

L 15 SO 111/12

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

15

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 20 SO 141/08

Datum

14.02.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 15 SO 111/12

Datum

22.01.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 14. Februar 2012 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Klägerin hat an die Justizkasse des Landes Brandenburg 225,- Euro zu zahlen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist ein Anspruch der Klägerin als Betreiberin des ambulanten Pflegedienstes "F C" auf Übernahme weiterer Kosten für die ambulante Pflege der am 24. Juli 2009 verstorbenen Hilfeempfängerin E S (im Folgenden HE).

Für die 1920 geborene HE war ursprünglich nach einer Krankenhausbehandlung im Juni 2006 die Aufnahme in ein Pflegeheim geplant, wobei die Pflegekasse die am 29. Juni 2006 beantragte Übernahme vollstationärer Pflegeleistungen nach der Pflegestufe I zugesagt hatte (Bescheid der AOK B vom 28. Juli 2006). Die HE schloss dann jedoch ab dem 10. Juli 2006 einen Mietvertrag auf unbestimmte Zeit für Räumlichkeiten unter der Anschrift Fstraße in M (1 Zimmer, 1 Küche, 1 Korridor/Diele, 1 Toilette mit Bad/Dusche, Wohnfläche 32,06 qm, sowie großer Garten und Begegnungsraum zur Mitbenutzung), für die an Miete und Nebenkosten monatlich 296,10 Euro zu entrichten waren. Wegen der Einzelheiten wird auf den mit den Vermietern H und K G geschlossenen "Wohnungs-Einheitsmietvertrag" vom 10. Juli 2006 (Bl. 26-29 des Verwaltungsvorganges) Bezug genommen. Nach Aktenklage handelte es sich um eine Senioren-Wohngemeinschaft mit drei weiteren Bewohnern, die jeweils gesondert ebenfalls einen Mietvertrag abgeschlossen hatten, und für die rund um die Uhr eine Pflegekraft anwesend war. In diesen Räumlichkeiten wurde die HE seit dem 10. Juli 2006 von dem Pflegedienst der Klägerin gemäß dem an diesem Tag abgeschlossenen "Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen", auf den verwiesen wird (Bl. 4-6 des Verwaltungsvorganges) betreut. Nach dem Gutachten des MDK Berlin-Brandenburg e.V. vom 08. September 2006 bestanden bei der HE eine Demenz mit fortschreitenden mentalen Einschränkungen und resultierendem Hilfebedarf bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sowie eine inkomplette Harninkontinenz. Der tägliche Zeitaufwand für Grundpflege wurde mit 106 Minuten, für Hauswirtschaft mit 60 Minuten angenommen und die Beibehaltung der Pflegestufe I empfohlen.

Der Beklagte ließ den Gesamtpflegebedarf der HE durch einen Hausbesuch seines Sozialen Dienstes am 21. November 2006 einschätzen. Nach dessen ergänzender Stellungnahme vom 17. April 2007 gewährte er der HE mit Bescheid vom 09. August 2007 unter Aufhebung seines Bescheides vom 14. März 2007 für die Zeit ab Antragseingang am 18. Juli 2006 bis zum 31. Dezember 2007 Hilfe zur Pflege nach [§ 65 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch \(SGB XII\)](#) in der Form der Übernahme der Kosten für die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft der ambulanten Pflege "Future Care", begrenzt auf einen monatlichen Höchstbetrag von 662,92 Euro zzgl. 3,5 Prozent Investitionskosten. Hierbei wurden die Leistungen der Pflegekasse nach Pflegestufe I sowie ein Eigenanteil der HE aus ihrem Renteneinkommen berücksichtigt.

