L 5 P 63/18

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 9 P 126/17
Datum
15.08.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 P 63/18
Datum
06.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 P 2/19 R
Datum
10.09.2020
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 15.8.2018 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung eines pauschalen Zuschlags (fortan: Wohngruppenzuschlag) nach § 4 Abs. 7a i.V.m. Nr. 13 des Tarifs PV der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegeversicherung (AVB MB/PVV) ab dem 1.9.2015.

Der beihilfeberechtigte Kläger ist bei der Beklagten hinsichtlich des nicht von der Beihilfe abgedeckten Teils (30%) privat pflegeversichert. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf seine 1956 geborene Ehefrau O.

Die Ehefrau des Klägers erlitt im Mai 2014 eine Hirnblutung mit Hirnstamminfarkt. Seitdem leidet sie unter einem Locked-In-Syndrom mit schwerer Tetraparese. Sie kann weder stehen noch gehen und ist inkontinent. Frau O wird künstlich ernährt und muss mehrmals täglich endotracheal abgesaugt sowie umgelagert werden. Einmal wöchentlich wird sie im Rollstuhl mobilisiert. Alle pflegerischen Verrichtungen werden in Vollübernahme erbracht.

Nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus wurde Frau O ab dem 2.9.2014 in der "Wohngemeinschaft T 00" (fortan: "Wohngemeinschaft") in C untergebracht. Die Wohngemeinschaft wurde im Sommer 2014 von der Q Pflege und Rehabilitation GmbH (fortan: GmbH) gegründet. Gesellschafterinnen der GmbH sind die Zeugin Frau S und Frau C. Die GmbH bietet in der Wohngemeinschaft (www.xxx.html) "außerklinische Intensivpflege in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft" an. Die Wohngemeinschaft wurde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) mit Bescheid vom 31.7.2018 als selbstverantwortete Wohngruppe anerkannt.

Das Gebäude, in dem die Wohngemeinschaft untergebracht ist, hat ein Erd- und ein Obergeschoss. Beide Etagen verfügen über eine barrierefreie Dusche mit Toilette. Es gibt insgesamt sieben einzelne Zimmer (von 11,13 bis 21, 67 m²). Vier davon befinden sich ebenso wie eine Diele, zwei Aufenthaltsräume, eine Küche und ein Notfallzimmer im Erdgeschoss. Das Obergeschoss besteht aus drei Bewohnerzimmern, einem Heizungsraum, einem Aufenthaltsraum mit Gemeinschaftsküche, zwei Gästetoiletten, einem Abstellraum, einer barrierefreien Dusche und einem Waschraum. Beide Etagen sind durch ein Treppenhaus und einen Aufzug miteinander verbunden.

Die derzeit 6 Bewohner der Wohngemeinschaft sind alle pflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5) und stehen unter Betreuung. Jeder erhält Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V, einer bezieht Sozialhilfe. Das Obergeschoss wird von vier Herren bewohnt, im Erdgeschoss leben zwei Damen, eine davon ist die Ehefrau des Klägers. Neben der Ehefrau des Klägers sind auch alle anderen Bewohner mit einer Trachealkanüle versorgt und müssen ebenfalls mehrmals täglich (etwa alle 3 Stunden) abgesaugt werden, eine Überwachung für Notfälle erfolgt lediglich über ein akustisches Warnsystem. Mehr als die Hälfte der Bewohner ist kommunikationsfähig, einige sind beatmungspflichtig. Ein Bewohner ist mobil und kann sich teilweise selbst pflegen. Seine Ehefrau organisiert seine Mahlzeiten. Die anderen Bewohner werden künstlich ernährt. Um die individuell anfallende Wäsche sowie benötigten Hygieneartikel kümmern sich - bis auf eine Ausnahme - die Angehörigen selbst. Werden für die gemeinschaftlich genutzten Räume Artikel (z.B. Toilettenpapier und Seife für Gästetoiletten und Gemeinschaftsbad, Reinigungsmittel und Dekoration) benötigt, besorgen die Angehörigen der Bewohner diese. Die von der Wohngemeinschaft gefeierten Feste werden von der GmbH unter Mithilfe der Angehörigen organisiert.

Der von der GmbH eingesetzte Pflegedienst arbeitet in der Wohngemeinschaft im 2-Schicht-System. In der Tagschicht werden zwei examinierte Pflegekräfte sowie ein bis zwei Pflegeschüler, nachts nur zwei examinierte Pflegekräfte eingesetzt. Der Zeuge O arbeitet seit

dem 15.8.2017 als examinierter Altenpfleger für die GmbH. Seit dem 1.9.2017 ist er auch Teamleiter in der Wohngemeinschaft. Neben der Pflege obliegen ihm organisatorische Aufgaben, z.B. die Korrespondenz mit Apotheken und Ärzten und das Vorbereiten von Feierlichkeiten. Die Angehörigen der Wohngemeinschaft unterrichtet er, wenn Pflege- oder Verbrauchsmaterialien in den gemeinschaftlich genutzten Räumen zur Neige gehen.

Der als Betreuer seiner Ehefrau bestellte Kläger schloss am 26.8.2014 - wie in den Anfängen der Wohngemeinschaft jeder Bewohner - zunächst vier Verträge ab: mit der GmbH einen Betreuungs-, einen Krankenbeobachtungs- und einen Pflegevertrag, mit den Gesellschafterinnen der GmbH einen Mietvertrag.

Nach § 1 des am 26.8.2014 geschlossenen "Betreuungsvertrag - Vertrag über die Erbringung ambulanter Grundpflege und Betreuungsleistungen für Personen in Wohngemeinschaften gemäß §§ 120, 124 SGB XI" erbringt der Pflegedienst die Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und häusliche Betreuung gegenüber den als Wohngemeinschaft zusammengeschlossenen Personen als gemeinschaftliche Leistung. Die in Anlage 1 zum Vertrag aufgeführten einzelnen Leistungen sind nur durch einen Beschluss der Wohngemeinschaft, deren Mitglied der jeweilige Bewohner ist, zu ändern. Als kollektiv abrufbare Grund- und Betreuungsleistungen einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung sind z.B. die 24 Stunden-Unterstützung in der Wohngemeinschaft zur Orientierung und Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, die Hilfestellung bei der Zubereitung und Bereitstellung von Nahrung und Getränken zu Haupt- und Nebenmahlzeiten, das Zusammenstellen von Einkaufszetteln, Einkaufen mit oder ohne Begleitung der Bewohner, die Unterbringung von Einkäufen und Kontrolle der Vorräte, die Unterhaltung, Gestaltung und Pflege des Wintergartens mit Bepflanzung, die Reinigung der gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten und der damit verbundenen Wäsche und Hilfestellungen z.B. als Beistand zur Vermeidung von Selbst- oder Fremdgefährdung vereinbart. § 4 Abs. 8 i.V.m. Anl. 2 sehen dafür eine Vergütung von monatlich 200 EUR vor.

Die GmbH stellte dem Kläger ab September 2014 monatlich die "Betreuungsleistung Wohngemeinschaft" i.H.v. 200 EUR in Rechnung und stundete die Forderungen bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Rechtsstreits. Nach Anlage 1 des zum 1.9.2016 zwischen der GmbH und der Sprecherin der Gemeinschaft vereinbarten "Versorgungsvertrags" (dazu später) haftet die Gemeinschaft für Zahlungsausfälle des einzelnen Mitgliedes und stellt sicher, dass das Mitglied den Rechtsweg gegen eine ablehnende Verwaltungsentscheidung betreibt. Wird der beantragte Wohngruppenzuschlag nicht gezahlt, gilt der geschuldete Betrag insoweit als gestundet. Das Mitglied gilt in Bezug auf die Vergütung als aus der Gemeinschaft ausgeschlossen, wenn durch gerichtliche Entscheidung festgestellt wird, dass ein Anspruch auf Wohngruppenzuschlag nicht besteht.

In dem am 24.8.2014 geschlossenen "Pflegevertrag - Vertrag über die Erbringung ambulanter Pflege nach § 120 SGB XI" nebst Anlage 1 ist u.a. der Umfang der vereinbarten Pflegeleistungen geregelt. Nach den bis heute unverändert gebliebenen Vereinbarungen werden bei der Ehefrau des Klägers folgende Leistungen erbracht: Teilwaschung, Sondenernährung bei implantierter Magensonde, Lagern/Betten, Mobilisation, Hausbesuchspauschale sowie große und kleine Grundpflege mit Lagern und Betten. Als Gesamtpreis waren bis zum 31.6.2017 3.606,44 EUR und sind ab dem 01.01.2017 4.098,92 EUR vereinbart.

