L 9 SO 231/12

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
9
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 21 SO 34/11
Datum
25.04.2012
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 9 SO 231/12
Datum
28.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 17/15 R
Datum
27.09.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1.
Zu Inhalt und Umfang der Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX.
2.
Die Leistungen des betreuten Wohnens müssen wohnungsbezogen sein und final auf die Selbstständigkeit „beim Wohnen“ und im Wohnumfeld ausgerichtet sein.
3.
Zur Frage Abgrenzung der gesetzlichen Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB und der Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben als Teil der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 25.04.2012 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Übernahme der Kosten für Leistungen, die die Beigeladene gegenüber dem Kläger im Zeitraum vom 22.04.2010 bis zum 31.03.2012 erbracht hat.

1. Die Beigeladene ist Diplom-Sozialpädagogin. Sie bot ursprünglich unter der Firma Ambulant Betreutes Wohnen - AmBeWo - V I (heute: V I - Praxis für Betreutes Wohnen, Suchthilfe und Systematische Therapie) Betreuungsleistungen an und beschäftigt insoweit mehrere Mitarbeiter, u.a. Sozialpädagogen.

Sie schloss am 03.07.2006 mit Wirkung zum 01.07.2006 mit dem Beklagten eine "Leistungs- und Prüfungsvereinbarung für den Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung" (im Folgenden: Leistungs- und Prüfungsvereinbarung) ab. Diese Vereinbarung sollte ausdrücklich die Bestimmungen des ambulanten Rahmenvertrages NRW nach § 79 SGB XII insbesondere im Hinblick auf den Leistungstyp (LT) I "Betreutes Wohnen" konkretisieren. Nach § 1 Abs. 1 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung leistet die Beigeladene ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen (Ambulant Betreutes Wohnen) für dauerhaft wesentlich behinderte Menschen im Rahmen der §§ 53, 54 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX. Es handele sich um ein gemeindeintegriertes Hilfeangebot, das der betreuten Person ein selbst bestimmtes Leben in einer Wohnung in der Gemeinde ermögliche. Das Ambulant Betreute Wohnen sei zu verstehen als ein am Bedarf der betreuten Person orientiertes und verbindlich vereinbartes Betreuungsangebot, das sich auf ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Wohnen beziehe und der sozialen Integration diene. In den folgenden Absätzen des § 1 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung werden Ziele und Inhalte der Leistungen näher beschrieben. Nach § 2 Abs. 2 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung richtet sich das Angebot des Leistungserbringers an den speziellen/eingegrenzten Personenkreis der Menschen mit psychischer Behinderung im Einzugsgebiet der Stadt L. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die zu den Akten gereichte Leistungs- und Prüfungsvereinbarung Bezug genommen (Bl. 183 ff. GA). Erst durch ergänzende Vereinbarung vom 13.12.2013 wurde der Personenkreis auf Menschen mit einer chronischen Sucherkrankung erweitert. Insoweit wird auf die zu den Akten gereichte Ergänzungsvereinbarung Bezug genommen (Bl. 229 GA)

Darüber hinaus schloss die Beigeladene zeitgleich mit der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung eine Vergütungsvereinbarung mit dem Beklagten ab. Nach der vom 01.04.2010 bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung der Vergütungsvereinbarung vom 24.02.2010 sollte die Vergütung durch einen Stundensatz in Höhe von 50,40 Euro pro Fachleistungsstunde erfolgen (§ 1 Satz 1 der Vergütungsvereinbarung). Die Fachleistungsstunde setzt sich nach § 1 Satz 2 der Vergütungsvereinbarung aus 50 Minuten direkter Betreuungsleistung und 10 Minuten

mittelbarer, klientenbezogener Tätigkeit gemäß § 1 Abs. 4 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung zusammen. Bei den zuletzt genannten mittelbaren, klientenbezogenen Tätigkeiten handelt es sich um Tätigkeiten ohne direkten Kontakt zur betreuten Person. Mit dem Stundensatz sollten alle direkten, mittelbaren und indirekten Leistungen abgegolten sein (§ 1 Satz 3 der Vergütungsvereinbarung). Nach § 2 Abs. 6 der Vergütungsvereinbarung erfolgt die Vergütung der Leistung aufgrund gegenüber den Klienten erlassener Bewilligungsbescheide durch monatliche Abschlagszahlungen auf Basis der Anzahl der bewilligten Fachleistungsstunden. Nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes erfolgt eine Verrechnung der Abschlagszahlungen mit den quittierten Fachleistungsstunden.

Mit anderen Sozialleistungs- und Sozialhilfeträgern hat die Beigeladene keine Vereinbarungen getroffen.

2. Der im Februar 1939 geborene Kläger ist Metzgermeister und war zuletzt bis 2005 als Betreiber eines Imbisswagens selbstständig tätig. Er ist seit 1964 mit seiner 1940 geborenen Ehefrau, einer gebürtigen Spanierin, verheiratet. Anfang 2010 bezogen die Eheleute Altersrenten in Höhe von 513,82 Euro und 476,39 Euro netto. Seit 1995 wohnten die Eheleute in einer 122 m² großen Wohnung am L 00 in der L Südstadt, für die sie Anfang 2010 eine Bruttowarmmiete (inklusive Heizkostenvorauszahlung) in Höhe von 636,80 Euro zu zahlen hatten. Über Vermögen verfügten die Eheleute zu diesem Zeitpunkt und auch zu späteren Zeitpunkten nicht. Existenzsichernde Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) erhielten die Eheleute bis zum 30.04.2010 nicht, weil sie sich bis dahin nicht an die Sozialhilfebehörden gewandt hatten.

Der Kläger nahm bereits seit seiner Lehrzeit in den 1960er Jahren regelmäßig größere Mengen Alkohol zu sich. Nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit nahm sein Alkoholkonsum weiter zu. Der Kläger schaffte es immer weniger, seine finanziellen Angelegenheiten zu regeln. Wegen erheblicher Mietrückstände kündigte der Vermieter Anfang 2010 den Mietvertrag mit dem Kläger und seiner Ehefrau. Darüber hinaus hatte die Krankenkasse des Klägers, die Barmer GEK, wegen Beitragsrückständen die Versorgung des Klägers gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) auf Notfallbehandlungen eingeschränkt. Gleiches galt für die Krankenversicherung seiner Ehefrau. Darüber hinaus bestanden weitere Schulden.

3. Durch Vermittlung seiner Hausärztin, der Allgemeinmedizinerin C1, suchte der Kläger erstmals am 22.04.2010 die Beigeladene auf, deren Büro im gleichen Gebäude liegt wie die Praxis von Frau C1. Noch am gleichen Tag unterschrieben er und die Beigeladene einen von der Beigeladenen vorformulierten "Betreuungsvertrag für das Ambulant Betreute Wohnen" (im Folgenden: Betreuungsvertrag), der für die Zeit vom 22.04.2010 bis zum 21.04.2011 gelten sollte. Nach § 1 Abs. 3 des Betreuungsvertrages sollten die Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung der Beigeladenen mit dem Beklagten Grundlage des Vertrages sein. Der Kläger sollte die erforderlichen individuellen Maßnahmen gemäß der Leistungsvereinbarung erhalten (§ 2 Satz 1 des Betreuungsvertrages). Als Entgelt war gemäß § 4 des Betreuungsvertrages eine Vergütung aufgrund der Vergütungsvereinbarung zwischen der Beigeladenen und dem Beklagten in Höhe von 49,90 Euro pro Fachleistungsstunde vereinbart. Zur Fälligkeit und Zahlung des Entgelts enthielt § 5 des Betreuungsvertrages folgende Regelung:

"Das Entgelt gemäß § 4 dieses Vertrages ist monatlich durch Rechnungsstellung fällig. Sofern Entgelte von dem Träger der Sozialhilfe übernommen werden, kann die Einrichtung diese direkt mit dem Träger der Sozialhilfe abrechnen. Die Zahlungsverpflichtung des Hilfeempfängers/der Hilfeempfängerin entfällt im Umfang der Leistung durch den Träger der Sozialhilfe. Der Hilfeempfänger/die Hilfeempfängerin wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert."

Für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 30.09.2011 und vom 01.10.2011 bis zum 31.03.2012 schloss der Kläger mit der Beigeladenen am 10.04.2011 und am 25.09.2011 inhaltlich identische Betreuungsverträge. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die zu den Akten gereichten Kopien der Betreuungsverträge Bezug genommen (Bl. 170 ff. GA).

Aufgrund der Betreuungsverträge erbrachte die Beigeladene überwiegend durch Einsatz ihrer Mitarbeiter Betreuungsleistungen, u.a. durch Hausbesuche, individuelle Gespräche mit dem Kläger, dessen Begleitung zu Ärzten und Ämtern und selbstständige Kontaktaufnahme zu Ämtern und Behörden, und zwar im Zeitraum vom 22.04.2010 bis zum 21.04.2011 im Umfang von 89,33 Stunden, im Zeitraum vom 22.04.2011 im Umfang von 39,83 Stunden und im Zeitraum vom 01.10.2011 bis zum 31.03.2012 im Umfang von 26,17 Stunden. Die betreffenden Betreuungsleistungen quittierte der Kläger jeweils pro Monat auf ihm dafür von der Beigeladenen überreichten Formularen. Allerdings stellte die Beigeladene dem Kläger die Kosten für diese Betreuungsleistungen zunächst nicht in Rechnung.

Inhaltlich ging es bei der Betreuung des Klägers anfangs vornehmlich um den Umzug in eine neue Wohnung, die der Kläger zum 01.07.2010 in L-G in der T-straße 00anmietete, die Klärung des Krankenversicherungsverhältnisses des Klägers und seiner Ehefrau einschließlich der Beitragsrückstände sowie die Beantragung von Leistungen der Grundsicherung im Alter, die am 07.05.2010 erfolgte und zur Gewährung von das Renteneinkommen des Klägers und seiner Ehefrau aufstockenden Grundsicherungsleistungen durch die Stadt L ab dem 01.05.2010 führte. Bei der Gewährung der Grundsicherungsleistungen berücksichtigte die Stadt L dabei u.a. die Beiträge des Klägers und seiner Ehefrau zur gesetzlichen Krankenversicherung als Bedarf und zahlte die entsprechenden Beiträge direkt an die Barmer GEK, die daraufhin spätestens ab Mitte August auch ihrerseits wieder vom vollen Krankenversicherungsschutz des Klägers und seiner Ehefrau ausging.

Darüber hinaus sprachen die Mitarbeiter der Beigeladenen fortlaufend den Alkoholkonsum des Klägers an und begleiteten den Kläger am 15.06.2010 und 17.08.2010 zu Terminen in der psychosomatischen Klinik in C. Weiterhin halfen die Mitarbeiter der Beigeladenen dem Kläger beim schriftlichen und mündlichen Verkehr mit dem Sozialamt der Stadt L und der Barmer GEK sowie, nachdem im Januar 2011 das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Klägers eröffnet worden war, mit dem gerichtlich bestellten Insolvenzverwalter.

Im Hinblick auf die ungeordneten Unterlagen des Klägers regten die Mitarbeiter der Beigeladenen Mitte Februar 2011 die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung an und stellten den Kontakt zu Frau L vom Caritasverband her. Nachdem der durch die Mitarbeiter der Beigeladenen initierte Antrag auf Bestellung eines Betreuers im Mai 2011 zunächst abgelehnt worden war, bestellte das Amtsgericht L mit Beschluss vom 20.06.2011 Frau T L vom Caritasverband L e.V. (später dann Frau N, ebenfalls vom Caritasverband L e.V.) zur Betreuerin für den Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge, Vertretung bei Behörden und Befugnis zum Empfang von Post. Seitdem waren die Mitarbeiter der Beigeladenen nicht mehr mit den behördlichen Angelegenheiten des Klägers befasst.

In der Folgezeit begleiteten die Mitarbeiter der Beigeladenen den Kläger weiterhin zu Ärzten und regten seine Teilnahme an

Selbsthilfegruppen und einer Entwöhnungstherapie an.

Vom 02.11.2011 bis zum 21.02.2012 erfolgte auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung eine Alkohol-Entwöhnungsbehandlung in der Psychosomatischen Klinik C. Im Entlassungsbericht vom 03.05.2012 empfahl die Klinik als Erweiterung des Betreuten Wohnens eine Anbindung des Klägers an das Tageszentrum des AHG Therapiezentrums und Adaptionshauses in L und verwies den Kläger ergänzend auf die Suchtambulanz der Klinik.

Das genannte Therapiezentrum suchte der Kläger nach Beendigung der Entwöhnungsbehandlung ein paarmal auf. Ein Antrag des Therapiezentrums auf Übernahme der Kosten durch den Beklagten blieb ohne Erfolg. Der letzte Kontakt mit den Mitarbeitern der Beigeladenen erfolgte am 30.03.2012.

4. Bereits am Tag der erstmaligen Kontaktaufnahme mit der Beigeladenen, am 22.04.2010, beantragte diese für den Kläger beim Beklagten die Übernahme der Kosten für die durch sie erfolgende Betreuung im "Ambulant Betreuten Wohnen" und fügte die fachärztliche Stellungnahme der behandelnden Ärztin Frau C1 vom gleichen Tage bei. Darin bescheinigte Frau C1 dem Kläger eine seelische Behinderung aufgrund einer Alkoholstörung, einer durch Alkohol bedingten psychischen und Verhaltensstörung und einer depressiven Entwicklung. Weiterhin wurde der Bericht des behandelnden Facharztes für Psychiatrie Dr. T aus L vom 04.06.2010 zu den Akten gereicht. In dem Bericht wird ausgeführt, die Betreuung des Klägers bestehe seit zwei Monaten, man habe zunächst eine Krankenversicherung organisiert und sei die Schuldenproblematik angegangen, jetzt kümmere man sich um eine Behandlung. Als Therapieempfehlung ist eine Entwöhnungsbehandlung und betreutes Wohnen für mindestens ein Jahr angegeben. Mit Datum vom 07.07.2010 legte die Beigeladene einen individuellen Hilfeplan für den Kläger vor. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 21 ff. der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 15.09.2010 lehnte der Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, das Störungsbild des Klägers erfordere Behandlung und könne über Leistungen der medizinischen Behandlung und Rehabilitation abgedeckt werden. Die weiteren Bedarfe könnten durch andere Leistungsträger vorrangig geleistet werden, z.B. würden bei Überschuldung psychosoziale, rechtliche und finanzielle Hilfen von Schuldnerberatungsstellen geleistet. Zudem könne auf Hilfen aus dem familiären Umfeld zurückgegriffen werden.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein und machte geltend, seine Ehefrau sei aufgrund ihrer spanischen Abstammung nicht in der Lage, sich um die gemeinsamen persönlichen Angelegenheiten zu kümmern. Ohne die Begleitung durch den Bewo-Anbieter würde er den Aufbau einer neuen Lebensperspektive nicht schaffen.

