

## L 7 SO 5130/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Sozialhilfe  
Abteilung  
7

1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 SO 2667/07

Datum  
18.09.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 7 SO 5130/09

Datum  
28.02.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Ambulante Dienste (vorliegend zur Erbringung von Leistungen der häuslichen Pflege und der Eingliederungshilfe) stellen keine Einrichtungen i.S. des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) dar (Anschluss an [BSGE 106, 264](#)).

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Übernahme ungedeckter Kosten im Rahmen der individuellen Schwerstbehindertenbetreuung und -assistenz (ISA) durch den Kläger für die Zeit von März 2007 bis November 2008.

Die 1960 geborene und am 23. September 2010 verstorbene B. H. (H.), die vormalige Klägerin, litt u.a. an den Folgen einer Conterganschädigung sowie einer Multiplen Sklerose (MS) mit vielfältigen Einschränkungen. Das Versorgungsamt H. hatte bei ihr einen Grad der Behinderung von 100 sowie die Merkzeichen G, aG, RF und die Notwendigkeit ständiger Begleitung festgestellt. H. war rollstuhlpflichtig. Sie erhielt seit August 2006 Leistungen der Pflegekasse nach Pflegestufe 2. Sie wohnte vom 1. April 2005 bis zum 28. Februar 2007 in 69123 H., L.-G.-S. 8 in einer Wohnung der SRH-Gruppe und wurde durch die Pflegekräfte der SRH-Gruppe gepflegt. Die dafür anfallenden Kosten für die Pflege sowie einen Assistenzanteil wurden neben Grundsicherungsleistungen nach Abzug vorrangiger Leistungen der Pflegeversicherung von der Beklagten nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe- (SGB XII) getragen und zwar zuletzt in Höhe ca. 6.900,- Euro.

Am 29. Januar 2007 teilte H. ihren bevorstehenden Umzug nach U. mit und beantragte die Übernahme der Kosten für die ISA durch den Kläger in Form der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe für ambulant betreutes Wohnen, Leistungen der Grundsicherung sowie die Übernahme für einen Rollstuhltaxi mit 100 Kilometer pro Monat. Mit Schreiben vom 8. Februar 2007 benannte der Kläger den Pflegebedarf mit täglich 16 Stunden (tagsüber 12 Stunden, nachts 4 Stunden) zu einem Stundensatz von 16,50 Euro zuzüglich einer Wegepauschale in Höhe von 3,17 Euro pro Hausbesuch, eines Zuschlages für Einsätze in der Nacht in Höhe von 1,93 Euro und eines Zuschlages für Einsätze an Sonn- und Feiertagen in Höhe von 2,00 Euro. Weiterhin legte der Kläger einen Kostenvoranschlag für eine intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe über einen Pauschalbetrag von monatlich 551,- Euro vor. Zwischen dem Kläger und der Stadt Ulm besteht eine Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) zur Verfügung der ISA, wonach die Leistungen der ISA pauschal pro Stunde in Höhe von 16,50 Euro vergütet werden zuzüglich Fahrtkostenpauschalen und Zuschlägen für Einsätze in der Nacht und an Sonn- und Feiertagen. Zwischen dem Landeswohlfahrtsverband W.-H. und dem Kläger bestand eine Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) für ambulant betreutes Wohnen, wonach ein Leistungsentgelt in Höhe von 551,- Euro jeden Monat vereinbart worden war.

Ausweislich eines Aktenvermerks der Beklagten vom 21. Februar 2007 sei H. Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und ihr erklärt worden, dass der Kostentragung bei Umzug nach U. in beantragtem Umfang voraussichtlich nicht zugestimmt werde. H. sei ein zumutbares Angebot im Rahmen der stationären Unterbringung nahe gebracht worden. Dies habe sie kategorisch abgelehnt. H. habe erklärt, dass sie den Umzug auf eigenes Risiko durchführen werde.

Am 27. / 28. Februar 2007 schloss H. mit dem Kläger einen Wohnraummietvertrag über eine 2-Zimmer-Wohnung im Erdgeschoss, S. 36 in U. mit einem Mietbeginn am 1. März 2007 zu einem Mietzins von monatlich 424,77 Euro (Kaltmiete 301,77 Euro, Nebenkostenvorauszahlung

123,00 Euro). Außerdem schloss sie für die Zeit ab 28. Februar 2007 einen Dienstleistungsvertrag mit dem Kläger hinsichtlich der ISA für 16 Stunden täglich zu einem Stundensatz von 16,50 Euro.

