

L 23 SO 287/15

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

23

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 212 SO 1049/14

Datum

22.09.2015

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 23 SO 287/15

Datum

10.03.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 8 SO 14/16 R

Datum

12.05.2017

Kategorie

Urteil

Bemerkung

BSG: Revision (Zurückverweisung an's LSG)

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Klägers sind nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31. März 2015 den Erhalt der ihm vom Beklagten bewilligten Leistungen der Hilfen zur Pflege ohne Abzug des ihm von der Pflegekasse bewilligten Wohngruppenzuschlags.

Der 1934 geborene Kläger steht unter rechtlicher Betreuung. Bei ihm ist neben weiteren internistischen und orthopädischen Leiden u.a. eine fortschreitende Demenz festgestellt.

Seit Oktober 2005 erhält er vom Beklagten ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff.](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII).

Zudem gewährte ihm die Pflegekasse - die Beigeladene zu 2) - seit September 2008 Pflegesachleistungen nach [§ 36](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Mit Bescheid vom 20. November 2013 erkannte die Beigeladene zu 2) Leistungen entsprechend der Pflegestufe III ab Oktober 2013 an. Zudem bewilligte sie dem Kläger wegen dessen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ab April 2012 zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach [§§ 45a, b](#) SGB XI in Höhe von 200 Euro monatlich.

Seit 23. März 2012 wohnt der Kläger in einer ambulant betreuten Pflegewohngruppe (WG) mit insgesamt sieben an Demenz erkrankten Bewohnern, die rund um die Uhr von einem Pflegedienst - der Beigeladenen zu 1) - betreut werden.

Am 27. März 2012 schlossen die Beigeladene zu 1) und der Kläger, vertreten durch den Betreuer, einen Pflegevertrag. Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der Anlage zum Pflegevertrag (§ 3.5 des Vertrages).

Nach den Anlagen vom 21. Januar 2013 und vom 11. April 2014 vereinbarten die Parteien ab April 2012 bzw. ab April 2014 die Erbringung von jeweils 1 x täglich Leistungskomplex 19A "Tagespauschale WG Demenz" (LK 19: Versorgung und Betreuung in Wohngemeinschaften von an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen) und Leistungskomplex 38 "Hilfestellung in Demenz WG" (LK 38: Hilfe in Wohngemeinschaften für demente Pflegebedürftige).

Die Beigeladene zu 1) legt bei Kostenübernahmen durch Kostenträger für die erbrachten Leistungen die mit diesen Trägern ausgehandelten Entgelte als Vergütung zugrunde (§ 5.1 des Pflegevertrages). Diejenigen Leistungen, die mit Kostenträgern abzurechnen sind, werden von der Beigeladenen zu 1) den Trägern direkt in Rechnung gestellt (§ 6.2). Die Beigeladene zu 1) erstellte dem Kläger zudem monatlich eine Rechnung über seinen Eigenanteil (§ 6.3.).

Das Land Berlin, die Landesverbände der Pflegekassen (darunter die Beigeladene zu 2) und die Wohlfahrtsverbände (darunter der P W (D), deren Mitglied die Beigeladene zu 1) ist), hatten am 15. November 2006 mit Wirkung zum 1. Januar 2007 und am 1. März 2015 zum 1. März 2015 einen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. I und [2 SGB XI](#) zur ambulanten pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen in Berlin geschlossen. Gegenstand der Vereinbarung sind die in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannten Hilfeleistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung.

Auf Grundlage des Rahmenvertrages schlossen die vorgenannten Beteiligten eine Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 89 SGB XI (dreiseitiger Vertrag). Hierin sind u.a. die Leistungsinhalte für die einzelnen Tätigkeiten der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung in Form von einzelnen Leistungskomplexen (LK 1-19 bzw. LK 20) und deren Vergütung geregelt.

Nach § 3 Abs. 4 dieser Vereinbarung sind mit den vertraglichen Vergütungssätzen die vertraglichen Leistungen abgegolten. Eine Differenzierung in der Vergütung gegenüber den Kostenträgern und den Pflegebedürftigen ist unzulässig. Zuzahlungen dürfen die Pflegeeinrichtungen von den Pflegebedürftigen für die vertragsmäßig abgegoltenen Leistungen weder fordern noch annehmen.

Zudem besteht ergänzend zwischen dem Land Berlin als Träger der Sozialhilfe, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege (darunter dem D) und den privaten ambulanten Pflegediensten seit 1. Januar 2005 der Berliner Rahmenvertrag (BRV) - hier in den Fassungen vom 1. Januar 2014 und 1. Januar 2015 - nach [§ 79 Abs. 1 SGB XII](#) für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales. Nach dessen Ziff. 22.4 ist die Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) (alt: § 93 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG)) Bestandteil des BRV (Anlage 8).

Die Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG/[§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) (zweiseitiger Vertrag) und ihre Anlage I regeln in Ergänzung zur Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) und zu den Leistungen der Pflegeversicherung weitere Leistungen zur Versorgung von Pflegebedürftigen in Berlin (LK 31-38). Die Anlage I enthält unter Punkt I. Hinweise zur Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) in Bezug auf die - im Vergleich zum SGB XI weitergehende - Anwendung der LK 9, 11 b, 12 und 13 im Bereich der Sozialhilfe sowie unter Punkt II. die Leistungsbeschreibungen und Vergütungsvereinbarungen für die LK 31-38. Die Beigeladene zu 1) ist der Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG/ 75 Abs. 3 SGB XII am 17. August 2005 beigetreten.

Mit Bescheid vom 30. Juli 2012 bewilligte der Beklagte dem Kläger ambulante Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§ 61 ff. SGB XII](#) - zu erbringen von der Beigeladenen zu 1) - für die Zeit vom 23. März 2012 bis 31. März 2014 abzgl. der Pflegesachleistungen. Den Hilfebedarf bestimmte der Beklagte ab 1. April 2012 mit jeweils 1 x täglich LK 19, 38.

Am 3. Mai 2013 schlossen der Kläger, vertreten durch seinen Betreuer, und die Beigeladene zu 1) eine "Vereinbarung von zusätzlichen organisatorischen, verwaltenden und pflegerischen Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf nach § 38a SGB XI" (im Folgenden: Zusatzvereinbarung). Hierin verpflichtete sich der Kläger an die Beigeladene zu 1) monatlich 200 Euro für die Erbringung folgender Leistungen zu zahlen: "Verwaltung: - Administrativer und Kommunikationsaufwand bzgl. des Verwaltungs- und Bewilligungsverfahrens (Schriftverkehr, Telefon, Fax, etc.) - Verwaltung und Ausgabe der persönlichen Taschengelder Organisatorisch: - Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten, Kranken- und Pflegekassen, Sanitätshäusern, Betreuern und anderen an der Pflege Beteiligten - Beschaffung von Verordnungen für die häusliche Pflege - Beschaffung von Rezepten und Abholung der Medikamente aus der Apotheke - Beschaffung von Hilfsmittelverordnungen, Annahme und Bereitstellung - Begleitung zu Fachärzten und Therapeuten - Organisation von Therapien (z.B. Ergo-, Musik-, Sport-, Ernährungs-, Tiertherapien) - Organisation von Maniküre, Pediküre und Friseurdiensten oder -besuchen - Organisation von Krankentransporten - Kontaktpflege zum Vermieter - Unterstützung bei der Wahrung mietrechtlicher Standards (Organisation von Handwerkern, Instandhaltungsmaßnahmen, Malerarbeiten etc.) - Bereitstellung von Tageszeitungen (z.B. zur Orientierungsprophylaxe und Tagesstrukturierung) - Begleitung zum Einkauf persönlicher Dinge (z.B. Bekleidung) - Organisation von jahreszeitlichen Festen und Veranstaltungen - Organisation von Ausflügen und Fahrten - Organisation und fachliche Begleitung ehrenamtlicher Helfer - Organisation und Bereitstellung der Rahmenbedingungen für Angehörigentreffen - Zusammenarbeit und Begleitung des ehrenamtlichen WG-Sprechers - Haustierpflege Pflegerische Relevanz: - Milieugestaltung - Aufrechterhaltung und Umsetzung des Qualitätsmanagements - Pflanzenpflege und Balkongestaltung - Weiterentwicklung der Qualitätsstandards in der Wohngruppe - Organisation von Fahrten an Orte der Erinnerung (Begleitung und Betreuung) - Vorhaltung von speziellen Fort- und Weiterbildungen zum Thema Betreuung von Menschen mit Demenz."

