

S 10 SO 63/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Landshut (FSB)

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

10

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 10 SO 63/10

Datum

06.02.2013

2. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Teilurteil

Leitsätze

Streitigkeiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe)

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für Assistenzpflegekräfte nach [§ 65 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 63 Satz 2 SGB XII](#) ("Häusliche Pflege") ist auch für Zeiten eines stationären Krankenhausaufenthalts möglich. Voraussetzung hierfür ist, dass das jeweilige Krankenhaus die erforderliche Spezialpflege nicht gewährleisten kann. Der Ausschlussstatbestand des [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) ist zumindest für vor dem 05.08.2009 liegende Sachverhalte teleologisch zu reduzieren.

I. Der Bescheid des Beklagten vom 14.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.08.2010 wird aufgehoben.

Der Beigeladene zu 1) wird verurteilt, die Kosten für die Assistenzpflegekräfte während der Krankenhausaufenthalte der Klägerin im Mai, Juni und Juli 2009 in Höhe von 9.798,06 EUR zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Der Beigeladene zu 1) trägt 9/10 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob die Klägerin während eines stationären Krankenhausaufenthalts Anspruch gegen den zuständigen Sozialhilfeträger auf Übernahme der Kosten für eine Pflegeassistenz des ambulanten Pflegedienstes hat.

Die am ...1965 geborene Klägerin leidet seit Jahren an einer Dermatomyositis. Sie ist körperlich schwerstbehindert und erhält vom Beigeladenen zu 1) laufend sonstige Leistungen der Hilfe zur Pflege auf Grund einer "Rund-um-die-Uhr-Betreuung" durch die Diakonie R ... Im Frühjahr des Jahres 2009 wurde bei der Klägerin Brustkrebs festgestellt. Die Klägerin wurde operiert, auf Grund ihrer Nebenerkrankungen, Hypertonie, Diabetes mellitus kam es im Verlauf zu Wundheilungsstörungen, die zu mehrfachen Narkoserevisionen führten und deren Wundheilung bis dato noch nicht abgeschlossen war.

Während der Krankenhausaufenthalte der Klägerin übernahmen Mitarbeiter der Diakonie R. Betreuungs- und Pflegeleistungen. Aufgrund der Mitaufnahme der Assistenzkräfte fielen nach Mitteilung der Diakonie R. vom 18.09.2009 folgende Kosten an:

Kostenaufstellung

Monat Stunden Kosten

(Stunden - 22,15 EUR)

Mai 2009 114, 25 2.530,64 EUR

Juni 2009 331,75 7.348,26 EUR

Juli 2009 45,50 1.007,83 EUR

GESAMT 491,50 10.886,73 EUR

Mit Schreiben vom 14.07.2009 beantragte die Klägerin beim Beigeladenen zu 1) die Übernahme der Kosten ihrer Assistenzpflegekräfte

während der Krankenhausaufenthalte im Mai, Juni und Juli 2009.

Da nach Rechtsauffassung des Beigeladenen zu 1) der Beklagte als überörtlicher Sozialhilfeträger für die Kosten der Pflege durch die Assistenzpflegekräfte während der stationären Aufenthalte zuständig sei, wurde der Antrag mit Schreiben vom 09.09.2009 an den Beklagten weitergeleitet.

Mit Bescheid vom 14.10.2009 lehnte der Beklagte den Antrag auf Übernahme der Kosten für Assistenzpflegekräfte während der Krankenhausaufenthalte im Mai, Juni und Juli 2009 ab. Zur Begründung wurde angeführt, dass nach [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) Pflegebedürftige in einer stationären Einrichtung keine Leistungen der häuslichen Pflege erhalten können und die beantragten Leistungen mangels Rechtsgrundlage nicht gewährt werden können.

Mit Schreiben vom 22.10.2009 legte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin gegen den Ablehnungsbescheid Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.08.2010 wurde der Widerspruch durch die Regierung von Niederbayern zurückgewiesen. Die Widerspruchsbehörde wies ergänzend darauf hin, dass auch das am 05.08.2009 in Kraft getretene Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten im streitgegenständlichen Fall begründe, da die Krankenhausaufenthalte im vorliegenden Fall vor Inkrafttreten des Gesetzes lagen. Aber selbst wenn man es hätte anwenden können, bestünde nach Ansicht der Widerspruchsbehörde kein Anspruch. Das Gesetz sehe erstmals Ansprüche auf Hilfe zur Pflege während der Dauer eines stationären Krankenhausaufenthalts vor, allerdings beschränkt auf das in der Sozialhilfe erlaubte "Arbeitgebermodell". Die Klägerin beschäftigte keine Assistenzpflegekräfte selbst, sondern bezog in dieser Zeit die Leistungen von der Diakonie R ... Insofern könne sie auch nicht zum Kreis der Anspruchsberechtigten gezählt werden.