Mit "Mietvertrag (Zimmer 1)" vom 26.8.2014 wird das in der Wohngemeinschaft liegende Zimmer Nr. 1 mit dem Recht zur Mitbenutzung der Gemeinschaftsräume zu einem Mietzins von 300 EUR monatlich an die Ehefrau des Klägers vermietet. Der Vertrag informiert darüber, dass in der Wohnlage ausschließlich Schwerpflegebedürftige wohnen.

Seit dem Einzug seiner Ehefrau zahlt der Kläger für die gesamten erbrachte Leistungen monatlich lediglich den Mietzins i.H.v. 300 EUR sowie kleinere Beträge für die gemeinsam beschafften Verbrauchsartikel. Die bei der GmbH als Kauffrau für das Gesundheitswesen beschäftigte Zeugin B erstellt für die GmbH alle Abrechnungen und Rechnungen. In den von ihr im Namen der GmbH monatlich an den Kläger ausgestellten Rechnungen werden die im Pflegevertrag einzeln mit Preisen versehenen Leistungen aufaddiert und wie folgt in Rechnung gestellt:

Gesamtbetrag: 3.606,44 EUR (ab dem 1.7.2017: 4.098,92 EUR)
./.Anteil Pflegekasse: 1.550,00 EUR (ab dem 1.7.2017: 1.612,00 EUR)

Eigenanteil: 0,00 EUR

Die GmbH stellt die "Überlaufkosten" (= Teil der nicht durch die Pflegekasse abgedeckten Gesamtkosten) bei den Sozialhilfe empfangenden Bewohnern dem Sozialhilfeträger in Rechnung. Ob und ggf. wie die Überlaufkosten bei den anderen Bewohnern abgedeckt werden, war nicht feststellbar. konnte die Zeugin B nicht erklären.

Am 21.11.2014 fand die erste ordentliche Mitgliederversammlung der Wohngemeinschaft mit vier von fünf (durch ihre Betreuer vertretenen) Mitgliedern statt. Ausweislich des von allen Mitgliedern unterzeichneten Protokolls dieser Versammlung wurde u.a. die GmbH gemeinschaftlich mit der Grund- und Behandlungspflege für das Jahr 2015 beauftragt. Die Bewohner schlossen sich zu einer Interessengemeinschaft zusammen und gaben sich eine Gemeinschaftsordnung. In dem Protokoll ist vorgesehen, dass die Gemeinschaftsordnung von jedem neuen Mitglied durch Unterschrift der Beitrittserklärung bestätigt werden muss. Zugleich wurde eine Hausordnung festgelegt, der jedes Mitglied mit Eintritt in die Gemeinschaft zustimmt. Die Interessengemeinschaft legte fest, dass Einkäufe von den Mitgliedern selbst zu organisieren seien; hinsichtlich der Putzmittel für die Reinigungskraft werde bei Bedarf untereinander kommuniziert und Geld bereitgestellt. Schließlich wählte die Gemeinschaft die Zeugin I zu ihrer Sprecherin.

Die Zeugin I ist Sozialarbeiterin und arbeitet seit 2011 in verschiedenen Wohngruppen der GmbH. Nachdem die Heimaufsicht für die Wohngemeinschaft eine neutrale Person für erforderlich gehalten hatte, kam Frau I auch in die hiesige Einrichtung. Als Sprecherin der Gemeinschaft nimmt sie zweimal jährlich an den Mitgliederversammlungen und - nach Möglichkeit - auch an den Festen teil. Sie arbeitet bei der Organisation der Mitgliederversammlungen eng mit Frau B zusammen.

In der im Februar 2017 zu den Akten gereichten undatierten und nicht von den Mitgliedern unterzeichneten "Gemeinschaftsordnung der Interessengemeinschaft T 00, C" wird ausgeführt, dass sich die Bewohner zu einer Interessengemeinschaft zusammengeschlossen haben,

um das Miteinander in der Wohngemeinschaft zu gestalten, gemeinsame Interessen gegenüber Dritten zu vertreten sowie die nach der Gemeinschaftsordnung notwendigen Geschäfte zu tätigen. Sodann werden Regelungen zu der Beteiligung beim Einzug neuer Mitglieder in Abstimmung mit dem Vermieter, zu Vereinbarungen mit dem Vermieter des Wohnraums, zur Sicherstellung von den Wohnraum betreffenden sinnvollen Versicherungen sowie zu Art und Umfang des gemeinsamen Einkaufs (von Lebensmitteln, Verbrauchsgütern des täglichen Lebens, Gegenständen für gemeinschaftlich genutzte Räume), zur Durchführung von Ausflügen, Veranstaltungen und sonstigen Feierlichkeiten sowie Festlegung der Lebensmittelumlage, zur Tagesgestaltung innerhalb der Gemeinschaft, zur Hausordnung und der gemeinsamen Beauftragung eines Pflegedienstes zur Durchführung von Pflege- und Betreuungsleistungen sowie zu hauswirtschaftlichen Dienstleistungen im Sinne des SGB XI, SGB V und SGB XII getroffen. Der Sprecher der Gemeinschaft stellt deren Handlungsfähigkeit und die Sitzungsregularien sicher und ist Ansprechpartner für Dienstleister und Dritte. Der Sprecher ist ferner berechtigt, die Zustimmung zum Abschluss von Mietverträgen für die Gemeinschaft zu erklären. Die im Berufungsverfahren übersandten Gemeinschaftsordnungen tragen auf der jeweils ersten Seite einen Vermerk über ihren jeweiligen Stand ("Stand" Nov.`14, August `16, 25.10.2017 und 26.4.2018). Die Gemeinschaftsordnung "Stand 26.4.2018" trägt die Unterschrift der Zeugin I und den Firmenstempel der GmbH, die anderen Gemeinschaftsordnungen sind nicht unterzeichnet.

Weitere Mitgliederversammlungen fanden etwa halbjährlich statt:

Die Gemeinschaft beschloss am 21.8.2015 u.a. weiterhin die GmbH mit der Grund- und Behandlungspflege zu beauftragen und bestätigte die Gemeinschaftsordnung. Sie errichtete eine Haushaltskasse zur Finanzierung gemeinschaftlicher Verbindlichkeiten. Jedes Mitglied zahlte zunächst monatlich zehn Euro in die von dem Angehörigen Herrn C1 geführte Barkasse ein. Das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 21.8.2015 wurde von den sechs anwesenden Betreuern/Angehörigen unterzeichnet. Die Wohngemeinschaft bestand zu diesem Zeitpunkt aus sieben Personen.

Am 16.12.2015 wurden die Beschlüsse der Mitgliederversammlung vom 21.8.2015 sowie die Gemeinschaftsordnung und die Hausordnung bestätigt. Das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 16.12.2015 wurde von den sechs anwesenden Betreuern unterzeichnet. Die Wohngemeinschaft bestand zu diesem Zeitpunkt aus sieben Personen.

Bei der Versammlung vom 25.8.2016 vereinbarten die Bewohner u.a. ausschließlich mit der GmbH jeweils einen Betreuungs-, Pflege- und Krankenbeobachtungsvertrag zu schließen. Jeder Bewohner verpflichtete sich darüber hinaus, einerseits den in der Anlage 4 zum Protokoll befindlichen Versorgungsvertrag mit der GmbH über Leistungen nach § 38a SGB XI abzuschließen und dies gegenüber der Sprecherin zu bestätigen und andererseits Leistungen nach § 38a SGB XI bei der Pflegekasse zu beantragen. Das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 25.8.2016 wurde von den sieben anwesenden Betreuern unterzeichnet. Die Wohngemeinschaft bestand zu diesem Zeitpunkt ausweislich der Liste der Mitglieder als Anlage zum Protokoll aus neun Personen. Von dem Kläger oder anderen Betreuern für ihre Angehörigen unterzeichnete entsprechende Versorgungsverträge liegen nicht vor.

Am 15.12.2016 beschloss die Wohngemeinschaft u.a. auf ihre Kosten eine Reinigungsfirma und eine Floristin zu beschäftigen.

Bei der Mitgliederversammlung vom 25.10.2017 verpflichtete sich die Gemeinschaft u.a. die GmbH mit der Versorgung nach § 38a SGB XI entsprechend des als Anlage 1 dem Protokoll beigefügten Versorgungsvertrags zu beauftragen. Frau I sei berechtigt, diesen Vertrag für die Gemeinschaft zu schließen. Die Verpflichtung der Mitglieder, die Pflege, Krankenbeobachtung und hauswirtschaftliche Versorgung durch die GmbH durchführen zu lassen, wurde wiederholt. Es sei ausdrücklich erwünscht, Familienmitglieder einzubeziehen, die auch Teile der Pflege übernehmen könnten. Das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 25.10.2017 wurde von keinem der vier anwesenden Betreuer unterzeichnet. Die Wohngemeinschaft bestand zu diesem Zeitpunkt aus sieben Personen.