Mit Bescheid vom 8. November 2013 bewilligte die Beigeladene zu 2) dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Dezember 2012 zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI (Wohngruppenzuschlag - WGZ) in Höhe von 200 Euro monatlich. Diesen ihm am 13. November 2013 zugegangenen Bescheid reichte der Betreuer des Klägers mit Schreiben vom 23. Januar 2014 beim Beklagten ein. Ab 1. Januar 2015 betrug der Zuschlag 205 Euro monatlich.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 24. Januar 2014 hob der Beklagte ohne vorherige Anhörung den Bewilligungsbescheid vom 30. Juli 2012 teilweise auf und gewährte dem Kläger Leistungen der Hilfen zur Pflege ab 1. Januar 2014 abzüglich des WGZ in Höhe von 200 Euro monatlich. Der WGZ stelle eine vorrangige Leistung dar, die bei den Leistungen der Hilfen zur Pflege zu berücksichtigen sei. Die Änderung des Bescheides beruhe auf [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#).

Hiergegen legte der Kläger, vertreten durch seinen Betreuer, am 4. Februar 2014 Widerspruch ein. Bei dem WGZ handle es sich um eine gesonderte Leistung für Menschen, die in einer Pflege-WG lebten. Diese Leistung habe nichts mit den Leistungen der Hilfen zur Pflege zu tun. Sie sei ausgerichtet auf organisatorische, verwaltungstechnische Leistungen und die Sicherstellung der Pflege.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. März 2014 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Die Leistungen der Pflegeversicherung gingen nach § 13 Abs. 3 SGB XI den Leistungen der Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII vor. Der WGZ sei eine zweckgebundene pauschale Geldleistung, die für die Pflegekosten in der WG einzusetzen sei. Hieraus würden Tätigkeiten finanziert, die bereits vor der Einführung des Pflegeneuaustrichtungsgesetzes (PNG) und des WGZ durch den Pflegedienst abzudecken gewesen und durch den Träger der Sozialhilfe finanziert worden seien. Hierzu gehörten neben den pflegerischen auch organisatorische und verwaltende Tätigkeiten, die prägend für die pflegerische und soziale Betreuung sowie die Alltagsgestaltung in einer Pflege-WG seien. Insbesondere umfasse LK 38 die Aktivierung und Anleitung sowie die notwendige Beaufsichtigung bei der eigenständigen Verrichtung der grundlegenden Lebensaktivitäten der WG-Mitglieder. Die im Widerspruch benannten Tätigkeiten seien nicht neu in der WG hinzugekommen, sondern seien bereits vor dem Inkrafttreten des PNG mit der Einführung eines WGZ vom Pflegedienst zu leisten gewesen. Zudem habe [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#), wonach nur die Leistungen nach § 45b SGB XI nicht auf die Leistungen nach dem SGB XII angerechnet werden, keine Änderung erfahren. Da es an einer Ausschlussregelung für den WGZ fehle, erfolge dessen Anrechnung ab 1. Januar 2014.

Hiergegen hat der Kläger am 17. April 2014 Klage zum SG Berlin erhoben.

Mit weiterem - streitgegenständlichen - Bescheid vom 23. April 2014 bewilligte der Beklagte dem Kläger ambulante Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) für die Zeit vom 1. April 2014 bis 31. März 2016 abzgl. der Pflegesachleistungen der Pflegestufe III und des WGZ in Höhe von 200 Euro monatlich. Der Beklagte bestimmte den Hilfebedarf des Klägers wiederum mit jeweils 1 x täglich LK 19 und LK 38.

Hiergegen legte der Kläger mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 8. Mai 2014 am 12. Mai 2014 Widerspruch ein. Der WGZ sei nicht auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege anzurechnen. Zwar fehle es an einer zu [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) vergleichbaren Regelung. [§ 13 Abs. 3 SGB XI](#) könne jedoch nur so gemeint sein, dass Leistungen der Pflegeversicherung nur inhaltsgleichen Fürsorgeleistungen vorgingen. [§ 61 Abs. 2 SGB XII](#) enthalte jedoch keinen Hinweis auf den WGZ (§ 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 SGB XI).

Der WGZ sei im Unterschied zu LK 19, 38 nicht an das Vorliegen der Pflegestufe II und der Leistungen nach [§ 45a, b SGB XI](#) geknüpft. Er werde bereits bei Pflegestufe 1 und Vorhandensein einer Pflegekraft in der ambulant betreuten WG gewährt, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichte. Es müsse sich auch nicht um eine Demenz-WG handeln. Der WGZ sei nicht zur Deckung derjenigen Kosten gedacht, die allein wegen der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen anfielen, sondern für Kosten, die durch die Organisation und Sicherstellung der Pflege speziell in einer ambulant betreuten WG entstünden (Regiekosten). Solche Tätigkeiten lägen mit der Zusatzvereinbarung vor. Die hierin genannten Tätigkeiten seien nicht von LK 19, 38 erfasst.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2014 wies der Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 23. April 2014 unter Wiederholung seiner bisherigen Ausführungen zurück.

Am 28. Juli 2014 hat der Kläger - mit Zustimmung des Beklagten - klageerweiternd Klage gegen den Bescheid vom 23. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2014 erhoben.

Mit Schreiben vom 26. Januar 2015 holte der Beklagte die Anhörung des Klägers zur teilweisen Aufhebung des Bescheides vom 30. Juli 2012 gemäß [§ 24 SGB X](#) nach. Der Kläger nahm unter dem 12. Februar 2015 Stellung.

Unter dem Datum 5. Februar "2014" (gemeint ist: 2015) kündigte die Beigeladene zu 1) rückwirkend zum 1. Januar 2015 die sog. Zusatzvereinbarung. Zur Begründung führte sie aus, dass die Vereinbarung nicht mehr den Anforderungen des § 38a SGB XI in der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung entspräche. Darüber hinaus kündigte die Beigeladene zu 1) an, ab Januar 2015 vom Kläger einen zusätzlichen monatlichen Eigenanteil von 205 Euro zu erheben.

Mit Bescheid vom 20. April 2015 hob die Beigeladene zu 2) den Bescheid vom 8. November 2013 über die Gewährung des WGZ für die Zeit ab 1. Januar 2015 mit Verweis auf den Wegfall der Präsenzkraft auf. Von einer Rückforderung des überzahlten Betrags von 615 Euro (3 Monate x 205 Euro) sah sie ab. Der Bescheid enthielt keine Rechtsmittelbelehrung. Widerspruch legte der Kläger nicht ein.

Daraufhin änderte der Beklagte mit Änderungsbescheid vom 22. Juni 2015 den Bewilligungsbescheid vom 23. April 2014 ab und gewährte dem Kläger Leistungen der Hilfen zur Pflege ab dem 1. April 2015 ohne Anrechnung des WGZ.

Dieses Teilerkenntnis nahm der Kläger, vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten, mit Schriftsatz vom 3. August 2015 an und erklärte den Rechtsstreit insoweit ab 1. April 2015 für erledigt.

Die Beigeladene zu 1) erbrachte im streitigen Zeitraum die Leistungen nach LK 19, 38 an den Kläger. Sie stellte die Leistungen des LK 19 der Beigeladenen zu 2) in Rechnung, die diese bis zur „gedeckelten“ Höhe der Pflegesachleistung auch beglich.

Den noch nicht beglichenen Teil von LK 19 sowie den LK 38 stellte die Beigeladene zu 1) dem Beklagten in Rechnung, der die Kosten - bis auf 200 Euro monatlich für Januar 2014 bis Dezember 2014 sowie in Höhe von 205 Euro monatlich für Januar 2015 bis März 2015 - auch übernahm.

Die Beigeladene zu 1) stellte dem Kläger in der Zeit von Januar 2014 bis Ende Dezember 2014 die Leistungen aus der Zusatzvereinbarung in Höhe von 200 Euro monatlich in Rechnung, die der Betreuer des Klägers auch bezahlte.

Von Januar 2015 bis März 2015 zog die Beigeladene zu 1) von den Rechnungen über die an den Kläger erbrachte Pflege - zusätzlich zu den Pflegesachleistungen - monatlich 205 Euro ab und stellte dem Kläger diesen Betrag als "monatlichen Eigenanteil" entsprechend der Ankündigung im Kündigungsschreiben in Rechnung, die der Betreuer auch beglich.

Im Übrigen erbrachte die Beigeladene zu 1) an den Kläger Leistungen nach § 45a, b SGB XI. Diese Leistungen betreffen mehrfach monatlich durchgeführte Gedächtnistrainings, Gesprächsführungen, Musizieren und Singen, gemeinsames Kochen und Backen, Basteln und Spielen, gemeinsame Beschäftigungen und Spaziergänge. Diese Rechnungen stellte die Beigeladene zu 1) der Beigeladenen zu 2) direkt in Rechnung.

