

L 7 SO 3800/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
7
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 SO 1265/10
Datum
12.07.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 SO 3800/10
Datum
23.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Juli 2010 für die Zeit ab dem 30. Oktober 2011 aufgehoben und die Beigeladene Ziff. 1 verurteilt, dem Kläger für den Zeitraum vom 30. Oktober 2011 bis zum 30. Juni 2013 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII zu bewilligen und unter Abzug der bereits von der Beklagten in diesem Zeitraum erbrachten Leistungen auszuzahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Widerklage der Beklagten gegen die Beigeladene Ziff. 1 wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits über die Widerklage der Beklagten gegen den Beigeladenen Ziff. 2 trägt die Beklagte. Die Beklagte und die Beigeladene Ziff. 1 erstatten dem Kläger dessen außergerichtliche Kosten jeweils zur Hälfte. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit stehen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) für die Zeit vom 9. November 2009 bis zum 30. Juni 2013. Zwischen den Beteiligten ist die Zuständigkeit für die Leistungsgewährung streitig.

Der 1963 in H. geborene Kläger, deutscher Staatsangehöriger, war im Mai 2005 nach M. ausgewandert, wo er überwiegend gegen Kost und Logis Gelegenheitsarbeiten verrichtet hatte. Zuletzt hatte er dort seit April 2006 bei einem Bekannten gewohnt. Nach einem Sturz am 15. September 2006 bestand beim Kläger zunächst ein komplettes Querschnittssyndrom bei cervikaler Spinalkanalstenose und Myelopathie. Nach stationärer und operativer Akutversorgung in M., wurde er in die Bundesrepublik Deutschland überführt und am 24. Dezember 2006 direkt vom Flughafen F. zur stationären Behandlung in die Städtischen Kliniken gebracht. Von dort wurde er am 2. Februar 2007 in die Orthopädische Universitätsklinik - Abteilung für Orthopädie - Schwerpunkt Rehabilitationsmedizin - verlegt. Daran unmittelbar anschließend wechselte der Kläger am 16. Oktober 2007 zur stationären Pflege in das Seniorenheim, von dort am 16. Januar 2009 in das Pflegezentrum. Bei beiden Einrichtungen handelt es sich um zugelassene Pflegeeinrichtungen nach [§ 72](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Unter der Adresse des letztgenannten Pflegeheims war der Kläger bis zum 28. Oktober 2009 einwohnerrechtlich gemeldet. Ab Ende September 2009 befand er sich in stationärer Behandlung in der orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums.

Die Kosten für die stationären Krankenhausbehandlungen, einschließlich Barbetrag ab dem 15. Januar 2007, wurden von der Beklagten übernommen und dieser anschließend vom beigeladenen Landeswohlfahrtsverband (Beigeladener Ziff. 2) gem. [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) erstattet. Dieser gewährte dem Kläger des Weiteren Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege und Leistungen der Grundsicherung (Lebensunterhalt in Einrichtungen)) für die Dauer der stationären Aufenthalte in den Pflegeheimen. Zum 16. Oktober 2007 meldete der Beigeladene Ziff. 2 den Kläger nach [§ 264 Abs. 2](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bei der IKK an.

Unmittelbar aus dem stationären Krankenhausaufenthalt im Universitätsklinikum wechselte der Kläger am 29. Oktober 2009 in eine "ambulant betreute Wohnform zur gesellschaftlichen und beruflichen Integration im therapeutischen Wohnmodell" der SRH Berufliche Rehabilitation gGmbH - Berufsförderungswerk - Pflegedienst (im Folgenden SRH). Grundlage der hierzu zwischen der SRH und der Beigeladenen Ziff. 1 als örtlichem Träger der Sozialhilfe geschlossenen Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) (im Folgenden Vereinbarung) ist die Rahmenvereinbarung zum Ambulant betreuten Wohnen i.V.m. der Leistungsbeschreibung "Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung" nach [§ 24](#) des Rahmenvertrages Baden-Württemberg nach [§ 79 Abs. 1 SGB XII](#). Betreutes Wohnen

i.S. dieser Leistungsbeschreibung ist die Verbindung einer selbständigen Lebensführung in eigenem Wohnraum mit einer planmäßig organisierten regelmäßigen Beratung und persönlichen Betreuung entsprechend einem individuell festzulegenden Hilfe-/Gesamtplan. Bestandteil der Vereinbarung ist die Beschreibung des Leistungserbringers vom 3. Juli 2008 (im Folgenden BeschreibungLE). Ziff. 3 der Vereinbarung nennt als Zielsetzung: Förderung der Autonomie und Selbstbestimmung und eine weitgehend eigenständige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit; Unterstützung der und Befähigung zur Selbstständigkeit und der eigenen Handlungskompetenz, um soweit wie möglich von stationärer, teilstationärer und ambulanter Hilfe unabhängig zu machen; Befähigung zur selbständigen Sicherstellung der Lebensgrundlagen und zur Bewältigung der alltäglichen Anforderungen; berufliche Integration oder Vermittlung in sonstige geeignete Tätigkeiten durch angemessene sozialpädagogische Begleitung; Krisenintervention. Nach der BeschreibungLE handelt es sich um eine ambulante Form der therapeutischen Betreuung für Menschen mit einer Behinderung und/oder Erkrankung (gem. § 55 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)), die eine weitgehend eigenständige Lebensführung, soziale Eingliederung, Teilhabe am Leben und mögliche berufliche Wiedereingliederung ermöglichen soll. Es erfolge ein individuelles Kompetenztraining für die Bereiche der gesellschaftlichen Integration und eine Beratung und Vorbereitung zur beruflichen Orientierung und der Eingliederungsmöglichkeiten. Zielgruppe sind dabei Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden körperlichen Behinderung und nach Akuterkrankungen mit internistischen, neurologischen und orthopädischen Krankheitsbildern sowie Schädel-Hirn-Traumen, Schlaganfall und Hirnblutungen, i.d.R. nach Abschluss der Akutphase, die nicht zur selbständigen Lebensführung fähig sind. Der mit einer "Betreuungspauschale" abgegoltene (nicht abschließende) Leistungskatalog umfasst u.a. Hilfen bei der Erlangung, Wiedererlangung und Bewältigung lebenspraktischer Fähigkeiten und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, Unterstützung in administrativen Angelegenheiten, Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, pflegerische und krankenpflegerische Betreuung. Zwischen der SRH und dem Betroffenen wird ein Betreuungs- und ein Mietvertrag abgeschlossen. Mit der Maßnahmepauschale werden Gruppen- oder Einzelaktivitäten, Alltagstraining (Begleitung, Einkauf usw.), Gesundheitsfürsorge sowie sozialrechtliche Unterstützung - gestaffelt nach Hilfebedarfsgruppen - vergütet.

Zusätzlich vermietet die SRH hierzu von ihr ausgestattete 1-Zimmer-Appartments. Monatliche Kosten hierfür fallen neben der Betreuungspauschale an im Umfange einer Kaltmiete i.H.v. EUR 300.-, Nebenkosten (Wasser, Abwasser, Strom, Heizung, Müll) i.H.v. EUR 70.- sowie einem ebenfalls als Betreuungspauschale bezeichneten Betrag i.H.v. EUR 55,40 (Reinigung, Hausmeisterservice, 24h-Notrufsystem, Erreichbarkeit von Personal in dringenden Fällen 24 Stunden, Benutzung der Gemeinschaftseinrichtungen, Teilnahme an allen Veranstaltungen). Bei Inanspruchnahme entstehen zusätzliche Kosten für Essen (i.H.v. EUR 7,30 täglich) und Pflege. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 460/469 der Verwaltungsakten des Beigeladenen Ziff. 2 Bezug genommen.

Die "Aufnahme" des Klägers in die auf zwei Jahre angelegte Maßnahme (Fachlich Ambulant Betreutes Wohnen; "Integrationstraining") erfolgte, um seine Alltagskompetenzen einschätzen zu lernen und ggf. mit Unterstützung zu verbessern. Daneben schloss der Kläger unter dem 30. Oktober 2009 mit Wirkung vom selben Tag eine "Unterkunftsvereinbarung" (im Folgenden UV) mit der SRH über ein möbliertes Einzimmerappartement mit Bad; zur Unterkunft gehörten danach auch die gemeinsame Nutzung der Aufenthaltsräume, Gemeinschaftsküche und Großraumpflegebad (§ 1 UV). In der Präambel zur UV wurde auf die Aufnahme des "Kunden" in die Maßnahme des fachlich betreuten ambulanten Wohnens in Form betreuten Einzelwohnens verwiesen, deren Ziel es sei, Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln ("Integrationstraining"). Nach § 2 Abs. 1 UV endet die Nutzungsvereinbarung, ohne dass es des Ausspruches einer Kündigung bedarf, mit Ablauf des Integrationstrainings, bei vorheriger Beendigung durch den Kunden bzw. den Sozialhilfeträger mit dem Tag der vorherigen Beendigung. Sie endet auch, wenn aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein ambulant betreutes Wohnen vom Kunden nicht mehr durchführbar ist. Das Betreten der Unterkunftsräume durch Mitarbeiter der SRH oder von dieser Beauftragte war aus wichtigem Grund nach rechtzeitiger Ankündigung zulässig (§ 9 Abs. 1 UV). Die monatliche Gesamtmiete belief sich auf EUR 425,40: Grundentgelt EUR 300.-, Strom EUR 20.-, Heizung EUR 39.-, Wasser/Abwasser EUR 11.- sowie 24-Stunden-Pflegebereitschaft, Hausnotruf, Grundreinigung und Hausmeisterservice EUR 55,40. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 346/350 der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen (vgl. auch Mietbescheinigung vom 14. Dezember 2009, Bl. 513 der Verwaltungsakten des Beigeladenen Ziff. 2). Unter dem selben Datum schloss der Kläger mit der SRH zusätzlich einen Pflegevertrag, wonach im Einzelnen mit monatlicher Häufigkeit aufgezählte Pflegeleistungen vereinbart wurden; auf Bl. 341 der Verwaltungsakte der Beklagten wird Bezug genommen. Die Pflege erfolgte in Modulen durch den ambulanten Pflegedienst der SRH. Von der Möglichkeit, die zur Verfügung gestellte Verpflegung in Anspruch zu nehmen, hat der Kläger nur zeit- und teilweise Gebrauch gemacht; hierfür wurden ihm durch die SRH jeweils Rechnungen gestellt. Überwiegend hat er sich selbst verpflegt.

Beim Kläger bestehen zumindest seit Ende der stationären Krankenhausbehandlungen am 16. Oktober 2007 (Aufnahme im Seniorenheim) eine Tetraplegie (motorisch und sensibel inkomplett unterhalb C4) mit Kontrakturen der großen Gelenke, therapieresistente Schmerzen, eine neurogene Blasen- und Mastdarmlähmung bei Z.n. Laminektomie HWK 5 bis BWK 1. Gehen und Stehen ist dem Kläger nicht möglich, Körperpflege und Transfers müssen stellvertretend übernommen werden. Aufgrund der Kontrakturen an den Händen ist er lediglich in der Lage, Daumen und Zeigefinger der linken Hand einzusetzen. Die Urinausscheidung ist durch einen suprapubischen Dauerkatheder gewährleistet. In einem durch die Pflegefachkraft Schaffhauser erstellten Gutachten des Medizinische Dienst der Krankenversicherung vom 10. September 2007 wurde ein grundpflegerischer Gesamthilfebedarf von 193 Minuten (Pflegestufe II) täglich beschrieben; eine Mobilisierung im Rollstuhl finde statt. Seit der Versorgung mit einem elektrischen Rollstuhl im Mai 2008 war der Kläger selbständig mobil innerhalb und außerhalb der Einrichtung oder des Wohnbereichs. Er war in der Lage, sich auch selbständig in der Stadt zu bewegen (z.B. zur Besorgung von Behördenangelegenheiten). In der Einrichtung (Seniorenzentrum) hingegen knüpfte der Kläger wegen des beträchtlichen Altersunterschiedes keinen Kontakt zu den Mitbewohnern und nahm Angebote der Beschäftigungstherapie aus dem gleichen Grund nicht an (Entwicklungsbericht des Seniorenzentrums vom 3. Juni 2008). Jedenfalls seit Juli 2009 ist er in der Lage, mittels Laptop Kontakt zu seinen Angehörigen zu halten. Lediglich bei Auf- und Abbau des Geräts benötigte er Unterstützung (MDK-Gutachten der Pflegefachkraft vom 27. Juli 2009, das die Einstufung in Pflegestufe II mit einem grundpflegerischen Gesamthilfebedarf von 170 Minuten täglich bestätigte).