Die Beklagte lehnte den Antrag der H. vom 29. Januar 2007 mit der Begründung ab, dass der H. eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sei (Bescheid vom 28. Februar 2007). Die Gesamtkosten der beantragten Leistungen beliefen sich auf ca. 8.224 Euro je Monat (Hilfe zur Pflege ca. 7.400 Euro, ambulant betreutes Wohnen 551,00 Euro, Grundsicherung ca. 274,00 Euro). Für die Betreuung und Versorgung der H. kämen die stationären Einrichtungen Residenz L. a. W. in G., Haus St. M. in L., Haus St. E. in H. und E.-K.-Wohnzentrum K. in Betracht, wobei ein Nettoaufwand von 2.462,91 Euro, 3.413,91 Euro, 3.263,61 Euro bzw. 1.628,31 Euro entstehen würde. Bei einem Umzug nach U. würden die Mehrkosten gegenüber dem günstigsten Heim 6.595,32 Euro und gegenüber dem teuersten Heim 4.809,72 Euro betragen. Diese deutlichen Mehrkosten seien als unverhältnismäßig einzustufen. Die genannten Einrichtungen seien alle auf die Versorgung und Betreuung schwer körperbehinderter Menschen ausgerichtet. Der überwiegende Teil der Einrichtungen sei zudem speziell auf MS-Erkrankte spezialisiert. Im Hinblick auf die sehr wahrscheinliche weitere Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes und dem damit verbundenen steigenden Hilfebedarf sei eine Heimaufnahme auch zumutbar. Bei einer Heimaufnahme würden die Kontaktmöglichkeiten der H. zu Angehörigen nicht erschwert, zumal diese H. - nach eigenen Angaben - ohnehin egal seien. Mit Bescheid vom 26. Februar 2007 hatte die Beklagte bereits die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII zum 28. Februar 2007 wegen des Wegzugs nach U. eingestellt.

Dagegen legte H. Widerspruch ein (vgl. Schreiben vom 8. und 29. März 2007).

Ausweislich einer Stellungnahme des medizinisch-pädagogischen Fachdienstes des KVJS benötige H. die fachkundigen Hilfeleistungen des ambulant betreuten Wohnens. Ohne diese Maßnahmen müsse H. stationär in einer Einrichtung betreut und gepflegt werden, was eine deutliche Beeinträchtigung ihres Lebens bedeuten würde. Eine Alternative zu diesen Maßnahmen wäre das persönliche Budget zusammen mit Pflegesachleistungen und ggf. aufstockende Pflegeleistungen.

Mit Bescheid vom 12. März 2007 gewährte die Beklagte H. Hilfe zur Pflege und befristete diese bis zum 28. Februar 2007 im Hinblick auf den zum 1. März 2007 erfolgten Wegzug aus H. ... Auch dagegen legte H. Widerspruch ein (Schreiben ihrer Bevollmächtigten vom 30. März 2007).

Ausweislich eines Aktenvermerks des Beklagten vom 27. Juni 2007 würden in der stationären Einrichtung L. a. W. G. im August 2007 zwei Plätze frei. Auf der MS-Station im St. E. Heim H. seien derzeit keine Plätze frei, jedoch bestünde die Möglichkeit, übergangsweise ein Zimmer auf einer anderen Station zu belegen und tagsüber die Infrastruktur der MS-Station zu nutzen.

