S 6 SO 153/21

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 6 SO 153/21
Datum
09.02.2023
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Abrechnung körperbezogener Pflegemaßnahmen erfolgt auch dann auf der Grundlage eines nach dem SGB XI vereinbarten Stundensatzes, wenn bei einer 24-Stunden-Pflege medizinische Behandlungspflege und körperbezogene Pflegemaßnahmen durch dieselbe Pflegekraft erfolgen.
2. Gemäß § 76a SGB XII besteht auch in diesem Fall eine Bindungswirkung des Sozialhilfeträgers an die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI.
3. Auf die mit der gesetzlichen Krankenkasse geschlossene Vergütungsvereinbarung gemäß § 132a SGB V ist nicht abzustellen.
4. Weder das Urteil des BSG vom 17.06.2010 (Az.: B 3 KR 7/09 R) noch die Kostenabgrenzungs-Richtlinie enthalten eine Aussage dahingehend, dass in diesem Fall die Abrechnung nach einem einheitlichen Stundensatz erfolgen müsste.

I. Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 19. März 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03. Mai 2021 verurteilt, dem Kläger ab 13. Januar 2021 Leistungen der Hilfe zur Pflege unter Berücksichtigung der für den jeweiligen Zeitraum in den Verträgen gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI nach Stunden vereinbarten Vergütungen zu gewähren, soweit diese nicht durch Pflegesachleistungen der Beigeladenen zu 1. bereits abgedeckt sind.

II. Der Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist die Gewährung von ergänzenden Leistungen der Hilfe zur Pflege über die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung hinaus. Insbesondere geht es darum, nach welcher Vergütungsregelung die im Rahmen einer 24-Stunden-Intensivpflege anfallenden Grund- bzw. Intensivpflegeleistungen abzurechnen sind und ob sich danach in Ergänzung zu den seitens der Pflegeversicherung abgerechneten Pflegesachleistungen noch ein Eigenanteil ergibt, der im Rahmen der Hilfe zur Pflege vom Beklagten zu übernehmen wäre.

Der 1974 geborene Kläger ist nach einem 2020 im Urlaub erlittenen Mückenstich an einer Infektion erkrankt und seitdem Wachkomapatient. Er wird durch seine Ehefrau als gesetzliche Betreuerin rechtlich vertreten.

Am 23.12.2020 beantragte seine Ehefrau für ihn Leistungen der Hilfe zur Pflege für die durch den Pflegedienst F GmbH (Beigeladene zu 2) in einer Wohngemeinschaft erbrachten Pflegeleistungen. Dazu wurde mit Wirkung zum 13.01.2021 zwischen dem Kläger und der Beigeladenen zu 2 ein Pflegevertrag für Intensivpflege abgeschlossen, mit dem sich die Beigeladene zu 2 als Pflegedienst verpflichtete, rund um die Uhr und an allen Tagen Pflegekräfte im Haushalt des Klägers einzusetzen und die Leistungen durch geeignete Pflegekräfte in der vom Kläger bewohnten Wohngemeinschaft zu erbringen. Der Pflegedienst stellt danach sicher, dass rund um die Uhr und an allen Tagen mindestens eine geeignete Pflegekraft in der Wohngemeinschaft anwesend ist. Die Pflegekräfte erbringen dabei Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sowie Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 Sozialgesetzbuch Elftes Buch SGB XI) gemäß den nachstehenden Regelungen, soweit diese vereinbart sind. Hinsichtlich der Vergütung ist in § 5 des Vertrags geregelt, dass der Pflegedienst für die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung die mit den Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträgern ausgehandelten sowie durch Schnittstellenentscheidungen festgesetzten Entgelte, entsprechend der jeweils gültigen Entgeltverzeichnisse und Vergütungsvereinbarungen berechnet. Ausgehend von einem Pflegegrad 5 ist darin für körperbezogenen Pflegemaßnahmen ein Satz von 46,56 € pro Stunde (zuzüglich eines Ausbildungszuschlags von 3,83 %) ab 01.01.2021 vereinbart. Ärztlich verordnete und von der Krankenkasse genehmigte Leistungen der häuslichen Krankenpflege

nach § 37 SGB V werden nach § 4 des Vertrags als Sachleistungen erbracht und müssen vom Kläger mit Ausnahme der gegebenenfalls anfallenden gesetzlichen Zuzahlung und des Annahmeverzugs nicht gesondert vergütet werden. Da beim Kläger die Pflegekasse bis zur geltenden Sachleistungsgrenze im Umfang von 2 Stunden und 21 Minuten übernehme (1.995,00 € monatlich) errechne sich eine Zuzahlung des Klägers von 1.500,00 € - 1.600,00 € monatlich. Außerdem wurde mit der Beigeladenen zu 2 ein Mietvertrag über die Unterbringung des Klägers in einer Wohngemeinschaft der Beigeladenen unterschrieben. Die Krankenversicherung des Klägers rechnete gegenüber der Beigeladenen zu 2 Leistungen der häuslichen Krankenpflege (Intensivpflege ambulanten Wohneinrichtungen) täglich 21,65 Stunden zu einem Stundensatz von 21,00 € ab.

Auf Nachfrage legte die Beigeladene zu 2 den zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen geschlossenen Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI vom 27.01.2020 über Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung vor, außerdem den Entwurf eines Vertrags gemäß § 89 SGB XI, der zwischen verschiedenen Pflegekassen, Pflegekassenverbänden, den Bayerischen Bezirken als überörtlichen Sozialhilfeträgern sowie verschiedenen Leistungserbringern abgeschlossen werden sollte. Für körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die nicht nach Leistungskomplexen abgerechnet werden, ist darin für die Zeit ab 01.03.2020 eine Vergütung von 46,56 € je Stunde zzgl. 3,88 € je angefangene 5 Minuten geregelt. Dieser Vertrag war allerdings noch nicht von allen Beteiligten unterschrieben. Die Beigeladene zu 2 ist dem Vertrag mit Erklärung vom 13.02.2020 beigetreten und teilte dazu mit, dass die Vereinbarung von den beteiligten Sozialämtern anerkannt werde.

