

S 212 SO 850/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
212
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 212 SO 850/14
Datum
20.01.2015
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Mit der Bewilligung der ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff.](#) SGB XII in Form der Tagespauschale (Leistungskomplexe 19, 38) für die in Berlin in Pflegewohngemeinschaften lebenden Hilfebedürftigen besteht kein ungedeckter Bedarf mehr. Mit der Tagespauschale (LK 19, 38) sind im Land Berlin im Rahmen der Sozialhilfe alle Bedarfe an Grundpflegerischen Tätigkeiten, hauswirtschaftlicher Versorgung, Betreuung und Beschäftigung der Pflegebedürftigen einschließlich organisatorischer und verwaltender Tätigkeiten, die durch die besondere Wohnform der Pflegewohngruppe anfallen, gedeckt.
 2. Ein gleichwohl zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegedienst geschlossene „Vereinbarung über Organisations- und Verwaltungsleistungen in Wohngemeinschaften“ (Zusatzvereinbarung) ist unwirksam. Der Pflegebedürftige hat bereits aus dem ambulanten Pflegevertrag, sofern hierin Pflegeleistungen entsprechend der Leistungskomplexe 19 und 38 vereinbart wurden, gegen den ambulanten Pflegedienst einen Anspruch auf Erbringung der in der Zusatzvereinbarung genannten Tätigkeiten.
 3. Die Einführung des Wohngruppenzuschlags nach [§ 38a SGB XI](#) führt nicht zum Entstehen neuer Bedarfe, die nicht bereits aus dem ambulanten Pflegevertrag vom Pflegedienst zu decken sind. Zwischen dem Wohngruppenzuschlag und den ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege in Form der Tagespauschale (LK 19 und 38) besteht Deckungsgleichheit. Die Leistungskongruenz nach [§ 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) bewirkt, dass der Wohngruppenzuschlag für die ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege einzusetzen ist und sich der Kostenübernahmeanspruch des Pflegebedürftigen gegenüber dem Sozialhilfeträger entsprechend reduziert.
1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Der Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten zu 4/10 zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der von der Pflegekasse bewilligte Wohngruppenzuschlag von den der Klägerin vom Sozialhilfeträger bewilligten ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Zeit von November 2013 bis Oktober 2014 in Abzug zu bringen ist.

Die 1935 geborene Klägerin wohnt seit November 2010 in einem Zimmer einer ambulant betreuten Wohngruppe (WG). Mit ihr wohnen maximal acht weitere Menschen in der Wohnung. Die ambulante Pflege für alle Bewohner erbringt der Pflegedienst "H. K. J. & S. GbR" (Beigeladene zu 1). Die Wohngruppe wird 24 Stunden betreut.

Die Klägerin erhält vom beklagten Sozialhilfeträger - dem Bezirksamt Mitte - seit 2010 ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff.](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Zudem erhält sie seit Mai 2010 Pflegesachleistungen nach [§ 36](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) von der Pflegekasse (Beigeladene zu 2). Mit Bescheid vom 31. Oktober 2013 erkannte sie für die Klägerin ab Oktober 2013 die Pflegestufe II an (1.250 Euro monatlich). Pflegebegründende Diagnosen waren der Verdacht auf ein arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom mit grobschlächtigem Tremor, eine schizoide Persönlichkeitsstörung mit Antriebsminderung und Vergesslichkeit sowie weitere internistische und orthopädische Erkrankungen (MDK-Gutachten vom 29. Oktober 2013). Ferner erhält die Klägerin von der Beigeladenen zu 2) zusätzliche Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf nach [§§ 45a, b SGB XI](#) in Höhe von 100 Euro monatlich.

Das Land Berlin, die Landesverbände der Pflegekassen und die Wohlfahrtsverbände haben zum 1. Januar 2007 einen Rahmenvertrag nach [§ 75 Abs. 1](#) und 2 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen in Berlin abgeschlossen. Gegenstand der Vereinbarung sind die in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannten Hilfeleistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung. Auf der Grundlage dieses Rahmenvertrages schlossen die vorgenannten Beteiligten sowie die Beigeladene zu 1) am 9. August 2011 und am 27. Februar 2014 Vereinbarungen über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß [§ 89 SGB XI](#) (sog. dreiseitiger Vertrag). Hierin sind u.a. die Leistungsinhalte für die einzelnen Tätigkeiten der Grundpflege und der

hauswirtschaftlichen Versorgung in Form von einzelnen Leistungskomplexen (LK 1-19 bzw. LK 20) sowie deren Vergütung geregelt. Nach § 3 Abs. 4 der Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) sind mit den vertraglichen Vergütungssätzen die vertraglichen Leistungen abgegolten. Eine Differenzierung in der Vergütung gegenüber den Kostenträgern und den Pflegebedürftigen ist unzulässig. Zahlungen von Pflegebedürftigen dürfen die Pflegeeinrichtungen für die vertragsmäßig abgegoltenen Leistungen weder fordern noch annehmen.

Zudem besteht ergänzend zwischen dem Land Berlin als Träger der Sozialhilfe, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und den privaten ambulanten Pflegediensten seit 1. Januar 2005 der Berliner Rahmenvertrag nach [§ 79 Abs. 1 SGB XII](#) für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales (Fassung vom 1. Januar 2005, geändert am 1. Dezember 2010 und zum 1. Januar 2014). Nach dessen Ziff. 22.4 ist die Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) (alt: § 93 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG)) Bestandteil des Berliner Rahmenvertrages (Anlage 8). Die Beigeladene zu 1) ist dieser Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG am 16. Januar 2002 beigetreten. Die Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG/[§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) (sog. zweiseitiger Vertrag) regelt in Ergänzung der Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) und zu den Leistungen der Pflegeversicherung weitere Leistungen zur Versorgung von Pflegebedürftigen in Berlin. Diese werden in den LK 31-37 beschrieben, ab September 2005 trat der LK 38 hinzu. Sie verweist hinsichtlich des Inhalts und der Höhe der Vergütung der Leistungen auf die Anlage 1. Diese Anlage enthält unter Punkt I. Hinweise zur Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) in Bezug auf die - im Vergleich zum SGB XI weitergehende - Anwendung der LK 9, 11b, 12 und 13 im Bereich der Sozialhilfe sowie unter Punkt II. die Leistungsbeschreibungen und Vergütungsvereinbarungen für die LK 31-38.

Die Klägerin und die Beigeladene zu 1) schlossen am 3. Juni 2010 einen Pflegevertrag über die Erbringung von Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung. Hiernach ergeben sich Art, Häufigkeit und Umfang sowie die Vergütung der von der Beigeladenen zu 1) zu erbringenden Leistungen aus dem Modulbogen, der Anlage des Vertrages ist. Bewilligte Leistungen der Pflegeversicherung und von anderen Sozialleistungsträgern rechnet die Beigeladene zu 1) direkt mit den Trägern ab. Die verbleibenden, von der Klägerin zu tragenden Eigenanteile sollen im Berechnungsbogen gesondert ausgewiesen und ihr direkt in Rechnung gestellt werden. Die zwischen der Beigeladenen zu 1), dem Land Berlin und den Pflegekassen abgeschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung sind Bestandteil des Pflegevertrages.

Die Beigeladene zu 1) stellte jeweils die Hilfebedarfe der Klägerin in Form eines Modulbogens durch Benennung der einzelnen LK fest, ließ ihn von der Klägerin unterschreiben und beantragte jeweils beim Beklagten ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege. Darüber hinaus beantragte sie für die Klägerin bei der Beigeladenen zu 2) Pflegehilfsmittel, höhere Pflegestufen und Inkontinenzmittel.

Mit bestandskräftigem Bescheid vom 4. Dezember 2012 bewilligte der Beklagte der Klägerin ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) bis Oktober 2013 unter Anrechnung der Pflegesachleistungen. Nach dem Modulbogen, der Bestandteil des Bescheides ist, bestimmte der Beklagte den Hilfebedarf der Klägerin in Form von Einzelleistungskomplexen (LK 2, 4, 7a/b, 11a/11b-15, 17a/b).

Den vom Beklagten angemeldeten Erstattungsanspruch nach [§ 104](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) betreffend den Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) - ohne dass bereits eine entsprechende Bewilligung an die Klägerin vorlag - lehnte die Beigeladene zu 2) am 4. Februar 2013 ab. Der Zuschlag sei zweckgebunden. Er solle nach der gesetzgeberischen Intention der Pflegebedürftigen zur eigenverantwortlichen Verwendung verbleiben. Es bestehe keine Leistungskongruenz zum SGB XII.

Ohne vorherige Anhörung erließ der Beklagte daraufhin den (zunächst streitgegenständlichen) Bescheid vom 28. Februar 2013. Nach Erlass des Bescheides vom 4. Dezember 2012 hätten sich Änderungen bei vorrangigen Ansprüchen ergeben. Der Klägerin sei ab Januar 2013 von der Beigeladenen zu 2) ein Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) in Höhe von 200 Euro monatlich bewilligt worden. Da es sich um eine zweckgleiche Leistung der Pflegekasse handle, sei dieser von der Klägerin bei den vom Beklagten gewährten Hauspflegekosten einzusetzen. Der Zuschlag würde von der Beigeladenen zu 2) direkt an die Klägerin ausgezahlt und sei daher von der Klägerin an die Beigeladene zu 1) weiterzuleiten. Der Beklagte werde deren Rechnungen entsprechend kürzen.

Den Bescheid übermittelte der Beklagte auch der Beigeladenen zu 1). Er wies darauf hin, dass im Falle einer Bewilligung von LK 8 (Hilfestellung bei Verlassen der Wohnung) und LK 9 (Begleitung außer Haus) zum Nachweis der Notwendigkeit entsprechende Terminzettel (Ärzte, Behörden) beizufügen sind. Unter LK 9 würden Spaziergänge oder ähnliche Aktivitäten nicht fallen, sie seien nicht abrechnungsfähig. Ärztliche Bescheinigungen oder Rezepte seien auf dem Postweg zuzustellen.