Bei Wechsel in die betreute Wohnform bestand ein Hilfebedarf u.a. in der Gestaltung sozialer Beziehungen sowohl im unmittelbaren Nahbereich (Nachbarn/Mitbewohner) als auch zu Angehörigen und Freunden, bei der Regelung von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten, bei der Ordnung im eigenen Bereich, bei der Gestaltung freier Zeit, der Teilnahme an Freizeitangeboten und kulturellen Veranstaltungen, der Begegnung mit sozialen Gruppen oder fremden Personen sowie für das Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche (Hilfebedarfsaufstellung der SRH vom 30. Oktober 2009. Nach einem Schreiben der stellvertretenden Pflegedienstleitung der SRH vom 17. November 2010 wies der Kläger zu diesem Zeitpunkt keine Defizite im Rahmen der alltäglichen Orientierung auf; um seine Termine und behördlichen Angelegenheiten kümmerte er sich selbst. Im Integrierten Hilfeplan der SRH vom 13. Januar 2011 wurde insbesondere ein

Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung beschrieben. Die Fortbewegung im eigenen Rollstuhl sei möglich; Geld- und Postangelegenheiten regle der Kläger selbst; Schreibhilfe sei erforderlich. Auch den Tagesablauf gestalte der Kläger selbst, bedürfe aber einer mehrstündigen individuellen Betreuung durch eine Pflegekraft. Unter dem 18. März 2011 erfolgte eine Hilfebedarfsmittlung durch den Medizinisch-Pädagogischen Dienst (MPD) des KVJS Baden-Württemberg. Danach war der Kläger mit einem E-Rollstuhl auch in der Stadt mobil; soziale Kontakte hielt er über einen am Pflegebett installierten PC eigenständig. Um seine behördlichen und finanziellen Angelegenheiten kümmerte er sich selbst online; bei Formularen und Anträgen benötigte er Hilfe beim Ausfüllen. Bei der Freizeitgestaltung bedurfte er der stellvertretenden Übernahme oder Begleitung, bei der Gestaltung sozialer Beziehungen der Information, Motivation, Aufforderung oder Hilfestellung. Eingestuft wurde der Kläger in Hilfebedarfsgruppe 3. Zum Abschluss der regulären Maßnahmedauer hielt die Dipl. Sozialpädagogin S., Sozialdienst der SRH, in einem Bericht für den Beigeladenen Ziff. 2 vom 27. Oktober 2011 fest, im Laufe der Maßnahme sei festgestellt worden, dass der Kläger keinerlei Defizite im Rahmen der alltäglichen Orientierung aufweise. Er kümmere sich um seine Termine wie auch Rezepte selbständig. Seine behördlichen Belange meistere er ebenfalls ohne fremde Hilfe. Er habe genaue Vorstellungen in Bezug auf seine Alltagsgestaltung und könne sich jederzeit Hilfe und Unterstützung organisieren. Seine Alltagskompetenzen seien absolut ausreichend, um auf Dauer in einer ambulanten Wohnform gut bis sehr gut zurecht zu kommen. Im Gegensatz dazu stehe seine körperliche Einschränkung durch Tetraplegie, die ihm kein gänzlich unabhängiges Leben ermögliche; er sei auf eine 24stündige Pflege angewiesen. Nach Ablauf der zweijährigen Maßnahme werde daher empfohlen, den Kläger, wie auch von ihm gewünscht, in einer ambulanten, betreuten Wohnform unterzubringen. Dabei sollte die Pflege durch einen Pflegedienst sowie eine Unterstützung durch individuelle Mehrstundenbetreuung stattfinden.

Für die Zeit vom 4. November 2009 bis 29. Oktober 2011 gewährte der Beigeladene Ziff. 2 dem Kläger Eingliederungshilfe gem. [§§ 53, 54 SGB XII](#) i.V.m. [§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) durch Übernahme der "Maßnahmepauschale" (=Betreuungspauschale) der Hilfebedarfsgruppe 3 der durch die SRH erbrachten Leistung (Bescheid vom 17. August 2011 nach vorheriger grundsätzlicher Kostenzusage für Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege durch E-Mail vom 20. Oktober 2009). Für den gleichen Zeitraum gewährte er des Weiteren Hilfe zur Pflege (Bescheid vom 7. Oktober 2011).

Der Kläger verblieb auf seinen Wunsch über den 29. Oktober 2011 in der Wohnform, da ein Umzug nach Ä. innerhalb von drei bis sechs Monaten beabsichtigt war, der aber zunächst nicht realisiert wurde. Auch eine beabsichtigte Beendigung des Aufenthalts Mitte 2012 nach Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme erfolgte nicht, da der Kläger die Rehabilitation nicht antrat. Wegen des aus diesem Anlass erstellten Berichtes des Sozialdienstes der SRH vom 24. Mai 2012 wird auf Bl. 723 der Verwaltungsakte des Beigeladenen Ziff. 2 Bezug genommen. In einem vom Beigeladenen Ziff. 2 angeforderten, weiteren Bericht des Sozialdienstes der SRH vom 16. Oktober 2012 wurde erneut auf einen anstehenden Auszug des Klägers verwiesen. Eine Unterstützung von Seiten des Sozialdienstes in diesem Zusammenhang sei nur sehr begrenzt möglich, "da die festgesetzte Hilfebedarfsgruppe in den pflegerischen Mehrbedarf und die zusätzlich notwendige Versorgung" des Klägers einfließe. Die dennoch vorgehaltenen Angebote der sozialen Betreuung (Kochgruppe, Filmabende und Ausflüge, hausinterne Feste und Veranstaltungen oder Begleitung zu Auswärtsterminen) würden vom Kläger grundsätzlich auf eigenen Wunsch nicht in Anspruch genommen. Die speziellen Aufgaben und Angebote des "Fachlich Ambulant Betreuten Wohnens" benötige der Kläger nicht mehr und würden von ihm auch nicht abgerufen. Beigelegt wurde lediglich eine Pflegeübersicht. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 738/744 der Verwaltungsakte des Beigeladenen Ziff. 2 verwiesen. Nach vermehrten Unstimmigkeiten zwischen dem Kläger und der SRH stellte letztere nach Rücksprache mit dem Beigeladenen Ziff. 2 mit Schreiben vom 14. Februar 2013 gegenüber dem Kläger fest, dass die Maßnahme nicht weiter durchgeführt werden könne, da das Maßnahmeziel nicht mehr erreichbar sei. Die Maßnahme sei gescheitert. Da sich der Umzug in eine Mietwohnung in Ä. wegen Schwierigkeiten bei der behindertengerechten Umgestaltung der Wohnung und Krankheit des Klägers verzögerte, verblieb dieser bis zum 30. Juni 2013 in der Wohnform, wo ihm durch den Pflegedienst der SRH Pflege geleistet wurde. Nach Ende der regulären zweijährigen Maßnahmedauer wurden seitens der SRH weder Teilhabeleistungen an den Kläger erbracht noch Hilfepläne erstellt. Die gewährten Eingliederungshilfeleistungen wurden für die nicht gedeckten Pflegekosten eingesetzt.

Mit Bescheid vom 3. November 2011 verlängerte der Beigeladene Ziff. 2 die Bewilligung der Eingliederungshilfe im bisherigen Umfang zunächst für die Zeit vom 30. Oktober 2011 bis zum 30. April 2012. Weitere Verlängerungen erfolgten für die Zeit bis zum 30. Juni 2013 durch Bescheide vom 31. Mai 2012, 24. Oktober 2012 in Gestalt des Änderungsbescheides vom 21. März 2013, 26. April 2013 und 7. Juni 2013.

Bereits bei Einreise in die Bundesrepublik Deutschland verfügte der Kläger über keinerlei Vermögen oder Einkommen. Seine Mutter war bereits 1983 verstorben. Sein Vater und sein Bruder leben in L ... Zu seiner 1984 geborenen - einzigen - Tochter bestand keinerlei Kontakt. Ein Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 20. Dezember 2007 wurde durch den Rentenversicherungsträger mit Bescheid vom 7. Januar 2008 wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen abgelehnt (3/5-Belegung). Jedenfalls ab dem 17. Dezember 2007 sind u.a. die Merkzeichen G und aG zuerkannt (Schwerbehindertenausweis vom 7. Mai 2008).

Am 6. Oktober 2009 wies der Beigeladene Ziff. 2 den Leiter des Sozialdienstes des Universitätsklinikums H. telefonisch darauf hin, dass der Kläger wegen des anstehenden Wechsels in die betreute Wohnform der SRH beim Sozialamt der Beklagten einen Antrag auf Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung, Krankenversicherung) stellen müsse. Dem Kläger gegenüber erfolgte ein entsprechender Hinweis durch E-Mail vom 20. Oktober 2009. Während des Krankenhausaufenthaltes wurde jedoch ein solcher Antrag nicht gestellt. Vielmehr ging am 9. November 2009 per Fax ein am 4. November 2009 vom Kläger unterzeichneter Formantrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bei der Beklagten ein. Mit Bescheid vom 10. November 2009 lehnte die Beklagte den Antrag mangels eigener örtlicher Zuständigkeit ab. Für Leistungen der Grundsicherung sei der Träger des gewöhnlichen Aufenthalts zuständig, vorliegend die Beigeladene Ziff. 1. Einen gewöhnlichen Aufenthalt habe der Kläger nie begründet. Einen daraufhin am 18. November 2009 bei der Beigeladenen Ziff. 1 gestellten Grundsicherungsantrag lehnte diese mit nicht angefochtenem Bescheid vom 15. Dezember 2009 ebenfalls mangels eigener Zuständigkeit ab. Für Leistungen an Personen in betreuten Wohnmöglichkeiten sei der Träger örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt örtlich zuständig gewesen sei oder wäre. Dies sei der Beigeladene Ziff. 2. Am 17. Dezember 2009 stellte der Kläger unter Hinweis auf diese Ablehnungsbescheide einen Grundsicherungsantrag beim Beigeladenen Ziff. 2, der nicht beschieden wurde.

Auf den Antrag des Klägers vom 8. Januar 2010 (Schreiben vom 3. Januar 2010) verpflichtete das Sozialgericht Mannheim (SG) im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (S 9 SO 65/10 ER) die Beklagte, dem Kläger ab dem 8. Januar 2010 längstens bis 31. Dezember 2010

vorläufig Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII zu erbringen. In Ausführung dessen gewährte diese dem Kläger mit Bescheid vom 11. Februar 2010 vorläufig Grundsicherungsleistungen (Regelsatz, Mehrbedarf wegen Merkzeichen G sowie Kosten der Unterkunft und Heizung) zunächst für die Zeit vom 8. Januar bis 7. März 2010 sowie mit Bescheid vom 3. März 2010 in gleicher Weise für die Zeit vom 8. März bis 7. April 2010.

Mit Schreiben vom 11. Februar 2010 machte die Beklagte die Erstattung der vorläufig erbrachten Sozialhilfeleistungen gegenüber dem Beigeladenen Ziff. 2 nach [§ 106 Abs. 1 SGB XII](#) und gegenüber der Beigeladenen Ziff. 1 gem. [§ 102](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) geltend.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. März 2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Ablehnungsbescheid vom 10. November 2009 als unbegründet zurück. Bei Einreise in die Bundesrepublik Deutschland am 24. Dezember 2006 habe der Kläger keinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Stadt a.M. begründet. Deren Zuständigkeit als Sozialhilfeträger habe sich allein aufgrund der Eilfallregelung des [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) ergeben. Seit dem Umzug in die ambulant betreute Wohnform bestehe ein gewöhnlicher Aufenthalt in H., so dass die Zuständigkeit des dortigen Sozialhilfeträgers begründet worden sei.