Der Beklagte wies den Widerspruch nach beratender Beteiligung sozial erfahrener Dritter mit Widerspruchsbescheid vom 15.12.2010 zurück. Der Kläger gehöre nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe, weil er nicht wesentlich behindert sei. Zudem hätten bislang hinsichtlich der Alkoholproblematik weder ambulante noch stationäre medizinische Ansätze stattgefunden; vorrangig sei eine Entwöhnungsbehandlung.

5. Der Kläger hat am 17.01.2011 Klage beim Sozialgericht (SG) Köln erhoben. Er hat auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte Bezug genommen.

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vor dem SG ausdrücklich beantragt,

ihm unter Abänderung des Bescheides vom 15.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2010 ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Fachleistungsstunden im Rahmen des betreuten Wohnens zu gewähren.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat auf seine Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden Bezug genommen. Er ist bei seiner Auffassung geblieben.

Der Kläger hat für die Zeit ab dem 22.04.2011 und ab dem 01.10.2011 weitere Anträge auf Übernahme der Kosten für die Leistungen der Beigeladenen bei dem Beklagten gestellt und insoweit jeweils weitere individuelle Hilfepläne eingereicht. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 71 ff. und 92 ff. der Verwaltungsakte Bezug genommen. Eine Entscheidung über diese Anträge ist im Hinblick auf das anhängige Klageverfahren nicht erfolgt.

Das SG hat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte Frau C1, Herr H, Oberarzt in der Psychosomatischen Klinik C, und Dr. T eingeholt. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 20 ff. GA Bezug genommen.

Anschließend hat das SG den Kläger von dem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. C untersuchen lassen. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 02.11.2011, d.h. vor der Durchführung der Entwöhnungsbehandlung, ausgeführt, bei dem Kläger liege eine chronische Alkoholkrankheit in fortgeschrittenem Stadium vor und er sei in seiner Fähigkeit an der Gesellschaft teilzunehmen wesentlich beeinträchtigt. Es sei kürzlich eine vierzehntägige Entgiftungsmaßnahme durchgeführt worden, an die sich nunmehr eine sechswöchige Entwöhnungsbehandlung anschließe. Diese Therapie müsse um einen wenigstens ein Jahr andauernden Zeitraum der Versorgung in einer betreuten Wohneinrichtung ergänzt werden. Leistungen des Ambulant Betreuten Einzelwohnens seien (noch) nicht erfolgsversprechend bzw. ausreichend.

Im Anschluss an die Begutachtung hat der Beklagte durch seinen medizinisch-psychiatrischen Dienst weiterhin eine wesentliche Behinderung des Klägers bestritten und ausgeführt, dem Gutachten von Dr. C sei zu entnehmen, dass von Antragstellung bis Gutachtenerstellung ein Hilfebedarf im Rahmen von Leistungen der Krankenversicherung bestanden habe.

Der Kläger hat geltend gemacht, der Gutachter halte weitergehende Hilfen für angezeigt, die Maßnahmen zum ambulant betreuten Wohnen stellten sich insoweit als erste Hilfe dar, um weitergehende Hilfen zu eröffnen. Weiterhin hat er einen Bericht der Psychosomatischen Klinik

C vom 29.3.2012 zu den Akten gereicht, der nach dem Ende der Entwöhnungsbehandlung ergangen ist. Darin heißt es u.a., der Kläger benötige im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung weiter eine dauerhafte Außenstabilisierung. Zudem wurde, wie später auch im Entlassungsbericht, als Erweiterung des Betreuten Wohnens eine Anbindung des Klägers an das Tageszentrum des AHG Therapiezentrums und Adaptionshauses in L für notwendig erachtet.

Das SG hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme von dem Sachverständigen Dr. C eingeholt. Dr. C hat mit Schreiben vom 11.04.2012 dargelegt, aufgrund des Verlaufs der Erkrankung des Klägers halte er nach wie vor zunächst für ein Jahr eine Unterbringung des Klägers in einem Wohnheim für notwendig und sinnvoll. Wenn diese Phase der Rehabilitation abgeschlossen sei, könne sich zu einem dann zu bestimmenden Zeitpunkt die ambulante freizügigere, im Brief vom 29.03.2012 beschriebene Therapie anschließen.

Mit Urteil vom 25.04.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53, 54 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) lägen nicht vor. Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Dr. C seien Leistungen des Ambulanten Betreuten Wohnens zu keinem Zeitpunkt geeignet und erforderlich gewesen. Zunächst seien eine stationäre Entgiftungs- und anschließend eine stationäre Entwöhnungsmaßnahme als medizinische Behandlungen der schweren chronischen Alkoholkrankheit des Klägers notwendig gewesen. Nach dem Abschluss dieser Maßnahmen müsse sich zwingend eine Nachbetreuung des Klägers durch eine außerhäusliche, stationäre Unterbringung in einem Wohnheim bzw. einer Wohneinrichtung für mindestens ein Jahr anschließen, damit eine Versorgung des Klägers unter enger Kontrolle gewährleistet sei, um Rückfälle auszuschließen. Wenn der Kläger geltend mache, die vom Bewo-Anbieter in der Vergangenheit erbrachten Maßnahmen stellten sich als erste Hilfe zur Heranführung an die weitergehenden Hilfen wie die stationären Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen dar und müssten daher von dem Beklagten übernommen werden, teile das Gericht diese Auffassung nicht. Denn der für das Sozialhilferecht in § 2 SGB XII verankerte Nachranggrundsatz gelte in vollem Umfang auch für die Leistungen der Eingliederungshilfe. Wenn der Bewo-Anbieter in der Vergangenheit nach Aufnahme der Betreuung im April 2010 für den Kläger zunächst die Versicherung in einer Krankenkasse herbeigeführt, die Schuldenproblematik geklärt (Einleitung einer Privatinsolvenz) und die Behandlung des Klägers eingeleitet habe, handele es sich hierbei nicht um Aufgaben eines Bewo-Anbieters, weil diese Hilfen nicht dem Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile in unmittelbarem Bezug mit dem selbständigen Leben in einer eigenen Wohnung dienten und diese Hilfebedarfe durch Leistungen anderer Träger bzw. Stellen vorrangig gedeckt werden könnten und sollten, beispielsweise durch einen amtlich bestellten Betreuer im Rahmen einer gesetzlichen Betreuung mit den Aufgabenbereichen Vermögensangelegenheiten, Gesundheitsfürsorge, Behördenangelegenheiten oder durch Schuldnerberatungsstellen etc. Eine gesetzliche Betreuung mit den Aufgabenbereichen Gesundheitsfürsorge, Vertretung bei Behörden, Befugnis zum Empfang von Post bestehe für den Kläger seit Juli 2011 und hätte auch bereits früher zur Unterstützung des Klägers eingerichtet werden können. Der Beklagte habe zu Recht in seinem Widerspruchsbescheid vom 15.12.2010 darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Leistungserbringung des ambulant betreuten Wohnens kein allumfassendes Paket mit allen denkbaren Hilfen für den Behinderten durch den Bewo-Anbieter erbracht werden soll, der Bewo-Anbieter könne bzw. solle insbesondere nicht Aufgaben eines gesetzlichen Betreuers übernehmen bzw. diesen ersetzen. Auch könne der Bewo-Anbieter einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX nicht dadurch herbeiführen, dass er unter Nichtbeachtung des Nachranggrundsatzes Leistungen, die nicht in seinen Kompetenzbereich fallen, tatsächlich erbringe, für die vorrangig andere Leistungsträger oder Stellen im sozialen Gefüge zur Verfügung stünden, denn es stehe nicht im Belieben des Anspruchstellers zwischen der zumutbaren Inanspruchnahme der für entsprechende Leistungen zuständigen Träger oder Stellen und der Sozialhilfe zu wählen. Letztlich bleibe auszuführen, dass die Betreuung des Klägers durch den Bewo-Anbieter nichts an seinen Trinkgewohnheiten habe verändern können und es auch während der Betreuung zu Alkoholexzessen gekommen sei. Dies mache deutlich, dass zunächst die Suchterkrankung des Klägers durch medizinische Behandlung und Rehabilitation therapiert und Abstinenz erreicht werden müsse, bevor ambulante Maßnahmen des betreuten Wohnens zur (Wieder-)Eingliederung des Klägers in die Gesellschaft erfolgreich greifen könnten.

Mit Beschluss vom gleichen Tage hat das SG einen Hinblick auf die angekündigte Einstellung des Ambulant Betreuten Wohnens zum 26.03.2012 gestellten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt (Az.: S 21 SO 137/12 ER). Dieser Beschluss ist rechtskräftig geworden.

6. Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 10.05.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, dem 11.06.2012, Berufung eingelegt. Er meint, die Hilfen des Betreuten Wohnens hätten seine soziale Lage durch Abwendung von Obdachlosigkeit und Wiederherstellung des Krankenversicherungsschutzes verbessert. Erst danach habe er sich der Wiederherstellung seiner Gesundheit und der Therapie öffnen können. Ohne Wohnung wäre auch ein eigenes Wohnen behinderungsbedingt nicht möglich gewesen. Ohne Krankenversicherungsschutz hätte auch kein Psychotherapeut aufgesucht werden können, wobei insoweit ohnehin Wartezeiten bestanden hätten. Im Übrigen habe auch der Sachverständige Dr. C in der Sache die Notwendigkeit der Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens für die Zeit bis zur Entwöhnungsbehandlung bestätigt. Der Kläger hat insoweit ergänzend eine Bescheinigung der Psychosomatischen Klinik C vom 27.07.2012 und eine Stellungnahme derselben Klinik vom 06.05.2013 zu den Akten gereicht. Dort heißt es u.a. an der Herausbildung und Weiterentwicklung der Motivation des Klägers, sich auf die Entwöhnungsbehandlung einzulassen, sei das "Aufsuchend Betreute Wohnen" maßgeblich beteiligt gewesen. Es sei ein krankheitstypischer Verlauf bei Suchterkrankungen, dass häufig erst zahlreiche ambulante Kontakte notwendig seien, bis der betroffene Suchtpatient für eine Entwöhnungsbehandlung bereit sei. Angebote der ambulanten Suchtberatung oder ambulante Psychotherapie habe er wegen seiner wesentlichen Behinderung ebenso wenig wahrnehmen können wie die Beantragung einer gesetzlichen Betreuung. Es bestehe im Übrigen kein Nachrangverhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen nach dem SGB V, denn die Leistungen hätten unterschiedliche Zielrichtungen. Die Beigeladene habe für ihn, so der Kläger weiter, nach der mit dem Beklagten abgeschlossenen Leistungs- und Prüfungsvereinbarung auch tätig werden dürfen, da die bei ihm vorliegende Alkoholerkrankung zu den psychischen Erkrankungen gehöre.

Unter dem 16.03.2015 hat die Beigeladene an den Kläger drei Rechnungen adressiert und zwar über 107 Fachleistungsstunden zu je 51,50 Euro im Zeitraum vom 22.04.2010 bis zum 21.04.2011, d.h. über insgesamt 5.510,50 Euro, über 46 Fachleistungsstunden im Zeitraum vom 22.04.2011 bis zum 21.10.2011 zu je 51,50 Euro, d.h. über insgesamt 2.369,00 Euro, und über 31 Fachleistungsstunden im Zeitraum vom 22.10.2011 bis zum 31.03.2012 zu je 51,50 Euro, d.h. über insgesamt 1.596,50 Euro. Bei der Berechnung der Fachleistungsstunden hat die Beigeladene den gesamten Zeitaufwand für den Kläger mit 1,2 multipliziert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 25.04.2012 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 15.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2010 zu verurteilen, die Kosten für insgesamt 184 mit Rechnungen vom 16.03.2015 von der Beigeladenen abgerechnete Fachleistungsstunden im Zeitraum vom 22.04.2010 bis zum 31.03.2012 zu je 51,50 Euro, d.h. insgesamt 9.476,- Euro, durch Beitritt zu seinen insoweit gegenüber der Beigeladenen bestehenden Verbindlichkeiten zu übernehmen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Ergänzend meint er, die Beigeladene habe nach der zwischen ihm und ihr abgeschlossenen Leistungs- und Prüfungsvereinbarung nicht für den Kläger tätig werden dürfen, weil eine Alkoholerkrankung eindeutig die Voraussetzungen des Bereichs "Sucht" erfülle, für den die Beigeladene in dem Zeitraum, in dem sie für den Kläger tätig gewesen sei, keine Zulassung besessen habe. Darüber hinaus seien die Leistungen der Beigeladenen auch nicht dem Betreuten Wohnen zuzurechnen und hätten auch nicht dessen Zielsetzung, nämlich eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche Lebensform zu ermöglichen, entsprochen. Der Kläger sei vielmehr gesundheitlich gar nicht in der Lage gewesen, ein entsprechendes Betreuungsangebot wahrzunehmen. Die Bewahrung vor Obdachlosigkeit, die Gewährleistung von Krankenversicherungsschutz und Therapiemotivation seien nicht das spezifische Ziel des Betreuten Wohnens. Für die Therapiemotivation fehle der Beigeladenen und ihren Mitarbeitern zudem die Fachkompetenz.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Sie hat auf Befragen des Senats mit Schriftsatz vom 27.11.2013 u.a. im Einzelnen beschrieben, welche Leistungen sie dem Kläger gegenüber erbracht habe, und die Dokumentation ihrer Mitarbeiter über die einzelnen Kontakte mit dem Kläger und den zu seinen Gunsten erfolgten Tätigkeiten zu den Akten gereicht. Insoweit wird auf Bl. 166 f. und Bl. 293 ff. GA Bezug genommen. Sie meint, die Hinführung zu den weiterführenden ambulanten und auch medizinischen und suchttherapeutischen Hilfen sei Teil der Eingliederungshilfe. Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens fielen als Leistungen der Eingliederungshilfe in den Zuständigkeitsbereich des Sozialhilfeträgers. Angebote der ambulanten Suchtberatung, Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe und ambulanter Psychotherapie und ambulante psychiatrischer Pflege habe der Kläger wegen seiner wesentlichen Behinderung ebenso wenig wahrnehmen können wie eine gesetzliche Betreuung. Genau so wenig habe sich der Kläger selbstständig bei einer Entwöhnungstherapie anmelden können.