Am 10.09.2010 erhob die Klägerin, vertreten durch ihre Prozessbevollmächtigte, Klage zum Sozialgericht Landshut:

Die Klägerin sei auf Grund einer lebensnotwendigen Operation in der Fachabteilung der Frauenheilkunde der Goldberg-Klinik A-Stadt in stationärer Behandlung gewesen. Die Aufgaben, die die privaten Pflegekräfte der Klägerin während ihres stationären Krankenhausaufenthaltes übernommen haben, seien vom Krankenhauspersonal nicht angeboten und nicht gewährleistet worden. Sie führten zusätzliche Tätigkeiten aus, wie z. B.

- Hilfe bei den Mahlzeiten, Zerkleinern des Essens, spezielle Essenseingabe,
- besondere Körperpflege - die Klägerin kann auf Grund ihrer Behinderung nicht gewickelt werden, da die Gefahr von Dekubitalgeschwüren durch nasse Windeln stark erhöht sei - ,
- besondere Behandlung beim Lagern und Transfer, die bei Patienten ohne schwere körperliche Behinderung im Krankenhaus so nicht Standard wäre.

Ferner sei die Hilfe der Helfer bei der Vorbereitung der Operationen und auch im Anschluss der Operationen wichtig gewesen, da sich die Helfer bezüglich einer für die Klägerin adäquaten Lagerung auskennen würden. So seien Druckstellen durch falsche Lagerung verhindert worden. Dieser für die Klägerin notwendige Pflegebedarf falle auch nicht in den Leistungsbereich des Krankenhauses und könne vom Pflegepersonal des Krankenhauses aus tatsächlichen und Kostengründen nicht erbracht werden. Grundsätzlich sei die Pflege kranker, stationär aufgenommener Patienten Aufgabe des behandelnden Krankenhauses. Allerdings gebe es auch ganz explizit die Möglichkeit der Mitaufnahme von sog. Begleitpersonen, wenn dafür eine Notwendigkeit über den normalen Behandlungsaufwand hinaus bestünde. Aus Sicht des behandelnden Chefarztes und des Krankenhausträgers sei die Mitaufnahme der privaten Pflegekräfte notwendig und nicht lediglich dem subjektiven Wunsch der Patientin geschuldet gewesen. Die beschriebenen Tätigkeiten seien von den Helfern tagsüber und auch nachts durchgeführt worden. Auf Grund der psychischen Belastung, die wegen der zu der starken Behinderung aufgetretenen Krebserkrankung hinzu kam, habe für die Klägerin eine Bezugsnotwendigkeit zum Pflegepersonal bestanden, da dieses in der Behandlung und Betreuung auf ihre speziellen Bedürfnisse physisch und psychisch eingehen könne. Nach [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) erhalten Pflegebedürftige in einer stationären oder teilstationären Einrichtung zwar keine Leistungen zur häuslichen Pflege. Die Zielrichtung dieser Norm sei aber die Vermeidung von Doppelleistungen. Im vorliegenden Fall handele es sich jedoch um keine Doppelleistung.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 14.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.08.2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, die Kosten für Assistenzpflegekräfte während der Krankenhausaufenthalte der Klägerin im Mai, Juni und Juli 2009 in Höhe von 11.353,10 EUR zu bezahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beigeladene zu 1) beantragt ebenfalls, die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 2) und 3) stellen keine Anträge.

Der beklagte Bezirk Niederbayern weist darauf hin, dass es durchaus zutreffend sein mag, dass der Klägerin während ihres Krankenhausaufenthalts ein zusätzlicher Betreuungsbedarf entstanden ist. Allerdings biete das SGB XII für die vorliegende Fallgestaltung keine Anspruchsgrundlage für eine Kostenübernahme der zusätzlich angefallenen Pflegekosten durch den Sozialhilfeträger. Gemäß [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) erhalten Pflegebedürftige keine Leistungen zur häuslichen Pflege, wenn sie sich in einer stationären oder teilstationären Einrichtung aufhalten. Dies gelte jedoch dann nicht, wenn für vorübergehende Aufenthalte in einem Krankenhaus nach [§ 108 SGB V](#) die Pflegebedürftige nach [§ 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII](#) ihre Pflege durch von ihr beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstelle, [§ 63 Satz 4 SGB XII](#). Diese Voraussetzung sei jedoch bei der Klägerin nicht erfüllt, da die Pflegekräfte, die die Klägerin während ihres Krankenhausaufenthalts zusätzlich betreut haben, in einem Beschäftigungsverhältnis mit einem ambulanten Pflegedienst stehen, nicht aber von der Klägerin selbst beschäftigt worden seien. Insbesondere sei diese Regelung aber erst nach dem streitgegenständlichen Krankenhausaufenthalt in Kraft

