L 20 SO 362/22

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
20
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 28 SO 356/20
Datum
12.10.2022
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 SO 362/22
Datum
28.10.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.10.2022 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob die (jetzige) Klägerin einen Anspruch auf Vergütung für die Pflege des Kindes P. (ursprüngliche Klägerin; im Folgenden: LW) im Zeitraum vom 04.10.2018 bis zu deren Tod am 16.09.2021 hat. Dabei ist auch streitig, ob ein Anspruch der LW nach deren Tod gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII auf die Klägerin übergegangen ist.

Die Klägerin betreibt einen ambulanten Pflegedienst und versorgt ihre Patienten, die in Wohngemeinschaften leben, ambulant (im Folgenden: Wohngemeinschaftspflege). Der Wohnraum wird den Patienten jeweils durch die – mit der Klägerin nicht identische – 365 Grad Pflegezentrum A. (unter-)vermietet. Nach den Angaben der Klägerin handelt es sich in Nordrhein-Westfalen um etwa 25 Wohngemeinschaften. Die Klägerin erbringt dort jeweils ausschließlich Intensivpflege durch ihren Pflegedienst. Dabei ist in der Regel ein Pflegeteam ausschließlich für eine Wohngemeinschaft zuständig, es sei denn, zwei Wohnungen liegen nahe beieinander, oder es handelt sich um Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen.

Die am 07.06.2010 geborene LW litt an hereditärer spinocerebellärer Ataxie Typ 7, Schluckstörung mit perkutaner Gastrostomie und jejunalem Schenkel, progredienter Tetraparese, hochgradiger Bewegungsstörung, Verlust der Sprache, paroxysmalen Apnoen (teils – bei Aufregung und Anspannung – willkürlich induziert) sowie intermittierender, teilweise lageabhängiger Obstruktion der oberen Atemwege (Bericht des Universitätsklinikums für Kinder- und Jugendmedizin des Y. vom 12.09.2018). Bei ihr war ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 mit den Merkzeichen G, aG, B und H (Bescheid Stadt Wuppertal vom 12.03.2019) sowie (seit dem 01.10.2018) der Pflegegrad 5 festgestellt. Bis zum 16.04.2018 lebte sie im Haushalt ihres Vaters in T. und erhielt dort im Rahmen einer Bedarfsgemeinschaft Leistungen nach dem SGB XII von der Beigeladenen. Nach einem stationären Aufenthalt im J. vom 16.04. bis 15.05.2018 lebte LW vom 15.05. bis zum

26.07.2018 in einer Wohngruppe der Evangelischen Stiftung Volmarstein; die Kosten trug der Landschaftsverband Rheinland. Nach einer Reanimation befand sie sich vom 26.07. bis zum 20.08.2018 sowie seit dem 23.08.2018 auf der Palliativstation des J.; die Unterbrechung vom 20. bis 23.08.2018 beruhte auf einer Verlegung ins H. zur Anlage einer PEJ-Ernährungssonde. Seit dem 23.07.2018 war das Jugendamt der Beigeladenen durch das Amtsgericht T. zu ihrem Vormund bestellt.

Wegen der weiteren Notwendigkeit palliativmedizinischer Betreuung lebte LW seit dem 04.10.2018 in einer von der 365 Grad Pflegezentrum A. angemieteten und an verschiedene Bewohner jeweils teiluntervermieteten Wohnung in K.. Dort wurde sie von der Klägerin ambulant intensivgepflegt. Hierfür erhielt sie häusliche Pflegehilfe (§ 36 SGB XI; Sachleistungshöchstbetrag von 1.995 € bei Pflegegrad 5 lt. Bescheid der AOK Pflegekasse vom 14.11.2018). Zugleich erbrachte die AOK NordWest für 21,65 Stunden täglicher Intensivpflege Leistungen für häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V; die reduzierte Stundenzahl ergab sich, weil gleichzeitig Pflegesachleistungen erbracht wurden). Das Jugendamt der Beigeladenen leistete im Zeitraum vom 14.02.2019 bis zum 31.08.2021 ergänzend Hilfe zur Erziehung (§ 27 i.V.m. § 35 SGB VIII für intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung mit maximal monatlich 60 Fachleistungsstunden) in einer Gesamthöhe von 93.724,29 € (Bescheide vom 22.10.2019 und 08.10.2021).

Im Zusammenhang mit ihrer Versorgung in der Wohngemeinschaft wurden für LW drei Verträge geschlossen:

Ein (undatierter) „Untermietvertrag“ mit der A. benannte diese als „Vermieter“ und LW als „Untermieter“. Nach der Präambel dieses Vertrages will der Vermieter intensivpflegebedürftigen und medizintechnologieabhängigen Kindern und Jugendlichen, die nicht zuhause versorgt werden können, sowie ihren Angehörigen eine Alternative zu einer stationären Unterbringung bieten und vermietet deshalb Wohnraum. Mit dem Untermietvertrag werde ausdrücklich keine Verpflichtung des Untermieters begründet, Pflegeleistungen Dritter in Anspruch zu nehmen; dies gelte auch für solche Personen und Unternehmen, mit denen der Vermieter rechtlich oder tatsächlich verbunden sei. Soweit der Untermieter entsprechende Vertragsverhältnisse mit Dritten begründe, seien diese rechtlich unabhängig vom jetzigen Untermietvertrag. Der Vermieter schulde insbesondere keine Leistungen der Verpflegung und Betreuung. Es bleibe weiterhin die Verpflichtung des Untermieters, notwendige Betreuungs-, Verpflegungs- und sonstige zur Lebensführung notwendige Leistungen zu organisieren. Vermietet werde ein Apartment mit dem Recht zur Mitbenutzung von Gemeinschaftsräumlichkeiten und Verkehrsflächen (§ 1 des Vertrages). Die (nach § 4 an die Entwicklung des Verbraucherpreisindex gekoppelte) Gesamtmiete (531 €) wurde nach Grundmiete inklusive Gemeinschaftsräume (325 €), Nebenkostenpauschale (41 €), Heizkostenpauschale (70 €), Stromkostenpauschale (75 €) sowie Möblierungspauschale Gemeinschaftsmobiliar (20 €) aufgeschlüsselt; die genannten Pauschalen habe der Vermieter nicht gesondert abzurechnen (§ 3). Regelmäßige Schönheitsreparaturen (insbes. Tapezieren, Anstreichen von Wänden und Decken, Lackieren der Heizkörper und Heizungsrohre sowie Anstreichen von Innentüren, Fenstern und Außentüren) übernehme für das individuelle „Apartment“ der Untermieter auf eigene Kosten; Gleiches gelte bei kleineren Instandhaltungsarbeiten für Teile der Mietsache, die seinem direkten und häufigen Zugriff ausgesetzt gewesen seien, bis zu einer Einzelfallgrenze von 75 € und einer Gesamtsumme von 130 € jährlich (§ 8).

Ein „Kinder-Behandlungspflegevertrag“ zwischen der Klägerin als „Pflegedienst“ und LW als „Leistungsnehmer“ vom 04.10.2018 betraf die Leistungen der Krankenhausvermeidungs- und Behandlungssicherungspflege (§ 37 Abs. 1 und 2 SGB V). LW bedürfe nach ihren Angaben einer spezialisierten Krankenbeobachtung durch examiniertes Pflegepersonal, des Absaugens, der Krisenintervention und der Vitalkontrolle (§ 1 des Vertrages). Die mit dem Pflegedienst vereinbarten Leistungen ergäben sich aus den noch einzuholenden ärztlichen Erst- und Folgeverordnungen. Vom Vertrag erfasst seien nur zwingende grundpflegerische Verrichtungen (sog. behandlungsspezifische Grundpflege); über eine Verpflichtung zur Übernahme weiterer grundpflegerischer Verrichtungen einschließlich einer eventuell notwendigen hauswirtschaftlichen Versorgung durch den Pflegedienst schlössen die Vertragsparteien ggf. einen gesonderten Pflegevertrag (§ 2). Dem Leistungsnehmer oblägen die Verkehrssicherungspflichten (z.B. Schneeräumen, Laubbeseitigung, etc.), auch wenn er Dritte hiermit beauftrage. Der Leistungsnehmer stelle sicher, dass die Versorgung in Räumlichkeiten mit ausreichender Grundfläche erfolge und Sanitäreinrichtungen vorhanden seien; er sei für die kostenfreie Vorhaltung von Sanitärartikeln und eine normgerechte Beheizung und Belüftung sowie ausreichende Belichtung und Sitzgelegenheiten und einen Raum zur Mitbenutzung außerhalb des Versorgungsraumes für die Mitarbeiter des Pflegedienstes verantwortlich (§ 6). Der Pflegedienst sei berechtigt, jede Versorgungsstunde, auch wenn sie nicht von der Genehmigung der Krankenkasse gedeckt sei, mit einem Stundensatz von 26,14 € gegenüber dem Leistungsnehmer abzurechnen (§ 4).

