

L 15 SO 267/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
15
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 14 SO 20/07
Datum
17.07.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 15 SO 267/08
Datum
08.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Beigeladenen wird das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 17. Juli 2008 aufgehoben. Der Bescheid der Beklagten vom 17. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 2007 wird aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, der Klägerin ab dem 10. Juni 2005 Hilfe zur Pflege in Höhe des von der Hauskrankenpflege V GmbH jeweils in Rechnung gestellten Selbstbehalts zu gewähren. Der Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten für beide Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Übernahme ungedeckter Kosten für die Pflege der Klägerin. Die Klägerin ist 1950 geboren worden. Bis 2002 hatte sie ihren Wohnsitz in B-S. Im August 2002 wurde sie wegen einer Gehirnblutung in stationäre Krankenhausbehandlung aufgenommen. Als Folgen der Erkrankung verblieben schwerste neurologische Defekte mit apallischem Syndrom, eine symptomatische Epilepsie und ein Immobilitätssyndrom. Die Klägerin ist zu eigenständigen Bewegungsabläufen nicht in der Lage und für alle Belange des täglichen Lebens auf die Hilfe anderer angewiesen. Wegen kompletter Inkontinenz ist sie mit einem Dauerkatheder versorgt. Sie kann breiige Kost schlucken. Die Kontaktaufnahme ist ihr allenfalls durch Augenbewegungen möglich; sie kann nicht sprechen. Bei ihr ist seit 2003 die Pflegestufe III der sozialen Pflegeversicherung anerkannt, seit Januar 2004 mit zusätzlichen Leistungen nach der Härtefallregelung (Bescheid der IKK B-B vom 23. März 2004). Außerdem sind ihr nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) ein Grad der Behinderung von 100 und die Merkzeichen B, G, aG und H zuerkannt (Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung P vom 28. Mai 2003; Funktionsbeeinträchtigungen: Hirnschädigung mit Teilleistungsstörung, Alkoholkrankheit; Funktionsbehinderung des linken Oberschenkels; Schuppenflechte; Schwerhörigkeit rechts). Von der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte wurde ihr ab 1. Januar 2003 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zuerkannt (Bescheid vom 17. September 2003; laufender Zahlbetrag ab November 2003: 657,18 EUR). Mit Wirkung ab 10. Februar 2003 schloss die Klägerin, vertreten durch ihre Tochter als damalige Betreuerin, am 7. Februar 2003 einen Untermietvertrag mit dem Gemeinnützigen Verein für Seniorenwohnungen "Zu Hause" e.V. in L; die Tochter der Klägerin wohnt ebenfalls in diesem Ort. Die Miete betrug 330,- EUR monatlich einschließlich der Kosten für elektrischen Strom. Ebenfalls ab dem 10. Februar 2003 schloss die Klägerin durch ihre damalige Betreuerin mit der Hauskrankenpflege V GmbH, L, einen Vertrag über die ambulante pflegerische Versorgung, der die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), die Leistungen der Krankenversicherung nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und "weitere privat vereinbarte Leistungen" umfasste. Ihm war ein "Preisberechnungsblatt SGB XI" beigefügt, das - bezogen auf einen Monat mit 30 Kalendertagen - einen Gesamtpreis der Pflegeaufwendungen von 2.393,24 EUR errechnete. Die V GmbH hat unter anderem mit der IKK B und B einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI über die ambulante Versorgung geschlossen. Im Dezember 2004 beantragte die Klägerin beim Beklagten erstmals Hilfe zur Pflege, nachdem sie bis dahin ihr Vermögen eingesetzt hatte. Der Beklagte lehnte den Antrag durch bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 11. März 2005 ab. Die Klägerin verfüge noch über einzusetzendes Vermögen, das die Freigrenze von 2.600,- EUR überschreite. Am 27. Mai 2005 beantragte die Klägerin erneut beim Beklagten Hilfen zur Pflege als aufstockende Sachleistung. Per 9. Mai 2005 belief sich das Vermögen ausweislich der vorgelegten Belege auf 1.851,69 EUR. Ferner erhielt die Klägerin im Zeitpunkt des Antrags eine monatliche Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung von 651,10 EUR, Leistungen der sozialen Pflegeversicherung von 1.918,- EUR sowie Wohngeld in Höhe von 106,- EUR. Mit Bescheid vom 1. Juni 2005 lehnte der Beklagte den Antrag ab. Er sei örtlich nicht zuständig, da die Klägerin vor dem Eintritt in die betreute ambulante Wohnmöglichkeit ihren Wohnsitz in B gehabt habe. Die Zuständigkeit des Trägers des früheren Wohnsitzes sei seit 1. Januar 2005 so geregelt. Sie erfasse alle Hilfearten, die während der Unterbringung in einer Einrichtung anfielen und nicht lediglich rein einrichtungsbezogene Hilfen.