getreten, so dass ihre Anwendung ausgeschlossen sei. Entgegen der Ansicht der Klägerseite ergebe sich ein Anspruch auf Kostenübernahme auch nicht aus [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#). Zum einen regelt diese Vorschrift die weiteren Leistungen der Sozialhilfe neben dem Pflegegeld nach [§ 64 SGB XII](#) bei häuslicher Pflege. Zum anderen sei Voraussetzung für die Anwendung dieser Vorschrift, dass die Pflegefachkraft neben oder anstelle der Pflegeperson die Pflege übernehmen müsse. Während ihres stationären Krankenhausaufenthalts sei die Klägerin jedoch von den gleichen Personen betreut worden, die sie auch zu Hause betreuen, da diese, den eigenen Angaben der Klägerin zufolge, mit ihrem Betreuungsbedarf vertraut seien.

Der beigeladene Landkreis A-Stadt weist darauf hin, dass nach Artikel 82 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 AGSG die überörtlichen Träger der Sozialhilfe für alle übrigen Leistungen der Sozialhilfe zuständig seien, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen gewährt werden. Eine sachliche Zuständigkeit des Landkreises A-Stadt für die Kosten der Pflegeassistenz der Klägerin im Krankenhaus werde deshalb abgelehnt.

Die beigeladene Krankenkasse AOK Bayern führt aus, dass nach [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) auch die Mitaufnahme einer Pflegekraft von den Leistungen in einer stationären Einrichtung umfasst sein könne. Hierfür könne das Krankenhaus für die Unterbringung für jeden vollstationären Behandlungstag einen Betrag von 45,- EUR der Krankenkasse in Rechnung stellen. Dieses Entgelt diene aber lediglich der Kostendeckung der zu gewährenden Unterkunft und Verpflegung. Werden diese vom Krankenhaus nicht gewährt, könne für eine Begleitperson der Zuschlag nicht berechnet werden. Darüber hinaus ruhe gemäß [§ 34 Abs. 2 SGB XI](#) i.V.m. [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#) der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege während der Dauer des stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus.

Auf Nachfrage des Gerichts teilte der behandelnde Chefarzt mit Schreiben vom 29.11.2012 mit, dass es sich bei der Mitnahme der Assistenzpflegekräfte nicht um "bloße Annehmlichkeiten" gehandelt habe, da die Klägerin nicht in der Lage gewesen sei, die Klingel oder das Telefon selbständig zu erreichen oder zu bedienen. Das Pflegepersonal der Station des Krankenhauses habe diese Assistenzpflege nicht leisten können.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird im Übrigen auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Beklagtenakte, auf die im Klageverfahren zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung vom 02.11.2011 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte ohne weitere mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vom 02.11.2011 bzw. mit Schriftsätzen vom 30.01.2012 und vom 31.01.2012 ihr Einverständnis erklärt haben.

Die zulässige Klage ist zum überwiegenden Teil begründet.

Der Ablehnungsbescheid vom 14.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.08.2010 ist überwiegend rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten, [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) ist - zumindest für vor dem 05.08.2009 liegende Sachverhalte - teleologisch zu reduzieren, falls die notwendige Pflegeassistenz vom Krankenhaus nicht geleistet werden kann. Zuständig für die Zahlung der "Häuslichen Pflege" im Krankenhaus ist der örtliche Sozialhilfeträger.

1. a) Streitgegenstand der vorliegenden Klage ist zunächst die Frage, ob der Klägerin für die Zeit ihres Krankenhausaufenthalts in den Monaten Mai, Juni und Juli 2009 ein Anspruch auf Kostenübernahme gegen den Beklagten bzw. gegen den Beigeladenen zu 1) zusteht. Die Kammer entscheidet dabei nach [§ 123 SGG](#) über die vom Kläger erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein. Bei unklaren Anträgen muss das Gericht mit den Beteiligten klären, was gewollt ist und darauf hinwirken, dass sachdienliche und klare Anträge gestellt werden ([§ 106 Abs. 1](#), [§ 112 Abs. 2 Satz 2 SGG](#); Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 123 Rn. 3). Im Übrigen muss dann, wenn der Wortlaut eines Antrags nicht eindeutig ist, im Wege der Auslegung festgestellt werden, welches das erklärte Prozessziel ist ([BSGE 63, 93](#), 94 = SozR 2200 § 205 Nr 65 S 180; Keller aaO). In entsprechender Anwendung der Auslegungsregel des [§ 133 BGB](#) ist nicht am Wortlaut der Erklärung zu haften, sondern der wirkliche Wille zu erforschen und zu berücksichtigen. Dieser kann sich nicht nur aus dem Wortlaut der Erklärung, sondern auch aus den sonstigen Umständen - etwa dem Inhalt der Verwaltungsakten - ergeben. Allerdings können nur solche Umstände bei der Ermittlung des wirklichen Willens berücksichtigt werden, die für das Gericht und die anderen Prozessbeteiligten erkennbar sind ([BSGE 63, 93](#), 94 = SozR 2200 § 205 Nr 65 S 180 unter Hinweis auf [BVerfGE 54, 1](#), 7).