Der Senat hat zunächst eine ergänzende Stellungnahme des erstinstanzlich als Sachverständigen bestellten Dr. C eingeholt. Dieser hat in seiner schriftlichen Äußerung vom 11.03.2013 ausgeführt, die seit dem 22.04.2010 durchgeführte Behandlung sei aus nervenfachärztlicher Sicht nicht ausreichend gewesen. Die beantragten ambulanten Hilfen hätten absehbar den medizinischen Behandlungsbedarf nicht decken können. Angesichts der unzureichenden ambulanten medizinischen Behandlung sei allerdings die Hilfe durch das Ambulant betreute Wohnen für den gesamten Zeitraum bis zu seiner Begutachtung notwendig gewesen, um einer noch weitergehenden körperlichen und seelischen Verelendung des Kläger vorzubeugen.

Der Senat hat den Kläger sodann am 15.05.2014 durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H untersuchen lassen. Dieser hat zunächst folgende Diagnosen gestellt:

- Langjährige Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent (ICD-10: F 10.20G)

- Anhaltende kognitive Beeinträchtigung nach langjähriger Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F 10.74G)

- Leichtgradige alkoholtoxische Polyneuropathie (ICD-10: G 62.1G)

Darüber hinaus habe im April 2010 auch eine depressive Symptomatik bestanden, die jedoch im Rahmen von Alkoholerkrankungen häufig auftrete und keine eigenständige Störung darstelle. Eine dependente Persönlichkeitsstörung oder eine posttraumatische Belastungsstörung hätten nicht vorgelegen.

Durch die genannten Erkrankungen sei der Kläger seit 2010 im Verhältnis zu einem gleichaltrigen nicht behinderten Menschen eingeschränkt gewesen. Dies gelte hinsichtlich der Ausführung geistiger Tätigkeiten, des sozialen Zusammenlebens und der selbstbestimmten Lebensführung. Es liege auch eine wesentliche Teilhabeeinschränkung vor. Hinsichtlich einfacher praktischer Tätigkeiten wie Körperpflege, Anziehen und Nahrungsaufnahme sei der Kläger seit April 2010 zwar nur unwesentlich beeinträchtigt gewesen, wobei er allerdings insoweit durch seine Ehefrau unterstützt worden sei. In jedem Fall sei der Kläger durchgehend bis heute hinsichtlich behördlicher Angelegenheiten und der Erfassung komplexer geistiger Zusammenhänge eingeschränkt gewesen. Weiterhin hätten Schwierigkeiten bestanden, den Alltag zu strukturieren, wobei es hier jedoch nach der Entwöhnungsbehandlung zu einer deutlichen Besserung gekommen sei.

Der Kläger habe im Zeitraum vom 22.04.2010 bis zum 31.03.2012 Hilfe bei Behördengängen benötigt. Demgegenüber habe er über die Hilfe seiner Ehefrau hinaus keiner Hilfe bei der Planung eines strukturieren Tagesablaufs oder der Planung von Freizeitaktivitäten benötigt.

Die Leistungen der Beigeladenen seien teilweise geeignet gewesen, den Hilfebedarf des Klägers abzudecken, weil die Beigeladene insbesondere auf die stationäre Entwöhnungsbehandlung hingewirkt habe, ohne die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die derzeitige Abstinenz und somit deutliche gesundheitliche Stabilisierung nicht erreicht worden wäre. Allerdings seien die Leistungen der Beigeladenen nicht erforderlich gewesen, weil andere Behandlungsmaßnahmen, die auf Kosten eines anderen Sozialleistungsträgers hätten durchgeführt werden können, zur Verfügung gestanden hätten. Vor der Durchführung von Leistungen des Ambulant betreuten Wohnens wären zunächst Leistungen der ambulanten Suchtberatung, der ambulanten Psychotherapie, der ambulanten psychiatrischen Pflege und eine intensivierte psychiatrische Fachtherapie möglich gewesen. Hinsichtlich der Wohnungssuche, der Anmeldung bei der Krankenversicherung und der Einleitung des Insolvenzverfahrens hätte zu einem früheren Zeitpunkt eine gesetzliche Betreuung stattfinden können. Die entscheidende Therapiemaßnahme sei die stationäre Entwöhnungsbehandlung gewesen. Es sei nicht erkennbar, inwieweit hinsichtlich der Motivation für diese Behandlung Leistungen des Ambulant betreuten Wohnens erforderlich gewesen seien, zumal es

insoweit um eine genuin psychiatrische Aufgabe handele. Für die Aufrechterhaltung der Abstinenzmotivation sei ein Sozialpädagoge nicht hinreichend qualifiziert.

Im Anschluss an Einwendungen des Klägers und der Beigeladenen hat der Senat noch eine ergänzende Stellungnahme von dem Sachverständigen eingeholt. In seiner schriftlichen Äußerung vom 03.09.2014 hat er ausgeführt, er habe eine rein medizinische Bewertung aus ex-ante-Sicht abgegeben. Aus medizinischer Sicht seien andere Maßnahmen als Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens indiziert gewesen. Er teile die Auffassung des Klägers und der Beigeladenen, der Kläger sei zu anderen Maßnahmen nicht in der Lage gewesen, nicht. Ein einziger Anruf des Klägers oder seiner Ehefrau bei der Betreuungsstelle der Stadt L hätten ausgereicht, um ein Betreuungsverfahren einzuleiten. Er könne nicht erkennen, wieso der Kläger nicht auch ohne Hilfe der Beigeladenen in der Lage gewesen wäre, einen ambulant niedergelassenen, psychiatrischen Facharzt aufzusuchen. Eine Vorstellung in der psychiatrischen Ambulanz, z.B. in der Klinik B Str. in der L Südstadt, hätte zu jeder Tages- und Nachtzeit erfolgen können. Er weise erneut darauf hin, dass die Erzielung und Aufrechterhaltung einer Abstinenzmotivation eine genuin ärztliche und psychotherapeutische Aufgabe darstelle und nicht in den Kompetenzbereich von Sozialpädagogen falle.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf das eingeholte Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streit- und die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die zulässige Klage zu Recht abgewiesen, weil sie unbegründet ist.

I. 1. Das Begehren des Klägers im Sinne von § 123 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist nach seinem wohlverstanden Interesse inhaltlich auf die Gewährung einer Sachleistung in Gestalt der Sachleistungsverschaffung gerichtet. Der Beklagte hätte die begehrte Leistung nicht durch Zahlung von Geld, sondern dadurch zu erbringen, dass er durch Verwaltungsakt mit Drittwirkung der Schuld beitritt, die der Kläger durch Beauftragung der Beigeladenen, die ihrerseits Leistungen gegen Entgelt bereitstellt und mit dem Beklagten als Sozialhilfeträger Verträge nach § 76 SGB XII geschlossen hat, begründet hat (vgl. insoweit z.B. BSG, Urt. v. 23.08.2013 - B 8 SO 10/12 R -, juris Rn. 10; sog. sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis; hierzu ebenso für Leistungen des Ambulanten Betreuten Wohnens LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 45). Dementsprechend scheidet auch eine Verurteilung des Beklagten dem Grunde nach gemäß § 130 Abs. 1 Satz 1 SGG aus, da keine Geldleistung im Streit steht (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 12). Der Senat hat deshalb gemäß §§ 153 Abs. 1, 106 Abs. 1 SGG den Antrag des Klägers anders als das SG gefasst. Die Beiladung der Leistungserbringerin war nach § 75 Abs. 2 1. Alt. SGG notwendig (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 10).

2. In zeitlicher Hinsicht sind die gesamten Leistungen der Beigeladenen, die diese dem Kläger gegenüber im Zeitraum vom 22.04.2010 bis zum 31.03.2012 erbracht hat, zulässiger Gegenstand der kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage gemäß §§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 5, 56 SGG. Insoweit kommt es nicht darauf an, dass der Kläger für die Zeit ab dem 22.04.2011 und ab dem 01.10.2011 weitere Anträge auf Übernahme der Kosten für die durch die Beigeladene erbrachten Leistungen bei dem Beklagten gestellt und insoweit jeweils weitere individuelle Hilfepläne eingereicht hat. Ebenso wenig ist entscheidend, ob die verwaltungsinternen Verfahrensbestimmungen des Beigeladenen eine Individuelle Hilfeplanung (IHP) nur für einen jeweils zeitlich begrenzten Zeitraum (ein Jahr oder sechs Monate) vorsehen. Maßgeblich ist vielmehr, dass der angefochtene Bescheid vom 15.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.12.2010, die gemäß § 95 SGG den Gegenstand der Klage bilden, keine Anhaltspunkte für eine zeitliche Beschränkung der ablehnenden Verwaltungsentscheidung erkennen lassen. Bei zeitlich unbeschränkter Ablehnung ist der gesamte Zeitraum bis letzten mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren streitgegenständlich (vgl. BSG Urt. v. 11.12.2007 - B 8/9b SO 12/06 R -, juris Rn. 8 m.w.N; Urt. v. 25.08.2011 - B 8 SO 19/10 R -, juris Rn. 9). Eine zeitliche Beschränkung ergibt sich hier lediglich in tatsächlicher Hinsicht daraus, dass die Beigeladenen nach dem 31.03.2012 keine Leistungen mehr für den Kläger erbracht hat.

II. Die Klage ist unbegründet. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert, denn die Bescheide sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass der Beklagte die dem Kläger von der Beigeladenen in Rechnung gestellten Kosten für die von ihr im Zeitraum vom 22.04.2010 bis zum 31.03.2012 erbrachten Leistungen durch Schuldbeitritt übernimmt.

1. Der geltend gemachte Anspruch ergibt sich zunächst nicht aus § 19 Abs. 3 i.V.m. §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX.

a) Für Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX (Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten) wäre der Beklagte nach § 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 Buchstabe a) AG-SGB XII NRW und § 2 Abs. 1 Nr. 2 1. Halbsatz AV-SGB XII NRW (Leistungen der Eingliederungshilfe für volljährige behinderte Menschen außerhalb einer teilstationären oder stationären Einrichtung, die mit dem Ziel geleistet werden sollen, selbstständiges Wohnen zu ermöglichen oder zu sichern) sachlich und gemäß § 98 Abs. 5 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 SGB XII wegen des unveränderten Aufenthalts des Klägers in L auch örtlich zuständig. Auf § 14 SGB IX käme es insoweit nicht an.

b) Ein Anspruch aus § 19 Abs. 3 i.V.m. §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX scheitert nicht von vornherein an einem fehlenden Bedarf des Klägers in Gestalt eine bestehenden, betrittsfähigen zivilrechtlichen Schuld im Verhältnis zur Beigeladenen (zu diesem Erfordernis in dem hier streitgegenständlichen sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis vgl. BSG, Urt. v. 25.09.2014 - B 8 SO 8/13 R -, juris Rn. 13 ff.).

aa) In den Betreuungsverträgen, die der Kläger am 22.04.2010, am 10.04.2011 und am 25.09.2011 mit der Beigeladenen geschlossen hat, war in § 4 eindeutig geregelt, dass der Kläger - unabhängig von etwaigen Leistungen eines Sozialleistungsträgers - für die Leistungen der Beigeladenen ein Entgelt zu zahlen hatte. Gerade auch die Regelung des § 5 der Betreuungsverträge zeigt, dass diese Zahlungspflicht nicht davon abhängig, ob und in welchem Umfang ein Sozialleistungsträger die Kosten übernahm. Vielmehr sollte die Zahlungspflicht des Klägers gemäß § 5 Satz 3 der Betreuungsverträge lediglich im Umfang der Leistung durch den Träger der Sozialhilfe entfallen. Diese Regelung setzt

mithin eine grundsätzlich bestehende Zahlungspflicht des Hilfeempfängers, d.h. hier des Klägers, voraus.

bb) An der Wirksamkeit der vereinbarten Zahlungspflicht des Klägers gegenüber der Beigeladenen bestehen im Hinblick auf die hier zunächst erörterten Leistungen im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX keine Zweifel. Zwar ist ein Sozialhilfeträger zur Übernahme der Vergütung eines Erbringers ambulanter Dienstleistungen gemäß § 75 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 Satz 1 SGB XII nur verpflichtet, wenn er mit dem Leistungserbringer oder seinem seinem Verband eine Vereinbarung über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung), die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung) geschlossen hat. Solche Vereinbarungen hat die Beigeladene aber mit dem Beklagten für den Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung geschlossen. Damit sind Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX abgedeckt.

Die Beigeladene ist, soweit es um etwaige Leistungen des Ambulant betreuten Wohnens geht, auch innerhalb der zwischen ihr und dem Beklagten geschlossenen Leistungs- und Prüfungsvereinbarung geblieben. Sie durfte nach § 2 Abs. 2 dieser Vereinbarung zwar nur für den ausdrücklich eingegrenzten Personenkreis der Menschen mit psychischer Behinderung im Einzugsgebiet der Stadt L tätig werden. Der Kläger gehörte jedoch zu diesem Personenkreis. Nach den überzeugen Feststellungen des vom Senat beauftragten Sachverständigen Dr. H leidet und litt der Kläger im Zeitraum seit dem 22.04.2010 an psychischen Erkrankungen und gehörte zum Kreis der seelisch behinderten Menschen. Dr. H hat ausdrücklich psychische Erkrankungen nach ICD-10 diagnostiziert und festgestellt, dass die seelische Gesundheit des Klägers von dem für das Lebensalter des Klägers typischen Zustand abweicht (vgl. insoweit auch § 2 Abs. 1 SGB IX). Seine Feststellungen decken sich hinsichtlich der Feststellung einer psychischen Behinderung auch mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte des Klägers, wie sie sich aus den zahlreichen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingereichten Bescheinigungen und Stellungnahmen ergeben.