Der Kläger und die Beigeladene zu 1) haben erstinstanzlich die Ansicht vertreten, dass der WGZ nicht bei den Leistungen der Hilfen zur Pflege in Abzug zu bringen sei. Mit der Vereinbarung der Tagespauschale hätten die Leistungserbringer bereits finanzielle Zugeständnisse gegenüber der Senatsverwaltung gemacht, weil die Abrechnung in Einzel-LK teurer sei. LK 19 beziehe sich ausschließlich auf die Verrichtungen des LK 1-16 sowie LK 38 auf die LK 31-35 und LK 37. Aufgrund des Pflegevertrages sei der Pflegedienst nur zu individueller pflegerischer Versorgung gegenüber der jeweiligen Vertragspartei verpflichtet. Bei der Leistungskomplex 19 und 38 handelte es sich um pauschale Leistungskomplexe unabhängig von den jeweils zu erbringenden konkreten Leistungen.

§ 38 Abs. 1 SGB XI sehe in der ab dem 1. Januar 2015 geltenden Fassung vor, dass eine Person von den Mitgliedern der WG gemeinschaftlich beauftragt werden müsse, unabhängig von der pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende oder betreuende oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu erbringen. Werde also kein Vertrag mit einer dritten Person abgeschlossen, weil der Pflegedienst selbst aufgrund des vereinbarten LK 38 die Leistungen erbringen müsse, führe dies dazu, dass überhaupt kein Anspruch auf

Zahlung des WGZ entstehe und der Sozialhilfeträger auch nichts in Abzug bringen könne.

Falls die LK 19, 38 ganz oder teilweise mit dem WGZ deckungsgleich sein sollten, handele es sich wegen [§ 61 Abs. 2 S. 2 SGB XII](#) insoweit nicht um Pflege, sondern um Eingliederungshilfe, die gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig sei.

Darüber hinaus begehre der Kläger die Feststellung, dass der Sozialhilfeträger nicht berechtigt sei, den Zuschlag von vornherein in Abzug zu bringen. Durch den Abzug werde es den Empfängern von Hilfen zur Pflege verunmöglicht, eine dritte Person (nicht den Pflegedienst) gemeinschaftlich mit den anderen Mitgliedern der WG zu beauftragen, allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben der Wohngruppe fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten. Der Kläger wolle mit den anderen WG-Bewohnerinnen und -bewohnern einen entsprechenden Vertrag mit einer dritten Person abschließen, ohne dass der Sozialhilfeträger die Rechnungen des Pflege-dienstes kürze. Solange ungeklärt sei, dass dem Kläger der Zuschlag ökonomisch gesehen für die Beauftragung einer solchen Person zur Verfügung stehe, sei er mangels finanzieller Mittel an einer gemeinschaftlichen Beauftragung durch die WG gehindert.

Der Kläger und die Beigeladene zu 1) haben vor dem SG beantragt, 1. den Bescheid vom 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2014 aufzuheben. 2. den Beklagten unter Abänderung des Bewilligungsbescheides vom 23. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2014 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 22. Juni 2014 zu verurteilen, dem Kläger Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Zeit vom 1. April 2014 bis 31. März 2015 ohne Abzug des WGZ zu bewilligen. 3. festzustellen, dass das beklagte Land nicht berechtigt ist, den dem Kläger nach § 38a SGB XI bewilligten pauschalen Zuschlag auf die bewilligten Leistungen nach dem SGB XII anzurechnen, wenn der Kläger gemeinschaftlich mit Mitgliedern seiner Wohngruppe eine Person beauftragt, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten für die Wohngruppe zu verrichten oder der Wohngruppe hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.

Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen, die Beigeladene zu 2) hat keinen Antrag gestellt.

Der Beklagte hat auf die Entscheidungen des Senats (Beschluss vom 30. September 2014, [L 23 SO 178/14 B ER](#)) und des SG Berlin (Urteil vom 20. Januar 2015, S 212 50 850/14, beide juris) verwiesen. Zwar habe mit der Einführung des [§ 38a SGB XI](#) die häusliche Pflege gestärkt und Anreize zur Vermeidung einer stationären Versorgung gegeben werden sollen und habe die Pflegeversicherung mit dem WGZ eine Leistung erhalten, welche über die bisherige Bedarfsabsicherung, die sich allein an pflegerischen und betreuenden Aspekten orientiert habe, hinausgehe. Die Anspruchsberechtigten könnten den pauschalen Betrag für organisatorische und/oder verwaltende Tätigkeiten verwenden. Damit solle die Eigenverantwortlichkeit und die besondere Wohnform gestärkt werden. Im Bereich der Pflegeversicherung sei damit ein neuer, sich von den Begriffen der dort definierten Pflegebedürftigkeit unterscheidender Bedarf beschrieben und in pauschaler Form monetarisiert worden.

Dies treffe jedoch nicht auf den Bereich des SGB XII zu. Die Pflegebedürftigkeitsbegriffe des SGB XI und des SGB XII seien nicht identisch. Im SGB XII erfahre er durch [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) eine erhebliche Erweiterung und gehe über die in [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) genannten Verrichtungen hinaus. Die Vorschrift sei Ausdruck des Bedarfsdeckungsprinzips und erlaube grundsätzlich alle Hilfestellungen für die Bewältigung eines menschlichen Lebensalltags. Folglich sei die Absicherung der Bedarfe, welche im Bereich des SGB XI nunmehr pauschal unter dem WGZ zusammengefasst würden, im SGB XII bereits von jeher gewährleistet gewesen. Der Sozialhilfeträger habe erkannt, dass bei der Ermittlung und Finanzierung des pflegerischen Bedarfes bei an Demenz erkrankten Personen in einer WG besondere Anforderungen zu stellen seien. Daher sei die Leistungserbringung in Einzel-LK aufgehoben und seit 2005 alle Leistungen in LK 19, 38 zusammengefasst worden. LK 19 umfasse die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, die in den Einzel-LK (1-16) enthalten seien. LK 38 erfasse alle Leistungen, die über den LK 19 hinaus erforderlich seien, um die an Demenz erkrankten Personen in einer WG angemessen zu versorgen. Diese Leistungen seien nicht näher definiert, ergäben sich aber aus der speziellen Wohnform der WG und ihrer an Demenz erkrankten, pflegebedürftigen Bewohner. Bereits der identische Anknüpfungspunkt - die besondere Wohnform der WG - im SGB XI und im SGB XII lasse auf die Zweckidentität schließen. Mit der Einführung des LK 38 habe der Sozialhilfeträger die Einrichtung und den Fortbestand der Betreuung von pflegebedürftigen Personen in Pflege-WGs gefördert, was in der Pflegeversicherung erst mit dem PNG und dem WGZ geschehen sei. Daher seien die Leistungen nach § 38a SGB XI und [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII i.V.m. LK 38](#) zweckidentisch. Sie seien auf den Erhalt und die Erstattung von Aufwendungen gerichtet, die notwendigerweise aus der Organisationsform der WG für pflegebedürftige und an Demenz erkrankte Personen entstünden. Der WGZ sichere einen bereits existierenden Bedarf ab, der vorher bei Bedürftigkeit bereits durch den SGB XII-Träger kompensiert worden sei.

Mit der Zusatzvereinbarung entstehe für den Kläger kein tatsächlicher Mehrwert. Sie enthalte Tätigkeiten, welche bereits aus dem Pflegevertrag zu erbringen seien und auch mit den dem Kläger bewilligten Leistungen nach dem SGB XII vergütet würden. Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach dem SGB XI und dem SGB XII seien Bestandteil des Pflegevertrages und gewährten ihm eine bedarfsdeckende Versorgung in vollem Umfang.

Schließlich sei der WGZ auch keine Eingliederungshilfe. Dem stünde schon die Verankerung im SGB XI entgegen. Eine Erweiterung der Pflegeleistung im SGB XI ziehe regelmäßig eine Reduzierung des Leistungsumfangs im SGB XII nach sich, da erstere wegen § 13 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI vorrangig seien. Der Gesetzgeber habe auf die Geltung des [§ 13 Abs. 3 SGB XI](#) verwiesen und keine dem [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) vergleichbare Ausnahme getroffen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22. September 2015 abgewiesen.

Die Klage sei mit den Anträgen zu 1) und 2) zulässig, aber unbegründet. Der Aufhebungs- und Änderungsbescheid vom 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2014 sei rechtmäßig. Der Beklagte habe zu recht gemäß [§ 48 SGB X](#) den Bewilligungsbescheid vom 30. Juli 2012 mit Wirkung für die Zukunft für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31. März 2014 teilweise aufgehoben und abgeändert. Mit der Gewährung des WGZ sei in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen des Klägers eine wesentliche Änderung eingetreten. Sein Bedarf sei bereits teilweise durch die Pflegesachleistungen und den WGZ anderweitig gedeckt. Der WGZ nach § 38a SGB

XI sei eine zweckentsprechende Leistung nach anderen Rechtsvorschriften gemäß [§ 66 Abs. 4](#) Satz I SGB XII.