Gegen den Bescheid legte die Klägerin, vertreten durch ihre Tochter, am 5. März 2013 Widerspruch ein. Der Wohngruppenzuschlag sei noch gar nicht bewilligt worden. Daraufhin setzte der Beklagte den entsprechenden Passus aus dem Bescheid vom 28. Februar 2013 aus.

Mit Bescheid vom 3. Juni 2013 bewilligte die Beigeladene zu 2) der Klägerin zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach [§ 38a SGB XI](#) (Wohngruppenzuschlag) in Höhe von 200 Euro monatlich für die Zeit ab 1. März 2013 für eine von der Klägerin benannte Präsenzkraft in der WG. Im Bescheid heißt es, dass die Präsenzkraft in der Wohngruppe organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten übernimmt.

Am 18. Juli 2013 schlossen die Klägerin und die Beigeladene zu 1) mit Wirkung zum 1. Juni 2013 eine "Vereinbarung über Organisations- und Verwaltungsleistungen in Wohngemeinschaften" (Zusatzvereinbarung). Hierin beauftragte die Klägerin die Beigeladene zu 1) über den Umfang des Pflegevertrages hinaus mit organisatorischen und verwaltenden Tätigkeiten, die in der Anlage beschrieben sind. Die Klägerin verpflichtete sich, hierfür an die Beigeladene zu 1) monatlich 150 Euro zu zahlen. Auf eine Nachweisführung der konkreten Leistungserbringung verzichteten die Parteien. In der Anlage zur Zusatzvereinbarung heißt es: "Leistungen nach Ziff. 2 der Vereinbarung über Organisations- und Verwaltungsleistungen in Wohngemeinschaften sind je nach Bedarf im Einzelfall: - Unterstützung bei Ein- und Auszug, - Kommunikation mit dem Vermieter, - Organisation von Telefon- und Fernsehanschluss, - Organisation der Arzttermine und Hausbesuche; Friseur- und Fußpflegetermine; Unterstützung bei Beschaffung der Rezepte und Verordnungen für Medikamente, ggf. Hilfsmittel, Inkontinenzmaterial; - Unterstützung bei Krankenhauseinweisungen und Krankentransporten, Anträge auf Kostenübernahmen; - Verwaltung von Patientengeldern; - Organisation von Ausflügen oder Feierlichkeiten ggf. Begleitung (nach Absprache), Organisieren von Aktivitäten und Veranstaltungen an Feiertagen; Organisieren von Geburtstagsfeiern; - Korrespondenz mit Angehörigen, Betreuern, Ärzten oder sonstigen Personen; Postverwaltung, auch Unterstützung beim Verfassen von Briefen; - Unterstützung polizeilicher Ummeldung, Haustierversorgung; - Schlichtung bei Streitigkeiten."

Am 7. Oktober 2013 beantragte die Beigeladene zu 2) für die Klägerin für die Zeit vom 4. bis 31. Oktober 2013 höhere Leistungen der Hilfe zur Pflege (statt der bewilligten LK 2, 4 nun LK 1, 3 und zusätzlich LK 5). Die Klägerin hatte nach einem Krankenhausaufenthalt im September 2013, in dem sie wegen eines Oberschenkelbruchs behandelt wurde, Gang- und Stehunsicherheiten, eine eigenständige Lagerung war ihr nicht möglich.

Am 4. November 2013 übermittelte die Beigeladene zu 1) dem Beklagten den Modulbogen zur Bedarfsfeststellung über ambulante Pflegeleistungen für die Zeit ab 1. November 2013. Hierin vereinbarten die Klägerin und die Beigeladene zu 1) jeweils: - 1 x täglich LK 19 Versorgung und Betreuung in Wohngemeinschaften von an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen und - 1 x täglich LK 38 Hilfe in Wohngemeinschaften für demente Pflegebedürftige. Einen von der Klägerin zu erbringenden Eigenanteil wies der Modulbogen nicht aus.

Am 11. Dezember 2013 übersandte die Beigeladene zu 1) dem Beklagten den Bescheid der Beigeladenen zu 2) vom 3. Juni 2013 über die Bewilligung des Wohngruppenzuschlags.

Mit (zunächst streitgegenständlichem) Bescheid vom 11. Dezember 2013 änderte der Beklagte ohne vorherige Anhörung die Bescheide vom 4. Dezember 2012 und 28. Februar 2013 teilweise ab. Der der Klägerin ab dem 1. März 2013 bewilligte Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) sei als zweckidentische Leistung vorrangig für die Kosten der Hilfen zur Pflege einzusetzen. Die Rechnungen für die Monate März 2013 bis Oktober 2013 seien bereits in voller Höhe gegenüber dem Pflegedienst beglichen worden. Es sei hierdurch zu einer monatlichen Überzahlung von 200 Euro gekommen. Der Beklagte forderte die Klägerin zur Erstattung für den vorgenannten Zeitraum in Höhe von 1.600 Euro auf. Darüber hinaus verfügte er, dass der Umfang der bewilligten Leistungen in unverändertem Umfang fortbesteht.

Mit weiterem streitgegenständlichem Bescheid vom 11. Dezember 2013 bewilligte der Beklagte der Klägerin ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) für die Zeit vom 1. November 2013 bis 31. Oktober 2014 unter Anrechnung der von der Beigeladenen zu 2) bewilligten Pflegesachleistungen und des Wohngruppenzuschlags als vorrangige Ansprüche. Im Bescheid heißt es, dass nach [§§ 85 ff. SGB XII](#) kein Eigenanteil zu leisten ist. Im Modulbogen bestimmte der Beklagte den Hilfebedarf der Klägerin antragsgemäß mit - 1 x täglich LK 19 (Kosten: 80,72 Euro täglich) sowie - 1 x täglich LK 38 (Kosten: 18,47 Euro täglich) für alle Tage die Woche (Kosten ca.: 2.800 Euro monatlich). Zur Begründung führte er aus, dass es sich bei dem mit Bescheid vom 3. Juni 2013 bewilligten Wohngruppenzuschlag um eine zweckgleiche Leistung der Pflegekasse handle. Diese sei ab November 2013 für die der Klägerin bewilligten Hauspflegekosten einzusetzen und an den Pflegedienst weiterzuleiten. Der Beklagte werde die Rechnungen entsprechend um die Pflegesachleistung in Höhe von 1.250 Euro und den Wohngruppenzuschlag von 200 Euro kürzen.

Gegen die Bescheide vom 11. Dezember 2013 legte die Klägerin, vertreten durch ihre Tochter, am 16. Dezember 2013 Widerspruch ein. Zum Änderungsbescheid vom 11. Dezember 2013 sei die Klägerin nicht angehört worden. Eine Änderung käme allenfalls für die Zukunft in Betracht. Das Rückforderungsbegehren sei rechtswidrig. Es bestehe Anspruch auf eine ungekürzte Hilfestellung. Der Wohngruppenzuschlag sei nicht zweckgleich und werde für die Organisation und Sicherstellung der Pflege in Wohngemeinschaften gewährt. Pflege selbst sei daraus nicht zu bezahlen. Es handle sich um zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen. Der Gesetzgeber bezeichne die Leistung als Pauschale ohne konkrete Bezeichnung der einzelnen Tätigkeit. Insoweit sei die zu [§ 45b SGB XI](#) ergangene Rechtsprechung analog anzuwenden.

Mit zwei Widerspruchsbescheiden vom 19. März 2014 wies der Beklagte die Widersprüche gegen den Bescheid vom 28. Februar 2013 in der Fassung des Bescheides vom 11. Dezember 2013 für die Zeit von März bis Oktober 2013 und gegen den Bewilligungsbescheid vom 11. Dezember 2013 für die Zeit ab November 2013 zurück. Es handle sich beim Wohngruppenzuschlag um eine zweckidentische Leistung, die Empfängern von ambulanten Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII bereits gewährt würde. Die von der Pflegekasse gewährten Zahlungen seien vorrangig vor Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen. Die Rechnungen des Pflegedienstes seien folglich in Höhe der seitens der Pflegekasse gewährten Leistungen zu kürzen und der Zuschlag an den Pflegedienst weiterzuleiten. Zwar werde der Wohngruppenzuschlag pauschal zur eigenverantwortlichen Verwendung ausgezahlt. Er sei eine zweckgebundene Leistung, die bei Nachweis einer Präsenzkraft, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten in der WG durchführe, gewährt werde. Damit werde der Tatsache Rechnung getragen, dass in einer WG besondere Aufwendungen entstünden. Diese für die pflegerische Versorgung in einer WG prägenden Aufwendungen seien, soweit zumindest das Land Berlin als Sozialhilfeträger die Kosten für die Tagesstrukturierung sowie die soziale Betreuung übernehme, bereits in den Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII enthalten. Es entspreche dem Konzept einer Pflege-WG, dass neben der pflegerischen Versorgung auch Tätigkeiten anfielen, die mehr organisatorischen und verwaltenden Charakter hätten, bspw. die Planung und Durchführung der Tagesfreizeit sowie gemeinsamer Unternehmungen. Daher bestehe zwischen dem Wohngruppenzuschlag und der Hilfen zur Pflege in einer Pflege-WG eine Leistungskongruenz, die zu einer Anrechnung des Zuschlages auf die nachrangige Hilfe zur Pflege führe. Dass in [§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) die Vorschrift des [§ 38a SGB XI](#) nicht aufgeführt sei, bedeute nur, dass der Sozialhilfeträger diese Leistung nicht zu gewähren habe. Nicht pflegeversicherte Personen erhielten den Wohngruppenzuschlag also nicht aus der Sozialhilfe. Zudem sei [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) nicht dahingehend ergänzt worden, dass die Leistung nach [§ 38a SGB XI](#) bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege unberücksichtigt bliebe.

Am 2. April 2014 hat die Klägerin hiergegen Klage erhoben und um einstweiligen Rechtsschutz ersucht.