Mit Bescheid vom 19.03.2021 lehnte der Beklagte den Antrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege ab. Vorliegend werde die Pflege 24 Stunden durch dieselben Pflegekräfte geleistet, die sowohl medizinische Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V als auch körperbezogene Pflegemaßnahmen (Grundpflege) nach § 36 SGB XI erbringen würden. Die Abgrenzung erfolge in diesem Fall nach den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Kostenabgrenzung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigen, die einen besonders hohen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen hätten (Kostenabgrenzungs-Richtlinien nach § 17 Abs. 1b SGB XI vom 16.12.2016). Danach seien bei Personen mit Pflegegrad 5 täglich 141 Minuten für die Grundpflege anzusetzen. Von den gesamten 24 Stunden würden somit täglich 1299 Minuten auf die Krankenversicherung und nur 141 Minuten auf die Pflegekasse entfallen. Insoweit sei mit der Krankenkasse ein Betrag von 21,00 € vereinbart. Hieraus ergebe sich ausgehend von einem Stundensatz von 21,00 € ein Bedarf von 1.501,29 €, der noch unterhalb des Anspruchs auf Pflegesachleistungen von 1.995,00 € bei Pflegegrad 5 liege.

Mit Schreiben vom 08.04.2021 legte die gesetzliche Betreuerin Widerspruch gegen den Bescheid ein. Sie legte u.a. den noch bis 31.03.2021 geltenden Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 27.11.2018 für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinbarungen in Bayern vor, mit dem für körperbezogenen Pflegemaßnahmen ein Stundensatz von 45,96 € sowie für je angefangene 5 Minuten ein weiterer Betrag von 3,83 € vereinbart wurde. Auch dieser Vertrag ist unter anderem von den Bayerischen Bezirken und den Pflegekassen bei der AOK Bayern unterschrieben worden. Außerdem kündigte die Beigeladene zu 1 gegenüber dem Beklagten eine Entgelterhöhung zum 01.04.2021 auf 47,21 € zzgl. 3,93 € je angefangene 5 Minuten an.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2021 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Die von den bayerischen Sozialhilfeträgern unterschriebene Vereinbarung sei für den Beklagten nicht verbindlich. Allerdings mache eine unterschiedliche Abrechnung vorliegend auch keinen Sinn. Insoweit werde auch auf das Urteil des BSG vom 17.06.2010 (Az.: B 3 KR 7/09 R) verwiesen. Bereits zum 01.04.2007 sei dazu eine Änderung des § 37 Abs. 2 SGB V erfolgt, womit der Gesetzgeber klargestellt habe, dass verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zur häuslichen Krankenpflege gehörten und für besondere, eng begrenzte Personengruppen mit besonders hohem Versorgungsbedarf (zum Beispiel Wachkomapatienten) eine Sozialhilfebedürftigkeit vermieden werden sollte, soweit sie den Pflegesachleistungsanspruch übersteigen würden (BT-Drs. 16/3100, Seite 104/105 und LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15.05.2009 - L 4 KR 4793/07).

Am 07.05.2021 ist für den Kläger Klage zum Sozialgericht Ulm erhoben worden. Mit Schreiben vom 27.09.2021 ist ausgeführt worden, dass maßgebend nicht der Stundensatz sei, welchen der Pflegedienst mit den Krankenkassen vereinbart habe, der ausschließlich der Refinanzierung der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V diene. Maßgebend sei vielmehr der in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI vereinbarte Stundensatz, der gemäß § 76a Abs. 1 SGB XII auch für andere Sozialhilfeträger bindend sei.

Am 30.09.2021 hat außerdem die gesetzliche Betreuerin des Klägers Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt. Mit Beschlüssen vom 07.10.2021 und 18.10.2021 sind beide Verfahren an das Sozialgericht Augsburg verwiesen worden.

Im Eilverfahren (Az.: S 20 SO 143/21 ER) hat der Antragsgegner das an die Landratsämter in Baden-Württemberg gerichtete Schreiben des Landkreistages Baden-Württemberg vom 10.08.2021 vorgelegt und darauf Bezug genommen. Darin wird unter Hinweis auf das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPREG), in Kraft seit 29.10.2020, und die in diesem Zusammenhang neu eingeführte Regelung in § 37c Abs. 2 SGB V sowie die Kostenabgrenzungsrichtlinie nach § 17 Abs. 1b SGB XI und das dieser Richtlinie zugrunde liegende Urteil des BSG vom 17.06.2010 die Auffassung vertreten, dass die Sozialhilfeträger die Möglichkeit hätten, sich hinsichtlich des nicht durch die Leistungen der Pflege- und Krankenkassen gedeckten Anteils auf die Regelung in § 76a SGB XII zu stützen, wonach die Sozialhilfeträger hinsichtlich Art, Inhalt und Umfang der Vergütung an die nach SGB XI vereinbarten Vergütungen gebunden seien.

