

BSG kippt Antragsfrist beim Corona-Rettungsschirm

Das Bundessozialgericht hat entschieden: Die Antragsfrist des GKV-Spitzenverbandes zum Pflege-Rettungsschirm ist keine Ausschlussfrist. Träger, die die Frist verpasst haben, dürfen jetzt mit nachträglichen Erstattungen in Millionenhöhe rechnen.

Die Entscheidung:
BSG, Urteil vom
18.06.2026, AZ: B 3
P 1/25 R

Die Pandemie liegt gefühlt Ewigkeiten zurück. Für die juristische Fachwelt war der Ausgang des jetzt entschiedenen Grundsatzstreits sehr klar. Für viele Einrichtungsträger hingegen bringen die kommenden Nachzahlungen eine kaum noch erwartete Finanzspritze in wirtschaftlich schweren Zeiten.

Vorgeschichte: der Rettungsschirm

Mit § 150 Abs. 2 SGB XI hat der Gesetzgeber im Frühjahr 2020 den Corona-Pflege-Rettungsschirm schnell auf den Weg gebracht. Pflegeeinrichtungen sollten ihre SARS-CoV-2-bedingten Mindereinnahmen und Mehraufwendungen vollständig erstattet bekommen, um Insolvenzen zu vermeiden und die pflegerische Versorgung zu sichern. Die praktische Umsetzung sollte der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) mit den Kostenerstattungs-

Festlegungen nach § 150 Abs. 3 SGB XI (KE-FL) steuern. Dessen Absatz 3 ermächtigte den GKV-SV, das „Nähere“ zum Erstattungsverfahren zu regeln.

Die KE-FL sehen in Ziffer 3 Absatz 7 eine Frist vor, innerhalb derer die Einrichtungen ihre Anträge auf Erstattungen bei der Pflegekasse einreichen mussten. Für Kosten und

Träger, die die Frist versäumt haben, können ihr Geld jetzt doch erhalten.

Verluste aus den Monaten Januar bis Dezember 2021 lief sie am 31. März 2022 ab. Im Gesetz und seiner Begründung war eine solche Ausschlussfrist aber gar nicht vorgesehen. Die Pflegekassen folgten dennoch ihrem Spitzenverband und lehnten nach den KE-FL verspätete Anträge ab.

Der Fall vor dem BSG

Genau so einen Fall hatte jetzt das BSG auf dem Richtertisch. Ein Heimträger hatte für vier seiner Häuser bei der AOK Baden-Württemberg Erstattungen für die Monate Oktober bis Dezember 2021 in Höhe von rund 150.000 Euro beantragt und dabei die Antragsfrist Ende März 2022 verpasst. Die Pflegekasse lehnte ab, der Anspruch sei wegen Fristablaufs ausgeschlossen. Dagegen klagte der Träger beim Sozialgericht Freiburg (Az. S 9 P 1097/24). Das SG gab ihm Recht und verurteilte die AOK-Pflegekasse, an die Einrichtungen die beantragten Summen samt Verzugszinsen zu zahlen. Die AOK wehrte sich mit einer Sprungrevision zum BSG.

Das BSG hat nun entschieden: Die in den KE-FL enthaltene Frist ist keine materielle



Foto: Susanne El-Nawab

Ausschlussfrist. Ein verspäteter Antrag führt nicht dazu, dass der Anspruch entfällt. Die Pflegeeinrichtungen bekommen nach vier Jahren jetzt ihr Geld.

In der mündlichen Verhandlung ließen die Bundesrichter keinen Zweifel: Der GKV-SV durfte die Erstattungsansprüche der Pflegeeinrichtungen durch eine Frist in den KE-FL weder verkürzen noch streichen. Weder das Gesetz noch seine Begründung sehen eine solche Ausschlussfrist vor. Daher gilt allein das Gesetz. § 150 Abs. 3 SGB XI berechtigt den GKV-SV nur dazu, Verfahrensfragen zu regeln.

Zudem können die Pflegeeinrichtungen Verzugszinsen nach den für Verträge geltenden gesetzlichen Regelungen verlangen, so das BSG. Grundlage dafür ist das Vertragsverhältnis zwischen Einrichtung und Pflegekassen, das durch den Versorgungsvertrag entsteht. Das BSG bestätigt damit die Linie der Instanzgerichte und macht deutlich: Der Corona-Rettungsschirm lässt keine in einseitigen Vorgaben des GKV-SV versteckten Ausschlussfristen zu, sondern soll den Einrichtungen den gesetzlich zugesagten vollständigen Erstattungsanspruch sichern. Als zeitliche Grenze gelten jetzt nur noch die allgemeinen sozialgesetzlichen Verjährungsfristen.