Entgegen der Auffassung des Beklagten folgt eine andere Bewertung nicht daraus, dass der Kläger an einer Alkoholkrankheit leidet und litt und die Beigeladene bis Ende 2013 keine vertragliche "Zulassung" für Menschen mit einer chronischen Sucherkrankung besaß. Zwar gehört auch die Alkoholkrankheit zu den Suchterkrankungen. Der in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung vom 03.07.2006 verwandte Begriff "Menschen mit psychischer Behinderung" erfasst jedoch auch Menschen, die an einer Alkoholkrankheit leiden. Dies ergibt eine Auslegung des Vertrages aus objektiver Empfängersicht unter Berücksichtigung von Treu und Glauben (§§ 133, 157 BGB i.V.m. § 61 Satz 2 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X)). Entscheidend ist insoweit, dass die Alkoholkrankheit nach ICD-10 zu den psychischen Erkrankungen gehört und für die Beigeladene, die seit Jahren auch auf Kosten des Beklagten für alkoholabhängige Menschen Leistungen erbracht hat, nicht erkennbar war, dass der Beklagte Alkoholkranke nicht unter die Gruppe von Menschen mit psychischer Behinderung subsumieren will. Vor allem geht aus den zu den Akten gereichten E-Mails des Beklagten an die Beigeladene hervor, dass sich der Beklagte vornehmlich daran gestört hat, dass die Beigeladene auch im Bereich der illegalen Sucht tätig geworden ist. Alkohol gehört jedoch zu den legalen Suchtmitteln.

cc) Die Entgeltforderungen der Beigeladenen aus den Betreuungsverträgen mit dem Kläger sind auch fällig. Nach § 5 Satz 1 der Betreuungsverträge, wonach das Entgelt gemäß § 4 der Verträge monatlich durch Rechnungsstellung fällig ist, bedurfte es für die Fälligkeit der Vergütung - abweichend vom Regelfall (vgl. hierzu Kerwer, in: jurisPK-BGB, § 271 Rn. 19 mit zahlreichen w.N.) - einer Rechnung. Diese ist dem Kläger mit drei Schreiben vom 16.03.2015 erteilt worden, so dass die Fälligkeit der Forderungen der Beigeladenen noch vor der letzten mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren herbeigeführt wurde. Es kann deshalb dahinstehen, wie bei noch nicht fälligen Ansprüchen im Verhältnis zwischen Hilfeempfänger und Leistungserbringer im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis zu entscheiden wäre (vgl. zur Möglichkeit eines Beitritts zu einer künftigen Schuld BSG, Urt. v. 18.11.2014 - B 8 SO 23/13 R -, juris Rn. 16).

c) Ebenso wenig fehlt es an den Voraussetzungen des § 19 Abs. 3 SGB XII. Im insoweit maßgeblichen Zeitpunkt der Fälligkeit der Verbindlichkeiten des Klägers gegenüber der Beigeladenen (vgl. BSG, Urt. v. 20.09.2012 - B 8 SO 20/11 R -, juris Rn. 17 m.N.), d.h. mit Zugang der Rechnungen vom 16.03.2015, verfügten der Kläger und seine von ihm nicht getrennt lebenden Ehefrau, deren Einkommens- und Vermögensverhältnisse nach § 19 Abs. 3 SGB XII mit zu berücksichtigen sind, nicht über Vermögen, dass den Freibetrag nach § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b), Nr. 2 der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII (DV § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII) in Höhe von 3.214,- Euro überstieg. Vielmehr war gar kein Vermögen vorhanden. Einkommen fließ und floss dem Kläger und seiner Ehefrau nur in Höhe der Altersrenten zu, die noch nicht einmal den Bedarf, wie er sich für beide aus § 42 SGB XII ergibt, überstiegen, so dass die Stadt L fortlaufend Grundsicherungsleistungen nach den §§ 41 ff. SGB XII gewährt und gewährte. Das Einkommen des Klägers und seiner Ehefrau übersteigt damit die Einkommensgrenze des § 85 Abs. 1 SGB XII offensichtlich nicht. Ein Einkommenseinsatz unterhalb der Einkommensgrenze kommt nach § 88 SGB XII ebenfalls offensichtlich nicht in Betracht.

d) Der Kläger gehört auch zum Kreis der wesentlichen behinderten Menschen, die gemäß § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe als Pflichtleistung haben.

Nach § 3 Nr. 3 der Verordnung nach § 60 SGB XII - Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglHV) gehören Suchterkrankungen, wozu auch die beim Kläger vorliegende Alkoholkrankheit gehört, zu den seelischen Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zur Folge haben können. Ob die seelische Behinderung wesentlich ist, ergibt sich aus einer wertenden Betrachtung des Einzelfalles, ausgerichtet an den Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabemöglichkeiten (so zur geistigen Behinderung BSG, Urt. v. 15.11.2012 - B 8 SO 10/11 R -, juris Rn. 14 m.w.N., und zur seelischen Behinderung LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 59).

Danach ist die seelische Behinderung des Klägers wesentlich. Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Dr. H litt der Kläger im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum aufgrund seine langjährigen Alkoholkrankheit an kognitiven Defiziten und war deshalb hinsichtlich behördlicher Angelegenheiten und der Erfassung komplexer geistiger Zusammenhänge eingeschränkt und hatte Schwierigkeiten, den Alltag zu strukturieren. Er war, was sich auch aus den Aufzeichnungen der Beigeladenen und den übrigen zu den Akten gereichten medizinischen Unterlagen ergibt, nicht in der Lage, seine finanziellen Angelegenheiten selbst zu erledigen und ihm zustehende Sozialleistungen selbst ohne Hilfe Dritter zu beantragen. Dies stellen erhebliche Einschränkungen der Teilhabemöglichkeiten dar.

e) Allerdings liegen die Voraussetzungen für Leistungen nach 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX nicht vor. Die von der Beigeladenen gegenüber dem Kläger erbrachten Leistungen stellen keine Hilfen zu selbstbestimmten Leben in betreuten

Wohnmöglichkeiten im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX dar. Leistungen im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX waren auch für den Kläger nicht notwendig im Sinne von § 4 Abs. 1 (hier Nr. 4) SGB IX, denn sie waren bei Anwendung eines individuellen Prüfungsmaßstabs bei vorausschauender Betrachtung zum Erreichen der Ziele der Eingliederungshilfe, hier der Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX, im Sinne von § 53 Abs. 3 SGB XII nicht unentbehrlich (vgl. zur generellen Voraussetzung der Notwendigkeit von Eingliederungshilfeleistungen und zum Prüfungsmaßstab siehe BSG, Urt. v. 22.03.2012 - B 8 SO 30/10 R -, juris Rn. 23; Urt. v. 20.09.2012 - B 8 SO 15/11 R -, juris Rn. 14).

aa) Was unter "Hilfen zu selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten" im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX zu verstehen ist, wird im Gesetz nicht definiert und ergibt sich auch nicht aus den Gesetzgebungsmaterialien (vgl. insoweit auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 61). Aus diesen geht lediglich hervor, dass sich der in § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII verwandte Begriff der "Formen ambulant betreuter Wohnmöglichkeiten" an § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX orientieren soll (vgl. BT-Drucks 15/1514, S. 67 zu § 93 (Örtliche Zuständigkeit)). Die Rechtsprechung hat hieraus abgeleitet, dass die sowohl in § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX als auch in § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII verwandten Begriffe "betreute Wohnmöglichkeiten" inhaltlich identisch sind (vgl. BSG, Urt. v. 25.08.2011 - B 8 SO 7/10 R -, juris Rn. 15; LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O.).

Das BSG hat insoweit konstatiert, dass die von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX erfassten Leistungen ihrer Art nach äußerst vielfältig sind und unterschiedlichste Betreuungsleistungen sowohl in der eigenen Wohnung, in Wohngruppen oder Wohngemeinschaften erfassen (BSG, a.a.O., Rn. 16 m.w.N.). Ebenso wie bereits zuvor der Senat (vgl. Urt. v. 17.06.2010 - L 9 SO 15/09 -, juris Rn. 31) hat das BSG klargestellt, dass es nicht darauf ankommt, ob die betreffende Wohnung/Wohnmöglichkeit nur gekoppelt mit der Betreuungsleistung zur Verfügung gestellt wird. Vielmehr können Hilfen in "betreuten Wohnmöglichkeiten" auch in der selbst angemieteten Wohnung erbracht werden. Das BSG hat weiterhin entschieden, dass die Eingrenzung der von dieser Leistungsform umfassten Hilfen in erster Linie anhand des Zwecks der Hilfen zu erfolgen hat. Sinn der Betreuungsleistungen beim Betreuten Wohnen ist nicht die gegenständliche Zurverfügungstellung der Wohnung, sondern (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 müsse die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sein (BSG, a.a.O., Rn. 15).

Entsprechende, teilweise aber auch weitergehende Konkretisierungsansätze hat auch der Senat entwickelt. Nach der Rechtsprechung des Senats ist das Selbstbestimmungspostulat wesentlicher Bestandteil des gesetzlichen Selbstverständnisses in §§ 1 und 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX und bedingt eine angemessene Berücksichtigung der Wohn- und Lebensvorstellungen des behinderten Menschen nebst der hierauf bezogenen berechtigten Wünsche im Sinne des § 9 SGB IX bei der Konkretisierung der Leistungen und ihrer Voraussetzungen. Der Sache nach soll der behinderte Mensch durch Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX so weit wie möglich befähigt werden, alle wichtigen Alltagsverrichtungen in seinem Wohnbereich selbstständig vornehmen zu können, sich im Wohnumfeld zu orientieren oder zumindest dies alles mit sporadischer Unterstützung Dritter zu erreichen. Hierzu kann auch die Motivierung des Betroffenen gehören, die für ihn gegebenenfalls neue Lebenssituation anzunehmen und konstruktiv zu bewältigen. Eine betreute Wohnmöglichkeit liegt nur dann vor, wenn fachlich geschulte Personen Betreuungsleistungen erbringen, die darauf gerichtet sind, dem Leistungsberechtigten Fähigkeiten und Kenntnisse zum selbstbestimmten Leben zu vermitteln. Dabei darf es sich nicht um sporadische, situativ bedingte Betreuungsleistungen handeln, sondern diese müssen in einer regelmäßigen Form erbracht werden und in eine Gesamtkonzeption eingebunden sein, die auf die Verwirklichung einer möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung ausgerichtet sein muss. Die möglichen Hilfeleistungen, die das erforderliche Merkmal der Betreuung erfüllen, umfassen insbesondere die Vermittlung von Fähigkeiten, sich selbstständig in der Wohnung zurechtzufinden, die Wohnung eigenverantwortlich sauber zu halten, den sozialen Umgang mit den Mitbewohnern und anderen Mietern im Haus zu erlernen, eigene Interessen zu artikulieren und adäquat zu vertreten. Auch die Begleitung in die nähere Umgebung zu Einkäufen, notwendigen Arztbesuchen oder in der Nähe wohnenden Familienangehörigen kann beispielsweise der Hilfe nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX zugeordnet werden, wenn sie das Ziel verfolgt, die leistungsberechtigte Person so an ihre Umgebung zu gewöhnen, dass sie sich nach einer Orientierungs- und Trainingsphase möglichst selbstständig inner- und außerhalb der Wohnung bewegen kann (Urt. v. 17.06.2010 - L 9 SO 15/09 -, juris Rn. 32 f.).

Diese Ansätze aufgreifend hat der 20. Senat des LSG Nordrhein-Westfalen im Hinblick auf den Wortlaut des § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX die Auffassung vertreten, die Leistungen des Betreuten Wohnens müssten wohnungsbezogen sein und final auf die Selbstständigkeit "beim Wohnen" und im Wohnumfeld ausgerichtet sein (LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 61, 65). Dieser Auffassung schließt sich der erkennende Senat an. Die Verknüpfung der Betreuung mit dem Wohnen in § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX macht deutlich, dass nicht jede Form von sozialer oder psychischer Unterstützung unter diese Vorschrift subsumiert werden kann. Sonst würde auch die besondere Vorschrift über die örtliche Zuständigkeit nach § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XI, die, wie bereits ausgeführt, ebenso wie § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX auszulegen ist, übermäßig erweitert. Vielmehr müssen Hilfen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX eine konzeptionelle Ausrichtung auf das Wohnen und das Wohnumfeld und auf die Förderung der Selbstbestimmung des Wohnens in der gewählten Wohnform (§ 9 Abs. 2 Satz 1 SGB XII) im Rahmen der individuellen Möglichkeiten des behinderten Menschen aufweisen. Ohne eine solche konzeptionelle Ausrichtung wäre auch der Schutzzweck des § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII nicht einschlägig (so das Urt. des Senats v. 17.06.2010 - L 9 SO 15/09 -, juris Rn. 34; die Notwendigkeit eines Gesamtkonzeptes demgegenüber offen lassend LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O., Rn. 65). Die erforderliche finale Ausrichtung auf die Selbstbestimmtheit des Wohnens kommt auch in der landesrechtlichen Zuständigkeitsvorschrift des § 2 Abs. 1 Nr. 2 AV-SGB XII NRW deutlich zum Ausdruck.

Daran anknüpfend können Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX nur dann im Sinne von § 4 Abs. 1 SGB IX notwendig sein, wenn bei dem Leistungsempfänger ein spezifischer individueller Bedarf für Hilfeleistungen in Bezug auf die Aufrechterhaltung der von ihm gewählten, selbstbestimmten Wohnform besteht. Dies ist dann der Fall, wenn die vom Leistungsempfänger gewählte, dem ihm möglichen Niveau an Selbstständigkeit entsprechende Wohnform gefährdet ist und der Leistungsempfänger ohne Unterstützung Dritter in eine weniger selbstbestimmte Wohnform, insbesondere in eine stationäre Einrichtung, wechseln müsste. Demgegenüber sind Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX nicht erforderlich im Sinne von unerlässlich, wenn der behinderte Mensch zwar in diverser Hinsicht bei seiner Lebensführung der Hilfe bedarf, dieser Hilfebedarf jedoch nicht mit der von ihm gewählten Wohnform im Zusammenhang steht oder sich nicht auf die Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Wohnform bezieht. Gleiches gilt, wenn die Aufrechterhaltung des selbstbestimmten Wohnens durch Angehörige, insbesondere solche, deren Einkommen und Vermögen nach § 19 Abs. 3 SGB XII zu berücksichtigen ist, sicher gestellt wird. Dann stehen nämlich andere gleich geeignete und zumutbare Maßnahmen zur Erreichung des Ziels der Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX zur Verfügung (vgl. insoweit zu den Voraussetzungen der Erforderlichkeit auch BSG, Urt. v. 12.12.2013 - B 8 SO 18/12 R -, juris

Rn. 17 f.; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 74).

bb) Nach diesen Grundsätzen liegen die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX nicht vor.

(1) Zum einen hat die Beigeladene gegenüber dem Kläger keine Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnformen im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX geleistet. Sie hat zwar diverse Betreuungsleistungen gegenüber dem Kläger erbracht. Bei diesen Betreuungsleistungen handelt es sich jedoch im Schwerpunkt bereits nicht um Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben (siehe dazu im Einzelnen unten 2. b) aa)). In jedem Fall fehlt den erbrachten Leistungen der erforderliche finale Wohnungsbezug. Ein auf die Aufrechterhaltung der vom Kläger gewählten Wohnform und den von ihm erstrebten Grad der Selbstständigkeit des Wohnens gerichtetes Konzept ist nicht erkennbar. Dies war auch bei ex-ante-Betrachtung nach den beim Beklagten eingereichten Hilfeplänen nicht der Fall.