Auf Anfrage des Gerichts, ob zwischen der Beigeladenen zu 2 und dem Bezirk Schwaben eine schriftliche Vereinbarung nach § 75 SGB XII vorliege, hat die Beigeladene zu 2 den zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen geschlossenen Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI übersandt. Der Bevollmächtigte des Klägers hat dazu ausgeführt, dass es eine klassische Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 75 Abs. 1 SGB XII zwischen dem Bezirk Schwaben und der Beigeladenen zu 2 nicht gebe. Diese sei auch nicht notwendig, da der Bezirk Schwaben bereits Vertragspartei der Pflegesatzvereinbarungen nach § 89 SGB XI über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI sei. Diese Vereinbarung fuße auf dem bayerischen Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI. Es bestehe für die Sozialhilfeträger eine Bindungswirkung an diese Verträge, ohne dass eine weitere Vergütungsvereinbarung nach dem SGB XII erforderlich wäre. Nach dem Urteil des BSG vom 17.06.2010 (a.a.O.) und der Kostenabgrenzungsrichtlinie sei für die anfallenden Tätigkeiten der Grundpflege nach dem SGB XI ein pauschaler Minutenwert von 141 Minuten in Abzug zu bringen. Die Kosten für diese Pflegesachleistungen trage die Pflegekasse bis zu einem Betrag von 1.995,00 € (jeweils Pflegegrad 5). Der Kostenanteil der Krankenkassen für die Erbringung der Grundpflegeleistungen werde bereits im Rahmen der Kostenübernahmeerklärung für die Intensivpflege Leistungen nach dem SGB V berücksichtigt und sei daher im

Stundensatz mit einkalkuliert. Dass die Abrechnung der Leistungen nur nach einem einheitlichen Stundensatz zu erfolgen habe, habe weder das BSG noch der Gesetzgeber bestimmt. Dass der Stundensatz für die Erbringung von Pflegesachleistungen deutlich höher sei, als der nach dem SGB V, beruhe auch darauf, dass im Rahmen der speziellen Krankenbeobachtung nach dem SGB V eine Pflegefachkraft 3 WG-Mitglieder parallel betreue (Personalschlüssel 1:3), während bei der Leistungserbringung im Bereich des SGB XI eine solche Kostenaufteilung nicht möglich sei. Insoweit gelte ein Personalschlüssel von 1:1, weswegen der Stundensatz für die Leistungen nach dem SGB XI deutlich höher sein müsse. In dem vom BSG entschiedenen Urteil vom 17.06.2010 (a.a.O.) habe, da die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit erfolgt sei, der Personalschlüssel sowohl im Leistungsbereich nach dem SGB V als auch nach dem SGB XI jeweils 1:1 betragen. Der Beigeladene zu 2 sei nach
§ 89 Abs. 3 in Verbindung mit § 84 Abs. 4 SGB XI verpflichtet, die nach dem SGB XI erbrachten ambulanten Pflegeleistungen entsprechend der abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung abzurechnen. Andernfalls müsste die Beigeladene zu 2 mit einer Vertragsstrafe oder der außerordentlichen Kündigung der Vergütungsvereinbarung rechnen. Die Vergütungsvereinbarung gelte, unter Umständen auch als Vertrag zu Lasten Dritter, gemäß § 75 Abs. 1 Satz 3 SGB XII für alle Sozialhilfeträger. Schließlich seien verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen im Sinne von § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V nicht mit dem Anspruch auf Grundpflegeleistungen vergleichbar, zumal sich dieser Anspruch nur auf eine Versorgung in vollstationären Einrichtungen beziehe, soweit die Satzung der jeweiligen Krankenkasse nichts Anderes bestimme. Dazu ist der für die Zeit ab 01.04.2021 abgeschlossene Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 03.03.2021 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI vorgelegt worden, wonach für körperbezogene Pflegemaßnahmen ab 01.04.2021 ein Stundensatz von 47,16 € (zzgl. 3,93 € je angefangene 5 Minuten) und für die Zeit ab 01.04.2022 ein Stundensatz von 48,00 € (zzgl. 4,00 € je angefangene 5 Minuten) vorgesehen ist.

Die Beigeladene zu 1 hat mit Schriftsatz vom 03.11.2021 mitgeteilt, dass von der Krankenkasse für den Kläger 21 Stunden und 39 Minuten (1.299 Minuten) täglich (24 Stunden abzüglich eines Anteils der Pflegeversicherung von 141 Minuten) im Rahmen der häuslichen Krankenpflege mit einem Stundensatz von 21,00 € vergütet würden (Ergänzungsvertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V zur ambulanten außerklinischen Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege). Diese Vergütung basiert auf einem Versorgungschlüssel von einer Pflegefachkraft zu drei Versicherten im 24-Stunden-Mittel. Für die Vergütung der Pflegesachleistungen sei der Vertrag nach § 89 SGB XI anzuwenden.

Der Beklagte hat den Gerichtsbescheid des SG Reutlingen vom 28.02.2020 (Az.: S 5 SO 2850/17) vorgelegt, mit dem eine Klage auf Leistungen der Hilfe zur Pflege bei einer 24-Stunden Pflege abgewiesen worden ist. Der Kläger erhalte entsprechend des Pflegevertrags rund um die Uhr häusliche Krankenpflege im Rahmen der ambulanten Krankenversorgung. Insofern könne ein ungedeckter bedarf der Hilfe zur Pflege nur in dem rechnerischen Anteil des täglichen Grundpflegebedarfs entsprechend der Entscheidung des BSG vom 17.06.2010 (a.a.O.) bestehen. Außerdem werde auf das Urteil des Landgerichts Bonn vom 19.08.2015 (Az.: S 9 O 188/13) verwiesen. Auch in diesem Fall habe das Landgericht der Berechnung der begründeten Forderung für die Pflegeversicherung denselben Stundensatz zugrunde gelegt, die auch für die Krankenversicherung gelte.

Auf Anregung des Gerichts haben sich die Beteiligten im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes dahingehend geeinigt, dass

I. der Antragsgegner sich bereit erklärt, dem Antragsteller vorläufig für die Zeit vom 01.09.2021 bis 30.04.2022 Hilfe zur Pflege in Form von häuslicher Pflegehilfe in gesetzlicher Höhe und unter Anrechnung von Pflegesachleistungen der Pflegeversicherung bei Pflegegrad 5 und gegebenenfalls weiterer vorrangiger Leistungen zu gewähren und bei der Berechnung einen Stundensatz für die körperbezogenen Pflegemaßnahmen nach § 36 SGB XI vom 01.09.2021 bis 31.03.2022 von 47,16 € (bzw. je angefangene 5 Minuten 3,93 €) und vom 01.04.2022 bis 30.04.2022 von 48,00 € (bzw. je angefangene 5 Minuten 4,00 €) zuzüglich Ausbildungsumlagezuschlag nach § 33 Abs. 6 PflBG zugrunde zu legen.