Ohne schriftlichen Bescheid gewährte die Beklagte Grundsicherungsleistungen für die Zeit bis zum 7. Mai 2010 in bisheriger Höhe.

Am 1. April 2010 hat der Kläger Klage beim SG erhoben. Mit Beschluss vom 17. Mai 2010 hat das SG die Stadt H. zum Verfahren beigeladen.

Für die Zeit vom 8. Mai bis 31. August 2010 hat die Beklagte wiederum ohne schriftlichen Bescheid monatlich Grundsicherungsleistungen in bisherigem Umfang gewährt.

Mit Urteil vom 12. Juli 2010 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. März 2010 verurteilt, dem Kläger "Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII (Grundsicherung) in gesetzlicher Höhe zu erbringen". Mit dem Übertritt des Klägers in die ambulante Wohnform bestehe eine sachliche Zuständigkeit des während der stationären Versorgung vollumfänglich zuständigen Landeswohlfahrtsverbandes Hessen als überörtlicher Sozialhilfeträger nur noch für die reinen Maßnahmekosten, nicht mehr für die Grundsicherungsleistungen. Mit Ende der stationären Betreuung sei es zu einer Aufspaltung der sachlichen Zuständigkeit gekommen. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) konserviere in dieser Situation nur die örtliche Zuständigkeit; eine analoge Anwendung auf die sachliche Zuständigkeit scheidet mangels planwidriger Regelungslücke aus. Die sachliche Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers für die Grundsicherungsleistungen ergebe sich vielmehr aus [§ 97 Abs. 1 SGG](#). Da der Kläger seit der Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland keinen gewöhnlichen Aufenthalt begründet habe, scheidet eine Bestimmung des örtlich zuständigen Sozialhilfeträgers nach [§ 98 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) (in der bis zum 31. Dezember 2012 geltenden Fassung (a.F.)) aus tatsächlichen Gründen aus. Maßgeblich sei daher nach [§ 98 Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. Satz 3 SGB XII a.F., in welchem Zuständigkeitsbereich sich der Kläger bei Beginn der Leistungen zur Grundsicherung tatsächlich aufgehalten habe. Die einmal begründete örtliche Zuständigkeit für die Grundsicherung bleibe bis zur Beendigung der Leistung auch dann bestehen, wenn die Leistung außerhalb des Zuständigkeitsbereiches des betreffenden Sozialhilfeträgers erbracht werde. Da sich der Kläger bei erstmaligem Auftreten im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Beklagten (Flughafen) aufgehalten habe, sei eine "konservierte Zuständigkeit" der Beklagten entstanden. Diese sei daher verpflichtet, ab dem 9. November 2009 Grundsicherungsleistungen in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Gegen diese ihr am 21. Juli 2010 zugestellte Entscheidung hat die Beklagte am 21. August 2010 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Mit Beschluss vom 8. Februar 2012 ist der Landeswohlfahrtsverband Hessen zum Verfahren notwendig beigeladen worden. Eine am 26. März 2012 gegen den Beigeladenen Ziff. 2 erhobene hilfsweise Widerklage auf Erstattung der im streitbefangenen Zeitraum entstandenen Kosten hat die Beklagte am 21. Januar 2013 zurückgenommen. (Bl. 77) Für die Zeit ab dem 1. Juli 2013 haben Kläger und Beklagte den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt erklärt (Schriftsätze der Beklagten vom 10. November 2014 und des Klägersvertreters vom 20. November 2014).

Für die Zeit vom 1. September 2010 bis zum 30. April 2011 hat die Beklagte wiederum ohne schriftlichen Bescheid monatlich Grundsicherungsleistungen in bisherigem Umfang gewährt. Zuvor hatte der Kläger einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz vor dem Senat vom 6. Dezember 2010 (L 7 SO 5591/10 ER) für erledigt erklärt, nachdem die Beklagte ihre Bereitschaft bestätigt hatte, vorläufig Grundsicherungsleistungen auch über den 31. Dezember 2010 hinaus zu erbringen. Mit schriftlichem Bescheid vom 24. Mai 2011 hat die Beklagte Grundsicherungsleistungen im bisherigen Umfang für Mai und Juni 2011 (nunmehr i.H.v. EUR 851,28 monatlich) gewährt; ein Hinweis auf die Vorläufigkeit der Leistungen ist nicht enthalten. Für die Zeit ab dem 1. Juli 2011 bis zum 30. Juni 2012 erfolgte die Leistungsgewährung in gleichem Umfang wiederum monatlich ohne schriftlichen Bescheid. Mit schriftlichem Bescheid vom 2. Juli 2012 bewilligte die Beklagte - ohne Hinweis auf eine Vorläufigkeit - Grundsicherungsleistungen für die Zeit vom 1. Juli 2012 bis zum 30. Juni 2013 in bisherigem Umfang (nunmehr EUR 862,98 monatlich). In gleicher Weise erfolgte durch Änderungsbescheid vom 22. April 2013 die Leistungsgewährung für die Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2013 (nunmehr EUR 872,34 monatlich). Mit Bescheid vom 1. Juli 2013 stellte die Beklagte die Gewährung von Grundsicherungsleistungen ab dem 1. Juli 2013 wegen des Umzugs des Klägers ein.

Zur Begründung der Berufung hat die Beklagte ausgeführt, die vom SG angenommene fortbestehende Zuständigkeit der Beklagten nach [§ 98 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#) a.F. beziehe sich auf eine nach [§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) begründete Zuständigkeit. Die Beklagte sei aber bei Einreise des Klägers nicht nach [§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) zuständig geworden, sondern habe nach [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) Leistungen lediglich vorläufig erbracht, die ihr nach [§ 106 SGB XII](#) durch den überörtlichen Träger erstattet worden seien. Des Weiteren richte sich die Zuständigkeit für die Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII nach dem gewöhnlichen Aufenthalt. Einen solchen habe der Kläger nie begründet. Auf den tatsächlichen Aufenthalt sei in solchen Fällen nicht auszuweichen. Die Vorschriften des SGB XII über die Begründung eines gewöhnlichen Aufenthalts dienten dem Schutz größerer Städte, die einen Flughafen oder große Krankenhäuser unterhielten. Wollte man hier einen gewöhnlichen Aufenthalt annehmen oder auf den tatsächlichen Aufenthalt ausweichen, wären diese Städte immer für eine Sozialhilfeleistung zuständig. Keinesfalls könne eine Zuständigkeit für Leistungen, die in einem Eilfall wegen der Nähe zum Leistungsempfänger nach [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) vorläufig erbracht worden seien (also aufgrund des tatsächlichen Aufenthalts), für die gesamte Dauer der Leistungen nach [§ 98 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#) a.F. konserviert werden. Des Weiteren habe der Kläger mit dem Wechsel in die ambulant betreute Wohnform im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen Ziff. 1 einen gewöhnlichen Aufenthalt begründet. Bereits bei Einreise habe dieser seinen Wunsch bekundet, sich im Raum Ä. niederzulassen. Lediglich wegen der unmittelbar notwendigen

Krankenhausbehandlung sei er zunächst im Raum verblieben. In dem Wohnprojekt sei ihm ein selbständiges Wohnen möglich; dort habe er seinen Lebensmittelpunkt begründet. Die aus der Stellungnahme der SRH zu entnehmenden Indizien sprächen überwiegend für einen ambulanten Charakter der dortigen Betreuung. Örtlich zuständig sei daher die Beigeladene Ziff. 1. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) finde keine Anwendung, da der Kläger bis zum Wechsel in die betreute Wohnform keinen gewöhnlichen Aufenthalt begründet habe, an den eine örtliche Zuständigkeit angeknüpft werden könnte. Vielmehr sei unmittelbar ein stationärer Krankenhausaufenthalt vorausgegangen. Allein aus den erlassenen Bewilligungsbescheiden ergebe sich kein - endgültiger - Anspruch des Klägers auf Leistungen der Grundsicherung gegen die Beklagte. Es sei nicht erforderlich gewesen, jeden einzelnen Bescheid mit einem ausdrücklichen Zusatz über die Vorläufigkeit der Leistungserbringung zu kennzeichnen, da diese allen Beteiligten bekannt bzw. auch bei den Folgebescheiden ein "konkludenter Vorbehalt" vorauszusetzen gewesen sei. Am 21. Januar 2013 hat die Beklagte des Weiteren "den Hauptantrag erweitert" und die Verurteilung der Beigeladenen Ziff. 1 zur Gewährung von Grundsicherungsleistungen an den Kläger begehrt; gegen eine Auslegung als Widerklage habe sie nichts einzuwenden; wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 77/79 der Senatsakten Bezug genommen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Juli 2010 aufzuheben und die gegen sie gerichtete Klage abzuweisen sowie die Beigeladene Ziff. 1 zu verurteilen, an den Kläger Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII zu gewähren.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise die Beigeladene Ziff. 1 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 9. November 2009 bis zum 30. Juni 2013 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beigeladene Ziff. 1 hat keinen Antrag gestellt.

Die örtliche Zuständigkeit bestimme sich vorliegend nach [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#), wonach sich keine örtliche Zuständigkeit der Beigeladenen Ziff. 1 ergebe. Denn vor Eintritt in die Wohnform sei und wäre sie nicht zuständig gewesen.

Der Beigeladene Ziff. 2 hat keinen Antrag gestellt.

Das SG habe zutreffend erkannt, dass der überörtliche Sozialhilfeträger allein für die Kosten der Hauptmaßnahme im Betreuten Wohnen zuständig sei. Für Leistungen der Grundsicherung bestehe nur eine Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers. Der am 16. Dezember 2009 beim Beigeladenen Ziff. 2 gestellte Grundsicherungsantrag sei nicht beschieden worden, da von einer Erledigung durch die Leistungsgewährung der Beklagten ausgegangen worden sei. Aus dem Bescheid des Beigeladenen Ziff. 2 vom 5. Februar 2009 über die Bewilligung von Leistungen für die Betreuung des Klägers im Pflegezentrum - u.a. Grundsicherung für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2010 - ergebe sich kein Anspruch des Klägers für die Zeit ab dem Übertritt in das betreute Wohnen. Die Bewilligung sei ausdrücklich für eine konkrete Maßnahme ausgesprochen worden und gelte daher nur für die Übernahme der Kosten in der genannten Einrichtung. Mit der Einstellung der Leistungen für die stationäre Maßnahme, spätestens aber durch den Bewilligungsbescheid vom 17. August 2011 sei der Bescheid vom 5. Februar 2009 für die Zeit ab dem Übertritt konkludent aufgehoben worden. Die Verlängerungen der Hilfgewährung für die betreute Wohnform über die ursprüngliche Maßnahmedauer hinaus seien erfolgt, um die "notwendige Hilfe sicherzustellen", bis der Kläger seine Umzugspläne habe umsetzen können. Dies sei aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen und mehrerer Krankenhausaufenthalte wiederholt herausgeschoben worden.

Der Senat hat eine schriftliche Auskunft der SRH Pflege H. eingeholt. Wegen des Antwortschreibens der Dipl. Sozialpädagogin Schüttler wird auf Bl. 107/108 und wegen der weiteren Einzelheiten der Anlagen auf Bl. 109/149 der Senatsakten verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen Ziff. 1 und 2, der Verfahrensakten des SG und des Senats im Hauptsacheverfahren sowie in den Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (S 9 SO 65/10 ER und L 7 SO 5591/10 ER) sowie auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

I.