Die in der Zusatzvereinbarung vom 3. Mai 2013 genannten „Zusatzbedarfe“ seien bereits von der zwischen dem Kläger und der Beigeladenen zu 1) im Pflegevertrag vom 26./27. März 2012 einschließlich der hierzu gehörenden Anlage vom 21./14. Januar 2013 für die Zeit ab 1. April 2012 vereinbarten Tagespauschale für Berliner Pflegebedürftige in Demenz-WGEn (LK 19, 38) erfasst. Dies gelte insbesondere für LK 38. Die Beschreibung seines Leistungsinhaltes ergebe, dass er nicht nur die in LK 31-35 und 37 genannten Bedarfe, sondern darüber hinaus unbenannte Bedarfe erfasse, die gerade durch die besondere Wohnform der Pflegewohngruppe entstehen.

Die in der Zusatzvereinbarung beschriebenen Tätigkeiten seien entweder von den Aufgaben der Beigeladenen zu 1) aufgrund des dreiseitigen Vertrages nach § 75 SGB XI erfasst oder in den LK 19 und 38 enthalten.

Dementsprechend bestehe zwischen den ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege, sofern die Leistungsbewilligung in Form der in Berlin geltenden Tagespauschale (LK 19, 38) erfolge und diese Leistung auch im individuellen Pflegevertrag vereinbart sei, und dem WGZ Leistungskongruenz gemäß [§ 66 Abs. 4](#) Satz I SGB XII. Für den Bereich des SGB XII sei im Vergleich zu dem mit der Einführung des WGZ verfolgten Zweck kein neuer Bedarf definiert worden, der in Berlin nicht bereits über die Tagespauschale abgedeckt gewesen und durch die Beigeladene zu 1) aufgrund des Pflegevertrages vom 26./27. März 2012 zu erbringen sei und auch vergütet werde. Im Übrigen könne die pauschale Bedarfsabdeckung durch LK 19, 38 nicht in einzelne Handlungen „künstlich“ aufgeteilt werden. Die Organisation von betreuenden und verwaltenden Tätigkeiten sei nicht zusätzlich zu vergüten.

Eine separate Abrechnung der in der sog. Zusatzvereinbarung vom 29. April 2013./3. Mai 2013 benannten Tätigkeiten scheide aus. Die Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 89 SGB XI sehe in § 3 Abs. 4 vor, dass alle vertraglichen Leistungen mit den vertraglichen Vergütungssätzen abgegolten sind. Daher dürfe die Beigeladene zu 1) vom pflegebedürftigen Kläger eine weitere Zuzahlung für die pflegevertragsmäßig geschuldeten Leistungen weder fordern noch annehmen.

Aus diesen Gründen sei auch der Bewilligungsbescheid vom 23. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2014 in der Fassung des angenommenen Teilerkenntnisses vom 22. Juni 2015 rechtmäßig. Der Kläger habe gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung weiterer ergänzender Leistungen der ambulanten Hilfen zur Pflege für den noch verbleibenden streitigen Zeitraum vom 1. April 2014 bis 31. März 2015. Der Bedarf des Klägers sei bereits teilweise durch die Pflegesachleistungen und den WGZ anderweitig gedeckt.

Der Beklagte habe dem Kläger zutreffend Leistungen der Hilfen zur Pflege abzgl. des WGZ gewährt. Denn der Kläger habe bereits aus dem ambulanten Pflegevertrag vom 26./27. März 2012 gegen die Beigeladene zu 1) einen Anspruch auf die Erbringung der in der Zusatzvereinbarung vom 29. April 2013/3. Mai 2013 benannten Tätigkeiten. Ausweislich der umfangreichen Pflegedokumentation seien diese auch erbracht worden.

Hinsichtlich des Klageantrages zu 3) sei die Klage bereits unzulässig. Es fehle an einem hinreichend konkretisierten Rechtsverhältnis. Der Kläger begehre für den hypothetischen Fall, dass er gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern seiner WG eine dritte Person mit der Erbringung der Leistungen nach § 38a SGB XI beauftragt und ihm die Beigeladene zu 2) daraufhin (erneut) den WGZ gewährt, die Feststellung, dass der beklagte Sozialhilfeträger dann nicht berechtigt wäre, den WGZ bei den zu gewährenden Leistungen Hilfen zur Pflege in Abzug zu bringen. Das Gericht sei aber nicht für die Klärung abstrakter Rechtsfragen, losgelöst von einem konkreten Einzelfall, zuständig. Zudem könnten einzelne Aspekte eines - träte der Fall konkret ein - Rechtsverhältnisses auch nicht im Rahmen einer Elementenfeststellungsklage zulässig geklärt werden.

Der Prozessbevollmächtigte hat gegen das ihm am 29. September 2015 zugestellte Urteil am 13. Oktober 2015 Berufung eingelegt, mit der er das Begehren des Klägers weiterverfolgt.

[§ 66 Absatz 1 S. 1 SGB XII](#) finde schon deshalb keine Anwendung, weil Sozialhilfeleistungen, die in ihrer Gänze gleichartig mit dem WGZ wären, jedenfalls nicht ausschließlich Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII sein könnten. Der Inhalt der häuslichen Pflegeleistungen bestimme sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in [§ 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 - 8](#) des SGB XI aufgeführten Leistungen. Zu diesen Leistungen gehöre der WGZ nicht. [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) übernehme den in der Pflegeversicherung abschließenden Katalog "der gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen" der für Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII aufgrund der Öffnungsklausel des [§ 61](#) Absatz ein S. 2 SGB XII nicht abschließend sei. Organisatorische und verwaltende Tätigkeiten seien vom Standpunkt der hilfebedürftigen Person aus keine "gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens". Sie dienten zwar auch der Vorbereitung der Anleitung, Beaufsichtigung und Betreuung behinderter Menschen, stellten aber selbst keine Anleitungs-, Beaufsichtigungs- und Betreuungsmaßnahmen dar. Die für eine Wohngruppe anfallenden organisatorischen und verwaltenden Tätigkeiten sollten durch die Zahlung des pauschalen WGZ finanziell gefördert werden unabhängig davon, ob ein individueller pflegerischer Bezug gegeben sei oder nicht. Die Zahlung des WGZ habe auch nicht zur Voraussetzung, dass beim Empfänger eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz nach [§ 45 a SGB XI](#) vorliege.

Beispielsweise habe der vom beigeladenen Pflegedienst organisierte gemeinsame Bezug von Tageszeitungen, die Organisation von gemeinsamen Festen, Veranstaltungen und Ausflügen etc. keinen Bezug zur Hilfe zur Pflege. Entsprechende Organisationstätigkeiten sollten durch den WGZ auch dann gefördert werden, wenn der pflegebedürftige Mensch der in einer Wohngruppe wohne, wegen der Lektüre einer Tageszeitung, der Teilnahme an einem Ausflug oder der Wahrnehmung eines Arzttermins etc. keine Anleitung, Beaufsichtigung oder Betreuung bedürfe.

Dass der WGZ keine der Hilfe zur Pflege zweckentsprechende Leistung darstelle, zeige auch, dass er pauschal gezahlt werde und nicht von einem Vertragsabschluss eines eventuellen Leistungserbringers mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger abhängig sei.

Unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes sei es auch unzulässig, Personen, die in Wohngruppen im Sinne von [§ 38a SGB XI](#) wohnen, für Pflegeleistungen 200 EUR bzw. 205 EUR pauschal mehr an Unterstützungsleistungen zu gewähren, als Personen, die nicht in einer Wohngruppe, sondern alleine wohnten.

Es bestehe auch deswegen keine Gleichartigkeit der Leistungen, weil Hilfe zur Pflege ausschließlich die individuelle pflegerische Versorgung bezwecke und der WGZ in der ab dem 1.1.2015 geltenden Fassung des [§ 38 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI](#) von einem gemeinschaftlichen Vertragsabschluss der Wohngruppe abhängig sei. Die sich aus der besonderen Wohnform der Wohngemeinschaft ergebenden besonderen Bedarfe beträfen nur das gemeinschaftliche Leben Behinderteter, nicht aber deren individuelle pflegerische Versorgung.

Selbst wenn letztlich jeder konkrete Verwendungszweck unter Hilfe zur Pflege subsumiert werden könne, bestehe keine Gleichartigkeit. Eine Verwendungsvereinbarung für den WGZ verschaffe Ansprüche auf konkrete Leistungen, die die Gewährung von Hilfe zur Pflege nach den Leistungskomplexen 19 und 38 nicht beinhalten könne, weil diese keine konkreten von den Leistungserbringern zu ergreifenden Maßnahmen enthielten.