Wie sich auch aus den zu den Akten gereichten Individuellen Hilfeplänen ergibt, bestand die vom Kläger gewünschte Wohnform darin, weiterhin zusammen mit seiner Ehefrau selbstständig in einer angemieteten Wohnung zu leben, so wie es der Kläger bereits während seiner gesamten, mittlerweile über 50jährigen Ehe getan hatte. Ausweislich der von der Beigeladenen zu den Akten gereichten Dokumentation der Kontakte ihrer Mitarbeiter mit dem Kläger war das selbstständige Leben in dieser Wohnform zu keinem Zeitpunkt Thema der Gespräche mit dem Kläger. Dass die Mitarbeiter der Beigeladenen irgendwelche Anregungen oder konkrete Hilfestellungen in Bezug auf das selbstständige Wohnen des Klägers zusammen mit seiner Ehefrau gegeben hätten, geht aus den Dokumentationen ebenso wenig hervor wie aus der schriftlichen Einlassung der Beigeladenen im Schriftsatz vom 27.11.2013. Haushaltsführung, Lebensgestaltung in der Wohnung und das Zurechtfinden in der Umgebung, insbesondere nach dem Umzug, war zu keinem Zeitpunkt Gegenstand der Bemühungen der Beigeladenen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Hilfeplänen.

Überwiegend beschäftigten sich die Mitarbeiter der Beigeladenen mit dem Alkoholkonsum und dem übrigen Gesundheitszustand des Klägers und wirkten immer wieder auf ihn ein, seine Suchtproblematik zu erkennen und sich um eine Entwöhnungsbehandlung zu bemühen. Ausweislich der zu den Akten gereichten Dokumentationen betrafen die Kontakte und Telefonate mit dem Kläger und anderen Personen, z.B. Ärzten, am 22.04.2010, 10.05.2010, 11.05.2010, 14.05.2010, 17.05.2010, 04.06.2010, 15.06.2010, 06.07.2010, 20.07.2010, 17.08.2010, 15.09.2010, 03.11.2010, 30.11.2010, 27.12.2010, 27.01.2011, 31.01.2011, 03.02.2011, 21.02.2011, 08.03.2011, 21.03.2011, 30.03.2011, 31.03.2011, 06.04.2011, 14.04.2011, 20.04.2011, 05.05.2011, 16.05.2011, 23.05.2011, 25.05.2011, 27.05.2011, 30.05.2011, 15.06.2011, 30.06.2011, 06.07.2011, 14.07.2011, 25.07.2011, 05.08.2011, 24.08.2011, 25.08.2011, 29.08.2011, 31.08.2011, 07.09.2011, 12.09.2011 und sämtliche Tätigkeiten und Kontakte seitdem, d.h. insgesamt ca. 102 Stunden, zumindest im Schwerpunkt diesen Themenkomplex. Bei diesen Kontakten etc. ging es um die Beseitigung und Bekämpfung des zentralen Problems des Klägers, nämlich seines krankhaften übermäßigen Alkoholkonsums. Die Beigeladene hat insoweit (allenfalls) allgemeine Lebenshilfe geleistet. Diese Hilfe war jedoch nicht spezifisch und konzeptionell auf die Selbstbestimmtheit des Wohnens ausgerichtet. Es kann dahinstehen, ob die Beschäftigung mit der Grunderkrankung des Leistungsempfängers und Therapiemotivation Bestandteil von Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX sein kann, wenn das Gesamtkonzept des Leistungserbringers auf die Wohnform und das selbstständige Wohnen ausgerichtet ist (so LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 87). Ohne eine entsprechende gesamtkonzeptionelle Ausrichtung stellen entsprechende Handlungen des Leistungserbringers jedoch keine Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnformen dar.

Einen weiteren Schwerpunkt der Tätigkeiten der Mitarbeiter der Beigeladenen bildete vornehmlich in der Anfangszeit der Betreuung des Klägers die Erledigung von Verwaltungs- und sonstigen rechtlichen Angelegenheiten des Klägers. So waren die Beantragung von Leistungen der Grundsicherung, die Klärung des Krankenversicherungsversicherungsverhältnisses, die Schuldenproblematik einschließlich der Einleitung eines Insolvenzverfahrens und die Einleitung einer rechtlichen Betreuung die schwerpunktmäßigen Themen der Kontakte und Telefonate am 26.04.2010, 30.04.2010, 03.05.2010, 05.05.2010, 07.05.2010, 17.05.2010, 28.05.2010, 17.06.2010, 07.07.2010, 12.07.2010, 13.07.2010, 16.07.2010, 30.07.2010, 02.08.2010, 09.08.2010, 10.08.2010, 13.08.2010, 02.09.2010, 28.09.2010, 29.09.2010, 05.10.2010, 03.01.2011, 08.02.2011, 14.02.2011, 01.03.2011, 12.04.2011, 10.05.2011, 06.06.2011, 04.07.2011 und 19.08.2011 (insgesamt ca. 30 Stunden). Auch insoweit ist keine Ausrichtung auf die Förderung des selbstbestimmten Wohnens erkennbar. Ob Leistungen im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX bei einer entsprechenden gesamtkonzeptionellen Ausrichtung auf das selbstbestimmte Wohnen auch im weiteren Sinne verwaltungsmäßige Handlungen, wie die Begleitung zu Ämtern und Behörden und insbesondere die Beantragung von existenzsichernden Leistungen, die auch Leistungen für die Unterkunft enthalten, umfassen können (so LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 88), kann dahinstehen. Für sich genommen, d.h., wenn, wie hier, keine Ausrichtung auf die Förderung des selbstbestimmten Wohnens erkennbar ist, stellen diese Handlungen jedoch keine Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnformen im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX dar, weil es an der spezifischen Zielsetzung dieser Leistungen fehlt.

Nichts anderes gilt für die Unterstützungsleistungen der Mitarbeiter der Beigeladenen im Zusammenhang mit dem Umzug des Klägers in die zum 01.07.2010 angemietete Wohnung in L-G (Kontakte und Telefonate am 24.06.2010, 30.06.2010, 09.07.2010, 13.07.2010, 02.08.2010, 17.08.2010 und 12.10.2010, ca. 6 Stunden). Das Zurverfügungstellen einer Wohnung gehört nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich nicht zu den Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Denkbar ist es allenfalls, Leistungen zur Beschaffung einer Unterkunft als Vorbereitungs- oder Begleithandlungen zu den Leistungen nah § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX zu rechnen, wenn in der neuen Unterkunft nach der Gesamtkonzeption der Leistungen eine spezifische Förderung des selbstbestimmten Wohnens stattfinden soll (in diesem Sinne auch § 1 Abs. 2 dritter Spiegelstrich der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung zwischen der Beigeladenen und dem Beklagten). An einer solchen gesamtkonzeptionellen Ausrichtung der Leistungen fehlt es hier jedoch.

Ein anderes Ergebnis folgt nicht daraus, dass die Mitarbeiter der Beigeladenen bei einzelnen Kontakten mit dem Kläger auch die Tages- und Freizeitgestaltung des Klägers thematisiert haben (ausweislich er Dokumentationen neben anderen Themen angesprochen am 05.10.2010, 20.04.2011, 05.05.2011, 25.05.2011, 15.06.2011, 14.07.2011 und 12.09.2011). Anleitungen zur Tagesstrukturierung können zwar wesentlicher Bestandteil der Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX sein, wenn sie in das Gesamtkonzept eingebunden sind. An einem solchen, auf die Förderung des selbstbestimmten Wohnens ausgerichteten Gesamtkonzept fehlt es hier jedoch. Zudem finden sich in den Dokumentationen der Mitarbeiter der Beigeladenen nur diverse Anregungen für eine Tages- und Freizeitgestaltung. Eine konsequente Verfolgung bestimmter Maßnahmen oder auch nur der Versuch einer konkreteren Tagesplanung ist nicht erkennbar. Insgesamt bilden die insoweit unternommenen Versuche der Mitarbeiter der Beigeladenen erkennbar nicht den Schwerpunkt der Tätigkeit und können dementsprechend nicht dazu führen, dass von Hilfen im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX auszugehen ist.

Schließlich ist eine andere Bewertung auch nicht für die Zeit nach Beendigung der Entwöhnungsbehandlung, d.h. nach dem 21.02.2012, geboten. Zwar haben der Kläger, die Mitarbeiter der Beigeladenen und die behandelnden Ärzte des Klägers über die zukünftige Wohnform des Klägers (soziotherapeutisches Wohnheim oder tagesklinische Anbindung zur Strukturierung des Tagesablaufs) diskutiert. Ein irgendwie geartetes Konzept im Hinblick auf die Förderung selbstbestimmten Wohnens hat die Beigeladene jedoch in der kurzen verbleibenden Zeit der Betreuung des Klägers (bis 31.03.2012) nicht entwickelt.

(2) Zum anderen bestand bei dem Kläger auch aus ex-ante-Sicht kein spezifischer individueller Bedarf für Hilfeleistungen in Bezug auf die Aufrechterhaltung der von ihm gewählten selbstbestimmte Wohnform, so dass Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX als solche auch nicht im Sinne von § 4 Abs. 1 SGB IX notwendig waren. Die vom Kläger gewünschte Wohnform, das selbstständige Zusammenleben mit seiner Ehefrau in einer angemieteten Wohnung, war zu keinem Zeitpunkt aufgrund der Behinderung des Klägers gefährdet.

Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Dr. H, an denen zu zweifeln der Senat keinen Anlass sieht und gegen die weder der Kläger noch die Beigeladene insoweit Einwendungen erhoben haben, war der Kläger im gesamten Zeitraum seit dem 22.04.2010 aufgrund seiner Alkoholabhängigkeit hinsichtlich behördlicher Angelegenheiten und der Erfassung komplexer geistiger Zusammenhänge eingeschränkt und hatte Schwierigkeiten, den Alltag zu strukturieren, wohingegen hinsichtlich einfacher praktischer Tätigkeiten wie Körperpflege, Anziehen und Nahrungsaufnahme nur unwesentliche Einschränkungen bestanden. Schwierigkeiten bei der Tagesstrukturierung können zwar einen Bedarf für Leitungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX begründen. Jedoch wurden die Schwierigkeiten des Klägers insoweit, was der Sachverständige auch zutreffend festgestellt hat, sich aber auch aus den zu den Akten gereichten Individuellen Hilfeplänen des Klägers ergibt, vollständig und ausreichend durch seine Ehefrau kompensiert. Sie übernahm auch die Haushaltsführung und hielt den Kläger zur Körperpflege und Ähnlichem an (vgl. insoweit auch Bl. 95 der VA). Durch die Unterstützung der Ehefrau war deshalb auch die Aufrechterhaltung der gewählten Wohnform zu keinem Zeitpunkt grundlegend gefährdet. Die Ehefrau des Klägers hat zwar unter dem Alkoholkonsum des Klägers gelitten. Eine Trennung der Eheleute oder die Einstellung ihrer Unterstützung stand zu keinem Zeitpunkt ernsthaft im Raum. Ausweislich der Dokumentationen der Beigeladenen hat der Kläger zwar in seinem Aufnahmegespräch am 22.04.2010 geäußert, seine Frau wolle ihn rausschmeißen und seine Kinder wollten keinen Kontakt mehr zu ihm. Hierbei handelte es sich aber offensichtlich um eine Momentaufnahme in einer konkreten Krise, die auch ursächlich für den Besuch bei der Hausärztin Frau C1 war. In keinem der späteren Kontakte der Mitarbeiter der Beigeladenen mit dem Kläger und seiner Familie wurde nach den vorliegenden Dokumentationen eine mögliche Trennung der Eheleute oder eine Einstellung der Unterstützung durch die Ehefrau thematisiert. Entsprechendes geht auch nicht aus den bei dem Beklagten eingereichten Hilfeplanungen oder der von dem Sachverständigen Dr. H anlässlich der psychiatrischen Untersuchung erhobenen Anamnese des Klägers hervor. Vor diesem Hintergrund benötigte der Kläger zur Sicherung des selbstbestimmten Wohnen nicht der (kostenpflichtigen) Hilfe Dritter.

Die Ehefrau des Klägers war aufgrund ihrer Sprachschwierigkeiten und ihres Bildungsstandes allerdings nicht in der Lage, die Beeinträchtigungen des Klägers in Bezug auf behördliche Angelegenheiten und kognitive Fähigkeiten zu kompensieren. Der insoweit bestehende behinderungsbedingte Bedarf des Klägers betrifft jedoch nicht das selbstbestimmte Wohnen, sondern die Lebensführung des Klägers im Allgemeinen und begründet für sich betrachtet keinen Bedarf für Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX.

Zudem war der Bedarf des Klägers im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum überwiegend medizinischer Natur. Die gerichtlich bestellten Sachverständigen haben übereinstimmend festgestellt, dass die Bekämpfung der Grunderkrankung des Klägers, nämlich der Alkoholabhängigkeit, der entscheidende Schritt war, um die Lebensverhältnisse des Klägers zu verbessern. Der Kläger bedurfte vor allem einer Entwöhnungsbehandlung. Vor der Durchführung dieser Entwöhnungsbehandlung bestand kein Bedarf und, ausgehend von den Feststellungen des Sachverständigen Dr. H, auch kein sinnvoller Raum für Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Dies zeigt auch die Entwicklung nach Durchführung der Entwöhnungsmaßnahme. Der Kläger hat nach deren Abschluss bis auf den sporadischen Besuch eines Psychiaters im Wesentlichen keine weiteren Hilfen in Anspruch genommen und ist trotzdem, bis auf einen Rückfall Mitte 2012, abstinent geblieben. Während seiner Exploration durch den Sachverständigen hat er zudem von einer deutlichen Verbesserung seiner Lebensbedingungen berichtet. Vor diesem Hintergrund ist nicht erkennbar, dass und warum im streitgegenständlichen Zeitraum ein Bedarf für Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX bestanden haben sollte.

Fehlt es damit bereits an einem spezifischen Bedarf des Klägers für Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX, braucht der Senat nicht zu entscheiden, ob und unter welchen Voraussetzungen medizinische Maßnahmen der Notwendigkeit von Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX entgegenstehen können (hierzu im Schwerpunkt LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 74 ff.).