Mit am 05. September 2007 beim Beklagten eingegangenen Schreiben vom 14. August 2007 beantragte die HE unter Hinweis auf die bei ihr bestehende Demenz die Kostenübernahme für weitere Verrichtungen nach [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#). Hiermit seien Leistungen der sozialen Betreuung und Tagesstrukturierung gemeint, für die der Pflegedienst mit ihr für die Zeit ab 01. September 2007 für eine Stunde pro Tag 20,86 Euro zusätzlich vereinbart habe in Anlehnung an eine von ihm mit dem Land Berlin getroffene Vereinbarung über die Vergütung der Leistungskomplexe 31 und 33. Mit Bescheid vom 05. Dezember 2007 lehnte der Beklagte diesen Antrag ab und führte zur Begründung aus, die Übernahme der Kosten für soziale Betreuung und Tagesstrukturierung im Sinne des [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) setze eine diesbezügliche Vereinbarung zwischen ihm und dem Träger der Maßnahme voraus. Eine solche Vereinbarung hinsichtlich einer Wohngruppe für pflegebedürftige Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sei ihm nicht bekannt. Berliner Vereinbarungen fänden im Land Brandenburg keine Anwendung. Den Widerspruch der HE gegen diesen Bescheid wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21. Juli

2008 unter Wiederholung und Vertiefung seines Vorbringens zurück und führte ergänzend aus, dass der Gesamtpflegebedarf der HE durch die Leistungen der Pflegekasse nach Pflegestufe I und die von ihm bewilligten Leistungen gedeckt werde. Eine zusätzliche Bewilligung von tagesstrukturierenden Maßnahmen und psychosozialer Betreuung sei nicht erforderlich, da beides sich schon aus den durchschnittlich sieben Kontakten täglich mit dem Pflegedienst ergebe.

In der Folgezeit ergingen weitere, bestandskräftig gewordene Bewilligungs-bescheide, die den unstreitig bestehenden Pflegebedarf unter Berücksichtigung der Leistungen der Pflegeversicherung und des von der HE einzusetzenden Einkommens betrafen.

Mit der am 21. August 2008 beim Sozialgericht Potsdam erhobenen Klage hat die HE ihr Begehren auf Gewährung zusätzlicher Leistungen der Hilfe zur Pflege für tagesstrukturierende Maßnahmen und soziale Betreuung weiterverfolgt. Der Anspruch ergebe sich schon daraus, dass nicht im Land Brandenburg und im Land Berlin unterschiedliche Bedarfe bei vergleichbarer medizinischer Indikation anerkannt werden könnten. Sie hat einen – undatierten – Hilfeplan des Pflege-dienstes vorgelegt, in dem Ausführungen dazu gemacht werden, welche über die täglich erforderliche Körperpflege und hauswirtschaftliche Versorgung hinausgehenden Leistungen der Tagesstrukturierung, der sozialen Betreuung und der Eingliederungshilfe angezeigt gewesen seien, sowie eine unter dem 22. April 2009 verfasste "letzte Mahnung" des Pflegedienstes zu den Akten gereicht, die unter anderem seit dem 01. September 2007 für Leistungen der Tagesstruk-turierung und sozialen Betreuung offene Pflegekosten i. H. v. 11.598,16 Euro betraf.

Nachdem die HE am 24. Juli 2009 verstorben ist, hat das Sozialgericht das Verfahren antragsgemäß mit Beschluss vom 09. September 2009 zum Ruhen gebracht. Mit Schriftsatz vom 11. März 2010 hat die Klägerin unter Bezugnahme auf [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) die Aufnahme des Verfahrens als Rechtsnachfolgerin erklärt. Im Hinblick auf beim Bundessozialgericht (BSG) anhängige ähnlich gelagerte Verfahren ist der Rechtsstreit erneut zum Ruhen gebracht worden (Beschluss vom 12. Mai 2010).

Mit Schriftsatz vom 17. September 2010 hat die Klägerin die Wiederaufnahme des Rechtsstreits beantragt und geltend gemacht, die inzwischen ergangene Rechtsprechung des BSG zu [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) sei auf die vorliegende Fallkonstellation nicht übertragbar. Sie habe sich mit ihrem Pflegedienst auf die Betreuung von Demenzzkranken in Wohngemeinschaften spezialisiert und sei insoweit einer stationären Pflegeeinrichtung gleichzustellen. Jedenfalls habe sie unter dem Gesichtspunkt des öffentlich-rechtlichen Herstellungsanspruches einen Anspruch darauf, mit ihren Zahlungsansprüchen so gestellt zu werden, wie die HE bei ordnungsgemäßer Leistungsgewährung unter Berücksichtigung ihres demenzbedingten zusätzlichen Betreuungsaufwandes gestanden haben würde.