Übereinstimmung mit dem Zweck des WGZ bestünde jedoch bei den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Es komme nicht darauf an, dass das beklagte Land diese Leistungen als "Hilfe zur Pflege" deklariere, sondern was jeweils materieller Inhalt der im Einzelnen zu gewährenden Leistungen sei. Eingliederungshilfeleistungen seien jedoch nicht nachrangig gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung. Die vom Land Berlin gezahlten Leistungen der Eingliederungshilfe könnten den WGZ nicht mitumfassen.

Auch die Interpretation der Berliner Verträge nach [§ 89 SGB XI](#) von [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) durch das erstinstanzliche Gericht sei nicht zutreffend. Bestandteile der vom Land gezahlten Vergütung dürften nicht Leistungen sein, zu deren Erstattung andere Kostenträger gesetzlich verpflichtet seien. Die für die Erbringung der Leistungskomplexe 19 und 38 vertraglich vereinbarten Vergütungen könnten somit nicht den von den Pflegekassen zu zahlenden WGZ enthalten.

Unzutreffend sei auch die Annahme, dass der LK 38 alle Einzelleistungen beinhalte, die über den Leistungskomplex 19 hinaus zu angemessenen Versorgung erforderlich seien.

Im Übrigen hätten zur Auslegung der Verträge auch die vor ihrem Abschluss stattgefundenen Verhandlungen gewürdigt werden müssen. Insoweit habe es das SG unterlassen, eine Auskunft der Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtsverbände in Berlin einzuholen.

Der Feststellungsantrag sei zulässig. Insbesondere habe der Kläger ein Interesse an der alsbaldigen Feststellung, dass das beklagte Land die gewährte Hilfe zur Pflege nicht kürzen dürfe, falls er gemeinschaftlich mit den Mitgliedern seiner Wohngruppe eine Person mit Aufgaben nach [§ 38 Abs. 3 SGB XI](#) beauftragt.

Aus einem Schreiben der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales vom 22. September 2015, in dem darauf hingewiesen werde, dass es Serviceleistungen gebe, die nicht unmittelbar für die pflegerische Versorgung in einer ambulant betreuten Wohngruppe erforderlich seien und die deswegen nicht von den LK 19 und 38 abgedeckt seien, ergebe sich, dass keine vollständige Zweckidentität zwischen dem WGZ und der Hilfe zur Pflege vorliege. Dies ergebe sich auch aus dem Terminbericht Nr. 4/16 des BSG vom 19. Februar 2016. Nach der Entscheidung vom 18. Februar 2016 - [B 3 P 5/14 R](#) - bestehe keine Zweckidentität zwischen dem WGZ und der Hilfe zur Pflege. Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. September 2015 und den Bescheid vom 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2014 aufzuheben sowie den Bescheid vom 23. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2014 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 22. Juni 2015 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, dem Kläger weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege für die Zeit vom 1. April 2014 bis 31. März 2015 in Höhe von 2.415,00 zu bewilligen, sowie festzustellen, dass der Beklagte nicht berechtigt ist, den dem Kläger nach [§ 38a SGB XI](#) bewilligten pauschalen Zuschlag auf die bewilligten Leistungen nach dem SGB XII anzurechnen, wenn der Kläger gemeinschaftlich mit Mitgliedern seiner Wohngruppe eine Person beauftragt, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten für die Wohngruppe zu verrichten oder der Wohngruppe hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Ob die vereinbarten Leistungen als Hilfe zur Pflege nach [§ 61 SGB XII](#) zu qualifizieren seien, sei nicht von Belang. Denn der Leistungsanspruch des Klägers folge aus dem geschlossenen Pflegevertrag. Das Sozialgericht Berlin habe im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt, durch welchen der gewährten Leistungskomplexe die in der Zusatzvereinbarung enthaltenen "Zusatzbedarfe" gedeckt seien. Der Prozessbevollmächtigte setze sich in der Berufungsbegründung nicht mit den konkreten Bedarfen des Klägers auseinander. Die Verrichtungen des WGZ müssten zwar über die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XI, nicht jedoch über diejenigen des SGB XII hinausgehen. Die Annahme, dass es sich bei den anderen Verrichtungen, die aufgrund der Öffnungsklausel des [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) zu erbringen sind, um gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens handeln müsse, sei unzutreffend.

Da der Gesetzgeber mit der Regelung des [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) eine größtmögliche Offenheit habe schaffen wollen, fielen hierunter nicht nur Verrichtungen in den in [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) genannten Bereichen, sondern auch beispielsweise aus den Bereichen Kommunikation, Freizeitgestaltung und Bildung. Das Argument des Gleichbehandlungsgrundsatzes aus [Art. 3 GG](#) gehe fehl. Es berücksichtige nicht, dass sich aus der besonderen pflegebedingten Wohnform der Wohngemeinschaft andere und weitere Bedarfe ergäben, als sie ein allein lebender pflegebedürftiger Mensch habe. Im Übrigen würden sämtliche Leistungen der Pflegeversicherung mehr oder weniger "pauschal" ausgekehrt, insoweit bestehe kein Unterschied zum WGZ. Dass ein WGZ-Bezieher, welcher gleichzeitig ergänzende Leistungen nach dem SGB XII für die Absicherung seiner notwendigen Pflege in Anspruch nehmen müsse, in der Auswahl der Verwendung des WGZ eingeschränkter sei als ein Betroffener, der ergänzend seine eigenen Mittel einsetze, sei hinzunehmen. Einem grundsätzlich bedürftigen Menschen, der bereits neben den Versicherungsleistungen weitere steuerfinanzierte Transferleistungen in Anspruch nehmen müsse, könne zugemutet werden, dass er den WGZ dafür verwende, wofür andernfalls der Sozialhilfeträger einspringen müsste.

Bei den Leistungsinhalten des WGZ handele es sich nicht um Leistungen der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben. Diese Behauptung, für die er darlegungs- und beweispflichtig sei, werde vom Prozessbevollmächtigten des Klägers auch nicht bezogen auf den

Fall des Klägers konkretisiert.

Der Auffassung, dass der WGZ allein kollektive Bedarfe, unabhängig von der individuellen Situation des Betroffenen decke und daher nicht kongruent zu Hilfen zur ambulanten Pflege nach dem SGB XII sei, sei nicht zu folgen. Auch der Bezug des WGZ knüpfe an individuelle Voraussetzungen des Einzelnen an. Er werde als individuelle Leistung des einzelnen Pflegebedürftigen gewährt, damit dieser die Bedarfe abdecken könne, welche aus der besonderen Wohnform resultierten und die ebenso bei anderen Mitbewohnern anfallen, hierbei sollte der Synergieeffekt durch eine gemeinschaftliche Absicherung/Beauftragung genutzt werden.

Die Beigeladenen haben sich im Berufungsverfahren nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze sowie den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht Berlin hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide des Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (hierzu unter 1. und 2.). Die Feststellungsklage ist bereits unzulässig (hierzu unter 3.).

1. Streitgegenstand ist zum einen der Aufhebungs- und Änderungsbescheid vom 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2014. Mit diesem hat der Beklagte die ursprünglich mit Bescheid vom 30. Juli 2012 bewilligten Leistungen der Hilfe zur Pflege für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31. März 2014 teilweise aufgehoben.

Hiergegen richtet sich der Kläger zulässigerweise mit der isolierten Anfechtungsklage, [§ 54 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Diese ist jedoch unbegründet. Der Aufhebungs- und Änderungsbescheid vom 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Zutreffend hat das Sozialgericht entschieden, dass Rechtsgrundlage für die teilweise Aufhebung des Bewilligungsbescheides vom 30. Juli 2012 [§ 48 Absatz 1 Satz 1 SGB X](#) ist. Hiernach ist, soweit den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Unter den Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB X](#) soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden. Der Beklagte hat danach zu Recht mit Änderungsbescheid vom 24. Januar 2014 die Leistungsbewilligung mit Wirkung vom 1. Januar 2014 bis 31. März 2014 teilweise aufgehoben und abgeändert. Mit der Gewährung des WGZ ist in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen des Klägers eine wesentliche Änderung eingetreten. Sein Bedarf ist bereits teilweise durch die Pflegesachleistungen und den WGZ anderweitig gedeckt. Der WGZ nach [§ 38a SGB XI](#) ist eine zweckentsprechende Leistung nach anderen Rechtsvorschriften gemäß [§ 66 Abs. 4](#) Satz 1 SGB XII. Er ist für die dem Kläger bewilligte Hauspflege einzusetzen (dazu unter a.). Auch soweit der Beklagte die Änderung mit Bescheid vom 24. Januar 2014 bereits ab dem 1. Januar 2014 und somit mit Wirkung für die Vergangenheit verfügt hat, ist der Bescheid rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (dazu unter b.).

a. Zutreffend hat das Sozialgericht Berlin entschieden, dass die von dem Beklagten im vorliegenden Fall gewährte Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nach den LK 19 und 38 auch die mit dem WGZ abzusichernden Bedarfe umfasst. Bei diesen Bedarfen handelt es sich um Hilfe zur Pflege und nicht um Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII.