Am 26.4.2018 wurde der Beitrag für die Haushaltskasse (Floristin und Gebäudereinigung sowie Instandhaltungsumlage) auf 25 EUR monatlich erhöht. Die GmbH wurde mit der Führung der unbaren Haushaltskasse beauftragt. Das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 26.4.2018 wurde von keinem der vier anwesenden Betreuer unterzeichnet. Die Wohngemeinschaft bestand zu diesem Zeitpunkt aus sieben Personen.

Bei der Mitgliederversammlung vom 13.11.2018 wurde u.a. beschlossen, dass die GmbH weiterhin verbindlich für alle Mitglieder bis auf Widerruf mit dem Versorgungsvertrag beauftragt sei. Auf die Frage eines Betreuers nach dem Beginn des Versorgungsvertrags wurde seitens der GmbH erklärt, dass man diese Versorgungsverträge nachreichen werde. Das Protokoll wurde von keinem der zunächst vier anwesenden Betreuer unterzeichnet. Die Wohngemeinschaft bestand zu diesem Zeitpunkt aus sieben Personen.

Am 31.8.2016 schlossen die GmbH und Frau I mit Wirkung zum 1.9.2016 einen Versorgungsvertrag, der die organisatorischen, verwaltenden und unterstützenden Tätigkeiten des Pflegedienstes für die Interessengemeinschaft regelt. In Anlage 1 des Vertrags sind als Leistungen u.a. die Entgegennahme und Weiterleitung von Post, Unterstützung des Haushaltskassenführers, Taschengeldkonto auf Wunsch, Lagerung von Verbrauchsgütern, Hilfe in persönlichen und gemeinschaftlichen Angelegenheiten sowie Besuchsdienst bei Krankenhausaufenthalten, Bereitstellung von Bekleidung und Hygieneartikeln bei stationärer Einweisung, Einholen von Verordnungen und Beschaffung von Pflegehilfsmitteln aufgeführt. Als monatliche Vergütung sind 1.435 EUR vorgesehen.

Mit Wirkung zum 1.11.2017 schlossen (Frau I für) die Gemeinschaft und die GmbH einen "Hauswirtschaftsvertrag", in dem sich die GmbH für 350 EUR monatlich verpflichtet, einmal wöchentlich Reinigungsarbeiten durchzuführen.

Mit Bescheid vom 3.11.2014 bewilligte die Beklagte dem Kläger für seine Ehefrau ab dem 1.6.2014 Pflegegeld nach Pflegestufe II, häusliche Pflegehilfen sowie zusätzliche Betreuungsleistungen. Die Ehefrau des Klägers wurde ab dem 1.1.2017 in Pflegegrad 4 übergeleitet.

Mit Antrag vom 2.9.2015 begehrte der Kläger von der Beklagten die Gewährung des Wohngruppenzuschlags rückwirkend ab dem 2.9.2014. Soweit der Kläger hiermit zugleich den durch die Beihilfe abgedeckten Teil des Wohngruppenzuschlags beantragt hat, ist dieser Antrag noch nicht beschieden. Hinsichtlich des privat abgesicherten Teils (30%) lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung des Wohngruppenzuschlags mit Bescheid vom 30.11.2015 ab. Nach § 4 Abs. 7a der AVB MB PVV bestehe kein Anspruch auf die Leistung, da die GmbH vollstationäre Pflege entsprechend § 75 Abs. 1 SGB XI anbiete. Mit seinem Widerspruch betonte der Kläger, die Wohngruppe

entscheide in den Mitgliederversammlungen kollektiv über die Beauftragung des Pflegedienstes mit Grund- und Behandlungspflege. Unter Berücksichtigung des Wortlauts von § 18 Satz 1 Nr. 1 WTG NRW sei die Wohngemeinschaft auch nicht als vollstationäre Einrichtung zu bewerten. Frau I und Herr C1 seien in der Wohngemeinschaft als Präsenzkräfte tätig.

Mit seiner (zunächst im Namen seiner Ehefrau) erhobenen Klage hat der Kläger den Wohngruppenzuschlag ab August 2015 geltend gemacht. Entsprechend der in der Gemeinschaftsversammlung vom 21.11.2014 begründeten Verpflichtung, die GmbH mit Behandlungs- und Grundpflege, zusätzlichen Betreuungsleistungen und Leistungen nach § 38a SGB XI zu beauftragen, habe er entsprechende Verträge abgeschlossen. Die Zeugin I sei von der Gemeinschaft als Präsenzkraft mit der Durchführung von Verwaltungsleistungen und gemeinschaftlichen Angelegenheiten beauftragt. Die GmbH sei zur Unterstützung der Präsenzkraft auf Grundlage des Versorgungsvertrages mit allgemeinen Verwaltungs- und Organisationsaufgaben betraut. Wenn er Gesprächsbedarf habe, wende er sich bei die Pflege betreffende Angelegenheiten an den Pflegedienst, bei allem anderen an die Pflegedienstleitung. Der Wohngruppenzuschlag, den alle anderen Bewohner erhielten, werde auf ein Konto der GmbH gezahlt, um gemeinschaftliche Aktivitäten zu finanzieren. Der Kläger hat eine Kopie des Mietvertrages vom 24.8.2014, eine undatierte Kopie der Gemeinschaftsordnung, Kopien der Protokolle der Mitgliederversammlungen vom 21.11.2014 und 25.8.2016 und die Kopie eines undatierten Versorgungsvertrags überreicht.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihm ab September 2014 einen Wohngruppenzuschlag zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat die Klage schon für unzulässig gehalten, soweit der Kläger den Wohngruppenzuschlag in voller Höhe begehre, da die Sozialgerichte insoweit nicht zuständig seien. Die Voraussetzungen für die Gewährung des Wohngruppenzuschlags seien darüber hinaus nicht erfüllt, da schon nicht ersichtlich sei, wer die beauftragte Präsenzkraft sei. Ebenso wenig sei erkennbar, für welchen Zweck die GmbH den Wohngruppenzuschlag verwende, zumal weder Frau I noch Herr C1 eine Vergütung für ihr Tun erhielten. Eine juristische Person könne jedenfalls nicht Präsenzkraft sein. Denn zu der Präsenzkraft könne die Pflegekasse nach § 38a Abs. 2 Nr. 4 SGB XI Vornamen, Namen, Anschrift, Telefonnummer sowie Unterschrift anfordern. Der Anspruch sei aber auch bereits deshalb ausgeschlossen, weil eine stationäre Versorgungsform vorliege. Dabei komme es nicht auf die landesrechtlichen Vorgaben des WTG NRW an. Entscheidend sei vielmehr, dass das Erbringen von Behandlungs- und Grundpflege sowie zusätzlichen Betreuungsleistungen inklusive Verpflegung in keiner Weise hinter einer stationären Versorgung zurückstehe. Daran vermöge auch die selbst gewählte Bezeichnung "ambulante Wohngruppe" nichts zu ändern.

Im Einverständnis der Beteiligten hat das Sozialgericht die Klage ohne mündliche Verhandlung mit Urteil vom 15.8.2018 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, es sei nicht erkennbar, dass die Gemeinschaft eine konkrete Person als Präsenzkraft beauftragt habe. Frau I sei lediglich Sprecherin der Gemeinschaft und erhalte hierfür kein Entgelt.