Ein „Kinder-Pflegevertrag“ vom 04.10.2018 zwischen der Klägerin als „Pflegedienst“ und LW als „Leistungsnehmer“ nahm (in seinem § 1) Bezug auf § 120 SGB XI (Pflegevertrag bei häuslicher Pflege). Art und Umfang der Leistungen des Pflegedienstes ergäben sich aus einem Kostenvoranschlag als verbindlicher Anlage zum Vertrag (§ 2). Der Pflegedienst sei berechtigt, die Entgelte für seine Leistungen entsprechend der zwischen ihm und den Pflegekassen abgeschlossenen, gültigen Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI abzurechnen; der Leistungsnehmer sei darüber belehrt worden, dass diese Vereinbarung keine Abrechnung nach Zeit, sondern nach Sachleistungskomplexen vorsehe. Soweit die nach dem Vertrag geschuldeten Kosten den Sachleistungshöchstbetrag der Pflegeversicherung überschritten, habe der Leistungsnehmer keine Zuzahlungen zu leisten; der Pflegedienst verzichte auf die Geltendmachung darüber hinausgehender Vergütungsansprüche, wobei er nicht verpflichtet sei, darüber hinausgehende Leistungen ohne entsprechende Anpassung zu erbringen (§ 4). Der Pflegedienst erstelle jeweils zu Beginn des auf die Leistungserbringung folgenden Kalendermonats eine Gesamtabrechnung über die erbrachten Leistungen, bei der die Beträge für sonstige Dienstleistungen von denen für Pflegeleistungen nach dem SGB XI zu trennen seien. Für die Pflegeleistungen nach dem SGB XI sei in der Rechnung jeweils der von der Pflegekasse und vom Leistungsnehmer zu zahlende Anteil explizit aufzuführen. Der Pflegedienst rechne Leistungen, welche mit Kostenträgern abgerechnet werden könnten, direkt mit diesen ab (§ 5). Zu Verkehrssicherungspflichten, dem Versorgungsort, sanitären Einrichtungen und Sanitärartikeln enthält der Vertrag eine entsprechende Regelung wie der Kinder-Behandlungspflegevertrag (§ 6).

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die genannten drei Verträge Bezug genommen.

Der Vormund von LW beantragte bei der Beklagten mit Schreiben vom 27.11.2018 Leistungen der Grundsicherung sowie der Hilfe zur Pflege in der Wohngemeinschaft wegen „Restkosten der lebensnotwendigen Versorgung“ rückwirkend ab dem 04.10.2018. Es handele sich nicht um eine Einrichtung; der gewöhnliche Aufenthalt von LW sei in der Wohngemeinschaft. Der Vormund legte dazu einen vorläufigen Kostenvoranschlag der Klägerin vom 02.10.2018 für November 2018 vor (Leistungen: Ausscheidungen, Sondenernährung bei implantierter Magensonde, Lagern/Betten, Mobilisation, Große und Kleine Grundpflege jeweils mit Lagern und Betten); darin waren vom Gesamtpreis (3.378 €) der Anteil der Pflegekasse (1.995 €) in Abzug gebracht, so dass ein Eigenanteil von 1.383 € verblieb. Die Beklagte leitete den Antrag mit Schreiben vom 03.12.2018 unter Hinweis auf § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII (a.F.) an die Beigeladene weiter. Da LW vor Einzug in die ambulant betreute Wohngemeinschaft in T. wohnhaft gewesen sei, liege die örtliche Zuständigkeit dort.

Mit Schreiben vom 18.12.2018 lehnte die Beigeladene eine Anerkennung ihrer Leistungspflicht gegenüber der Beklagten ab. Es sei nicht nachgewiesen, dass LW Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel des SGB XII bei ambulant betreutem Wohnen erhalte. Denn dafür müsse nicht nur eine vorwiegend medizinische oder pflegerische Betreuung stattfinden; Hauptziel müsse vielmehr die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sein. Beantragt seien nur Leistungen für Miete sowie für von der Pflegekasse nicht gedeckte Eigenanteile zur ambulanten Pflege. Der Vormund leitete daraufhin am 08.01.2019 beim Sozialgericht Düsseldorf für LW ein Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ein (S 28 SO 9/19 ER). Nach einem Hinweis des Sozialgerichts auf § 43 Abs. 1 Satz 2 Hs 1 SGB I (vorläufige Leistungen durch den erstangegangenen Leistungsträger) erklärte die Beklagte mit Schriftsatz vom 05.03.2019, die Beigeladene sei nach wie vor nicht zu Leistungen bereit, weshalb sie – die Beklagte – vorläufig Leistungen erbringen werde. Mit Schriftsatz ebenfalls vom 05.03.2019 nahm der Vormund den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zurück, weil die Beklagte mündlich versichert habe, vorläufig nach § 43 Abs. 1 Satz 2 Hs 1 SGB I Leistungen zu erbringen.

Die Beklagte nahm anschließend jedoch keine vorläufigen Zahlungen auf. Vielmehr lehnte sie (nachdem eine von ihr als Sachverständige herangezogene Fachkrankenschwester Zweifel geäußert hatte, ob die Klägerin bei einer Gesamtschau der erbrachten Leistungen zu hohe Rechnungen erstelle) mit Bescheid vom 03.03.2020 in Gestalt des (gegen anwaltliches Empfangsbekenntnis am 03.06.2020 zugestellten) Widerspruchsbescheides vom 02.06.2020 Leistungen der Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII) ab. Bei LW bestehe Hilfebedarf für eine 24-stündige Krankenbeobachtung im Rahmen häuslicher Krankenpflege (§ 37 Abs. 2 SGB V) sowie für häusliche Pflegehilfe (§ 36 SGB XI). Die Klägerin rechne die häusliche Krankenpflege nach Zeitaufwand, die häusliche Pflegehilfe jedoch nach Leistungskomplexen ab. Eine Differenzierung in der Vergütung sei indes unzulässig (§ 89 Abs. 1 Satz 1 und Satz 6 SGB XI). Bei einer 24-Stunden-Versorgung durch jeweils eine Pflegekraft im Schichtdienst und gleichzeitiger häuslicher Krankenpflege sowie häuslicher Pflegehilfe sei vielmehr (in Anlehnung an BSG, Urteil vom 17.06.2010 – B 3 KR 7/09 R) für den jeweiligen Einzelfall zwischen Krankenkasse, Pflegekasse und Pflegedienst ein einheitlicher Stundensatz zu vereinbaren; auch die häusliche Pflegehilfe sei deshalb nach Zeit und nicht nach Leistungskomplexen abzurechnen. Für die zeit- und kostenmäßige Abgrenzung zwischen Kranken- und Pflegekasse seien durch die Kostenabgrenzungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zum 01.01.2017 pauschale Minutenwerte festgelegt worden, welche bei dem Zeitanteil, für den die Pflegeversicherung eintreten müsse, zu Grunde zu legen seien. Dabei sei die Leistungspflicht der Pflegeversicherung auf den Sachleistungshöchstbetrag des betreffenden Pflegegrades begrenzt. Nur bei Überschreiten des Höchstbetrages könne ein Eigenanteil verbleiben, der für Leistungen nach §§ 61 ff. SGB XII in Frage komme. Der Pflegedienst möge zu einem entsprechenden Vertragsabschluss mit der Kranken- und Pflegekasse aufgefordert werden. Anhand der vom Pflegedienst vorgelegten Abrechnung habe ein Bedarf nicht ermittelt werden können. Sollten sich danach verbleibende Kosten ergeben, möge LW diese direkt bei der zuständigen Beigeladenen geltend machen. Zwar seien im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes vorläufige Leistungen i.S.v. § 43 Abs. 1 SGB I zugesagt worden. Dies könne sich aber verständiger Weise nur darauf bezogen haben, dass geleistet werde, wenn nach entsprechender Antragsprüfung ein Bedarf feststellbar sei. Die Ablehnung des Leistungsantrags sei denn auch nicht wegen fehlender Zuständigkeit der Beklagten erfolgt, sondern wegen fehlender Prüfbarkeit des Bedarfs aufgrund der Abrechnungsweise des Pflegedienstes. Im Übrigen sei LW der Aufforderung, einen erneuten Antrag bei der Beigeladenen zu stellen, offenbar nicht nachgekommen. Der Widerspruchsbescheid enthielt in der Rechtsbehelfsbelehrung, auf die wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird, den Hinweis, es könne innerhalb eines Monats nach Zustellung des Widerspruchsbescheides Klage erhoben werden. Die Klage sei beim Sozialgericht Düsseldorf schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle zu erklären. Sie könne auch in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten in Nordrhein-Westfalen – ERVVO SG – in der jeweils geltenden Fassung eingereicht werden. Das elektronische Dokument müsse mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach § 2 Nr. 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 – BGBl. I S. 876 – in der jeweils geltenden Fassung versehen sein und an die elektronische Poststelle des Gerichts übermittelt werden.