1.1. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren des Klägers auf Gewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Da das Urteil des SG allein von der Beklagten mit Berufung angefochten worden ist, bestimmt sich der Umfang des noch streitgegenständlichen Begehrens zunächst nach dem Inhalt der zusprechenden erstinstanzlichen Entscheidung. Im Tenor hat das SG eine zeitliche Begrenzung der Leistungsgewährung, zu der es die Beklagte verurteilt hat, nicht vorgenommen. Unter Heranziehung der Entscheidungsgründe ergibt sich aber, dass die Beklagte die Leistungen "ab dem Zeitpunkt der Antragstellung (= 9.11.2009)" zu erbringen habe. Damit ist das SG zwar zu Lasten des Klägers von der Regelung des [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) abgewichen. Der Kläger hat jedoch selbst keine Berufung eingelegt, so dass der Senat insoweit an das erstinstanzliche Urteil gebunden ist. Da ein Endzeitpunkt der Verurteilung weder im Tenor genannt ist noch sich aus den Entscheidungsgründen ergibt, ist grundsätzlich streitbefangen der gesamte Zeitraum bis zur letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz. Anderes folgt auch nicht aus dem neuen Grundsicherungsantrag des Klägers beim Beigeladenen Ziff. 2 vom 17. Dezember 2009. Denn ein Bescheid hierauf, der den streitgegenständlichen Zeitraum begrenzen könnte (vgl. BSG, Urteil vom 11. Dezember 2007 - B 8/9b SO 12/06 R - (juris Rdnr. 8)), ist bislang von keinem der beteiligten Träger ergangen. Wegen der übereinstimmenden Erledigungserklärungen der beiden Hauptbeteiligten ist

der streitgegenständliche Zeitraum aber auf die Zeit bis zum 30. Juni 2013 beschränkt. Fehlende Erklärungen der Beigeladenen stehen dem nicht entgegen (Bay. Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 12. Oktober 2010 - [12 ZB 10.1269](#) - (juris)).

1.2. Inhaltlich war das Begehren von vornherein auf Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII gerichtet. Krankenhilfe, Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe waren zu keinem Zeitpunkt Gegenstand des Verfahrens. Unabhängig von der ausdrücklichen Bezeichnung der Beklagten als Klagegegner umfasste das Begehren des Klägers erkennbar (vgl. [§ 123 SGG](#)) von vornherein hilfsweise auch die Verurteilung des beigeladenen Sozialhilfeträgers nach [§ 75 Abs. 2 und 5 SGG](#). Eine solche gesetzliche Klageerweiterung haben die Tatsachengerichte von Amts wegen zu berücksichtigen, sofern der Kläger die Verurteilung der Beigeladenen nicht ausdrücklich ablehnt (BSG, Urteil vom 2. November 2000 - [B 11 AL 25/00 R](#) - (juris)). Zwar hat der Kläger vorliegend im Klageverfahren näher begründet, weshalb seiner Ansicht nach die Zuständigkeit der Beklagten gegeben sei. Dem lässt sich aber nicht entnehmen, dass er einer Verurteilung der Beigeladenen Ziff. 1 widerspräche. Vielmehr geht es ihm ersichtlich um die Sicherstellung seines sozialhilferechtlichen Lebensunterhalts gleich durch welchen Träger. Die Ausführungen zur Zuständigkeit gerade der Beklagten erklären sich durch den Ablauf der Verwaltungsverfahren, in denen sich alle beteiligten Sozialhilfeträger jeweils für unzuständig erklärten, und das daher notwendig gewordene Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes. Dies wird durch den in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat gestellten Antrag bestätigt.

II.

2.1. Aus den Bewilligungsentscheidungen der Beklagten ist dem Kläger noch kein (formelles) Recht auf die begehrte Leistung entstanden. Der Bewilligungsbescheid vom 11. Februar 2010 enthielt einen ausdrücklichen Hinweis auf die lediglich vorläufige Leistungsgewährung in Umsetzung des sozialgerichtlichen Beschlusses im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes. Da mit diesem die Beklagte zu vorläufigen Leistungen bis zum 31. Dezember 2010 verpflichtet worden war, war es für den Kläger ohne weiteres erkennbar, dass auch die - ohne schriftlichen Bescheid - erfolgten weiteren Auszahlungen bis zu diesem Zeitpunkt lediglich vorläufige Leistungen darstellten. Dass mit Urteil vom 12. Juli 2010 eine entsprechende Verurteilung der Beklagten erfolgte, steht dem nicht entgegen. Denn durch die Berufungseinlegung der Beklagten war klargestellt, dass sie sich weiter gegen eine - endgültige - Leistungsverpflichtung wehrt. Der Kläger selbst hatte die weitere Leistungsgewährung auch als vorläufige erkannt. Dies ergibt sich aus seinem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz vor dem Senat im Verfahren L 7 SO 5591/10 ER), der gerade damit begründet worden war, dass die Beklagte keine vorläufigen Leistungen über den 31. Dezember 2010 hinaus erbringen wolle. Nachdem die Beklagte klargestellt hatte, dass sie bei weiter anhängigem Berufungsverfahren die vorläufigen Leistungen weiter erbringen werde, hatte der Kläger diesen Eilantrag für erledigt erklärt. Vor diesem Hintergrund waren für einen verständigen Beteiligten auch die weiteren schriftlichen Bewilligungsbescheide vom 24. Mai 2011, 2. Juli 2012 und 22. April 2013 trotz Fehlens eines entsprechenden ausdrücklichen Hinweises bei unveränderter prozessualer Lage als vorläufige Leistungsgewährung erkennbar. Gleiches gilt für die zwischenzeitlich ohne schriftliche Bescheide erfolgten Auszahlungen. Die Auslegung der Verwaltungsakte aus Sicht eines objektiven Dritten ergibt somit, dass es sich bei diesen Verwaltungsakten nicht um endgültige Bewilligungen handelt.

2.2. Dem Kläger steht auch kein Anspruch gegen den Beigeladenen Ziff. 2 aus dessen Bewilligungsbescheid vom 5. Februar 2009 über Hilfe in einer stationären Einrichtung zu. Die darin geregelte Bewilligung von Leistungen bis zum 31. Dezember 2010 hat sich durch den Übertritt des Klägers in die betreute Wohnform bei der SRH für die Zeit ab diesem Zeitpunkt auf andere Weise erledigt ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)). Die in der Einrichtung erbrachten Leistungen für den Lebensunterhalt einschließlich der Grundsicherung stellen lediglich einen Rechenposten im Rahmen der Erbringung der besonderen Sozialhilfeleistung dar (BSG, Urteil vom 23. August 2013 - [B 8 SO 17/12 R](#) - (juris Rdnr. 18)), sind also nicht Gegenstand einer gesonderten Bewilligung noch handelt es sich insoweit um Geldleistungen, die neben der stationären Leistung erbracht werden (BSG, Urteil vom 13. Februar 2014 - [B 8 SO 11/12 R](#) - (juris Rdnr. 26) m.w.N.). Die bewilligte Leistung liegt im Schuldbeitritt des Sozialhilfeträgers zur zivilrechtlichen Verpflichtung des Klägers gegenüber dem Heimträger. Mit Wegfall dieser zivilrechtlichen Verpflichtung durch Auszug aus dem Heim entfällt auch die Wirkung des Schuldbeitritts. Eine weitergehende Bewilligung enthält der Bescheid nicht.

III.

3. Der Kläger hat im gesamten streitbefangenen Zeitraum Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII nach [§ 19 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 41 SGB XII](#). Älteren und dauerhaft voll erwerbsgeminderten Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht aus Einkommen und Vermögen nach den [§§ 82 bis 84 und 90 SGB XII](#) bestreiten können, ist auf Antrag Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu leisten ([§ 41 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#)). Leistungsberechtigt wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung nach Absatz 1 ist, wer das 18. Lebensjahr vollendet hat, unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) ist und bei dem unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann (Abs. 3).

3.1. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) ist voll erwerbsgemindert, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. "Auf nicht absehbare Zeit" erfasst in Anlehnung an die Regelung des [§ 101 SGB VI](#) in der gesetzlichen Rentenversicherung einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten. Das Leistungsvermögen des Betroffenen ist in Beziehung zu setzen zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sind solche, die bei einer beachtlichen Zahl von Arbeitsverhältnissen vorhanden sind. Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit müssen üblichen Bedingungen entsprechen. Bei bestimmten qualitativen Funktionseinschränkungen ist davon auszugehen, dass sie eine Erwerbstätigkeit regelmäßig nicht mehr unter den üblichen Bedingungen gestatten, so dass der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen ist. Dies gilt unabhängig von dem jeweiligen quantitativen Restleistungsvermögen. So kann etwa eine schwere spezifische Leistungsbehinderung trotz eines zeitlichen Restleistungsvermögens von mehr als drei Stunden täglich Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben. Nach der Rechtsprechung des BSG zur gesetzlichen Rentenversicherung ist eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes regelmäßig dann nicht mehr möglich, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, z.B. Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit ([SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), der Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten ([SozR 2200 § 1246 Nr. 136](#)) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag ([SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels zwischen Sitzen und Gehen ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben steht für den Senat fest, dass der Kläger aufgrund der im Tatbestand im einzelnen beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen auf nicht absehbare Zeit voll erwerbsgemindert in diesem Sinne und eine Behebung dieser Erwerbsminderung nicht wahrscheinlich war. So bestand eine motorisch und sensibel inkomplette Tetraplegie unterhalb C5 mit Kontrakturen der großen Gelenke, therapieresistente Schmerzen sowie eine neurogene Blasen- und Mastdarmlähmung. Zwar konnte der Kläger im Rollstuhl mobilisiert und sein Aktionsradius durch Versorgung mit einem Elektrorollstuhl erweitert werden. Für Transfers in und aus dem Rollstuhl benötigte er jedoch personelle Hilfe. Gehen und Stehen war ihm gar nicht möglich. Er ist zwar jedenfalls seit Juli 2009 in der Lage, mittels Laptop Kontakte zu pflegen und Behördenangelegenheiten zu erledigen. Dies erlaubt aber nicht den Rückschluss, dass es ihm möglich wäre, allgemeine PC-Arbeiten unter den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblichen Bedingungen zu verrichten. Hiergegen spricht schon, dass der Kläger aufgrund der Kontrakturen an den Händen lediglich Daumen und Zeigefinger der linken Hand einsetzen kann. Bei dem beschriebenen Zustand handelt es sich nach der Art der zugrundeliegenden Gesundheitsstörungen und den Beschreibungen in den vorliegenden medizinischen Unterlagen um einen Dauerzustand. Die Einschätzung des Senats wird auch von allen Beteiligten geteilt. Entgegenstehende Anhaltspunkte sind nicht ersichtlich. Weitere Ermittlungen waren daher nicht anzustellen.

3.2. Der Kläger hatte in der streitbefangenen Zeit seinen gewöhnlichen Aufenthalt i.S.d. [§ 41 Abs. 1 SGB XII](#) im Inland, konkret in H ... Denn hier hielt er sich unter Umständen auf, die erkennen ließen, dass er an diesem Ort nicht nur vorübergehend verweilt (vgl. [§ 30 Abs. 3 Satz 2](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I)). Eine Rückkehr nach M. war vom Kläger nicht beabsichtigt, wie seine Angaben im Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz vom 8. Januar 2010 erkennen lassen. Abweichendes hat er nicht vorgetragen und lässt sich mangels fortbestehender Verbindungen in M. auch nicht annehmen. Vielmehr richtete er mit dem Übertritt in die betreute Wohnform der SRH seinen Lebensmittelpunkt an der nun bewohnten Unterkunft zunächst zumindest für die Dauer der zweijährigen Maßnahme, also nicht nur vorübergehend, ein. Die Regelung des [§ 109 SGB XII](#) über den Ausschluss des gewöhnlichen Aufenthalts bei Aufenthalt in einer Einrichtung gilt schon nach dem Wortlaut nur für den gewöhnlichen Aufenthalt i.S.d. Zwölften Kapitels und des Dreizehnten Kapitels, Zweiter Abschnitt, des SGB XII, also gerade nicht für die hier maßgeblichen Regelungen des Vierten Kapitels.