Mit Schriftsatz vom 13. Februar 2012 hat die Klägerin schließlich dem Gericht an die HE adressierte Rechnungen für "Betreuung/Tagesstrukturierung" betreffend die Zeit vom 01. September 2007 bis zum 31. Oktober 2008 i. H. v. insgesamt 8.448,30 Euro übermittelt, entsprechend einem Tagessatz von 20,86 Euro (10 Rechnungen für die Zeit vom 01. September 2007 bis zum 30. Juni 2008 sind auf den 25. Juli 2008 datiert) und in der mündlichen Verhandlung am Folgetag beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 05. Dezember 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2008 zu verpflichten, der verstorbenen Hilfebedürftigen E S Leistungen der Hilfe zur Pflege nach [§§ 61 ff SGB XII](#) ab dem 14. August 2007 bis einschließlich 24. Juli 2009 zu gewähren und den Betrag an sie auszus zahlen.

Mit Urteil vom 14. Februar 2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Sie sei als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig, habe aber keinen Erfolg. Die Klägerin habe ungeachtet dessen, dass sie der Höhe nach ihr Begehren nicht hinreichend konkret beziffert und substantiiert habe, keinen Anspruch auf Übernahme etwaiger weiterer ungedeckter Kosten für die ambulante Pflege der Hilfeempfängerin im streitgegenständlichen Zeitraum als deren Rechtsnachfolgerin nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#). Nach dieser Vorschrift stehe der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach dem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat. Damit regle die Vorschrift nach der ausdrücklichen Formulierung der Gesetzesbegründung einen besonderen Fall der Sonderrechtsnachfolge im Sinne einer cessio legis. Sie begründe keinen originären eigenen Anspruch im Sinne eines subjektiven Rechts. Die in [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) genannten Personen träten bei Vorliegen der in der Vorschrift geregelten Voraussetzungen vielmehr in die Rechtsstellung des verstorbenen Hilfeempfängers ein. Das BSG habe in zwei Entscheidungen vom 13. Juli 2010 ([B 8 SO 11/09 R](#) sowie [B 8 SO 13/09 R](#)) entschieden, dass ein ambulanter Pflegedienst, somit auch die Klägerin, kein Rechtsnachfolger im Sinne des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) sei. Den sodann ausführlich und wörtlich zitierten wesentlichen Entscheidungsgründen des BSG hat sich das Sozialgericht ausdrücklich angeschlossen und sich diese zu Eigen gemacht.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 30. März 2012 zugestellte Urteil richtet sich die am 30. April 2012 eingegangene Berufung der Klägerin. Sie macht weiterhin geltend, dass sie in die Rechtsposition der verstorbenen HE eingetreten sei. Dieser hätten über die erfolgten Kostenübernahmeerklärungen hinaus Leistungen der Tagesstrukturierung und der psychosozialen Betreuung gewährt werden müssen. Sie habe die Rechnungen für die insoweit erbrachten Leistungen unter Hinweis auf die im Land Berlin gängigen Vereinbarungen vorgelegt und die Angemessenheit der geltend gemachten Sätze unter Verwendung der für das Land Brandenburg geltenden Punktwerte belegt. Dem Sozialgericht könne nicht darin gefolgt werden, dass sie sich nicht auf die Regelungen des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) berufen könne. Die vorliegende Fallgestaltung sei mit den vom BSG unter anderem zum Aktenzeichen [B 8 SO 13/09 R](#) entschiedenen Verfahren nicht vergleichbar. Sie betreue im Rahmen ihres ambulanten Pflegedienstes im wesentlichen Leistungsempfänger nach dem SGB XII rund um die Uhr in Wohngemeinschaften. Der Pflegeaufwand sei beträchtlich und könne in der Tat im Einzelfall auch die Kosten stationärer Behandlung übersteigen. Sie gehe ein ganz erhebliches wirtschaftliches Risiko ein, da sie die Pflegebedürftigen zunächst ohne die Sicherheit der Bewilligung von Leistungen durch den Sozialhilfeträger mit Pflegeleistungen versorge. Die mit den Pflegekassen verhandelten Leistungssätze lägen bereits an der untersten Grenze des für die Pflegedienste wirtschaftlich Vertretbaren. Risikozuschläge für Zahlungsausfälle wegen langwieriger Bewilligungsverfahren seitens der Sozialleistungsträger seien hierin nicht einkalkuliert. Mithin gebiete sich hier eine verfassungskonforme Auslegung des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) zu ihren Gunsten.

Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vom 22. Januar 2015 erklärt, dass die Wohnungen für die von ihr betreuten Wohngemeinschaften nicht von ihr vermietet werden und auszugsweise in Kopie ein Schreiben des Landes Brandenburg, Landesamt für Soziales und Versorgung Außenstelle Potsdam vom 08. September 2010 vorgelegt. Darin wird ausgeführt, dass "nach dem jetzigen Kenntnisstand" davon ausgegangen werde, dass es sich bei den von der Klägerin – u.a. unter der Anschrift Fstraße in M – betriebenen unterstützenden Wohnformen um Einrichtungen gleichgestellte Wohnformen gemäß § 4 Abs. 2 des Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetzes (BbgPBWoG) handele.

Die Klägerin beantragt noch,

das Urteil des SG Potsdam vom 14. Februar 2012 zu ändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 05. Dezember 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2008 zu verurteilen, der verstorbenen Hilfeempfängerin E S weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege für tagesstrukturierende Maßnahmen und psychosoziale Betreuung in der Zeit vom 01. September 2007 bis zum 24. Juli 2009 i. H. v. 8.448,30 Euro zu gewähren und den Betrag an sie (die Klägerin) auszuzahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält seine Bescheide und das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Rechtsprechung des BSG zu [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) sei auch im vorliegenden Verfahren heranzuziehen. Der Gesetzgeber habe bei dieser Vorschrift bewusst eine Unterscheidung zwischen den Leistungserbringern in Einrichtungen und denen im ambulanten Bereich getroffen. Eine Regelungslücke liege nicht vor. Im Übrigen sei ein zusätzlicher Bedarf der HE für Leistungen der Tagesstrukturierung und psychosozialen Betreuung nicht anzuerkennen gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die von den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf den sonstigen Akteninhalt Bezug genommen. Die die HE betreffenden Verwaltungsvorgänge des Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid des Beklagten vom 05. Dezember 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2008 – beide an die HE adressiert – betreffend die Ablehnung weiterer Hilfe zur Pflege – hier für Soziale Betreuung und Tagesstrukturierung als andere Verrichtungen im Sinne des [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#). Streitig ist der Sache nach nur noch die Kostenübernahme für die von der Klägerin der HE nachweislich zusätzlich in Rechnung gestellten Leistungen der Hilfe bei der Tagesstrukturierung und der psychosozialen Betreuung, für die die Klägerin für 1 Stunde pro Tag pauschal 20,86 Euro in Ansatz gebracht hat. Das waren im – von der Klägerin klarstellend auf den ab Beginn der zusätzlich vereinbarten Leistungen begrenzten – Zeitraum vom 01. September 2007 bis zum Tod der HE am 24. Juli 2009 ausweislich der zu den Akten gereichten Rechnungsausdrucke 8.448,30 Euro.