Am 03.07.2020 (Freitag) um 09.07 Uhr ist beim Sozialgericht Düsseldorf durch elektronische Übermittlung an das elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) des Sozialgerichts ein als Klage gegen den Bescheid vom 03.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2020 bezeichneter Schriftsatz auf dem „Kopfbogen“ des damaligen Prozessbevollmächtigten von LW eingegangen. Über das – seinerzeit noch nicht verpflichtend zu nutzende – besondere Anwaltspostfach (beA) sind dabei (nur) die ersten zwei Seiten einer – offensichtlich unvollständigen – Klageschrift übermittelt worden (der Kammervorsitzenden als Ausdruck vorgelegt am 09.07.2020). Das elektronisch eingegangene Schriftstück wurde vom Sozialgericht ausgedruckt und in die (damals beim Sozialgericht noch allgemein verwendete) Papierverfahrensakte geheftet. Nachdem das Sozialgericht den Bevollmächtigten von LW mit der Eingangsbestätigung (verfügt am 09.07.2020, ausgeführt am 13.07.2020) ohne Setzung einer Frist darauf hingewiesen hatte, dass nur die ersten beiden Seiten der Klageschrift eingegangen seien und noch eine vollständige Übersendung erfolgen möge, sind am 15.07.2020 – ebenfalls über das beA – wiederum die ersten beiden Seiten der Klageschrift beim Gericht eingegangen. Auf nochmaligen Hinweis der Kammervorsitzenden ohne Setzung einer Frist (unter dem 16.07.2020, ausgeführt am 17.07.2020) hat der damalige Bevollmächtigte von LW schließlich mit Posteingang beim Sozialgericht vom 05.08.2020 (per Papierpost) die vollständige fünfseitige und von ihm unterschriebene Klageschrift übersandt.

Zur Begründung der Klage ist ausgeführt worden, LW verfüge weder über Einkommen noch über Vermögen, so dass Kosten nicht gedeckt seien. Sie habe Anspruch auf Leistungen für die ihr in der Wohngemeinschaft durch die A. erbrachten Hilfen nach §§ 61 ff. SGB XII. Dabei sei die Beklagte als erstangegangener Leistungsträger gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB I verpflichtet. Der Bedarf sei den Rechnungen des Leistungserbringers zu entnehmen und zu errechnen. Es sei eine „einheitliche Abrechnung“ erfolgt, bei der vom Gesamtbetrag lediglich die von anderen Kostenträgern übernommenen Anteile in Abzug zu bringen seien. Das Bundessozialgericht habe im Urteil vom 17.06.2010 – B 3 KR 7/09 R nicht über eine grundsätzliche Einstandspflicht entschieden, sondern über den Ausgleich zwischen einer Kranken- und einer Pflegekasse; dabei habe es einheitliche Stundensätze vorausgesetzt, solche aber nicht vorgeschrieben. Es habe auch § 89 SGB XI nicht herangezogen. Diese Vorschrift bezwecke bei Vorhandensein verschiedener Kostenträger die Vermeidung unterschiedlicher Kostensätze. Eine entsprechende Gefahr bestehe im jetzigen Fall jedoch nicht; die Abrechnungsmethode (Zeitaufwand/Leistungskomplex) sei vielmehr einheitlich, und die Anteile anderer Kostenträger seien bereits herausgerechnet. Die Beklagte könne den Bedarf deshalb bemessen und sich Leistungen ggf. später durch die Beigeladene erstatten lassen. Wenn die Beklagte im Übrigen im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ein Anerkenntnis abgegeben habe, sei es rechtswidrig, nach anschließender Prüfung eine andere Entscheidung zu treffen.

Nach dem Tod von LW hat die (zuvor vom Sozialgericht mit Beschluss vom 18.01.2021 nach § 75 Abs. 2 SGG beigeladene) Klägerin erklärt, das Verfahren als Sonderrechtsnachfolgerin gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII fortzuführen (Schriftsatz vom 15.03.2022). Die von ihr angebotenen „anbieterverantworteten Wohngemeinschaften“ müssten unter Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes in der Sonderrechtsnachfolge mit Einrichtungen gleichgestellt werden. Sie habe mit der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen sowie dem örtlichen Träger der Sozialhilfe eine Vereinbarung nach § 89 SGB XI über die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen getroffen; darin (§ 2) sei eine Vergütung nach Leistungskomplexen vereinbart. Ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zwischen ihr und verschiedenen Pflegekassen bestimme, dass sich die Vergütungen nach einer besonderen Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI richteten (§ 8). Die Verträge nach § 72 SGB XI und nach § 89 SGB XI seien jeweils unter Beteiligung der örtlichen Sozialhilfeträger geschlossen worden. Eine Anfrage bei den Pflegekassen, ob eine Vergütung nach Zeit – wie von der Beklagten verlangt – möglich sei, habe ergeben, dass dies von den Pflegekassen nicht gewünscht sei; dies wohl deshalb, weil der Pflegesachleistungsbetrag auf jeden Fall überschritten werde und für die Pflegekassen unnötige Mehrarbeit vermieden werden solle.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.03.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2020 zu verpflichten, ihr Leistungen der Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff. SGB XII rückwirkend seit dem 04.10.2018 zu erbringen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf ihren Widerspruchsbescheid Bezug genommen und nochmals entsprechend vorgetragen. Die Klägerin möge darlegen, warum sie keine Vereinbarung mit der Pflegekasse zur Versorgung von LW abschließen wolle. Die Krankenkassenleistung von etwa 660 Stunden pro Monat (bei 30 Tagen) werde auf Stundenbasis abgerechnet; es verblieben monatlich etwa 60 Stunden für die sonstige Pflege, für die die Leistungen der Pflegekasse von etwa 2.000 € ausreichen dürften, wenn mit dieser ebenfalls eine Vereinbarung nach Zeitanteilen abgeschlossen würde. Ohnehin sei mit dem Tod von LW der geltend gemachte Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII wegen seines höchstpersönlichen Charakters untergegangen.

Die Beigeladene hat – im Anschluss an ihre Beiladung durch Beschluss des Sozialgerichts vom 09.02.2021 nach § 75 Abs. 2 SGG – beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zwar sehe sie nunmehr ihre Zuständigkeit gemäß § 98 Abs. 5 SGB XII für gegeben an. Die Rechtsauffassung der Beklagten sei indes zutreffend. Erst nach einer rechtmäßigen Abrechnung könne geprüft werden, ob bei LW ein ungedeckter Bedarf bestehe, der als Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu übernehmen sei. Die von der Klägerin ohne einheitlichen Stundensatz erstellten Rechnungen seien gemäß § 89 Abs. 1 Satz 6 SGB XI unzulässig.