Soweit ein Sozialhilfebedarf - wie hier - an Leistungen der Hilfen zur Pflege besteht, sind jedoch Pflegeversicherungsleistungen vorrangig zu berücksichtigen und insoweit Sozialhilfeleistungen nicht zu erbringen. Der dem Kläger gewährte WGZ nach [§ 38a SGB XI](#) ist eine zweckentsprechende Leistung nach anderen Rechtsvorschriften im Sinne des [§ 66 Abs. 4](#) Satz 1 SGB XII, die er für die bewilligte Hauspflege für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis zum 31. März 2014 einzusetzen hat. Zwischen dem WGZ und den ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege in Form der Berliner Tagespauschale für Demenz WGen (LK 19 und 38) besteht Deckungsgleichheit.

[§ 38a SGB XI](#) ist durch Art. 1 Nr. 13 des Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz - PNG) vom 23. 10. 2012 ([BGBl. I S. 2246](#)) m.W.v. 30. 10. 2012 eingefügt und durch Art. 8 des Ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) vom 17. 12. 2014 ([BGBl. I S. 2222](#)) m. W. v. 1. 1. 2015 neu gefasst worden. Nach der Regelung in der Fassung des PNG sah [§ 38a Abs. 1 SGB XI bis 31.](#) Dezember 2014 einen pauschalen monatlichen Zuschlag in Höhe von 200 Euro für Pflegebedürftige dann vor, wenn der Pflegebedürftige regelmäßig mit mindestens zwei anderen Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen Wohnung mit (ambulanter) häuslicher pflegerischer Versorgung lebte, die Wohngruppe gerade den Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung verfolgte, alle pflegebedürftigen Mitbewohner Leistungen nach [§§ 36, 37](#) oder [38 SGB XI](#) bezogen, in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Pflegekraft tätig war, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtete und dem gemeinschaftlichen Wohnen mit der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung die jeweils maßgeblichen heimrechtlichen Vorschriften oder ihre Anforderungen an Leistungserbringer nicht entgegenstanden.

Nach der - vorliegend nicht entscheidungserheblichen - Neufassung ab 1. Januar 2015 haben Pflegebedürftige Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 205 Euro monatlich, wenn 1. sie mit mindestens zwei und höchstens neun weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 sind oder eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz nach [§ 45a](#) bei ihnen festgestellt wurde, 2. sie Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 45b oder 123 beziehen, 3. eine Person von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und 4. keine Versorgungsform vorliegt, in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach [§ 75 Absatz 1](#) für vollstationäre

Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass dieser Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten in der Wohngruppe nicht erbracht wird, sondern die Versorgung auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfelds sichergestellt werden kann. Mit der Einführung der Vorschrift des [§ 38 a SGB XI](#) wurde das Ziel verfolgt, durch eine unbürokratische, pauschale Übernahme von Kosten, die bei einer Versorgung mehrerer Pflegebedürftiger in einer Hausgemeinschaft entstehen, die häusliche Pflege zu stärken und Anreize zu geben, eine stationäre Versorgung zu vermeiden. Die Pflegeversicherung erhielt mit dem WGZ eine Leistung, welche über die bisherige Bedarfsabsicherung, die sich allein an pflegerischen und betreuenden Aspekten orientierte, hinausgeht. Dem Anspruchsberechtigten auf WGZ bleibt es sogar belassen, den pauschalen Betrag allein für organisatorische/verwaltende Tätigkeiten einer Präsenzkraft zu verwenden. Somit sollte die Eigenverantwortlichkeit und vor allem die besondere Wohnform gestärkt werden. Im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung wurde somit erstmalig ein neuer, sich von den Begriffen der Pflegebedürftigkeit unterscheidender Bedarf beschrieben und in pauschaler Form monetarisiert. Dieser berücksichtigt, dass in Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige besondere Aufwendungen entstehen ([BT-Drucks. 17/9369, S. 40](#) f.). Zugleich kreiert die Vorschrift die ambulant betreute Wohngruppe als neuen Wohntyp für leistungsberechtigte Pflegebedürftige (Reimer in: Hauck/Noftz, SGB, 03/15, § 38a SGB XI, Rn. 1)

Im Bereich des SGB XII wurde damit jedoch kein neuer Bedarf definiert, welcher nicht über Leistungen der [§§ 61 ff.](#) SGB XII finanziert werden kann. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI ist nicht identisch mit dem des SGB XII, denn ersterer erfährt durch [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) eine erhebliche Erweiterung. Diese betrifft zum einen die Dauer der Pflegebedürftigkeit (weniger als sechs Monate), den Bedarf (geringerer Pflegebedarf als den nach Pflegestufe 1) und - vorliegend maßgebend einschlägig - die Bedarfssicherung über die in [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) genannten Einrichtungen hinaus. Mit dieser Vorschrift wollte der Gesetzgeber eine Reduzierung der Hilfe zur Pflege auf die nach dem SGB XI maßgeblichen Einrichtungen verhindern. Die größtmögliche Offenheit sollte es dem Sozialhilfeträger ermöglichen, auf höchst unterschiedliche Bedarfssituationen flexibel zu reagieren. Die Vorschrift ist Ausdruck des im SGB XII herrschenden Bedarfsdeckungsprinzips und erlaubt grundsätzlich alle Hilfestellungen für die Bewältigung eines menschlichen Lebensalltags (Meßling in jurisPK-SGB XII, 2. Auflage, § 61 Rz. 85 f.). Dass der Gesetzgeber eine Leistung zu Lasten der Pflegeversicherung (Geldleistung in Höhe von 200,00 Euro monatlich bei Beschäftigung einer Präsenzkraft) schafft, besagt nichts darüber, ob der damit zu deckende Bedarf im konkreten Einzelfall bereits vorher bestanden hat und anderweitig gedeckt wurde, während er im Rahmen der Leistungen der Pflegeversicherung bisher keine Grundlage für eine Vergütung hatte.

Jedenfalls im Land Berlin war im Bereich des SGB XII die Absicherung der Bedarfe, welche im Bereich des SGB XI durch Einführung des WGZ pauschal zusammengefasst wurden, bereits durch die Erbringung der Leistungen mit Leistungskomplex 19 und 38 gewährleistet.

Um die ambulant betreute Wohnform der Wohngemeinschaft mit überwiegend an Demenz erkrankten Menschen zu fördern und die Leistungserbringung an die besonderen Erfordernisse dieser Wohnform anzupassen, erfolgte in Berlin durch Vereinbarung zwischen dem Träger der Sozialhilfe, den Pflegekassen und Pflegekassenverbänden in Berlin und der Vereinigung der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen die Umstellung der Versorgung und Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen in Wohngemeinschaften auf Tagespauschalen (vergleiche Rundschreiben der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales I Nr. 20/2005 über Tagespauschalen für Wohngemeinschaften mit an Demenz erkrankten Menschen, https://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/sonstige/2014_02_24.html). Die ansonsten gängige Praxis der Zusammenstellung der auszuübenden pflegerischen Leistungen anhand von einzelnen Leistungskomplexen wurde für die Personengruppe ab Pflegestufe II aufgehoben. Seit dem 1. Januar 2005 gilt für diese Art der Wohngemeinschaften eine besondere Regelung, indem allein Leistungen nach den Leistungskomplexen 19 und 38 gewährt werden.

Der Leistungskomplex 19 umfasst die gesamte Versorgung und Betreuung (Körperpflege, Ernährung, Immobilität und hauswirtschaftliche Versorgung), die ansonsten in den einzelnen Leistungskomplexen 1-16 enthalten sind, für 24 Stunden, was eine individuelle tagesformabhängige Ausgestaltung erlaubt. Demnach enthält der Leistungskomplex 19 alle Maßnahmen, die sich hinter den einzelnen Leistungskomplexen verbergen, insbesondere auch die, welche die Hilfen für andere Einrichtungen nach [§ 61](#) Absatz ein S. 2 SGB XII widerspiegeln. Durch so genannten zweiseitigen Vertrag zwischen dem Träger der Sozialhilfe und den Verbänden der Träger von ambulanten Pflegeeinrichtungen erfolgte ferner eine zusätzliche Vereinbarung über die Erbringung von Haushaltshilfe und Hauspflege, welche über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgeht (vgl. Rundschreiben I Nr. 04/2005 über ambulante Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger, http://berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/r/2005_04.html).