II. Im Falle des vollständigen oder teilweisen Unterliegens des Antragstellers bzw. des Klägers in der Hauptsache für die Rückgewähr der Pflege dieses Vergleichs vorläufig gewährten Leistungen das gleiche wie bei einer Verpflichtung des Antragsgegners zur Leistung im Wege einer einstweiligen Anordnung durch gerichtlichen Beschluss gilt.

Im Klageverfahren sind mit Beschluss vom 09.12.2021 die Pflegekasse bei der hanseatischen Krankenkasse sowie die F GmbH zum Verfahren beigeladen worden.

Mit Schriftsatz vom 12.01.2022 hat der Kläger im Klageverfahren Stellung genommen. Nach der Gesetzesbegründung zu § 17 Abs. 1b SGB XI (BT-Drs. 18/9038, Seite 33) sei es nur darum gegangen, den Zeitanteil für körperbezogene Pflegemaßnahmen festzustellen. Deren Abrechnung sei nicht Gegenstand der Entscheidung des BSG und des Gesetzgebers gewesen. Es gebe keine Sondervereinbarung, die speziell für die Erbringung von Leistungen der Intensivpflege bei gleichzeitiger Erbringung von grundpflegerischen Leistungen zu schließen sei. Der Gesetzgeber habe bewusst separate Vergütungsmodelle etabliert, wobei auch der Landkreistag die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI als Grundlage für die Vergütung der Leistungen nach dem SGB XI ansehe.

Der Beklagte hat sich mit Schriftsatz vom 16.02.2022 dahingehend geäußert, dass die Vereinbarung nach § 89 SGB XI nur für allgemeine grundpflegerische Leistungen gelten könne, die nicht in Verbindung mit einer Behandlungspflege im Sinne des § 37c SGB V stehen würden. Es handele sich um eine Standardvereinbarung, die für alle Pflegedienste gelte, jedoch keinerlei Aussagen über eine leistungsgerechte und kostendeckende Vergütung der Beatmungspflege oder sonstigen Intensivpflege, bei denen gleichzeitig Behandlungspflege nach § 37c SGB V erbracht werde. Die Versorgung von Beatmungspatienten oder anderen Intensivpatienten durch einen ambulanten Pflegedienst mache daher in allen Fällen eine Sondervereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse bzw. Pflegekasse und dem Sozialhilfeträger erforderlich, unabhängig davon, ob die Versorgung im häuslichen Umfeld oder in einer Wohngemeinschaft erfolge. Mit Schriftsatz vom 25.04.2022 hat er ergänzend auf den Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 16.12.2021 (Az.: L 15 SO 211/21 B ER) und das Urteil des Sozialgerichts Rostock vom 05.04.2022 (Az.: S 8 SO 57/21) verwiesen. Soweit das LSG Berlin-Brandenburg den darin vorgesehenen einheitlichen Stundensatz nicht vollständig übertrage, sondern hinsichtlich der Grundpflege von einem "gegriffenen" Stundensatz ausgehe, weil der Pflegedienst ansonsten nicht kostendeckend arbeiten könne, verkenne es die Tatsache, dass die Behandlungspflege nach dem SGB V zu einem geringeren, aber hier offensichtlich kostendeckenden Stundensatzerfolge und darüber hinaus in einer Wohngemeinschaft ein Synergieeffekt zu berücksichtigen sei. Mit Schreiben vom 21.07.2022 hat der Beklagte ein weiteres Urteil des SG Reutlingen vom 06.04.2022 (Az.: S 4 SO 2840/20) vorgelegt, mit der das Gericht unter Hinweis auf die verordnete 24-Stunden Pflege einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege verneint hat.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat insoweit darauf hingewiesen, dass gegen das Urteil Berufung zum LSG Baden-Württemberg eingelegt worden sei (Az.: L 7 SO 1644/22). Der Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg bestätige die Rechtsauffassung des Klägers. Soweit das Gericht darin vorgeschlagen habe, den in den Kosten Abgrenzungsrichtlinien vorgegebenen Zeitaufwand mit einem gegriffenen Stundensatz zu multiplizieren, habe es gerade nicht den mit der Krankenkasse vereinbarten Stundensatz nach dem SGB V gewählt. Dabei müssten auch im Rahmen der Kalkulation die unterschiedlichen Personalschlüssel berücksichtigt werden. Im Bereich der Leistungserbringung nach dem SGB XI wie der großen Körperpflege oder der Verabreichung von Sondennahrung müsse ein Personalschlüssel von 1:1 berücksichtigt werden.

