

L 2 SO 322/16 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
2
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 SO 6730/15 ER
Datum
23.12.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 SO 322/16 ER-B
Datum
22.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Dezember 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Streit ist die Übernahme von Kosten für nächtliche Sitzwachen (Nachtwachen) als Leistung der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Die Antragstellerin leidet an einer generalisierten Epilepsie, kombiniert mit Absenzen, Trisomie 21, einem bekannten Mitralklappenprolaps und Schlafstörungen mit Ängsten. Aufgrund der angegebenen gesundheitlichen Einschränkungen und der daraus resultierenden Einschränkungen von Aktivität und Teilhabe ist nach dem Gutachten des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) vom 6. August 2015 vom Vorliegen einer wesentlichen geistigen Behinderung auszugehen. Nach dem Gutachten ist die Antragstellerin aufgrund der kognitiven und psychosozialen Beeinträchtigungen sowie vor dem Hintergrund der Epilepsie mit hohem Risiko an lebensbedrohlichen Anfällen auf beständige Aufsicht, Führung, Anleitung und Versorgung angewiesen. Ihre Gesundheit muss beständig überwacht und die medikamentöse und ärztliche Behandlung eng begleitet werden. Ihre Bedarfe an gezielter Förderung zur Erweiterung ihrer Fähigkeiten sowie zur Verbesserung ihrer seelischen Verfassung bestehen in gezielter Förderung zur Erweiterung der Selbstständigkeit beim Essen, bei der Körperpflege und beim An-/Ausziehen, in der Vermittlung und pädagogischen Führung in allen sozialen Kontexten, besonders aber hinsichtlich der Integration in ein neues soziales Lebensumfeld sowie in der Erweiterung der Beschäftigungsmöglichkeiten und Interessen durch gezielte Angebote und Unternehmungen. Der Medizinisch-Pädagogische Dienst hat in seinem Gutachten vom 6. August 2015 die Hilfebedarfsgruppe 4 festgestellt. Laut dem Gutachten treten die Grand-Mal-Anfälle meist nachts auf, weswegen die Antragstellerin beständiger Aufsicht und Kontrolle ihres Gesundheitszustandes bedarf. Bei solchen Anfällen ist ein schnelles Intervenieren und Unterbrechen des Anfalls durch ein Notfallmedikament zwingend notwendig, da sonst eine lebensbedrohliche Situation eintreten kann. Aufgrund der gegebenen Angst vor einem solchen Anfall leidet die Antragstellerin schließlich unter massiven Schlafstörungen und hat in diesem Zusammenhang ein zwanghaftes Verhalten entwickelt, so u. U. mehrmals in der Nacht ein Prüfen, ob noch Familienmitglieder bzw. Mitbewohner anwesend sind und ob die Türen verschlossen sind.

Mit Schreiben vom 5. Juni 2015 teilte der Verein Lebens- und Arbeitsgemeinschaft L. (Beigeladener) der Antragstellerin mit, dass er bereit sei, sie aufzunehmen, wenn von Kostenträgerseite die zusätzlich zu ihrer Einstufung in die Hilfebedarfsgruppe zu leistende Nachtwache in vollem Umfang refinanziert würde. Mit diesem Schreiben wandte sich die Antragstellerin an die Antragsgegnerin und beantragte am 5. Juni 2015 die Gewährung von Eingliederungshilfe für die Aufnahme als stationäre Heimunterbringung beim Beigeladenen, wobei auch die zusätzlichen Kosten der erforderlichen Nachtwache zu übernehmen seien. In dem Schriftwechsel zwischen der Mutter der Antragstellerin und der Antragsgegnerin, in dem es u.a. auch um eine alternative Einrichtung für die stationäre Heimunterbringung der Antragstellerin ging, bestand die Mutter der Antragstellerin auf eine Unterbringung in der Einrichtung des Beigeladenen.

Mit Bescheid vom 24. August 2015 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag der Antragstellerin auf einen individuellen Zuschlag für eine Nachtwache pro Tag zusätzlich zu den vertraglich vereinbarten Vergütungen gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) i. V. m. dem Rahmenvertrag nach [§ 79 Abs. 1 SGB XII](#) vom 15. Dezember 1998 in der aktualisierten Fassung vom 22. November 2012 zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) für Baden-Württemberg für teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen und Dienste

(Rahmenvertrag) der Eingliederungshilfe ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass aufgrund der bestehenden abgeschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung des Beigeladenen für die vollstationäre Eingliederungshilfe eine weitere zusätzliche Finanzierung einer Nachtwache nicht erfolgen könne.