Die Klägerin hat unabhängig davon, ob der Antrag gegenüber der HE rechtmäßig abgelehnt worden ist, keinen Anspruch gegen den Beklagten auf Übernahme offener Kosten für etwaige zusätzliche Betreuungsleistungen für die HE, weil sie nicht deren Rechtsnachfolgerin geworden ist. Die Voraussetzungen des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) für eine Sonderrechtsnachfolge im Sinne einer cessio legis liegen hier nicht vor. Danach steht der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach dem Tod demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat. Die Leistungen zur Hilfe bei der Tagesstrukturierung und der psychosozialen Betreuung, die die Klägerin mit ihrem Pflegedienst F C möglicherweise gegenüber der verstorbenen HE im streitgegenständlichen Zeitraum erbracht hat, sind keine "Leistungen für Einrichtungen" im Sinne des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#). Es ist unstreitig, dass die Klägerin einen ambulanten Pflegedienst betreibt und mit der HE auch nur einen Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen abgeschlossen hatte. Die gilt auch für die hier nur streitigen zusätzlichen Verrichtungen. Der Gesetzgeber unterscheidet ausdrücklich schon im Zweiten Kapitel Erster Abschnitt ("Grundsätze der Leistungen") des SGB XII bei der Begriffsbestimmung in [§ 13 Satz 1](#) zwischen "Leistungen für die Deckung des Bedarfs außerhalb von Einrichtungen (ambulante Leistungen)" und Leistungen "für teilstationäre oder stationäre Einrichtungen (teilstationäre oder stationäre Leistungen)". Danach werden ambulante Leistungen definitionsgemäß "außerhalb von Einrichtungen" erbracht und sind ambulante Dienste keine "Einrichtungen". Damit ist [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) nach seinem eindeutigen Wortlaut im Falle der Klägerin nicht heranzuziehen.

Die Anwendung der Vorschrift ist bei ihr aber auch nicht mit Blick auf den Gleichheitsgrundsatz des [Artikel 3 Abs. 1](#) Grundgesetz geboten. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist es nicht zu beanstanden, dass das Sozialgericht mit seiner Entscheidung im Wesentlichen den Ausführungen des BSG in dessen Urteil vom 13. Juli 2010 – [B 8 SO 13/09 R](#) – gefolgt ist. Die tragenden Erwägungen, mit denen das BSG eine Gleichstellung ambulanter Leistungserbringer mit stationären bzw. teilstationären Leistungserbringern im Hinblick auf den Anspruchsübergang nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) abgelehnt hat, sind hier sehr wohl heranzuziehen und bedürfen nicht nochmaliger Wiederholung. Dass das von der Klägerin hervorgehobene erhebliche wirtschaftliche Risiko auch eines ambulanten Dienstes angesichts der zulässigen typisierenden Betrachtungsweise des Gesetzgebers bei der als Ausnahme im Bereich der Ansprüche nach dem SGB XII angeordneten cessio legis nach der genannten Vorschrift keine entscheidende Rolle spielt, hat das BSG ausführlich dargelegt. Daran ist festzuhalten.

Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass die Klägerin sich nach ihrem Vorbringen darauf spezialisiert hat, demente Menschen in Wohngemeinschaften rund um die Uhr zu betreuen. Jedenfalls im vorliegenden Fall ist nichts dafür ersichtlich, dass die Wohngemeinschaft, in der die HE gelebt hat, von der Klägerin in der einer stationären Einrichtung im Sinne des SGB XII gleichstehenden Weise betrieben worden ist. Wie das BSG a.a.O. mit Nachweisen aus Literatur und Rechtsprechung dargelegt hat, war der Begriff "Einrichtung" bereits nach dem Rechtsverständnis des Bundessozialhilfegesetzes der Oberbegriff für "Anstalten", "Heime" und "gleichartige Einrichtungen". Eine Einrichtung in diesem Sinne war – und ist auch nach dem Verständnis des SGB XII – ein in einer besonderen Organisationsform zusammengefasster 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 bzw. der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach dem SGB XII zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dient (vgl. hierzu und zum Folgenden auch Urteil des BSG vom 13. Februar 2014 – [B 8 SO 11/12 R](#) m.w.N.). Wesentliches Merkmal einer Einrichtung im Sinne des Sozialhilferechts war seit jeher die räumliche Bindung an ein Gebäude. Zwar können betreute Personen auch in einer dezentralen Unterkunft stationär untergebracht sein, diese Unterkunft gehört aber nur dann zu den Räumlichkeiten "der" Einrichtung, wenn sie der Rechts- und Organisationssphäre des Einrichtungsträgers so zugeordnet ist, dass sie als Teil des Einrichtungsganzen anzusehen ist. Wesentlich dafür ist die Vorhaltung von Wohnraum durch den Träger der Einrichtung selbst. An allem fehlt es hier: Die Klägerin hat im hier streitigen Zeitraum mit ihrem