Unter dem 3. Juli 2007 erteilte die Beklagte einen Abhilfe- und Widerspruchsbescheid, mit dem sie den Bescheid vom 28. Februar 2007 bezüglich der vollständigen Ablehnung der Kostenübernahme zurücknahm, ab 1. März 2007 Leistungen der Sozialhilfe in Höhe von monatlich 4.238,15 Euro unter Anrechnung vorrangiger Leistungen, derzeit Pflegesachleistung der Pflegestufe 2 in Höhe von monatlich 921,00 Euro sowie eine Rente in Höhe von 496,24 Euro, gewährte und in diesem Umfang den Widersprüchen der H. gegen die Befristung der Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Einstellung der Grundsicherungsleistungen abhalf, im übrigen die Widersprüche zurückwies und den Sofortvollzug anordnete. Die Zuständigkeit der Beklagten sei gem. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) für alle Leistungen nach dem SGB XII gegeben, da H. seit 1. März 2007 am ambulant betreuten Wohnen des Klägers Ziffer 1 teilnehme. Gem. [§ 9 SGB XII](#) richteten sich die Leistungen der Sozialhilfe nach den Besonderheiten des Einzelfalls. Wünschen des Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, solle entsprochen werden, soweit sie angemessen seien. Der Träger der Sozialhilfe solle in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wären. Gem. [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) hätten ambulante Leistungen Vorrang vor teilstationären und stationären Leistungen. Dieser Vorrang entfalle jedoch, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sei. H. sei die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung zumutbar. Die in den Kostenvergleich einbezogenen stationären Einrichtungen seien auf die Betreuung und Versorgung schwer körperlich behinderter Menschen eingerichtet und insbesondere auf MS-Erkrankungen spezialisiert. Die umfangreiche Betreuung durch den Kläger biete keine flexiblere Betreuung als eine stationäre Einrichtung. Auch hier sei H. auf die Präsenzzeiten des Klägers angewiesen, die entgegen den Gewohnheiten von H. deutlich in den Tageszeiten, nicht in den Nachtzeiten lägen. Bei einer stationären Versorgung ergebe sich keine Verschlechterung. Bezüglich der Kochqualitäten sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung sei bei einer stationären Versorgung eine deutliche Qualitätssteigerung zu erwarten. Auch ein Behindertenfahrzeug stünde zur Verfügung. Auch würde der zeitliche Umfang der Angebote zur Tagesstrukturierung in einer stationären Einrichtung den derzeitigen Zeitrahmen überschreiten. Soziale Bindungen würden nicht tangiert. Der Gesamtaufwand der beantragten Maßnahme durch den Kläger liege bei ca. 9.144,63 Euro, während er in den stationären Einrichtungen Residenz L. a. W. in G. 4.238,15 Euro, im Wohnheim St. M. in L. 4.166,15 Euro, im E.-K. Wohnzentrum in K. 4.015,85 Euro und im Alten- und Pflegeheim St. E. in H. 3.403,55 Euro betrage. Die deutlichen Mehrkosten der beantragten Maßnahme durch den Kläger seien als unverhältnismäßig einzustufen. Dem Wunsch der H., ambulant versorgt zu werden, stehe das Interesse der Allgemeinheit gegenüber, unangemessene Wünsche, die die Solidargemeinschaft unverhältnismäßig belasten würden, nicht zu berücksichtigen. Der Bedarf der H. könne mit einer stationären Maßnahme gedeckt werden. Bei der Ablehnung im Februar 2007 habe konkret eine Heimplatz im E.-K. Wohnzentrum in K. zur Verfügung gestanden. Aktuell stünden im Alten- und Pflegeheim St. E. H. Heimplätze zur Verfügung. Ende August 2007 würden in der Residenz L. a. W. in G. zwei Heimplätze frei. Die Kosten lägen bei 4.238,15 Euro. Mit dem Betrag sei der Bedarf an Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege sowie Grundsicherungsleistungen abgedeckt. Von den Kosten seien vorrangige Leistungen wie z. B. Pflegegeld oder Pflegesachleistungen sowie Einkommen im Sinne des [§ 82 SGB XII](#) abzusetzen, wobei nach aktuellem Stand 921,00 Euro Pflegesachleistungen sowie eine Erwerbsminderungsrente in Höhe von 496,24 Euro zu berücksichtigen seien. H. werde die Gelegenheit gegeben, zwischen dem Alten- und Pflegeheim St. E. in H. und der Residenz L. a. W. in G. auszuwählen.

Hiergegen erhob H. am 10. Juli 2007 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG). Der Verweis auf die Regelung des [§ 13 SGB XII](#) sei nicht gerechtfertigt. H. sei auch in H. ambulant versorgt worden und die Beklagte habe den entsprechenden Aufwand in Höhe von 7.318,18 Euro brutto akzeptiert. Die gesundheitliche und persönliche Situation der H. sei seither unverändert. Hinsichtlich des Bereichs des betreuten Wohnens habe sich ein Bedarf herausgestellt, der einen zusätzlichen Aufwand begründe.

Nachdem H. ab April 2007 durch die Pflegekasse in die Pflegestufe 3 als besonderer Härtefall eingestuft und ihr Pflegesachleistungen bis zu

1.918 Euro monatlich bewilligt worden waren, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 29. November 2007 nun ab 1. April 2007 Leistungen der Sozialhilfe in Höhe von 4.784,98 Euro unter Anrechnung vorrangiger Leistungen (Pflegesachleistungen in Höhe von monatlich 1.918 Euro, Renten in Höhe von monatlich 494,99 Euro), ab 1. Juli 2007 in Höhe von monatlich 4.785,52 Euro unter Anrechnung vorrangiger Leistungen (Pflegesachleistungen monatlich 1.918 Euro, Renten in Höhe von monatlich 498,21 Euro) und ab 1. August 2007 in Höhe von 5.132,69 Euro unter Anrechnung vorrangiger Leistungen (Pflegesachleistungen monatlich 1.918 Euro, Renten in Höhe von 498,21 Euro).