Das Gericht geht unter zu Grundlegung dieser Grundsätze zunächst davon aus, dass die Klägerin gemäß ihrem Antrag im Verwaltungsverfahren vom 14.07.2009, der erhobenen Klage vom 10.09.2010 und des bezifferten Klageantrags vom 11.01.2013 in erster Linie die Kostenübernahme für die Monate Mai, Juni und Juli 2009 begehrt. Dies ergibt sich aus dem klaren Wortlaut der jeweiligen Anträge. Fraglich ist jedoch, ob auch die Kostenübernahme für einen Krankenhausaufenthalt im August 2009 in Höhe von 466,38 EUR Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Dies wurde zwar nicht ausdrücklich beantragt, könnte sich jedoch aus der Zusammenschau des bezifferten Klageantrags vom 11.01.2013 und der übersandten Kostenaufstellung der Diakonie R. vom 18.08.2009 ergeben. Aus der Kostenaufstellung ergibt sich, dass die Klägerin auch im August 2009 mit ihren Assistenzpflegekräften einen Krankenhausaufenthalt hatte. Die mit beziffertem Antrag vom 11.01.2013 eingeklagten Kosten von 11.353,10 EUR sind die Gesamtkosten der Krankenhausaufenthalte für Mai, Juni, Juli und August 2009. Bei der Auslegung geht das Gericht in der Regel davon aus, was der Kläger mit der Klage erreichen möchte. Im Zweifel wird dieser den Antrag stellen wollen, der ihm am besten zum Ziel verhilft, wobei anzunehmen ist, dass er alles zugesprochen haben möchte, was ihm auf Grund des Sachverhalts zustehen kann (Keller aaO mwN).

b) Legt man den zuletzt gestellten Klageantrag vom 11.01.2013 zu Gunsten der Klägerin dahingehend aus, dass auch die Kostenübernahme für den Krankenhausaufenthalt im Monat August 2009 begehrt wird, so handelt es sich insoweit um eine Klageänderung im Sinne von [§ 99 Abs. 1 SGG](#) und nicht um eine bloße Erweiterung des klägerischen Begehrens nach [§ 99 Abs. 2 SGG](#). Dies ergibt sich bereits daraus, dass alle Tatbestände des [§ 99 Abs. 2 SGG](#) voraussetzen, dass der historische Lebenssachverhalt, aus dem der Kläger seinen Anspruch ableitet derselbe bleibt (vgl. Leitherer, in: Meyer-Ladewig/

Kellerer/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 99 Rn. 3). Dies ist vorliegend mit der Einbeziehung eines weiteren zeitlichen Abschnitts nicht der Fall.

Selbst wenn man davon ausgeht, dass die Voraussetzungen einer Klageänderung nach

[§ 99 Abs. 1 SGG](#) (z. B. Sachdienlichkeit) vorliegen, ist die geänderte Klage bezüglich des Monats August 2009 derzeit als unzulässig abzuweisen.

Das Gericht prüft bei einer zulässigen Klageänderung die Prozessvoraussetzungen der neuen Klage; liegen diese nicht vor, ist die Klage grundsätzlich - insoweit - als unzulässig abzuweisen (vgl. BSG 31.07.2002, [B 4 RA 113/00 R](#) und [B 4 RA 3/01 R](#); 10.02.2005, [B 4 RA 48/04 R](#); 16.11.2005, [B 2 U 28/04 R](#), HVBG-INFO 06, 657; [BSGE 103, 28](#), 33 = [NVwZ-RR 10, 31](#)). Insbesondere muss grundsätzlich auch das Vorverfahren bezüglich der geänderten Klage durchgeführt sein. Dies ist vorliegend nicht geschehen. Das Vorverfahren wurde nur bezüglich der Monate Mai, Juni, Juli 2009 durchgeführt. Das Gericht hält das Vorverfahren für den Monat August 2009 auch nicht für entbehrlich, da zum 05.08.2009 das "Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus" in Kraft getreten ist und somit der zu Grunde liegende neue Lebenssachverhalt auch an anderen rechtlichen Vorschriften zu messen ist.