2. Der geltend gemachte Anspruch ergibt sich auch nicht aus anderen Rechtsgrundlagen. Aus diesem Grund konnte auch eine Beiladung anderer Rehabilitationsträger, die unabhängig von der aus § 14 SGB IX folgenden Zuständigkeit des Beklagten im Außenverhältnis zum Kläger "eigentlich" zuständig wären, oder sonstiger Sozialleistungsträger gemäß § 75 Abs. 2 SGG unterbleiben.

a) Dem Anspruch steht insoweit bereits entgegen, dass die Beigeladene nach den vorstehenden Ausführungen dem Kläger gegenüber keine Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX erbracht hat und damit außerhalb der in § 1 Abs. 1 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung zwischen ihr und dem Beklagten festgelegten Leistungsart tätig geworden ist und mit anderen Leistungs- und Sozialhilfeträgern für deren Zuständigkeitsbereich keine entsprechenden Verträge geschlossen hat.

aa) Auch wenn die Vorschrift des § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung nicht ausdrücklich genannt ist, ergibt die Auslegung der Vereinbarung, dass nur diese Leistungen erfasst sind. Mit ambulanter "Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen" im Sinne von § 1 Abs. 1 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung können nur Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX gemeint sein, da sich die Vertragsparteien offensichtlich an gesetzlich vorgesehenen Leistungen orientieren wollten. Im Übrigen bringen die Formulierungen der Vereinbarung auch deutlich zum Ausdruck, dass die Hilfen, die die Beigeladene erbringt, wohnungsbezogen sein müssen, d.h. final auf die Förderung des selbstbestimmten Wohnens ausgerichtet sein müssen. Unabhängig von der fehlenden Nennung des § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX geht die Leistungs- und Prüfungsvereinbarung damit von dem Begriffsverständnis aus, das nach der hier vertretenen Auslegung auch für § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX maßgeblich ist.

Hierfür spricht auch entscheidend, dass der Beklagte als der in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung allein genannte Sozialhilfeträger nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 AV-SGB XII NRW als überörtlicher Träger nur für solche Leistungen außerhalb von stationären und teilstationären

Einrichtungen sachlich zuständig ist, die mit dem Ziel geleistet werden, ein selbstständiges Wohnen zu ermöglichen oder zu sichern. Für Leistungen ohne finale Ausrichtung auf das Wohnen und dessen Selbstbestimmtheit hätte der Beklagte gar keine Leistungs- und Prüfungsvereinbarung schließen dürfen.

Aus den in § 1 Abs. 2 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung aufgeführten Einzelzielen (u.a. Beseitigung, Milderung oder Verhütung von Verschlimmerung einer vorhandenen Behinderung und deren Folgen, möglichst selbstständige Lebensführung und Ausübung einer angemessenen Tätigkeit/eines angemessenen Berufs) ergibt sich kein weitergehender Geltungsbereich der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung. Wie sich bereits aus der Bezeichnung "Einzelziele" ergibt, sind diese im Lichte des Gesamtziels zu betrachten und zudem auf die Maßnahme des Ambulant Betreuten Wohnens bezogen. Sie sind im Rahmen einer auf die Selbstbestimmtheit des Wohnens ausgerichteten Maßnahme anzustreben. Ihre Verfolgung als solche vermag aber eine Maßnahme ohne entsprechende finale Ausrichtung auf das Wohnen nicht zu einer "Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen" zu machen. Die in § 1 Abs. 2 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung genannten Einzelziele beschreiben zudem in der Sache allgemein die Ziele von Leistungen der Eingliederungshilfe (vgl. insoweit auch § 53 Abs. 3 SGB XII) und sind damit fast jeder Maßnahme der Eingliederungshilfe zu Eigen. Sie sind deshalb nicht geeignet, den Geltungsbereich der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung zu bestimmen. Entscheidend bleibt insoweit allein, ob die Maßnahme final auf die Aufrechterhaltung und Gewährleistung eines selbstbestimmten Wohnens gerichtet und hierfür erforderlich ist. Dies ist bei den von der Beigeladenen erbrachten Leistungen, wie bereits ausgeführt, nicht der Fall.

Schließlich ergäbe sich auch dann nichts anderes, wenn der Beklagte in vergleichbaren Fällen die Kosten für Leistungen der Beigeladenen oder eines anderen Anbieters von Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens aus den Mitteln der Sozialhilfe übernommen hätte, obwohl den Leistungen eine finale Ausrichtung auf das Wohnen und dessen Selbstbestimmtheit, wie hier, gefehlt hat. Der Beklagte hätte dann seinerseits außerhalb der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung und im Übrigen auch außerhalb seines sachlichen Zuständigkeitsbereichs und damit rechtswidriger Weise Leistungen erbracht. Ein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht besteht nicht. Auf keinen Fall entspricht das von der Beigeladenen vertretene weitergehende Verständnis der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung einer ständigen Übung zwischen den Vertragsparteien. Wie dem Senat aus anderen bei ihm anhängig gewesenen Verfahren bekannt ist, vertritt der Beklagte grundsätzlich die - nach Auffassung des Senats zutreffende - Auffassung, dass er für Betreuungsleistungen ohne finale Ausrichtung auf die Selbstbestimmtheit des Wohnens keine Leistungen zu erbringen hat.

bb) Ist die Beigeladene damit außerhalb ihrer mit dem Beklagten vereinbarten vertraglichen "Zulassung" tätig geworden, ist die Übernahme der Vergütung durch den Beklagten nach § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII grundsätzlich ausgeschlossen, weil die Beigeladene über andere Leistungen als solche nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX keine Vereinbarung mit dem Beklagten oder einem anderen Sozialhilfeträger getroffen hat und es damit an Vereinbarungen im Sinne von § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII in Bezug auf die konkret erbrachte Leistung insgesamt fehlt.

Eine "Einzelfallzulassung" nach § 75 Abs. 4 Satz 1 SGB XII kommt vorliegend nicht in Betracht.

§ 75 Abs. 4 SGB XII enthält eine Ausnahmevorschrift und setzt einen vertragslosen Zustand ("Vereinbarungen nicht abgeschlossen") voraus. Im Sinne einer funktionsdifferenten Auslegung dieses Tatbestandsmerkmals kann ein vertragsloser Zustand i.S.d. § 75 Abs. 4 SGB XII richtigerweise nur dann angenommen werden, wenn feststeht, dass eine Einigung auf vertraglicher Ebene nicht (mehr) möglich oder zulässig ist. Dies ist der Fall, wenn der Abschluss einer Vereinbarung zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringer zu keiner Zeit angestrebt wurde, endgültig gescheitert ist, wenn die zu erbringende Leistung von einer bestehenden Vereinbarung nicht erfasst wird und eine Vereinbarungsergänzung endgültig gescheitert ist oder wenn eine Vereinbarung gekündigt wurde. § 75 Abs. 4 SGB XII gilt nicht für eine beabsichtigte Änderung oder Anpassung des Vertrages. Insbesondere bildet § 75 Abs. 4 SGB XII keine Grundlage für die Geltendmachung einer höheren als der vereinbarten Vergütung (so zum Ganzen Jaritz/Eicher, in: jurisPK-SGB XII, § 75 Rn. 133 m.w.N.).

Nach diesen Grundsätzen liegen die Voraussetzungen des § 75 Abs. 4 Satz 1 SGB XII nicht vor. Über sonstige Leistungen als solche nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX haben keine Verhandlungen zwischen der Beigeladenen und dem Beklagten stattgefunden. Die Beigeladene hat vielmehr, ohne den Versuch einer Ergänzung der bestehenden Leistungs- und Prüfungsvereinbarung zu unternehmen, (bewusst oder unbewusst) ihren vertraglich festgelegten Tätigkeitsrahmen überschritten und sich damit außerhalb der bestehenden Vereinbarung gestellt. Wäre auch in einer solchen Konstellation eine Einzelfallentscheidung nach § 75 Abs. 4 Satz 1 SGB XI möglich, würde das gesetzlich vorgesehene Vereinbarungssystem insgesamt ausgehebelt. Die Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII könnten ihre Funktion nicht mehr erfüllen, wenn ein Leistungserbringer seinen vertraglich festgelegten Leistungsbereich nach Belieben überschreiten und auf eine Einzelfallzulassung nach § 75 Abs. 4 SGB XII spekulieren könnte. Durch den Abschluss der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung für den Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens hat die Beigeladene implizit erklärt, dass sie (nur) in dem vertraglich vereinbarten Tätigkeitsfeld Leistungen erbringen möchte. Nur für dieses Tätigkeitsfeld hat sie auch eine Vergütungsvereinbarung mit dem Beklagten geschlossen. An diesen Erklärungen muss sie sich festhalten lassen und kann nicht durch tatsächliches Überschreiten des vertraglich fixierten Tätigkeitsrahmens über § 75 Abs. 4 SGB XII eine Ausweitung ihrer vertraglichen Zulassung erzwingen.

cc) Bei Überschreiten der in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung geregelten inhaltlichen Grenzen der Tätigkeit des Leistungserbringers scheidet ein Sozialhilfeanspruch im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis insgesamt aus.

Das BSG hat das Fehlen einer Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII zum Schutze des Leistungsempfängers bislang nur dann für unschädlich gehalten, wenn der Leistungsempfänger die Kosten für die Inanspruchnahme des Leistungserbringers aus eigenen Mitteln oder mit Hilfe Dritter bereits beglichen hat und nunmehr einen Kostenerstattungsanspruch nach § 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX geltend macht (vgl. BSG, Urt. v. 09.12.2008 - B 8/9b SO 10/07 R -, juris Rn. 12). Ist dies, wie hier, nicht der Fall, regelt § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII eindeutig, dass der Sozialhilfeträger zur Übernahme der Vergütung nicht verpflichtet ist.

Darüber hinaus scheidet auch der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Hilfeempfänger in (entsprechender) Anwendung von § 32 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) aus, so dass kein sozialhilferechtlicher Bedarf im Rahmen des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses besteht (vgl. zur Anwendung von § 32 SGB I im Verhältnis zwischen Hilfeempfänger und Leistungserbringer Jaritz/Eicher, in: jurisPK-SGB XII, § 75 Rn. 53; BSG, Urt. v. 02.02.2012 - B 8 SO 5/10 R -, juris Rn. 15; zum Charakter der Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII als Normverträge, die Vergütungsansprüchen im Verhältnis zwischen dem Hilfebedürftigen und dem Leistungserbringer entgegenstehen können, BSG, Urt. v. 25.09.2014 - B 8 SO 8/13 R -, juris Rn. 20 f.). Die Beigeladene hat in den

Betreuungsverträgen mit dem Kläger die Vereinbarungen mit dem Beklagten ausdrücklich zum Gegenstand der Betreuungsverträge gemacht. Für eine Tätigkeit außerhalb dieser Vereinbarungen hat sie dementsprechend mit dem Kläger keine Vergütung vereinbart. Durch die Anwendung der Regelungen über die Geschäftsführung ohne Auftrag oder von §§ 812 ff. BGB darf das durch die Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII austarierte Verhältnis von Rechten und Pflichten nicht unterlaufen werden (vgl. insoweit auch BSG, Urt. v. 25.09.2014 - B 8 SO 8/13 R -, juris Rn.20 a.E.).

b) Im Übrigen sind auch die Voraussetzungen weiterer in Betracht kommender Anspruchsgrundlagen nicht erfüllt.

aa) Ein Anspruch auf Übernahme der durch die Beauftragung der Beigeladenen entstandenen Kosten ergibt sich nicht unter dem Gesichtspunkt sonstiger (unbenannter) Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben als Teil der Eingliederungshilfe gemäß § 19 Abs. 3 i.V.m. §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX bzw. § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX (zum möglichen Charakter von § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX als Auffangvorschrift und zum fehlenden abschließenden Charakter von § 55 Abs. 2 SGB IX vgl. BSG, Urt. v. 29.09.2009 - B 8 SO 19/08 R -, juris Rn. 18) und § 14 SGB IX. Zumindest ganz überwiegend handelt es sich bei den von der Beigeladenen und ihren Mitarbeitern erbrachten Leistungen nicht um Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben im Sinne von § 55 SGB IX. In jedem Fall waren die erbrachten Leistungen nicht im Sinne von § 4 Abs. 1 SGB IX notwendig.

(1) Die Anspruchsvoraussetzungen sind zunächst nicht in Bezug auf die Maßnahmen der Beigeladenen und ihrer Mitarbeiter erfüllt, die durch Gespräche etc. darauf gerichtet waren, den Kläger zu einer Entwöhnungstherapie und Alkoholabstinenz zu motivieren, und die nach den Ausführungen zu 1. e) bb) (1) den Schwerpunkt der Tätigkeit der Beigeladenen bildeten.

(a) Die betreffenden Tätigkeiten der Beigeladenen stellen bereits keine Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben im Sinne von § 55 SGB IX dar, sondern sind dem Bereich medizinischer (Rehabilitations)Leistungen zuzuordnen.

Zur Abgrenzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben hat das BVerwG zuletzt Folgendes ausgeführt (Urt. v. 18.10.2012 - 5 C 15/11 -, juris Rn. 17 ff.):

"Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, d.h. zur sozialen Rehabilitation, und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind anhand der Bedürfnisse, die mit der Leistung befriedigt werden sollen, voneinander abzugrenzen (vgl. BSG, Urteile vom 19. Mai 2009 - B 8 SO 32/07 R - SozR 4-3500 § 54 SGB XII Nr. 5 Rn. 17 und vom 29. September 2009 - B 8 SO 19/08 R - SozR 4-3500 § 54 SGB XII Nr. 6 Rn. 21). Entscheidend ist, welches konkrete Ziel mit der fraglichen Leistung in erster Linie verfolgt wird, d.h. welcher Leistungszweck im Vordergrund steht (BSG, Urteile vom 31. März 1998 - B 1 KR 12/96 - FEVS 49, 184 (188) und vom 3. September 2003 - B 1 KR 34/01 R - SozR 4-2500 § 18 SGB V Nr. 1 Rn. 10). Dies ist aufgrund einer Gesamtwürdigung der Bedürfnisse und Heilungschancen des einzelnen Behandlungsfalles zu bestimmen, wobei die Art der Erkrankung und ihr Bezug zu den eingesetzten Mitteln sowie die damit verbundenen Nah- und Fernziele eine Rolle spielen (vgl. BSG, Urteil vom 31. März 1998 a.a.O.).