Hiergegen erhob die Antragstellerin am 14. September 2015 Widerspruch. Eine ständige Betreuung und Beobachtung sei nachts erforderlich und für die Aufnahme in die Einrichtung des Beigeladenen unabdingbar. Die Kosten der personenbezogenen Nachtwache seien gesondert auch neben den Pauschalen nach den getroffenen Vereinbarungen vom Sozialhilfeträger zu übernehmen. Umfangreiche Überwachungsmaßnahmen wie vorliegend seien nicht Gegenstand der vertraglich vereinbarten Maßnahmepauschale.

Mit Bescheid vom 6. November 2015 bewilligte die Antragsgegnerin der Antragstellerin Eingliederungshilfe in Form der Kostenzusage für die vollstationäre Unterbringung der Klägerin in der Einrichtung des Beigeladenen für den Leistungstyp I.1.1 und der Hilfebedarfsgruppe 4 entsprechend der abgeschlossenen Vereinbarung gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) mit dem Beigeladenen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. November 2015 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 24. August 2015 zurück. Die Antragstellerin würde zwar die personenbezogenen Voraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erfüllen. Der Anspruch der Antragstellerin auf Sozialhilfe (Eingliederungshilfe) sei jedoch mit dem Bescheid vom 6. November 2015 erfüllt worden, in dem entsprechend der abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung des Beigeladenen und der Hilfebedarfsgruppe 4 Leistungen für die vollstationäre Eingliederungshilfe in der Einrichtung des Beigeladenen bewilligt worden seien; die Einrichtung habe eine entsprechende Kostenzusage erhalten. In der Vergütungsvereinbarung gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) des Beigeladenen mit dem für ihn zuständigen Sozialhilfeträger (Landkreis Sigmaringen) sei unter § 2 (Leistungsvereinbarung) geregelt, dass die Leistungen die Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung, die Maßnahmen zur Beratung, Betreuung, Förderung und Pflege sowie die Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung beinhalteten. Aus § 2 der Vergütungsvereinbarung i. V. m. dem Rahmenvertrag folge, dass für den Leistungstyp I.1.1 Art und Umfang des Angebots (Inhalt der zu erbringenden Leistung) i. S. einer Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (rund um die Uhr) gegeben sei. Die Kosten der Nachtwache, die zur Eingliederungshilfe zähle, würden somit durch die vertraglich geschuldeten Entgelte abgegolten. Der Beigeladene sei verpflichtet, bei frei verfügbaren Plätzen die Antragstellerin aufzunehmen und zu betreuen und könne die Aufnahme nicht von einer Zusatzvergütung oder weiteren Kostenübernahme des Sozialhilfeträgers für die Nachtwache abhängig machen.

Am 11. Dezember 2015 hat die Antragstellerin gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 24. August 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. November 2015 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (Aktenzeichen: S 7 SO 6731/15) erhoben, die noch anhängig ist.

Am gleichen Tag hat der Bevollmächtigte der Antragstellerin beim SG den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes dahingehend gestellt, dass die Antragsgegnerin einstweilen verpflichtet werden solle, die Kosten für die Nachtwache in der Einrichtung des Beigeladenen - längstens bis zum rechtskräftigen Abschluss des Klageverfahrens - zu übernehmen. Die Antragstellerin bzw. ihre Eltern seien nicht in der Lage, aus eigenem Einkommen/Vermögen die Kosten für die zwingend notwendigen Nachtwachen bei stationärer Heimunterbringung der Antragstellerin in der Einrichtung des Beigeladenen zu zahlen. Zur Erreichung einer angemessenen Schulbildung und zur Erreichung einer Integration sei die vorläufige Kostenübernahme notwendig, damit nun endlich der Aufenthalt in der Einrichtung beginnen könne. Die Antragstellerin würde ansonsten erhebliche Nachteile in ihrer Entwicklung hinnehmen müssen, die später wohl nicht mehr wieder gut zu machen seien. Im Übrigen hat der Bevollmächtigte der Antragstellerin das Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt.

Die Antragsgegnerin ist dem Antrag entgegengetreten und hat ihre Begründung aus dem Widerspruchsbescheid wiederholt und vertieft.