ambulanten Pflegedienst keine Einrichtung betrieben, und die Wohngemeinschaft, der die HE seinerzeit angehört hat, fand unstreitig nicht in einer von der Klägerin selbst vorgehaltenen Wohnung statt. Die HE wie nach Aktenlage auch die übrigen Mitglieder der Wohngemeinschaft hatten vielmehr mit privaten Dritten Mietverträge abgeschlossen, die allein für den Fortbestand der Wohnmöglichkeit maßgebend waren. Weder der von der HE unterzeichnete Einheits-Mietvertrag noch der Pflegevertrag mit der Klägerin enthielten Klauseln über eine wechselseitige rechtliche Abhängigkeit der jeweils vereinbarten Leistungen "Wohnen" bzw. "Pflege". Daraus, dass die Fähigkeit der HE, außerhalb einer stationären Einrichtung zu leben, nach ihrem Krankenhausaufenthalt im Juni 2006 von vornherein angezweifelt worden war, ist nicht zu schließen, es habe sich bei der Wohngemeinschaft um eine stationäre Wohnform gehandelt. Auch dass die Kosten für die von der Klägerin insgesamt geleistete Betreuung zumal bei gestiegenem Betreuungsbedarf (ggf. zusammen mit weiteren Leistungen für den Lebensunterhalt und die Kosten der Unterkunft, für die aus den Akten nichts hervorgeht, was aber angesichts der nicht sehr hohen Renten der HE auch nicht ausgeschlossen erscheint) den Umfang einer (teil-) stationären Maßnahme erreicht oder sogar überstiegen haben können, steht der Annahme einer ambulanten Betreuung nicht entgegen (ebenso das zuletzt zitierte Urteil des BSG).