Mit Beschluss vom 26. Mai 2014 verpflichtete das Sozialgericht (SG) Berlin den Beklagten im Verfahren [S 212 SO 850/14 ER](#) (juris), der Klägerin für die Zeit ab 2. April 2014 Hilfen zur Pflege ohne Anrechnung des Wohngruppenzuschlags zu gewähren. Der Zuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) diene nicht demselben Zweck. Eine Leistungskongruenz zwischen den hieraus zu finanzierenden Tätigkeiten sowie den Leistungen der Hilfen zur Pflege entsprechend LK 19 und 38 sei zu verneinen. LK 19 umfasse die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, die von den in der Zusatzvereinbarung genannten Tätigkeiten nicht erfasst seien. LK 38 regle die Impulsgabe für Pflegebedürftige, nicht jedoch die Organisation und Sicherstellung der tagesstrukturierenden Maßnahmen, bspw. die Organisation einer Spiel- und Maltherapeutin. Mit [§ 38a SGB XI](#) habe der Gesetzgeber die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Hilfebedürftigen in der besonderen Wohnform bezweckt. Er habe mit der Präsenzkraft, die organisatorische, verwaltende und pflegerische Tätigkeiten verrichte, einen neuen, von den Begriffen der Pflegebedürftigkeit im SGB XI und SGB XII sich unterscheidenden Bedarf beschrieben und erstmalig monetarisiert. Der Bedarf liege in der Sicherstellung der Pflege, d.h. in der Verwaltung und Organisation der WG, bspw. der Organisation von ärztlichen Hausbesuchen. Da die Beigeladene zu 1) nach dem Pflegevertrag keine verwaltenden Tätigkeiten erbringe, der Beklagte aber deren Rechnungen um den Wohngruppenzuschlag kürze, werde ein Teil der LK 19, 38 nicht vergütet. Hierzu sei der Beklagte nicht berechtigt.

Die hiergegen erhobene Beschwerde des Beklagten hatte Erfolg. Mit Beschluss vom 30. September 2014 hob das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg ([L 23 SO 178/14 B ER](#), juris) den Beschluss des SG Berlin auf und lehnte den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. Die Einführung des Wohngruppenzuschlags führe im Falle der Klägerin nicht zum Entstehen neuer Bedarfe. Die Berliner Vertragspartner hätten mit der Tagespauschale (LK 19, 38) der Situation von dementen Pflegebedürftigen in einer WG Rechnung getragen. Sie solle ausdrücklich den Bedarf von Pflegebedürftigen in einer WG abdecken. Gerade die Nichtkonkretisierung der einzelnen weiteren Hilfebedarfe in LK 38 sei Hinweis darauf, dass allgemeine, weitere mit der Wohnform WG in Zusammenhang stehende Bedarfe hierunter fallen würden. Die Klägerin habe gegen die Beigeladene zu 1) bereits einen Anspruch auf Erbringung der in der Zusatzvereinbarung genannten Tätigkeiten aus dem Pflegevertrag. Es drohe keine Unterversorgung. Es fehle am Eilbedürfnis. Ob der Beklagte zu einer weiteren Kostenübernahme für notwendige Pflegeleistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII verpflichtet sei, sei der Hauptsache vorbehalten. Allerdings sei die Regelung im Bescheid vom 11. Dezember 2013, dass 200 Euro direkt an den Pflegedienst weiterzuleiten seien, unklar. Es sei nicht ersichtlich, ob der Beklagte den Wohngruppenzuschlag als Einkommen anrechnen wollte oder eine teilweise anderweitige Bedarfsdeckung annehme (in diesem Fall dürfte jedoch der Leistungsumfang zu begrenzen sein) oder von einem Einsatz entsprechend der Regelung zum Pflegegeld nach [§ 13 Abs. 5 SGB XI](#) ausgehe. Die Leistung nach [§ 38a SGB XI](#) sei nicht von vornherein entsprechend [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) unbeachtlich für die Hilfe zur Pflege. Ob die Hilfe zur Pflege nach [§ 61 SGB XII](#) deshalb nicht deckungsgleich mit dem Zuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) sein könne, weil [§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XI](#) die Leistung nach [§ 28 Abs. 1 Nr. 15 SGB XI](#) nicht in Bezug nehme, könne unentschieden bleiben.

Im streitigen Zeitraum von November 2013 bis Oktober 2014 rechnete die Beigeladene zu 1) die von ihr für die Klägerin erbrachte Pflege direkt mit dem Beklagten ab. Der Beklagte übernahm die Kosten entsprechend der von der Beigeladenen zu 1) übermittelten Rechnungen und zog hiervon die Pflegesachleistung und den Wohngruppenzuschlag von 200 Euro monatlich ab. Die Beigeladene zu 1) stellte der Klägerin sowohl den Differenzbetrag von 200 Euro als auch den in der Zusatzvereinbarung genannten Betrag von 150 Euro monatlich gesondert in Rechnung. Letzteren beglich die Tochter der Klägerin. Den weiteren Betrag von 50 Euro monatlich aus dem Wohngruppenzuschlag verwendete die Klägerin nach ihrem Vortrag für die Deckung eigener Bedarfe, bspw. Neuanschaffung eines verlorenen Portemonnaies, und besonderer Bedarfe in der WG. Er werde zusammengelegt, wenn ein Bewohner Geburtstag habe oder Feiertage anstünden. Für tagesstrukturierende Veranstaltungen seien Kostenbeiträge zu leisten. Die Klägerin habe sich an der Neubeschaffung eines WG-Kühlschranks beteiligt.

Die Beigeladene zu 1) teilte mit, dass sie in der Zeit von November 2013 bis Oktober 2014 folgende Leistungen aus der Zusatzvereinbarung erbracht hat, die sie im Termin zur mündlichen Verhandlung am 20. Januar 2015 weiter konkretisiert hat: - Kontakt mit dem Vermieter bei Problemen, Fragen zur Abrechnung, Mängelanmeldungen, - Vereinbarung und Begleitung zu Arztterminen: Die Klägerin müsse regelmäßig jeden Monat zur Blutabnahme und zum Arztgespräch in die psychologische Ambulanz des S. H. -Krankenhauses. Hierfür seien die Terminabsprache, die komplette Organisation des Transports und Begleitung beim Arztgespräch notwendig. Zusätzlich müssten Termine mit dem Hausarzt organisiert und begleitet werden. - Beschaffung und Einlösung von Rezepten für Medikamente bei der Apotheke, ebenso Rezepten für Inkontinenzmaterial und weitere Hilfsmittel, - Organisation der Reparatur von defekten Pflegehilfsmitteln (aktuell Pflegebett), - Vereinbarung von Fußpflegeterminen, - Unterstützung bei der Post, die gesamte Post werde vorgelesen und entsprechend bearbeitet, - Unterstützung bei sämtlichen Anträgen (Kranken- und Pflegekasse, Ämter) auf Kostenübernahme, - Organisation von notwendigen Renovierungsarbeiten in der Wohnung, - Unterstützung bei der Gestaltung und Dekoration des Zimmers sowie der Gemeinschaftsräume einschließlich Balkon entsprechend der Jahreszeiten (zur Zeit winterlich/ weihnachtlich mit Weihnachtsbaum und selbstgebastelten Adventskalendern), - Unterstützung bei der Gestaltung von Feiertagen (z.B. Ostern, Pfingsten, Nikolaus, Weihnachten, Silvester, Geburtstag), an den Adventssonntagen sei jeweils eine Kaffeetafel mit den Angehörigen und Freunden organisiert worden. Vor Abschluss der Zusatzvereinbarung seien diese Leistungen vorrangig mit den Angehörigen abgesprochen worden.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 20. Januar 2015 hat der Beklagte die Klägerin für die Zeit von März bis Oktober 2013 klaglos gestellt. Er hat ihr gemäß des Antrages vom 7. Oktober 2013 weitere Leistungen der Hilfen zur Pflege für Oktober 2013 gewährt und insoweit den Bescheid vom 4. Dezember 2012 abgeändert und sie von den Forderungen der Beigeladenen zu 1) freigestellt. Ferner hat er den Bescheid vom 28. Februar 2013 in der Fassung des Bescheides vom 11. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2014 aufgehoben, soweit er hierin die Aufhebung und Erstattung für März bis Oktober 2013 in Höhe von 200 Euro monatlich verfügt hat. Die Klägerin hat das Teilerkenntnis angenommen und den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt.

Die Klägerin und die Beigeladene zu 1) sind der Ansicht, dass der Beklagte nicht berechtigt sei, den Wohngruppenzuschlag auf die Hilfen zur Pflege anzurechnen. Das Rundschreiben II Nr. [ohne Ziffer]/2003 vom 31. Mai 2013 der Senatsverwaltung sehe vor, dass der Sozialhilfeträger von einer Anrechnung des Zuschlags auf nachrangige Fürsorgeleistungen absehen solle. [§ 61 Abs. 2 bis 6 SGB XII](#) erfasse nur den Leistungskatalog der Pflegeversicherung. Der Beklagte erwecke den Eindruck, dass die Abrechenbarkeit der LK 19, 38 eine Besonderheit des Sozialhilferecht sei. LK 19 erfasse nur die LK 1-17, die keine verwaltenden oder organisatorischen Leistungen enthielten. Auch der im Vergleich zum SGB XI weitergehende Anwendungsbereich von LK 9, 11b, 12 und 13 bei den Hilfen zur Pflege enthalte keine organisatorischen und verwaltenden Tätigkeiten. LK 8, 9 erfassen nicht Spaziergänge oder ähnliche Aktivitäten. Der Beklagte habe hierauf in seinen Begleitschreiben zu den Bewilligungsbescheiden hingewiesen. LK 11b enthalte keine Reparaturen, Leistungen für Zimmereinrichtung und Hilfen beim Ein- und Auszug. LK 38 enthalte auch keine verwaltenden und organisatorischen Tätigkeiten, so dass eine Zweckidentität mit dem Wohngruppenzuschlag nicht vorläge. Er fasse nur die LK 31-37 zusammen und sei durch die Pauschalierung mit einer Vergütungsreduzierung einhergegangen. Der Beklagte habe nicht dargelegt, welche Einzelleistungen LK 38 erfasse. LK 31, 33 enthielten keine Unterstützung bei der Vereinbarung von Arztterminen, Krankentransporten und Einweisungen ins Krankenhaus. Wäre die Ansicht des Beklagten zutreffend, so müsste der Pflegedienst die verwaltenden und organisatorischen Tätigkeiten auch für Hilfeempfangende außerhalb von Wohngemeinschaften erbringen. Der Gesetzgeber habe mit der Schaffung des [§ 38a SGB XI](#) auf einen ungedeckten Bedarf reagiert. Die ambulanten Pflegedienste hätten in der Vergangenheit Organisations- und Verwaltungsleistungen kostenfrei erbracht. Nunmehr habe die Klägerin die Möglichkeit, diese Leistungen als Anspruch gegenüber der Präsenzkraft zu vereinbaren und zu vergüten. Eine Entlastung des Sozialhilfeträgers sei durch den Gesetzgeber nicht beabsichtigt gewesen.