Mit Urteil vom 12.10.2022 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Ein etwaiger Anspruch der LW sei nach deren Tod nicht nach § 19 Abs. 6 SGB XII auf die Klägerin übergegangen. Denn die Klägerin habe mit der ambulanten Pflege und ambulanten intensivmedizinischen Pflege für LW keine „Leistungen für Einrichtungen“ im Sinne dieser Vorschrift erbracht. Nach der Legaldefinition in § 13 Abs. 1 SGB XII

würden ambulante Leistungen gerade außerhalb von Einrichtungen erbracht; ambulante Dienste seien daher keine Einrichtungen im gesetzlichen Sinne. Eine solche Einrichtung erfordere einen in einer besonderen Organisationsform zusammengefassten Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten sei, und der Leistungen der Sozialhilfe erbringe. Wesentliches Merkmal sei die räumliche Bindung an ein Gebäude. Der Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG) gebiete mangels Vergleichbarkeit der jeweiligen Situation keine Gleichstellung ambulanter mit stationären bzw. teilstationären Leistungserbringern. Durch den Anspruchsübergang gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII sollten Einrichtungsträger, die Hilfe zur Pflege erbracht haben, in ihrem Vertrauen auf die Leistungsgewährung geschützt werden. Deren Vertrauen sei besonders schutzwürdig, weil (teil-)stationäre Pflege regelmäßig dann geleistet werde, wenn ambulante Hilfen nicht ausreichten. Dem Regel-Ausnahme-Verhältnis in § 13 Abs. 1 Satz 3 bis 5 SGB XII (ambulant vor stationär) könne entnommen werden, dass der Gesetzgeber von grundsätzlich höheren Kosten bei (teil-)stationärer Pflege im Vergleich zu ambulanter Pflege ausgehe. Das Kostenrisiko sei typischerweise entsprechend größer. Zudem dürften Einrichtungsträger im Regelfall Leistungen in größeren zeitlichen Abständen abrechnen und seien deshalb eher gefährdet, durch den Tod eines Hilfebedürftigen in größerem Umfang den Leistungsanspruch zu verlieren. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 13.07.2010 – B 8 SO 13/09 R Rn. 15) rechtfertige dies die Beschränkung des Anspruchsübergangs nach § 19 Abs. 6 SGB XII auf Erbringer (teil-)stationärer Leistungen. Dem stehe nicht entgegen, wenn die Kosten der ambulanten Pflege diejenigen einer (teil-)stationären Pflege im Einzelfall erreichten oder überstiegen. Denn bei der Regelung von Massenerscheinungen könne der Gesetzgeber typisierende oder generalisierende Regelungen treffen; dabei entstehende Härten oder Ungerechtigkeiten seien hinzunehmen, wenn dies nur eine kleine Zahl von Personen betreffe und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv sei. Eine (analoge) Anwendung von § 19 Abs. 6 SGB XII komme auch nicht bei ambulanten Pflegediensten in Betracht, die im Wesentlichen Leistungsempfänger nach dem SGB XII rund um die Uhr in Wohngemeinschaften betreuten. Scheide somit eine Sonderrechtsnachfolge aus, fielen Schulden gegenüber dem Pflegedienst als Nachlassverbindlichkeiten in die Erbmasse.

Gegen das ihr am 17.10.2022 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17.11.2022 Berufung eingelegt. Zwar bestimme § 19 Abs. 6 SGB XII die Rechtsnachfolge nur für Einrichtungen. Die Interessenlage eines ambulanten Pflegedienstes, der ebenso Leistungen erbringe wie in einer stationären Einrichtung, sei jedoch identisch. Dass Einrichtungen in der Rechtsnachfolge bessergestellt würden, sei daher nicht nachvollziehbar und verstoße gegen Art. 3 Abs. 1 GG. Wenn das Bundessozialgericht (Urteil vom 13.07.2010 – B 8 SO 13/09 R) ambulante Pflegedienste nicht dem Einrichtungsbegriff unterfallen lasse, so deshalb, weil es deren Situation für nicht vergleichbar halte mit derjenigen (teil-)stationärer Dienste. LW habe jedoch in einer Intensivpflege-Wohngemeinschaft gelebt und sei dort versorgt worden. In einem solchen Fall werde der Pflegedienst von den dort lebenden Intensivpatienten für einen Zeitraum von etwa zwölf Monaten mit der Pflege und Versorgung beauftragt. Die Bewohner würden von einem Mitarbeiterstamm versorgt. Pflegekräfte und Bewohner entwickelten dabei eine persönliche Verbundenheit, auch wenn es Angehörigen offenstehe, die Pflege selbst zu erbringen. Bei einem regelmäßig bestehenden Pflegegrad 4 oder 5 müssten die Bewohner in größerem Umfang versorgt werden als Patienten in der ambulanten Pflege; dies zeige sich auch in der Höhe der im vorliegenden Verfahren noch offenen Kosten. Wenn das Bundessozialgericht annehme, der Gesetzgeber gehe bei (teil-)stationärer Pflege von höheren Kosten aus als bei ambulanter Pflege, so treffe dies bei Intensivpflege-Wohngemeinschaften nicht zu. Die Annahme, dass Einrichtungen regelmäßig in größeren zeitlichen Abständen abrechneten als Pflegedienste in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften, sei nicht nachvollziehbar. Die Klägerin habe monatlich abgerechnet; jedoch habe sich durch die ablehnende Entscheidung der Beklagten ein großer Rückstand ergeben. Die Klägerin habe LW gleichwohl weiter versorgt. Einrichtungen seien mithin nicht schutzwürdiger als ambulante Dienste, welche Patienten in einer solchen Wohngemeinschaft versorgten. Stamme die Entscheidung des Bundessozialgerichts aus 2010, habe zudem die Anzahl ambulant versorgter oder anbieterverantworteter Wohngemeinschaften seither massiv zugenommen. In dieser Weise tätige ambulante Pflegedienste gingen ein erhebliches finanzielles Risiko ein, wenn sie vor einer Entscheidung des Sozialhilfeträgers Pflegeleistungen erbrächten. So führe die Klägerin gegen die Beklagte vier Verfahren wegen der Übernahme von Pflegekosten für zwischenzeitlich verstorbene Hilfebedürftige mit Kostenausfällen von insgesamt 213.561,99 € (die übrigen drei ruhten mit Rücksicht auf das vorliegende Verfahren). Die Ungleichbehandlung im Vergleich zu Einrichtungen sei deshalb sehr intensiv. Würde die Klägerin erst nach einer Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger tätig, gefährde dies die Versorgung der Leistungsberechtigten. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts beziehe sich denn auch erkennbar auf die Versorgung von Hilfeempfängern in der eigenen Häuslichkeit. Eine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft sei im Übrigen räumlich an ein Gebäude gebunden. Der von den Bewohnern beauftragte Pflegedienst sei auf eine gewisse Dauer angelegt bei einem fast immer gleichbleibenden Team; er sei auf einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten, da die gesundheitliche Situation der Bewohner Wechsel initiiere. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts sei daher auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Dass § 19 Abs. 6 SGB XII trotz der mittlerweile eingetretenen tatsächlichen Veränderungen auf dem Pflegemarkt nicht geändert worden sei, verstoße gegen Art. 3 Abs. 1 GG. Im Übrigen trete nach dem Kinder-Pflegevertrag (§ 12) der Leistungsnehmer, soweit gesetzlich zulässig, seine Ausgleichsansprüche gegenüber dem Leistungsträger in Höhe der jeweils aus dem Vertragsverhältnis offenen Forderungen des Pflegedienstes an diesen ab. Bei LW seien Forderungen i.H.v. 61.563,76 € offengeblieben (Pflegeleistungen 41.927,04 €, Mieten 18.816,81 €, Vorleistungen für Apotheke, Pflegemittel und Pflegeprodukte 821,91 €).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.10.2022 zu ändern und die Beklagte unter Änderung ihres Bescheides vom 03.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2020 zu verurteilen, der Klägerin für Leistungen der Hilfe zur Pflege gem. §§ 61 ff. SGB XII zugunsten der verstorbenen P. 41.927,04 € zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Es erschließe sich nicht, weshalb der Fall der Klägerin eine Abweichung von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (a.a.O.) rechtfertigen solle. Dies würde möglicherweise eine Erweiterung der Anwendung von § 19 Abs. 6 SGB XII auf alle ambulanten Pflegedienste nach sich ziehen, welche der Gesetzgeber jedoch offensichtlich nicht gewollt habe. Zur Kostensituation bei der Klägerin sei anzumerken, dass diese für jeden Bewohner der Wohngemeinschaft Leistungen der Krankenkasse für eine tägliche 24-Stunden-Betreuung erhalte, ferner für die Pflegeleistungen zumindest eine Pflegepauschale von rund 2.000 € monatlich. Die Bewohner bezögen in der Regel Sozialhilfeleistungen einschließlich der Mietkosten, welche regelmäßig oberhalb der allgemein als angemessen festgelegten Kosten lägen, aber dennoch bewilligt würden. Für jeden Bewohner erhalte der Pflegedienst mithin zwischen 15.000 und 20.000 € monatlich für Unterbringung und Pflege. Im Falle von LW gehe es allein um die ungedeckten Pflegekosten, welche über den von der Pflegekasse geleisteten Pauschalbetrag hinausgingen. Dass die Klägerin von Kostenausfällen spreche, könne nicht nachvollzogen werden. Hilfe zum Lebensunterhalt sei für LW im Übrigen nie gezahlt worden; dies sei offenbar übersehen worden.

Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie schließt sich der Rechtsauffassung des Sozialgerichts an. Die von der Klägerin benannte Höhe der ungedeckten Kosten könne nicht nachvollzogen werden. Im Übrigen sei die Klage schon nicht rechtzeitig erhoben, weil die vollständige Klageschrift erst am 05.08.2020 beim Sozialgericht vorgelegen habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten (Gerichtsakte SG Düsseldorf S 28 SO 9/19 ER, Verwaltungsvorgänge der Beklagten) Bezug genommen. Dieser ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Leistungen gemäß § 61 ff. SGB XII für die während des gerichtlichen Verfahrens verstorbene LW schon deshalb nicht zu, weil ein etwa zu deren Lebzeiten bestehender Anspruch der LW – gleichviel, ob er sich gegen die Beigeladene oder die Beklagte gerichtet hätte – mit ihrem Tod nicht auf die Klägerin übergegangen ist.

1. Der Senat kann in der Sache entscheiden, weil die Klage von LW zulässig erhoben worden ist. Zwar ist die Klage gegen den Bescheid vom 03.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2020 von LW nicht innerhalb der regelmäßigen Klagefrist von einem Monat nach Bekanntgabe des Verwaltungsakts (§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGG) bei dem Sozialgericht eingegangen (dazu unter a). Es galt jedoch gemäß § 66 Abs. 2 SGG eine Klagefrist von einem Jahr, welche gewahrt ist (dazu unter b).

a) aa) Hat ein Vorverfahren stattgefunden, beginnt nach § 87 Abs. 2 SGG die Klagefrist mit der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides. Nach Zustellung des Widerspruchsbescheides an den Bevollmächtigten von LW am 03.06.2020 reichte die regelmäßige Monatsfrist gemäß § 64 Abs. 1 und 2 SGG vom 04.06. bis zum 03.07.2020 (Freitag).

bb) Innerhalb dieser Frist ging beim Sozialgericht am 03.07.2020 – dem letzten Tag der einmonatigen Frist – per Übermittlung über das (seinerzeit noch nicht verpflichtend zu nutzende) beA lediglich ein als Klage gegen den Bescheid vom 03.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2020 bezeichneter Teil eines Schriftsatzes ein; dieser trug zu Beginn zwar – entsprechend einem Kopfbogen bei Verwendung von Kanzleipapier – den Herkunftshinweis auf die Rechtsanwaltskanzlei des Bevollmächtigten von LW. Übermittelt wurden indes nur die ersten beiden Seiten der Klageschrift; die Übermittlung war deshalb (offensichtlich) unvollständig und trug insbesondere keinen abschließenden Namenszug bzw. keine elektronische Signatur des Rechtsanwalts. Die anschließend erst nach dem 03.07.2020 übermittelten Versionen der Klageschrift vom 15.07.2020 (per beA) bzw. vom 05.08.2020 (per Papierpost) verfehlten von vornherein die Monatsfrist des § 87 SGG; dabei war erstmals die am 05.08.2020 beim Sozialgericht eingegangene Version nunmehr vollständig und insbesondere vom Bevollmächtigen von LW unterschrieben.

cc) Der einzig innerhalb der regelmäßigen einmonatigen Klagefrist eingegangene – unvollständige und mittels beA übermittelte – Schriftsatz genügt jedoch nicht den Anforderungen des § 65a Abs. 2 bis 6 SGG (in der vom 01.01.2020 bis 31.12.2021 geltenden Fassung).

aaa) Gemäß § 65a Abs 1 S 1 SGG können vorbereitende Schriftsätze und deren Anlagen, schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen der Beteiligten sowie schriftlich einzureichende Auskünfte, Aussagen, Gutachten, Übersetzungen und Erklärungen Dritter nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 als elektronisches Dokument bei Gericht eingereicht werden. Dies gilt auch für die Übermittlung von Klageschriften und ergänzt insoweit § 90 SGG, wonach die Klage schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle zu erheben ist. Es handelt sich bei der elektronischen Form i.S.d. § 65a SGG um eine eigenständige Kommunikationsform, die der Gesetzgeber als zusätzliche – gleichberechtigte – Option neben der herkömmlichen papiergebundenen Schriftform eingeführt hat (BSG, Urteil vom 12.10.2016 – B 4 AS 1/16 R Rn. 11 m.w.N., zu § 151 Abs. 1 SGG).

Gemäß § 65a Abs. 3 Satz 1 SGG muss das elektronische Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden. Nach § 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG ist der Übermittlungsweg zwischen dem besonderen Anwaltspostfach nach § 31a der Bundesrechtsanwaltsordnung oder einem entsprechenden, auf gesetzlicher Grundlage errichteten elektronischen Postfach und der elektronischen Poststelle des Gerichts ein sicherer Übermittlungsweg.

Der Bevollmächtigte von LW übermittelte am 03.07.2020 über das beA elektronisch (allein) die ersten beiden Seiten einer Klageschrift in das EGVP des Sozialgerichts. Das beim Sozialgericht auf elektronischem Wege angelangte Dokument enthielt jedoch weder eine qualifizierte elektronische Signatur (§ 65a Abs. 3 Satz 1 Alt. 1 SGG) noch – trotz Übermittlung via beA als sicherem Übermittlungsweg – überhaupt eine Signatur (§ 65a Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 SGG).

bbb) Diese unvollständige Übermittlung bewirkte noch keine formgemäße Erhebung der Klage. Denn bei einer Klage handelt es sich gemäß § 90 SGG um ein grundsätzlich schriftlich zu unterzeichnendes Dokument (vgl. BSG, a.a.O. Rn. 14).

ccc) Die Klage ist auch nicht etwa – trotz Fehlens der besonderen Voraussetzungen nach § 65a SGG – als form- und fristgemäß erhoben anzusehen, weil das am 03.07.2020 übermittelte Dokument noch an diesem letzten Tag der Klagefrist beim Sozialgericht ausgedruckt wurde. Zum einen fehlte auch dem Ausdruck eine Signatur bzw. Unterschrift des Prozessbevollmächtigten von LW. Zum anderen entspricht allein der Ausdruck eines elektronisch als Datei übermittelten Schriftsatzes ohnehin nicht den Anforderungen des § 90 SGG an die Schriftform einer Klageschrift (näher dazu BSG, a.a.O. Rn. 16, zu Anforderungen an eine Berufungsschrift nach § 151 Abs. 1 SGG m.w.N.). Es ist vielmehr allein auf die Art der Kommunikation abzustellen, der sich der Absender bedient (BSG, a.a.O. Rn. 23). Wählt er – wie der Bevollmächtigte von LW – die elektronische Übermittlung (zu einer Zeit, da dies – vor dem 01.01.2022 – noch nicht gemäß § 65d SGG verpflichtend war), richten sich die formellen Anforderungen allein nach § 65a SGG. Mangels Signatur durch den Bevollmächtigten i.S.v. § 65a Abs. 3 SGG waren diese Anforderungen nicht erfüllt.

b) Für LW galt indes nicht die regelmäßige, einmonatige Klagefrist, sondern gemäß § 66 Abs. 2 SGG ausnahmsweise eine Frist von einem Jahr seit Zustellung des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2020, welche durch die schließlich am 05.08.2020 in Papierform vollständig (fünfseitig) und mit Unterschrift des Prozessbevollmächtigen von LW beim Sozialgericht eingegangene Klageschrift eingehalten wurde. Nach § 66 Abs. 2 SGG ist die Einlegung eines Rechtsbehelfs innerhalb eines Jahres seit Zustellung zulässig, wenn die Belehrung über ein Rechtsmittel unterblieben oder unrichtig erteilt ist. Die dem Widerspruchsbescheid beigefügte Rechtsbehelfsbelehrung war im Sinne jener Vorschrift unrichtig.