Das von der Klägerin – auszugsweise – überreichte Schreiben des Landesamtes für Soziales und Versorgung Außenstelle Potsdam vom 08. September 2010 führt nicht zu einer anderen Beurteilung. Das als "Aufsicht für unterstützende Wohnformen" fungierende Amt ist danach aufgrund von im Februar 2010 erteilten Auskünften der Klägerin, von ihr im Mai 2010 unterbreiteten Unterlagen und den bei einem Besuch in einer der von ihr versorgten Wohngemeinschaften im April 2010 getroffenen Feststellungen "nach dem jetzigen Kenntnisstand" zu der Einschätzung gelangt, dass es sich bei den von der Klägerin – u.a. in der Fstraße in M – betriebenen unterstützenden Wohnformen um "Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 2 BbgPBWoG gleichgestellte Wohnformen handelt". Danach sind den in Absatz 1 der Vorschrift definierten "Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes", in denen sich ein Leistungsanbieter zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen in einem Vertrag verpflichtet und die jeweiligen Leistungen rechtlich nicht unabhängig voneinander in Anspruch genommen werden können, was dem oben erläuterten sozialhilferechtlichen Einrichtungsbegriff entspricht, andere Wohnformen gleichgestellt, in denen aus näher bestimmten Gründen eine – nach Maßgabe von Satz 3 – widerlegbare Vermutung für eine tatsächliche Abhängigkeit der Überlassung von Wohnraum von dem Vertrag über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen besteht. Aus dieser damaligen Einschätzung ihrer Betreuungsleistungen u.a. in der Wohngemeinschaft Fstraße in M als einer den Einrichtungen gleichgestellten unterstützenden Wohnform kann die Klägerin für das vorliegende Verfahren schon deshalb nichts für sie Günstiges herleiten, weil das BbgPBWoG mit Ausnahme weniger, hier offensichtlich nicht entscheidungserheblicher Regelungen erst am 01. Januar 2010, also nach dem hier streitigen Zeitraum, in Kraft getreten ist (vgl. Art. 3 Abs. 1 des Gesetzes vom 08. Juli 2009, GVBl. für das Land Brandenburg I S. 298, 309). Zum anderen verkennt die Klägerin ersichtlich Sinn und Zweck dieses Gesetzes, dem an keiner Stelle auch nur ansatzweise eine Absicht des brandenburgischen Gesetzgebers entnommen werden kann, unzulässiger Weise Regelungen mit Auswirkungen auf den bundesrechtlichen Einrichtungsbegriff des SGB XII zu treffen. Vielmehr ist es im Rahmen der landesrechtlichen Zuständigkeit für heimrechtliche Vorschriften das in § 1 Abs. 1 BbgPBWoG definierte Ziel des Gesetzes, "die Interessen von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung zu schützen, wenn durch eine Verknüpfung des Wohnens mit der Pflege oder Betreuung die Gefahr einer Abhängigkeit vom Leistungsanbieter besteht". Zu diesem Zweck regelt das Gesetz u.a. in § 6 allgemeine Anforderungen und in den §§ 8 ff u.a. zusätzliche Qualitäts- und Strukturanforderungen sowie Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten für "Einrichtungen", aber auch für ihnen "gleichgestellte Wohn-formen" im Sinne des § 4 Abs. 1 und 2. Die Formulierung in dem von der Klägerin nur unvollständig überreichten Schreiben des Aufsichtsamtes für unterstützende Wohnformen, dass "es sich bei den durch Sie betriebenen unterstützenden Wohnformen um Einrichtungen gleichgestellte Wohnformen gem. § 4 Abs. 2 BbgPBWoG handelt; die hierdurch eintretende gesetzliche Vermutung der tatsächlichen Abhängigkeit der beiden Leistungen voneinander konnte nicht widerlegt werden", könnte im übrigen darauf hindeuten, dass der Klägerin eher nicht an einer Gleichstellung ihres ambulanten Pflegedienstes mit einer "Einrichtung" im Sinne des § 4 Abs. 1 BbgPBWoG und den daraus sich ergebenden o.g. allgemeinen und besonderen Folgen für den Betrieb ihres Pflegedienstes gelegen war.

Aus einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch kann die Klägerin ebenfalls keine Zahlungsansprüche gegen den Beklagten herleiten. Etwaige Anspruchs-inhaberin könnte auch insoweit nur die HE gewesen sein, deren Rechts-nachfolgerin die Klägerin unter keinem hier entscheidungserheblichen Gesichtspunkt geworden sein kann. Es ist abgesehen davon nichts für einen Beratungsfehler seitens des Beklagten erkennbar, zumal nicht im Streit war, wann eine etwaige Leistungspflicht beginnt, sondern ob sie besteht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Die Klägerin, die sich der Sonderrechtsnachfolge berühmt, ist kostenprivilegiert.

Der Klägerin waren gemäß [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) i.V.m. Satz 2 SGG Verursachungskosten aufzuerlegen. Sie hat den Rechtsstreit fortgeführt, obwohl ihrem – ausdrücklich zu jeder sachdienlichen Erklärung befugten – Prozess-bevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung die Missbräuchlichkeit der weiteren Rechtsverfolgung dargelegt und er auf die Möglichkeit der Verhängung von Kosten hingewiesen worden ist. Die Höhe der Verursachungskosten entspricht dem Mindestbetrag, der sich aus [§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) i.V.m. [§ 184 Abs. 2 SGG](#) für das Verfahren vor dem Landessozialgericht ergibt.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-03-13