

L 20 SO 500/13

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
20
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 48 SO 308/11
Datum
13.09.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 SO 500/13
Datum
18.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 59/15 B
Datum
10.03.2016
Kategorie
Urteil
Bemerkung

NZB als unzulässig verworfen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 13.09.2013 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist ein Anspruch der Klägerin auf Übernahme der Kosten für die ambulante Pflege der Hilfeempfängerin vom 18.06.2009 bis zu deren Tod am 21.07.2010.

Die Klägerin betreibt einen ambulanten Pflegedienst, der die 1924 geborene N X (im Folgenden: Hilfeempfängerin) seit dem 30.11.2006 in ihrer in H (Thüringen) gelegenen Wohnung ambulant gepflegt hat. Grundlage war ein zwischen der Klägerin und der Hilfeempfängerin am 30.11.2006 geschlossener Pflegevertrag über die Erbringung ambulanter Pflegedienstleistungen nach [§ 37 SGB V](#) (häusliche Krankenpflege sowie Pflegesachleistungen i.S.v. [§ 36 SGB XI](#)). Auf der Grundlage dieser Vereinbarung erbrachte die Klägerin gegenüber der Hilfeempfängerin, die seit Dezember 2006 Leistungen aus der Pflegeversicherung nach Pflegestufe II bezog, auch in dem streitigen Zeitraum Hilfe zur Pflege. Die dadurch entstandenen Kosten stellte die Klägerin jeweils im Folgemonat in Rechnung (insgesamt 8.850,08 EUR).

Am 18.06.2009 beantragte die Hilfeempfängerin bei dem Beklagten Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Bezüglich ihres Gesundheitszustandes verwies sie auf ein Gutachten der Pflegekasse vom 09.02.2007 sowie einen Kostenvoranschlag der Klägerin über zu erbringende Pflegeleistungen vom 17.06.2009, auf deren Inhalt Bezug genommen wird.

Der Beklagte bat die Hilfeempfängerin nachfolgend um Übersendung diverser Unterlagen zu ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie einer nach Minuten erhobenen Pflegebedarfserhebung.

Nach Versterben der Hilfeempfängerin (am 21.07.2010) lehnte der Beklagte die Übernahme der Kosten für die erbrachten Pflegeleistungen gegenüber der Klägerin mit formlosem Schreiben vom 26.07.2010 ab. Der Anspruch der Hilfeempfängerin auf Pflegesachleistungen nach [§ 65 SGB XII](#) sei mit deren Tod nicht nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) auf die Klägerin übergegangen.

Dagegen legte die Klägerin am 17.08.2010 Widerspruch ein und machte geltend, der Beklagte habe den Antrag der Hilfeempfängerin trotz mehrfacher Mahnung und fristgerechter Einreichung sämtlicher notwendigen Unterlagen nicht zeitnah bearbeitet. Zudem erfasste der in [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) geregelte Anspruchsübergang abweichend von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - (Urteile vom 13.07.2010 - [B 8 SO 11/09 R](#) und [B 8 SO 13/09 R](#)) nicht nur (teil-)stationäre Einrichtungen, sondern auch ambulante Pflegedienste.

Durch Widerspruchsbescheid vom 21.07.2011 wies der Beklagte den Widerspruch ohne beratende Beteiligung sozial erfahrener Dritter (vgl. [§ 116 SGB XII](#)) zurück.

Mit ihrer am 23.08.2011 beim Sozialgericht Duisburg erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Der Hilfeempfängerin habe zu Lebzeiten unstreitig ein Anspruch auf Übernahme der angemessenen Kosten für eine Pflegefachkraft nach [§ 65 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) zugestanden. Mit ihrem Tod sei dieser Anspruch nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) auf die Klägerin übergegangen. Der gegenteiligen Auffassung des BSG (a.a.O.), nach der ambulante Pflegedienste nicht zu den vom Anspruchsübergang nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) begünstigten Einrichtungen