2.a) Die Klägerin hat gegen den gemäß [§ 75 Abs. 2 2. Alt. SGG](#) Beigeladenen zu 1) als örtlichen Träger der Sozialhilfe (sog. unechte notwendige Beiladung, vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006 - [B 7b AS 14/06 R](#) = [SozR 4-4200 § 20 Nr. 1](#)) einen Anspruch auf Kostenübernahme bezüglich der Assistenzpflegekräfte während der Krankenhausaufenthalte in den Monaten Mai, Juni und Juli 2009 in tenorisiertem Umfang. Dementsprechend war der Beigeladene zu 1) gemäß [§ 75 Abs. 5 SGG](#) zu verurteilen, die Kosten für die Assistenzpflegekräfte zu zahlen. Das Gericht hat den Beigeladenen zu 1) mit Schreiben vom 13.11.2012 darauf hingewiesen, dass dieser verurteilt werden kann. Dass der Beigeladene zu 1) die angefochtenen Bescheide nicht selbst erlassen hat, führt nicht zur Unzulässigkeit einer entsprechenden Verurteilung. Denn [§ 75 Abs. 5 SGG](#) ermöglicht es aus prozessökonomischen Gründen, statt des Beklagten den tatsächlich leistungspflichtigen Beigeladenen unmittelbar zu verurteilen bzw. zu verpflichten, ohne dass dieser über den erhobenen Anspruch ein erneutes Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren durchzuführen hätte (vgl. BSG, Urteil vom 30.06.2009 - [B 2 U 19/08 R](#) - juris). Gegen den Willen des Klägers wird ein Beigeladener zwar nicht verurteilt; es ist jedoch regelmäßig davon auszugehen, dass der Kläger hilfsweise auch die Verurteilung des beigeladenen Trägers begehrt ([BSGE 45, 183](#), 185). Vorliegend ist nicht ersichtlich, dass die Klägerin ausschließlich eine Verurteilung des Beklagten begehrt.

b) Die Kammer vertritt die Auffassung, dass bei pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung, die ihre Pflege mit besonderen Pflegekräften ambulant sicherstellen, für die Dauer der stationären Behandlung im Krankenhaus kein Wechsel der Zuständigkeit hin zum überörtlichen Sozialhilfeträger nach Art. 82 Abs. 1 Nr. 2 AGSG stattfindet (ausführlich dazu Schreiben des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen v. 29.10.2009 an den Bayer. Städtetag).

Gemäß Art. 82 Abs.1 Satz 2 AGSG sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für alle übrigen Leistungen der Sozialhilfe, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen gewährt werden. Diese Norm ist nicht dahingehend auszulegen, dass der überörtliche Träger zuständig sein soll, sobald irgendeine Leistung der Sozialhilfe in einer stationären oder teilstationären Einrichtung erbracht wird. Art. 82 Abs.1 Satz 2 AGSG bestimmt eine Zuständigkeit, wenn die Leistungen in stationären oder teilstationären Einrichtungen "gewährt" werden. Das Wort "gewähren" bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine Zuständigkeit nur begründet wird, sofern es sich um Leistungen handelt, die grundsätzlich in stationären oder teilstationären Einrichtungen zur Verfügung gestellt und dort bereitgehalten werden. Dies trifft auf Leistungen der häuslichen Hilfe gerade nicht zu. Sie wird bei Inanspruchnahme des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus von Personen erbracht, die nicht in die Organisationseinheit der Einrichtung eingebunden sind. Als "Dritte" gewähren sie keine stationäre oder teilstationäre Leistung. Die Regelung des [§ 63 SGB XII](#) erlaubt den Rückschluss, dass die Erbringung der häuslichen ambulanten Pflege in einer Einrichtung gerade nicht dazu führt, dass die ambulante Pflege zur stationären wird, allein auf Grund der Rahmenumstände. Vielmehr müssen die Einzelleistungen voneinander getrennt betrachtet werden. Die Leistung der häuslichen Pflege im Krankenhaus stellt keine "Leistung der Pflege im stationären Regime" (Klie in Hauck/ Nofzt, SGB XII, K § 63 Rn. 6) dar.

Diese Auslegung folgt auch dem Willen des Gesetzgebers, der in der Begründung des "Gesetzentwurfs zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus" ([BT-Drs. 16/12855](#) v. 05.05.2009, S. 9) zu dieser Problematik ausführt, dass der Träger der Sozialhilfe, der vor dem vorübergehenden Eintritt des Pflegebedürftigen in das Krankenhaus zur Leistung verpflichtet ist, künftig auch zur Weiterleistung der häuslichen Pflege auch während des vorübergehenden Krankenhausaufenthalts verpflichtet ist.

Dieses Ergebnis entspricht auch einer verwaltungsökonomischen Lösung. Ein Zuständigkeitswechsel - möglicherweise nur für kurze Zeit - würde zu erheblichem Verwaltungsaufwand führen (im Ergebnis auch SG München Beschluss vom 21.03.2011 -).