Die Klägerin sowie die Beigeladene zu 1) beantragen nunmehr,

den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 11. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2014 zu verpflichten, der Klägerin Leistungen der Hilfen zur Pflege ohne Anrechnung des Wohngruppenzuschlags in der Zeit vom 1. November

2013 bis 31. Oktober 2014 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene zu 2) stellt keinen Antrag.

Der Beklagte stellt klar, dass das Rundschreiben II Nr. (ohne Ziffer)/2003 vom 31. Mai 2013 nie veröffentlicht worden ist. Er hält die Ausführungen des LSG für zutreffend. Dies würde durch das Schreiben der Berliner Pflegekassenverbände vom 3. August 2005 bestätigt. Die in der Zusatzvereinbarung vereinbarten Tätigkeiten seien bereits durch die im Pflegevertrag vereinbarten LK 19, 38 abgedeckt. Die Zusatzvereinbarung sei unwirksam. Zwar sei für die gesetzliche Pflegeversicherung mit dem Wohngruppenzuschlag ein neuer Bedarf in pauschaler Form monetarisiert worden, nicht jedoch für das SGB XII. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XII erfahre in [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) erhebliche Erweiterungen im Vergleich zum SGB XI. Das im SGB XII herrschende Bedarfsdeckungsprinzip erlaube grundsätzlich alle Hilfestellungen für die Bewältigung eines menschlichen Lebensalltags. Folglich sei die Absicherung der Bedarfe, welche im SGB XI nunmehr pauschal unter dem Wohngruppenzuschlag zusammengefasst würden, im SGB XII bereits von jeher gewährleistet. Die bedarfsgerechte Leistungserbringung für der Klägerin erfolge mit LK 19, 38. LK 9, 11b, 12 und 13 habe zudem mit der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) Erweiterungen erfahren. Der Wohngruppenzuschlag sei nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) als vorrangige Leistung der Pflegeversicherung bei den Leistungen der Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII zu berücksichtigen. Er verfolge denselben Zweck. Da er von der Pflegekasse direkt an die Versicherte ausgezahlt werde, sei der Betrag an den Pflegedienst weiterzuleiten. Die Anrechnung des Wohngruppenzuschlags als Geldleistung auf den Sachleistungsverschaffungsanspruch der Hilfen zur Pflege sei zulässig. Mit dem Bescheid erkenne der Träger der Sozialhilfe den ungekürzten sozialhilferechtlichen Bedarf der Leistungsberechtigten an. Erfüllt werde dieser Leistungsanspruch durch den Pflegedienst. Hiervon zu unterscheiden sei die Kostenübernahmeerklärung, die als Schuldbeitritt des Sozialhilfeträgers zum zivilrechtlichen Zahlungsanspruch des Pflegedienstes gegenüber der Pflegebedürftigen trete. Diesen Zahlungsanspruch kürze der Sozialhilfeträger, indem er den an die Klägerin ausgezahlten Wohngruppenzuschlag als zweckgebundenes Einkommen nach [§§ 83 Abs. 1, 88 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII](#) werte. Zwischen den Vertragspartnern sei die Beschreibung der LK 19, 38 in mehreren Verhandlungen unstrittig gewesen. Der Umfang und die Vergütung der Leistungen für die Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen in ambulanter Wohnform sei in Kenntnis der besonderen Bedarfslage einer ambulanten Betreuung in einer WG festgelegt worden. Es sei davon auszugehen, dass auch der Bedarf an verwaltenden oder organisatorischen Tätigkeiten berücksichtigt worden sei. Hätte es in der Vergangenheit einen entsprechenden ungedeckten Bedarf gegeben, für den nunmehr 200 Euro gefordert werde, dann hätten die ambulanten Pflegedienste diesen Zusatzbedarf gegenüber dem Sozialhilfeträger geltend gemacht. Dies gelte umso mehr, weil in Berlin ein größerer Personenkreis betroffen sei. Der Wohngruppenzuschlag gehöre zwar nicht zum Leistungskatalog des Sozialhilfeträgers nach [§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#). Daraus folge nur, dass Nicht-Versicherte in Pflegegruppen den Zuschlag nicht erhalten könnten. Sie hätten jedoch dadurch keine Nachteile, da ihr Bedarf durch den Sozialhilfeträger über die Hilfen zur Pflege sichergestellt werde. Der Gesetzgeber habe es bewusst unterlassen, [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) zu ergänzen. Es gelte daher [§ 13 Abs. 3 SGB XI](#). Auch sei in der Begründung von Entlastungen für die Sozialhilfeträger die Rede. Nach der Neufassung des [§ 38a SGB XI](#) zum 1. Januar 2015 habe die Präsenzkraft u.a. das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten oder hauswirtschaftliche Unterstützung (z.B. gemeinsames Kochen oder Einkaufen) zu leisten. Diese seien von LK 19, 38 erfasst.

Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den Inhalt der Prozessakte, der beigezogenen Akte [S 212 SO 850/14 ER / L 23 SO 178/14 B ER](#) sowie der Verwaltungsakte des Beklagten und der Beigeladenen zu 2) Bezug genommen. Sie waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Nicht mehr streitgegenständlich ist der Bescheid vom 28. Februar 2013 in der Fassung des Bescheides vom 11. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2014 für die Zeit vom 1. März 2013 bis 31. Oktober 2013. Insoweit hat der Beklagte dem Klagebegehren der Klägerin vollständig abgeholfen und die Klägerin hat die Klage für diesen Zeitraum für erledigt erklärt.

Streitgegenständlich ist nur noch der Bescheid vom 11. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2014, mit welchem der Beklagte der Klägerin ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Zeit vom 1. November 2013 bis 31. Oktober 2014 unter Berücksichtigung des Wohngruppenzuschlags bewilligt hat. Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung weiterer ergänzender Leistungen der ambulanten Hilfen zur Pflege. Der Bedarf der Klägerin ist bereits teilweise durch die Pflegesachleistungen und den Wohngruppenzuschlag anderweitig gedeckt.

Zu Recht geht der Beklagte davon aus, dass mit der Bewilligung der ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) in Form der Tagespauschale (LK 19, 38) für die in einer Pflegegemeinschaft lebende Klägerin kein ungedeckter Bedarf mehr besteht. Die Klägerin hat bereits aus dem Pflegevertrag vom 3. Juni 2010 nebst dem hierzu gehörenden Modulbogen für die Zeit ab November 2013 einen Anspruch auf Erbringung der in der Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 genannten Tätigkeiten gegen die Beigeladene zu 1). Mit der Tagespauschale (LK 19, 38) sind im Land Berlin im Rahmen der Sozialhilfe alle Bedarfe an grundpflegerischen Tätigkeiten, hauswirtschaftlicher Versorgung, Betreuung und Beschäftigung der Pflegebedürftigen einschließlich organisatorischer und verwaltender Tätigkeiten, die durch die besondere Wohnform der Pflegegruppe anfallen, gedeckt. Die Zusatzvereinbarung ist daher unwirksam. Eine doppelte Vergütung der Beigeladenen zu 1) für in der Zusatzvereinbarung genannten Tätigkeiten, die die Beigeladene zu 1) bereits aus dem ambulanten Pflegevertrag zu erbringen hat, scheidet aus (dazu unter 3.).

Zudem führt der der Klägerin gewährte Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) nicht zum Entstehen neuer Bedarfe, die nicht bereits aus dem ambulanten Pflegevertrag von der Beigeladenen zu 1) zu decken sind. Zwischen ihm und den ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege besteht Deckungsgleichheit. Die Leistungskongruenz bewirkt, dass der Wohngruppenzuschlag für die der Klägerin bewilligten ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege einzusetzen ist und sich ihr Kostenübernahmeanspruch gegenüber dem Beklagten entsprechend reduziert (dazu unter 4.).

1. Die Klägerin hat Anspruch auf Gewährung von ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege vom beklagten Sozialhilfeträger. Sie gehört zu dem in [§ 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) genannten Personenkreis. Sie bedarf wegen ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Erkrankungen für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in höherem Maße der Hilfe. Dies ergibt sich aus dem Gutachten vom 23. Oktober 2013 des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und der individuellen ambulanten Pflegegesamtplanung (IAP) des Beklagten vom 14. November 2013. Hiernach benötigt die Klägerin gemäß [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) und [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) wegen der bei ihr vorliegenden Erkrankungen - Verdacht auf ein arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom mit grobschlächtigem Tremor, einer schizoiden Persönlichkeitsstörung mit Antriebsminderung und Vergesslichkeit sowie weiterer internistischer und orthopädischer Erkrankungen - Hilfen bei den sog. Katalogverrichtungen im Bereich der Körperpflege (beim Waschen, Duschen, Baden, Kämmen, Maniküre und der Darm- und Blasenentleerung), der Ernährung (Bereitstellung und Zubereiten von Mahlzeiten und Getränken), im Bereich der Mobilität (beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen und Stehen sowie Lagern) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (beim Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung).