gehörten, sei nicht zu folgen. Der Wortlaut der Vorschrift sei nicht eindeutig und lasse ihre Anwendung auch auf ambulante Pflegedienste zu. Der darin verwendete Begriff der Einrichtung sei im SGB nicht allgemeingültig definiert. Zwar trenne [§ 75 SGB XII](#) zwischen (teil-)stationären "Einrichtungen" und "Diensten". Im BSHG sei der Begriff der Einrichtung gemäß § 93 Abs. 1 BSHG a.F. jedoch umfassend gemeint gewesen. In Anlehnung hieran definiere der Gesetzgeber nun auch in [§ 13 Abs. 2 SGB XII](#) ausdrücklich, dass Einrichtungen im Sinne des [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) solche seien, die - wie u.a. ambulante Pflegedienste - der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach dem SGB XII zu deckenden Bedarfen oder der Erziehung diene(n), und übernehme daher den früheren weiten Einrichtungsbegriff. Nach [§ 71 SGB XI](#) fielen ambulante (Pflege-)Einrichtungen auch im SGB XI unter den Begriff der Einrichtungen. Eine Differenzierung zwischen ambulant, stationär oder teilstationär finde erst auf der Ebene der Leistungsbeschreibung statt. Die Legaldefinition der Einrichtungen in [§ 13 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) stehe einer Einbeziehung ambulanter Pflegedienste in die von [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) erfassten Institutionen nicht entgegen. Auch wenn ambulante Leistungen nach [§ 13 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) außerhalb von Einrichtungen erbracht würden, könnten sie dennoch durch Einrichtungen erbracht werden. Die in [§ 13 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) vorgenommene Differenzierung betreffe lediglich die Art und Weise, wie Leistungen erbracht würden (ambulant oder stationär), um auf dieser Grundlage sodann in Satz 2 den Vorrang der ambulanten Leistung vor der (teil-)stationären Leistung festzulegen. Aus § 97 Abs. 4 BSHG ergebe sich keine andere Lesart. Diese Vorschrift habe lediglich die örtliche Zuständigkeit der Sozialhilfeträger geregelt. Die insofern geltende Definition der "Einrichtung" sei daher nicht auf das gesamte BSHG übertragbar. Zudem treffe die vom BVerwG entwickelte und vom BSG übernommene Definition der Einrichtung auch auf ambulante Pflegedienste zu. Diese verfügten insbesondere über einen Sitz und seien daher im Sinne der Rechtsprechung des BVerwG und BSG räumlich an ein Gebäude gebunden, auch wenn die Leistungen nicht "in" der Einrichtung, sondern "außerhalb" dieser erbracht würden. Sei der Wortlaut des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) folglich nicht eindeutig, so ergebe die dann heranzuziehende historische, systematische und teleologische Auslegung des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#), dass der Anspruch eines Hilfeempfängers nach dessen Tod auch auf ambulante Pflegedienste übergehe. Zwar habe der Gesetzgeber nach der Gesetzesbegründung ([BT-Dr. 13/3904 S. 45](#)) zur Einführung der Vorgängervorschrift (§ 28 BSHG) Leistungen für ambulante Pflegedienste (möglicherweise irrtümlich) nicht erfasst. Während § 28 Abs. 2 BSHG nach seinem Wortlaut aber den Anspruchsübergang bei Hilfe "in" einer Einrichtung regelte, betreffe [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) den Anspruch auf Leistungen "für" Einrichtungen. Aus der expliziten Änderung der gesetzlichen Formulierung lasse sich entnehmen, dass der Gesetzgeber nunmehr auch Leistungen für ambulante Pflegeeinrichtungen einbeziehen und als "Dritte" in ihrem Vertrauen auf Leistungen der Sozialhilfe schützen wolle. Dies entspreche zudem dem allgemeinen Ziel der mit dem SGB XII eingeführten Änderungen; denn danach werde neben der weiteren Ausgestaltung des Persönlichen Budgets zur Unterstützung von behinderten und pflegebedürftigen Menschen, ein möglichst selbstständiges Leben zu führen, auch der Grundsatz "ambulant vor stationär" gestärkt, indem die bisher an verschiedenen Stellen bestehende Schlechterstellung ambulanter Leistungen beseitigt werde (S. 2 des Gesetzentwurfs). Unter systematischen Gesichtspunkten sei eine Differenzierung zwischen (teil-)stationären und ambulanten Leistungen in [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) ebenfalls nicht beabsichtigt gewesen; denn es sei kein Grund ersichtlich, weshalb der Gesetzgeber in dieser Vorschrift von dem in [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) und damit im gleichen Kapitel verankerten Grundsatz "ambulant vor stationär" habe abweichen wollen. Ferner regelte [§ 75 Abs. 2 SGB XII](#), der im Zehnten Kapitel für sämtliche Leistungen der Sozialhilfe gelte, die Bereitstellungsverantwortung des Sozialhilfeträgers bzgl. sämtlicher Einrichtungen, also auch der ambulanten Pflegedienste. Abgesehen davon sei Sinn und Zweck des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) nach der Gesetzesbegründung zu § 28 Abs. 2 BSHG, sämtliche "Dritte", die vor dem Tod des Leistungsberechtigten Pflegeleistungen erbracht hätten, in ihrem Vertrauen auf Leistungen der Sozialhilfe zu schützen, da die Entscheidungen des Sozialhilfeträgers oftmals längere Zeit beanspruchten. Ausgehend hiervon seien ambulante Pflegedienste gleichermaßen schutzbedürftig wie (teil-)stationäre Einrichtungen. Schließlich sei es jedenfalls im Wege einer verfassungskonformen Auslegung geboten, auch ambulante Pflegedienste in den Anwendungsbereich des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) einzubeziehen; anderenfalls sei der Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 GG](#) verletzt. Für eine Ungleichbehandlung zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern sei kein sachlicher Grund vorhanden. Das vom BSG insofern herangezogene Kostenrisiko sei kein taugliches und sachgerechtes Differenzierungskriterium. Die Annahme des BSG, das Kostenrisiko stationärer Leistungserbringer sei erheblich höher als bei ambulanten Leistungserbringern, treffe in zahlreichen Fällen nicht mehr zu. Die höheren Kosten stationärer Leistungserbringer resultierten lediglich aus den investiven Kosten, insbesondere für das Gebäude. Klammere man diese Kosten aus, verblieben nur noch die Personalkosten; insofern bestehe aber kein Unterschied zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern. Zudem gelte der Grundsatz "ambulant vor stationär" im Falle unverhältnismäßiger Mehrkosten nicht mehr. Darüber hinaus spreche die bis zur Entscheidung des BSG nicht in Frage gestellte Praxis zahlreicher Sozialhilfeträger, ambulante Pflegeeinrichtungen als Sonderrechtsnachfolger nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) anzusehen, gegen die vom BSG vorgenommene, sachfremde Differenzierung. Nach einer im Juli 2011 eingeleiteten Initiative zur Präzisierung des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege gefährde die Entscheidung des BSG die Versorgungssicherheit der Pflegebedürftigen; denn es sei zu befürchten, dass sich ambulante Pflegedienste zukünftig bis zu einer Entscheidung des Sozialhilfeträgers scheuten, einen Pflegevertrag über häusliche Pflege abzuschließen, sofern das Ableben der Hilfebedürftigen vorhersehbar sei.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 26.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides 21.07.2011 zu verurteilen, ihr 8.850,08 EUR zu erstatten.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat die angefochtenen Bescheide für zutreffend gehalten.

Mit Urteil vom 13.09.2013 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Wegen der Einzelheiten wird auf die Gründe der Entscheidung Bezug genommen.

Gegen das ihrer Bevollmächtigten am 21.10.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21.11.2013 Berufung eingelegt. Sie trägt ergänzend vor, der Begriff der Einrichtung in [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) erfasse auch nach allgemeinem Sprachgebrauch nicht nur solche Einrichtungen, die über eine räumliche Bindung an ein Gebäude verfügten, sondern meine auch Organisationen. Im Lichte des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sei zudem bereits fraglich, ob die vom BSG vorgenommene Differenzierung zwischen dem sachlichen Grund bei persönlicher Pflege (= Entlastung der Solidargemeinschaft) und bei Pflege in (teil-)stationären Einrichtungen (= höheres Kostenrisiko) zulässig sei. Durch die Rechtsprechung des BSG werde die Entlastung der Solidargemeinschaft jedenfalls einseitig den ambulanten Pflegeeinrichtungen aufgebürdet. Letztere trügen

jedoch erhebliche wirtschaftliche Risiken, weil sie - ebenso wie (teil-)stationäre Einrichtungen - mit ihren Leistungen in Vorleistung träten und auf die Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger angewiesen seien. Zwar müssten Einrichtungen höhere Kosten für Gebäude und Mehrpersonal aufwenden. Andererseits stünden ihnen aber auch mehr Patienten zur Verfügung; der Leistungsausfall für einen Patienten, der vor der Entscheidung des Sozialhilfeträgers verstorben sei, führe daher bei prozentualer Betrachtung zu einem weitaus höheren Umsatzausfall ambulanter Pflegedienste. Abgesehen davon habe der Gesetzgeber den Mehrkosten stationärer Pflegeeinrichtungen, die lediglich aus den höheren investiven Kosten resultierten, bereits mit höheren Leistungen aus der Pflegeversicherung nach [§ 43 SGB XI](#) Rechnung getragen. Auch wenn der Gesetzgeber typisierende und generalisierende Regelungen treffen könne, sei nicht nur eine kleine Anzahl ambulanter Pflegedienste von der vorliegenden Problematik betroffen. Nach dem Pflege-Thermometer 2004 des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. sähen sich 87 % der Pflegedienste in absehbarer Zeit in ihrer unternehmerischen Existenz gefährdet. Vor allem die unzureichende Finanzierung der gesetzlich beschriebenen Leistungen, die Einschränkung auf bestimmte Versorgungsaufgaben, die zunehmende Bürokratisierung und die komplizierte Verwaltungspraxis seien dabei als Hauptgründe auszumachen. Ambulante Pflegedienste könnten mit Blick auf Rücklagenbildung, Kreditwürdigkeit und Grundvermögen schon bei wesentlich geringeren Forderungsausfällen in ihrer Existenz gefährdet sein, als dies für stationäre Einrichtungen gelte. Im Übrigen sehe der Gesetzgeber u.a. Inhaber ambulanter Pflegedienste sogar als besonders schutzwürdig an; denn diese unterfielen aufgrund ihrer typischen oder häufig schwachen wirtschaftlichen Situation auch als Selbständige nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 9](#), 17 SGB VII der gesetzlichen Unfallversicherungspflicht. Angehörige, die pflegend tätig geworden seien, gingen ohnehin keinerlei wirtschaftliches Risiko ein, würden aber gleichwohl von [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) erfasst; es sei aber nicht ersichtlich, dass sie schutzwürdiger seien als ein ambulanter Pflegedienst. Schließlich verstoße die vom BSG vorgenommene enge Auslegung des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) gegen Art. 19 und 25 der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK); denn die tatsächlichen Folgen dieser Rechtsprechung zwingen die betroffenen Menschen faktisch, in einer stationären Einrichtung zu leben. Nach Art. 19 UN-BRK müssten Menschen mit Behinderungen aber ihren Aufenthaltsort frei wählen können und seien gerade nicht verpflichtet, in einer besonderen Wohnform zu leben. Zugleich stehe ihnen jedenfalls bis zur Bescheidung ihres Antrags durch den Sozialhilfeträger Gesundheitsversorgung nicht in derselben Bandbreite und von derselben Qualität zur Verfügung wie Menschen ohne Behinderungen; dies verstoße gegen Art. 25 UN-BRK.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 13.09.2013 zu ändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 26.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.2011 zu verurteilen, ihr für ambulante Pflege der verstorbenen Hilfeempfängerin in der Zeit vom 18.06.2009 bis zum 21.07.2010 8.850,08 EUR zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) werde nicht verletzt. Ambulante Pflegeleistungen würden insbesondere kostengünstiger erbracht als in (teil-)stationären Einrichtungen. Insofern bestünden tatsächliche Unterschiede in den Bereichen Leistungserbringung, Aufbau, Personal, Verwaltungsstruktur, Ausstattung, Kostenstruktur und -risiko. So hätten Erbringer (teil-)stationärer Leistungen die Pflege der Hilfebedürftigen rund um die Uhr zu gewährleisten, während ambulante Pflegedienste die Hilfebedürftigen regelmäßig nur kurzzeitig aufsuchten und unterstützten. Betreiber (teil-)stationärer Einrichtungen müssten daher verhältnismäßig mehr Personal einstellen, und zwar - etwa für die Verwaltung - auch nicht nur Pflegepersonal. Hinzu kämen immense Kosten für die Reinigung der Räumlichkeiten und die Einhaltung der Hygienestandards. Außerdem hätten Einrichtungen für die Verpflegung der Hilfebedürftigen Sorge zu tragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Dieser ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

A. Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klage ist zwar (jedenfalls weitestgehend) zulässig (dazu unter I.), jedoch unbegründet (dazu unter II.).

I. 1. Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist eröffnet. Unabhängig von der ohnehin bestehenden Bindungswirkung des [§ 17a Abs. 5 VVG](#) für das zweitinstanzliche Verfahren handelt sich bei dem geltend gemachten Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Erbringung von Pflegeleistungen um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der Sozialhilfe, die den Sozialgerichten zugewiesen ist (vgl. [§ 51 Abs. 1 Nr. 6a SGG](#)).

Auch im Bereich der ambulanten Pflegedienste ist das Leistungserbringungsrecht in der Sozialhilfe durch ein sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis geprägt, das als Sachleistungsprinzip in Gestalt einer Sachleistungsverschaffung/Gewährleistungsverantwortung ausgestaltet ist. Der Sozialhilfeträger übernimmt in diesem Zusammenhang nur die Vergütung, die der Leistungsempfänger vertraglich dem ambulanten Dienst schuldet, und tritt dabei primärrechtlich einer bestehenden zivilrechtlichen Schuld (als Gesamtschuldner) bei. Dadurch wird ein unmittelbarer zivilrechtlicher Zahlungsanspruch des ambulanten Dienstes gegenüber dem Sozialhilfeträger geschaffen; der Anspruch des Leistungsberechtigten gegen den Sozialhilfeträger ist auf Zahlung an diesen Dritten gerichtet (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 18.11.2014 - [B 8 SO 23/13 R](#)).

Ausgehend von dieser Konstruktion ist der Anspruch eines ambulanten Pflegedienstes gegen den Sozialhilfeträger zwar zivilrechtlicher Natur, sofern der Sozialhilfeträger der Schuld des Leistungsempfängers bestandskräftig beigetreten ist und der Leistungserbringer den Sozialhilfeträger aus dessen Schuldbeitritt in Anspruch nimmt (vgl. BSG, Beschluss vom 18.03.2014 - [B 8 SF 2/13 R](#)); denn ggf. folgt der Anspruch aus dem Schuldbeitritt der Verbindlichkeit des Leistungsempfängers gegenüber dem Leistungserbringer aus dem zugrunde liegenden privatrechtlichen Vertrag. Fehlt es jedoch - wie hier bzgl. der streitbefangenen Leistungen der Hilfe zur Pflege - an einem bestandskräftigen Verwaltungsakt, mit dem der Sozialhilfeträger der Schuld des Leistungsempfängers beigetreten ist, und wird vielmehr gerade um die Frage gestritten, ob ein Schuldbeitritt zu erfolgen hat, so handelt es sich - gemäß [§ 17 Abs. 2 S. 1 VVG](#) auch bzgl. etwaiger

weiterer, geltend gemachter Anspruchsgrundlagen zivilrechtlicher Natur (vgl. hierzu auch BSG, Beschluss vom 30.09.2014 - [B 8 SF 1/14 R](#)) - um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit (vgl. dazu auch das Urteil des Senats und das Urteil des Senats vom 28.01.2015 - L 20 SO 74/13).

2. Ob das Sozialgericht Duisburg als Gerichtsbezirk des Sitzes der Klägerin für die Entscheidung über die Klage örtlich zuständig war, ist nach [§ 98 SGG](#) i.V.m. [§ 17a Abs. 5 GVG](#) nicht Gegenstand der Prüfung des Senats.

3. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1](#) und 4, [§ 56 SGG](#)) jedenfalls insofern statthaft, als die Klägerin den Beklagten aus übergegangenem Recht, namentlich [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#), in Anspruch nimmt. Insbesondere handelt es sich bei dem formlosen Schreiben des Beklagten vom 26.07.2010 nach dem objektiven Empfängerhorizont (vgl. zu dieser Voraussetzung bei der Auslegung von Verwaltungsakten u.a. BSG, Urteil vom 17.06.2008 - [B 8 AY 8/07 R](#)) um einen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 SGB X](#), der einer gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist; denn nach dessen Inhalt hat der Beklagte die Übernahme der Kosten für die ambulante Pflege der Hilfeempfängerin gegenüber der Klägerin verbindlich abgelehnt. Ob die Klage darüber hinaus als reine Leistungsklage ([§ 54 Abs. 5 SGG](#)) zulässig ist, soweit etwaige originäre Ansprüche der Klägerin in Betracht kommen, kann letztlich offen bleiben; denn auch insoweit hat die Klage jedenfalls in der Sache keinen Erfolg.

II. Die Klage ist unbegründet. Der Bescheid des Beklagten vom 26.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.2011 ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht gemäß [§ 54 Abs. 2 SGG](#) in ihren Rechten.