Im Januar 2008 teilte die Beklagte mit, dass das Wohn- und Pflegeheim für MS-Kranke St. M. in L. einen Heimplatz frei habe und diesen H. anbiete.

In der Zeit vom 10. April bis zum 7. Mai 2008 befand sich H. in Kurzheimpflege in einem Pflegeheim des Klägers, die über die Pflegekasse abgerechnet wurde.

H. zog zum 7. März 2008 in die von ihr von der St. Immobilienverwaltungs-GmbH U. gemietete Wohnung am S. 4 in U. um, für die eine Gesamtmiete in Höhe von 645,00 Euro (Kaltmiete 495,00 Euro, Einbauküche 25,00 Euro, Betriebskostenvorauszahlung 125,00 Euro) zu entrichten war.

Mit Bescheid vom 12. September 2008 gewährte die Beklagte nun ab 1. Juli 2008 Leistungen der Sozialhilfe in Höhe von monatlich 5.133,77 Euro unter Anrechnung vorrangiger Leistungen (Pflegesachleistungen in Höhe von 1.918,00 Euro, Renten in Höhe von monatlich 501,31 Euro zuzüglich Wohngeld).

Der Kläger kündigte zum 30. November 2008 das Vertragsverhältnis mit H., die sich Ende November 2008 in die stationäre Einrichtung Residenz L. a. W. in G. aufnehmen lies. Die Beklagte übernahm die ungedeckten Heimkosten.

Der Kläger bezifferte die offenen Kosten für die Pflege und die sozialpädagogische Betreuung auf insgesamt 100.096,01 Euro (offene Pflegekosten 91.819,31 Euro; ambulant betreutes Wohnen 8.276,70 Euro).

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 18. September 2009 abgewiesen. Die Beklagte habe zutreffend die Gewährung von Sozialhilfeleistungen im Rahmen ambulanter Pflege und Betreuung abgelehnt. Daher scheide auch die beantragte Kostenerstattung aus. H. habe dem Grunde nach einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe sowie auf Leistungen der Grundsicherung, da die Voraussetzungen der [§§ 61 ff. SGB XII](#), 53 ff. SGB erfüllt seien. Auch sei die Beklagten nach dem Umzug der H. nach Ulm zum 1. März 2007 für die weitere Gewährung von Leistungen örtlich zuständig geblieben ([§ 98 Abs. 5 SGB XII](#)). Die Ansprüche schieden jedoch aus, denn sowohl für die Leistungen der Hilfe zur Pflege als auch für Leistungen der Eingliederungshilfe sei [§ 13 SGB XII](#) zu berücksichtigen. Der in [§ 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) normierte Vorrang ambulanter Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen gelte nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sei ([§ 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#)). Bei der Entscheidung sei zunächst die Zumutbarkeit der stationären Unterbringung zu prüfen, wobei die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen seien ([§ 13 Abs. 1](#) Sätze 4 und [5 SGB XII](#)). Bei Unzumutbarkeit sei ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen ([§ 13 Abs. 1 Abs. 6 SGB XII](#)). Das SG gelangte zu der Überzeugung, dass eine Leistungsgewährung im Rahmen ambulanter Versorgung nicht vorrangig sei, denn für H. seien Leistungen für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und die streitige ambulante Leistung sei auch mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden. Nach Auffassung der Kammer handle es sich jedenfalls bei der von der Beklagten genannten Einrichtung L. a. W. G., in der sich H. seit 30. November 2008 befunden habe, um eine geeignete Einrichtung im Sinne des [§ 13 SGB XII](#). In dieser vollstationären Pflegeeinrichtung mit zwei Schwerpunkten, das heißt für Erwachsene mit schweren neurologischen und sonstigen Erkrankungen mit hohem pflegerischen Bedarf (insbesondere für MS-Erkrankungen) und zum anderen für Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen, würde eine umfängliche pflegerische Versorgung gewährleistet. Es gebe zudem therapeutische Angebote wie Ergotherapie oder Krankengymnastik und es stehe ein vielfältiges Angebot im Freizeitbereich zur Verfügung. Die Begründung der H. zu ihrem Antrag vom 29. Januar 2007 mache ebenfalls deutlich, dass in erster Linie eine Unterversorgung von ihr beanstandet worden sei. Gerade diese grundpflegerische Versorgung sei jedoch nach Überzeugung der Kammer im Rahmen eines stationären Aufenthalts in dem nun ausgewählten Pflegeheim vollumfänglich gewährleistet. H. habe auch im Klageverfahren nicht schlüssig dargelegt, aus welchen Gründen ihr die Gewährung stationärer Leistungen unzumutbar sein solle. Letztlich sei auch ein etwaiger Verlust einer sozialen Gemeinschaft nicht zu berücksichtigen, denn die Beklagte habe zutreffend ausgeführt, dass H. in U. keine Freunde und Familie habe, sondern dass ihre Mutter und zwei Schwestern im Kreis H. lebten. Schließlich seien die durch den Kläger für die ambulante Versorgung erbrachten streitgegenständlichen Leistungen auch mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand verbunden. Es sei ein Kostenvergleich zwischen der stationären und der ambulanten Unterbringung anzustellen, wobei auf beiden Seiten kostenmindernde vorrangige Leistungen anderer Träger oder Stellen in den Kostenvergleich einzubeziehen seien, weil es jeweils um die Übernahme ungedeckter Kosten gehe. Verglichen würden die tatsächlichen Gesamtkosten, die bei ambulanter Hilfe einerseits und bei stationärer Leistung andererseits den Leistungsträger entstünden. Nach Auffassung der Kammer dränge sich jedenfalls bei einer Kostenüberschreitung um ca. 50% die Unangemessenheit der Mehrkosten auf. Die Tatsache, dass die Beklagte zuletzt bereits enorm hohe Kosten für eine ambulante Pflege getragen habe, begründe keinen Leistungsanspruch in gleicher Höhe für die Zukunft, zumal sich vorliegend Anfang 2007 auch der Bedarf der Klägerin geändert habe, was in der Zuerkennung der Pflegestufe 3 mit Härtefall ab April 2007 zum Ausdruck komme, und daher eine Überbrückung erforderlich gewesen sei. Die Kosten seien aufgrund des sich gravierend verschlechternden Gesundheitszustandes der H. seit Januar 2005 kontinuierlich gestiegen. Die Kosten für eine stationäre Unterbringung beliefen sich lediglich monatlich auf ca. 4.238,15 Euro. Bei Absetzung der vorrangigen Leistungen beliefen sich die monatlichen Hilfeleistungen auf ca. 2.800 Euro. Durch die ambulante Betreuung seien Mehrkosten um ca. 100% angefallen.