aa) Unrichtig i.S.v. § 66 Abs. 2 Satz 1 SGG ist jede Rechtsbehelfsbelehrung, die nicht zumindest diejenigen Merkmale zutreffend wiedergibt, die § 66 Abs. 1 SGG als Bestandteile der Belehrung ausdrücklich nennt. § 66 Abs. 1 SGG schreibt vor, dass die Frist für ein Rechtsmittel oder einen anderen Rechtsbehelf nur dann zu laufen beginnt, wenn der Beteiligte über den Rechtsbehelf, die Verwaltungsstelle oder das Gericht, bei denen der Rechtsbehelf anzubringen ist, den Sitz und die einzuhaltende Frist schriftlich oder elektronisch informiert worden ist. Über den Gesetzeswortlaut hinaus ist nach dem Sinn und Zweck der Vorschrift, den Beteiligten ohne Gesetzeslektüre die ersten Schritte zur fristgerechten Wahrung ihrer Rechte zu ermöglichen, auch eine Belehrung über den wesentlichen Inhalt der bei der Einlegung des Rechtsbehelfs zu beachtenden Formvorschriften erforderlich (BSG, Urteil vom 14.03.2013 – B 13 R 19/12 R Rn. 15 f.).

bb) LW ist in der Rechtsbehelfsbelehrung zwar über den Rechtsbehelf selbst (Klage), das Gericht, bei dem die Klage zu erheben war, sowie dessen Sitz (Sozialgericht Düsseldorf) und die einzuhaltende Frist (ein Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) schriftlich belehrt worden. Die in § 66 Abs. 1 SGG ausdrücklich normierten Anforderungen an die Belehrung waren damit erfüllt. Unrichtig ist die Rechtsbehelfsbelehrung jedoch bzgl. der Hinweise auf die einzuhaltende Form.

aaa) Unzutreffend ist die Rechtsbehelfsbelehrung im Widerspruchsbescheid vom 02.06.2020 zunächst insofern, als sie die Möglichkeit der

Erhebung einer Klage in elektronischer Form auf die Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten in Nordrhein-Westfalen – ERVVO SG – in der jeweils geltenden Fassung stützt. Die ERVVO SG galt (in ihrer jeweils aktuellen Fassung) nur in der Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2017, so dass der entsprechende Hinweis im Widerspruchsbescheid auf einer veralteten Rechtslage beruhte (vgl. insoweit § 65a Abs. 1 SGG i.d.F. bis 31.12.2017, der in Satz 1 die Regelung der Zulässigkeit der elektronischen Übermittlung von Dokumenten sowie in Satz 2 der Art und Weise, in der elektronische Dokumente einzureichen sind, einer Rechtsverordnung der Bundesregierung oder der Landesregierung überließ). Der durch die damalige Regelung entstandene „Länderflickenteppich“ (Müller in Ory/Weth, jurisPK-ERV 02 Band 3, 2. Aufl., § 65a SGG – Stand: 07.10.2024 – Rn. 2) wurde durch Umgestaltung des § 65a SGG mit Wirkung zum 01.01.2018 harmonisiert; § 65a Abs. 2 SGG sieht seither eine bundeseinheitliche Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vor (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV; BGBl. I 2017, 3803). Die bisherigen Länderrechtsverordnungen zum elektronischen Rechtsverkehr wurden durch den Wegfall der Ermächtigungsnorm (§ 65a Abs. 1 SGG a.F.) obsolet. Mit § 65a Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 SGG wurde darüber hinaus der neue Rechtsbegriff der sicheren Übermittlungswege eingeführt und erstmals durch sie eine technische Möglichkeit geschaffen, auch schriftformbedürftige Schriftsätze ohne qualifizierte elektronische Signatur einzureichen (Müller, a.a.O.).

bbb) Unabhängig davon ist die Rechtsbehelfsbelehrung jedenfalls deshalb unrichtig, weil sie unvollständig ist.

(1) Sie belehrt allerdings (wenn auch unter Bezugnahme auf bereits obsolet gewordenes Verordnungsrecht des Landes Nordrhein-Westfalen) zu Recht (neben einer Nennung der in § 90 SGG genannten Alternativen) auch über die Möglichkeit der Klageerhebung in elektronischer Form. Einen solchen Hinweis hält der Senat im Jahr 2020, in dem LW im vorliegenden Rechtsstreit Klage erhoben hat, für zwingend. Zwar verneinte die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (a.a.O. Rn. 19 ff.) noch im Jahre 2013 eine solche Notwendigkeit, weil es sich seinerzeit noch nicht um einen „Regelweg“ der Anrufung eines Gerichts gehandelt habe. Auch wenn eine anwaltliche Nutzungspflicht erst seit dem 01.01.2022 (§ 65d SGG, in Kraft seit 01.01.2022) besteht, war die Möglichkeit einer elektronisch übermittelten Klage in der Sozialgerichtsbarkeit im Jahre 2020 jedoch bereits so verbreitet, dass sie einen der möglichen Regelwege der Anrufung des Sozialgerichts darstellte. Aus diesem Grund musste die Rechtsbehelfsbelehrung im Widerspruchsbescheid einen Hinweis auf die Möglichkeit der elektronischen Übermittlung enthalten (wegen der mittlerweile zentralen Rolle des elektronischen Rechtsverkehrs mit Verwaltungen und Gerichten sowie spätestens seit dem 01.01.2022 wegen der seither bestehenden Nutzungspflicht aktuell eine Hinweispflicht bejahend etwa Keller in Meyer-Ladewig u.a., SGG, 14. Auflage 2023, § 66 Rn. 10 m.w.N.).

(2) Die Rechtsbehelfsbelehrung ist jedoch insofern unvollständig und damit unrichtig, als sie lediglich auf die Möglichkeit der Klageerhebung in elektronischer Form durch Übersendung eines elektronischen Dokuments hinweist, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach § 2 Nr. 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2021 – BGBl. I S. 876 – in der jeweils gültigen Fassung versehen ist, nicht jedoch zugleich auf die seit 2018 geschaffene alternative Möglichkeit der Klageerhebung mittels (einfacher) Signatur auf einem sicheren Übermittlungsweg.

(a) Der Senat muss nicht entscheiden, ob eine Rechtsbehelfsbelehrung, die neben einem Hinweis auf die in § 90 SGG vorgesehene Form (schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle) zwar eine Belehrung über die (weitere) Möglichkeit der Klageerhebung in elektronischer Form enthält, nicht jedoch über die insofern denkbaren verschiedenen Übermittlungswege (vgl. § 65a Abs. 3 Satz 1 SGG), unvollständig ist.

(aa) Insbesondere kann dahinstehen, was sich insoweit aus dem sog. Überfrachtungsverbot bei der Rechtsbehelfsbelehrung ergibt (siehe hierzu Keller, a.a.O.). Dieses Verbot besagt, dass die Rechtsbehelfsbelehrung so einfach und klar wie möglich zu halten ist, auch für einen juristischen Laien verständlich bleiben muss und nicht mit komplizierten rechtlichen Hinweisen überfrachtet werden darf. Sie muss deshalb nicht allen tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten und Möglichkeiten Rechnung tragen, sondern den Beteiligten nur in die richtige Richtung lenken. Diese Funktion ist erfüllt, wenn sie einen Hinweis darauf gibt, welche ersten Schritte ein Beteiligter unternehmen muss (sog. Wegweiserfunktion; vgl. BSG, Urteil vom 09.03.2023 – B 7 AS 10/22 R Rn. 15).

(bb) Denn eine Rechtsbehelfsbelehrung muss jedenfalls dann, wenn sie auch Angaben enthält, die ggf. nicht zwingend vorgeschrieben sind, richtig, vollständig und unmissverständlich sein (BSG, a.a.O. Rn. 16). In einem solchen Fall müssen, wenn eine nähere Belehrung zu einer Signatur bei elektronischer Übermittlung erteilt wird, die dargestellten Anforderungen an die Signatur vollständig sein. Dazu reicht es nicht, auf die Notwendigkeit einer qualifizierten elektronischen Signatur (i.S.v. § 65a Abs. 3 Satz 1 Alt. 1 SGG) hinzuweisen. Vielmehr muss dann zugleich über die weitere – im Widerspruchsbescheid vom 02.06.2020 nicht benannte – Möglichkeit einer einfachen Signatur bei sicherem Übermittlungsweg (i.S.v. § 65a Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 SGG) belehrt werden.