1. Zweifel an der formellen Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide bestehen nicht.

a) Insbesondere war der Beklagte als örtlicher Träger der Sozialhilfe für den Erlass der angefochtenen Bescheide gemäß [§ 97 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) sachlich zuständig; denn das Thüringer Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (ThürAGSGB XII) enthält keine Bestimmung über die vorrangige Zuständigkeit des überörtlichen Trägers für die Gewährung von Hilfe zur Pflege (vgl. [§ 97 Abs. 2 S. 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 1 Abs. 1, § 3 und 4 ThürAGSGB XII](#)). In einem solchen Fall ergibt sich die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers auch nicht aus [§ 97 Abs. 3 Nr. 3 SGB XII](#). Die örtliche Zuständigkeit des Beklagten beruht auf [§ 98 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#), weil die Hilfeempfängerin sich im gesamten streitbefangenen Zeitraum in H und damit in dessen Zuständigkeitsbereich aufgehalten hat.

b) Der Widerspruchsbescheid ist nicht wegen der fehlenden Beteiligung sozial erfahrener Personen ([§ 116 Abs. 2 SGG](#)) formell rechtswidrig; denn [§ 11 ThürAGSGB XII](#) sieht eine solche Beteiligung abweichend von [§ 116 Abs. 2 SGB XII](#) nicht vor.

c) Die nach [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) erforderliche Anhörung der Klägerin vor Erlass des angefochtenen Ausgangsbescheides wurde im Widerspruchsverfahren nachgeholt und dieser Verfahrensfehler somit geheilt (vgl. [§ 41 Abs. 1 Nr. 3 SGB X](#)).

d) Der Senat ist auch nicht gehalten, das Verfahren auszusetzen, um dem Beklagten zunächst eine Entscheidung über die Rechtsnachfolge der Klägerin zu ermöglichen (vgl. hierzu näher BSG, Urteil vom 13.07.2010 - [B 8 SO 11/09 R](#)). Der Beklagte hat in den angefochtenen Bescheiden (zu Recht) keine endgültige Entscheidung über den Leistungsanspruch der Hilfeempfängerin getroffen, sondern (aus dem Horizont des Empfängers; s.o.) sowohl nach dem Inhalt des Verfügungssatzes als auch in den Gründen des Ausgangsbescheides ausschließlich über die Rechtsnachfolge der Klägerin entschieden und eine Übernahme der Kosten für die der Hilfeempfängerin erbrachten Pflegesachleistungen unter Hinweis auf [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) allein der Klägerin gegenüber abgelehnt. Eine Regelung, ob und ggf. in welchem Umfang der Hilfeempfängerin der in Rede stehende Anspruch auf Hilfe zur Pflege zu Lebzeiten zustand, trifft der Bescheid hingegen nicht. Demgemäß enthält auch die Widerspruchsentscheidung, mit welcher der Widerspruch der Klägerin gegen den Ausgangsbescheid zurückgewiesen wird, eine entsprechende Regelung nicht.

2. Die angefochtenen Bescheide sind auch materiell-rechtlich nicht zu beanstanden. Der Beklagte hat darin die Übernahme der Kosten für die in der Zeit vom 18.06.2009 bis zum 21.07.2010 geleistete ambulante Pflege der Hilfeempfängerin zu Recht abgelehnt. Der Klägerin steht ein solcher Anspruch weder aus übergegangenem Recht - dazu unter a) - noch aus eigenem Recht - dazu unter b) - zu.

a) Die Klägerin kann den geltend gemachten Anspruch nicht mit Erfolg auf [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) stützen - dazu unter aa) -. Auch eine analoge Anwendung dieser Vorschrift scheidet aus - dazu unter bb) -. Sonstige Rechtsgrundlagen kommen ebenfalls nicht in Betracht - dazu unter cc).

aa) Die Voraussetzungen der Vorschrift des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#), die einen besonderen Fall der Sonderrechtsnachfolge im Sinne einer cessio legis regelt (vgl. BSG, Urteil vom 13.07.2010 - [B 8 SO 11/09 R](#) m.w.N.), sind vorliegend nicht erfüllt. Danach steht der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tod demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat.

Insofern mag offen bleiben, ob die Hilfeempfängerin zu Lebzeiten von dem Beklagten die Übernahme der Kosten für die in Rede stehenden ambulanten Pflegeleistungen beanspruchen konnte; denn ein etwaiger Anspruch der Hilfeempfängerin ist jedenfalls mit deren Tod nicht auf die Klägerin übergegangen. Die Leistungen zur häuslichen Pflege, welche der von der Klägerin betriebene ambulante Dienst gegenüber der Hilfeempfängerin im streitgegenständlichen Zeitraum erbracht hat, sind keine "Leistungen für Einrichtungen" im Sinne des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#). Der Senat schließt sich insofern der Rechtsprechung des BSG in seinem Urteil vom 13.07.2010 - [B 8 SO 13/09 R](#) (vgl. ferner BSG, Urteil vom 13.07.2010 - [B 8 SO 11/09 R](#)) an, die er im Ergebnis für zutreffend hält (vgl. hierzu auch das Urteil des erkennenden Senats vom 23.03.2015 - L 20 SO 74/13).

(1) Schon der - abweichend von der Auffassung der Klägerin - eindeutige Wortlaut des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) spricht - in Verbindung mit der in [§ 13 SGB XII](#) enthaltenen Legaldefinition von Einrichtungen - für die vom BSG vorgenommene Auslegung. Danach unterscheidet der Gesetzgeber bereits bei der Begriffsbestimmung im Zweiten Kapitel Erster Abschnitt ("Grundsätze der Leistungen") zwischen Leistungen "außerhalb von Einrichtungen" (= ambulante Leistungen) und Leistungen für "teilstationäre oder stationäre Einrichtungen" (= teilstationäre oder stationäre Leistungen). Beide Begriffe werden in [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) (in der Normfassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das SGB) in gesetzestypischer Weise durch Klammerzusätze (teilweise; siehe außerdem [§ 13 Abs. 2 SGB XII](#)) legal definiert (vgl. auch [§ 75 Abs. 1, § 35 Abs. 1 SGB XII](#)). Ambulante Leistungen werden hiernach "außerhalb von Einrichtungen" erbracht;

ambulante Dienste sind mithin gerade nicht Einrichtungen i.S. dieser Definition (BSG, a.a.O.).

Dem steht nicht entgegen, dass die Vorgängervorschrift des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) (§ 28 Abs. 2 BSHG) einen Anspruchsübergang nur für Leistungen "in" Einrichtungen vorsah, der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das SGB den Wortlaut des § 28 BSHG jedoch nicht übernommen, sondern mit Leistungen "für" Einrichtungen eine abweichende Formulierung gewählt hat. Soweit vereinzelt (SG Hamburg, Urteil vom 14.03.2008 - S 58/SO 514/06 Rn. 24 ff.; Neumann in Hauck/Noftz, SGB XII K § 19, Rn. 35; Groß in Häusliche Pflege 11/2010 S. 36; Hacke in ZFSH/SGB 2012, 377 ff.) aus dieser Formulierung geschlossen wird, dass der Gesetzgeber die zum Recht nach dem BSHG unterschiedene Begrifflichkeit zwischen "Leistungen in Einrichtungen" und "Leistungen durch Einrichtungen" habe aufgeben wollen, lässt diese Auffassung außer Acht, dass nach der insoweit eindeutigen Formulierung in [§ 13 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) die ambulanten Leistungen als außerhalb von Einrichtungen erbracht definiert werden (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 26.11.2014 - [L 9 SO 23/11](#) Rn. 23; ferner Coseriu, a.a.O., § 19 Rn. 59; vgl. auch Hohm in Schellhorn/Schellhorn/Hohm, 18. Auflage 2010, [§ 19 SGB XII](#) Rn. 59). Auch [§ 75 Abs. 1 SGB XII](#) differenziert im Übrigen in Satz 1 und 2 ausdrücklich zwischen dem Begriff der (teil- bzw. vollstationären) Einrichtung und dem der (ambulanten) Dienste (LSG Schleswig-Holstein, a.a.O.; vgl. ferner Hohm, a.a.O.). Der Gesetzgeber des SGB XII hat also gerade keine weite Auslegung des Einrichtungsbegriffs, die ambulante Dienste umfassen könnte, zugrunde gelegt (so auch LSG Schleswig-Holstein, a.a.O.). Zudem spricht [§ 13 SGB XII](#) in der amtlichen Überschrift vom Vorrang anderer Leistungen, mit denen aber nur ambulante Leistungen gemeint sein können (Coseriu, a.a.O.).