Auf weitere Rechtsfragen ging das BSG nicht näher ein – etwa, ob die Ausschlussfrist unangemessen kurz war (SG München, S 44 P 195/22) oder ob sie schon daran gescheitert wäre, dass gar keine konkrete Rechtsfolge für den Fall der Fristversäumnis geregelt ist (SG Augsburg, S 10 P 119/21). Weil der GKV-SV schon eine Ausschlussfrist an sich nicht anordnen durfte, musste das BSG diese Folgefragen nicht entscheiden. Die schriftlichen Urteilsgründe sind in den kommenden Monaten zu erwarten.

Gamechanger für Einrichtungsträger

Für die Einrichtungen ist die Entscheidung ein echter Gamechanger. Viele Träger haben sich gegen die Ablehnungen gewehrt. Ihre Widerspruchs- und Klageverfahren wurden ruhendgestellt, weil durch die beim BSG anhängige Revision die höchststrichterliche Klärung zu erwarten war. Spätestens nach Veröffentlichung der Urteilsgründe werden all diese Verfahren wieder aufgenommen. Die Pflegekassen werden die Erstattungsansprüche dann anerkennen müssen.

Wichtig: Die um Jahre verzögerten Nachzahlungen können voraussichtlich nur noch eingeschränkt geprüft werden. Ursprünglich konnten die Pflegekassen die ausgezahlten Er-

DER RAT FÜR DIE PRAXIS

- Ruhende Widerspruchs- und Klageverfahren sind nach Veröffentlichung der schriftlichen Urteilsgründe fortzusetzen.
- Wegen Fristablaufs abgelehnte oder gar nicht erst gestellte Anträge prüfen, in Einzelfällen kann noch eine nachträgliche Geltendmachung möglich sein.
- Als zeitliche Grenze gelten nach dem Urteil allein die allgemeinen sozialrechtlichen Verjährungsfristen.
- Verzugszinsen einfordern! Grundlage ist das Vertragsverhältnis mit der Pflegekasse in Gestalt des Versorgungsvertrags.
- Die Nachweisverfahren endeten am 30. Juni 2024 – die Auszahlungen gelten damit nach den KE-FL als endgültig.

stattungen zumindest stichprobenartig kontrollieren und Nachweise für die coronabedingten Mindereinnahmen und Mehraufwendungen anfordern, im sogenannten nachgelagerten Nachweisverfahren. Bis zum Abschluss dieser Verfahren galten die Auszahlungen nur als vorläufig. Die Frist zur Durchführung ist jedoch bereits am 30. Juni 2024 abgelaufen – nach dem Verständnis der KE-FL sind die Erstattungen damit endgültig. Auch ein antragsbezogenes Nachweisverfahren käme nur bei vorläufigen Auszahlungen in Betracht.

Millionen für den Ausgleichsfonds

Auf die Pflegekassen und damit den Ausgleichsfonds kommen in ohnehin bewegten Zeiten weitere Erstattungszahlungen in Millionenhöhe zu. Wie hoch die zusätzlich zu den bisher schon 7 Milliarden Euro zu leistenden Zahlungen am Ende ausfallen, wissen bislang wohl nur die Pflegekassen. Der Bund hat nie ausreichende Zahlungen in den Fonds geleistet, stattdessen die Beiträge erhöht. Angesichts der Finanzkrise der Pflegeversicherung könnte diese Debatte jetzt wieder aufflammen. Musterklagen des VdK gegen die Beitragsfinanzierung des Rettungsschirms laufen bereits seit Ende 2025. ■



Foto: Iffland Wischnewski

Bao-Linh Ruoff,
Rechtsanwältin,
Iffland Wischnewski
Rechtsanwälte,
Fachkanzlei für die
Sozialwirtschaft in
Darmstadt.

Kontakt:
www.iw-recht.de

mega.com
ein deutscher Hersteller für
Schwesternrufanlagen
drahtlos und drahtgebunden.
Auch als Insellösung geeignet.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de