Mit Schreiben vom 6. Juni 2005 beantragte die Klägerin daraufhin beim Bezirksamt S von B ebenfalls Hilfe zur Pflege in Gestalt einer aufstockenden Sachleistung und verwies zur Zuständigkeit auf den Bescheid des Beklagten vom 1. Juni 2005. Der am 10. Juni 2005

eingegangene Antrag wurde im August 2005 zuständigkeithalber an den Beigeladenen weitergeleitet. Dieser teilte der Klägerin durch Schreiben vom 26. September 2005 mit, dass er sich seinerseits nicht für zuständig halte. Da die Klägerin bereits seit Februar 2003 in einer ambulanten betreuten Wohnform lebe, bleibe es nach dem Gesetz bei der Zuständigkeit, die vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch (SGB XII) begründet gewesen sei. Zuständig sei angesichts dessen der Beklagte. Das Schreiben enthielt keine Rechtsbehelfsbelehrung. Die Klägerin beantragte dann mit Schreiben vom 30. September 2005, beim Beklagten eingegangen am 4. Oktober 2005, dort erneut Hilfe zur Pflege und bezog sich zur Frage der Zuständigkeit nun auf das Schreiben des Beigeladenen vom 26. September 2005. Die Kosten für die Pflegeleistungen hätten sich im Monat Juni 2005 auf 3.046,02 EUR belaufen. Dem hätten die bereits mitgeteilten Sozialleistungen gegenübergestanden, wobei der Zahlbetrag der Rente im Juni 2005 noch 647,88 EUR betragen habe. Es verbleibe nach Abzug der Leistungen der Pflegekasse ein ungedeckter Betrag von 1.128,02 EUR, von dem die Klägerin abzüglich nicht berechneten Aufwandes, jedoch zuzüglich einer Bearbeitungspauschale und Investitionskosten gemäß Pflegevertrag noch 962,54 EUR zu begleichen habe. Durch Bescheid vom 17. Oktober 2005 lehnte der Beklagte den Antrag ab. Die Übernahme der Kosten sei mit unverhältnismäßigen Mehrkosten gegenüber einer geförderten stationären Einrichtung verbunden. Deren Kostensatz in der Pflegestufe 3 liege im Land Brandenburg bei 91,- EUR je Kalendertag, was (x 30,4) zu durchschnittlichen monatlichen Kosten von 2.766,40 EUR führe. Abzüglich der Leistungen der Pflegekasse von dann 1.688,- EUR (Aufwandspauschale Pflegestufe III/Härtefall für vollstationäre Pflege) verbleibe ein Betrag von 1.078,40 EUR zuzüglich des Bargeldbetrags zur persönlichen Verfügung von 86,06 EUR monatlich. Dem stehe das Einkommen (Rente) von 647,88 EUR gegenüber. Es blieben dann noch ungedeckte Heimkosten in Höhe von 516,58 EUR, die vom örtlichen Träger der Sozialhilfe auf Antrag übernommen werden könnten. Gegen den Bescheid legte die Klägerin Widerspruch anfänglich mit der Begründung ein, dass sich die ungeklärte Zuständigkeitsregelung nicht zu ihren Lasten auswirken dürfte. Sie reichte die Rechnungen der V GmbH für die Monate Juni bis Oktober 2005 ein.