Mit Beschluss vom 23. Dezember 2015 hat das SG den Antrag der Antragstellerin unter Bezugnahme auf die Gründe des Widerspruchsbescheids vom 30. November 2015 und des Schriftsatzes der Antragsgegnerin vom 16. Dezember 2015 abgelehnt.

Gegen den dem Bevollmächtigten der Antragstellerin gegen Empfangsbekanntnis am 29. Dezember 2015 zugestellten Beschluss hat der Bevollmächtigte der Antragstellerin am 22. Januar 2016 Beschwerde beim Landessozialgericht erhoben. Die Antragstellerin habe einen Anspruch auf Übernahme der Kosten der Nachtwache, die in der Einrichtung des Beigeladenen bei ihrer stationären Heimunterbringung entstehen würden. Die Notwendigkeit der nächtlichen Überwachung sei aus medizinischen Gründen gegeben. Die erforderliche Nachtwache sei jedoch nicht Gegenstand der Kostenvereinbarung des Sozialhilfeträgers mit dem Beigeladenen. Der Tagessatz betrage laut Information des Beigeladenen (E-Mail vom 12. Januar 2016) bei der angenommenen (hohen) Hilfebedarfsgruppe 4 für Minderjährige 115,94 EUR für Wohnen (im Neubau) + 11,21 EUR für die Schule. Dieser Tagessatz beinhalte die Nachtbereitschaft, aber keine hier erforderliche und beantragte Nachtwache.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Dezember 2015 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für die Nachtwache in der Einrichtung L. für die Antragstellerin längstens bis zum rechtskräftigen Abschluss des Klageverfahrens zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend.

Dem Senat hat die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Die gemäß [§§ 172, 173](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig, insbesondere statthaft. Sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit - wie hier - nicht ein Fall des Abs. 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2). Vorliegend kommt nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die - summarische - Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung). Dabei sind die insoweit zu stellenden Anforderungen umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbundenen Belastungen - insbesondere auch im Hinblick auf ihre Grundrechtsrelevanz - wiegen (Bundesverfassungsgericht [NJW 2003, 1236](#); [NVwZ 2005, 927](#)). Die Erfolgsaussichten in der Hauptsache sind daher in Ansehung des sich aus [Art. 1 Abs. 1](#) des Grundgesetzes ergebenden Gebotes der Sicherstellung einer menschenwürdigen Existenz sowie des grundrechtlich geschützten Anspruches auf effektiven Rechtsschutz unter Umständen nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen. Ist im Eilverfahren eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage nicht möglich, so ist bei besonders folgenschweren Beeinträchtigungen eine Güter- und Folgenabwägung unter Berücksichtigung der grundrechtlichen Belange des Antragstellers vorzunehmen. Maßgebend für die Beurteilung der Anordnungsvoraussetzungen sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung.

Vorliegend fehlt es bereits an einem Anordnungsanspruch im Sinne eines materiell-rechtlichen Anspruches. Als Rechtsgrundlage des Begehrens der Antragstellerin ist [§ 19 Abs. 3](#) i. V. m. [§§ 53, 54 SGB XII](#), [§ 55](#) des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) heranzuziehen. Dass die Antragstellerin dem Grunde nach einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) hat, ist zwischen den Beteiligten nicht streitig und nach dem Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakten (vgl. Gutachten des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes des KVJS vom 6. August 2015) ohne Weiteres nachvollziehbar. Entsprechend hat die Antragsgegnerin im Bescheid vom 6. November 2015 Leistungen der Eingliederungshilfe bewilligt.

Ein Anspruch der Antragstellerin auf die begehrte weitergehende Hilfe in Form der Kostenübernahme der personenbezogenen Nachtwache ist ausgeschlossen, da der Hilfebedarf der Antragstellerin durch die bereits bewilligten Leistungen tatsächlich vollständig gedeckt wäre. Bewilligt wurde mit Bescheid vom 6. November 2015 Eingliederungshilfe in Form der Kostenzusage für die vollstationäre Unterbringung der Antragstellerin für den Leistungstyp I.1.1 und der Hilfebedarfsgruppe 4 entsprechend der abgeschlossenen Vereinbarung gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) mit dem Beigeladenen. Die Bewilligung bezieht sich damit auf die zwischen dem Beigeladenen und dem Landkreis Sigmaringen als örtlich zuständigem Sozialhilfeträger unter Beteiligung des KVJS getroffenen Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) für das Angebot der vollstationären Hilfe für geistig und/oder mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vom 28. August 2013. Diese Vereinbarung ist gem. [§ 77 Abs. 1 Satz 2](#), 2. HS SGB XII für die Antragsgegnerin bindend.