Gegen das ihm am 20.8.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.9.2018 Berufung eingelegt. Die Wohngemeinschaft habe sich als Wohn-Auftraggeber-GbR eine Gemeinschaftsordnung gegeben, um autonom über innere Struktur, Organisation und Rechtsbeziehungen zu Dritten zu entscheiden. Zur Erfüllung gemeinschaftlicher Aufgaben (individuelle pflegerische Versorgung, allgemeine organisatorische, verwaltende und betreuende Tätigkeiten) bediene sich die Gemeinschaft mehrerer Personen: Die im Lager der Gemeinschaft stehende und telefonisch jederzeit erreichbare Frau I wahre die rechtlichen und tatsächlichen Belange der Gemeinschaft, regle gemeinschaftliche Angelegenheiten und Vertragsverhältnisse und fungiere als Interessenvertreterin und Mediatorin. Herr C1 verwalte die gemeinschaftliche Barkasse. Dass beide ihre Aufgaben unentgeltlich erfüllten, stehe dem Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag nicht entgegen, da die versicherungsvertragliche Regelung eine Vergütung der beauftragten Person nicht vorsehe. Zudem fungiere die GmbH als Präsenzkraft. Ihre Aufgaben ergäben sich klar aus dem Hauswirtschafts- und Versorgungsvertrag und seien von den Bewohnern in den Mitgliederversammlungen bedarfsweise anzupassen. Da auch bei juristischen Personen Name, Anschrift und Telefonnummer übermittelt werden könnten, seien sie ebenfalls als Präsenzkräfte einsetzbar. Die Aufgaben der Präsenzkraft O seien konkret in den zwischen der GmbH und der Gemeinschaft geschlossenen Verträgen vereinbart. Er sei täglich in der Wohngemeinschaft, übernehme neben der Pflege auch organisatorische sowie verwaltende Aufgaben und sei Ansprechpartner, wenn es über die Pflege hinausgehende Probleme gebe. Soweit Herr O organisatorische und administrative Aufgaben nicht vor Ort erledigen könne, werde dies durch die Zeugin B übernommen. Diese bereite auch die Mitgliederversammlungen vor und informiere (in Abstimmung mit der Anwaltskanzlei des Prozessbevollmächtigten des Klägers) über die aktuelle Rechtslage und Rechtsprechung. Überdies habe der Gesetzgeber bei der Novellierung des § 38a SGB XI bewusst auf einen konkreten Nachweis über die Verwendung des Wohngruppenzuschlags (wie etwa die Auszahlung des Wohngruppenzuschlags an die Präsenzkraft) verzichtet. Da in der Wohngemeinschaft Pflege- und Betreuungsleistungen frei wählbar und Familienangehörige eingebunden seien, liege keine stationäre Versorgung vor. Der Kläger hat Kopien der Gemeinschaftsordnung(en), der Protokolle der Mitgliederversammlungen, des Hauswirtschafts-, Versorgungs-, Reinigungs- und Floristenvertrags sowie des Begrüßungsschreibens für neue Bewohner zu den Akten gereicht.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Köln vom 15.8.2018 zu verurteilen, ihm einen Wohngruppenzuschlag ab September 2015 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Wohngruppenzuschlag werde nicht zur Bezahlung der nach Auffassung des Klägers beauftragten Präsenzkräfte verwandt. Damit stehe er nicht spezifisch für die im Gesetz verankerten Aufgaben zur Verfügung (BSG, Urteil vom 18.2.2014 - B 3 P 5/14 R). Zweifelhaft sei

überdies, wer überhaupt als Präsenzkraft beauftragt sei. Frau I sei weder von der Gemeinschaft ausgewählt, noch sei ihr ein konkreter Aufgabenkreis übertragen worden. Ihr Kontakt zu der Gemeinschaft sei selten. Die GmbH könne als juristische Person nicht Präsenzkraft sein. Selbst wenn man dies für möglich halte, liege keine gemeinschaftliche Beauftragung der GmbH vor. Im Versorgungsvertrag seien die genannten Aufgaben nicht hinreichend von den pflegerischen Tätigkeiten abgrenzbar. Der in der Mitgliederversammlung vom 25.8.2016 gefasste Entschluss, die GmbH mit der Durchführung häuslicher Betreuung nach § 38a SGB XI zu beauftragen, reiche hierfür nicht aus. Denn die Entscheidung sei nicht durch die Mitglieder, sondern nur durch deren Betreuer gefällt worden. Zudem seien der GmbH keine konkreten Aufgaben übertragen worden. Unklar sei auch, ob den Teilnehmern der Mitgliederversammlung das Muster des Versorgungsvertrags bei der Abstimmung bekannt gewesen sei. Die durch den Wohngruppenzuschlag geförderten Unterstützungsleistungen fänden sich zwar vornehmlich im Versorgungs- und Hauswirtschaftsvertrag, offen bleibe jedoch, ob und wann diese Verträge unterzeichnet worden seien. Insgesamt werde der Eindruck erweckt, dass die GmbH - und gerade nicht die Wohngemeinschaft - die Rahmenbedingungen maßgeblich strukturiere. Herrn O seien einerseits keine Präsenzkraftaufgaben übertragen worden, andererseits könne nach § 4 Abs. 7a S. 1 Nr. 3 i.V.m. Nr. 4 AVB eine Pflegedienstleitung nicht Präsenzkraft sein. Dass es sich um vollstationäre Pflege handele, ergebe sich aus der selbstgewählten Bezeichnung "außerklinische Intensivpflege", der Höhe der Vergütung und dem Umstand, dass nur in die Wohngemeinschaft aufgenommen werde, wer spezialisierter Krankenbeobachtung bedürfe.

Der Senat hat die Zeuginnen I und S vernommen. Zu den Einzelheiten der Aussagen wird auf die Sitzungsniederschrift vom 21.3.2019 Bezug genommen.

Auf Anforderung des Senats hat die GmbH den Arbeitsvertrag mit Herrn O vom 15.8.2017 nebst Stellenbeschreibung sowie den Nachtrag zum Arbeitsvertrag vom 15.8.2017 nebst den Stellenbeschreibungen "Pflegeteamleistung" und "Präsenzkraft Ambulante Wohngemeinschaft" (beide: Stand 1.1.2015) überreicht.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung sind Herr O und Frau B als Zeugen vernommen worden. Auf die Sitzungsniederschrift vom 6.6.2019 wird verwiesen.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig.

Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit entscheiden nach § 51 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) u.a. über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der sozialen und der privaten Pflegeversicherung. Die Beteiligten haben übereinstimmend erklärt, die Entscheidung über den bei der Beihilfe gestellten Antrag auf Gewährung des Wohngruppenzuschlags stehe noch aus. Daher ist der klägerische Antrag dahingehend auszulegen, dass dieser lediglich den gem. III. der Tarifbedingungen für Tarifstufe PVB auf 30% gekürzten Wohngruppenzuschlag nach §§ 23 Abs. 3 Satz 1 und 2, 38a SGB XI i.V.m. § 4 Abs. 7a i.V.m. Nr. 13 AVB MB/PVV begehrt.

Die Beklagte ist passiv prozessführungsbefugt. Sie ist eine Sozialeinrichtung der früheren Deutschen Bundespost in der Form einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, die in ihrem Bestand geschlossen ist und mit dem Ziel der Abwicklung für die Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost und für die Aktiengesellschaften durch die Bundesanstalt weitergeführt wird. Zu Gunsten ihrer Mitglieder berechnet und zahlt sie in Auftragsverwaltung Beihilfen nach den Beihilfevorschriften des Bundes und führt aufgrund vertraglicher Vereinbarung mit privaten Krankenversicherungsunternehmen die private Pflegepflichtversicherung durch. In diesem Verhältnis ist sie im Rahmen einer gewillkürten Prozessstandschaft berechtigt, vermeintlich unbegründete Leistungsbegehren abzuwehren (BSG, Urteile vom 30.03.2000 - B 3 P 21/99 R und vom 14.12.2000 - B 3 P 1/00 R).

Dem Kläger steht für sein Begehren ein Rechtsschutzbedürfnis zur Seite. Zwar ist in Anlage 1 des zum 1.9.2016 zwischen der GmbH und der Sprecherin der Gemeinschaft vereinbarten "Versorgungsvertrags" geregelt, dass die Gemeinschaft für Zahlungsausfälle des einzelnen Mitgliedes, welches in Bezug auf die Vergütung als aus der Gemeinschaft ausgeschlossen gilt, haftet. Da sich die Mitglieder der Gemeinschaft in dem Versorgungsvertrag aber dazu verpflichtet haben, den Rechtsweg gegen eine ablehnende Verwaltungsentscheidung zu beschreiten und die Zeugin S angegeben hat, es stehe noch nicht fest, wie die GmbH im Falle des Unterliegens des Klägers mit dem bisher gestundeten Wohngruppenzuschlag verfahren werde, ist dem Kläger ein Rechtsschutzbedürfnis nicht abzusprechen.

Die Klage ist jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 30.11.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.3.2017 zu Recht mit Urteil vom 15.8.2018 abgewiesen. Die Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten nach § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung eines Wohngruppenzuschlags.

Nach § 192 Abs. 6 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist der Versicherer der Pflegekrankenversicherung verpflichtet, im Fall der Pflegebedürftigkeit im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für die Pflege der versicherten Person zu erstatten (Pflegekostenversicherung) oder das vereinbarte Tagegeld zu leisten (Pflegetagegeldversicherung). Dabei bleiben die Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch über die private Pflegeversicherung nach Satz 3 unberührt. Anspruchsgrundlage für den hier begehrten Zuschlag ist der zum Inhalt des Versicherungsvertrags gewordene § 4 Abs. 7a der AVB MB/PPV (I.). Die Höhe der Leistung bestimmt Nr. 13 der Tarifbedingungen (III.) AVB MB/PPV. Da der Kläger hier die Gewährung des Wohngruppenzuschlags ab dem 1.9.2015 begehrt, sind die Tarifbedingungen in den Fassungen vom 1.4.2015 und ab dem 9.9.2016 maßgeblich. Von der weiteren Änderung der AVB MB/PPV zum 1.1.2017 blieben die beiden hier angesprochenen Regelungen unberührt.