Der Beklagte zog das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B-B e.V. (MDK) vom 20. Januar 2004 bei und führte am 23. November 2005 einen Hausbesuch bei der Klägerin durch. Am 7. Februar 2006 kam es zu einem Gespräch zwischen der (jetzigen) Betreuerin der Klägerin und einer Mitarbeiterin des Beklagten. Ausweislich des Gesprächsvermerks teilte die Betreuerin der Klägerin mit, den vom Beigeladenen erlassenen Bescheid anfechten und beim Sozialgericht einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung stellen zu wollen, mit dem die Übernahme der ungedeckten Kosten erwirkt werden solle. Der Widerspruch solle bis zum Abschluss des Verfahrens ruhen. Im Dezember 2006 begründete die Klägerin ihren Widerspruch gegenüber dem Beklagten, ohne zuvor nochmals beim Beigeladenen vorstellig geworden zu sein. Ihre Betreuung im ambulanten Wohnen sei weiterhin im bisherigen Umfang erforderlich. Durch sie habe der Gesundheitszustand auf niedrigem Niveau stabilisiert werden können. Gemeinsam mit logopädischen Maßnahmen sei 2005 erreicht worden, dass keine Krampfanfälle mehr aufträten. Der psychische Zustand habe dadurch stabilisiert werden können, dass sie die sie behandelnden Personen regelmäßig wiedererkenne. Hierzu legte sie Berichte des Pflegedienstes und ärztlicher Behandler vor. Der Beklagte nahm daraufhin mit dem Beigeladenen zur Klärung der örtlichen Zuständigkeit Kontakt auf; am 3. Januar 2007 teilte der Beigeladene dem Beklagten telefonisch mit, dass er sich nicht als örtlich zuständig ansehe. Durch Widerspruchsbescheid vom 15. Januar 2007 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Er sei bereits nicht der zuständige Leistungsträger, weil es nach dem Gesetz bei der Zuständigkeit des Leistungsträgers bleibe, der vor dem Eintritt in die ambulante Wohnform zuletzt zuständig gewesen sei. Dies sei der Beigeladene. Selbst wenn er für die Erbringung der Leistungen zuständig sei, habe der Widerspruch in der Sache keinen Erfolg. Eine stationäre Leistung sei zumutbar und die ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden. Eine vollstationäre Pflegeeinrichtung könne den notwendigen Pflegebedarf im gleichen Umfang leisten. Es gälten keine geringeren Qualitätskriterien als für die ambulante Pflege. Es sei nach den vorliegenden Angaben der Behandler und dem Eindruck anlässlich des Hausbesuchs im Dezember 2005 auch nicht ersichtlich, dass die Klägerin die sie behandelnden Personen tatsächlich wiedererkenne. Der Schluss, dass durch das Wiedererkennen Heilungserfolge erzielt worden seien, sei somit nicht begründet. Durch die ambulante Behandlung entstünden ferner unverhältnismäßige Mehrkosten, weil sie um etwa die Hälfte über denen einer stationären Einrichtung im Land Brandenburg lägen. Mit ihrer Klage hat die Klägerin den Anspruch weiterverfolgt und im wesentlichen ihren bisherigen Vortrag wiederholt. Für die Erbringung der Leistungen sei entweder der Beklagte oder der Beigeladene zuständig. Der Beklagte hat auf Anforderung des Sozialgerichts mit Datum des 4. Oktober 2007 eine Berechnung der Mehrkosten vorgelegt, die aus seiner Sicht durch die Betreuung der Klägerin in ihrer Wohnung entstehen. Der mit Beschluss des Sozialgerichts vom 24. Februar 2008 in das Verfahren einbezogene Beigeladene hat weiterhin die Auffassung vertreten, dass seine örtliche Zuständigkeit nicht begründet sei. Die Notwendigkeit der weiteren ambulanten Pflege ergebe sich dagegen aus den von der Klägerin eingereichten medizinischen Unterlagen. Während des laufenden Klageverfahrens hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 11. April 2007 (Eingang am 12. April 2007) beim Beigeladenen die Gewährung von Hilfe zur Pflege unter Rücknahme des Bescheides vom 26. September 2005 beantragt; hilfsweise hat sie gegen den Bescheid Widerspruch eingelegt. Der Beigeladene hat auf den Schriftsatz mit einem Schreiben vom 2. Mai 2007 erwidert. Am 15. Februar 2008 hat die Klägerin beim Sozialgericht Neuruppin die einstweilige Verpflichtung des Beklagten zur Übernahme der ungedeckten Kosten für die ambulante Pflege ab 1. März 2008 beantragt. Zuvor hatte die V GmbH ihr mit Schreiben vom 22. Januar 2008 angekündigt, wegen bisher nicht ausgeglichener Selbstbehalte von insgesamt zirka 28.000,- EUR die Versorgung zum 28. Februar 2008 einzustellen. Durch Beschluss vom 29. Februar 2008 hat das