Nach den Handlungsanweisungen der Senatsverwaltung für Gesundheit war beispielsweise der Leistungskomplex 9 (Begleitung außer Haus) der Vergütungsvereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#), sofern im Einzelfall erforderlich, zusätzlich für Maßnahmen zu bewilligen wie Mobilisierung durch Spaziergänge, Ermöglichung der Teilhabe am kulturellen Leben (z.B. durch Kirchgang, Theaterbesuch), Begleitung beim Einkauf von Mobiliar, Kleidung, Haushaltsgegenständen.

Der Leistungskomplex 11b (Reinigen der Wohnung) war sofern im Einzelfall erforderlich zusätzlich zu bewilligen insbesondere bei Maßnahmen wie Reinigung von Räumen außerhalb des üblichen Lebensbereiches, Weiterversorgung des Haushaltes bei Abwesenheit des Pflegebedürftigen, Treppenhausreinigung, Gehwegreinigung, Grundreinigung bzw. Entrümpelung der Wohnung, Hilfe bei der Haushaltsauflösung (nicht im Todesfall), notwendiges Umstellen von Mobiliar, kleineren handwerklichen Handreichungen, Reinigungstätigkeiten im Rahmen der Haustierversorgung.

Der Leistungskomplex 13 (Einkaufen) war zusätzlich zu bewilligen bei Beschaffung von Mobiliar, Kleidung, Haushaltsgeräten, zusätzlichen Einkäufen zur Beschaffung von Nahrung/Verbrauchsmaterial für Haustiere, für Bank- und Behördenangelegenheiten, sowie die Beschaffung und Einlösung von Rezepten.

Die Leistungskomplexe 9, 11b, 12 und 13 konnten in der Häufigkeit angewendet werden, die der Erforderlichkeit im Einzelfall entspricht (vgl. http://berlin.de/imperia/md/content/sensoziales/berlinersozialrecht/2005_04_anlage6.pdf).

Soweit die organisatorischen, verwaltenden und pflegenden Tätigkeiten, die für die Aufrechterhaltung der Wohnform WG unabdingbar sind, hierin noch nicht enthalten sind, erfolgte eine Ergänzung durch den Leistungskomplex 38.

Dieser wird in der Anlage 1b zum Rundschreiben der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales I Nr. 20/2005 (https://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rdschr_/2005_20_anlage1b.html) wie folgt beschrieben:

"Leistungskomplex 38:

1. In Wohngemeinschaften im Sinne dieser Vereinbarung leben mehrere Demenzkranke zusammen, bei denen die Versorgung in der angestammten Häuslichkeit nicht mehr ausreicht und deshalb die ständige Präsenz von Betreuungspersonal erforderlich ist.

Leistungsberechtigte Personen sind Demenzkranke, für die eine Einstufung mindestens nach Stufe 2 entsprechend [§ 15 Abs. 1 SGB XI](#) sowie die Zuordnung durch den MDK zum Personenkreis nach [§ 45a SGB XI](#) vorliegt.

Entsprechend [§ 28 Abs. 4 SGB XI](#) soll die Pflege auch die Aktivierung des Pflegebedürftigen zum Ziel haben, um vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und, soweit dies möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurück zu gewinnen. Um der Gefahr einer Vereinsamung des Pflegebedürftigen entgegenzuwirken, sollen bei der Leistungserbringung auch die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen nach Kommunikation berücksichtigt werden.

Der besondere Versorgungs- und Betreuungsbedarf von an Demenz erkrankten Menschen umfasst neben dem Hilfebedarf in der Grundpflege insbesondere Aktivierung und Anleitung sowie die notwendige Beaufsichtigung bei der eigenständigen Verrichtung der grundlegenden Lebensaktivitäten. Das Konzept der Tagesstrukturierung gibt einen Rahmen vor, mit dem individuell die erforderliche Anleitung, Begleitung und Beaufsichtigung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens sowie Hilfestellung bei der Bewältigung des Alltags und die Anleitung zur sinnvollen Tagesgestaltung sichergestellt und die Selbstständigkeit erhalten und gestärkt sowie Eigen- und Fremdgefährdung ausgeschlossen werden können.

2. Die Gesamtversorgung des Personenkreises erfolgt auf Basis der Leistungskomplexe 19 und 38. Die Pflege und Versorgung ist entsprechend biographieorientierter Konzepte zu organisieren.

Der Bedarf an Grundpflege inklusive der Beaufsichtigung und Anleitung sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung, der sich aus den Verrichtungen nach [§ 14](#), Abs. 4 SGB XI ergibt (Leistungskomplexe 1-17 des Vertrags nach [§ 89 SGB XI](#)) wird durch den dreiseitig vereinbarten Leistungskomplex 19 in Gänze abgedeckt.

Der Leistungskomplex 38 beinhaltet alle Einzelleistungen, die darüber hinaus zur angemessenen Versorgung des Personenkreises im Rahmen der zweiseitigen Vereinbarung erforderlich sind. Eine parallele Bewilligung der LK 31-35 und 37 ist ausgeschlossen".

Die mit dem LK 38 zu erbringenden Einzelleistungen sind somit nicht näher definiert, sondern ergeben sich aus der speziellen Wohnform der Wohngruppe und dem speziellen Bedarf ihrer an Demenz erkrankten pflegebedürftigen Bewohner. Mit der Einführung des LK 38 ist im Land Berlin die Einrichtung und der Fortbestand der Betreuung von pflegebedürftigen Personen in Wohngruppenform gefördert worden, was in der Pflegeversicherung erst mit dem PNG und der Einführung des WGZ unternommen wurde. Die Leistungen nach [§ 38 a SGB XI](#) und die Leistung nach [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) i.V.m. den Leistungskomplexen 19 und 38 sind zweckidentisch, gerichtet auf den Erhalt und die Erstattung von Aufwendungen, die notwendigerweise aus der Organisationsform der Wohngemeinschaft für pflegebedürftige und an Demenz erkrankte Personen entstehen.

Die Rechtsauffassung des Prozessbevollmächtigten, dass die sich aus der besonderen Wohnform der Wohngemeinschaft ergebenden besonderen Bedarfe nur das gemeinschaftliche Leben Behinderteter betreffen, nicht aber deren individuelle pflegerische Versorgung, und es sich daher um Leistungen der Eingliederungshilfe handele, ist unzutreffend. Es handelt sich vielmehr um Aufwendungen der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung und damit um Hilfe zur Pflege. Diese Auffassung stützen unter anderem auch die Ausführungen des Bundessozialgerichts in der vom Prozessbevollmächtigten des Klägers eingereichten Pressemitteilung vom 19. Februar 2016. In der Mitteilung des 3. Senats des BSG über seine Sitzung vom 18. Februar 2016 im Verfahren - [B 3 P 5/14 R](#) - heißt es, der WGZ bezwecke nicht die Aufstockung der Leistungen der häuslichen Pflege, sondern diene der Entwicklung und Stärkung neuer Wohn- und Betreuungsformen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Voraussetzung sei daher, dass die Wohngruppe zusätzliche Strukturen aufweise, die über die pflegerische Versorgung der Bewohner im eigenen häuslichen Wohnbereich hinausgingen. "In diesen zusätzlichen strukturellen Merkmalen manifestiert sich regelmäßig auch nach außen hin, dass das gemeinsame Wohnen vom Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung getragen ist". Eine solche Wohnsituation habe bei der dortigen Klägerin nicht vorgelegen. Das BSG sieht demnach die besonderen Aufwendungen, die der WGZ abdecken soll, als Aufwendungen der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung an.

Im Übrigen nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die umfangreichen Ausführungen in dem angefochtenen Urteil Bezug, denen er in vollem Umfang folgt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

b. Der Bescheid vom 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2014 ist auch rechtmäßig, soweit der Beklagte hierin den Bescheid vom 30. Juli 2012 rückwirkend für den Monat Januar 2014 aufgehoben hat. Zwar liegen die in dem Aufhebungsbescheid genannten Voraussetzungen des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) nicht vor, weil es sich bei dem WGZ nicht um Einkommen des Klägers handelt. Zwar wird der WGZ als Geldleistung von der Pflegekasse regelmäßig direkt an den Pflegeversicherten gezahlt. Das macht ihn jedoch noch nicht zum Einkommen im Sinne des [§ 82 SGB XII](#). In der Begründung des Bundesgesetzgebers heißt es vielmehr: "Die Leistung wird pauschal (ebenso wie das Pflegegeld) zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation sowie Sicherstellung der Pflege in der Wohngemeinschaft gewährt" ([BT-Drucksache 17/9369, Seite 41](#)). Damit ist der WGZ genauso wenig wie das aus der sozialen Pflegeversicherung gezahlte Pflegegeld nach [§ 37 SGB XI](#) oder die Pflegesachleistungen nach [§ 36 SGB XI](#) als sozialhilferechtliches Einkommen des Pflegebedürftigen zu werten (vgl. Flint/Wahrendorf in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Auflage, 2014 § 82, Rn. 56; Geiger in: LPK-SGB XII, 10. Auflage 2015, § 83 Rn. 52).