Nach § 4 Abs. 7a AVB MB/PPV in der Fassung 1.4.2015 haben versicherte Personen der Pflegestufen I-III einen Anspruch auf einen

pauschalen Zuschlag gemäß Nr. 13 des Tarifs PV, wenn

1. sie mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere pflegebedürftig sind oder bei ihnen eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt worden ist,
2. sie Leistungen nach Abs. 1-7, 16 oder 16 B beziehen,
3. in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Person gemeinschaftlich beauftragt ist, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und
4. keine Versorgungsform vorliegt, in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen.

Nach Nr. 13 der Tarifbedingungen für das Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB beträgt der monatliche pauschale Zuschlag für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 4 Abs. 7a AVB MB/PVV 205 EUR. In Tarifstufe PVB wird der Vergütungszuschlag bei im Rahmen der Beihilfe zu berücksichtigenden Ehegatten auf den tariflichen Prozentsatz von 30 Prozent gekürzt.

Nach der ab dem 9.9.2016 anwendbaren Fassung des § 4 Abs. 7a AVB MB/PVV haben versicherte pflegebedürftige Personen der Pflegestufen I-III einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag gemäß Nr. 13 des Tarifs PV, wenn

1. sie mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere pflegebedürftig sind oder bei ihnen eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt worden ist,
2. sie Leistungen nach Abs. 1-7, 16 oder 16 B Absatz 1, 2, 5, 16 oder 17; pflegebedürftige Personen in Pflegegrad 1 müssen diese Voraussetzung nicht erfüllen beziehen,
3. in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Person gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und
4. keine Versorgungsform einschließlich teilstationärer Pflege vorliegt, in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen.

Der monatliche Zuschlag des im Übrigen unverändert gebliebenen Nr. 13 der Tarifbedingungen für das Tarif PVB wurde ab dem 9.9.2016 auf 214 EUR erhöht.

Die Anspruchsvoraussetzungen des § 4 Abs. 7a AVB MB/PPV liegen (nach beiden Fassungen der Norm) nicht kumulativ vor.

Die Ehefrau des Klägers, die seit dem 01.09.2015 pflegebedürftig nach Pflegestufe II bzw. ab dem 1.1.2017 nach Pflegegrad 4 ist, erfüllt die Voraussetzungen des (durch die Änderung der AVB MB/PVV zum 9.9.2016 unverändert gebliebenen) § 4 Abs. 7a Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 4 AVB MB/PVV, nicht jedoch die Voraussetzungen der Nr. 3 der genannten Vorschrift.

1. § 4 Abs. 7 a Nr. 1 AVB MB/PVV

a) Mindestzahl pflegebedürftiger Personen

Die im September 2014 gegründete Wohngemeinschaft verfügt über 7 Plätze. Im streitgegenständlichen Zeitraum waren stets mindestens 5 Plätze mit pflegebedürftigen Bewohnern (Pflegegrad 4 oder 5) belegt.

b) ambulant betreute Wohngruppe

Der Begriff der ambulant betreuten Wohngruppe ist nicht legal definiert. Das BSG (Urteil vom 18.02.2016 - B 3 P 5/14 R, Rn. 18) führt zu der auch in § 38a Abs. 1 Nr. 1 SGB XI verwandten Formulierung unter Bezugnahme auf die Gesetzesmaterialien (BT-Drs. 17/9369 S. 41; BT-Drs. 17/1070 S. 16) aus, dass ambulant betreute Wohngruppen als selbst organisierte (selbstverantwortete Wohngruppe, Wohngruppe in Eigeninitiative) und fremd organisierte Wohngruppe (betreiberverantwortete/ anbieterorientierte Wohngruppe, trägerinitiiertes Modell) existieren können. Bei der selbst organisierten Wohngruppe geht die Initiative zur Gründung von den Bewohnern oder ihren Angehörigen aus. Bei den fremd organisierten Wohngruppen kann als Initiator z.B. ein Verein, ein Pflegedienst (vgl. Klie, Die Ersatzkasse 2006, 140, 141) oder ein Vermieter (vgl. Schmäing, Die Ersatzkasse 2006, 144, 145) hinter der Wohngruppe stehen. Zentrales Merkmal der ambulanten Versorgung ist nach dem Willen des Gesetzgebers, dass für die Versorgung regelhaft Beiträge der Bewohner oder ihres sozialen Umfelds nötig sind. Dabei ist es ausreichend, wenn sich das soziale Umfeld in die Leistungserbringung und den Alltag einbringen kann (BT-Drs. 18/2909, S. 42). Dies ist vorliegend der Fall, denn die Wohngemeinschaft hat eine Interessengemeinschaft gebildet, um u.a. Grundsätze für das Zusammenleben aufzustellen (Gemeinschafts- und Hausordnung), die Finanzierung und Verantwortung für gemeinschaftlich anzuschaffende Artikel zu regeln, das Auswahlverfahren beim Einzug neuer Mitglieder festzulegen und gemeinschaftlich Dienste mit der Pflege, Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftlicher Versorgung zu beauftragen. Dass hierbei die Texte für die Gemeinschafts- und Hausordnung sowie die einzelnen Verträge von der GmbH vorformuliert zur Verfügung gestellt worden sind, steht dem nicht entgegen. Aus den Mitgliederversammlungen und den darin erfolgten Abstimmungen wird deutlich, dass die Betreuer über die verschiedenen Verträge abstimmen können und auch nicht jedem der Vorschläge zustimmen (z.B. hinsichtlich des Verfahrens zum Einzug neuer Mitglieder). In der Mitgliederversammlung vom 25.10.2017 wurde hinsichtlich der Pflege der Bewohner protokolliert, dass es ausdrücklich erwünscht sei, wenn sich Familienmitglieder dabei einbringen. Die Angehörigen beschaffen zudem auf eigene Kosten Artikel für die Gemeinschaftsräume, kümmern sich um die Wäsche und den Bedarf an individuellen Pflegeartikeln ihrer Familienmitglieder und organisieren die Speisen und das Unterhaltungsprogramm für gemeinsame Feste. Zwar werden nahezu alle Bewohner von der GmbH mit künstlicher Ernährung versorgt. Dies kann auf Wunsch aber auch durch den Bewohner bzw. seine Angehörigen selbst organisiert werden, wie es bereits bei einem Bewohner der

Fall ist. Vor dem Hintergrund der tatsächlichen Beteiligung der Bewohner / Angehörigen und der möglichen Ausweitung dieses Handlungsspektrums hat der Senat keine Bedenken von einer ambulant betreuten Wohngruppe auszugehen. Dieses Ergebnis steht auch mit der Absicht des Gesetzgebers, ambulante Wohngemeinschaften als sinnvolle Zwischenform zwischen einer Pflege in der häuslichen Umgebung und in der vollstationären Pflege zu schaffen, in Einklang (LSG NRW, Urteil vom 20.9.2018 - L 5 P 97/17).

c) gemeinsame Wohnung

Die Wohngemeinschaft besteht nicht aus mehreren autark zu nutzenden Einzelwohnungen. Da die Bewohner vielmehr bei der Nutzung der Sanitäranlagen (barrierefreie Dusche) und Kochmöglichkeiten (Gemeinschaftsküche) auf die hierfür vorgesehenen Gemeinschaftsräume angewiesen sind, ist von einem gemeinsamen Wohnen auszugehen.

d) Zusammenleben zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung

Die Wohngemeinschaft lebt zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten Pflege zusammen. Welcher Wohnzweck im Vordergrund steht, ist anhand einer Gesamtwürdigung im Einzelfall anhand der (behaupteten) inneren und der äußeren Umstände festzustellen. Erforderlich ist, dass der innere Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung nach außen hin objektiviert wird. Dies kann regelmäßig durch die gemeinschaftliche Beauftragung einer Präsenzkraft und Festlegung ihres konkreten Aufgabenkreises zur Erfüllung dieses Zwecks erfolgen (BSG, Urteil vom 18.2.2016, a.a.O., LSG NRW, Urteil vom 20.9.2018 - L 5 P 97/17) Hiervon sind Gemeinschaften abzugrenzen, die eigentlich aus anderen Gründen zusammenleben (z.B. Familienverbund). Im vorliegenden Fall sind die Bewohner (anders als bei der dem BSG (a.a.O) vorliegenden familiären Konstellation) untereinander nicht familiär oder freundschaftlich verbunden. Sie haben sich aus dem Bedürfnis heraus, eine schwere Pflegesituation adäquat lösen zu müssen, zusammengeschlossen. Der Kläger hat hierzu angegeben, er habe sich für diese Einrichtung entschieden, da er seine Ehefrau dort pflegerisch optimal versorgt sehe. Neben diesen inneren Umständen sind auch äußere Umstände festzustellen, die belegen, dass der Zusammenschluss eine gemeinschaftlich organisierte Pflege bezweckt. Zum einen wird dies bereits in der Formulierung des § 1 des Betreuungsvertrags vom 26.8.2014 und Ziff. f der Gemeinschaftsordnung deutlich. Darüber hinaus haben die Bewohner aber auch schon in der ersten Mitgliederversammlung vom 21.11.2014 beschlossen, die GmbH gemeinschaftlich mit der Grund- und Behandlungspflege zu beauftragen und diesem Willen in den folgenden Mitgliederversammlungen Ausdruck verliehen.