Die Beigeladene zu 1 hat noch den zwischen ihr und der Beigeladenen zu 2 für den Bereich der ambulanten Pflege geschlossenen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB IX vorgelegt.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid des Beklagten vom 19.03.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.05.2021 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, dem Kläger ab 13.01.2021 Leistungen der Hilfe zur Pflege unter Berücksichtigung der für den jeweiligen Zeitraum in den Verträgen gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI nach Stunden vereinbarten Vergütungen zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die im Termin anwesende Beigeladene zu 2 hat keine Anträge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten und der Beigeladenen zu 1 sowie die Akten im Verfahren Az.: S 20 SO 143/21 ER verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Streitig ist der Bescheid des Beklagten vom 13.03.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.05.2021, mit dem dieser gegenüber dem Kläger abgelehnt hat, Leistungen der Hilfe zur Pflege zu gewähren. Diese Klage ist zulässig und auch in der Sache begründet, weil der Pflegebedarf des Klägers nicht vollständig durch die Leistungen der die medizinische Behandlungspflege erbringenden gesetzlichen Krankenversicherung und der Beigeladenen zu 1 gedeckt werden kann. Maßgebend für die Abrechnung der danach noch offenen Grundpflegeleistungen sind die Vergütungsvereinbarungen, die u.a. zwischen den Pflegekassen, Pflegekassenverbänden, den Verbänden der Leistungserbringer und den Vereinigungen der örtlichen Sozialhilfeträger (hier den bayerischen Bezirken) geschlossen worden sind, in der jeweils geltenden Fassung. Für die Zeit bis 31.03.2021 ist maßgebend die für den Vereinbarungszeitraum 01.02.2019 bis 31.03.2021 geltende Vergütungsvereinbarung vom 27.11.2018 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI, wonach die Beteiligten für körperbezogene Pflegemaßnahmen einen Stundensatz von 45,96 € bzw. 3,83 € je angefangene 5 Minuten vereinbart haben. Für die ab dem 01.04.2021 erbrachten Leistungen ist der diesen Vertrag ersetzende Vertrag vom 03.03.2021 maßgebend, mit dem ein Stundensatz von 47,16 € bzw. 3,93 € je der angefangene 5 Minuten vereinbart worden ist (48,00 € bzw. 4,00 € ab 01.04.2022). Diese Stundensätze gelten für körperbezogene Pflegemaßnahmen. Für Hilfen bei der Haushaltsführung, die vorliegend - soweit ersichtlich - aber nicht abgerechnet werden, gelten jeweils niedrigere Sätze. Hinzu kommen die Ausbildungszuschläge gemäß § 33 Abs. 6 des Gesetzes über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG -) in der jeweils vereinbarten Höhe. In jedem Falle ergibt sich danach für den Kläger ein nicht von den Leistungen der Beigeladenen zu 1 abgedeckter Eigenanteil in monatlich wechselnder Höhe (laut Berechnung der Beigeladenen zu 2 im Jahr 2021 zwischen 1.500,00 € und 1.600,00 €), den dieser nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen tragen kann. Dieser Eigenanteil ist vom Beklagten gemäß § 61 SGB XII zu erstatten.

Der Kläger ist pflegebedürftig gemäß § 61a SGB XII entsprechend dem Pflegegrad 5. Insoweit besteht eine Bindungswirkung der Entscheidung der Pflegekasse für den Träger der Sozialhilfe (§ 62a SGB XII). Auch der notwendige pflegerische Bedarf (§ 63a SGB XII) ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Die erforderliche Pflege wird gemäß § 64b SGB XII als Pflegesachleistung erbracht.

Danach steht fest, dass der Kläger, der nach einer 2020 erlittenen bakteriellen Infektion im Wachkoma liegt und in einer von der Beigeladenen zu 2 betreuten Wohngemeinschaft lebt, einen Anspruch auf Pflegeleistungen im Umfang von 24 Stunden täglich hat. Diese wird überwiegend als häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege) gemäß § 37 SGB V erbracht, und zwar als Sachleistung durch den Leistungserbringer der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 132a SGB V, hier die Beigeladene zu 2. Die Abrechnung der Behandlungspflege erfolgt nach dem zwischen der Beigeladenen zu 2 als Pflegedienst und den Ersatzkassen geschlossenen Ergänzungsvertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V, wonach die in die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung fallenden Leistungen der Behandlungspflege zu einem Stundensatz von 21,00 € abgerechnet werden.

Allerdings ist seit der Entscheidung des BSG vom 17.06.2010 (Az.: B 3 KR 7/09 R) klargestellt, dass auch dann, wenn bei einer rund um die Uhr erforderlichen häuslichen Krankenpflege die Pflegekraft zugleich die Grundpflege nach dem SGB XI durchführt und sämtliche Leistungen nach einem einheitlichen Stundensatz abgerechnet werden, die Durchführung der Grundpflege Aufgabe der Pflegekasse bleibt, zumal die Krankenkasse hierfür gar nicht eintreten darf. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Leistungen der Krankenkasse anders als die der Pflegeversicherung nicht begrenzt sind, hat der Senat dabei ausdrücklich einer Lösung Absage erteilt, wonach aus den monetären Leistungen der Krankenversicherung ein prozentualer Anteil herauszurechnen wäre, der dann von der Pflegekasse zu erstatten wäre. Denn damit würde das auf einer Eigenbeteiligung basierende Konzept der Pflegeversicherung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung umgangen. Entsprechend hat es den nachfolgend in den hierzu ergangenen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Kostenabgrenzung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigen, die einen besonders hohen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben (Kostenabgrenzungs-Richtlinien) nach § 17 Abs. 1b SGB XI vom 16.12.2016 Weg einer Berechnung von Zeitanteilen vorgeschlagen, wonach hier ausgehend von dem beim Kläger festgestellten Pflegegrad 5 mit 141 Minuten täglich anzusetzen ist. Dabei ist das BSG davon ausgegangen, dass die Kosten für die Zeiten gleichzeitige Erbringung zu gleichen Teilen von der Kranken- und Pflegekasse zu übernehmen sind, seitens der Pflegekasse jedoch begrenzt auf den Höchstbetrag für die Sachleistungen der dem Versicherten zu erkannten Pflegestufe. Die Kostenabgrenzungs-Richtlinien berücksichtigen diesen Grundsatz insoweit, als es sich bei den darin für die Grundpflege herauszurechnenden zeitlichen Anteilen bereits um die Hälfte des Zeitaufwands der "reinen" Grundpflege und gegebenenfalls der hauswirtschaftlichen Versorgung handelt. Eine Aussage dahingehend, dass dieser Anteil in gleicher Höhe wie die Leistungen der

häuslichen Krankenpflege abzurechnen wäre, enthält die Entscheidung nicht.