Abgesehen davon lässt sich auch der Gesetzesbegründung zu [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) an keiner Stelle entnehmen, dass der Gesetzgeber durch die Verwendung des Wortes "für" in [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) eine von § 28 Abs. 2 BSHG abweichende Regelung treffen wollte. Vielmehr überträgt danach die (damals zunächst in Abs. 5 SGB XII verortete, dem schließlich zum 01.01.2005 in Kraft getretenen [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) entsprechende) Regelung inhaltsgleich den bisherigen § 28 Abs. 2 BSHG (vgl. [BT-Drs. 15/1514 S. 57](#)).

[§ 13 Abs. 2 SGB XII](#) hat auch nicht den weiten Einrichtungsbegriff des § 93 Abs. 1 BSHG übernommen, in dem von "eigenen Einrichtungen einschließlich Diensten" die Rede war. [§ 13 Abs. 2 SGB XII](#) erweitert den Begriff der Einrichtungen, welcher in [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) definiert wird, nicht, sondern setzt diesen schon nach seinem eindeutigen Wortlaut voraus, indem er ausdrücklich auf Absatz 1 Bezug nimmt (vgl. den Wortlaut "Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1").

(2) Unbeschadet dessen, dass sich der Senat somit schon wegen des unmissverständlichen Wortlauts des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) an der von der Klägerin gewünschten Lesart gehindert sieht, rechtfertigen weder die Gesetzeshistorie noch Sinn und Zweck der Vorschrift sowie insbesondere [Art. 3 Abs. 1 GG](#) eine Einbeziehung ambulanter Pflegedienste in die von [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) begünstigten Institutionen.

(a) So war der Begriff "Einrichtung" bereits nach dem Rechtsverständnis des BSHG der Oberbegriff für "Anstalten", "Heime" und "gleichartige Einrichtungen" (z.B. in § 97 Abs. 4 BSHG; vgl. BSG, a.a.O. unter Hinweis auf Schoch in Münder, LPK-BSHG, 4. Aufl. 1994, § 97 BSHG RdNr. 47 ff.; Schellhorn/Schellhorn, BSHG, 16. Aufl. 2002, § 97 BSHG Rn. 89 ff.). Nach der vom BVerwG zu dieser Vorschrift entwickelten Rechtsprechung handelt es sich bei einer Einrichtung i.S. dieser Vorschrift um einen in einer besonderen Organisationsform zusammengefassten Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt, auf einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist ([BVerwGE 95, 149](#), 152; BVerwG, Urteil vom 24.02.1994 - [5 C 42/91](#); Urteil vom 24.02.1994 - [5 C 13/91](#); Urteil vom 24.02.1994 - [5 C 17/91](#)) und Leistungen der Sozialhilfe erbringt. Es mag zwar sein, dass die vom BVerwG entwickelte (und vom BSG übernommene) Definition des Einrichtungsbegriffs die räumliche Bindung an ein Gebäude nicht ausdrücklich voraussetzte. Wesentliches Merkmal einer Einrichtung i.S. des Sozialhilferechts war eine solche Bindung allerdings seit jeher (BSG, a.a.O. unter Hinweis auf [BVerwGE 48, 228](#) ff.; [BVerwGE 95, 149](#), 152; BVerwG, Urteil vom 24.02.1994 - [5 C 42/91](#); Lippert in Mergler/Zink, a.a.O., [§ 13 SGB XII](#) Rn. 42); sie fehlt jedoch gerade bei einem ambulanten Pflegedienst.

(b) Der in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gekommene Wille des Gesetzgebers gibt auch im Übrigen für die von der Klägerin befürwortete Auslegung nichts her. In der Gesetzesbegründung zur Einführung des § 28 BSHG (vgl. [BT-Drs. 13/3904 S. 45](#)), der in [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) unverändert übernommen wurde (s.o.; vgl. [BT-Drs. 15/1514 S. 57](#)), ist zwar neben der Hilfe in Einrichtungen von Hilfe "bei ambulanter Pflege" die Rede, bei der Entscheidungen des Sozialhilfeträgers oftmals längere Zeit beansprucht. Mit dem letztgenannten Begriff ("bei ambulanter Pflege") hat der Gesetzgeber jedoch nicht Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste, sondern durch private "Pflegepersonen" (im Sinne naher Angehöriger des Pflegebedürftigen) gemeint, die einen Anspruch auf Pflegegeld begründen. Dies ergibt sich unmissverständlich aus dem letzten Halbsatz des Satzes, in dem von Einrichtungen und ausdrücklich "Pflegepersonen" die Rede ist, die ohne einen Anspruchsübergang trotz berechtigten Vertrauens auf Leistungen der Sozialhilfe leer ausgingen.

(3) Der Umstand, dass in [§ 63 S. 3 SGB XII](#) stationäre und teilstationäre Einrichtungen erwähnt sind, rechtfertigt unter Heranziehung systematischer Gesichtspunkte ebenfalls nicht den Schluss, dass zu den Einrichtungen im Sinne des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) auch ambulante Einrichtungen gehören. Mit der Aufzählung beider Einrichtungsarten (stationär und teilstationär) wollte der Gesetzgeber nach Sinn und Zweck der Regelung offensichtlich lediglich klarstellen, dass sowohl vollstationäre als auch teilstationäre Einrichtungen hiervon erfasst sind. Ausweislich der Gesetzesbegründung zu der Vorgängervorschrift (= § 69 BSHG) sollte mit der Regelung vor allem verhindert werden, dass pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen sowohl stationär als auch ambulant Leistungen der Pflegeversicherung und ggf. ergänzend des Sozialhilfeträgers erhalten (vgl. Meßling in jurisPK-SGB XII, § 63 Rn. 26 und [BT-Drs. 13/4091 S. 44](#) f.). Vor diesem Hintergrund macht es aber Sinn, sowohl stationäre als auch teilstationäre Einrichtungen ausdrücklich in der Vorschrift zu erwähnen.