Zu den vom Sozialhilfeträger zu erbringenden Leistungen der Hilfen zur Pflege gehört nach [§ 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) auch die häusliche Pflege. Der Inhalt der Leistungen nach [§ 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in [§ 28 Abs. 1 Nr. 1](#), 5 bis 8 SGB XI aufgeführten Leistungen ([§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XI](#)). Hierzu gehört auch die Pflegesachleistung ([§ 28 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#)). Die Beigeladene zu 2) hat der Klägerin dementsprechend mit Bescheid vom 31. Oktober 2013 Pflegesachleistungen entsprechend der Pflegestufe II (vgl. [§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI](#)) in Höhe von 1.250 Euro monatlich für häusliche Pflege ([§ 36 SGB XI](#)) ab Oktober 2013 bewilligt. Darüber hinaus hat sie der Klägerin zusätzliche Betreuungsleistungen nach [§§ 45a](#), b SGB XI in Höhe von 100 Euro monatlich gewährt, die gemäß [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) auf die Fürsorgeleistungen der Pflege nach [§§ 61](#) ff. SGB XII keine Berücksichtigung finden.

Hilfe zur Pflege ist nach [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) zudem vom Träger der Sozialhilfe auch kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach [§ 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) bedürfen. Diese Vorschrift enthält gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung in dreifacher Hinsicht eine Öffnung - hinsichtlich der Dauer, des Umfangs der Pflegebedürftigkeit und der Art des Hilfebedarfs, der sich auch aus anderen als den Katalogverrichtungen ergeben kann. Die Beigeladene zu 1) und die Klägerin haben im Modulbogen zum Pflegevertrag vom 3. Juni 2010 für die Zeit vom 1. November 2013 bis 31. Oktober 2014 den Hilfebedarf der Klägerin mit jeweils 1 x täglich LK 19 und 38 an jedem Wochentag beschrieben und dementsprechend die von der Beigeladenen zu 1) zu erbringenden Pflegeleistungen vereinbart. Dieser - über das SGB XI hinausgehende - Bedarf wurde vom Beklagten mit dem angefochtenen Bescheid auch anerkannt. Er hat häusliche Pflege nach [§§ 63 Abs. 1](#) Sätze 1 und 2 in Verbindung mit [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) bewilligt, in dem er in der häuslichen Pflegewohngemeinschaft die Heranziehung eines ambulanten Pflegedienstes wegen der gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin für erforderlich hält. Diese häusliche Pflege wurde durch die Beigeladene zu 1) im streitigen Zeitraum auch sichergestellt.

2. Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch kann sich nur darauf beziehen, ob der Beklagte zu einer weiteren Kostenübernahme für notwendige Pflegeleistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII verpflichtet ist, um den Anspruch der Klägerin auf Hilfen zur Pflege und damit den Pflegebedarf abzudecken (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 30. September 2014, [L 23 SO 178/14 B ER](#), Rn. 32, zitiert nach juris).

Der Beklagte hat im streitigen Zeitraum die von der Beigeladenen zu 1) eingereichten Rechnungen über die an die Klägerin erbrachten Pflegeleistungen nicht nur um die Pflegesachleistungen (was zwischen den Beteiligten unstrittig ist), sondern auch um den Wohngruppenzuschlag in Höhe von 200 Euro monatlich gekürzt und damit - aus Sicht der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) - nicht vollständig die Kosten für die Pflege der Klägerin übernommen. Dementsprechend hat die Beigeladene zu 1) der Klägerin den "Differenzbetrag" von 200 Euro monatlich ab November 2013 in Rechnung gestellt, der bislang unbeglichen ist. Zudem hat sie von der Klägerin weitere 150 Euro monatlich aus der Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 gefordert, die die Tochter der Klägerin bereits bezahlt hat.

Die Regelung im angefochtenen Bescheid vom 11. Dezember 2013, dass die Klägerin den Wohngruppenzuschlag an die Beigeladene zu 1) weiterzuleiten hat (LSG, a.a.O., Rn. 57, zitiert nach juris), kann nur so verstanden werden, dass der Beklagte von einer anderweitigen Bedarfsdeckung ausgeht und eine begrenzte Kostenübernahme erklärt hat. So bewilligt der angefochtene Bescheid der Klägerin Hauspflege für die Zeit vom 1. November 2013 bis 31. Oktober 2014, deren Umfang sich aus dem beigefügten Modulbogen ergibt. Der Modulbogen enthält LK 19 (Vergütung: 80,72 Euro täglich) und LK 38 als ergänzende Tagespauschale (Vergütung: 18,47 Euro täglich). Die monatlichen Gesamtaufwendungen für die LK 19, 38 betragen 2.777,56 Euro. Zwar wird unterhalb dieser Gesamtkosten lediglich angegeben, dass die Pflege durch die Beigeladenen zu 1) erbracht wird und für die Klägerin die Pflegestufe 2 anerkannt wurde, ohne die Pflegesachleistungen der Höhe nach zu beziffern. Ferner wird im Modulbogen auf die Fragen "erhöhter Betreuungsbedarf § 123 (ja/nein)" und "Wohngruppenzuschlag § 38a (ja/nein)" jeweils ein "JA" im Modulbogen angegeben. Gleichwohl kann diese Darstellung nur so verstanden werden, dass der Beklagte nur insoweit die Kostenübernahme für häusliche Pflege erklärt, soweit sie nicht bereits durch die Leistungen der Beigeladenen zu 2) gedeckt wird. Der Beklagte übernimmt die Kosten für die häusliche Pflege "abzüglich" der der Klägerin von der Beigeladenen zu 2) gewährten Pflegesachleistungen von 1.250 Euro und des gewährten Wohngruppenzuschlags in Höhe von 200 Euro monatlich. Nur insoweit erklärt er - wegen anderweitiger Bedarfsdeckung - seinen Schuldbetritt zum Pflegevertrag vom 3. Juni 2010.

Dass die Formulierung "abzüglich" hineinzulesen ist, ergibt sich unter ergänzender Heranziehung des (nicht Streitgegenständlichen) Bescheides vom 23. Oktober 2014 über die Gewährung von ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Zeit ab 1. November 2014. Aus dem dortigen Modulbogen ist ersichtlich, dass der Beklagte von den Gesamtkosten für die Pflegeleistungen sowohl die Pflegesachleistungen als auch den Wohngruppenzuschlag abzieht. Ausdrücklich heißt es, dass nach Abzug der vorgenannten Leistungen durch andere Kostenträger die verbleibende Summe "vom Sozialhilfeträger zu übernehmen" ist.

Der so verstandene Anspruch der Klägerin auf Übernahme weiterer Kosten für notwendige Pflegeleistungen gegen den Beklagten scheidet jedoch daran, dass sie bereits aus dem ambulanten Pflegevertrag vom 3. Juni 2010 gegen die Beigeladene zu 1) einen Anspruch auf die Erbringung der in der Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 benannten Tätigkeiten hat (dazu unter 3.). Zudem sind die aus dem Wohngruppenzuschlag zu erbringenden organisatorischen und verwaltenden Tätigkeiten mit denen aus dem Pflegevertrag zu erbringenden Leistungen ebenfalls deckungsgleich. Die Leistungskongruenz bewirkt, dass der Wohngruppenzuschlag bei den der Klägerin bewilligten

ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege Berücksichtigung findet (dazu unter 4).

3. Die Klägerin hat gegen die Beigeladene zu 1) bereits aus dem ambulanten Pflegevertrag einen Anspruch auf Erbringung der in der Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 genannten Tätigkeiten. Die im Pflegevertrag vereinbarte Tagespauschale (LK 19, 38) enthält zur Überzeugung der Kammer bereits die Erbringung aller grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen sowie die notwendige Hilfe und Betreuung von dementen Pflegebedürftigen in Wohngemeinschaften in Berlin einschließlich organisatorischer und verwaltender Tätigkeiten, die durch die besondere Wohnform der Wohngemeinschaft erst entstehen. Dies ergibt sich sowohl aus der besonderen Berliner Vertragsgeschichte zur Entstehung dieser Tagespauschale (dazu unter a.) als auch aus der individuellen Betrachtung des ambulanten Pflegevertrages (dazu unter b.).

a. In Berlin sind die Sachleistungen der Pflegeversicherung in einem Modulsystem - den Leistungskomplexen (LK) - erfasst. Grundlage hierfür sind der Rahmenvertrag nach [§ 75 Abs. 1](#) und 2 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung (Fassung vom 1. Januar 2005, geändert am 1. Dezember 2010 und 1. Januar 2014) sowie die hierauf fußenden Vereinbarungen vom 9. August 2011 und 27. Februar 2014 über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß [§ 89 SGB XI](#) ("dreiseitiger Vertrag"), die zwischen den Berliner Pflegekassenverbänden, den Dachorganisationen der Träger der ambulanten Pflege auf Landesebene und dem Land Berlin geschlossen wurden. Die Sachleistungen erfassen die sog. Katalogverrichtungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die einzelnen Leistungsinhalte wurden in den LK 1-18 beschrieben (zunächst ohne LK 19). LK 1-4 erfassen die Körperpflege, LK 5 das Lagern und Betten, LK 6 die Hilfen bei der Nahrungsaufnahme, LK 7 die Darm- und Blasenentleerung, LK 8 und 9 beinhalten die Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung sowie die Begleitung außer Haus, LK 10 das Beheizen der Wohnung, LK 11 und 12 betreffen die Reinigung der Wohnung, das Wechseln und Waschen von Wäsche und Kleidung, LK 13 regelt das Einkaufen, LK 14 und 15 erfassen die Zubereitung von warmen und sonstigen Mahlzeiten in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen, LK 16 den Erstbesuch, LK 17 die Einsatzpauschale des Pflegedienstes. LK 18 (Beratungseinsätze nach [§ 37 Abs. 3 SGB XI](#)) fiel 2011 weg.

Der Anspruch auf häusliche Pflege, der zu einem Pflegebedarf im Sinne der Pflegeversicherung führen kann, ist jedoch sowohl der Höhe ([§ 36 Abs. 3 SGB XI](#)) als auch dem Inhalt nach wegen der abschließende Aufzählung der Verrichtungen in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) begrenzt. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XII ist jedoch weiter als der des SGB XI (vgl. [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#), z.B. "Hilfe für andere Verrichtungen"). Daher bestand das Erfordernis einer weitergehenden Regelung zur Abdeckung sozialhilferechtlicher Leistungstatbestände. Aus diesem Grund wurde zwischen dem Land Berlin als Sozialhilfeträger und den Berliner Trägerorganisationen der Berliner Rahmenvertrag nach [§ 79 SGB XII](#) (vorher: § 93 Abs. 2 BSHG) geschlossen, dessen Bestandteil die Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG/neu: [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) über die Erbringung von Leistungen der Haushilfe und Hauspflege ("zweiseitiger Vertrag") ist (vgl. Ziffer 22.4 i.V.m. der Anlage 8). Dieser Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) ist die Beigeladene zu 1) am 16. Januar 2002 beigetreten. Sie regelt die über die SGB XI hinausgehenden Leistungen für hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung sowie (psycho)soziale Betreuung von Pflegebedürftigen in Berlin. Die Leistungsinhalte und Vergütungen wurden zunächst in LK 31-37 (zunächst ohne LK 38) beschrieben.