Gegen das den Bevollmächtigten der H. am 20. Oktober 2009 zugestellte Urteil richtete sich ihre am 23. Oktober 2009 beim SG eingelegte Berufung. Sie vertrat die Auffassung, dass die von der Beklagtenseite angebotene Einrichtung nicht geeignet gewesen sei. Sie haben ihren Umzug nach U. unternommen, weil die ambulante Versorgung in H. nicht mehr ausreichend gewesen sei. An ihrer Bedarfssituation habe sich durch den Umzug nach U. nichts entscheidend geändert. Die gegenüber der ambulanten Versorgung in H. höheren Kosten der ambulanten Versorgung in U. beruhten darauf, dass in H. eine bedarfsgerechte Versorgung nicht stattgefunden habe.

Das Amtsgericht F./O. - Nachlassgericht - hat mit Beschluss vom 4. November 2010 für die unbekannten Erben gem. [§ 1960](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Nachlasspflegschaft angeordnet und zum Nachlasspfleger Rechtsanwalt M. S. zur Ermittlung der Erben und der Sicherung

und Verwaltung des Nachlasses bestellt (Aktenzeichen: 6 VI 317/10).

Das Amtsgericht D. -Insolvenzgericht- hat mit Beschluss vom 23. Januar 2012 das Insolvenzverfahren über den Nachlass der H. eröffnet und Rechtsanwalt M. Sch.-T. zum Insolvenzverwalter bestellt (Aktenzeichen: 9 IN 1007/11).

Mit Schriftsatz seiner Bevollmächtigten vom 14. August 2012 hat der Kläger mitgeteilt, dass er sich als Rechtsnachfolgerin der H. ansieht und den Rechtsstreit aufnimmt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18. September 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 28. Februar 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Juli 2007 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 29. November 2007 und 12. September 2008 zu verurteilen, an ihn 100.096,01 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte weist zur Begründung auf die Gründe des angefochtenen Urteils.

Mit Schriftsatz vom 1. Februar 2013 hat der Nachlassinsolvenzverwalter den Rechtsstreit aufgenommen, ohne einen Antrag zu stellen. Der Senat hat diesen Rechtsstreit mit Beschluss vom 28. Februar 2013 abgetrennt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Verfahrensakte des SG und des Senats sowie auf die Niederschrift der mündlichen Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg.

1. Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Sie ist auch gem. [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden.

Die von den Prozessbevollmächtigten der früheren Klägerin H. form- und fristgerecht eingelegte Berufung wirkt von Gesetzes wegen ohne ausdrückliche Erklärung für und gegen den Rechtsnachfolger (vgl. [BSGE 110, 93](#)). Prozesspartei ist mithin, auch wenn dies den Verfahrensbeteiligten nicht bewusst gewesen sein sollte bzw. war, zunächst der (unbekannte) Rechtsnachfolger der H. geworden. Das Verfahren wurde durch den Tod der H. nicht bis zu dessen Aufnahme durch den Rechtsnachfolger unterbrochen (so [§§ 202 SGG, 239 Abs. 1 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#)), da H. sowohl im erstinstanzlichen Verfahren als auch im Berufungsverfahren anwaltlich vertreten war ([§§ 202 SGG, 246 Abs. 1 ZPO](#); vgl. zur Anwendbarkeit des [§ 246 Abs. 1 ZPO](#) im sozialgerichtlichen Verfahren zuletzt [BSGE 110, 93](#)). Da nach [§§ 202 SGG, 246 Abs. 1 ZPO](#) keine Unterbrechung eingetreten ist, bedurfte es im Hinblick auf die Bestellung der Nachlasspflegschaft durch Beschluss des Amtsgerichts F./O. vom 4. November 2010 keiner Aufnahme des Verfahrens durch den Nachlasspfleger, da die Regelung der [§§ 202 SGG, 243 ZPO](#) nur die Beendigung der Unterbrechung für die Sonderfälle der [§§ 239, 242 ZPO](#) erfasst, nicht jedoch im Fall des [§ 246 ZPO](#) eingreift (vgl. nur Gehrlein in MüKo-ZPO, 4. Aufl. 2013, § 243 Rdnr. 3; Stadler in Musielak, ZPO, 9. Aufl. 2012, § 243 Rdnr. 1).

Soweit der Nachlassinsolvenzverwalter im Hinblick auf die Eröffnung des Insolvenzverfahrens durch Beschluss des Amtsgerichts D. vom 23. Januar 2012 mit Schriftsatz vom 1. Februar 2013 den vorliegenden Rechtsstreit nach [§§ 202 SGG, 240 S. 1 ZPO, 85 Abs. 1 S. 1 Insolvenzordnung \(InsO\)](#) aufgenommen hat und im Wege des gesetzlichen Beteiligtenwechsels in diesen eingetreten ist, hat der Senat diesen Rechtsstreit bezüglich möglicher Ansprüche noch nicht ermittelter Erben gegen die Beklagte auf Übernahme der Kosten der bereits durch den Kläger erbrachten Leistungen mit Beschluss vom 28. Februar 2013 abgetrennt.

Der Kläger, der sich der Sonderrechtsnachfolge nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) berührt, macht damit geltend, dass er als Rechtsnachfolger in die Position der H., der verstorbenen Klägerin, eingetreten sei. Ob die Voraussetzungen der Sonderrechtsnachfolge des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) tatsächlich vorliegen und der Kläger materiell berechtigt ist, stellt eine Frage der Aktivlegitimation und der Begründetheit dar (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig, SGG, 10. Aufl. 2012, § 69 Rdnr. 4). Der die Sonderrechtsnachfolge nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) behauptende Kläger ist prozessual berechtigt, die Leistung - nämlich die Übernahme der ungedeckt gebliebenen Kosten der ambulanten Versorgung - an sich zu verlangen; er ist mithin prozessführungsbefugt (dazu Keller in Meyer-Ladewig, a.a.O. vor 51 Rdnr. 15). Die prozessuale Erklärung des zunächst von H. beauftragten Rechtsanwalts war aufgrund der fortgeltenden Vollmacht wirksam sowohl für die/den möglichen Erben der verstorbenen Hilfeempfängerin als auch für den in den Prozess eingetretenen Kläger. Für die Zulässigkeit der Klage genügt es, dass sich der Kläger eines Anspruchs berührt ([BSGE 110, 93](#)).