Sozialgericht den Beklagten verpflichtet, der Klägerin ab 1. März 2008 Leistungen der Hilfe zur Pflege in Höhe von monatlich 512,17 EUR vorläufig bis zum Abschluss der Klage zu gewähren und den weitergehenden Antrag abgelehnt (Az. S 14 SO 17/08 ER). Mit ihrer Beschwerde ist die Klägerin erfolglos geblieben (Beschluss des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 29. Mai 2008 – L 15 B 92/08 SO ER). Durch Urteil vom 17. Juli 2008 hat das Sozialgericht entsprechend dem von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung gestellten Hilfsantrag den Bescheid des Beigeladenen vom 26. September 2005 aufgehoben und ihn verpflichtet, ab 10. Juni 2005 die ungedeckten Kosten der Klägerin im ambulant betreuten Wohnen zu übernehmen. Im übrigen – soweit die Verurteilung des Beklagten beantragt worden war – hat es die Klage abgewiesen. Der Beigeladene habe verurteilt werden können. Zwar habe er mit dem Bescheid vom 26. September 2005 die Gewährung von Leistungen abgelehnt. Durch den im April 2005 gestellten Überprüfungsantrag, über den bisher nicht entschieden worden sei, sei der geltend gemachte Anspruch beim Beklagten jedoch noch anhängig. Der Beigeladene habe die sachliche Notwendigkeit einer weiteren ambulanten Pflege der Klägerin anerkannt. Er sei auch der örtlich zuständige Träger der Leistungen. Die Klägerin habe vor dem Beginn der stationären Krankenhausbehandlung im August 2002 ihren letzten gewöhnlichen Aufenthalt in B-S gehabt. Nach dem Ende der Behandlung sei sie in die ambulant betreute Wohnform in L gezogen. Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz oder dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), die bis Ende 2004 gegolten hätten, habe sie nicht erhalten. Erstmals kämen Leistungen der Sozialhilfe nach dem Verbrauch des Vermögens auf Grund des beim Beigeladenen am 8. Juni 2005 beziehungsweise des beim Beklagten am 4. Oktober 2005 eingegangenen Antrags auf Leistungen in Betracht. Für die Bestimmung der Zuständigkeit seien der Zeitpunkt maßgeblich, ab dem Leistungen zu gewähren seien. Das ergebe sich aus der Gesetzgebungsgeschichte. Mit seiner Berufung vertritt der Beigeladene die Auffassung, dass seiner Verurteilung bereits die Bindungswirkung des Bescheides vom 26. September 2005 entgegenstehe. Der Überprüfungsantrag vom 12. April 2007 sei durch den Bescheid vom 2. Mai 2007 beschieden worden, gegen den kein Rechtsbehelf eingelegt worden sei. Er sei aber auch nicht für die geltend

gemachte Leistung örtlich zuständig. Es sei bereits fraglich, ob die Sondervorschrift für ambulante betreute Wohnformen anwendbar sei. Die vom Sozialgericht in seinem Beschluss im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes angedeutete Auffassung, es könne sich um eine stationäre Unterbringung handeln, teile er zwar nicht. Gegen eine ambulante betreute Wohnform im Sinne des Gesetzes spreche aber, dass die Klägerin nach den vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und Unterlagen kein selbstbestimmtes Leben mehr führen könne. Aber auch wenn das Gegenteil angenommen werde, sei die örtliche Zuständigkeit des für den Leistungsort zuständigen Trägers der Sozialhilfe gegeben. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts knüpfe das Gesetz nicht an den Zeitpunkt der Leistungsgewährung, sondern an den des Eintritts in die ambulante Wohnform an. Dieser sei am 10. Februar 2003 erfolgt. Nach den zu diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften des BSHG sei der Beklagte der örtlich zuständige Träger gewesen. Bei dieser Zuständigkeitsregelung bleibe es auch nach Inkrafttreten des SGB XII. Das SGB XII habe zwar grundsätzlich den Schutz des Leistungsortes beziehungsweise das Herkunftsprinzip für ambulante betreute Wohnformen eingeführt. Die auf Wunsch des Bundesrates eingeführte Übergangsregelung habe dann aber klargestellt, dass das Herkunftsprinzip nur für sogenannte Neufälle gelten solle. Der Streit um die Auslegung der Vorschrift über das Herkunftsprinzip, nämlich um die Frage, ob sie auch ohne vorherigen Leistungsbezug anwendbar sei, sei bereits vor der nochmaligen Änderung des Gesetzes von den Gerichten im Sinne einer hypothetischen Betrachtungsweise entschieden worden. Gleiches müsse angesichts Gesetzeszwecks für die Übergangsregelung gelten. Der Beigeladene beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 17. Juli 2008 aufzuheben und die Klage mit dem Hilfsantrag abzuweisen. Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 17. Juli 2008 zu ändern, den Bescheid des Beklagten vom 17. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2007 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr ab dem 6. August 2005 Hilfe zur Pflege in Höhe des von der Hauskrankenpflege V jeweils in Rechnung gestellten Selbstbehalts zu gewähren. Auf Anfrage des Senats hat sie sich mit Schriftsatz vom 14. April 2009 zu dem organisatorischen Rahmen geäußert, in dem die Hilfe erbracht wird. Mit Schriftsatz vom 18. August 2009 hat sie weiter mitgeteilt, dass sie "zwischenzeitlich" unter die Grenze des Schonvermögens gerutscht sei und per 1. August 2009 noch einen Betrag von 2.298,05 EUR zur Verfügung habe. Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 17. Juli 2008 zu ändern und die Klage abzuweisen. Er hält die angefochtene Entscheidung und seine Bescheide für zutreffend. Im besonderen vertritt er weiterhin die Auffassung, nicht der örtlich zuständige Leistungsträger zu sein. Die Gerichtsakte, die Akte des Verfahrens SG Neuruppin S 14 SO 17/08 ER (LSG Berlin-Brandenburg L 15 B 92/08 SO ER) sowie die Verwaltungsakten des Beklagten und des Beigeladenen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt dieser Aktenstücke Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Beigeladenen ist begründet. Das angefochtene Urteil ist aufzuheben. Stattdessen ist – entsprechend dem wieder auflebenden Hauptantrag der Klägerin – ihre kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) gegenüber dem Beklagten begründet und er (im Sinne eines Anspruch auf Freistellung von den Verbindlichkeiten für die Leistung für die bereits beschafften, aber noch nicht bezahlten Leistungen; s. BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr. 1](#) mit Hinweis auf BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 37](#)) zu der geltend gemachten Leistung zu verpflichten. Die Berufung des Beigeladenen ist betreffend den Zeitraum 10. Juni bis 26. September 2005 bereits deshalb begründet, weil seine Verurteilung an der Bestandskraft ([§ 77 SGG](#)) des "Schreibens" vom 26. September 2005 scheitert. Es handelt sich bei diesem Schreiben um einen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Der Beigeladene hat hierdurch kundgetan, dass er seine Zuständigkeit für die von der Klägerin beantragte Leistung nicht als gegeben ansieht. Er hat nicht mitgeteilt, dass er den Antrag an den aus seiner Sicht zuständigen Leistungsträger – den Beklagten – weiterleiten oder das Verwaltungsverfahren anderweitig fortsetzen werde. Damit war aus Sicht eines objektiven Außenstehenden die Erklärung verbunden, dass der Beigeladene den Antrag der Klägerin nicht in der Sache bearbeiten, sondern das Verwaltungsverfahren mangels Zuständigkeit abschließen werde. Dies stellt eine Entscheidung eines Einzelfalls auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts mit unmittelbarer Rechtswirkung nach außen und somit einen Verwaltungsakt oder "Bescheid" dar. Die mit dem Hilfsantrag auf die Aufhebung dieses Bescheides gerichtete (Anfechtungs-)Klage ist unzulässig und konnte folglich nicht zu einer Verurteilung des Beigeladenen mittels der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage führen. Der Bescheid war von der Klägerin auch innerhalb der sich wegen der fehlenden Rechtsbehelfsbelehrung auf ein Jahr ([§ 66 Abs. 2 SGG](#)) belaufenden Widerspruchsfrist nicht angefochten worden, so dass die Bestandskraft eingetreten war. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts bewirkt der im April 2007 beim Beigeladenen gestellte Antrag im sogenannten Zugunstenverfahren gemäß [§ 44 SGB X](#) nicht, dass der mit dem Ausgangsbescheid abgelehnte "Anspruch" dort "noch anhängig" geblieben ist. Die Möglichkeit der Rücknahme eines Bescheides nach [§ 44 SGB X](#) ändert nichts an der Bestandskraft des zu überprüfenden Bescheides. Lediglich dann, wenn es zur Rücknahme kommt, wird faktisch die Bestandskraft durchbrochen. Die Bestandskraft stand dagegen für die Zeit nach der Bekanntgabe des Bescheides vom 26. September 2005 nicht entgegen, weil ein Bescheid über die Ablehnung einer Leistung keine Dauerwirkung entfaltet (BSG [SozR 1300 § 44 Nr. 16](#); daran anschließend BSG, Beschluss vom 10. Mai 1994 – [9 BV 140/93](#)).