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 Abs. 1 SGB IX setzen an den sozialen Folgen einer Krankheit bzw. Behinderung an und dienen deren Überwindung (vgl. BSG, Urteil vom 31. März 1998 a.a.O.). Sie sollen die Auswirkungen der Krankheit bzw. Behinderung auf die Lebensgestaltung auffangen oder abmildern (vgl. BSG, Urteil vom 3. September 2003 a.a.O. Rn. 11). Ihr Ziel ist es einerseits, den Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung in (Teil-)Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ausgegrenzt sind, den Zugang zur Gesellschaft zu ermöglichen, andererseits aber auch den Personen, die in die Gesellschaft integriert sind, die Teilhabe zu sichern, wenn sich abzeichnet, dass sie von gesellschaftlichen Ereignissen und Bezügen abgeschnitten werden. Dem behinderten Menschen soll der Kontakt mit seiner Umwelt, nicht nur mit Familie und Nachbarschaft, sowie die Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben ermöglicht und hierdurch die Begegnung und der Umgang mit nichtbehinderten Menschen gefördert werden (vgl. BSG, Urteil vom 19. Mai 2009 a.a.O. Rn. 16 f.). Des Weiteren zielen die Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft darauf, den behinderten Menschen soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen (vgl. § 55 Abs. 1 SGB IX).

Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 26 SGB IX knüpfen an der Krankheit selbst und ihren Ursachen an. Sie dienen dazu, Behinderungen, einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten (Abs. 1 Nr. 1) oder Einschränkungen der Erwerbstätigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern (Abs. 1 Nr. 2). Für die Einordnung als medizinische Behandlung ist nicht entscheidend, ob die gestellten Ziele objektiv erreichbar sind (vgl. BSG, Urteil vom 3. September 2003 a.a.O.)."

Nach diesen Grundsätzen, denen der Senat folgt, sind sämtliche Kontakte und Maßnahmen der Beigeladenen, die sich auf das Gesundheitsverhalten des Klägers und insbesondere seinen Alkoholkonsum bezogen und darauf gerichtet waren, den Kläger zur Abstinenz und einer Entwöhnungsbehandlung zu motivieren, als medizinische Maßnahmen und nicht als Leistungen zur sozialen Rehabilitation zu bewerten. Ziel der Leistungen der Beigeladenen war insoweit, die Ursache der Behinderung des Klägers, nämlich die Alkoholabhängigkeit, zu bekämpfen. Die entsprechenden Maßnahmen der Beigeladenen dienten damit unmittelbar dazu, die Behinderung des Klägers zu lindern und knüpften an die Krankheit selbst und ihre Ursachen an.

Ob Therapiemotivation etc. dann zu den Leistungen der Teilhabe am Gemeinschaftsleben gerechnet werden kann, wenn solche eigentlich dem medizinischen Bereich zuzuordnenden Maßnahmen unselbstständiger Bestandteil einer insgesamt schwerpunktmäßig auf die Teilhabe am Gemeinschaftsleben ausgerichteten Maßnahme, z.B. nach §§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX, sind, kann dahinstehen (siehe insoweit auch oben 1. e) bb) (1)). Hier bildeten die auf die Grunderkrankung des Klägers bezogenen Handlungen und Gespräche der Beigeladenen und ihrer Mitarbeiter eindeutig den Schwerpunkt der Tätigkeit. Darüber hinaus lassen die Dokumentationen der Tätigkeiten durch die Mitarbeiter der Beigeladenen, wie bereits unter 1. e) bb) (1) ausgeführt, ein übergreifendes, auf die Teilhabe am Gemeinschaftsleben ausgerichtetes Gesamtkonzept nicht erkennen.

(b) Darüber hinaus waren die auf die Bekämpfung der Grunderkrankung des Klägers ausgerichteten Handlungen der Beigeladenen nicht im Sinne von § 4 Abs. 1 SGB IX erforderlich.

Es ist bereits zweifelhaft, ob die Leistungen der Beigeladenen insoweit überhaupt geeignet waren. Zwar haben sowohl der Sachverständige Dr. C als auch der Sachverständige Dr. H die Bemühungen der Beigeladenen zumindest für teilweise geeignet gehalten. Auch die behandelnden Ärzte haben ausweislich der vom Kläger bei Gericht eingereichten ärztlichen Berichte und Stellungnahmen die Leistungen der Beigeladenen für sinnvoll gehalten. Dr. H hat jedoch deutlich betont, dass Abstinenz- und Therapiemotivation eine genuin medizinische, namentlich psychiatrische Aufgabe ist, für die einer Sozialpädagogin, wie der Beigeladenen, die fachliche Kompetenz fehlt. Darüber hinaus waren die - zeitlich durchaus umfangreichen - Bemühungen der Beigeladenen über lange Zeit weitgehend erfolglos. Zwar hat sich der Kläger Ende 2011 zu einer Entgiftung und einer anschließenden Entwöhnungstherapie entschlossen. Es spricht jedoch viel dafür, dass hierfür ein völliger körperlicher und nervlicher Zusammenbruch des Klägers im Herbst 2011 der wesentlich ausschlaggebende Punkt war.

In jedem Fall standen dem Kläger zumutbare Alternativen zur Verfügung, die auf das gleiche Ziel (Bekämpfung der Alkoholabhängigkeit) gerichtet gewesen wären und zu Lasten der Krankenversicherung hätten erbracht werden können.

Nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. H wäre gerade auch bei vorausschauender Betrachtung eine psychiatrische, suchttherapeutische Behandlung das an sich geeignete Mittel der Wahl gewesen. An der Aufnahme einer solchen Behandlung auf Kosten der Krankenversicherung wäre der Kläger nach den Ausführungen von Dr. H in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.09.2014 gesundheitlich nicht gehindert gewesen. Die Richtigkeit dieser Einschätzung zeigt sich im Übrigen schon daran, dass der Kläger offensichtlich auch in der Lage war, seine Hausärztin aufzusuchen.

Solche Behandlungsmöglichen standen auch nach den Ausführungen von Dr. H auch tatsächlich zu Verfügung. Selbst wenn bei einem niedergelassenen Fachpsychiater eine längere Terminierung erforderlich gewesen wäre, hätte sich der Kläger nach den Ausführungen des Sachverständigen in einer psychiatrischen Ambulanz, z.B. in der B Str. in der L Südstadt, wo der Kläger bei Beginn der Tätigkeit der Beigeladenen gewohnt hat, vorstellen können. Hier hätte nach den Ausführungen des Sachverständigen auch eine Notfallbehandlung stattfinden können. Der Senat hat keinen Anlass, an der Richtigkeit der Ausführungen des Sachverständigen zu zweifeln.

Ein entsprechende psychiatrische Notfallbehandlung hätte der Kläger im Übrigen nach § 16 Abs. 3a Satz 2 1. Halbsatz SGB V trotz des Ruhens seines Anspruchs aus der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Mit Bewilligung der Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII ab dem 01.05.2010 bestand zudem gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 2. Halbsatz SGB V wieder voller Versicherungsschutz.

(2) Soweit die Beigeladene Leistungen zur Förderung des familiären Zusammenhalts erbracht haben will, gilt Entsprechendes. Etwaige Leistungen zur Stabilisierung von ehelichen oder familiären Beziehungen sind keine Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben, denn bei diesen Leistungen geht es, soweit die Förderung und Stabilisierung sozialer Beziehungen betroffen ist, um die Förderung von Kontakten über den Bereich der Familie hinaus (vgl. insoweit auch BSG, Urt. v. 19.05.2009 - B 8 SO 32/07 R-, juris Rn. 16 f.). Zudem sind insoweit psychotherapeutische Maßnahmen, z.B. in Gestalt einer Familientherapie, zu Lasten der Krankenversicherung das geeignete Mittel der Wahl. Darüber hinaus ergibt sich aus den Dokumentationen der Mitarbeiter der Beigeladenen nicht, dass und ggf. in welchem Umfang Maßnahmen in Bezug auf den Zusammenhalt der Eheleute und der Familie konkret durchgeführt wurden. Über die bereits unter (1) behandelten Aktivitäten hinaus lassen die Dokumentationen Maßnahmen, die auf die Stabilisierung der familiären Beziehungen gerichtet sind, nicht erkennen. Wie bereits unter 1. e) bb) (2) dargelegt, stand darüber hinaus eine Trennung der Eheleute und ein Abbruch des Kontakts mit den Kindern nicht ernsthaft im Raum. Vielmehr handelte es sich bei der entsprechenden Äußerung des Klägers anlässlich der ersten Kontaktaufnahme mit der Beigeladenen offensichtlich um eine Momentaufnahme in einer konkreten Krisensituation. Ausweislich der Dokumentationen der Mitarbeiter der Beigeladenen hat insbesondere die Tochter des Klägers beim Umzug geholfen. Zudem wollten der Kläger und seine Ehefrau gerade auch in die Nähe der Tochter ziehen. Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen der Beigeladenen im Schriftsatz vom 27.11.2013, wonach die Kinder des Klägers den Kontakt zu diesem abbrechen wollten und die Ehe auseinander zu brechen drohte, nicht haltbar.

(3) Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben besteht auch nicht in Bezug auf die im Zusammenhang mit dem Umzug des Klägers in die Wohnung in L-G erbrachten Leistungen der Beigeladenen.

Insoweit liegen für sich betrachtet bereits keine Eingliederungshilfeleistungen in der Form der Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben vor. Ausweislich der Dokumentationen haben die Mitarbeiter der Beigeladenen den Kläger und seine Angehörigen zwar bei Organisation und Abwicklung des Umzugs tatkräftig unterstützt und sich auch um die Entsorgung nicht mehr benötigter Gegenstände gekümmert. Die entsprechenden Handlungen lassen jedoch als solche keinen Bezug zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben erkennen. Zielrichtung der Leistungen war allein der Bezug der Unterkunft und damit die Deckung des Wohnbedarfs. Dass dem Kläger durch den Umzug der Kontakt mit seiner Umwelt, nicht nur mit Familie und Nachbarschaft, sowie die Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben ermöglicht und hierdurch die Begegnung und der Umgang mit nichtbehinderten Menschen gefördert werden sollte (vgl. insoweit BSG, Urt. v. 19.05.2009 - B 8 SO 32/07 R-, juris Rn. 16 f.), war nicht erkennbar. Dem Kläger ging es vielmehr im Wesentlichen darum, in die Nähe seiner Tochter zu ziehen, so dass der Umzug allenfalls auf die Intensivierung familiärer Kontakte, nicht aber auf die Kontaktförderung zu anderen Personen ausgerichtet war. Umzugskosten gehören, soweit sie, wie hier, allein der Deckung des Wohnbedarfs dienen, als solche zu den Leistungen für Unterkunft, die der für die Gewährung von Grundsicherungsleistungen zuständige Sozialhilfeträger unter den Voraussetzungen von §§ 42 Nr. 4 1. Halbsatz, 35 Abs. 2 Satz 5 SGB XII zu übernehmen hat.

Hinsichtlich der Anmietung der neuen Wohnung und damit zur Vermeidung der durch die Kündigung der alten Wohnung in der L Südstadt drohenden Obdachlosigkeit bedurfte es von vornherein keiner Sozialleistungen. Die Wohnung haben sich der Kläger und seine Ehefrau, möglicherweise mit Hilfe ihrer Tochter, selbst gesucht. Die Dokumentationen der Mitarbeiter der Beigeladenen lassen nicht erkennen, dass diese einen wesentlichen Beitrag zum Finden und Anmieten der Wohnung geleistet haben. In dem Vermerk über den Kontakt am 30.04.2010 wird lediglich erwähnt, dass die neue Wohnung am 01.07.2010 bezogen werden könne. Eine irgendwie geartete Kontaktaufnahme mit potentiellen Vermietern oder sonstige Maßnahmen zur Unterstützung bei der Wohnungssuche sind jedoch nicht dokumentiert.

(4) Etwaige Leistungen der Beigeladenen zur Tagesstrukturierung waren nicht im Sinne von § 4 Abs. 1 SGB IX notwendig, weil der Kläger insoweit ausreichende Unterstützung durch seine Ehefrau erhielt. Insoweit wird auf die Ausführungen zu 1. e) bb) (2) Bezug genommen.

(5) Schließlich sind die Voraussetzungen von 19 Abs. 3 i.V.m. §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX auch nicht in Bezug auf die Unterstützungshandlungen der Beigeladenen bei der Beantragung von Grundsicherungsleistungen, der Klärung des Krankenversicherungsverhältnisses des Klägers und der Initiierung des Insolvenzverfahrens für den Kläger erfüllt. Die betreffenden Unterstützungshandlungen stellen keine im Sinne von § 4 Abs. 1 SGB IX notwendigen Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben dar.

(a) Dies folgt zu einem daraus, dass es bei den genannten Unterstützungshandlungen um die Besorgung rechtlicher Angelegenheiten für den Kläger geht.

(aa) Zwar kann auch die Besorgung rechtlicher Angelegenheiten begrifflich unter Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben als Teil der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen subsumiert werden, weil ein behinderter Mensch nur dann gleichberechtigt wie ein nicht behinderter Mensch leben kann, wenn er wie nicht behinderte Menschen die ihm zustehenden Leistungen erhalten bzw. seine Rechte verwirklichen kann und hierdurch nicht durch seine Behinderung abgehalten wird. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Gesetzgeber das Rechtsinstitut der Betreuung gerade für solche Menschen geschaffen hat, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können (§ 1896 Abs. 1 Satz 1 BGB).

Die Frage nach einer Abgrenzung der gesetzlichen Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB und der Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben als Teil der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX stellt sich einerseits deshalb, weil sich die Leistungen zumindest in Teilbereichen überlagern können. Grundsätzlich beschränkt § 1901 Abs. 1 BGB den Aufgabenkreis eines Betreuers auf die Tätigkeiten, die zur rechtlichen Besorgung der Angelegenheiten des Betreuten erforderlich sind. Allerdings ist ein gewisses Maß an vertrauensbildenden bzw. erhaltenden Maßnahmen und persönlicher Zuwendung, soweit sie für die rechtliche Besorgung der Angelegenheiten des Betreuten geeignet und erforderlich sind, faktisch notwendiger Bestandteil jeder Betreuung (vgl. BT- Drucks 13/7158, S. 33; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 80). Andererseits handelt es sich sowohl bei der Betreuung als auch bei den Leistungen nach §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX um jeweils nachrangige Maßnahmen. Ein Betreuer darf nach § 1896 Abs. 2 BGB nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist u.a. nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Betreuten durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können. Leistungen der Eingliederungshilfe sind wie alle Sozialhilfeleistungen nach § 2 SGB XII grundsätzlich nachrangig. Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben sind zudem gemäß § 55 Abs. 1 SGB IX gegenüber sonstigen Teilhabeleistungen nachrangig. Vor allem stehen auch sie gemäß § 4 Abs. 1 SGB IX unter dem Vorbehalt der Notwendigkeit.