Bei den Richtlinien nach § 17 SGB XI handelt es sich zwar nur um Verwaltungsvorschriften, also Verwaltungsbinnenrecht ohne bindende Wirkung für Versicherte und Gerichte. Da der Gesetzestext die notwendigen detaillierten Vorgaben vermissen lässt und eine Rechtsverordnung nach § 16 SGB XI nicht erlassen worden ist und wohl auch nicht erlassen werden wird, orientiert sich auch die Rechtsprechung an den Richtlinien, die durch den Genehmigungsvorbehalt (§ 17 Abs. 2 SGB XI) in die Nähe einer Rechtsverordnung rücken. Die Richtlinien sichern zugleich die Gleichbehandlung der Versicherten, auch derjenigen, die keine gerichtliche Überprüfung veranlassen und sind zur Vermeidung von Ungleichbehandlungen auch für die Gerichte beachtlich (Roller in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., § 17 SGB XI (Stand: 23.02.2022), Rn. 48). Vorliegend liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der danach errechnete Anteil unzutreffend wäre. Dies wird auch von keinem Beteiligten geltend gemacht. Allerdings treffen die Richtlinien keine Aussage dazu, auf welcher Grundlage die Leistungen der Grundpflege abzurechnen sind.

Hinsichtlich der Abrechnung des anteiligen Grundpflegeanteils von 141 Minuten täglich beruft sich der Kläger (wie die Beigeladene zu 2) zu Recht auf die Verträge gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI, die zwischen verschiedenen Pflegekassen, Pflegekassenverbänden und Vereinigungen der örtlichen Sozialhilfeträger, unter anderem den bayerischen Bezirken geschlossen wurden. Für die Zeit bis 31.03.2021 ist maßgebend die für den Vereinbarungszeitraum 01.02.2019 bis 31.03.2021 geltende Vergütungsvereinbarung vom 27.11.2018 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI maßgebend, wonach für die Beteiligten für körperbezogene Pflegemaßnahmen einen Stundensatz von 45,96 € bzw. hier angefangene 5 Minuten von 3,83 € vereinbart haben. Ab 01.04.2021 gilt der dem gerichtlichen Vergleich zugrundeliegende Vertrag vom 03.03.2021 (Stundensatz von 47,16 € bzw. 3,93 € je angefangene Stunde). Ab 01.04.2022 gelten die danach vereinbarten höheren Beträge. Hinzu kommen die Ausbildungszuschläge in der jeweils vereinbarten Höhe.

Grundlage für die Vergütungsvereinbarung ist § 89 Abs. 1 SGB XI. Danach wird die Vergütung der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe, soweit nicht die Gebührenordnung nach § 90 SGB XI Anwendung findet, zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung sind die Träger des Pflegedienstes sowie die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger, die Träger der Sozialhilfe, die für die durch den Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen zuständig sind, sowie die Arbeitsgemeinschaften dieser Träger. Vorliegend hat die Beigeladene zu 2 den Vertrag zwar nicht selbst abgeschlossen, ist ihm aber nachträglich und wirksam beigetreten.

Der für die Leistungserbringung an den Kläger zuständige Beklagte hat den Vertrag zwar weder unterzeichnet noch ist er ihm beigetreten. Auch eine Bindungswirkung, wie sie § 75 Abs. 1 Satz 3 SGB XII für Verträge zwischen dem für den Ort der Leistungserbringung zuständigen Träger der Sozialhilfe und den Leistungserbringern auch für alle übrigen Träger der Sozialhilfe vorsieht, enthält das SGB XI nicht.

Allerdings enthält für den Bereich der Hilfe zur Pflege § 76a SGB XII eine ausdrückliche Regelung dahingehend, dass sich bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des
§ 72 SGB XI Art, Inhalt, Umfang und Vergütung der erbrachten Pflegeleistungen nach dem Achten Kapitel des SGB XI richten, soweit die Vereinbarungen im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe getroffen worden sind und nicht nach dem Siebten Kapitel des SGB XII weitergehende Leistungen zu erbringen sind (§ 76a Abs. 1 SGB XII).

Bei der Beigeladenen zu 2 handelt es sich um eine zugelassene Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 SGB XI, was die Beigeladene zu 1 durch Vorlage des Zulassungsvertrags nachgewiesen hat. Auch waren, wie es § 76a SGB XII verlangt, an der streitigen Vergütungsvereinbarung die im örtlichen Anwendungsbereich zuständigen Träger der Sozialhilfe, nämlich die bayerischen Bezirke ordnungsgemäß beteiligt und haben diese unterzeichnet. Schließlich handelt es sich nicht um weitergehende Leistungen nach dem Siebten Kapitel, auf die § 76a Abs. 1 SGB XII keine Anwendung finden würde. Insoweit ist nämlich nicht ausreichend, dass es sich um Leistungen der Hilfe zur Pflege handelt, die nicht bereits durch den Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen werden. Andernfalls hätte § 76a SGB XII praktisch keinen praktischen Anwendungsbereich. Gemeint sind damit vielmehr Leistungen, die nicht durch eine Pflegesatz- oder Vergütungsvereinbarung nach dem SGB XI abdeckt sind. Nur in diesem Fall würde keine Bindungswirkung bestehen und der Sozialhilfeträger müsste für diese weiteren Leistungen selbst eine Vereinbarung im Sinne des § 75 Abs. 3 SGB XII schließen (Lange in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., § 76a SGB XII (Stand: 01.09.2021), Rn. 11). Insoweit gilt nichts anderes als für die Vorgängerregelung in § 75 Abs. 5 a.F., zu der das BSG mit Urteil vom 05.07.2008 (Az.: B 8 SO 30/16 R -, BSGE 126, 166-173) ausdrücklich entschieden hat, dass damit die Einheitlichkeit der Vergütung im Pflegesektor sichergestellt werden soll, um gerade in dem typischen "Überschneidungsbereich" zwischen den nach dem SGB XI betragsmäßig begrenzten Pflegeleistungen und den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII eine einheitliche Vergütung in beiden Systemen sicherzustellen.