Die Berufung des Beigeladenen ist aber auch ungeachtet der Wirkungen der Bestandskraft deshalb in vollem Umfang begründet, weil er nicht der örtlich zuständige Leistungsträger für die begehrten Hilfen ist. Die Klägerin macht eine Leistung der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch (SGB XII) geltend. Für diese Hilfe ist gemäß [§ 97 Abs. 3 Nr. 2 SGB XII](#) der überörtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig, soweit Landesrecht keine Bestimmung gemäß [§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) über die Zuständigkeit getroffen hat. Für das Land Brandenburg, in dem die Klägerin seit Februar 2003 ihren Wohnsitz hat, treffen für die Zeit bis zum 31. Dezember 2006 [§ 2a](#) des Gesetzes zur Ausführung des [§ 100 Abs. 1](#) des Bundessozialhilfegesetzes und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuches (BB-AG-BSHG/SGB XII; in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes vom 7. Februar 2005, GVBl. I Nr. 3 S. 34) und ab 1. Januar 2007 [§ 2 Abs. 1](#) des Ausführungsgesetzes zum SGB XII (BB-AG-SGB XII; vom 16. Dezember 2006, GVBl. I Nr. 16 S. 166) abweichende Bestimmungen. Sie begründen für das Land Brandenburg die Zuständigkeit des örtlichen Trägers. Örtliche Träger der Sozialhilfe sind gemäß [§ 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) die kreisfreien Städte und die Kreise, soweit nicht durch Landesrecht etwas anderes bestimmt wird. Für das Land Brandenburg ist insoweit keine andere Bestimmung getroffen worden. Im Land Berlin ist das Land sowohl örtlicher als auch überörtlicher Träger der Sozialhilfe; die Aufgaben werden von den für das Sozialwesen zuständigen Ämtern der Bezirke wahrgenommen (ab 17. September 2005 [§§ 1, 2](#) des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch [BE-AG-SGB XII] vom 7. September 2005, GVBl. S. 567; zuvor gleichartige Regelungen im Gesetz zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes). Die örtliche Zuständigkeit des "dem Grunde nach" sachlich zuständigen Leistungsträgers bestimmt sich nach [§ 98 SGB XII](#). Nach dessen Abs. 1 Satz 1 ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten tatsächlich aufhalten. Abweichend davon bestimmt [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) (in der hier anwendbaren Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3023; im folgenden ohne Zusatz zitiert), dass für Hilfen an Personen, die Leistungen in Formen ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig ist, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt örtlich zuständig war). Hiervon wiederum abweichend regelt [§ 98 Abs. 5 Satz](#)

[2 SGB XII](#), dass Vor-Inkraft-Treten des SGB XII begründete Zuständigkeiten unberührt bleiben.

Im Gebiet des Landes Brandenburg kann allein die örtliche Zuständigkeit des Beklagten begründet sein. Für eine etwaige Zuständigkeit des Landes Berlin ist lediglich zu beachten, dass, soweit das Land Berlin als Träger der Sozialhilfe gemäß [§ 98 Abs. 2](#) und 5 SGB XII für die Sozialhilfe örtlich zuständig ist, der (im vorliegenden Rechtsstreit das beklagte Land vertretende) Bezirk Lichtenberg für Leistungsberechtigte, die Leistungen nach dem Sechsten oder Siebten Kapitel des SGB XII in stationären Einrichtungen oder in Formen ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten im Zuständigkeitsbereich der Träger der Sozialhilfe außerhalb Berlins erhalten, die Aufgaben der Leistungserbringung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch für alle Bezirke, Geschäftsbereich Soziales, wahrnimmt (§ 2 der Verordnung über die Zuständigkeit für die Wahrnehmung von einzelnen Bezirksaufgaben durch einen Bezirk oder mehrere Bezirke im Bereich der Aufstiegsfortbildungsförderung, der Sozialhilfe sowie der Unterhaltssicherung vom 18. März 2003, GVBl. S. 147; s. [§ 101 Abs. 2 SGB XII](#)). Die örtliche Zuständigkeit des Leistungsträgers bestimmt sich im vorliegenden Fall nach [§ 98 Abs. 1 SGB XII](#). Die Voraussetzungen für die Anwendung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) sind nicht erfüllt. Die Vorschrift setzt sowohl in Satz 1 als auch in Satz 2 voraus, dass sich Hilfebedürftige in Formen "ambulant betreuter Wohnmöglichkeiten" befinden. Das ist bei der Klägerin nicht der Fall. Nach der Begründung des Gesetzgebers orientiert sich der Begriff an dem in [§ 55 Abs. 2 Nr. 6](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) verwendeten der "betreuten Wohnmöglichkeiten"; mit der Zuständigkeitsregelung habe die Zuständigkeit des zuletzt vor Eintritt in die ambulant betreute Wohnform zuständigen Trägers der Sozialhilfe sichergestellt werden sollen ([Bundestags-Drucksache 15/1514 S. 67](#) zu § 93 des Regierungsentwurfs). Zwar wird nicht mitgeteilt, aus welchen Gründen dies geschehen sollte; auch der Gesetzgeber des SGB IX hat zu der von ihm verwendeten Begrifflichkeit nur ausgeführt, dass eine "eindeutige Rechtsgrundlage" habe geschaffen werden sollen, welche die vorher herangezogene des Bundessozialhilfegesetzes habe konkretisieren und verallgemeinern sollen ([BT-Drucksache 14/5074 S. 111](#)). Aus der gesetzessystematischen Stellung des [§ 55 SGB IX](#) folgt aber, dass eine betreute Wohnmöglichkeit lediglich solch eine ist, in der Betroffene Angebote zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erhalten. Das ist bei der Klägerin nicht der Fall. Sie erhält in ihrer Unterkunft lediglich Hilfen, die ihre gesundheitsbedingte Unfähigkeit ausgleichen, die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens selbst ausführen zu können, also Hilfen zur Pflege. Durch den Bezug zu [§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) wird auch der Rahmen für die Zuständigkeiten nach [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) definiert. Der Formulierung des § 98 Abs. 5 Satz 1, zweiter Teilsatz SGB XII ("Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Formen ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten") ist nichts Weitergehendes zu entnehmen als sicherzustellen, dass alle Hilfen, die in einem weiteren Sinn den Zwecken des ambulanten betreuten Wohnens dienlich sind (und die möglicherweise nicht ohne Weiteres voneinander zu trennen sind) in der einheitlichen Zuständigkeit eines örtlichen Trägers der Sozialhilfe verbleiben. Vor diesem Grund kann im vorliegenden Fall dahinstehen, ob für eine ambulant betreute Wohnform im Sinne des Gesetzes begrifflich zusätzlich bestimmte organisatorische Anforderungen zu stellen sind, im besonderen ob sie von der betreuten Institution oder Person eingerichtet oder betrieben werden muss (s. zum Meinungsstand Mrozynski, SGB IX, Band I, 2002 § 55 Rz. 39 ff; Wiegand, SGB IX, § 55 Rz. 36; Lachwitz in Lachwitz/Schellhorn/Welti, Handkommentar SGB IX, § 55 Rz. 66). Ebenso kann dahingestellt bleiben, ob [§ 98 Abs. 5 Satz 2 SGB XII](#) eine tatsächlich oder eine hypothetisch bestehende Zuständigkeit meint und ob dementsprechend von Bedeutung ist, wann die Klägerin in ihre jetzige Wohnstätte aufgenommen worden ist. Denn die Zuständigkeitsregelung erfasst lediglich Wohnmöglichkeiten, in deren Rahmen Leistungen nach [§ 55 SGB IX](#) als Leistungen der Teilhabe erbracht werden ([§ 54 Abs. 1 SGB XII](#)). Die Klägerin erhält jedoch ausschließlich Hilfeleistungen, die durch ihre Pflegebedürftigkeit begründet sind. Dies ergibt sich aus dem mit der V GmbH geschlossenen Vertrag. Damit scheidet eine Verpflichtung des Beigeladenen insgesamt mangels örtlicher Zuständigkeit. Örtlich zuständiger Leistungsträger für die begehrte Leistung ist der Beklagte. Ihm gegenüber besteht ein Anspruch nach materiellem Recht. Die Klägerin ist angesichts der bei ihr vorliegenden körperlichen und geistigen Behinderungen Leistungsberechtigte der Hilfe zur Pflege im Sinne des [§ 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#). Sie ist nicht mehr in der Lage, praktisch alle der in [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) genannten, gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens selbst zu verrichten. Bereits eine Kontaktaufnahme mit ihr ist kaum möglich. Die Entscheidung der Pflegekasse über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bindet im vorliegenden Verfahren ([§ 62 SGB XII](#)); es wird von den Beteiligten aber auch nicht in Frage gestellt. Die bestehende Pflegebedürftigkeit begründet einen