LK 31 Tagesstrukturierung und Beschäftigung umfasst die Hilfestellung bei zeitlicher und örtlicher Orientierung, das Planen des Tagesablaufs und die Tagesstrukturierung, die Anleitung und Hilfe bei der Wiedererlangung und zum Erhalt häuslicher Selbständigkeit, insbesondere bei dementiellen und psychischen Erkrankungen und im Zusammenhang damit auftretender Beeinträchtigungen wie Schlafstörungen oder Antriebsminderungen. LK 31 ist insbesondere auf Personen orientiert, die aufgrund von Fremd- und Selbstgefährdung nicht über längere Zeit ohne Beaufsichtigung sein können oder Weglaufenden zeigen bzw. bei denen ein überdurchschnittlich hoher zeitlicher Bedarf an Anleitung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens besteht. Er dient der Unterstützung und Anleitung mit dem Ziel, die Fähigkeit und Bereitschaft von Pflegebedürftigen zur selbständigen Tagesstrukturierung (z.B. durch eine Abfolge aus Beschäftigung, Ruhe, regelmäßiger Mahlzeiteinnahme und Einhaltung des Tag-/Nachtrhythmus) und zur selbständigen Befriedigung ihrer kommunikativen und sozialen Bedürfnisse zu fördern und zu aktivieren (z.B. durch Training, Aufarbeiten biografischer Erfahrungen und gemeinsames Einüben von Verrichtungen und Aktivitäten).

Die psychosoziale Betreuung der Pflegebedürftigen wird in LK 33 beschrieben. Sie erfasst über die pflegebezogene Kommunikation hinaus die Anregung und Unterstützung bei sozialen Kontakten, zum Beispiel zu Angehörigen oder bei Gruppenangeboten, das Führen von Gesprächen sowie die Förderung der Unterhaltung und der Kommunikation (z.B. auch Hilfen beim Schreiben bzw. Vorlesen von Briefen) mit dem Ziel, die Pflegebedürftigen zu aktivieren. LK 33 dient - wie LK 31 - der Deckung besonderer Bedarfe im psychosozialen Bereich, die nicht Gegenstand der Leistungen der Pflegeversicherung sind. Bei der Bedarfsfeststellung werden regelmäßig die Ergebnisse der MDK-Begutachtung zu [§ 45a SGB XI](#) einbezogen.

Das in LK 32 geregelte zeitlich umfangreiche Pflegen umfasst die persönliche Assistenz bei schwerer Körperbehinderung und besonderer Pflegebedürftigkeit sowie Tag- und Nachtwache, wenn eine ständige Beaufsichtigung und Anwesenheit durch eine Pflegeperson zur Sicherung nicht planbarer pflegerischer Bedarfe erforderlich ist. LK 34 regelt die Maniküre, sofern keine Hilfen zur Körperpflege erbracht werden. Die Hilfe bei der Haarwäsche und beim Frisieren wurde in LK 35 erfasst. Die Hilfe in Notfällen nach LK 36 beinhaltet die erforderlichen ersten Hilfemaßnahmen, ggf. die Benachrichtigung eines Arztes, Angehöriger, der Polizei, das Warten bis zu deren Eintreffen. LK 37 erfasst das Führen eines Haushaltsbuchs.

Zum 1. September 2005 erfolgte in Berlin die Umstellung der Versorgung und Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen in Wohngemeinschaften von einer Finanzierung über die o.g. Einzelleistungskomplexe auf eine Tagespauschale. Die gesamte Versorgung erfolgte nunmehr auf der Basis der beiden neu eingeführten Leistungskomplexe LK 19 und 38. Sie ergeben gemeinsam eine spezifische Tagespauschale und sind aneinander gekoppelt. Die dreiseitige Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) wurde daher um LK 19 und die zweiseitige Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) um LK 38 ergänzt.

LK 19 umfasst nach der Leistungsbeschreibung die "Versorgung und Betreuung in Wohngemeinschaften von an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen". Er erfasst einzelfallbezogen alle Leistungen der LK 1-16 für einen dementen Pflegebedürftigen mit anerkanntem Leistungsanspruch nach [§ 45a SGB XI](#), der Pflegestufen II und höher. Die Einsatzpauschale nach LK 17 entfällt, da die Kombination von LK 19, 38 ohnehin eine ständige Präsenz des Pflegedienstes erforderlich macht. Hierzu haben sich die Vertragspartner verpflichtet. Auch die Beigeladene zu 1) hat daher für die von der Klägerin bewohnte WG eine 24-stündige Betreuung sicherzustellen. Zudem gehört die Klägerin zu dem vom LK 19 erfassten Personenkreis. Sie wohnt seit November 2010 in einer Pflegewohngruppe. Ihr sind von der Beigeladenen zu 2)

die besonderen Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach §§ 45a/b SGB XI in Höhe von 100 Euro monatlich bewilligt worden. Darüber hinaus ist bei ihr ein Pflegebedarf der Pflegestufe II anerkannt.

LK 38 umfasst "die Hilfe in Wohngemeinschaften für demente Pflegebedürftige". Er wird als ergänzende Tagespauschale nur für Pflegebedürftige mit Pflegestufe II und höher gewährt, wenn LK 19 durch die Pflegekassen gewährt wurde. Sofern eine Bewilligung entsprechend LK 38 ausgesprochen wird, scheidet eine parallele Bewilligung der LK 31-35 und 37 aus.

Die Kombination dieser beiden LK deckt jedoch entgegen der Ansicht der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) sämtliche Bedarfe ab. So heißt es ausdrücklich in der Leistungsbeschreibung (Rundschreiben I Nr. 20/2005, Anlage 1b) sowie in dem Schreiben der Pflegekassen vom 3. August 2005 an die ambulanten Pflegedienste in Berlin: "Die Gesamtversorgung des Personenkreises erfolgt auf Basis der Leistungskomplexe 19 und 38. Die Pflege und Versorgung ist entsprechend biographieorientierter Konzepte zu organisieren. Der Bedarf an Grundpflege inklusive der Beaufsichtigung und Anleitung sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung, der sich aus den Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI ergibt (Leistungskomplexe 1-17 des Vertrags nach § 89 SGB XI) wird durch den dreiseitig vereinbarten Leistungskomplex 19 in Gänze abgedeckt. Der Leistungskomplex 38 beinhaltet alle Einzelleistungen, die darüber hinaus zur angemessenen Versorgung des Personenkreises im Rahmen der zweiseitigen Vereinbarung erforderlich sind."

Hintergrund der Einführung der Tagespauschale war, dass Berlin Vorreiter bei der Gründung von ambulanten Pflegewohngruppen gewesen ist. Derzeit existieren in Berlin über 500 solcher Wohnformen. Die Umstellung auf die Tagespauschale sollte für den Sozialhilfeträger und die Leistungserbringer das Verfahren vereinfachen und zu einer besseren Kalkulierbarkeit der finanziellen Aufwendungen führen. Ob damit, wie die Klägerin und die Beigeladene zu 1) meinen, auch eine Vergütungsreduzierung verbunden war, kann die Kammer dahin stehen lassen. Denn Gegenstand des Rechtsstreits ist nicht, ob die Vergütung der Beigeladenen zu 1) angemessen ist.

Gerade weil viele Pflegebedürftige - wie die Klägerin - in ihrem früheren Einzelhaushalt nicht mehr angemessen betreut werden konnten und eine ständige Betreuung erforderlich ist, sollte die ambulante Wohn- und Betreuungsform der Pflege-WG in Berlin gefördert werden. Ziel der Tagespauschale (LK 19, 38) ist die Sicherung einer umfassenden Versorgung der Pflegebedürftigen. Dies umfasst sowohl die pflegerische Versorgung als auch die Gestaltung des Alltags. Durch das Zusammenleben in der WG soll der Tag sinnvoll strukturiert und damit auch der Tag-Nacht-Rhythmus eingehalten werden. Dabei bildet die Tagesstrukturierung den Rahmen. Sie enthält individuell für die Pflegebedürftigen die erforderliche Anleitung, Begleitung und Beaufsichtigung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens sowie die Hilfestellung bei der Bewältigung des Alltags und die Anleitung zur sinnvollen Tagesgestaltung. Selbstständigkeit soll erhalten und gestärkt sowie Eigen- und Fremdgefährdung ausgeschlossen werden. Anleitung und Begleitung sind dabei wichtiger als die Unterstützung bei der Durchführung bzw. der Übernahme von bestimmten pflegerischen Verrichtungen. In der Praxis soll der Tagesablauf nicht durch die Organisation der Pflege, sondern durch das Alltagsgeschehen dominiert werden, das dem Leben in einem Privathaushalt entspricht. Die Bewohner sollen gezielt in die alltäglichen Abläufe - wie Mitarbeit bei anfallenden Arbeiten wie Einkaufen, Essen zubereiten, Reinigung, Wäscheversorgung, Blumenpflege, Bügeln, Haustiere versorgen, Feiern von Geburtstagen und anderen Festen - einbezogen werden. Hiermit sollen ihre motorischen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten gefördert und erhalten werden, soweit dies möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurückgewonnen sowie Tendenzen zu Rückzug, Apathie und Depression entgegengewirkt werden. Die Vertragspartner verpflichteten sich deshalb auch die ständige Präsenz von Betreuungspersonal zu gewährleisten (vgl. Rundschreiben des Beklagten I Nr. 20/2005 vom 8. September 2005 und I Nr. 04/2005 vom 10. Februar 2005).

b. Vor dem Hintergrund dieser vertraglichen Entwicklung, in dem das gezielte Miteinander im Vordergrund steht, ist nicht ersichtlich, welche Bedarfe der Klägerin noch ungedeckt sind. Die in der Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 genannten "Zusatzbedarfe" sind bereits von den zwischen der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) im Modulbogen für die Zeit ab 1. November 2013 vereinbarten Leistungen - hier LK 19, 38 -, der Bestandteil des Pflegevertrages vom 3. Juni 2010 ist, erfasst. Dies gilt insbesondere für LK 38. Die Beschreibung seines Leistungsinhaltes ergibt, dass er nicht nur die in LK 31-35 und 37 genannten Bedarfe, sondern darüber hinaus unbenannte Bedarfe erfasst, die gerade durch die besondere Wohnform der Pflegewohngruppe entstehen.