2. § 4 Abs. 7a Nr. 2 AVB MB/PPV

Die Voraussetzungen des § 4 Abs. 7 a Nr. 2 AVB MB/PPV werden unabhängig von der jeweiligen Fassung erfüllt, da alle Bewohner der Wohngemeinschaft jedenfalls Leistungen nach § 4 Abs. 1-7 AVB MB/PPV beziehen und wenigstens den Pflegegraden 4 oder 5 zugeordnet sind. Die GmbH erhält von den Pflegekassen der Bewohner die ihnen je nach Pflegegrad zustehende Pflegehilfe; § 36 Abs. 3 und 4 Satz 1 SGB XI. Den von ihr als sog. "Überlaufkosten" bezeichneten Rest stellt sie nur bei Personen, die Sozialhilfe beziehen, dem Sozialhilfeträger in Rechnung. Bei den anderen Bewohnern, zu denen auch die Ehefrau des Klägers gehört, fordert sie die Überlaufkosten nicht ein. Wie die GmbH dennoch gewinnbringend am Geschäftsleben teilhaben kann, erschließt sich dem Senat nicht und konnte auch von der - immerhin als Kauffrau für das Gesundheitswesen für die GmbH tätige - Zeugin B nicht nachvollziehbar dargelegt werden. Der Umstand, dass die GmbH für jeden der Bewohner häusliche Krankenpflege gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen nach § 37 SGB V abrechnet (bei der Ehefrau des Klägers sind dies monatlich 16.500 EUR), für die Intensivpflege und spezielle Krankenbeobachtung dann aber tagsüber nur zwei examinierte Pflegekräfte sowie ein bis zwei Pflegeschüler und nachts nur zwei examinierte Pflegekräfte einsetzt, ist hier ein Erklärungsansatz. Eine solche Versorgungssituation entspräche aber weder derjenigen innerhalb einer Familie i.S.d. § 37 Abs. 3 SGB V, in der im Zweifel nur eine einzige Person gepflegt wird, noch derjenigen einer stationären Einrichtung mit einer entsprechenden Personaldecke. Angesichts der Vielzahl der von den Pflegekräften hier jeweils zu erfüllenden Aufgaben dürften die an Pflegedienste zu Recht gestellten Qualitätsanforderungen nur schwerlich zu erfüllen sein.

3. § 4 Abs. 7a Nr. 3 AVB MB/PPV

Die ambulant betreute Wohngruppe hat jedoch keine Person gemeinschaftlich beauftragt, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten. Bei der Beurteilung wirkt sich die zum 9.9.2016 vorgenommene Fassungsänderung nicht aus, da lediglich die teilweise redundante Formulierung des § 4 Abs. 7a AVB MB/AVB sprachlich neu gefasst wurde, ohne dabei eine inhaltliche Änderung vorzunehmen.

Im Laufe des Verfahrens hat der Kläger (nach und nach) die Zeugin I, Herrn C1, die GmbH, den Zeugen O und die Zeugin B als von der Wohngemeinschaft beauftragte sog. "Präsenzkräfte" benannt.

Dabei ist zunächst festzustellen, dass grundsätzlich alle genannten Personen als Präsenzkraft in Frage kämen. Dies gilt insbesondere auch für die GmbH als juristische Person. Dass nicht nur eine natürliche (so aber SG Mainz, Urteil vom 28.11.2016 - S 14 P 53/16), sondern auch eine juristische Person Präsenzkraft seien kann, entspricht schon einer praktischen Notwendigkeit. Denn eine natürliche Person ist (auf Grund von Arbeits-, Urlaubs- und Krankheitszeiten) gar nicht in der Lage, in einer Wohngemeinschaft quasi "rund um die Uhr" für die ihr übertragenen Aufgaben zur Verfügung zu stehen. An dieser bereits im Urteil vom 20.9.2018 (a.a.O.) zu § 38a Abs. 1 Nr. 3 SGB XI dargelegten Rechtsauffassung hält der Senat ausdrücklich fest. Der dieser Norm entsprechend des § 26 Abs. 6 Nr. 1 SGB XI nahezu identisch nachgebildete Wortlaut des § 4 Abs. 7a Nr. 3 AVB MB/PPV ("Person") ist sowohl auf natürliche als auch juristische Personen zugeschnitten. In der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 18/2909, S. 42) verwendet der Gesetzgeber den Begriff der "Präsenzkraft", der im Gesetz selbst allerdings keinen Niederschlag gefunden hat. Dies könnte darauf hindeuten, dass eine natürliche Person gemeint ist, da diese nach der Wortbedeutung "präsent" eher "gegenwärtig" oder "vor Ort" (www.duden.de) als eine juristische Person mit einem festen Sitz sein könnte. Juristische Personen handeln jedoch unabhängig von ihrer gewählten Organstruktur letztlich immer durch entsprechend legitimierte natürliche Person. Diese können daher auch für die juristische Person eine Präsenz vor Ort sicherstellen. Voraussetzung dessen ist allerdings, dass die juristische Person den Bewohnern der Wohngruppe die natürliche(n) Person(en), die sie zur Erfüllung der von ihr übernommenen Aufgaben einsetzt, namentlich benennt und die Bewohner dieser Entscheidung ausdrücklich zustimmen. Könnte die juristische Person die Präsenzkräfte pauschal bestimmen, könnte die gerade von § 38a Abs. 1 SGB XI bezweckte Grenze zwischen

ambulanter und stationärer Versorgung verwischt werden; dies insbesondere dann, wenn es sich um anbieterorientierte Wohngemeinschaften handelt (gegen ein pauschales Servicemodell auch SG Stralsund, Urteil vom 21.9.2016 - S 12 P 5/16).

Die Beklagte hält dem zu Unrecht entgegen, dass der zum 1.1.2015 in § 38a SGB XI eingefügte Abs. 2 Nr. 4 die Pflegekassen dazu berechtigt, zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen beim Antragsteller u.a. den Vornamen zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Auch wenn nur natürliche Personen einen Vornamen haben, kann daraus nicht geschlossen werden, dass der Gesetzgeber die Voraussetzungen des § 38a Abs. 1 Nr. 4 SGB XI durch Abs. 2 näher konkretisieren wollte. Denn Abs. 2 wurde lediglich als Ermächtigungsgrundlage für die Erhebung der für die Pflegekassen erforderlichen Informationen geschaffen (BT- Drs. 18/2909, S. 42). Abs. 2 ermöglicht es den Pflegekassen lediglich, zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen die genannten Informationen und Unterlagen anzufordern. Dazu kann - bei Bedarf und wenn es sich bei der Präsenzkraft um eine natürliche Person handelt - zu Identifikationszwecken auch der Vorname gehören. Dass eine Präsenzkraft zwingend auch einen Vornamen haben und damit eine natürliche Person sein muss, lässt sich daraus nicht schließen. Darüber hinaus hat die Regelung des § 38a Abs. 2 SGB XI ohnehin keinen Eingang in die AVB MB/PPV gefunden.