Dies kann jedoch dahinstehen, denn es sind die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Aufhebung ab Änderung der Verhältnisse nach [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) gegeben.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) soll ein Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist. Der Kläger hat, vertreten durch seinen Betreuer, erstmals mit Schreiben vom 23. Januar 2014 den Bescheid der Beigeladenen zu 2) vom 8. November 2013 über die rückwirkende Bewilligung des WGZ ab Dezember 2012 bei dem Beklagten eingereicht und damit seine Pflicht aus [§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I](#) verletzt, sämtliche Änderungen in den persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen, über die er auch zuletzt mit Bescheid vom 30. Juli 2012 belehrt worden ist. Die verspätete Vorlage des Bewilligungsbescheides beim Beklagten durch den Betreuer war auch grob fahrlässig. Dem Betreuer des Klägers, dessen Verschulden sich der Kläger zurechnen lassen muss, musste als Berufsbetreuer bekannt sein, dass er die Bewilligung von Leistungen anderer Sozialversicherungsträger gegenüber dem Sozialhilfeträger anzuzeigen hatte, selbst wenn er persönlich der Auffassung war, dass diese Leistungen nicht auf die Leistungen des Sozialversicherungsträgers anzurechnen seien.

Dass der Beklagte seinen Aufhebungsbescheid auf die Voraussetzung des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) anstelle der Nr. 2 gestützt hat, ist unschädlich. Eine Ermessensentscheidung hatte im vorliegenden Fall nicht zu ergehen. Die Formulierung des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) als "Sollentscheidung" besagt, dass im Regelfall die Bewilligungsbescheide aufzuheben sind. Nur in atypischen Fällen ist von einer Aufhebung ab dem Eintritt der geänderten Verhältnisse abzu sehen. Ob ein so genannter atypischer Fall vorliegt, ist vom Gericht voll umfänglich zu überprüfen. Umstände, aus denen auf einen solchen atypischen Fall geschlossen werden könnte, sind aber weder vorgetragen noch ersichtlich. Die nach [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) erforderliche Anhörung des Klägers ist gemäß [§ 41 Abs. 1 Nr. 3 SGB X](#) nachgeholt worden.

Soweit mit dem Bescheid die Leistungsbewilligung nicht ab Änderung der Verhältnisse mit Bewilligung des WGZ, sondern erst ab Januar 2014 verfügt worden ist, verletzt der Bescheid jedenfalls keine Rechte des Klägers.

2. Streitgegenstand ist ferner der Bewilligungsbescheid vom 23. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2014 in der Fassung des angenommenen Teilanerkennnisses vom 22. Juni 2015.

Hiergegen richtet sich der Kläger zulässigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage, [§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#). Die mit Schriftsatz vom 24. Juli 2014, eingegangen bei Gericht am 28. Juli 2014, erfolgte Klageänderung ([§ 99 SGG](#)) ist zulässig, da der Beklagte eingewilligt hat. Die Klage ist jedoch unbegründet. Auch der Bewilligungsbescheid vom 23. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2014 in der Fassung des angenommenen Teilanerkennnisses vom 22. Juni 2015 ist rechtmäßig. Der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung weiterer ergänzender Leistungen der ambulanten Hilfen zur Pflege für die Zeit vom 1. April 2014 bis 31. März 2015. Sein Bedarf ist bereits teilweise durch die Pflegesachleistungen und den WGZ anderweitig gedeckt.

Die Beigeladene zu 1) und der Kläger haben im Modulbogen vom 11. April 2014/30. März 2014 zum Pflegevertrag vom 26./27. März 2012 für die Zeit ab 1. April 2014 den Hilfebedarf des Klägers mit jeweils 1 x täglich LK 19 und 38 an jedem Wochentag beschrieben und dementsprechend die von der Beigeladenen zu 1) zu erbringenden Pflegeleistungen vereinbart. Dieser - über das SGB XI hinausgehende - Bedarf wurde vom Beklagten mit dem angefochtenen Bescheid auch anerkannt. Er hat dem Kläger mit dem angefochtenen Bescheid häusliche Pflege nach [§ 63 Abs. 1 Sätze 1 und 2](#) in Verbindung mit [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) bewilligt, in dem er in der häuslichen Pflegegemeinschaft die Heranziehung eines ambulanten Pflegedienstes wegen der gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers für erforderlich hält. Diese häusliche Pflege wurde durch die Beigeladene zu 1) im streitigen Zeitraum auch sichergestellt. Für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis 31. März 2015 hat die Beigeladene zu 1) in ihren Rechnungen an den Beklagten selbständig 205 Euro monatlich abgezogen und dem Kläger separat in Rechnung gestellt.

Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch kann sich somit nur darauf beziehen, ob der Beklagte zu einer weiteren Kostenübernahme für notwendige Pflegeleistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII verpflichtet ist, um den Anspruch des Klägers auf Hilfen zur Pflege und damit den Pflegebedarf abzudecken (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 30. September 2014, [L 23 SO 178/14 B ER](#), Rn. 32; SG Berlin, Urteil vom 20. Januar 2015, [S 212 SO 850/14](#), Rn.86, zitiert nach juris).

Das ist jedoch nicht der Fall. Der Beklagte hat dem Kläger zutreffend Leistungen der Hilfe zur Pflege abzgl. des WGZ gewährt. Denn der Kläger hat - wie oben dargelegt - bereits aus dem Pflegevertrag vom 26./27. März 2012 gegen die Beigeladene zu 1) einen Anspruch auf die Erbringung der in der Zusatzvereinbarung vom 29. April 2013/3. Mai 2013 benannten Tätigkeiten. Im Übrigen wird auch insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen auf die umfangreichen Darstellungen des SG in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen, denen der Senat folgt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

3. Die hinsichtlich des Feststellungsantrages zu 3) erhobene Klage ist unzulässig. Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann (nur) die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt.

Zutreffend hat das SG insoweit festgestellt, dass es bereits an einem feststellungsfähigen Rechtsverhältnis fehlt, weil der Kläger lediglich für den hypothetischen Fall, dass er gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern seiner WG eine dritte Person mit der Erbringung der Leistungen nach [§ 38a SGB XI](#) beauftragt und ihm die Beigeladene zu 2) daraufhin (erneut) den WGZ gewährt, die Feststellung begehrt, dass der beklagte Sozialhilfeträger dann nicht berechtigt wäre, den WGZ bei den zu gewährenden Leistungen der Hilfe zur Pflege in Abzug zu bringen.

Eine Feststellungsklage ist aber grundsätzlich nur zulässig, wenn konkrete Rechte in Anspruch genommen oder bestritten werden, d.h. wenn die Anwendung einer Norm auf einen konkreten, bereits übersehbaren Sachverhalt streitig ist (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, [§ 55 Rn. 5 m.w.N.](#)). Zukünftige Rechtsverhältnisse - wie hier - können nur dann ausnahmsweise zum Gegenstand einer Feststellungsklage gemacht werden, wenn ausnahmsweise ein besonderes Feststellungsinteresse vorliegt. Ein solches wird angenommen, wenn ein weiteres Abwarten unzumutbar ist, z.B. weil bereits jetzt wirtschaftliche Dispositionen getroffen werden müssen. Vorliegend scheitert ein Feststellungsinteresse aber bereits daran, dass Art und Umfang der gegebenenfalls mit einer unabhängigen Präsenzkraft zu vereinbarenden Leistungen, für die die Beigeladene zu 2) einen WGZ gewähren würde, vollständig ungewiss sind, so dass ein Abgleich mit

den vom Beklagten gewährten Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den LK 19 und 38 bereits nicht möglich ist. Sofern eine vertragliche Vereinbarung, die identisch mit der vorliegenden mit der Beigeladenen zu 1) geschlossenen Zusatzvereinbarung ist, mit der dritten Person abgeschlossen werden sollte, besteht deshalb kein Feststellungsinteresse, weil die Frage der Zweckidentität der vom Beklagten gewährten Leistungen mit derartigen Leistungen durch die im vorliegenden Rechtsstreit entschiedenen Gestaltungs- und Leistungsklagen geklärt ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision wird gemäß [§ 160 Abs. 1 und 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-01-18