Im Einzelnen:

(1) Organisation von Ausflügen oder Feierlichkeiten, etc.; Schlichtung bei Streitigkeiten; Korrespondenz mit Angehörigen, u.a. und Postverwaltung. Soweit die Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 regelt, dass die Beigeladene zu 1) von der Klägerin beauftragt wird, Ausflüge oder Feierlichkeiten zu organisieren und ggf. hierfür nach Absprache Begleitung sicherzustellen, Aktivitäten und Veranstaltungen an Feiertagen und Geburtstagen auszurichten, so ist dies von LK 38, der insbesondere die LK 31 und 33 in Bezug nimmt, erfasst. Sofern die Kammer noch im einstweiligen Rechtsschutzverfahren (vgl. S 212 SO 850/14 ER, Beschluss vom 26. Mai 2013, Rn. 78, zitiert nach juris) zwischen der Anleitung und Impulsgabe zu solchen Aktivitäten im engeren Sinne und der Organisation solcher Aktivitäten im Weiteren unterschieden hat, so vermag diese Ansicht bei genauerem Hinsehen auf die LK und deren Inhalte nicht länger zu überzeugen. Denn die in LK 38 enthaltenen LK 31 und 33 dienen gerade der Motivation zur Aufnahme von Beschäftigung und sozialen Kontakten einschließlich zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, um der Vereinsamung der an Demenz oder psychisch Erkrankten entgegenzuwirken. Bei Weglauftendenzen und besonderen Bedarfen an Betreuung und Beaufsichtigung sind diese Aktivitäten ggf. im Beisein der 24-stündigen anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beigeladenen zu 1) durchzuführen. So sind die von der Beigeladenen zu 1) in diesem Bereich mit Schriftsatz vom 30. Dezember 2014 und im Termin zur mündlichen Verhandlung am 20. Januar 2015 benannten Aktivitäten - die Unterstützung bei der Gestaltung von Geburts- und Feiertagen, die Organisation von Kaffeetafeln mit Angehörigen und Freunden an Adventssonntagen - hierunter zu fassen. Gleiches gilt für die Motivation, Unterstützung und Anleitung zum gemeinschaftlichen Basteln von Adventskalendern, das Schmücken und die Dekoration des jeweiligen Zimmers als auch der Gemeinschaftsräume entsprechend der Jahreszeiten. Auch diese sind als Maßnahmen der Tagesstrukturierung zu werten. Darüber hinaus sind die gemeinsamen Grillabende der WG-Bewohner, die mithilfe der Beigeladenen zu 1) auf dem Balkon der WG durchgeführt werden, hiervon erfasst. Die Beigeladene zu 1) versucht ausweislich ihrer Erklärung im Termin zur mündlichen Verhandlung, in der WG den Jahresrhythmus zu leben. Feiertage wie Ostern und Pfingsten werden gemeinsam begangen. Die Bewohner werden entsprechend ihrer Neigungen gefördert. So pflanzt eine Bewohnerin auf dem Balkon Tomaten an und für die WG gibt es - bei erfolgreicher Ernte - dann Tomatensalat. Die Klägerin bepflanzt gerne Blumenkästen und beobachtet Vögel im Vogelhäuschen. Auch in diesen Neigungen unterstützen sie die Beschäftigten der Beigeladenen zu 1).

Im Übrigen gehören zum Bereich der Entwicklung von Gemeinschaftsaktivitäten und zur Gestaltung des täglichen Ablaufs auch das gemeinschaftliche Kochen und Einkaufen, Tagesausflüge und Spaziergänge als Maßnahmen der Tagesstrukturierung. So hat die Sozialarbeiterin der Beigeladenen zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlungen auf Befragen zu einem typischen Tagesablauf in der WG angegeben, dass Pflegebedürftige entsprechend ihrer Fähigkeiten bei der Verrichtung der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten oder beim gemeinsamen Mittagkochen einbezogen werden, indem die Zubereitung entsprechend ihrer Rezeptvorschläge geschieht. Am Nachmittag finden sich die Bewohnerinnen und Bewohner und die Beschäftigten der Beigeladenen zu 1) zum gemeinsamen Kaffee ein, um gemeinsam die Aktivitäten am Nachmittag zu besprechen. Sofern sie verabreden, am Nachmittag einkaufen zu gehen, wird sowohl für die WG eingekauft als auch jeder Bewohner hat die Möglichkeit, persönliche Dinge einzukaufen. Sie werden dabei immer von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der Beigeladenen zu 1) begleitet.

Sofern es zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegewohngruppe zu Streitigkeiten kommt, was angesichts der Krankheitsbilder des Personenkreises mit seelischen und geistigen Störungen naheliegt, so ist die "Schlichtung bei Streitigkeiten" keine besondere zusätzliche Aufgabe, die nicht bereits von LK 38 erfasst ist. Gerade die psychosoziale Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner erfasst auch die Konfliktschlichtung und das Anhalten zu gegenseitiger Rücksichtnahme. Die Beigeladene zu 1) wird daher bei etwaig auftretenden Störungen einschreiten, die bspw. durch lautes Schreien bei Unruhe- und Angstzuständen eines Pflegebedürftigen oder bei Nichteinhaltung des Tag-Nacht-Rhythmus verursacht werden, wenn hierdurch andere Bewohnerinnen und Bewohner beeinträchtigt werden.

Darüber hinaus enthält LK 38 über die Inbezugnahme von LK 33 auch die Hilfestellung beim Schreiben und Vorlesen von Briefen. Die in der Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 vereinbarte Tätigkeit "Korrespondenz mit Angehörigen, Betreuern, Ärzten oder sonstigen Personen, die Postverwaltung, auch Unterstützung von Verfassen von Briefen" ist daher keine Tätigkeit, die einer gesonderten Vereinbarung bedarf. Soweit die Beigeladene zu 1) angegeben hat, dass sie der Klägerin die Post öffnet, vorliest und mit der Klägerin entscheidet, wie damit umgegangen wird - Weiterreichung an die Tochter oder sofortige Bearbeitung durch die Beigeladene zu 1), wie bspw. die Antragstellung auf Zuzahlungsbefreiung 2015 bei der Krankenkasse -, so ist dafür die Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 nicht erforderlich.

(2) Unterstützung bei Ein- und Auszug, polizeilicher Ummeldung, Haustierversorgung, Organisation von Fernseh- und Telefonanschluss, Organisation von Renovierungsarbeiten, Kommunikation mit dem Vermieter Die in der Zusatzvereinbarung aufgeführten Bedarfe bei der Klägerin - wie Ein- und Auszug, Organisation von Telefon- und Fernsehanschluss, polizeiliche Ummeldung oder Haustierversorgung, Organisation von Renovierungsarbeiten - sind im streitigen Zeitraum tatsächlich nicht eingetreten. Die Klägerin wohnt bereits seit November 2010 in der Pflege-WG. Sie hat dort ihren eigenen Fernseher und nach dem Gutachten des MDK zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vom 27. November 2012 einen eigenen Telefonanschluss, den sie nicht nutzt. Haustiere hat die Klägerin ebenfalls nicht. Ebenso wenig fielen Renovierungsarbeiten im Zimmer der Klägerin an. Nach Aussage der Sozialarbeiterin der Beigeladenen zu 1) fand die letzte Renovierung im Oktober 2013 statt, nachdem die auf einen Rollator angewiesene Klägerin Abnutzungsspuren an den Wänden hinterlassen hatte.

Soweit die Beigeladene zu 1) für die Bewohnerinnen und Bewohner der WG gegenüber dem Vermieter Mängel wegen nicht funktionierender Heizungen, Störung der Warmwasserversorgung, undichter Fenster oder defekter Armaturen im Bad angezeigt hat, wie sie im Termin zur mündlichen Verhandlung bekundet hat, so ist die in der Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 benannte Tätigkeit "Kommunikation mit dem Vermieter" unter LK 38 als einer der ungenannten Bedarfe zu fassen, die gerade durch die besondere Wohnform der WG entstehen.

Aber selbst wenn im streitigen Zeitraum Unterstützungsbedarfe bei Ein- und Auszug sowie Haustierversorgung bestanden hätten, so wären diese vom LK 19 erfasst. Die Beigeladene zu 1) und die Klägerin übersehen den ersten Teil der Anlage 1 zur Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#), die eine abweichende Anwendung der sog. Katalogverrichtungen im Sinne des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) enthält. Es handelt sich insoweit um eine Besonderheit im Sinne des Sozialhilferechts. So sehen der LK 9 Begleitung außer Haus und der LK 13 Einkaufen vor, dass im Einzelfall diese Leistung zusätzlich bewilligt werden kann, wenn Begleitung beim Einkaufen von Mobiliar und Haushaltsgegenständen sowie zur Beschaffung von Nahrung und Verbrauchsmaterial für Haustiere benötigt wird. LK 11b Reinigen der Wohnung erfasst auch die Grundreinigung und die Entrümpelung der Wohnung sowie die Hilfe bei der Haushaltsauflösung (außer im Todesfall), kleinere handwerkliche Handreichungen und Reinigungstätigkeiten im Rahmen der Haustierversorgung. Daher besteht für die in der Zusatzvereinbarung genannten Tätigkeiten - Unterstützung bei Ein- und Auszug, dem gemeinsamen Einkauf für das in der Pflege-WG benötigte Mobiliar und kleinerer für die WG vorzunehmender Reparaturarbeiten - keine Notwendigkeit. Die Klägerin hat bereits aus dem Pflegevertrag vom 3. Juni 2010 einen Anspruch auf Erbringung dieser Tätigkeiten durch die Beigeladene zu 1). Dass die im Vergleich zur Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) abweichende Anwendung der LK 9, 11b, 12 und 13 anscheinend nicht praktiziert wurde, wie alle Beteiligten im Termin zur mündlichen Verhandlung übereinstimmend angegeben haben, führt jedenfalls nicht dazu, dass die Zusatzvereinbarung einen neuen Bedarf kreiert, der bislang angeblich nicht vergütet werden konnte.