Sofern der Beklagte Bedenken hätte, dass die Beigeladene zu 2 als zugelassene Pflegeeinrichtungen ihre vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, steht es ihm frei gemäß § 76a Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 78 SGB XII eine Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung einzuleiten, wobei allerdings auch hier auf die Verpflichtungen nach dem SGB XI abzustellen ist und das Prüfungsrechte Sozialhilfeträger subsidiär hinter dem der Landesverbände der Pflegekassen nach § 79 SGB XI oder § 114 SGB XI zurücktritt (Busse in Schellhorn/Hohm/Scheider/Busse, SGB XII, 21. Aufl., § 76a Rn. 7).

Nicht geteilt wird die Auffassung des Beklagten, die vorliegend streitigen Grundpflegeleistungen seien, soweit sie im Zusammenhang mit einer 24-stündigen Behandlungspflege durch die gleichen Pflegekräfte erbracht würden, nicht Gegenstand der vorgelegten Vergütungsvereinbarungen. Die Vereinbarung enthält hierzu keinen Ausschluss, sondern regelt vielmehr in § 4 Abs. 15, dass mit ambulanten Pflegediensten, die im betreuten Wohnen, in Wohngemeinschaften oder in einem Wohnbereich von stationären Einrichtungen Pflegebedürftige versorgen, auf Verlangen einer Vertragspartei in Einzelfällen und nach Abstimmung mit dem Leistungserbringerverband des betroffenen Pflegedienstes abweichende Regelungen zu schließen sind. Diese Regelung ist im Umkehrschluss nach Auffassung der Kammer dahingehend zu verstehen, dass, sofern eine solche gesonderte Regelung nicht getroffen wird, auch die im betreuten Wohnen, in Wohngemeinschaften oder in einem Wohnbereich von stationären Einrichtungen erbrachten Pflegeleistungen nach dieser Vergütungsregelung abzurechnen sind.

In Ergänzung zu § 76a SGB XII enthält § 75 Abs. 1 Satz 3 SGB XII seit dem 01.01.2020 eine Regelung, wonach nicht nur der vertragsschließende Sozialhilfeträger, sondern darüber hinaus auch alle übrigen Sozialhilfeträger an eine bestehende Vereinbarung gebunden sind, auch soweit Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII abgerechnet werden sollen. Die Regelung

ist § 72 Abs. 2 Satz 2 SGB XI (Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag) nachgebildet; sie entspricht § 77 Abs. 1 Satz 2 HS. 2 SGB XII a.F. (BT-Drs. 18/9522, Seite 338). Die Wirksamkeitserstreckung betrifft dabei in der Sache Fälle, in denen ein anderer Sozialhilfeträger für die Erbringung der Leistungen nach dem Siebten bis Neunten Kapitel des SGB XII zuständig ist als der für den Ort der Leistungserbringung zuständige; dies kann etwa in Fällen von Einrichtungsketten nach § 98 Abs. 2 und 5 SGB XII der Fall sein. Die Wirkungserstreckung gilt auch, wenn die Sozialhilfeträger nicht gleichgeordnet sind, d.h. Vereinbarungen eines örtlichen Sozialhilfeträgers gelten auch gegenüber überörtlichen und umgekehrt. Der Gesetzgeber geht offensichtlich von der Zuständigkeit nur eines Sozialhilfeträgers ("dem [...] zuständigen Träger der Sozialhilfe") aus (Lange in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., § 75 SGB XII (Stand: 03.11.2022), Rn. 59). Eine Einschränkung dahingehend, dass dies nur für Verträge gelten soll, die unter Berufung auf § 75 SGB XII geschlossen werden, also eine Leistungs- und eine Vergütungsvereinbarung enthalten (vgl. dazu § 76 SGB XII) enthält die Regelung nicht.

Im Übrigen wird auch vorliegend durch den Rahmenvertrag und die Vergütungsvereinbarung entsprechend einer Leistungs- und eine Vergütungsvereinbarung (§ 76 SGB XII) sichergestellt, dass die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit eingehalten werden (vergleiche § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XII).

Demgegenüber ist die Ergänzungsvereinbarung nach § 132a Abs. 4 SGB V zur ambulanten außerklinischen Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege, nach denen die Beigeladene zu 2 mit der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet, keine Regelung, die für den Beklagten insbesondere im Bereich der Leistungen der Grundpflege bindend wäre oder auch nur Regelungen betreffend die Vergütung von Leistungen der Grundpflege enthält. Gegenstand dieser Vereinbarung ist vielmehr die Vergütung für die die darin vereinbarten Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die gerade nicht in die Zuständigkeit der Pflegeversicherung, sondern in die der gesetzlichen Krankenkasse fällt (vergleiche dazu ausführlich BSG, Urteil vom 17.06.2010, a.a.O.). Damit ist bereits der Anwendungsbereich der Ergänzungsvereinbarung dem Grunde nach nicht eröffnet.