3. Die Klägerin hat gegen den Beigeladenen zu 1) einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für ihre Assistenzpflegekräfte auch während der Zeit der stationären Krankenhausbehandlung in den Monaten Mai, Juni und Juli 2009 nach [§ 65 Abs. 1 Satz 2](#) i. V. m. [§ 63 Satz 2 SGB XII](#). Der Ausschlusstatbestand des [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) ist im streitgegenständlichen Fall auf Grund teleologischer Reduktion nicht anwendbar. Um die Finanzierung von Doppelleistungen zu vermeiden, nimmt das Gericht nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 287 Abs. 2 ZPO](#) einen pauschalierten Abschlag in Höhe von 10 % vor.

a) Die Klägerin gehört unstreitig zu den Personen, die im Sinne des [§ 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) auf Dauer Hilfe zur Pflege benötigen. Die Klägerin leidet seit Jahren an einer Dermatomyositis und ist vom medizinischen Dienst in Pflegestufe III eingestuft. Der Hilfebedarf besteht in allen in [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) genannten Bereichen. Nach [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) erhalten Pflegebedürftige, wenn es erforderlich ist, auch die Kosten eines zugelassenen ambulanten Pflegedienstes im Rahmen der Leistungen zur häuslichen Pflege, [§ 63 Satz 2 SGB XII](#).

b) Dem geltend gemachten Anspruch steht auch der Ausschlusstatbestand des [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) nicht entgegen. [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) legt fest, dass Pflegebedürftige in stationären oder teilstationären Einrichtungen keine Hilfen zur häuslichen Pflege erhalten.

aa) Da es sich bei der Goldberg Klinik in A-Stadt um eine stationäre Einrichtung im Sinne des [§ 13 Abs. 2 SGB XII](#) handelt, ist bei isolierter Betrachtung des Wortlauts der Vorschrift der Leistungsausschluss gegeben. Der Gesetzgeber wollte mit dieser Vorschrift vor allem verhindern, dass pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen sowohl stationär als auch ambulant Leistungen der Pflegeversicherung und ggf. ergänzend vom Sozialhilfeträger erhalten (vgl. [BT-Drs. 13/4091 S. 45](#)). Dem liegt der Gedanke zu Grunde, dass die stationäre Betreuung sämtliche Hilfen umfasst und daher grundsätzlich keine häusliche Pflege notwendig ist (vgl. Kaiser, in: Beck'scher

Online-Kommentar, Hrsg. Rolfs/

Giesen/Kreikebohm/Udsching, Stand: 01.09.2011 § 63 Rn. 3). Sinn und Zweck des Ausschlussgrundes nach [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) ist es die Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten zwischen den Trägern der Sozialhilfe und somit Doppelleistungen auszuschließen.

bb) Ein genereller Ausschluss des Nebeneinanders von ambulanten und stationären Leistungen ist unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Werteordnung (Art. 1 iVm. [Art. 2 Abs. 2 GG](#) vgl. auch SG München, Beschluss v. 21.03.2011 - [S 32 SO 51/11](#)) und des eigentlichen Sinn und Zwecks der Regelung ("Doppelleistungen auszuschließen") nicht möglich.

Dies wird wie im vorliegenden Fall dann deutlich, wenn das jeweilige Krankenhaus die erforderliche Spezialpflege nicht gewährleisten kann, z. B. wenn das Krankenhauspersonal dazu nicht geschult oder zeitlich dazu nicht in der Lage ist, pflegerische Bedürfnisse über die von [§ 39 SGB V](#) umfassten Tätigkeiten hinaus zu erfüllen (vgl. dazu auch Meßling, in: jurisPK-SGB XII, Stand 01.11.2010, § 63 Rn. 23). Die Klägerin hat auf Grund ihrer Behinderung andere und weitergehende Bedürfnisse, insbesondere im Hinblick auf Hilfestellungen, als Menschen ohne Behinderungen. Diesem besonderen Bedarf ist durch die Übernahme der Kosten einer besonderen Pflegekraft im Rahmen der Assistenz gem. [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) Rechnung zu tragen (so auch SG München, Beschluss vom 21.03.2011 -).

Der behandelnde Chefarzt der Goldberg Klinik, Herr Dr. H. D., teilt auf richterliche Nachfrage mit Schreiben v. 29.11.2012 mit, dass das Krankenhaus nicht in der Lage war, kurzfristig zusätzliches Pflegepersonal zur Verfügung zu stellen. Bei der Aufnahme der Assistenzpflegekräfte habe es sich aus Sicht des Chefarztes auch nicht um "bloße Annehmlichkeiten" gehandelt, da die Klägerin nicht einmal in der Lage war, die Klingel oder das Telefon zu erreichen oder zu bedienen. Die Assistenzpflegekräfte erfüllen bei der Klägerin die Aufgabe ihrer Arme und Beine. Der Chefarzt weist darauf hin, dass die notwendige Assistenzpflege das Pflegepersonal der Station überfordert hätte. Die Klägerin teilte bereits mit Schreiben vom 14.07.2009 mit, dass "ihre" Assistenzpflegekräfte zusätzliche Tätigkeiten wie z.B. spezielle Essenseingabe verrichteten. Die Klägerin kann auf Grund ihrer Behinderung nicht gewickelt werden; beim Lagern und Transport ist die Besonderheit der körperlichen Behinderung zu berücksichtigen. Da es zwischen den Beteiligten unstreitig ist und die Kammer der vollen Überzeugung ist, dass der notwendige Pflegebedarf der Klägerin alleine durch das Krankenhauspersonal nicht gedeckt werden konnte, musste das Gericht kein Sachverständigengutachten einholen.