3.3. Schließlich war der alleinstehende Kläger auch im gesamten streitbefangenen Zeitraum hilfebedürftig i.S.d. [§ 41 Abs. 1](#) i.V.m. [§§ 82 bis 84](#) und [90 SGB XII](#). Denn er verfügte seit seiner Einreise aus M. weder über eigenes Einkommen noch Vermögen. Unterhaltsansprüche des Klägers gegen seinen Vater oder seine Tochter bleiben nach [§ 43 Abs. 3 Satz 1 SGB XII](#) unberücksichtigt, da keine Anhaltspunkte vorliegen, die die Vermutung des dortigen Satz 2 widerlegen könnten. Hinweise auf den Ausschlussstatbestand des [§ 41 Abs. 4 SGB XII](#) bestehen ebenfalls nicht.

IV.

4. Maßgeblich für die Beurteilung, welcher Sozialhilfeträger örtlich zuständig war, ist zunächst, welcher Leistungsform die dem Kläger im streitigen Zeitraum erbrachten Leistungen nach dem Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII zuzuordnen sind: stationär (auch teilstationär), ambulant oder in Form einer ambulanten betreuten Wohnmöglichkeit i.S.d. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#).

4.1. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats fest, dass es sich im streitigen Zeitraum nicht um eine (teil-)stationäre Hilfeleistung gehandelt hat.

4.1.1. Aus [§ 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) ergibt sich eine Abgrenzung danach, ob die Leistung außerhalb einer Einrichtung (dann ambulant) oder in einer Einrichtung erbracht wird. Eine Einrichtung in diesem Sinne ist "ein in einer besonderen Organisationsform zusammengefasster Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist und der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach dem SGB XII zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dient" (BSG, Urteil vom 13. Februar 2014 - [B 8 SO 11/12 R](#) - (juris) unter Weiterführung der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) zu § 97 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG)). Zurückzugreifen ist auch auf [§ 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) in der bis zum 6. Dezember 2006 geltenden Fassung (BSG, Urteil vom 23. August 2013 - [B 8 SO 14/12 R](#) - (juris)). Danach sind stationäre Einrichtungen (jedenfalls) solche, in denen Leistungsberechtigte leben und die erforderlichen Hilfen erhalten. Eine konzeptionelle Verknüpfung zwischen der sozialhilferechtlichen Hilfe und der Unterbringung ist nicht erforderlich (im dort entschiedenen Fall ein Internat). Die Vorhaltung von Wohnraum durch den Träger der Einrichtung selbst ist ein wesentliches Merkmal einer Zuordnung zur "Rechts- und Organisationsphäre des Einrichtungsträgers" (BSG, Urteil vom 13. Februar 2014, [a.a.O.](#) zur Frage einer Außenwohngruppe).

Allerdings konnte das BSHG, an das diese Rechtsprechung anknüpft, keine teilstationären Leistungen wie das SGB XII, so dass dort das betreute Wohnen grundsätzlich zu den ambulanten Leistungen gerechnet wurde. Auch mit Einführung des SGB XII ist das betreute Wohnen jedoch nicht zwingend als (teil-)stationär anzusehen, wie gerade [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) mit seiner Sonderregelung für ambulant betreute Wohnmöglichkeiten zeigt, der sonst überflüssig wäre. In Fällen, in denen der Leistungsempfänger zwar allein eine Wohnung bewohnt, diese aber von einem Sozialleistungsträger eingerichtet und betrieben wird, der gleichzeitig umfangreiche Unterstützungs- und Betreuungsleistungen anbietet, ist eine Einzelfallbetrachtung unter Einbeziehung aller individuellen Umstände erforderlich (Waldhorst-Kahnau in jurisPK-SGB XII, § 13 Rdnr. 27; Luthé in Hauck/Noftz, SGB XII, § 13 Rdnr. 10). Entscheidend ist, ob bei einer Gesamtbetrachtung der erbrachten Leistungen von einer Vollversorgung im Rahmen einer Einrichtungsgesamtheit auszugehen ist. Für eine stationäre Form spricht danach die bauliche Ausstattung wie ein Heim, Angebote der sozialen Betreuung oder Tagesstrukturierung oder sonstige Angebote, die ein Zusammenleben der Bewohner ermöglichen; des Weiteren das Anbieten einer Rundumversorgung und i.S.e. Versorgungsgarantie - auch für den Fall einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes - die Gewähr für eine umfassende Versorgung der Bewohner unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse (Schlette in Hauck/Noftz, SGB XII, § 98 Rdnr. 97b, c).

4.1.2. Vorliegend wurde das vom Kläger bewohnte Appartement von der SRH eingerichtet und für die Dauer der Maßnahme ("Integrationstraining") "zur Verfügung gestellt". Nach § 2 Abs. 1 UV endete diese Nutzungsvereinbarung mit Ablauf oder Beendigung des Integrationstrainings, ohne dass es einer Kündigung bedurfte. Dies könnte zunächst als Indiz dafür verstanden werden, dass die Unterkunft im Rahmen der Maßnahme für einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten wäre. Andererseits wurde die Unterkunft gerade nicht als "Nebenleistung" zum Integrationstraining "vorgehalten". Vielmehr wurde die Gebrauchsüberlassung des Wohnraums mit der UV auf eine selbständige rechtliche Grundlage gestellt, die neben die für die eigentliche Rehabilitationsmaßnahme und auch neben die zusätzlich zu treffende Regelung mit einem Pflegedienst für Pflegeleistungen tritt. Die SHR war daher - ohne Beendigung des Integrationstrainings - nicht in der Lage, ohne gesonderte Kündigung über das Appartement zu verfügen, insbesondere einem anderen Maßnahmeteilnehmer zur

Verfügung zu stellen. Es war insoweit der Organisationsmacht der SRH entzogen. Auch das Betreten der Unterkunftsräume durch Mitarbeiter der SRH oder von dieser Beauftragte war nur aufgrund der UV und aus wichtigem Grund nach rechtzeitiger Ankündigung zulässig (§ 9 Abs. 1 UV). Die nur aufgrund der gesonderten UV geschuldeten Unterkunfts-kosten, einschließlich der Nebenkosten, wurden auch gesondert in Rechnung gestellt. Umfasst waren lediglich eine 24-Stunden-Pflegebereitschaft und ein Hausnotruf. Individuelle Pflegeleistungen im eigentlichen Sinn waren nicht Gegenstand der UV, sondern mussten zusätzlich bei einem Pflegedienst "eingekauft" werden. Die Notwendigkeit eines zusätzlichen Pflegevertrages über die Grundpflege spricht, auch wenn er vorliegend mit dem Pflegedienst des Maßnahmeträgers abgeschlossen worden ist, gegen eine Rundumversorgung oder Versorgungsgarantie im beschriebenen Sinne. Gleiches gilt für die Regelung des § 2 UV, dass die Nutzungsvereinbarung auch ende, wenn aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein ambulant betreutes Wohnen vom Kunden nicht mehr durchführbar sei. Einer Rundumversorgung auch für den Fall einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes entspricht dies gerade nicht. Die Verpflegung wurde nicht vom Maßnahmeträger organisiert. Es bestand lediglich die - zusätzliche Kosten auslösende - Möglichkeit, von diesem angebotene Verpflegung in Anspruch zu nehmen. Der Kläger hat hiervon nur zeit- und teilweise Gebrauch gemacht, sich aber im Übrigen - mit personeller Unterstützung - selbst versorgt. Tagesstrukturierende Angebote hat der Kläger nicht wahrgenommen. Weder nach den rechtlichen Regelungen noch der tatsächlichen Durchführung entspricht das betreute Wohnmodell vorliegend einer stationären Leistung in umfassender Rechts- und Organisations-sphäre eines Einrichtungsträgers. Vielmehr zeigt sich im Gesamtbild eine wenn auch weitgehende und intensive Hilfeerbringung in einer eigenen Häuslichkeit des Klägers unter dessen eigenverantwortlicher Organisation. Dies entspricht auch der Vereinbarung der SRH und der Beigeladenen Ziff. 1 nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#), die den zivilrechtlichen Verträgen zwischen dem Kläger und SRH zugrunde lag. Danach bestand die zu erbringende Leistung des vereinbarten Betreuten Wohnens in der Verbindung einer selbständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum mit einer planmäßig organisierten, regelmäßigen Beratung und Betreuung. Dass im Einzelfall der Umfang und die Kosten der geleisteten Betreuung (zusammen mit den gesonderten Leistungen für den Lebensunterhalt und die Unterkunft) den Umfang der Kosten einer (teil-) stationären Maßnahme erreichen oder gar übersteigen, steht der Annahme einer ambulanten Betreuung nicht entgegen (BSG, Urteil vom 13. Dezember 2014, a.a.O., m.w.N.).

4.2. Nach [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) ist für die Leistungen nach diesem Buch an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel des SGB XII in Formen ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Da der Hilfe-fall des Klägers erst nach Inkrafttreten des SGB XII eingetreten ist (vgl. Abs. 5 Satz 2), ist [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) hier anzuwenden.

4.2.1. Voraussetzung der besonderen Zuständigkeitsregelung ist zunächst, dass die genannten Hilfen in der Form einer "ambulanten betreuten Wohnmöglichkeit" erbracht werden. Der Begriff "betreute Wohnmöglichkeiten" wird im Gesetz nicht näher definiert, orientiert sich aber nach der Gesetzesbegründung an dem des [§ 55 Abs. 2 Nr. 6](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ((SGB IX); [BT-Drucks. 15/1514 S. 67](#)). Die Eingrenzung der von dieser Leistungsform umfassten Hilfen hat deshalb in erster Linie anhand des Zwecks der Hilfen zu erfolgen. Sinn der Betreuungsleistungen beim Betreuten Wohnen ist nur die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung bei Erledigung der alltäglichen Angelegenheiten im eigenen Wohn- und Lebensbereich in Form einer kontinuierlichen Betreuung. Der Art nach darf es sich bei der Betreuung nicht um eine vorwiegend medizinische oder pflegerische Betreuung handeln, sondern Hauptzielrichtung der Leistungen muss die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sein (zum Ganzen BSG, Urteile vom 25. August 2011 - [B 8 SO 7/10 R](#) - und vom 25. April 2013 - [B 8 SO 16/11 R](#) - (beide juris) m.w.N.).

4.2.2. Diese Voraussetzungen sind vorliegend (nur) für die Dauer der Maßnahme des Integrationstrainings erfüllt. Die im Rahmen der betreuten Wohnform geleisteten Hilfen zielten nach ihrer Konzeption auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Nach der Beschreibung LE handelt es sich um eine ambulante Form der therapeutischen Betreuung für Menschen mit einer Behinderung und/oder Erkrankung (gem. [§ 55 Abs. 2](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)), die eine weitgehend eigenständige Lebensführung, soziale Eingliederung, Teilhabe am Leben und mögliche berufliche Wiedereingliederung ermöglichen soll. Dies entspricht den in Ziff. 3 der der Leistungserbringung durch die SRH an den Kläger zugrundeliegenden Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) genannten allgemeinen Zielen, wie sie im Tatbestand im Einzelnen wiedergegeben sind. Inhalt ist - so die Leistungsbeschreibung LE - ein individuelles Kompetenztraining für die Bereiche der gesellschaftlichen Integration und eine Beratung und Vorbereitung zur beruflichen Orientierung und der Eingliederungsmöglichkeiten. Der (nicht abschließende) Leistungskatalog umfasst u.a. Hilfen bei der Erlangung, Wiedererlangung und Bewältigung lebenspraktischer Fähigkeiten und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, Unterstützung in administrativen Angelegenheiten, Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie pflegerische und krankenpflegerische Betreuung. Mit der Maßnahmepauschale werden Gruppen- oder Einzelaktivitäten, Alltagstraining (Begleitung, Einkauf usw.), Gesundheitsfürsorge und sozialrechtliche Unterstützung - gestaffelt nach Hilfebedarfsgruppen - vergütet. Konzeptionell war die Maßnahme danach - auch bei daneben bestehendem, erheblichem Grundpflegebedarf - ausgerichtet auf die gesellschaftliche Integration. Darin lag der Hauptzweck der im Integrationstraining erbrachten Hilfen.