Entgegen der vom Beklagten vertretenen Auffassung hat auch das BSG in der Entscheidung vom 17.06.2010 gerade nicht festgelegt, dass in einer Konstellation, in der wie vorliegend bei einer rund um die Uhr erforderlichen häuslichen Krankenpflege mit gleichzeitiger Durchführung der Grundpflege der Anteil der Grundpflege nach einem einheitlichen Stundensatz abzurechnen ist. Indem das BSG einer Abgrenzung durch Herausrechnung des monatlichen Sachleistungsanteils der entsprechenden Pflegestufe ausdrücklich eine Absage erteilt hat, hat es dieses Modell sogar ausdrücklich abgelehnt. Es hat dies nämlich damit begründet, dass andernfalls die Krankenkasse auch für den Höchstbetrag der Pflegesachleistung übersteigenden Eigenanteil einstiegspflichtig wäre, was der Gesetzessystematik widersprechen würde. Gerade dieser Eigenanteil ist aber vorliegend Streitgegenstand, weil der Kläger diese nicht aus eigenen Mitteln aufbringen kann. Würde man der Auffassung des Beklagten folgen, wonach nach der Auffassung des BSG auch der Anteil der Pflegekasse in jedem Fall entsprechend den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse abzurechnen wäre, würde sich die Frage eines Eigenanteils gar nicht stellen. Sofern der Beklagte unter Hinweis auf die Entscheidungen des Sozialgerichts Reutlingen, zuletzt vom 06.04.2022, die Auffassung vertreten hat, die Vereinbarung über eine Vergütung nach Leistungsmodulen sei insofern unwirksam, als die Beigeladene zu 2. Leistungen durch Pflegekräfte erbringe, die sowohl die Grundpflege als auch die verordnete 24-stündige Behandlungspflege durchführe, sind diese Fälle bereits deshalb nicht mit dem vorliegenden Fall vergleichbar, weil vorliegend die Abrechnung der Grundpflege gerade nicht nach Leistungsmodulen, sondern noch Stunden erfolgt. Nichts Anderes gilt daher auch für die Entscheidung des Sozialgericht Rostock vom 05.04.2022 (Az.: S 8 SO 57/21), die sich ebenfalls mit einer Konstellation zu befassen hatte, in der die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung entsprechend der anzuwendenden Vereinbarung nach Leistungsmodulen abgerechnet und dem Versicherten in Rechnung gestellt wurden. Das Sozialgericht hat sich in diesem Fall für eine Berechnung entschieden, in der es entsprechend dem Urteil des BSG vom 17.07.2010 aufgestellten Grundsatz, wonach die reine Grundpflege nur zur Hälfte von der häuslichen Krankenpflege abzuziehen ist, auch die abgerechneten Module nur zur Hälfte berücksichtigt hat. Dieser Fall ist mit der vorliegenden Konstellation, in der die Abgrenzung nach der Kostenabgrenzungsrichtlinie erfolgt und der Leistungserbringer gerade nicht nach Leistungsmodulen, sondern auch Stunden abrechnet, nicht vergleichbar. Insofern hat auch das LSG Berlin-Brandenburg im Beschluss vom 16.12.2021 (Az.: L 15 SO 211/21 B ER), auf den das Sozialgericht Rostock ausdrücklich Bezug nimmt, zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Lösung nur für den Fall gewählt werden könnte, dass keine Stundensätze vereinbart sind, wobei allerdings völlig unklar sei, ob diese Lösung noch ein kostendeckendes Arbeiten für die Pflegedienste ermöglichen würde. Letztlich hat sich in diesem Fall das Berufungsbericht für die auch vorliegend von der Kammer gewählte Variante entschieden und die nach Kostenabgrenzungs-Richtlinie errechneten Zeitanteile mit einem gesonderten Stundensatz multipliziert hat, den es allerdings mangels Vorliegen einer entsprechenden Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI nach eigenen Ermittlungen im Eilverfahren "gegriffen" hat.

Dies entspricht letztlich auch der Rechtsprechung zu Fällen, in denen eine Vergütungsvereinbarung nicht vorliegt. Insoweit enthält nämlich das SGB XII eine eigene Regelung für den Fall, dass mit einem Leistungserbringer kein Vertrag geschlossen worden ist (§ 75 Abs. 5 SGB XII; ehemals § 75 Abs. 4 SGB XII). Hierzu hat das BSG bereits in der Vergangenheit entschieden, dass sich ein Sozialhilfeträger in diesem Fall nicht auf eine fehlende Vereinbarung berufen und die zu zahlende Vergütung nach freiem Belieben festsetzen kann. Vielmehr ist in diesem Fall die zu zahlende Vergütung unter Orientierung an § 75 Abs. 4 SGB XII zu bestimmen. Maßgebend ist insoweit die Vergütung, die der Sozialhilfeträger für vergleichbare Leistungen vereinbarungsgebundener Leistungserbringer zu übernehmen hat (§ 75 Abs. 5 Nr. 4 SGB XII, wobei das BSG entsprechend der Regelung in § 75 Abs. 4 Satz 3 SGB XII in der bis 31.12.2019 geltenden Fassung auf den Ort der Unterbringung abgestellt hat. Auch insoweit wäre für den Fall, dass eine Bindung aus formalen Gründen nicht gegeben wäre, als Vergütung für vergleichbare Leistungen die in der Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI vereinbarte Vergütung und nicht in der Vergütungsvereinbarung nach § 132a Abs. 4 SGB V enthaltene Vergütung heranzuziehen, da es sich bei den vom Kläger geltend gemachten Leistungen nicht um Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V, sondern um Leistungen der Grundpflege nach dem SGB XI handelt.

Diese Lösung ergibt sich letztlich auch aus dem Rundschreiben des Landkreistages Baden-Württemberg vom 10.08.2021, in dem ebenfalls unter Hinweis auf § 76a SGB XII darauf hingewiesen wird, dass die Sozialhilfeträger hinsichtlich Art, Inhalt und Umfang der Vergütung an die nach dem SGB XI vereinbarten Vergütungen gebunden seien.

Der Beklagte ist daher antragsgemäß zu verurteilen, dem Kläger die die Höchstbeträge der Sachleistung nach dem SGB XI übersteigenden Kosten der seitens der Beigeladenen zu 2 erbrachten Leistungen der Grundpflege unter Berücksichtigung der für den jeweiligen Zeitraum in den Verträgen gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI nach Stunden vereinbarter Vergütungen zu gewähren. Die aufgrund des im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes geschlossenen Vergleichs vorläufig erbrachten Leistungen sind ebenfalls anzurechnen.

Die Kostenfolge beruht auf § 193 SGG. Die Erstattung außergerichtlicher Kosten der Beigeladenen kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil diese selbst im Verfahren keine Anträge gestellt haben (BSG, Urteil vom 14.11.2002 - B 13 RJ 19/01 R -).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-02-15