(4) Schließlich ist es auch nicht geboten, den Begriff der Einrichtung im SGB XII und XI einheitlich zu definieren. Zwar unterscheidet sich der dem Pflegeversicherungsrecht zugrunde liegende Einrichtungsbegriff des [§ 71 SGB XI](#) von demjenigen des Sozialhilferechts darin, dass nach dem SGB XI die räumliche Bindung an ein Gebäude nicht erforderlich ist und damit auch ambulante Pflegedienste hiervon erfasst werden. Das SGB sieht jedoch - je nach Sinn und Zweck der konkreten Norm - auch in anderen Leistungsbereichen für identische Begriffe unterschiedliche Definitionen vor. So wird beispielsweise der gewöhnliche Aufenthalt in [§ 30 Abs. 1 SGB I](#) in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern unterschiedlich definiert (vgl. z.B. die vom früheren 4. Senat des BSG in seinem Urteil vom 03.04.2011 - [B 4 RA 90/00 R](#) vertretene sog. Einfärbungslehre, nach welcher die Begriffe "Wohnsitz" bzw. "gewöhnlicher Aufenthalt" ihre konkrete rechtliche Bedeutung jeweils aus dem Zusammenhang der Normen enthalten, die den Begriff verwenden). [§ 37 Abs. 1 S. 1 SGB I](#) bestimmt zudem ausdrücklich, dass u.a. das Erste Buch des SGB und damit auch die darin getroffenen Begriffsbestimmungen (nur dann einheitlich) für alle Sozialleistungsleistungsbereiche gelten, soweit sich aus den übrigen Büchern nichts Abweichendes ergibt; die Norm setzt damit die

Möglichkeit bedeutungsverschiedener Verwendungen ein- und desselben Begriffs gerade voraus. Der vorliegend maßgebliche Einrichtungsbegriff des [§ 13 SGB XII](#) ist im Übrigen noch nicht einmal im Allgemeinen Teil des SGB (= SGB I), sondern lediglich im SGB XII geregelt und entfaltet daher keinerlei Bindungswirkung für andere Bereiche des SGB. Zudem hat das BSG (Urteile vom 06.09.2007 - B [14/7b AS 16/07](#) und vom 07.05.2009 - [B 14 AS 16/08 R](#)) bereits zum Begriff der "stationären Einrichtung" in [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) (wenn auch nur) in der vom 01.01.2005 bis 31.07.2006 geltenden Fassung eine eigene, von der früheren Rechtsprechung des BVerwG abweichende "funktionale" Auslegung vorgenommen, ohne auf [§ 13 SGB XII](#) zurückzugreifen.

(5) Etwaige praktische Abgrenzungsprobleme zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen sind von vornherein nicht geeignet, den Einrichtungsbegriff in dem von der Klägerin bevorzugten Sinne zu definieren. Derartige Schwierigkeiten betreffen die (Rechts-)Anwendung der maßgeblichen Definitionen, können aber deren Inhalt nicht bestimmen. Im Übrigen hat die Klägerin der Hilfeempfängerin eindeutig ambulante Leistungen erbracht.

(6) Entsprechendes gilt mit Blick auf die Besorgnis der Klägerin, die Rechtsprechung des BSG zu [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) konterkarieren den in [§ 13 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) verankerten Grundsatz "ambulant vor stationär". Es mag zwar sein, dass ambulante Pflegedienste mit Rücksicht hierauf die Erbringung häuslicher Pflegeleistungen ablehnen, solange der Sozialhilfeträger die Kostenübernahme nicht bestandskräftig zugesagt hat. Etwaige praktische Auswirkungen sind aber ebenfalls nicht geeignet, die Auslegung einer im Wortlaut eindeutigen Gesetzesnorm maßgeblich zu beeinflussen. Es obliegt vielmehr dem Gesetzgeber, auf etwaige unerwünschte Auswirkungen zu reagieren.

(7) Die von der Klägerin geforderte Gleichstellung ambulanter Leistungserbringer mit stationären bzw. teilstationären Leistungserbringern im Hinblick auf den Anspruchsübergang nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) ist schließlich auch nicht vor dem Hintergrund des Gleichheitsgrundsatzes ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) geboten.

Der Gleichheitssatz verbietet es, eine Gruppe von Normadressaten im Verhältnis zu anderen Normadressaten anders zu behandeln, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede solcher Art und solchen Gewichts bestehen, dass sie eine Ungleichbehandlung rechtfertigen könnten ([BVerfGE 55, 72, 88; 93, 386, 397 m.w.N.](#)), und gebietet somit, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (st. Rspr. des BVerfG: [BVerfGE 1, 14, 52; 13, 46, 53](#); zuletzt [112, 164, 174](#)). Dabei obliegt es grundsätzlich dem Gesetzgeber, die Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft und die er somit im Rechtssinne als gleich ansehen will ([BVerfGE 75, 108, 157; 103, 310, 318 m.w.N.](#)), soweit die Auswahl sachgerecht ist ([BVerfGE 53, 313, 329; 103, 310, 318](#)), was anhand der Besonderheiten des jeweiligen Sachverhalts zu beurteilen ist ([BVerfGE 17, 122, 130; 75, 108, 157; 103, 310, 318](#)). Die Anforderungen an den Differenzierungsgrund werden durch den Regelungsgegenstand und das Differenzierungskriterium bestimmt und reichen vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ([BVerfGE 99, 367, 388](#); Nichtannahmebeschluss vom 28.05.2008 - [1 BvR 2257/06](#)).

(a) Zwischen ambulanten und stationären bzw. teilstationären Leistungserbringern gibt es jedoch hinreichende Unterschiede, so dass deren unterschiedliche Behandlung im Hinblick auf den Anspruchsübergang nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) keine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung darstellt. Durch den Anspruchsübergang sollen die Träger einer Einrichtung, die Hilfe zur Pflege erbracht haben, und Pflegepersonen im Sinne von nahen Angehörigen des Pflegebedürftigen, die Pflege geleistet haben, in ihrem Vertrauen auf die Gewährung von Leistungen geschützt werden. Die besondere Schutzwürdigkeit dieses Vertrauens resultiert bei Pflegepersonen aus dem Umstand der geleisteten persönlichen Pflege aufgrund einer emotionalen Verbundenheit mit dem Pflegebedürftigen und der damit verbundenen Entlastung der Solidargemeinschaft. Das Vertrauen von Einrichtungen, die (teil-)stationäre Leistungen erbringen, ist ebenfalls besonders schutzwürdig; denn das Kostenrisiko ist für den Erbringer (teil-)stationärer Leistungen typischerweise anders als für einen ambulanten Pflegedienst (vgl. zu alledem BSG, a.a.O.).

Zwar lässt die Entscheidung des BSG in diesem Zusammenhang offen, aufgrund welcher Erkenntnisse der dortige 8. Senat zu der Einschätzung gelangt ist, dass (teil-)stationäre Leistungserbringer im Regelfall in größeren zeitlichen Abständen abrechnen als ambulante Pflegedienste und daher eher gefährdet sind, den Anspruch auf Leistungen in einem größeren Umfang durch den Tod des Hilfeberechtigten zu verlieren. Dies entspricht im Übrigen auch nicht den Erfahrungen des Senats aus diversen anderen Streitverfahren, in denen die Gewährung von Hilfe zur Pflege in (teil-)stationären Einrichtungen oder in Form von häuslicher Pflege streitbefangen war. Unabhängig hiervon bestehen zwischen den Erbringern ambulanter Leistungen und den Leistungserbringern in Einrichtungen gleichwohl Unterschiede von so substantieller Art, dass sie eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen (vgl. BSG, a.a.O.; ferner LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 26.11.2014 - [L 9 SO 23/11](#); im Ergebnis ebenso LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.02.2013 - [L 7 SO 5130/09](#); vgl. ferner Coseriu in jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, [§ 19 SGB XII](#), Rn. 59 f.; Grube in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, Rn. 27; BeckOK SozR/Groth SGB XII [§ 19](#) Rn. 27; Hohm in Schellhorn/Schellhorn/Hohm SGB XII, 18. Aufl. 2010, [§ 19](#) Rn. 59; a.A. SG Hamburg, Urteil vom 14.03.2008 - S 58/SO 514/06; Neumann in Hauck/Noftz, SGB XII K [§ 19](#), Rn. 35).