Nach Art und Umfang seiner Behinderungen gehörte der Kläger zu der Zielgruppe dieser Hilfen: Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden körperlichen Behinderung und nach Akuterkrankungen mit internistischen, neurologischen und orthopädischen Krankheitsbildern sowie Schädel-Hirn-Traumen, Schlaganfall und Hirnblutungen, i.d.R. nach Abschluss der Akutphase, die nicht zur selbständigen Lebensführung fähig sind. Auch wenn eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Kläger und der SRH über das Integrationstraining nicht abgeschlossen worden war, erfolgte gleichwohl dessen "Aufnahme" in die Maßnahme, um seine Alltagskompetenzen einschätzen zu lernen und gegebenenfalls mit Unterstützung zu verbessern. Dies wird im Kurzbericht zum Antrag auf Verlängerung der Maßnahme vom 27. Oktober 2011 der Dipl. Sozialpädagogin S. bestätigt. Bei Wechsel in die betreute Wohnform bestand ein Hilfebedarf des Klägers u.a. bei der Gestaltung sozialer Beziehungen in Form der Beratung, Assistenz und Hilfestellung sowohl im unmittelbaren Nahbereich (Nachbarn/Mitbewohner) als auch zu Angehörigen und Freunden, bei der Regelung von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten und bei der Ordnung im eigenen Bereich in Form der stellvertretenden Ausführung/teilweiser Anleitung. Des Weiteren bedurfte er der Hilfe (Beratung/Assistenz/Hilfestellung) bei der Gestaltung freier Zeit, der Teilnahme an Freizeitangeboten und kulturellen Veranstaltungen sowie der Begegnung mit sozialen Gruppen oder fremden Personen. Für das Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche wurde eine Hilfe durch stellvertretende Ausführung/teilweise Anleitung als notwendig beschrieben (Hilfebedarfsaufstellung der SRH vom 30. Oktober 2009). Angesichts dieses ursprünglichen, neben dem Grundpflegebedarf bestehenden Hilfebedarfs hat unter Berücksichtigung des beschriebenen Maßnahmeziels (Einschätzung und gegebenenfalls Verbesserung der Alltagskompetenz) für die Dauer der Maßnahme von einer Betreuung in einer betreuten Wohnmöglichkeit im beschriebenen Sinne vorgelegen. Dieses Ziel war nicht durch einen vorzeitigen Abbruch der Maßnahme aufgegeben worden. Daher ändert sich an dieser Bewertung nichts dadurch, dass sich im Laufe

der Maßnahme die Hilfeleistung verstärkt auf die Grundpflege konzentriert hat. Es liegt im Wesen einer Maßnahme, die auch der Einschätzung von Kompetenzen dient, dass die Notwendigkeit oder Geeignetheit weiterer Unterstützung in deren Verlauf verneint wird. Da dem Kläger durch den Beigeladenen Ziff. 2 für die Dauer der Maßnahme auch Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII erbracht worden sind, bestimmt sich die örtliche Zuständigkeit für die Leistungen der Grundsicherung nach [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#).

4.2.3. Nach Ablauf der ursprünglichen Maßnahmedauer gilt dies allerdings nicht mehr. Es lag ab diesem Zeitpunkt keine Betreuung mehr vor, deren Hauptzielrichtung auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewesen wäre. Bereits im Integrierten Hilfeplan der SRH vom 13. Januar 2011 wurde vorwiegend ein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung beschrieben. Die Fortbewegung im eigenen Rollstuhl war dem Kläger möglich; Geld- und Postangelegenheiten regelte er selbst, lediglich Schreibhilfe war erforderlich. Auch den Tagesablauf gestaltete der Kläger selbst. Nach der Hilfebedarfsermittlung durch den MPD des KVJS Baden-Württemberg vom 18. März 2011 war der Kläger mit einem E-Rollstuhl auch in der Stadt mobil; soziale Kontakte hielt er über einen am Pflegebett installierten PC eigenständig. Um seine behördlichen und finanziellen Angelegenheiten kümmerte er sich selbst online; bei Formularen und Anträgen benötigte er Hilfe nur zum Ausfüllen. Bei der Freizeitgestaltung bedurfte er der stellvertretenden Übernahme oder Begleitung, bei der Gestaltung sozialer Beziehungen noch der Information, Motivation, Aufforderung oder Hilfestellung. Zum Abschluss der Maßnahme konnte vielmehr festgestellt werden, dass der Kläger keinerlei Defizite im Rahmen der alltäglichen Orientierung aufgewiesen hat. Er kümmerte sich um seine Termine wie auch Rezepte selbständig. Seine behördlichen Belange meisterte er ebenfalls ohne fremde Hilfe. Er hatte genaue Vorstellungen in Bezug auf seine Alltagsgestaltung und konnte sich jederzeit Hilfe und Unterstützung organisieren. Seine Alltagskompetenzen waren vollständig ausreichend, um auf Dauer in einer ambulanten Wohnform gut bis sehr gut zurecht zu kommen (Bericht der Dipl. Sozialpädagogin S., Sozialdienst der SRH, 27. Oktober 2011). Der wesentliche Hilfebedarf wurde in der Pflege gesehen (Notwendigkeit einer 24stündigen Pflege). Dementsprechend wurde durch den Sozialdienst der SRH (Bericht vom 16. Oktober 2012) bestätigt, dass der Kläger die speziellen Aufgaben und Angebote des "Fachlich Ambulant Betreuten Wohnens" nicht mehr benötigt und auch nicht abgerufen hat. Die "festgesetzte Hilfebedarfsgruppe" fließt "in den pflegerischen Mehrbedarf und die zusätzlich notwendige Versorgung" des Klägers. Nach der beigefügten Pflegeübersicht sind dem Kläger schwerpunktmäßig Hilfen im Bereich der Grundpflege geleistet worden. Nach Ende der regulären zweijährigen Maßnahmedauer wurden seitens der SRH weder Teilhabeleistungen an den Kläger erbracht noch Hilfepläne erstellt. Die gewährten Eingliederungshilfeleistungen wurden für die nicht gedeckten Pflegekosten eingesetzt. Dies wurde durch die SRH auf Nachfrage des Senats ausdrücklich bestätigt. Damit fehlt es für die Zeit nach Ablauf der Maßnahme des Integrationstrainings an einer betreuten Wohnmöglichkeit i.S.d. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#), so dass dieser nicht mehr für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit heranzuziehen ist.

Durch die Bewilligung von Eingliederungshilfeleistungen i.H.d. Maßnahmepauschale des Integrationstrainings durch den Beigeladenen Ziff. 2 ist nicht zugleich festgestellt, dass es sich bei der ambulant betreuten Wohnform um eine solche i.S.d. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) handelt. Der Regelungsgehalt des Bescheides erschöpft sich in der Bewilligung der genannten Leistung. Tatbestandsmerkmale, die für die Leistung erfüllt sein müssen, nehmen an der Regelungswirkung nicht teil (vgl. BSG, Urteil vom 26. Juni 1990 - [5 RJ 62/89](#) - [SozR 3-1500 § 77 Nr. 1](#)); sie sind lediglich Begründungselemente. Das Gesetz sieht eine Befugnis zur Feststellung einer Tatbestandsvoraussetzung nicht vor; im Bescheid des Beigeladenen Ziff. 2 ist eine solche auch nicht ausdrücklich getroffen worden. Eine Bindung anderer Träger an die für die Bewilligung vorgenommene Subsumtion des Beigeladenen Ziff. 2 besteht daher nicht, zumal andere Träger am Bewilligungsverfahren des Beigeladenen Ziff. 2 nicht beteiligt waren.

4.3. Örtliche Zuständigkeit während der Maßnahmedauer 4.3.1. Für die Dauer der Maßnahme ist nach [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) der Träger für alle Leistungen nach dem SGB XII, also auch die Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel (vgl. [BT-Drucks. 16/2711 S. 13](#) zu Nr. 19), örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Demgegenüber tritt die Regelung des [§ 98 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) a.F., wonach sich die örtliche Zuständigkeit für die Leistungen der Grundsicherung nach dem gewöhnlichen Aufenthalt richtet, zurück. Entscheidend ist allein die Zuständigkeit für die Leistungsgewährung vor Eintritt in die betreute Wohnform. Dabei bezieht sich die 2. Alternative ("zuständig gewesen wäre") allein auf die Fälle, in denen vor Eintritt in die Wohnform kein Sozialhilfebezug vorlag (Söhngen in jurisPK-SGB XII, § 98 Rdnr. 56). Wurden wie hier bereits vor und bei Eintritt in die Wohnform Sozialhilfeleistungen erbracht, bleibt der für diese örtlich zuständige Träger auch für die Leistungen in der betreuten Wohnform (umfassend) zuständig. Auf die sachliche Zuständigkeit (örtlicher oder überörtlicher Träger) kommt es für die in [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) allein geregelte örtliche Zuständigkeit nicht an (ebenso Bay. LSG, Urteil vom 16. Mai 2013 - [L 18 SO 220/11](#) - (juris Rdnr. 24)) Maßgeblich ist insoweit nur eine tatsächlich bestehende Zuständigkeit, nicht eine irrtümlich angenommene (Schlette, a.a.O., Rdnr. 95). Örtlich zuständig ist danach vorliegend der für den Bereich der Stadt a.M. örtlich zuständige Sozialhilfeträger. Entgegen der Ansicht des SG ergibt sich die Konservierung der durch den ersten tatsächlichen Aufenthalt im Bundesgebiet begründeten Zuständigkeit nicht aus [§ 98 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#) a.F. (jetzt [§ 98 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#)), sondern aus einer entsprechenden Anwendung des [§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#).

4.3.2. Die örtliche Zuständigkeit für die Sozialhilfegewährung vor dem Eintritt in die Wohnform bestimmt sich vorliegend nach [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#), der besondere Zuständigkeitsbestimmungen für stationäre Leistungen trifft. Denn der Kläger hat sich vor Eintritt in die betreute Wohnform durchgehend in stationären Einrichtungen befunden, in denen ihm jeweils Hilfe zur Pflege oder Krankenhilfe - rechtmäßig - gewährt worden war. Dabei erfolgten sowohl die Übertritte zwischen den stationären Einrichtungen als auch der Eintritt in die betreute Wohnform jeweils unmittelbar aus der vorigen stationären Einrichtung ohne anderweitige Zwischenaufenthalte. Nach [§ 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) ist für die stationäre Leistung der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten. Waren bei Einsetzen der Sozialhilfe die Leistungsberechtigten aus einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 in eine andere Einrichtung oder von dort in weitere Einrichtungen übergetreten oder tritt nach dem Einsetzen der Leistung ein solcher Fall ein, ist der gewöhnliche Aufenthalt, der für die erste Einrichtung maßgebend war, entscheidend ([§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#)). Im Falle einer ununterbrochenen Einrichtungskette wie vorliegend ist daher örtlich zuständig für die Sozialhilfegewährung in der letzten Einrichtung der Träger, der örtlich für den Ort des letzten gewöhnlichen Aufenthalts vor Eintritt in die erste stationäre Einrichtung zuständig war. Einen solchen gewöhnlichen Aufenthalt hatte der Kläger jedoch nach der Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland bis zum Eintritt in die ambulant betreute Wohnform nicht begründet. Wie sich aus seinem Antragsschreiben vom 3. Januar 2010 entnehmen lässt, hatte er zu keinem Zeitpunkt die Absicht, seinen Lebensmittelpunkt in a.M. zu begründen. Vielmehr bestand bei Einreise noch die Vorstellung, sich in der Nähe seiner Familie im Raum Ä. niederzulassen. Mangels tatsächlichen Aufenthalts im Raum Ä. konnte dort jedoch ein gewöhnlicher Aufenthalt nicht begründet werden, während es für einen gewöhnlichen Aufenthalt in a.M. am subjektiven Element des zukunftsorientierten Verbleibenwollens fehlte. Eine Zuständigkeitsbestimmung nach [§ 98 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. Satz 2 SGB XII in direkter Anwendung ist im Falle des Klägers daher nicht möglich.