Mittlerweile hat auch der Gesetzgeber erkannt, dass die pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Personen mit Behinderung, die auf Assistenzkräfte angewiesen sind, während des Krankenhausaufenthalts nicht ausreichend sichergestellt ist (vgl. [BT-Drs. 16/12855](#) Vorblatt A; Begründung zu Art. 7 S. 7). Diese Situation hat den Gesetzgeber veranlasst, durch Einführung der Sätze 4-6 zum 05.08.2009 in [§ 63 SGB XII](#) eine Möglichkeit zu schaffen, auch während eines Akutaufenthalts in einem Krankenhaus weiterhin die ambulante Pflege durch die nach [§ 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII](#) eingestellten Pflegekräfte in Anspruch zu nehmen (Vgl. [BT-Drs. 16/12855, S. 9](#)). [§ 63 Satz 4 SGB XII](#) bezieht die Ausnahme vom Verbot häuslicher neben stationärer Pflege ausdrücklich auf Aufenthalte in einem Krankenhaus nach [§ 108 SGB V](#). Das Nebeneinander von stationärer und häuslicher Pflege kommt nur in Betracht, soweit Pflegebedürftige nach [§ 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII](#) ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sichergestellt haben. Die durch das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus eingefügten Neuerungen sind für den streitgegenständlichen Zeitraum (Mai, Juni, Juli 2009) nicht anwendbar. Zum einen lagen diese Krankenhausaufenthalte der Klägerin vor Inkraft-Treten des Gesetzes am 05.08.2008 (vgl. hierzu Art. 8 des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus), zum anderen beschäftigt die Klägerin keine Assistenzpflegekräfte nach [§ 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII](#). Von der Neuregelung nicht erfasst wird die Assistenz durch ambulante Pflegedienste.

Aus der Gesetzesbegründung ergibt sich jedoch, dass zumindest bis zum Inkrafttreten des "Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus" eine Lücke im Gesetz bestand. Der Wortlaut des [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) ist daher - zumindest für den vor dem 05.08.2009 liegenden Zeitraum - dahingehend teleologisch zu reduzieren, als dass solche ambulanten Pflegeleistungen in einem Krankenhaus nicht ausgeschlossen sind, die das Krankenhaus selbst nicht erbringen kann.

Die teleologische Interpretationsmethode ist die Auslegungsmethode, die nach dem rechtspolitischen Zweck der Norm fragt. Es gibt zwei Formen der teleologischen Interpretation: Entweder fragt man, welchen rechtspolitischen Zweck der historische Gesetzgeber seinem Gesetz zugrunde gelegt hat (subjektiv-teleologische Methode). Der Unterschied zur subjektiv-historischen Methode besteht darin, dass der Gesetzgeber in den Materialien den Zweck vielleicht nicht eindeutig nennt und dieser somit mit Hilfe der teleologischen Interpretation herausgearbeitet werden muss. Oder man untersucht objektiv-teleologisch, welcher Zweck der Norm hic et nunc, nach heutigem Wertungshorizont - vor allem im Kontext der aktuellen Gesetzeslage - zugemessen werden sollte. Zu ermitteln ist der Zweck einer einzelnen Bestimmung im Gesamtzusammenhang des Gesetzes und letztlich der ganzen Rechtsordnung.

Wesentlicher Sinn und Zweck von [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) ist es, dass keine "Doppelleistungen" ggf. von unterschiedlichen Leistungsträgern erbracht werden (vgl. [BT-Drs. 13/4091 S. 45](#)). Der Wortlaut von [§ 63 Satz 3 SGB XII](#) führt jedoch dazu, dass auch diejenige notwendige pflegerische Versorgung durch Assistenzpflegekräfte ausgeschlossen wird, die während eines stationären Krankenhausaufenthalts von dieser Einrichtung gar nicht erbracht wird bzw. werden kann. Für diese Fallkonstellation enthält der Wortlaut der des [§ 63 SGB XII](#) zumindest in der hier zu Grunde liegenden Fassung keine Ausnahmeregelung. Es besteht somit eine Ausnahmelücke. Bei einer Ausnahmelücke im Gesetz werden Fälle vom klaren Wortsinn einer Norm erfasst und scheinen daher positiv geregelt zu sein, welche beurteilt nach der Teleologie der Vorschrift und gemäß der dem negativen Gleichheitssatz zu Grunde liegende Erwägung, dass Ungleiches ungleich zu behandeln ist, keineswegs erfasst sein sollten. Der Wortsinn erweist sich als zu weit. Der Bewältigung von Ausnahmelücken dient die Figur der teleologischen Reduktion. Bei ihr handelt es sich darum, einen vordergründig klaren, aber verglichen mit der Teleologie des Gesetzes zu weit gefassten, somit undifferenzierten Wortsinn auf den Anwendungsbereich zu reduzieren, welcher der ratio legis entspricht. Während es bei einer Schließung offener Gesetzeslücken durch Analogieschluss um Rechtsfindung "praeter verba sed secundum rationem legis" geht, geht es hier um Rechtsfindung "contra verba sed secundum rationem legis". Vom Bild der Ausnahmelücke ausgehend, kann man auch formulieren, dass die Ausfüllung dieser Lücke "durch Hinzufügung der sinngemäß geforderten Einschränkung" erfolge (grundlegend Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 1991, S. 391 ff.).