Eine kostenauslösende - zivilrechtliche - Vereinbarung über die Aufnahme in die Einrichtung des Beigeladenen ist bislang zwischen der Antragstellerin und dem Beigeladenen allerdings nicht geschlossen worden. Letzterer hat dieser auch nicht tatsächlich in seine Einrichtung aufgenommen. Der Antragstellerin steht daher derzeit im Rahmen des sogenannten Erfüllungsverhältnisses des sozialhilferechtlichen Dreiecks zivilrechtlich (noch) kein Anspruch gegen den Beigeladenen auf umfassende und bedarfsgerechte Förderung und Betreuung zu. Einen solchen kann sie allerdings erlangen, wenn die genannte Einrichtung zum Abschluss einer entsprechenden zivilrechtlichen Vereinbarung im Erfüllungsverhältnis mit der Antragstellerin verpflichtet wäre. Nach Auffassung des Senats ist dies vorliegend der Fall. Nach [§ 2 Abs. 5](#) der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) verpflichtet sich der Leistungserbringer, also der Beigeladene, "im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots Leistungsberechtigte aufzunehmen und zu betreuen". Dies entspricht der gesetzlichen Vorgabe des [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#), wonach in die Vereinbarung diese Verpflichtung der Einrichtung aufzunehmen ist. Das angesprochene "vereinbarte Leistungsangebot" ist zunächst in [§ 2 Abs. 2](#) der Vereinbarung definiert als "Leistungstyp I.1.1: vollstationäre Hilfe für geistig und/oder mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Nach [§ 2 Abs. 3](#) der Vereinbarung wird der Inhalt der Leistungen durch den jeweiligen Leistungstyp i. V. m. der Kurzbeschreibung definiert. Leistungstyp und Kurzbeschreibung finden sich im Rahmenvertrag, auf den in [§ 1 Abs. 2](#) der Vereinbarung ausdrücklich ergänzend Bezug genommen wird.

Nach der Kurzbeschreibung des Leistungstyps in der Anlage 1 zum Rahmenvertrag bezieht sich dieser auf stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot im Sinne der Ziff. I.4) für geistig und/oder mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Ziel ist die Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung bzw. deren Folgen. Es gilt die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und zu erleichtern. Als (weitere) Ziele der pädagogischen Entwicklungsförderung und Schaffung eines familienähnlichen Lebensumfeldes werden genannt: Soziale Kompetenz, lebenspraktische Fertigkeiten, Fortführung schulischer Förderung und Verselbstständigung und Hinführung zu unabhängiger Lebensform. Die Zielsetzung entspricht somit den von der Antragstellerin begehrten Leistungen. Als Zielgruppe werden geistig- und/oder mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche (bis zur Schulentlassung) im Sinne von [§ 53 SGB XII](#) und der Eingliederungshilfeverordnung (wesentlich behinderte Menschen) mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung einschließlich pflegerischer Hilfen, alltägliche Lebensführung/Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen beschrieben, die fünf Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf zugeordnet werden. Die letztgenannte Formulierung ist so zu verstehen, dass im Sinne der fünf Hilfebedarfsgruppen eine Differenzierung nach dem Umfang des Hilfebedarfs vorzunehmen ist; die Antragstellerin ist - ohne dass einer der Beteiligten dem entgegengetreten wäre - nach dem Gutachten des Pädagogisch-Medizinischen Dienstes des KVJS vom 6. August 2015 in die Hilfebedarfsgruppe 4 einzuordnen. Maßgeblich ist somit das in diesem Sinne festgestellte Ausmaß des Hilfebedarfs.