Dieses Spannungsverhältnis ist dahingehend aufzulösen, dass Tätigkeiten Dritter, die sich in der tatsächlichen Hilfeleistung für den Betroffenen erschöpfen, ohne für dessen Rechtsfürsorge erforderlich zu sein, aus den Mitteln der Sozialhilfe als Leistungen der Eingliederungshilfe in Form der Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben zu finanzieren sind, falls sie wegen der Behinderung erforderlich sind. Die Bestellung eines Betreuers wegen solcher Tätigkeiten ist nicht im Sinne von § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB erforderlich, denn der Betreuer hat solche tatsächlichen Hilfen in erster Linie zu organisieren, nicht jedoch selbst zu leisten (so BGH, Urt. v. 02.12.2010 - III ZR 19/10 -, juris Rn. 19 m.w.N.). Umgekehrt ist der spezifische Anwendungsreich des Betreuungsrechts eröffnet, wenn der Schwerpunkt der notwendigen Hilfe Dritter darin besteht, den Hilfebedürftigen rechtlich zu unterstützen und seine Angelegenheiten rechtlich zu besorgen, was auch die Organisation tatsächlicher Hilfen umfasst (ähnlich wohl auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014 - L 20 SO 236/13 -, juris Rn. 83). Für Leistungen der Eingliederungshilfe bleibt dann insoweit kein Raum.

Für diese Abgrenzung spricht auch, dass die Wahrung der rechtlichen Interessen von im Sinne von § 19 SGB XI bedürftigen Personen und die Besorgung ihrer rechtlichen Angelegenheiten auch im Übrigen grundsätzlich nicht Gegenstand des im SGB XII geregelten Sozialhilferechts sind. Vielmehr wird dieser Bedarf abschließend außerhalb des Sozialhilferechts nach dem SGB XII in anderen Rechtsvorschriften geregelt. So stellt sich die Prozesskostenhilfe nach §§ 114 ff. ZPO (ggf. i.V.m. § 73 SGG) als spezialgesetzlich geregelte Einrichtung der Sozialhilfe im Bereich der Rechtspflege dar (BVerwG, Beschl. v. 06.12.1991 - 5 B 127/90 -, juris Rn. 3 m.N.), wobei es verfassungsrechtlich unbedenklich ist, die Gewährung von Prozesskostenhilfe davon abhängig zu machen, dass die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg hat und nicht mutwillig erscheint (vgl. BVerfGE 81, 347 (357)). Prozesskosten können deshalb generell nicht aus den Mitteln der Sozialhilfe übernommen werden (vgl. BVerwG, a.a.O.). Für Kosten eines verwaltungsmäßigen Rechtsschutzverfahrens kann nichts anderes gelten, da bedürftigen Personen insoweit Beratungshilfe zu gewähren ist (vgl. dazu BVerfG, Beschl. der 2. Kammer des Ersten Senats v. 11.05.2009 - 1 BvR 1517/08 -, juris Rn. 26 ff.). Dem System der Prozesskosten- und der Beratungshilfe entsprechend werden die Kosten für die Tätigkeit eines gesetzlichen Betreuers bei mittellosen Betreuten gemäß § 4 Abs. 1 i.V.m. § 1 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über die Vergütung von Vormündern und Betreuern (Vormünder- und Betreuervergütungsgesetz - VBVG) aus der Staatskasse getragen. Es existiert damit außerhalb des SGB XII ein System, dass die Übernahme von Kosten für die Besorgung rechtlicher Angelegenheiten für Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können und die nach ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen diese Kosten nicht selbst tragen können, abschließend regelt. Dies schließt Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für den behinderungsbedingten Hilfebedarf, der durch einen gesetzlichen Betreuer gedeckt werden kann, aus.

(bb) Nach diesen Grundsätzen stellen die in den Dokumentationen der Mitarbeiter aufgeführten Unterstützungsleistungen bei der Beantragung von Grundsicherungsleistungen, der Klärung des Krankenversicherungsverhältnisses des Klägers und der Initiierung des Insolvenzverfahrens für den Kläger keine nach §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX aus den Mitteln der Sozialhilfe zu deckenden erforderlichen Leistungen der Eingliederungshilfe dar, weil die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung angezeigt und vorrangig gewesen wäre.

Der Kläger war nach den überzeugenden und von den Beteiligten auch nicht angegriffenen Feststellungen des Sachverständigen Dr. H wegen seiner Alkoholanhängigkeit hinsichtlich behördlicher Angelegenheiten und der Erfassung komplexer geistiger Zusammenhänge eingeschränkt und benötigte für die Wahrnehmung behördlicher und rechtlicher Angelegenheiten Hilfe. Dementsprechend lagen die Voraussetzungen für die Bestellung eines Betreuers nach § 1896 Abs. 1 BGB bereits seit dem 22.04.2010 vor. Dies wird im Übrigen auch dadurch indiziert, dass das Amtsgericht L bei unverändertem Gesundheitszustand des Klägers im Juni 2011 tatsächlich eine Betreuung eingerichtet hat.

Die im Zusammenhang mit der Beantragung von Grundsicherungsleistungen, der Klärung des Krankenversicherungsverhältnisses des

Klägers und der Initiierung des Insolvenzverfahrens für den Kläger dokumentierten Unterstützungsleistungen der Mitarbeiter der Beigeladenen erschöpften sich in der Besorgung der rechtlichen Angelegenheiten des Klägers. Sie gingen nicht über das hinaus, was zur Realisierung der Rechtsansprüche des Klägers gegenüber der Stadt L als zuständigem Sozialhilfeträger für die Gewährung von Grundsicherungsleistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII und der Barmer GEK notwendig war. Entsprechendes gilt für die Unterstützungsleistungen im Hinblick auf die Schulden des Klägers. Ausweislich der Dokumentationen der Mitarbeiter der Beigeladenen veranlassten diese nur das rechtlich Notwendige für die Einleitung eines Verbraucherinsolvenzverfahrens und stellten lediglich die Unterlagen für den Insolvenzverwalter zusammen. Sämtliche Handlungen fielen in den Aufgabenbereich eines Betreuers gemäß § 1901 Abs. 1 BGB. Bezeichnenderweise fanden auch nach Einrichtung der Betreuung keinerlei Verwaltungshandlungen im weiteren Sinne der Mitarbeiter der Beigeladenen mehr statt. Der Hilfebedarf des Klägers bei der Wahrnehmung behördlicher Angelegenheiten wurde also vollständig durch seine Betreuerin gedeckt.

Die betreffenden Tätigkeiten der Beigeladenen und ihrer Mitarbeiter gehören auch nicht deshalb zu den nach §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX zu erbringenden Leistungen, weil sie unselbstständiger Bestandteil anderer Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben sind. Nach den vorstehenden Ausführungen zu (1) bis (4) sind die Voraussetzungen von §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX auch für die übrigen Tätigkeiten der Beigeladenen nicht erfüllt, so dass eine Gesamtbetrachtung aller Leistungen nicht zu einer anderen Bewertung hinsichtlich des Vorrangs einer gesetzlichen Betreuung führen kann.

Die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung für den Kläger wäre auch vor dem 20.06.2011 und auch vor dem 22.04.2010 tatsächlich möglich gewesen. Die gegenteilige Behauptung des Klägers und der Beigeladenen ist durch die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. H widerlegt. Dieser hat insbesondere in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.09.2014 dargelegt, dass ein Anruf des Klägers oder seiner Ehefrau bei der Betreuungsstelle der Stadt L jederzeit möglich gewesen wäre und auch eine Eilbetreuung hätte eingerichtet werden können. Gesundheitsbedingte Einschränkungen des Klägers hat der Sachverständige insoweit nicht erkennen können. Diese Einschätzung erscheint auch deshalb nachvollziehbar, weil der Kläger immerhin in der Lage war, seine behandelnde Ärztin, Frau C1, aufzusuchen und auf deren Veranlassung hin auch mit der Beigeladenen Kontakt aufgenommen hat. Vor diesem Hintergrund erschließt sich nicht, warum sich der Kläger nicht auch mit der Betreuungsstelle der Stadt L hätte in Verbindung setzen können. Im Übrigen hätte auch Frau C1 ohne weiteres die Einleitung eines Betreuungsverfahrens veranlassen können. Sie hat dies offensichtlich nicht getan, weil ihr die Vermittlung des Klägers an die im gleichen Haus ansässige Beigeladene einfacher erschien. An der leistungsrechtlichen Vorrangigkeit der Einrichtung einer Betreuung ändert dies nichts.

(b) Zum anderen standen auch unabhängig von der Einrichtung einer Betreuung kostengünstigere Maßnahmen zur Verfügung, die zur Erreichung des Ziels der Unterstützungshandlungen der Mitarbeiter der Beigeladenen bei der Beantragung von Grundsicherungsleistungen, der Klärung des Krankenversicherungsverhältnisses des Klägers und der Initiierung des Insolvenzverfahrens gleich geeignet und dem Kläger zumutbar waren. Auch deshalb waren Leistungen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben insoweit nicht im Sinne von § 4 Abs. 1 SGB IX notwendig.

So bieten zahlreiche freie und kirchliche Träger, z.B. auch die Caritas, die später auch die Betreuerinnen des Klägers stellte, kostenlose Sozial- und Schuldnerberatung an. Das Beratungsangebot der Caritas umfasst beispielsweise Beratung bei Fragen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) sowie Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung (Sozialhilfe SGB XII), Beratung und Unterstützung bei Problemen mit Behörden, Unterstützung bei der Durchsetzung von sozialrechtlichen Ansprüchen und Krisenintervention und Existenzsicherungsberatung (vgl. http://caritas.erzbistum-koeln.de/koeln-cv/menschen in krisen/sozial- und schuldnerberatung).

Der Kläger wäre entsprechend den vorstehendenden Ausführungen nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. H gesundheitlich durchaus in der Lage gewesen, solche Beratungsstellen aufzusuchen, zumal die Mitarbeiter insbesondere der Caritas durchaus auch Erfahrung mit alkoholabhängigen Personen haben. Aus dem Umstand, dass die behandelnde Ärztin des Klägers diesen - wohl der Einfachheit halber - an die Beigeladene und nicht an kostenlose Beratungsstellen vermittelt hat, kann nicht geschlossen werden, dass nur die Beigeladene, nicht jedoch die genannten kostenlosen Beratungsstellen in der Lage waren, die Interessen des Klägers angemessen wahrzunehmen. Auch im Übrigen bestehen insoweit keinerlei Anhaltspunkte.

Über die genannten kostenlosen Beratungsstellen, insbesondere der Caritas, hätten sich die rechtlichen Interessen des Klägers auch ebenso gut verwirklichen lassen. Die notwendigen Unterlagen für die Beantragung von Grundsicherungsleistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII hätten dort ebenso gut zusammengestellt werden können, zumal auch die Stadt L insoweit Beratungspflichten trafen (vgl. § 14 SGB I). Die Gewährung von Grundsicherungsleistungen war gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 2. Halbsatz SGB V auch entscheidend für die Beendigung des Ruhens des Krankenversicherungsschutzes. Über die genannten Beratungsstellen hätte auch alles Notwendige für die Einleitung eines Verbraucherinsolvenzverfahrens veranlasst werden können.

bb) Hinsichtlich der nach den Ausführungen zu aa) (1) (a) dem Bereich medizinischer Leistungen zuzuordnenden Tätigkeiten der Beigeladenen (v.a. Therapie- und Abstinenzmotivation) ergibt sich ein Anspruch auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als Teil der Eingliederungshilfe gemäß § 19 Abs. 3 i.V.m. §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. §§ 26 und 14 SGB IX. Abgesehen davon, dass die Leistungen der Beigeladenen insoweit keine Rehabilitationsmaßnahmen, sondern unmittelbare Behandlungsmaßnahmen gewesen sein dürften (vgl. insoweit das Urteil des Senats vom 28.08.2014 - L 9 SO 286/12 -, juris Rn. 61 ff. m.w.N.), scheitert der Anspruch insoweit an den Schranken von § 52 Abs. 5 i.V.m. Abs. 2 SGB XII. Hilfeempfänger dürfen danach nur solche Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wählen, die von den gesetzlichen Krankenkassen zur Leistungserbringung nach den §§ 107 ff. SGB V zugelassen sind (vgl. zum Ganzen ausführlich Senat, a.a.O., Rn. 68). Die Beigeladene gehört nicht dazu. Mit ihr ist auch für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kein Vertrag nach §§ 75 ff. SGB XII geschlossen worden (zu dieser Möglichkeit siehe Jaritz/Eicher, in: jurisPK-SGB XII, § 75 Rn. 25.1).

cc) Entsprechend den vorstehenden Ausführungen besteht auch kein Anspruch nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung i.V.m. § 14 SGB IX.

dd) Schließlich sind die Kosten für Leistungen der Beigeladenen hinsichtlich der Unterstützung des Klägers beim Umzug, der Beantragung von Leistungen der Grundsicherung, der Klärung des Krankenversicherungsverhältnisses und der Initiierung des Insolvenzverfahren für den

Kläger auch nicht nach §§ 67, 68 SGB XII (Leistungen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) zu übernehmen. Abgesehen davon, dass die Erbringung solcher Leistungen nicht in den sachlichen Zuständigkeitsbereich des Beklagten fiele, da die Voraussetzungen von § 2 Abs. 1 Nr. 5 AV-SGB XII NRW offensichtlich nicht vorliegen, und § 14 SGB IX insoweit nicht einschlägig wäre, liegen die materiellen Voraussetzungen für diese Leistungen nicht vor. Drohende Obdachlosigkeit, Sucht und hohe Schulden können zwar besondere Lebensverhältnisse, die mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, darstellen (vgl. dazu im Einzelnen Wehrhahn, in: jurisPK-SGB XII, § 67 Rn. 17 ff. m.w.N.). Die Leistungen umfassen jedoch nach § 68 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 2 der Verordnung zur Durchführung der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (DV § 69 SGB XII) nur die Dienst-, Geld- und Sachleistungen, die notwendig sind, um die besonderen sozialen Schwierigkeiten nachhaltig abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Leistungen der Beigeladenen waren insoweit nicht notwendig. Insoweit gelten die Ausführungen zu aa) (3) und (5) entsprechend.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

IV. Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG) zugelassen.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2016-09-30