4.3.3. Die örtliche Zuständigkeit für die Sozialhilfegewährung in der ersten stationären Einrichtung - Klinik H. - ergab sich daher aus [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#): Steht innerhalb von vier Wochen nicht fest, ob und wo der gewöhnliche Aufenthalt nach Satz 1 oder 2 begründet worden ist oder ist ein gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln oder liegt ein Eilfall vor, hat der nach Absatz 1 zuständige Träger der Sozialhilfe über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und sie vorläufig zu erbringen. Zuständig wird in diesen Fällen also der Träger des tatsächlichen Aufenthalts, hier der örtlich für die Stadt zuständige Sozialhilfeträger. Die "Vorläufigkeit" der Leistungserbringung bezieht sich dabei nicht auf das Verhältnis zum Hilfebedürftigen, hier dem Kläger; diesem gegenüber begründet [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) eine endgültige und dauerhafte Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers des tatsächlichen Aufenthalts. Die Vorläufigkeit kommt vielmehr im Verhältnis zum eigentlich örtlich zuständigen oder zum überörtlichen Sozialhilfeträger zum Ausdruck, denen gegenüber Erstattungsansprüche nach [§ 106 Abs. 1 SGB XII](#) eingeräumt werden (BVerwG, Urteil vom 6. Februar 2003 - [5 C 9/02](#) - FEVS 54, 389 zu den Vorgängerregelungen des § 97 Abs. 2 Satz 3 und § 103 Abs. 1 BSHG; Schlette, a.a.O., Rdnr. 77). Diese Zuständigkeit nach [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) ergänzt die Zuständigkeitsregelungen nach [§ 98 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB XII und stellt keine Rechtsgrundverweisung dar. Der Träger des tatsächlichen Aufenthalts wird also nicht originär nach [§ 98 Abs. 1 SGB XII](#) zuständig (BVerwG, a.a.O.), so dass auch die Perpetuierung der Zuständigkeit nach [§ 98 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#) a.F. (jetzt Satz 2) nicht eingreift.

Die durch [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) begründete Zuständigkeit endet allerdings erst, wenn sich ein in Anwendung des [§ 98 Abs. 2 Satz 1](#) oder 2 SGB XII örtlich zuständiger Sozialhilfeträger ermitteln lässt und dieser die Leistungsgewährung übernimmt (BVerwG, a.a.O.). Dafür spricht insbesondere die Gesetzesbegründung zur Vorgängerregelung des § 97 Abs. 2 Satz 3 BSHG ([BT-Drucks. 12/4401 S. 84](#)): "Solange der für den gewöhnlichen Aufenthalt in Betracht kommende Träger seine Zuständigkeit nicht anerkennt oder ein gewöhnlicher Aufenthalt nicht festzustellen ist, hat der Träger des tatsächlichen Aufenthalts zu entscheiden und die Leistung vorläufig zu erbringen". Eine Beendigung der Leistungsgewährung aus diesem Grund scheidet jedoch aus, wenn - wie hier - vor Aufnahme in der ersten Einrichtung kein gewöhnlicher Aufenthalt vorhanden war. Denn eine Zuständigkeitsbestimmung ist dann weder nach [§ 98 Abs. 2 Satz 1](#) noch nach Satz 2 SGB XII möglich. Ein neuer gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne der Zuständigkeitsregelungen konnte während der stationären Hilfen nicht begründet werden ([§ 109 SGB XII](#)). In solchen Fällen wird das Tatbestandsmerkmal des gewöhnlichen Aufenthalts bei Einsetzen der stationären Leistungen durch den tatsächlichen Aufenthalt ersetzt (Oberverwaltungsgericht (OVG) Schleswig-Holstein, Urteil vom 11. Mai 2005 - [2 LB 68/04](#) - sowie LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. März 2011 - [L 2 SO 1196/10](#) - (beide juris)). Dem mit den Regelungen des [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) bezweckten Schutz der Sozialhilfeträger, in deren Zuständigkeitsbereich sich stationäre Einrichtungen befinden (Schutz der Anstaltsorte), wird auch bei der Zuständigkeit für eine Einrichtungskette durch die Erstattungsregelungen des [§ 106 Abs. 1 SGB XII](#) ausreichend Rechnung getragen.

Diesem Ergebnis steht die Senatsentscheidung vom 22. November 2007 ([L 7 SO 5195/06](#); ebenso BVerwG, Urteil vom 14. Juni 2001 - [5 C 21.00](#) - (beide juris)) nicht entgegen. Danach aktualisiert sich die Eilfallzuständigkeit (nach [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#)) jeweils neu, wenn der Hilfebedürftige, um ihm im Eilfall zu helfen, vor einem (möglichen) Einsetzen von Sozialhilfe über die Zuständigkeitsgrenzen mehrerer örtlich zuständiger Sozialhilfeträger hinweg transportiert wird. Vor einem (ersten) Einsetzen von Sozialhilfe sei für die Annahme einer Fixierung der zuerst begründeten örtlichen Zuständigkeit kein Raum; sie behindere unnötig die Effizienz der Eilfallhilfe, ohne durch schutzwürdige Belange des Hilfebedürftigen oder eines anderen Sozialhilfeträgers geboten zu sein. Nach dem Einsetzen stationärer Leistungen liegt aber die Aufrechterhaltung einer einmal begründeten örtlichen Zuständigkeit im Interesse der leistungsberechtigten Person (OVG Schleswig-Holstein, a.a.O.).

Entgegen der Auffassung der Beklagten bleibt daher vorliegend die ursprüngliche örtliche Zuständigkeit aufgrund des tatsächlichen Aufenthalts nach [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) in entsprechender Anwendung für die Grundsicherungsleistungen in der ambulanten betreuten Wohnform maßgeblich.

4.4. Örtliche Zuständigkeit nach der Maßnahme 4.4.1. Wie oben bereits dargelegt, sind die Voraussetzungen des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) nach Ablauf der zweijährigen Maßnahme des Integrationstrainings nicht mehr erfüllt, da schwerpunktmäßig nur noch eine pflegerische Betreuung erfolgte. Ab diesem Zeitpunkt bestimmt sich die örtliche Zuständigkeit daher nicht mehr nach der Sondervorschrift des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#), sondern den allgemeinen Bestimmungen. Damit entfällt auch die in [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) angeordnete umfassende örtliche Zuständigkeit für alle Leistungen nach dem SGB XII. Maßgeblich für die Zuständigkeitsbestimmung ist daher auch die jeweils beanspruchte Sozialhilfeleistung, hier Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb einer stationären Einrichtung.

4.4.2. Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2012 bestimmt sich die örtliche Zuständigkeit vorliegend nach [§ 98 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) a.F. ... Danach ist für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich der gewöhnliche Aufenthaltsort des Leistungsberechtigten liegt. Auch nach Ablauf der Maßnahme hatte der Kläger im streitbefangenen Zeitraum seinen gewöhnlichen Aufenthalt noch in dem von ihm angemieteten Appartement der SRH in H ... Seinen Lebensmittelpunkt hatte er bereits während der Maßnahme hier begründet. Daran hat er über deren Ende hinaus festgehalten. Zwar hatte er die Absicht, nach Ä. umzuziehen. Bis zur endgültigen Verwirklichung dieser Umzugspläne blieb jedoch sein Wille erhalten, sein Leben in H. weiterzuführen. Damit hatte er seinen gewöhnlichen Aufenthalt in tatsächlichem Sinne über das Maßnahmeende hinaus in H. ... Eine rechtliche Regelung, die die Begründung eines gewöhnlichen Aufenthalts i.S.d. der Zuständigkeitsbestimmungen des SGB XII in ambulant betreuten Wohnformen i.S.d. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) ausschliesse, besteht nicht. [§ 109 SGB XII](#) gilt lediglich für Einrichtungen im Sinne von [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) und den auf richterlich angeordneter Freiheitsentziehung beruhenden Aufenthalt in einer Vollzugsanstalt. Somit kann rechtlich auch in einer Wohnform i.S.d. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) ein gewöhnlicher Aufenthalt begründet werden (vgl. Söhngen, a.a.O., Rdnr. 59). Wegen der ambulanten Hilfeleistung scheidet eine fortbestehende Zuständigkeit nach [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) aus. Der Austritt aus einer ambulant betreuten Wohnform führt zu keiner von der allgemeinen Bestimmung abweichenden Zuständigkeit. Selbst für die (ambulante) Sozialhilfeleistung nach Entlassung aus einer stationären Einrichtung sieht das Gesetz keine besondere Zuständigkeits-, sondern lediglich eine Erstattungsregelung vor ([§ 106 Abs. 3 SGB XII](#)). Ab dem 30. Oktober 2011 war mithin die Beigeladene Ziff. 1 örtlich zuständig (zur sachlichen Zuständigkeit s.u.).

4.4.3. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2013 ist die Zuständigkeitsregelung in [§ 98 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) a.F. entfallen. Für Grundsicherungsleistungen gilt nunmehr nach [§ 46b Abs. 1 SGB XII](#), dass der für die Ausführung des Gesetzes nach dem Vierten Kapitel SGB XII zuständige Träger nach Landesrecht bestimmt wird, sofern sich - wie hier - nach Absatz 3 nichts Abweichendes ergibt. § 2a Satz 1 des baden-württembergischen Gesetzes zur Ausführung des SGB XII (BWAG-SGB XII) in der ab 1. Januar 2013 geltenden Fassung bestimmt - vorbehaltlich abweichender Regelungen in [§ 46b SGB XII](#) - die örtliche Zuständigkeit für die Leistungen des Vierten Kapitels SGB XII des

Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich der gewöhnliche Aufenthaltsort der leistungsberechtigten Person liegt. Eine Änderung der örtlichen Zuständigkeit der Beigeladenen Ziff. 1 für Grundsicherungsleistungen ist daher für die Zeit ab dem 1. Januar 2013 nicht eingetreten.

V.

5.1. Die sachliche Zuständigkeit für die streitbefangenen Leistungen der Grundsicherung bestimmt sich nach [§ 97 SGB XII](#) i.V.m. dem jeweiligen Landesrecht. Nach [§ 97 Abs. 1 SGB XII](#) ist für die Sozialhilfe sachlich zuständig der örtliche Träger der Sozialhilfe, soweit nicht der überörtliche Träger sachlich zuständig ist. Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers wird nach Landesrecht bestimmt ([§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#)). Soweit Landesrecht keine Bestimmung nach Absatz 2 Satz 1 enthält, ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den [§§ 53 bis 60 SGB XII](#), Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den [§§ 61 bis 66 SGB XII](#), Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den [§§ 67 bis 69 SGB XII](#) und Leistungen der Blindenhilfe nach [§ 72 SGB XII](#).

5.2. Aufgrund der oben festgestellten örtlichen Zuständigkeit für die Zeit der Maßnahme ist die sachliche Zuständigkeit insoweit nach dem Recht des Landes Hessen zu bestimmen. § 2 des Hessischen Gesetzes zur Ausführung des SGB XII (HAG-SGB XII) in der ab 1. Januar 2007 geltenden Fassung sieht eine sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nur für grundsicherungsberechtigte Personen vor, für die der überörtliche Sozialhilfeträger Leistungen nach dem Sechsten Kapitel SGB XII in vollstationären Einrichtungen erbringt (§ 2 Abs. 3 Satz 2 HAG-SGB XII). In allen anderen Fällen bleibt es daher für Grundsicherungsleistungen bei der sachlichen Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers nach [§ 97 Abs. 1 SGB XII](#). Dies ist nach § 1 Abs. 1 HAG-SGB XII die Beklagte als kreisfreie Stadt.