Die vom Kläger als Präsenzkräfte benannten Personen haben alle eine oder mehrere der in § 4 Abs. 7a Nr. 3 AVB MB/PVV genannten Aufgaben übernommen: Frau I stellt die Sitzungsregularien der Mitgliederversammlungen sicher, ist Ansprechpartnerin für Dienstleister, Dritte in Angelegenheiten der Gemeinschaft oder interessierte Dritte, erklärt für die Gemeinschaft die Zustimmung zum Abschluss von Mietverträgen und hat für diese den Hauswirtschaftsvertrag mit der GmbH abgeschlossen. Damit nimmt sie verwaltende und organisatorische Aufgaben im Interesse der Gemeinschaft wahr. Herr C1 verwaltet im Interesse der Gemeinschaft die für die Anschaffung von Artikeln für die gemeinschaftlich genutzten Räume eingerichtete Haushaltsbarkasse. Die GmbH hatte in den individuell abgeschlossenen Betreuungsverträgen die Unterhaltung des Wintergartens und die Reinigung der gemeinschaftlich genutzten Räume sowie der damit verbundenen Wäsche, mithin hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen, übernommen. In dem zum 1.9.2016 geschlossenen Versorgungsvertrag verpflichtete sich die GmbH sodann zur Entgegennahme und Weiterleitung von Post, Unterstützung des Haushaltskassenführers, zur Einrichtung eines Taschengeldkontos auf Wunsch, zur Lagerung von Verbrauchsgütern, zur Hilfe in persönlichen und gemeinschaftlichen Angelegenheiten sowie zu einem Besuchsdienst bei Krankenhausaufenthalten, zur Bereitstellung von Bekleidung und Hygieneartikeln bei stationärer Einweisung, zum Einholen von Verordnungen und zur Beschaffung von Pflegehilfsmitteln und übernahm damit organisatorische, verwaltende und betreuende Aufgaben. Des Weiteren verpflichtete sie sich ab dem 1.11.2017 durch den Hauswirtschaftsvertrag zu hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen in Form von wöchentlichen Reinigungsarbeiten. Der Zeuge O hat unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung organisatorische, verwaltende und betreuende Aufgaben übernommen. Er ist für die Kommunikation mit Ärzten, Apotheken und Therapeuten zuständig, bestellt Rezepte und Medikamente, spricht für die Bewohner Therapie- und Friseurtermine ab, organisiert die in der Gemeinschaft gefeierten Feste mit, bereitet die Zimmer bei Neueinzügen vor, steht als Ansprechpartner auch für außerhalb der Pflege liegende Probleme für die Angehörigen zur Verfügung und unterrichtet diese, wenn Pflege- oder Hygieneartikel zur Neige gehen. Die Zeugin B übernimmt organisatorische Aufgaben im Interesse der Gemeinschaft, indem sie zusammen mit der Zeugin I die Mitgliederversammlungen vorbereitet, dort auf Wunsch Protokoll führt und als Kontakt für potentielle Bewerber zur Verfügung steht.

Nach dem Willen des Gesetzgebers (BT-Drs., 18/2909, S. 42) ist die Präsenzkraft von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich mit der Erbringung zumindest einer der alternativ genannten Aufgaben zu beauftragen. Erforderlich ist dabei neben der gemeinschaftlichen Beauftragung der Präsenzkraft auch, dass ihr konkreter Aufgabenkreis gemeinsam festgelegt wird (so auch SG Aurich, Urteil vom 15.8.2017 - S 12 P 16/16). Dabei ist es ausreichend, wenn die Gemeinschaft die Präsenzkraft im Rahmen einer protokollierten Mitgliederversammlung beauftragt und dort ihre Aufgaben festlegt. Denn entscheidend ist, dass der Wille der Gemeinschaft nach außen hin objektiviert und damit für die Pflegekasse nachvollziehbar wird (so auch SG Mainz, Urteil vom 28.11.2016 - S 14 P 53/16). Eine zusätzliche schriftliche vertragliche Vereinbarung ist darüber hinaus nicht zwingend erforderlich. Vorliegend fehlt es bei allen genannten Personen jedenfalls an einer gemeinschaftlichen Beauftragung durch die Wohngemeinschaft.

aa) Frau I

Frau I wurde in der Mitgliederversammlung vom 21.11.2014 zur Sprecherin der Gemeinschaft gewählt. Zugleich gab sich die Wohngemeinschaft eine Gemeinschaftsordnung, in der u.a. die Aufgaben der Sprecherin ("Vertretung") geregelt und vereinbart wurde, dass die Gemeinschaftsordnung von allen neuen Mitgliedern durch Unterschrift der Beitrittserklärung zu bestätigen sei. Da ein Mitglied der Wohngemeinschaft (Frau C3) nicht bei der Mitgliederversammlung vom 21.11.2014 anwesend oder vertreten wurde, lag jedoch keine gemeinschaftliche Beauftragung vor. Es ist auch nicht ersichtlich, dass Frau C3 der Wahl der Zeugin I und der Gemeinschaftsordnung zeitnah zu der Versammlung zugestimmt hätte. In der nächsten Mitgliederversammlung vom 21.8.2015 gab es bereits vier neue Mitglieder (N, N1, C2 und L). Dass diese die Gemeinschaftsordnung anerkannt haben, ist nicht vorgetragen. Zudem waren auch bei dieser Versammlung, in der Frau I wieder zur Sprecherin gewählt wurde, nicht alle Mitglieder anwesend, sodass auch eine sukzessive Beauftragung, sofern man diese überhaupt für ausreichend hielte, nicht nachgewiesen werden kann. Auch bei den darauf folgenden Mitgliederversammlungen fehlte immer mindestens ein Mitglied. Darüber hinaus ist auch im weiteren Verlauf nicht erkennbar, dass die Gemeinschaftsordnung zu irgendeinem Zeitpunkt von allen Mitgliedern bestätigt worden ist. Die erste Gemeinschaftsordnung wurde erst im Februar 2017 zu den Akten gereicht. Obwohl die Gemeinschaftsordnung (Stand August 2016) Unterschriftfelder für alle Betreuer vorsieht, ist das Dokument von niemandem unterzeichnet worden. Ein gemeinsamer Willensbildungsprozess hinsichtlich der Person der Präsenzkraft und den ihr übertragenen Aufgaben ist aber unerlässlich, um einen beliebigen Austausch innerhalb der Wohngruppe, deren Bedürfnisse sich ja je nach personeller Zusammensetzung jederzeit ändern und sich unterschiedlich darstellen können, zu vermeiden (so auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 11.10.2018 - L 30 P 71/16).

Darüber hinaus hat der Senat Zweifel, ob Frau I im ausreichenden Maße in der Wohngemeinschaft präsent ist. Anhand der Gesetzesmaterialien ist nicht erkennbar, ob der Gesetzgeber Anforderungen an eine bestimmte zeitliche oder örtliche Präsenz stellen wollte (etwa überhalb- oder vollschichtige Anwesenheit in der Wohngruppe). Z.T. wird daher eine bloße Rufbereitschaft für ausreichend gehalten (Gemeinsames Rundschreiben des GKV Spitzenverbands zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI, Stand 18.12.2015, Seite 4; Leitherer in Kassler Komm. 2018 § 38a, Rz. 9; Wiegend in juris PK-SGB XI, 2. Auflage 2017, § 38a Rn. 31; Griep, Sozialrecht aktuell 2013 Seite 186 ff. (187); Linke in Krauskopf a.a.O. 16 f., anders: Reimer in Hauck/Noftz SGB 02/18 § 38a SGB XI Rn. 16). Der Senat hat in seiner Entscheidung vom 20.9.2018 (a.a.O.) aus dem Umstand, dass der Präsenzkraft eine der im Gesetz genannten Aufgabenkreise übertragen

werden muss, geschlossen, dass es ausreichend sein kann, wenn die Person für die vereinbarte Aufgabe entsprechend deren Anforderungen zur Verfügung steht, wobei die heute zur Verfügung stehenden Kommunikationswege (Telefon, Fax, E-Mail, Skype, WhatsApp) nahezu eine ständige Erreichbarkeit sicherstellen könnten. Anders als in dem dort zu Grunde liegenden Fall, in dem die Präsenzkraft täglich Telefonkontakt zur Gemeinschaft hielt und diese einmal wöchentlich aufsuchte, ist Frau I aber nur zweimal bei den jährlichen Mitgliederversammlungen und manchmal bei Festen der Gemeinschaft zugegen. Angesichts der Aussagen der Zeugin I und des Klägers ist deutlich geworden, dass die Zeugin I, die hauptamtlich Sozialarbeiterin ist und daneben mehrere Wohngruppen der GmbH ehrenamtlich betreut, über die außerhalb der Pflege liegenden organisatorischen und verwaltungstechnischen Abläufe in der Wohngemeinschaft nur rudimentäre Kenntnisse hat und eventuelle Ansprechpartner namentlich nicht benennen kann. Korrespondierend dazu hat der Kläger auf Befragen auch nicht die Zeugin I, sondern Herrn O als Ansprechpartner für außerhalb der Pflege liegende Probleme benannt.

bb) Herr C1

Herr C1 wurde noch vor dem hier streitigen Zeitraum in der Mitgliederversammlung vom 21.8.2015 mit der Führung der Barkasse beauftragt. Weitere organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten wurden ihm ebenso wenig übertragen wie die hauswirtschaftliche Unterstützung. Es kann dahin stehen, ob die Übernahme einer einzelnen Aufgabe von eher untergeordneter Bedeutung bereits für die Qualifikation als Präsenzkraft ausreicht. Denn auch bei der Mitgliederversammlung am 21.8.2015 und den folgenden Mitgliederversammlungen waren nie alle Mitgleiter der Wohngemeinschaft anwesend, sodass eine gemeinschaftliche Beauftragung des Herrn C1 nicht vorliegt.