c) Der Anspruch ist auch nicht nach [§ 2 Abs. 1 SGB XII](#) ausgeschlossen, weil die Klägerin einen vorrangigen Anspruch z.B. gegen die gesetzliche Krankenversicherung hätte. Im Verhältnis der Assistenzpflege zu den im Rahmen der Krankenversorgung erbrachten Leistungen bei stationärer Krankenbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) ist diese Deckung jedoch nicht gegeben. Zwar ist gem. [§ 2a SGB V](#) im Rahmen der Leistungen der Krankenversicherung den besonderen Belangen behinderter Menschen Rechnung zu tragen. Dies heißt aber nicht, dass der

Umfang der Krankenhausbehandlung auch alle Leistungen umfasst, die der Hilfebedürftige etwa im Rahmen der Hilfe zu Pflege erhält. Der Gesetzgeber selbst betont in der Begründung zum Entwurf des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus ([BT-Drs. 16/12855 S. 10](#)):

"Die notwendige pflegerische Versorgung insbesondere von Pflegebedürftigen im Krankenhaus, die ihre Pflege außerhalb des Krankenhauses durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, ist den häufigeren Fallkonstellationen nicht Bestandteil der für die stationäre Behandlung einer Krankheit erforderlichen Krankenpflege nach [§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#). Insoweit besteht keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Übernahme der Kosten der persönlichen Assistenz nach [§ 39 Abs. 1 SGB V](#)."

Ferner besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme gem. [§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Nr. 3 KHEntgG. Danach zählt zwar auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson zu den "allgemeinen Krankenhausleistungen". Eine Begleitperson kann dabei auch die Mitaufnahme einer Pflegekraft sein. Hierfür stellt das Krankenhaus der Krankenkasse für die Unterbringung für jeden vollstationären Behandlungstag einen Pauschbetrag von 45,- EUR in Rechnung. Dieses Entgelt dient aber lediglich der Kostendeckung der zu gewährenden Unterkunft und Verpflegung.

4. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Kostenübernahme durch den Beigeladenen zu 1) in Höhe von 9.798,06 EUR.

Die Kammer hat keine Zweifel an der grundsätzlichen Angemessenheit der vom ambulanten Pflegedienst geltend gemachten Kosten. Zwischen der Diakonie R. und dem Bezirk Oberpfalz besteht eine Vergütungsvereinbarung nach [§§ 75](#) ff. SGB XII. Der Beigeladene zu 1) hat sich dieser Vereinbarung angeschlossen.

Das Gericht sieht es jedoch als gerechtfertigt an, von den eingeklagten Gesamtkosten 10.886,73 EUR für die Monate Mai, Juni und Juli 2009 nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 287 Abs. 2 ZPO](#) einen pauschalierten Abschlag in Höhe von 10 % vorzunehmen. Dieser Abschlag stellt einen Ausgleich dafür dar, dass nicht auszuschließen ist, dass etwa Teile der Grundpflege in ausreichendem Maße auch vom Krankenhauspersonal übernommen werden konnten und wurden. Da eine vollständige Aufklärung und "centgenaue" Bezifferung der vom Krankenhauspersonal erbrachten Grundpflege unverhältnismäßig schwierig ist und auch ein Gutachten mit hoher Wahrscheinlichkeit keine abschließende Klarheit bringen wird, sieht es die Kammer als sachgerecht an, in entsprechender Anwendung von [§ 287 ZPO](#) über den Kostenübernahmeanspruch bzw. den entsprechenden Abschlag unter Würdigung aller Umstände nach freier Überzeugung zu entscheiden (vgl. zur grundsätzlichen Anwendbarkeit des [§ 287 ZPO](#) im sozialgerichtlichen Verfahren z.B. BSG [SozR 4-3300 § 15 Nr. 1](#) Rn. 12).

Aus oben genannten Gründen ist der Klage im tenorierten Umfang stattzugeben.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2013-02-28