(cc) Der Senat verkennt insofern nicht, dass die unvollständige Belehrung der Beklagten im Widerspruchsbescheid nicht kausal für die Nichteinhaltung der regelmäßigen Klagefrist von einem Jahr war. Dem Bevollmächtigten von LW war bei Übermittlung der (unvollständigen) Klageschrift am 03.07.2020 vielmehr durchaus bewusst, dass die Klage über das – von ihm benutzte – beA (als sicherem Übermittlungsweg i.S.v. § 65a Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 SGG) erhoben werden konnte; dies, obwohl die Rechtsbehelfsbelehrung im Widerspruchsbescheid diese Art der elektronischen Übermittlung der Klage nicht einmal erwähnt hat. Die Übermittlung einschließlich einer (einfachen) Signatur ist vielmehr allein wegen ihrer – im Verantwortungsbereich des Bevollmächtigten von LW zu verortenden – Unvollständigkeit missglückt; die unvollständige Belehrung über die Signatur im angefochtenen Widerspruchsbescheid war deshalb ersichtlich nicht kausal für die Nichteinhaltung der regelmäßigen Klagefrist von einem Monat.

(dd) Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bedarf es für die Anwendung der ausnahmsweisen Klagemöglichkeit binnen eines Jahres seit Zustellung des Widerspruchsbescheides gemäß § 66 Abs. 2 Satz 1 SGG jedoch keiner Kausalität des Belehrungsfehlers (BSG, Urteil vom 27.09.2023 – B 7 AS 10/22 R Rn. 14 m.w.N.).

(ee) Der Beigeladenen, die sich auf eine nicht fristgerechte Klageerhebung beruft, ist allerdings zuzugeben, dass die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gleichwohl fordert, dass nicht erforderliche, aber fehlerhafte Angaben in der Rechtsbehelfsbelehrung, zumindest „abstrakt“ Einfluss auf die Nichteinhaltung der Jahresfrist gehabt haben, um zu einer Unrichtigkeit der Belehrung i.S.v. § 66 Abs. 2 SGG zu führen (BSG, a.a.O. m.w.N.). Das Bundessozialgericht spricht insofern auch von einer „potentiellen Ursächlichkeit“; in solchen Fällen trete die Unrichtigkeit der Rechtsbehelfsbelehrung nur ein, wenn die zusätzlichen Angaben geeignet seien, den Informationswert der richtigen Angaben zu mindern oder den Berechtigten von Erkundigungen über weitere Möglichkeiten abzuhalten (Urteil vom 28.05.1991 – 13/5 RJ 48/90 Rn. 24).

Selbst wenn die Rechtsbehelfsbelehrung keinerlei Informationen über die Form der elektronischen Übermittlung (i.S.v. § 65a Abs. 3 Satz 1 Alt. 1 bzw. Alt. 2 SGG) enthalten musste, war der unterbliebene Hinweis (unbeschadet dessen, dass er sich beim Bevollmächtigten von LW ersichtlich nicht ausgewirkt hat) jedenfalls abstrakt bzw. potentiell geeignet, ihn von Erkundigungen über weitere Möglichkeiten der Klageerhebung in elektronischer Form (nämlich auf einem sicheren Übermittlungsweg mit nur einfacher Signatur) abzuhalten.

2. Die Klage ist jedoch unbegründet.

Denn die Klägerin kann möglicherweise zu Lebzeiten bestehende Ansprüche der verstorbenen LW auf Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII nicht selbst geltend machen.

a) Sind solche Ansprüche höchstpersönlicher Natur, bedürfte es für ihre Geltendmachung als Rechtsnachfolger von LW einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung. Einzig in Betracht kommt insoweit ein gesetzlicher Anspruchsübergang (cessio legis) nach § 19 Abs. 6 SGB XII. Nach dieser Vorschrift steht der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat.

aa) Die Klägerin hat an LW jedoch keine „Leistungen für Einrichtungen“ i.S.v. § 19 Abs. 6 SGB XII erbracht. Der Gesetzgeber unterscheidet schon bei der Begriffsbestimmung im Zweiten Kapitel Erster Abschnitt ("Grundsätze der Leistungen") zwischen "Leistungen außerhalb von Einrichtungen" (ambulante Leistungen) und Leistungen in teilstationären oder stationären Einrichtungen (teilstationäre oder stationäre Leistungen). Beide Begriffe werden in § 13 Abs. 1 SGB XII legaldefiniert (vgl auch § 75 Abs. 1, § 35 Abs. 1 SGB XII). Ambulante Leistungen werden hiernach "außerhalb von Einrichtungen" erbracht; ambulante Dienste sind mithin gerade nicht Einrichtungen i.S. dieser Definition (BSG, Urteil vom 13.07.2010 – B 8 SO 13/09 R Rn. 12; siehe auch *Filges* in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 4. Auflage, § 19 SGB XII – Stand: 22.07.2024 – § 19 Rn. 104-107).

aaa) Der Begriff "Einrichtung" war schon nach dem Rechtsverständnis des BSHG der Oberbegriff für "Anstalten", "Heime" und "gleichartige Einrichtungen". Bereits nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, der sich das Bundessozialgericht angeschlossen hat, handelt es sich bei einer Einrichtung um einen in einer besonderen Organisationsform zusammengefassten Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist und Leistungen der Sozialhilfe erbringt. Wesentliches Merkmal einer Einrichtung i.S. des Sozialhilferechts war seit jeher die räumliche Bindung an ein Gebäude (BSG, a.a.O. Rn. 13 m.w.N.; siehe auch Coseriu/Filges, a.a.O. § 19 Rn. 78).

bbb) Die Klägerin ist jedoch – worüber die Beteiligten auch nicht streiten – keine Einrichtung in diesem Sinne. Sie weist bereits keine Bindung an ein Gebäude auf. Vielmehr erbringt sie ambulant Pflegeleistungen in einer Vielzahl an Wohngemeinschaften von Pflegebedürftigen. Den Wohnraum – in dem auch die Pflege stattfindet – stellt dabei nicht die Klägerin zur Verfügung, sondern (mit der 365 Grad Pflegezentrum A.) eine von ihr rechtlich zu unterscheidende, weitere juristische Person. Diese vermietet den Wohnraum in den Wohngemeinschaften an die Pflegebedürftigen selbst. Im Falle von LW oblagen dieser denn auch übliche Mieterpflichten wie Schönheitsreparaturen (insbes. tapezieren, anstreichen, lackieren), Auszugsrenovierung und Kostentragung für kleinere Instandhaltungsarbeiten (§ 8 Nr. 1, 2, 3 und 5 des Untermietvertrages mit der 365 Grad Pflegezentrum A.) sowie die Duldung des Zutrittsrechts der Vermieterin (§ 10). Das Zutrittsrecht für das Pflegepersonal der Klägerin, die Schlüsselübergabe und sonstige Mitwirkungspflichten von LW waren in dem Kinder-Behandlungspflegevertrag sowie in dem Kinder-Pflegevertrag mit der Klägerin jeweils eigens geregelt, bis hin etwa zur Bereitstellung von Sanitärartikeln für die Pflegekräfte und zur bedarfsgerechten Belichtung des Arbeitsbereichs (§ 6 der Pflegeverträge).

bb) § 19 Abs. 6 SGB XII kann auch nicht analog auf Anbieter von Pflegeleistungen, die wie die Klägerin keine Einrichtung sind, Anwendung finden. Die Vorschrift zieht mit der Beschränkung auf Leistungen in Einrichtungen (bzw. Pflegegeld) eindeutige tatbestandliche Grenzen; was diese Grenzen überschreitet, soll gerade nicht von der cessio legis umfasst sein und bildet mithin nicht etwa eine – für eine analoge Anwendung unerlässliche – Regelungslücke. Als eine Ausnahme von der grundsätzlichen Unvererblichkeit von (höchstpersönlichen) Sozialhilfeansprüchen (vgl. dazu Deckers in Grube/Wahrendorff/Flint, SGB XII, 8. Auflage 2024, § 19 Rn. 22 m.w.N.) ist die Norm vielmehr einer analogen Anwendung zugunsten der Klägerin nicht zugänglich.