Dies entspricht auch der gesetzlichen Konzeption der Verknüpfung des sozialhilferechtlichen Leistungs- und Leistungserbringungsrechts. Der Sozialhilfeträger erfüllt seine Verpflichtung gegenüber dem Hilfeempfänger zur Deckung dessen - nach Art und Umfang (qualitativ und quantitativ) - individuellen Hilfebedarfs durch Einschaltung eines Leistungserbringers, hier der Einrichtung. Der Hilfeempfänger erwirbt im

Rahmen des zivilrechtlichen Vertrages mit der Einrichtung einen gegen diese gerichteten Anspruch auf die seinem individuellen Bedarf entsprechende Betreuung. Das hierfür von ihm geschuldete Entgelt, das der Sozialhilfeträger im Rahmen eines Schuldbeitritts zu übernehmen hat, bestimmt sich nach der zwischen Sozialhilfeträger und Einrichtung geschlossenen Vergütungsvereinbarung nach [§§ 75 Abs. 3, 76 Abs. 2 SGB XII](#). Diese bezieht sich ihrerseits wieder auf die zwischen denselben Beteiligten zu schließende Leistungsvereinbarung nach [§§ 75 Abs. 3, 76 Abs. 1 SGB XII](#). Bei der Beschreibung der wesentlichen Leistungsmerkmale in einer Leistungsvereinbarung wird dagegen nicht auf den konkreten Bedarf einer bestimmten Person abgestellt. Maßgebend ist vielmehr der typisierte Bedarf einer bestimmten, abstrakt festgelegten Gruppe von Hilfeempfängern (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 13. November 2006 - [L 7 SO 2998/06 ER-B](#); Landessozialgericht Sachsen, Beschluss vom 12. Dezember 2013 - [L 8 SO 71/13 B ER](#) -, veröffentlicht in Juris; Jaritz/Eicher, juris PK-SGB XII, § 76 Rdnr. 30). Die Inhalte einer Leistungsvereinbarung dürfen daher nicht soweit ausdifferenziert werden, dass dies einer Einzelplatzbeschreibung gleichkommen würde. Der Leistungserbringer erhält daher für die Deckung des individuellen Hilfebedarfs eines Hilfeempfängers das mit dem Sozialhilfeträger ausgehandelte, für den typisierten Bedarf der abstrakt festgelegten Gruppe von Hilfeempfängern (Leistungstyp, gegebenenfalls Hilfebedarfsgruppe) angemessene Entgelt. Dies führt dazu, dass der Sozialhilfeträger durch die Übernahme dieses vereinbarten Entgelts die individuelle Bedarfsdeckung des einzelnen Hilfeempfängers sicherstellt. Dies ist bei der Auslegung des Leistungsangebots und der hieran anknüpfenden Aufnahmeverpflichtung der Einrichtung im Sinne des [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) zu beachten.

Mit dem Leistungsmerkmal des zu betreuenden Personenkreises in [§ 76 Abs. 1 SGB XII](#) wird der Personenkreis umschrieben, auf den sich das Leistungsangebot des Leistungserbringers und die Aufnahme- und Betreuungspflicht beziehen (Jaritz/Eicher, a.a.O., Rdnr. 39; Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl., § 76 Rdnr. 7). Werden in einer Einrichtung Personen mit abweichenden Bedarfen betreut, muss das Leistungsangebot nach Bedarfslagen differenziert werden. In diesem Fall muss sich schon aus der Leistungsvereinbarung ergeben, welche Personengruppen welche Leistungen erhalten. Diese Differenzierung im Leistungsangebot ist zum einen notwendig, um die Einhaltung des durch [§ 76 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#) vorgegebenen Standards prüfen zu können. Zum anderen besteht nur bei einem ausreichend differenzierten Leistungsangebot Klarheit über den Personenkreis, der von der zwingend zu regelnden Aufnahme- und Betreuungspflicht erfasst wird. Die Differenzierung kann - wie vorliegend - durch die Bildung von Leistungstypen (und gegebenenfalls Hilfebedarfsgruppen) erfolgen. Mit den Leistungstypen werden die wesentlichen Leistungsmerkmale in Bezug auf Personen mit qualitativ vergleichbarem Hilfebedarf festgelegt (typisierte Leistungsangebote). Weicht der Bedarf der in einem Leistungstyp zusammengefassten Zielgruppe quantitativ deutlich voneinander ab, können im Wege der Feinsteuerung innerhalb des jeweiligen Leistungstyps Hilfebedarfsgruppen gebildet werden. Machen die Vertragsparteien auf der Ebene der Vergütungsvereinbarung von der durch [§ 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) eingeräumten Möglichkeit Gebrauch, die Maßnahmepauschale nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf zu kalkulieren, müssen die entsprechenden Hilfebedarfsgruppen bereits in der Leistungsvereinbarung festgelegt werden. Eine solche Differenzierung des Leistungsangebotes nach dem quantitativen Hilfebedarf in Hilfebedarfsgruppen ist vorliegend in dem in Bezug genommenen Rahmenvertrag in der Anl. 1 beim Leistungstyp I.1.1 erfolgt. Allerdings greift im vorliegenden Zusammenhang (Notwendigkeit einer Nachtwache) die in der Anlage 1 des Rahmenvertrages nach [§ 79 Abs. 1 SGB XII](#) zum Leistungstyp I.1.1 vorgenommene Beschreibung der Art und des Umfangs des Angebots. Die Art des Angebots besteht im Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung, Begleitung und Assistenz bzw. in der Erschließung dieser Angebote. Der Umfang des Angebots besteht in einer Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (rund um die Uhr). Unabhängig davon also, wie hoch quantitativ der individuelle Hilfebedarf des Hilfeempfängers ist, der danach in eine der fünf Hilfebedarfsgruppen einzuordnen ist, besteht der Umfang des Angebots - unabhängig von der jeweiligen Hilfebedarfsgruppe - in der Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe rund um die Uhr. Dieses in dieser Hinsicht typisierte Leistungsangebot muss mithin nicht jede einzelne (Betreuungs-)Maßnahme für den von der jeweiligen Hilfebedarfsgruppe erfassten Personenkreis aufzählen, die mit der Zuordnung zu einem bestimmten Leistungstyp und zu einer bestimmten Hilfebedarfsgruppe verbunden ist. Art und Umfang des Angebots beim Leistungstyp I.1.1 mit Blick auf die Sicherstellung einer "Rund-um-die-Uhr-Betreuung" umfasst die dazugehörigen Tagesdienste, Nachtbereitschaften oder Nachtwachen an den individuellen Bedarfen der Hilfeempfänger orientiert. Deren Finanzierung wird folglich mit der vereinbarten Maßnahmepauschale für diesen Leistungstyp und diese Hilfebedarfsgruppe bereits abgedeckt.