Da der überörtliche Sozialhilfeträger jedoch für die zeitgleich zu erbringenden Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege in einer betreuten Wohnmöglichkeit für behinderte Menschen sachlich zuständig ist (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 HAG-SGB XII), fällt die sachliche Zuständigkeit für die verschiedenen Leistungen auseinander. [§ 97 Abs. 4 SGB XII](#), wonach die sachliche Zuständigkeit für eine stationäre Leistung auch die sachliche Zuständigkeit für Leistungen umfasst, die gleichzeitig nach anderen Kapiteln zu erbringen sind, findet nach dem eindeutigen Wortlaut nur auf stationäre Leistungen Anwendung. Für die ambulant betreute Wohnmöglichkeit nach [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) gilt diese Regelung nicht. Eine analoge Anwendung des [§ 97 Abs. 4 SGB XII](#) auf solche ambulanten Wohnformen scheidet mangels planwidriger Regelungslücke aus. Zwar verfolgte der Gesetzgeber mit [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) das Ziel, bei Leistungen in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten eine einheitliche örtliche Zuständigkeit für alle Leistungen nach dem SGB XII zu schaffen. Die sachliche Zuständigkeit des örtlichen bzw. überörtlichen Trägers der Sozialhilfe sollte dadurch aber nicht berührt werden (so ausdrücklich die amtliche Begründung zur geänderten Fassung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#), BT-Drucks. 16/2711 S. 13 zu Nr. 19). Daher können trotz der örtlichen Gesamtzuständigkeit zwei verschiedene Träger für die im Zusammenhang mit dem betreuten Wohnen zu erbringenden Leistungen sachlich zuständig sein (ebenso Schlette, a.a.O., Rdnr. 98).

Sachlich und örtlich zuständig Sozialhilfeträger für die hier streitbefangenen Grundsicherungsleistungen ist daher die Beklagte.

5.3. Für die Zeit nach Ablauf der Maßnahme bestimmt sich die sachliche Zuständigkeit nach dem Recht des Landes Baden-Württemberg. Nach § 2 BWAG-SGB XII sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für die in [§ 8 SGB XII](#) genannten Hilfen, also auch für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ([§ 8 Nr. 2 SGB XII](#)).

VI.

6.1. Für die Zeit bis zum 29. Oktober 2011 richtete sich der Grundsicherungsanspruch des Klägers gegen die Beklagte. Das SG hat der Klage daher insoweit zu Recht stattgegeben. Die Verurteilung zur Leistungsgewährung dem Grunde nach begegnet vorliegend keinen rechtlichen Bedenken. Denn die Leistungsvoraussetzungen werden von keinem der Beteiligten in Frage gestellt und liegen auch tatsächlich vor. Umstritten zwischen den Beteiligten ist lediglich die Frage, welcher Leistungsträger zuständig ist. Für den Bereich der Sozialversicherung lässt das Gesetz in [§ 55 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) in diesen Fällen sogar eine Feststellungsklage ausreichen. Die Berufung der Beklagten war insoweit unbegründet und somit zurückzuweisen.

6.2.1. Für den Zeitraum vom 30. Oktober 2011 bis zum 30. Juni 2013 bestand hingegen ein Grundsicherungsanspruch des Klägers gegen die Beigeladene Ziff. 1. Auf die Berufung der Beklagten war daher das angefochtene Urteil teilweise aufzuheben und entsprechend des hilfsweise gestellten Klageantrags des Klägers die Beigeladene Ziff. 1 zur Leistungsgewährung für diesen Zeitraum zu verurteilen ([§ 75 Abs. 5 SGG](#)). Der bestandskräftig gewordene Ablehnungsbescheid der Beigeladenen Ziff. 1 vom 15. Dezember 2009 steht einer solchen Verurteilung vorliegend nicht entgegen. Dieser bezieht sich auf den am 18. November 2009 bei der Beigeladenen Ziff. 1 gestellten Grundsicherungsantrag. Die Bindungswirkung einer Ablehnung umfasst nur den Sach- und Rechtsstand bis zum Abschluss des Verfahrens (letzte Behördenentscheidung). Sie gilt nicht für die Zukunft, entfaltet also keine Dauerwirkung (BSG, Urteil vom 11. Dezember 2007 - B 8/9b SO 12/06 R - (juris Rdnr. 8)). Die bindend gewordene Ablehnungsentscheidung der Beigeladenen Ziff. 1 erstreckt sich somit nicht auf den am 17. Dezember 2009 beim Beigeladenen Ziff. 2 gestellten Grundsicherungsantrag, der nach [§ 16 Abs. 2 SGB I](#) auch gegenüber der Beigeladenen Ziff. 1 als ab dem 30. Oktober 2011 zuständiger Sozialhilfeträger wirkt. Eine Entscheidung über diesen Antrag ist bisher durch keinen der beteiligten Sozialhilfeträger erfolgt. Die Beigeladene war daher zur Bewilligung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für den Zeitraum vom 30. Oktober 2011 bis zum 30. Juni 2013 zu verurteilen.

6.2.2. Der zu bewilligende Anspruch des Klägers gegen die Beigeladene Ziff. 1 auf Grundsicherungsleistungen gilt allerdings als erfüllt, soweit die Beklagte diesem bereits vorläufig Grundsicherungsleistungen erbracht hat. Insoweit steht dem Kläger kein Zahlungsanspruch gegen die Beigeladene Ziff. 1 mehr zu. Nach [§ 107 Abs. 1 SGB X](#) gilt der Anspruch des Berechtigten als erfüllt, soweit ein Erstattungsanspruch - nach den [§§ 102 ff SGB X](#) - gegen den zur Leistung verpflichteten Leistungsträger besteht. Unerheblich ist, ob der Erstattungsanspruch bereits geltend gemacht worden ist, ob eine Erstattung wegen [§ 110 Satz 2 SGB X](#) (Bagatellgrenze) ausgeschlossen ist, die Geltendmachung wegen der Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#) oder Verjährung nach [§ 113 SGB X](#) nicht mehr möglich ist oder nach [§ 110 Satz 1 SGB X](#) nur pauschal erfolgt (Burkiczak in: jurisPK-SGB X, [§ 107 SGB X](#) in jurisPK-SGB X, § 107 Rdnr. 18 f. m.w.N.).

Nach [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) ist der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein Leistungsträger auf Grund

gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat. Wie dargelegt ist die Beigeladene Ziff. 1 für die Zeit vom 30. Oktober 2011 bis zum 30. Juni 2013 der zur Leistung verpflichtete Sozialhilfeträger, während die Leistungen tatsächlich - vorläufig (dazu oben) - von der Beklagten erbracht worden sind. Diese Leistungserbringung beruhte nicht auf einer irrtümlichen Annahme der eigenen Zuständigkeit der Beklagten. Vielmehr hat diese eine solche durchgängig gerade bestritten. Die Leistungen wurden auch nicht aufgrund einer "Eilfallzuständigkeit" nach [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) erbracht, die dem Erstattungsregime des [§ 106 SGB XII](#) unterläge. Vielmehr hat die Beklagte die Leistungen bei bestehendem Leistungsanspruch des Klägers vor dem Hintergrund eines offenen Zuständigkeitskonflikts zwischen mehreren Sozialhilfeträgern vorläufig erbracht und damit auf der gesetzlichen Grundlage des [§ 43 Abs. 1 SGB I](#). Eine Verpflichtung zur Leistungserbringung ergab sich im genannten Zeitraum nicht mehr aus einer gerichtlichen Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutz. Die Verpflichtung durch die Entscheidung des SG im Verfahren S 9 SO 65/10 ER war bis zum 31. Dezember 2010 befristet. Das weitere Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes vor dem Senat (L 7 SO 5591/10 ER) war gerade aufgrund der vorläufigen Leistungserbringung durch die Beklagte für erledigt erklärt worden, ohne dass es einer gerichtlichen Verpflichtung bedurfte. Die Gewährung vorläufiger Sozialleistungen nach [§ 43 SGB I](#) ist der "Prototyp" der Erstattungsregelung des [§ 102 SGB X](#) (Grube in jurisPK-SGB X, § 102 Rdnr. 24).

Die Verurteilung der Beigeladenen Ziff. 1 zur Bewilligung der Grundsicherungsleistungen und der in deren Ausführung ergehende Bewilligungsbescheid stellen für den Kläger den rechtlichen Grund für das Behaltendürfen der bislang lediglich vorläufig gewährten Leistungen gegenüber der Beigeladenen Ziff. 1 dar. Ein Erstattungsanspruch der Beklagten gegen den Kläger ist für die vorläufig erbrachten Leistungen bereits nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB I](#) ausgeschlossen. Eine - erneute - Auszahlung der Leistungen in dieser Höhe kann der Kläger gegenüber der Beigeladenen Ziff. 1 nicht mehr verlangen, da der Anspruch aus den genannten Gründen insoweit erfüllt ist.

VII.

7. Die am 21. Januar 2013 von der Beklagten vorgenommene "Erweiterung des Hauptantrags" um eine Verurteilung der Beigeladenen Ziff. 1 zur Leistungsgewährung an den Kläger stellt eine Widerklage gegen einen notwendig beigeladenen Träger i.S.d. [§ 100 SGG](#) dar, die grundsätzlich auch in der Berufungsinstanz möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 29. Juni 1962 - [2 RU 109/58](#) - [BSGE 17, 139](#)). Die Widerklage ist jedoch mangels Klagebefugnis unzulässig. Die Beklagte macht mit dieser ein fremdes Recht in eigenem Namen geltend. Nach dem ausdrücklich gestellten Antrag macht die Beklagte nicht wie in der zwischenzeitlich wieder zurückgenommenen Widerklage gegen den Beigeladenen Ziff. 2 einen eigenen Erstattungsanspruch geltend, sondern einen Sozialhilfeanspruch des Klägers. Eine prozessrechtliche Befugnis hierzu besteht nicht, insbesondere ergibt sich eine solche nicht aus [§ 95 Satz 1 SGB XII](#). Danach kann der erstattungsberechtigte Träger der Sozialhilfe die Feststellung einer Sozialleistung betreiben sowie Rechtsmittel einlegen. Diese Vorschrift dient der Herstellung des Rang- und damit Nachrangverhältnisses i.S.d. [§§ 102 ff SGB X](#) zwischen dem (vorleistenden) Träger der Sozialhilfe und den Trägern der übrigen - vorrangigen - Sozialleistungen. Sie ist eines der Instrumente zur Herstellung des Nachranges der Sozialhilfe i.S.d. [§ 2 SGB XII](#). Bei einem Streit zweier Sozialhilfeträger über die örtliche Zuständigkeit - wie vorliegend - würde mit einer Feststellung der Leistungspflicht nicht der Nachrang der Sozialhilfe hergestellt (vgl. Armbruster in jurisPK-SGB XII § 95 Rdnr. 33 m.w.N.).

VIII.

8.1. Die Kostenentscheidung beruht hinsichtlich der - zurückgenommenen - Widerklage der Beklagten gegen den Beigeladenen Ziff. 2 auf [§ 197a Abs. 1](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 2](#) der Verwaltungsgerichtsordnung. Weder die (Wider)Klägerin noch der (Wider)Beklagte gehören zu den in [§ 183 SGG](#) genannten kostenprivilegierten Personen. Die grundsätzliche Kostenbefreiung der Sozialhilfeträger nach [§ 64 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 SGB X](#) entfällt bei einem Erstattungsstreit zwischen Sozialhilfeträgern, wie er Gegenstand der Widerklage war ([§ 64 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB X](#) i.V.m. [§ 197a Abs. 3 SGG](#)).

8.2. Im Übrigen beruht die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#). Dies gilt auch für die gegen die Beigeladene Ziff. 1 gerichtete Widerklage der Beklagten. Denn diese war auf dasselbe Ziel gerichtet, das der Kläger im vorliegenden Verfahren mit seinem Hilfsantrag verfolgte. Bei einer solchen subjektiven Klagehäufung mit einem nach [§ 183 SGG](#) kostenprivilegierten und einem kostenpflichtigen Beteiligten erfolgt eine einheitliche Kostenentscheidung nach [§ 193 SGG](#) (BSG, Urteil vom 29. November 2011 - [B 2 U 27/10 R](#) - (juris Rdnr. 32)). Bei der Bestimmung des Umfangs der Erstattung der außergerichtlichen Kosten war der Umfang des jeweiligen Unterliegens zu berücksichtigen.

8.3. Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-11-20