2. Gegenstand des Klage- und Berufungsverfahrens bildet der Bescheid vom 28. Februar 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. März 2007 in der Fassung der nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) einbezogenen Änderungsbescheide vom 29. November 2007 und 12. September 2008, mit dem die Beklagte der H. Leistungen zur Sozialhilfe in Form der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege in Höhe der Aufwendungen einer stationären Maßnahme in der Residenz L. a. W. G. abzüglich vorrangiger Leistungen für die Zeit vom 1. März 2007 bis zum 30. November 2008 bewilligt und darüberhinausgehende Leistungen für die von H. tatsächlich in Anspruch genommene ISA durch den Kläger abgelehnt hat.

Gegen die genannten Bescheide wendet sich der Kläger mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 i.V.m. § 56 SGG](#)). Die Beklagte ist als sachlich und örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe ([§§ 97 Abs. 1, 98 Abs. 5 S. 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 3 Abs. 2 SGB XII](#) und [§§ 1 Abs. 1, 2 SGB XII-Ausführungsgesetz Baden-Württemberg](#) [in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung]; vgl. insofern zu [§ 98 Abs. 5 S. 1 SGB XII BSGE 109, 56](#)) richtiger Beklagter.

3. Dem Kläger steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Übernahme der noch ungedeckten Kosten für die der H. in der Zeit vom 1. März 2007 bis zum 30. November 2008 erbrachten ambulanten Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe aus [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) zu. Danach steht der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat. Damit regelt die Vorschrift einen besonderen Fall der Sonderrechtsnachfolge im Sinne einer cessio legis (BSG, Urteil vom 13. Juli 2010 - [B 8 SO 13/09 R](#) - [BSGE 106, 264](#) m.w.N.; BSG SozR 4-3500 § 19 Nr. 4; [BSGE 110, 93](#); Coseriu in jurisPK-SGB XII, § 19 Rdnr. 61; Groth in Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht, § 19 SGB XII Rdnr. 25; Schoch in LPK-SGB XII, 9. Aufl. 2012, § 19 Rdnr. 27). [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) begründet keinen originären eigenen Anspruch i.S. eines subjektiven Rechts. Die in [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) genannten Personen treten bei Vorliegen der in der Vorschrift geregelten Voraussetzungen vielmehr in die Rechtsstellung des verstorbenen Hilfeempfängers - hier H. - ein.

Die Leistungen zur häuslichen Pflege und der Eingliederungshilfe, die der vom Kläger betriebene ambulante Dienst gegenüber der H. im streitgegenständlichen Zeitraum erbracht hat, sind keine "Leistungen für Einrichtungen" i.S. des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#). Der Gesetzgeber unterscheidet schon bei der Begriffsbestimmung im Zweiten Kapitel Erster Abschnitt ("Grundsätze der Leistungen") zwischen "Leistungen außerhalb von Einrichtungen" (ambulante Leistungen) und Leistungen in teilstationären oder stationären Einrichtungen. Beide Begriffe werden in [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) legaldefiniert (vgl. auch [§§ 75 Abs. 1 S. 1](#), 27b Abs. 1 SGB XII). Ambulante Leistungen werden hiernach "außerhalb von Einrichtungen" erbracht; ambulante Dienste sind mithin gerade nicht Einrichtungen i.S. dieser Definition ([BSGE 106, 264](#) m.w.N.; so bspw. auch LSG Hamburg, Urteil vom 9. März 2011 - [L 5 SO 65/10 WA](#) - [vgl. auch BSG, Beschluss vom 19. Juli 2011 - [B 8 SO 19/11 B](#) - hinsichtlich der Verwerfung des Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig]; Coseriu in jurisPK-SGB XII, § 19 Rdnr. 67; Dauber in Mergler/Zink, Handbuch der Grundsicherung und Sozialhilfe, [§ 19 SGB XII](#) Rdnr. 19; Groth in Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht, [§ 19 SGB XII](#) Rdnr. 27; Grube in Grube/Wahrendorf, 4. Aufl. 2012, § 19 Rdnr. 27; Hohm in Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, 18. Aufl. 2010, § 19 Rdnr. 59; Spiolek, jurisPR-SozR 15/2011 Anm. 5; kritisch bspw. Hammel, SGB 2013, 2013; Neumann in Hauck/Noftz, [§ 19 SGB XII](#) Rdnr. 35). Das BSG hat in dem zitierten Urteil vom 13. Juli 2010 überzeugend begründet, dass der Begriff "Einrichtung" bereits nach dem Rechtsverständnis des BSHG der Oberbegriff für "Anstalten", "Heime" und "gleichartige Einrichtungen" war und es sich nach der vom Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) zu dieser Vorschrift entwickelten Rechtsprechung bei einer Einrichtung i.S. dieser Vorschrift um einen in einer besonderen Organisationsform zusammengefassten Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist und Leistungen der Sozialhilfe erbringt, handelt. Wesentliches Merkmal einer Einrichtung i.S. des Sozialhilferechts war seit jeher die räumliche Bindung an ein Gebäude. Eine Gleichstellung ambulanter Leistungserbringer mit stationären bzw. teilstationären Leistungserbringern im Hinblick auf den Anspruchsübergang nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) ist nach überzeugender Rechtsprechung des BSG auch nicht vor dem Hintergrund des Gleichheitsgrundsatzes ([Art 3 Abs. 1 GG](#)) geboten, da die Situation ambulanter Leistungserbringer und die der Erbringer von stationären bzw. teilstationären Leistungen nicht vergleichbar ist. Durch den Anspruchsübergang sollen die Träger einer Einrichtung, die Hilfe zur Pflege erbracht haben, und Pflegepersonen im Sinne von nahen Angehörigen des Pflegebedürftigen, die Pflege geleistet haben, in ihrem Vertrauen auf die Gewährung von Leistungen geschützt werden. Die besondere Schutzwürdigkeit dieses Vertrauens resultiert bei Pflegepersonen aus dem Umstand der geleisteten persönlichen Pflege aufgrund einer emotionalen Verbundenheit mit dem Pflegebedürftigen und der damit verbundenen Entlastung der Solidargemeinschaft. Das Vertrauen von Einrichtungen, die (teil-)stationäre Leistungen erbringen, sieht das BSG als besonders schutzwürdig an, da das Kostenrisiko für den Erbringer (teil-)stationärer Leistungen typischerweise größer als für einen ambulanten Leistungserbringer ist. Das BSG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber mit der Schaffung des früheren § 28 Abs. 2 BSHG als Vorgängerregelung des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) nicht den Fall vor Augen hatte, dass es - wie vorliegend - um höhere Leistungen nach Leistungsbewilligung geht, sondern der Leistungserbringer sollte nicht leer ausgehen, wenn der Hilfebedürftige vor der Bewilligung der Sozialhilfeleistung verstirbt. Dass im Einzelfall die Kosten für die geleistete ambulante Pflege den Umfang der Kosten einer (teil-)stationären Pflege erreichen oder auch übersteigen, hat das BSG nicht für maßgeblich erachtet.