cc) Die GmbH

In der Zeit als die GmbH mit den Bewohnern jeweils einzeln vier Verträge abschloss, liegt keine gemeinschaftliche, sondern eine individuelle Beauftragung der GmbH vor. In der Mitgliederversammlung vom 21.11.2014 (bei der ja ohnehin nicht alle Mitglieder bzw. deren Betreuer zugegen waren, s.o.) wurde lediglich eine gemeinschaftliche Beauftragung der GmbH mit Grund- und Behandlungspflege für das Jahr 2015 beschlossen. Zwar enthält die Gemeinschaftsordnung den Passus, dass der Pflegedienst auch mit hauswirtschaftlichen Dienstleistungen im Sinne des SGB XI gemeinsam beauftragt wird. Wie bereits ausgeführt, ist aber nicht ersichtlich, ob und wann die Gemeinschaftsordnung von allen (jeweiligen) Mitgliedern der Gemeinschaft akzeptiert worden ist. In der Versammlung vom 25.8.2016 wurde sodann von den Anwesenden beschlossen, dass sich jeder Bewohner verpflichtet, einen (in der Anlage befindlichen) Versorgungsvertrag über Leistungen nach § 38a SGB XI abzuschließen und dies gegenüber der Sprecherin zu bestätigen. Dieser Vereinbarung entsprechende, individuelle Versorgungsverträge wurden allerdings nicht vorgelegt. Der zwischen der GmbH und der Interessengemeinschaft mit Wirkung zum 01.09.2016 geschlossene Versorgungsvertrag wurde nicht - wie es das Protokoll vorgibt - von jedem Bewohner einzeln sondern von Frau I für die Gemeinschaft unterzeichnet. Zu einem Abschluss eines Versorgungsvertrages im Namen der Interessengemeinschaft war Frau I allerdings zu keinem Zeitpunkt bevollmächtigt worden. Denn in der Gemeinschaftsordnung (Stand: August 2016) wird ausgeführt, dass sie nur dazu berechtigt ist, die Zustimmung zum Abschluss von Mietverträgen für die Gemeinschaft zu erklären. In der Mitgliederversammlung vom 25.10.2017 wurde von den (nur vier) Anwesenden beschlossen, die GmbH mittels eines dem Protokoll als Anl. 1 beigefügten Versorgungsvertrages mit der Versorgung nach § 38a SGB XI gemeinschaftlich zu beauftragen. Frau I sei berechtigt, diesen Vertrag für die Gemeinschaft zu schließen. Ein diesen Vorgaben entsprechender Versorgungsvertrag wurde allerdings nicht vorgelegt. Zudem wurde das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 25.10.2017 nicht unterzeichnet. Gleiches gilt für das Protokoll vom 13.11.2018, welches unter Top 7a die Erklärung der sechs Anwesenden enthält, dass die GmbH weiterhin verbindlich für alle Mitglieder mit der Durchführung häuslicher Betreuung nach § 38a SGB XI beauftragt werde und dass das Nähere der zwischen der Gemeinschaft und der Firma geschlossene Versorgungsvertrag regele.

Unabhängig davon, dass schon keine gemeinschaftliche Beauftragung der GmbH vorliegt, ist auch aus den verschieden vorgelegten Verträgen nicht ersichtlich, durch welche natürlichen Personen die GmbH die von ihr übernommenen Aufgaben namentlich hätte ausführen lassen wollen.

dd) Herr O

Eine gemeinschaftliche Beauftragung des Herrn O durch die Gemeinschaft liegt ebenso wenig vor wie eine gemeinsame Festlegung der von ihm zu übernehmenden Aufgaben. Herr O wird in den Mitgliederversammlungen oder der Gemeinschaftsordnung noch nicht einmal namentlich erwähnt.

Unabhängig davon hat der Kläger auch erst nach dem Erörterungstermin vor dem LSG, bei dem der Name O erstmals gefallen war, vorgetragen, Herr O sei Präsenzkraft. Dass weder die Zeugin S in diesem Termin darauf hingewiesen hat, dass Herr O nach Aktenlage als Präsenzkraft für die Wohngemeinschaft tätig sein soll noch Herr O die diesbezügliche Vereinbarung bei seiner Vernehmung erwähnt hat, verwundert ebenso wie der Umstand, dass die Stellenbeschreibung "Präsenzkraft" (Stand 1.1.2015) erst auf Nachfrage des Senats zu den zwischen der GmbH und Herrn O getroffenen arbeitsvertraglichen Vereinbarungen vorgelegt worden ist. Anhand der Einlassungen des Klägers wird jedenfalls deutlich, dass eine etwaige Vereinbarung den Bewohnern nicht von Anfang an zur Kenntnis gebracht worden ist.

dd) Frau B

Die schließlich kurz vor der mündlichen Verhandlung benannte Frau B ist ebenfalls nicht gemeinschaftlich von der Wohngemeinschaft beauftragt worden. Hierzu hat der Kläger auch nichts vorgetragen.

Da schon keine der genannten Personen als Präsenzkraft gemeinschaftlich beauftragt worden ist, kommt es auf die Frage, ob der von den Pflegekassen gezahlte Wohngruppenzuschlag 1:1 für die Präsenzkraft aufgewendet werden muss, nicht entscheidungserheblich an. Der Gesetzgeber hat die gemeinschaftliche Beauftragung der Präsenzkraft als erforderlich erachtet, um die Verwendung des Wohngruppenzuschlags für die im Gesetz bezeichneten Aufgaben zu sichern. Dabei hat er allerdings auch auf konkrete und nachprüfbare Nachweise verzichtet (BT-Drs. 18/2909, S. 42)

4. § 4 Abs. 7a Nr. 4 AVB MB/PVV

Es liegt keine Versorgungsform (ab dem 9.9.2016: einschließlich teilstationärer Pflege) vor, in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen.

Nach dem Willen des Gesetzgebers kommt es hier nicht auf heimrechtliche, sondern auf leistungsrechtliche Kriterien an (BT-Dr.s 18/299, S. 41). Dabei ist entscheidend, dass Beiträge der Bewohnerinnen und Bewohner selbst, ihres persönlichen sozialen Umfelds oder von bürgerschaftlichen Tätigen zur Versorgung notwendig blieben. Ist nicht vorgesehen, dass sich das soziale Umfeld der in der Wohngruppe lebenden Menschen in die Leistungserbringung und in den Alltag einbringen kann - etwa durch die Sicherstellung der Arztbesuche, die Gestaltung und kleine Reparaturen in der Wohnung, Entscheidungen über neue Bewohnerinnen und Bewohner, die Neuanschaffung von Geräten, den Einkauf von Lebensmitteln oder die Verwaltung der Gruppenkasse, besteht keine mit der häuslichen Pflege vergleichbare Situation. Die Pflicht des Anbieters, hierauf hinzuweisen, schafft hierbei die nötige Transparenz. Dabei ist nicht entscheidend, dass die Bewohnerin oder der Bewohner im jedem Einzelfall helfen kann. Maßgeblich ist vielmehr, ob nach der Konstruktion der Wohngemeinschaft die Möglichkeit vorhanden ist, dass sich das soziale Umfeld engagiert. Da keine diesen Voraussetzungen entsprechende ambulante Wohngruppe nach Nr. 1 denkbar ist, in der zugleich eine stationäre Vollversorgung angeboten wird, besteht ein gewisser Gleichklang der in Nr. 1 und Nr. 4 geregelten Voraussetzungen. Im vorliegenden Fall spricht gegen eine (teil-)stationäre Versorgungsform, dass die Angehörigen und Betreuer Beiträge für die Versorgung der Bewohner leisten, indem sie deren Wäsche waschen und einräumen, notwendige Artikel für die gemeinschaftlich genutzten Räume sowie individuell erforderliche Hygieneartikel anschaffen und finanzieren, Feierlichkeiten mit organisieren, auf ihre Kosten eine Floristen für die Dekoration der Wohngruppe engagiert haben und eine Reinigungsfirma mit der Reinigung der Gemeinschaftsräume beauftragt haben. Zudem nutzt einer der Bewohner die Möglichkeit, sich das Essen von seiner Frau zuzubereiten zu lassen. Die Gemeinschaft kann darüber hinaus nach den vertraglichen Vereinbarungen die bisher über die GmbH "gebuchten" Leistungen (Pflege, Hauswirtschaft, Leistungen nach § 38 a SGB XI) einzeln vergeben und ist nicht gezwungen, diese alle aus einer Hand in Anspruch zu nehmen. Da die Mitglieder zudem auch an dem Verfahren zur Auswahl neu einziehender Bewohner maßgeblich beteiligt sind, ist in der Gesamtschau nicht von einer (teil-)stationären Versorgungsform auszugehen.

Im Ergebnis scheitert der Anspruch des Klägers auf Gewährung des anteiligen Wohngruppenzuschlags nach § 4 Abs. 7a AVB MB/PPV damit an der fehlenden gemeinschaftlichen Beauftragung einer Präsenzkraft.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Der Senat hat die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2020-11-24