Zu Recht hat das BSG insofern darauf hingewiesen, dass (teil-)stationäre Pflege im Regelfall gewährt wird, wenn ambulante Hilfen nicht ausreichend sind, was insbesondere dann der Fall ist, wenn der Hilfebedürftige in einem zunehmenden Maße pflegebedürftig wird. Zudem kann dem in [§ 13 Abs. 1 S. 3 bis 5 SGB XII](#) normierten Regel-Ausnahme-Verhältnis ("ambulant vor stationär") entnommen werden, dass der Gesetzgeber grundsätzlich von höheren Kosten für die (teil-)stationäre Pflege im Vergleich zur ambulanten Pflege ausgeht.

Neben dem Umstand, dass Träger (teil-)stationärer Einrichtungen in den Bereichen der Leistungserbringung (mit einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung inklusive Verpflegung) und des Personals bzw. der Verwaltungsstruktur (Notwendigkeit von Pflege- und Verwaltungspersonal) höhere Kosten haben dürften, ist deren wirtschaftliches Risiko im Übrigen jedenfalls schon deshalb höher als für Inhaber ambulanter Pflegedienste, weil erstere neben Personal und Ausstattung auch die Kosten für ein Gebäude und damit zusätzlich investive Kosten zu tragen haben.

Die Tatsache, dass der Klägerin vorliegend erhebliche Kosten für die erbrachten Pflegeleistungen entstanden sind, erlaubt eine andere Beurteilung nicht. Die vom BSG dargestellte Differenzierung, nach der die Pflege innerhalb von Einrichtungen insbesondere für Menschen mit sehr umfangreichem Pflegebedarf erbracht wird, während bei ambulanter Leistungserbringung typischerweise ein geringerer Pflegebedarf besteht, gilt zwar offenkundig nicht für alle Fälle. So bedurfte die Hilfeempfängerin auch im vorliegenden Fall umfangreicher Pflege, obwohl sie ambulant versorgt wurde. Dass es ggf. auch zahlenmäßig nicht unbeachtliche Einzelfälle gibt, die dem generellen Regel-

Ausnahme-Verhältnis nicht entsprechen, schließt aber eine Differenzierung des Gesetzgebers hinsichtlich unterschiedlicher Normadressaten nicht aus; denn bei der Regelung von Massenerscheinungen kann der Gesetzgeber typisierende und generalisierende Regelungen treffen; die dabei entstehenden Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist (BSG, a.a.O., unter Hinweis auf [BVerfGE 79, 87, 100; 91, 93, 115; 98, 365, 385](#)). Betrachtet man die ambulante Betreuung durch Pflegedienste im Ganzen und vergleicht sie mit der Pflege von Menschen in Einrichtungen, dürfte es aber in der Natur der Sache liegen, dass ambulante Pflege häufig Menschen mit geringerem Pflegebedarf erbracht wird, während in Einrichtungen sehr häufig in hohem Maße Pflegebedürftige betreut werden. Auch ist davon auszugehen, dass von der Pflege in Einrichtungen signifikant häufiger Menschen betroffen sind, deren Tod absehbar bevorsteht, als dies bei ambulant gepflegten Menschen der Fall ist (vgl. hierzu auch LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 26.11.2014 - [L 9 SO 23/11](#)).

(b) Unabhängig hiervon sieht das SGG prozessuale Möglichkeiten vor, dem Kostenrisiko eines ambulanten Pflegedienstbetreibers durch Versterben des zu Pflegenden entgegenzuwirken. So ist es einem Pflegebedürftigen unbenommen, bei verzögerter Bescheidung durch den Sozialhilfeträger eine Untätigkeitsklage zu erheben. Vor allem aber kann er gemäß [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) einstweiligen Rechtsschutz in Anspruch nehmen und - wenn auch unter Umständen nur auf der Grundlage einer summarischen Prüfung - auf diese Weise eine zügige Klärung herbeiführen, ob der Sozialhilfeträger die Kosten für die Pflege zumindest vorläufig übernehmen muss. Ist ein solcher Eilantrag erfolglos (oder ist der Pflegebedürftige nicht bereit, einen solchen Antrag zu stellen), hat der Betreiber des Pflegedienstes die Möglichkeit, die weitere Pflege abzulehnen.

(c) Eine etwaige Einbeziehung von Inhabern ambulanter Pflegedienste in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung (etwa nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII](#)) führt ebenfalls nicht zum Erfordernis einer Gleichbehandlung mit Erbringern (teil-)stationärer Leistungen im Rahmen des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) aus verfassungsrechtlichen Gründen. Selbst wenn - was der Senat offen lassen kann - solche Unternehmer im Hinblick auf eine typischerweise oder häufig schwache wirtschaftliche Situation der gesetzlichen Unfallversicherungspflicht unterliegen sollten, beträfe dies lediglich die individuell-persönliche Absicherung des Unfallrisikos des Unternehmers als natürliche Person, nicht hingegen das wirtschaftlich-unternehmerische Risiko des ambulant tätigen Unternehmens.

(d) Ebenso wenig ist eine (von der Klägerin jedenfalls behauptete) frühere Verwaltungspraxis diverser Sozialhilfeträger, auch ambulante Pflegedienste i.S.v. [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) als Sonderrechtsnachfolger anzusehen, geeignet, das von der Klägerin befürwortete Auslegungsergebnis zu stützen. Zum einen besteht bei rechtswidriger Verwaltungspraxis anderer Träger kein Anspruch auf ebenfalls rechtswidrige Gleichbehandlung ("keine Gleichbehandlung im Unrecht"). Zum anderen wäre der jeweilige Sozialhilfeträger nach [Art. 3 GG](#) i.V.m. dem Grundsatz der Selbstbindung der Verwaltung jedenfalls im Anschluss an die Rechtsprechung des BSG zu [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) nicht mehr an seine bisherige Praxis gebunden.

(8) Die vom BSG vorgenommene Auslegung des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) verstößt schließlich nicht gegen die UN-BRK, namentlich deren Artt. 19 und 25.

Insofern mag offen bleiben, ob sich die Klägerin als Betreiberin eines Pflegedienstes überhaupt auf die UN-BRK berufen kann, obwohl diese lediglich Menschen mit Behinderungen bestimmte Rechte einräumt, nicht hingegen den Schutz ambulanter Pflegedienste oder sonstiger Einrichtungen zum Inhalt hat. Denn jedenfalls verstößt die vom BSG befürwortete Lesart des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) nicht gegen Artt. 25 oder 19 UN-BRK.

(a) Schon der Anwendungsbereich des Art. 25 UN-BRK ist vorliegend nicht betroffen. Denn dieser betrifft das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Gesundheit, namentlich den Zugang zu Gesundheitsdiensten einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation. Vorliegend geht es jedoch nicht um Gesundheitsleistungen, sondern Hilfe zur Pflege.