Anspruch der Klägerin auf Pflegesachleistungen in Gestalt der "Übernahme" der Kosten (im Sinne einer Freistellung von den Kosten für bereits beschaffte Hilfen, siehe oben, beziehungsweise Zahlung der anfallenden Kosten gegenüber dem Leistungserbringer, siehe BSG [SozR 4-1500 § 75 Nr. 9](#)) für die von ihr herangezogene professionelle Pflegekraft, soweit sie nicht durch eigenes Einkommen und Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gedeckt sind ([§ 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) i. V. mit [§ 36 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch [SGB XI] und [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#)). Es ist nicht ersichtlich, dass die Pflegeleistungen gemäß [§ 63 Abs. 1 SGB XII](#) durch der Klägerin nahestehende Personen oder nachbarschaftliche Hilfe erbracht werden könnten. Es ist auch nicht ersichtlich, dass die von dem Pflegedienst in Rechnung gestellten Kosten unangemessen sein könnten. Dem Leistungsanspruch steht der Ausschluss vom Vorrang ambulanter Hilfen gemäß [§ 13 Abs. 1 Satz 4 SGB XII](#) nicht entgegen. Das ergibt sich bereits daraus, dass der Leistungskatalog der Hilfen zur Pflege durch die [§§ 61 ff.](#) SGB XII abschließend geregelt ist. Diese Vorschriften legen somit auch fest, unter welchen Voraussetzungen Pflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen zu erbringen sind. Nach [§ 61 Abs. 2](#) Sätze 1 und 2 [SGB XII](#) i. V. mit [§ 43 Abs. 1 SGB XI](#) kommt die Pflege in vollstationären Einrichtungen (nur) in Betracht, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Für keine dieser beiden Alternativen ergibt sich vorliegend ein Anhaltspunkt. Unabhängig davon ist aber auch nicht ersichtlich, dass die ambulante Pflege unverhältnismäßige Mehrkosten verursachen würde. Bei seinen Berechnungen lässt der Beklagte augenscheinlich außer acht, dass sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Hilfe zur Pflege die privilegierte Einkommensanrechnung nach [§ 85 SGB XII](#) gilt (s. hierzu weiter unten). Soweit die "reinen" Pflegekosten einander gegenübergestellt werden, kann deshalb nicht ohne weiteres im einen Fall das Einkommen der Klägerin berücksichtigt werden, im anderen dagegen nicht. Die Klägerin ist auch hilfebedürftig ([§ 2 Abs. 1 SGB XII](#)). Ihr ist die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten, wenn während der Dauer des Bedarfs das monatliche Einkommen eine Einkommensgrenze nicht übersteigt, die sich aus einem Grundbetrag in Höhe des zweifachen Eckregelsatzes und den angemessenen Kosten der Unterkunft zusammensetzt ([§ 85 Abs. 1 Nr. 1](#) und 2 SGB XII). Da die Leistungen der sozialen Pflegeversicherungen kraft Gesetzes als Einkommen unberücksichtigt bleiben ([§ 13 Abs. 5 Satz 1 SGB XI](#)), verbleiben als Einkommen lediglich die Rente wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung und gegebenenfalls das Wohngeld. Selbst wenn für den gesamten Zeitraum ab dem 10. Juni 2005 lediglich der seit 1. Januar 2005 geltende Regelsatz gemäß [§ 28 Abs. 2 SGB XII](#) von 345,- EUR (der in voller Höhe den "Eckregelsatz" bildet, Conradis in Lehr- und Praxiskommentar SGB XII, 8. Auflage 2008, § 85 Rz. 4) und die Hälfte der Unterkunftskosten als "angemessene" angesetzt würde, bliebe bei einer dann bestehenden Einkommensgrenze von 855,- EUR kein anrechenbares Einkommen mehr.

Der Anspruch in dem oben beschriebenen Sinn besteht wie beantragt ab dem 10. Juni 2005. Die Bestandskraft des Bescheides vom 1. Juni 2005 steht dem nicht entgegen, weil ein ablehnender Bescheid, wie bereits ausgeführt, keine Dauerwirkung entfaltet. Der Grundsatz, dass Sozialhilfe nicht für die Vergangenheit zu gewähren ist ([§ 18 SGB XII](#)), steht dem Anspruch ebenfalls nicht entgegen. Für die Zeit ab dem 8.

August 2005 ergibt sich dies wegen des beim Beklagten eingegangenen Antrags aus [§ 18 Abs. 2 SGB XII](#). Für die Zeit vorher ergibt sich dies ebenfalls deshalb aus [§ 18 Abs. 2 SGB XII](#), weil der Beklagte entgegen dieser Vorschrift den Antrag nicht an den seiner Ansicht nach zuständigen Träger der Sozialhilfe weitergeleitet hat. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-10-28