerten) Nachweisverfahren zeigt sich, dass bereits im Gesetz kein Erstattungsverfahren angelegt ist, das schnell zu seinem Abschluss kommt. Gerade auch unter Berücksichtigung der jeweils pandemiebedingt verlängerten Maßnahmen des Corona-Pflege-Rettungsschirms (*vgl § 150 Abs 6 SGB XI in seinen wechselnden Fassungen sowie § 152 SGB XI und die hierauf gestützten Verordnungen*) sollte Planungssicherheit zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung stattdessen für die Leistungserbringer geschaffen werden.
- 32 cc) Eine zulässige Festlegung einer Ausschlussfrist ergibt sich auch nicht aus den von der Beklagten in Bezug genommenen Entscheidungen des BSG. Die dort jeweils entschiedenen Konstellationen sind mit der vorliegenden nicht vergleichbar.
- 33 Die Entscheidung des für Vertragsarztangelegenheiten zuständigen 6. Senats vom 22.6.2005 (*B 6 KA 19/04 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 19*) berücksichtigt die - vorliegend nicht gegebenen - Besonderheiten der Honorarverteilung unter den Vertragsärzten und bezieht sich auf den Honorarverteilungsmaßstab als Satzung, die die Kassenärztliche Vereinigung mit Geltung für ihre Mitglieder erlässt. Davon unterscheidet sich der vorliegende Sachverhalt, in dem der GKV-Spitzenverband

zulasten der Pflegeeinrichtungen mit einer Verwaltungsvorschrift eine anspruchseinschränkende Regelung getroffen hat.

- 34 Soweit der Senat mit Urteil vom 7.12.2006 (*B 3 KR 29/05 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 14*) entschieden hat, dass Landesverträge über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln auch ohne ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung materielle Ausschlussfristen setzen dürfen, ist dies ebenfalls nicht auf die vorliegende Konstellation übertragbar. Denn hier ist gerade nicht eine Ausschlussfrist vertraglich vereinbart, sondern eine Ausschlussfrist - wenn auch im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen - einseitig durch den GKV-Spitzenverband festgelegt. Hierfür bedarf es, wie aufgezeigt, einer besonderen Ermächtigung.
- 35 7. Die danach rechtswidrig festgelegte Antragsfrist steht nach ihrem Ablauf gestellten Anträgen auf gesetzliche Erstattungszahlungen aus dem Corona-Pflege-Rettungsschirm nicht entgegen. Ausgehend hiervon kann der Kläger die Auszahlung der geltend gemachten Erstattungsbeträge für Oktober bis Dezember 2021 beanspruchen. Seine am 6.5.2022 bei der Beklagten gestellten Anträge sind nicht anspruchsausschließend verfristet.
- 36 8. Zutreffend hat das SG neben der Zahlung des Erstattungsbetrags die Beklagte auch zur Zahlung von Verzugszinsen verurteilt. Dies folgt aus § 61 Satz 2 SGB X iVm § 288 Abs 1, § 286 Abs 1 und Abs 2 Nr 2 BGB, da auch der Erstattungsanspruch letztlich aus dem zwischen den Beteiligten bestehenden Vertragsverhältnis erwächst (Vergütungsvertragsverhältnis im Gleichordnungsverhältnis zwischen den zugelassenen Pflegeeinrichtungen und der Pflegekasse) und mit § 150 Abs 2 Satz 3 SGB XI aF ein berechenbarer Leistungszeitpunkt ab Geltendmachung des Anspruchs gegeben ist (*vgl hierzu Seichter in jurisPK-BGB, 11. Aufl, § 286 RdNr 33, Stand 16.6.2026*).
- 37 Die Kostenentscheidung für das gerichtskostenpflichtige leistungserbringungsrechtliche Verfahren, in dem zwischen den Beteiligten mit der Erstattung außerordentlicher Aufwendungen nicht um den Empfang von Sozialleistungen gestritten wird, beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO (*vgl auch BSG vom 18.12.2025 - B 3 KR 12/24 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 28*).

© Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
sowie des Bundesamts für Justiz - <https://www.rechtsprechung-im-internet.de>