Vorliegend hat der Kläger auf Grundlage des mit H. geschlossenen Dienstleistungsvertrages vom 19. Oktober 2007 im streitgegenständlichen Zeitraum Leistungen der ISA sowie Betreuungsleistungen des ambulant betreuten Wohnens in den Wohnungen der H., die diese durch gesonderte Wohnraummietverträge - u.a. auch von einer Immobilienverwaltungsgesellschaft - angemietet hatte, erbracht. Die erforderliche räumliche Bindung an ein Gebäude des Klägers liegt damit nicht vor. Die Dienstleistungen waren unabhängig vom Wohnort zu erbringen, worauf der Kläger mit Schreiben vom 5. August 2008 selbst hingewiesen hat. H. lebte in keiner "Einrichtung", "Anstalt", keinem "Heim" oder keiner "gleichartigen Einrichtung" des Klägers, die durch einen in einer besonderen Organisationsform zusammengefassten Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist und Leistungen der Sozialhilfe erbringt, gekennzeichnet ist. Sie bewohnte vielmehr eigene - jeweils behindertengerecht ausgestattete - Wohnungen und war in keine stationäre oder teilstationäre Einrichtung eingegliedert. Davon gehen unstreitig auch die Beteiligten aus, die gerade darüber streiten, ob H. einen Anspruch auf Leistungen der ISA und des betreuten Wohnens in der vom Kläger erbrachten ambulanten Form hatte oder sie sich auf stationäre Leistungen verweisen lassen musste. Demnach scheidet eine Sonderrechtsnachfolge gem. [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) zugunsten des Klägers aus.

Demnach hat die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Das Verfahren ist für den Kläger gerichtskostenfrei. Dies ergibt sich aus [§ 183 Satz 1 und 3 SGG](#). Nach [§ 183 Satz 3 SGG](#) steht den in Satz 1 genannten Personen (hier: Leistungsempfänger) derjenige gleich, der im Falle des Obsiegens zu diesen Personen gehören würde. Da sich der Kläger eines Rechts als Sonderrechtsnachfolger nach der verstorbenen Hilfebedürftigen berührt, ist er kostenrechtlich mit dieser gleichzustellen (vgl. BSG SozR 4-1500 § 183 Nr. 8; ferner BSG, Urteil vom 13. Juli 2010 [a. a. O.](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-07-23