Das gilt auch, wenn ein ambulanter Anbieter – wie die Klägerin – seine Dienste allein in einer Vielzahl von Wohngemeinschaften jeweils mehrerer Pflegebedürftiger als Wohngemeinschaftspflege anbietet. Er bleibt ein ambulanter Anbieter, auch wenn er – wie die Klägerin mit der A. – mit einer anderen juristischen Person faktisch zusammenarbeitet, welche den Mitgliedern der Wohngemeinschaften jeweils den Wohnraum vermietet. Dahinstehen kann, ob die Klägerin als Einrichtung angesehen werden könnte, wenn sie den Wohnraum in den zahlreichen Wohngemeinschaften selbst vermieten würde, oder ob die Vielzahl der jeweiligen Wohnungen bereits die Bindung an ein Gebäude und damit die Einrichtungseigenschaft selbst ausschließt. Denn als bloße Erbringerin der Pflegeleistung ist die Klägerin selbst in keiner Weise an ein konkretes Gebäude gebunden. Zwar wird bisweilen eine Einbeziehung ambulanter Pflegedienste in die cessio legis des § 19 Abs. 6 SGB XII gefordert (so etwa Frings, § 19 Abs. 2 SGB XII – gut gemacht, aber praktisch wertlos, in: Sozialrecht aktuell 2016, S. 129 ff. hier S. 131 und 132). Es obläge jedoch dem Gesetzgeber, für sich nach Inkrafttreten eines Gesetzes ggf. entwickelt habende neue Anbieterformen eine Ausweitung der cessio legis in § 19 Abs. 6 SGB XII vorzusehen (Coseriu/Filges, a.a.O. § 19 Rn. 79). Bislang hat sich der Gesetzgeber durch die gefestigte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts indes nicht veranlasst gesehen, § 19 Abs. 6 SGB XII entsprechend zu ändern (Coseriu/Filges, a.a.O. in Fn. 105). Das gilt auch für Anbieter von Wohngemeinschaftspflege, wie sie die Klägerin erbringt. Etwaige rechtspolitische Desiderate de lege ferenda sind von vornherein kein Aspekt für die richterliche Beurteilung der Rechtslage de lege lata. Sie wären von der Klägerin nicht auf gerichtlicher, sondern allenfalls auf rechtspolitischer Ebene zu verfolgen.

cc) Die unterschiedliche Behandlung von Einrichtungen, die Pflegeleistungen anbieten, im Vergleich zur Klägerin verstößt schließlich auch nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG.

aaa) Der Gleichheitssatz verbietet es, eine Gruppe von Normadressaten im Verhältnis zu anderen Normadressaten anders zu behandeln, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede solcher Art und solchen Gewichts bestehen, dass sie eine Ungleichbehandlung rechtfertigten könnten; er gebietet somit, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Dabei obliegt es grundsätzlich dem Gesetzgeber, die Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft und die er somit im Rechtssinne als gleich ansehen will, soweit die Auswahl sachgerecht ist (was anhand der Besonderheiten des jeweiligen Sachverhalts zu beurteilen ist). Die Anforderungen an den Differenzierungsgrund werden durch den Regelungsgegenstand und das Differenzierungskriterium bestimmt und reichen vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (BSG, a.a.O. Rn. 14 m.N. der Rspr. des BVerfG).

bbb) Die Situationen ambulanter und (teil-)stationärer Leistungserbringer sind jedoch nicht vergleichbar, so dass deren unterschiedliche Behandlung im Hinblick auf den Anspruchsübergang nach § 19 Abs. 6 SGB XII keine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung darstellt. Durch den Anspruchsübergang sollen die Träger einer Einrichtung, die Hilfe zur Pflege erbracht haben (und Pflegepersonen im Sinne von nahen Angehörigen des Pflegebedürftigen, die Pflege geleistet haben), in ihrem Vertrauen auf die Gewährung von Leistungen geschützt werden. Das Vertrauen von Einrichtungen, die (teil-)stationäre Leistungen erbringen, ist besonders schutzwürdig. (Teil-)Stationäre Pflege wird im Regelfall gewährt, wenn ambulante Hilfen nicht ausreichend sind, was insbesondere dann der Fall ist, wenn der Hilfebedürftige in einem zunehmenden Maße pflegebedürftig wird. Dem in § 13 Abs. 1 Satz 3 bis 5 SGB XII normierten Regel-Ausnahme-Verhältnis ("ambulant vor stationär") kann entnommen werden, dass der Gesetzgeber grundsätzlich von höheren Kosten für die (teil-)stationäre Pflege im Vergleich zur ambulanten Pflege ausgeht. Das Kostenrisiko ist für den Erbringer (teil-)

stationärer Leistungen typischerweise größer als für einen ambulanten Leistungserbringer (BSG, a.a.O. Rn. 15).

Dies trifft (entgegen ihrer Ansicht) durchaus auch auf die Klägerin zu. Denn sie ist – anders als eine Einrichtung – gerade nicht an ein Gebäude gebunden, dessen Leerstands- oder Instandhaltungsrisiko sie zu tragen bzw. für dessen Renovierung sie selbst zu sorgen hätte. Übliche Mieterpflichten und die Pflicht zu Bereitstellung bzw. hinreichender Ausstattung einer geeigneten Pflegeräumlichkeit treffen vielmehr – wie am Beispiel des Mietvertrages zwischen LW und der A. sowie der Pflegeverträge zwischen LW und der Klägerin ersichtlich (s.o.) – die Pflegebedürftigen selbst. Und jegliches sonstige nennenswerte gebäudebezogene Risiko trägt die Klägerin gerade nicht. Sie könnte dementsprechend bei einer Verringerung der Zahl nachfragender Pflegebedürftiger jederzeit die Zahl der von ihr pflegerisch betreuten Wohngemeinschaften verringern, ohne längerfristigen wirtschaftliche Risiken hinsichtlich des dann nicht mit Pflegebedürftigen besetzten (ohnehin von einer anderen juristischen Person an die Pflegebedürftigen untervermieteten) Wohnraums ausgesetzt zu sein.

Dass im Einzelfall die Kosten für eine ambulant geleistete Pflege diejenigen der Kosten einer (teil-)stationären Pflege erreichen oder übersteigen können, steht der typisierenden Annahme eines höheren Kostenrisikos von Einrichtungen nicht entgegen. Denn bei der Regelung von Massenerscheinungen kann der Gesetzgeber typisierende und generalisierende Regelungen treffen; die dabei entstehenden Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist (BSG, a.a.O. Rn. 17 m.N. der Rspr. des BVerfG).

ccc) Zeigt bereits dies, dass die gesetzgeberische Entscheidung zur Ungleichbehandlung ambulanter Dienste wie der Klägerin im Vergleich zu Einrichtungen eine vom Beurteilungsspielraum des Gesetzgebers gedeckte sachliche Differenzierung ist, kann der Senat offenlassen, ob der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu dieser Differenzierung auch insoweit beizutreten ist, als sie einen weiteren sachlichen Differenzierungsgrund darin sieht, dass Einrichtungsträger ihre Leistungen im Regelfall in größeren zeitlichen Abständen abrechnen „dürften“ und deshalb eher gefährdet seien, den Anspruch auf Leistungen in einem größeren Umfang durch den Tod des Hilfeberechtigten zu verlieren (BSG, a.a.O. Rn. 15). Dem Senat sind solche Abrechnungsunterschiede insbesondere bei Pflegeeinrichtungen gegenüber ambulanten Pflegediensten aus seiner regelmäßigen tatrichterlichen Praxis nicht geläufig; ohnehin hat das Bundessozialgericht seine tatsächliche Annahme lediglich vermutend („dürften“) geäußert.

b) Die Klägerin kann etwaige (weitere) Sozialhilfeansprüche der LW auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer Abtretung geltend machen. Zwar weist sie zutreffend darauf hin, dass nach § 12 des zwischen ihr und LW geschlossenen Kinder-Pflegevertrags LW als Leistungsnehmerin „Ausgleichsansprüche“ an die Klägerin abgetreten habe, soweit dies gesetzlich zulässig sei. Die Abtretung solcher Sozialhilfeansprüche ist jedoch gerade durch § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII gesetzlich ausgeschlossen. Nach dieser Vorschrift kann der Anspruch auf Sozialhilfe nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden.

c) Kann die Klägerin etwaige Sozialhilfeansprüche der LW nach deren Tod somit nicht selbst geltend machen, kommt es auf die Frage, ob LW für Kosten ihrer Pflege durch die Pflegekräfte der Klägerin zu Lebzeiten (weitere) Leistungen nach dem SGB XII zugestanden haben, ebenso wenig an wie darauf, ob ein solcher Anspruch gegen die Beklagte oder gegen die Beigeladene bestünde.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Da die jetzige Klägerin eine Sonderrechtsnachfolge i.S.v. § 19 Abs. 6 SGB XII geltend macht, unterfällt sie – ebenso wie zuvor LW – der Kostenfreiheit nach § 183 Satz 1 und 3 SGG (vgl. BSG, a.a.O. Rn. 18 m.w.N.).

4. Der Senat lässt die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zu (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-12-12