(b) Art. 19 UN-BRK mag zwar von seinem Anwendungsbereich her einschlägig sein. Danach erkennen die Vertragsstaaten das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen an, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie u.a. gewährleisten, dass (lit. a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. Art. 19 UN-BRK begründet jedoch schon kein konkretes subjektives Recht des behinderten Menschen, sondern bedarf einer näheren Umsetzung durch die jeweiligen Vertragsstaaten (vgl. hierzu im Einzelnen den Beschluss des erkennenden Senats vom 06.02.2014 - [L 20 SO 436/13 B](#)). Ohnehin führt der Umstand, dass [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) einen Anspruchsübergang auf ambulante Pflegedienste nicht vorsieht, schon mit Blick auf die bereits beschriebenen prozessualen Möglichkeiten - s.o. zu (7) (b) - nicht zwangsläufig dazu, dass behinderten Menschen die erforderliche Pflege nur noch in einer stationären Pflegeeinrichtung, nicht hingegen ambulant gewährt werden kann.

bb) Hat der Gesetzgeber in [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) aber bewusst zwischen (teil-)stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten unterschieden, so bleibt auch für eine analoge Anwendung des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) mangels ungewollter Regelungslücke von vornherein kein Raum. Abgesehen davon fehlt es aus den bereits dargestellten Gründen auch an der für eine Analogie erforderlichen vergleichbaren Interessenlage zwischen (teil-)stationären Leistungserbringern und ambulanten Diensten.

cc) Aus einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch kann die Klägerin ebenfalls keine Zahlungsansprüche gegen den Beklagten herleiten. Ein solcher Anspruch ist auf die Herstellung des Zustandes gerichtet, der bestehen würde, wenn ein Sozialleistungsträger die ihm obliegenden Pflichten verletzt hat (vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 10.12.2013 - [B 13 R 91/11 R](#) m.w.N.). Insofern kann der Senat insbesondere offen lassen, ob der Beklagte den Antrag der Hilfeempfängerin verzögert bearbeitet hat und ihm eine Entscheidung hierüber noch vor deren Tod möglich gewesen wäre. Denn Inhaberin eines solchen Herstellungsanspruchs wäre jedenfalls ggf. allein die Hilfeempfängerin; mangels Anspruchsübergangs nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) könnte die Klägerin einen solchen Anspruch von vornherein nicht innehaben.

b) Der Klägerin steht ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die geleistete ambulante Pflege - die Zulässigkeit einer diesbezüglichen (reinen) Leistungsklage ([§ 54 Abs. 5 SGG](#)) zu ihren Gunsten unterstellt (s.o. I.3.) - ferner nicht als eigener (originärer) Anspruch zu (vgl.

hierzu auch das Urteil des erkennenden Senats vom 23.03.2015 - L 20 SO 74/13).

aa) Ein Anspruch aus [§ 25 SGB XII](#) kommt - unabhängig von der Frage, ob die sonstigen tatbestandlichen Voraussetzungen erfüllt sind - schon deshalb nicht in Betracht, weil der Anspruch des Nothelfers mit Kenntnis des Sozialhilfeträgers von dem Hilfebedarf (vgl. [§ 18 SGB XII](#)) entfällt (vgl. BSG, Beschluss vom 12.02.2014 - [B 8 SO 58/13 B](#); ferner Urteile vom 12.12.2013 - [B 8 SO 13/12 R](#) und vom 23.08.2013 - [B 8 SO 19/12 R](#)). Der Beklagte hatte vorliegend jedoch von Beginn des streitigen Zeitraums an (= 18.06.2009) Kenntnis von dem geltend gemachten Hilfebedarf; denn der entsprechende Antrag ging bereits am 18.06.2009 bei ihm ein.

bb) Ebenso wenig lässt sich der streitige Anspruch mit Erfolg auf die Regeln der öffentlich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) stützen. Danach kann ein Geschäftsführer wie ein Beauftragter Ersatz seiner Aufwendungen verlangen, wenn die Geschäftsführung dem Interesse und dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Geschäftsführers entspricht. Im Rahmen des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses ist das Rechtsinstitut der GoA nach der Risikoordnung der [§§ 75 ff. SGB XII](#) - auch bei Erbringung ambulanter Leistungen - jedoch von vornherein nicht anwendbar (vgl. BSG, Urteil vom 25.09.2014 - [B 8 SO 8/13 R](#)). Rechte und Pflichten des Hilfeempfängers im Verhältnis zu einem Leistungserbringer, insbesondere das Entgelt, sind in den beidseits geschlossenen Verträgen festgelegt, die durch die Normverträge nach [§§ 75 ff. SGB XII](#) ergänzt und gerade im Hinblick auf die Vergütung der zu erbringenden Leistungen gestaltet werden. Dieses austarierte Verhältnis von Rechten und Pflichten würde durch das Recht, neben der Vergütung Aufwendungsersatz über das Rechtsinstitut der GoA zu verlangen, unterlaufen (vgl. BSG, a.a.O.).

cc) Schließlich kann die Klägerin die in Rede stehenden Kosten für die erbrachten ambulanten Pflegeleistungen nicht auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs verlangen.

Der allgemeine öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch ist ein aus allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechts, insbesondere der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung, abgeleitetes eigenständiges Rechtsinstitut des öffentlichen Rechts. Er verschafft dem Anspruchsinhaber ein Recht auf Herausgabe des Erlangten, wenn eine Leistung ohne Rechtsgrund oder eine sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebung erfolgt ist. Seine Anspruchsvoraussetzungen und Rechtsfolgen entsprechen, soweit sie nicht spezialgesetzlich geregelt sind, denen des zivilrechtlichen Bereicherungsanspruchs. Erfolgt die Vermögensverschiebung - wie hier - durch Leistung, also auf Grund bewusster und zweckgerichteter Vermehrung fremden Vermögens, ist daher neben den geschriebenen Anspruchsvoraussetzungen des [§ 812 Abs. 1 S. 1](#), 1. Variante BGB auch der Vorrang der Leistungsbeziehung zu beachten. Dies bedeutet, dass der Gläubiger des Erstattungsanspruchs, sofern er - wie hier die Klägerin gegenüber der Hilfeempfängerin aufgrund der zwischen ihnen geschlossenen Pflegevereinbarung - zur Erfüllung einer bestehenden oder angenommenen eigenen Verpflichtung geleistet hat, wegen desselben Gegenstands keinen Anspruch auf Bereicherung in sonstiger Weise gegen einen Dritten (hier den Beklagten) haben kann. Fehlt es in einer Rechtsbeziehung an einem rechtlichen Grund für die erbrachte Leistung, so kommt daher ein Erstattungsanspruch grundsätzlich nur zwischen den an dieser Rechtsbeziehung Beteiligten in Betracht (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 28.10.2008 - [B 8 SO 23/07 R](#) Rn. 27).

C. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) und 4 i.V.m. [§ 184 Abs. 1 SGG](#) (analog). Das Verfahren ist für die Klägerin gerichtskostenfrei ([§ 193 S. 1](#) und [§ 183 S. 3 SGG](#)). Nach [§ 183 S. 3 SGG](#) steht den in Satz 1 genannten Personen (hier: Hilfeempfängers) derjenige gleich, der im Falle des Obsiegens zu diesen Personen gehören würde. Da sich die Klägerin (jedenfalls auch) eines Rechts als Sonderrechtsnachfolgerin nach der verstorbenen Hilfebedürftigen berühmt, ist sie hiernach kostenrechtlich mit dieser gleichzustellen (BSG, Urteil vom 13.07.2010 - [B 8 SO 13/09 R](#) unter Hinweis auf BSG [SozR 4-1500 § 183 Nr. 8](#) zur Stellung des Sonderrechtsnachfolgers nach [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#); vgl. hierzu auch Coseriu, a.a.O., § 19 Rn. 75).

D. Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-03-31