Dass einige Hilfeempfänger, die in den Leistungstyp I.1.1 fallen und der Hilfebedarfsgruppe 4 dazu eingruppiert sind, einen im Vergleich zum Durchschnitt der übrigen Hilfeempfänger im entsprechenden Leistungstyp und in der entsprechenden Hilfebedarfsgruppe höheren Betreuungsbedarf haben und damit gegebenenfalls auch höhere Kosten verursachen, ist der pauschalierten und abstrakten Kalkulation der jeweiligen Vergütung geschuldet. Da die Maßnahmepauschale von Durchschnittswerten ausgeht (vgl. insoweit [§ 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#), wonach die Maßnahmepauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert werden kann), sind Abweichungen im tatsächlichen Bedarf nach oben und unten systemimmanent, ohne dass darin ein Verstoß gegen die Leistungsgerechtigkeit der Vergütung ([§ 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XII](#); dazu Jaritz/Eicher, juris PK, SGB XII, § 76 Rdnr. 62 m.w.N.) liegt.

Die Antragstellerin unterfällt dem vom Leistungstyp I.1.1 erfassten Personenkreis. Die Zugehörigkeit zu dem vom Leistungstyp erfassten Personenkreis ergibt sich aus der Hilfebedarfsfeststellung des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes des KVJS vom 6. August 2015; dieser Hilfebedarfsfeststellung ist keiner der Beteiligten entgegengetreten. Unterschiedlich bewertet wird "nur" die Bedeutung des individuellen Hilfebedarfs "Nachtwache" für die Einbeziehung in das Leistungsangebot. Über die Zuordnung des qualitativen Hilfebedarfs zum genannten Leistungstyp hingegen besteht zwischen den Beteiligten Einigkeit. Auch der Senat sieht aufgrund der vorliegenden Akten keinen Anlass hieran zu zweifeln.

Die Antragstellerin gehört mithin zu dem vom Leistungsangebot des Beigeladenen erfassten Personenkreis, sodass diese nach § 2 Abs. 5 der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) zu deren Aufnahme und Betreuung zum vereinbarten Entgelt verpflichtet ist. Die Antragsgegnerin hat eine Bewilligung in diesem Umfang bereits erlassen (Bescheid vom 6. November 2015). Eine höhere Vergütung darf sie nach den Regelungen des [§ 75 Abs. 3, 76 SGB XII](#) nicht übernehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Diese Entscheidung ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2016-02-26