(3) Stellung von Anträgen auf Kostenübernahme, Unterstützung bei Beschaffung der Rezepte und Verordnungen für Medikamente, ggf. Hilfsmittel, Inkontinenzmaterial, Reparatur von defekten Pflegehilfsmitteln Soweit die Zusatzvereinbarung vorsieht, dass die Beigeladene zu 1) die Klägerin bei Anträgen auf Kostenübernahmen zu unterstützen hat, so hat sie bereits vor Abschluss der Zusatzvereinbarung entsprechende Anträge beim Beklagten und bei der Beigeladenen zu 2) gestellt. So beantragte die Beigeladene zu 1) für die Klägerin mehrmals eine höhere Pflegestufe bei der Beigeladenen zu 2). Auch andere Anträge auf Kostenübernahmen, wie bspw. für Hilfsmittel, das Auswechseln des defekten Pflegebetts bzw. dessen Reparatur oder für Inkontinenzmaterial oder die Zuzahlungsbefreiung, geschahen durch diese. Ebenso wurden die Weiterbewilligungsanträge für die der Klägerin zu gewährenden ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege von der Beigeladenen zu 1) beim Beklagten gestellt. Ausweislich des Modulbogens beauftragte die Klägerin die Beigeladene zu 1) jeweils mit der Antragstellung.

Dass Punkt 1. Abs. 4 des Pflegevertrages vorsieht, dass die Klägerin diese erforderlichen Anträge gegenüber den Kostenträgern stellen wird, steht dem nicht entgegen. Denn nach Punkt 1. Abs. 4 Satz 3 hat sich die Beigeladene zu 1) verpflichtet, die Klägerin bei der Inanspruchnahme der Leistungen von Kranken- und Pflegekasse sowie des Sozialhilfeträgers durch Beratung zu unterstützen. Dies hat die Beigeladene zu 1) auch ausweislich ihrer Ausführungen im Termin zur mündlichen Verhandlung getan. So füllt sie die Anträge aus, lässt sie von der Klägerin unterschreiben und gibt sie entweder selber auf den Postweg oder der Tochter der Klägerin zum Versand mit.

Beide Vertragsparteien sind also erkennbar davon ausgegangen, dass die Beantragung von Leistungen bei Kostenträgern von den Verpflichtungen des Pflegevertrages umfasst ist. Eine gesonderte Rechnungslegung an die Klägerin erfolgte demzufolge durch die Beigeladene zu 1) nicht. Sie haben den Pflegevertrag tatsächlich so gelebt, dass die vereinbarten ambulanten Leistungen auch die Stellung von Leistungsanträgen auf Kostenübernahme umfasst. Zudem hat die Beigeladene zu 1) bereits nach § 4 der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) und § 6 Abs. 4 des Rahmenvertrages nach [§ 75 Abs. 1 und Abs. 2 SGB XI](#) den Sozialhilfeträger bzw. die Pflegekasse von einer wesentlichen Änderung des Betreuungsbedarfs der von ihr betreuten Pflegbedürftigen zu unterrichten. Soweit die Beigeladene zu 1) angegeben hat, die Reparatur des defekten Pflegebettes für die Klägerin organisiert zu haben, so hat sie nach § 3 des dreiseitigen Vertrages nach [§ 75 SGB XI](#) ohnehin die Beigeladene zu 2) über das Bestehen oder den Wegfall entsprechender Bedarfe an Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen zu informieren. Eine Vergütung für die Organisation dieser Reparaturleistung folgt hieraus jedoch nicht.

Soweit die Beigeladene zu 1) und die Klägerin einwenden, dass die Beschaffung und Einlösung der Rezepte nicht von der Tagespauschale erfasst sei, so vermögen sie hiermit nicht durchdringen. Denn Punkt I. der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#), die u.a. eine abweichende Anwendung der Vergütungsvereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) hinsichtlich des LK 13 Einkaufen vorsieht, bestimmt, dass hierunter auch die Beschaffung und das Einlösen von Rezepten fällt. Daher ist die Beigeladene zu 1) durch die individualvertragliche Vereinbarung des LK 19, der auf LK 13 Bezug nimmt, verpflichtet, die Medikamente für die Klägerin zu beschaffen. Dass sie diese Leistung tatsächlich für die Klägerin erbringt, hat die Sozialbearbeiterin im Termin zur mündlichen Verhandlung erläutert. Im Übrigen führt die Beigeladene zu 1) auf ihrer Website selbst als Dienstleistung die Unterstützung und Beantragung von Leistungen bei diversen Kostenträgern sowie die Bestellung und Lieferung von Medikamenten an.

(4) Organisation von Friseur- und Fußpflegeterminen, Arztterminen und Hausbesuchen, Unterstützung bei Krankenhauseinweisungen und Krankentransporten Soweit nach der Anlage 1 der Zusatzvereinbarung die Beigeladene zu 1) für die Klägerin Friseur- und Fußpflegetermine zu organisieren hat, so fällt diese Leistung ebenfalls unter LK 19, der auf die Leistungen der Körperpflege (LK 3, 4) Bezug nimmt. So bestimmt § 1 Abs. 4a des Rahmenvertrages nach [§ 75 Abs. 1 und Abs. 2 SGB XI](#) im Bereich der Körper- und Fußpflege, dass der Pflegedienst zu einer entsprechenden Kontaktherstellung verpflichtet ist ("ggf. auch Kontaktherstellung zum/zur Friseurin" und "bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege"). Diese Formulierung geht auf die gemeinsamen Empfehlungen nach [§ 75 Abs. 6 SGB XI](#) vom 13. Februar 1995 der Spitzenverbände der Pflegekassen zum Inhalt der Rahmenverträge nach [§ 75 Abs. 2 SGB XI](#) zur ambulanten pflegerischen Versorgung und den hierauf fußenden Empfehlungen zur Anwendung des Leistungskomplexsystems vom 8. November 1996 (abrufbar bei der AOK) zurück. Im Übrigen führt die Beigeladene zu 1) auf ihrer Website selbst als Dienstleistung die Vermittlung von Fußpflegeterminen an.

Soweit die Klägerin monatlich die psychiatrische Ambulanz des S. H. -Krankenhauses aufsuchen musste und die Beigeladene zu 1) hierfür die Organisation übernommen hat, so ist auch dies eine Leistung, die bereits vom vereinbarten LK 19 erfasst wird. LK 19 nimmt Bezug auf LK 8 und LK 9 (Hilfestellung beim Verlassen bzw. Wiederaufsuchen der Wohnung und Begleitung außer Haus). Hierin sind ausweislich der Leistungsbeschreibung auch Arztbesuche enthalten. Die kombinierte Anwendung der beiden LK, die spezielle Hilfen im Zusammenhang mit der Mobilität sind, werden gewährt, wenn das persönliche Erscheinen der Pflegebedürftigen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist. Auf diesen Umstand ist die Beigeladene zu 1) auch in den Begleitschreiben des Beklagten zu den Bewilligungsbescheiden hingewiesen worden. Zu den in diesem Rahmen zu erbringenden Leistungen gehören nach den gemeinsamen Bundesrahmenempfehlungen gemäß [§ 75 Abs. 6 SGB XI](#), dass der Pflegedienst eine ständige Betreuung und Begleitung, auch bei Wartezeiten in Arztpraxen und Behörden, sicherstellen muss. Zudem weist die Beigeladene zu 1) in ihrem Website-Auftritt selbst darauf hin, dass sie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung unterstützend und begleitend bei Behördengängen und Arztbesuchen tätig wird. Schließlich hat bereits das LSG Berlin-Brandenburg angemerkt (Beschluss vom 30. September 2014, [L 23 SO 178/14 B ER](#), Rn. 52, zitiert nach juris), dass das Organisieren von Arztterminen und Hausbesuchen, die Korrespondenz mit Ärzten und die Unterstützung bei Krankenhauseinweisungen als Hilfeleistungen zum Ausschluss von Eigengefährdungen zu verstehen und damit im Zweifel unter LK 38 zu fassen sind.

(5) Verwaltung von Patientengeldern Auch in Bezug auf die in der Zusatzvereinbarung genannte "Verwaltung von Patientengeldern" hat die Klägerin bereits aus dem Pflegevertrag einen Anspruch auf Erbringung dieser Tätigkeit durch die Beigeladene zu 1). Dadurch, dass LK 38 auch den LK 37 Führen eines Haushaltsbuchs beinhaltet, bleibt kein Raum für eine ergänzende verwaltende Tätigkeit im Hinblick auf die Gelder der Klägerin. LK 37 findet bei entsprechendem Bedarf gerade Anwendung, wenn eine andere Person nicht in der Lage ist, das Führen des Haushaltsbuchs zu übernehmen. Der Leistungskomplex 37 deckt als monatliche Pauschale den Personalaufwand ab, der dem Pflegedienst bei dem Führen eines Haushaltsbuchs entsteht. So hat die Sozialarbeiterin der Beigeladenen zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlung angegeben, dass die Tochter der Klägerin regelmäßig das Wirtschaftsgeld bringt, aus dem bspw. die gemeinsamen Einkäufe für die WG getätigt werden. Das Führen einer etwaigen Gemeinschaftskasse für die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegewohngruppe ist jedoch über LK 38 erfasst.

c. Bei dieser Sachlage hat die Klägerin bereits einen Anspruch aus dem Pflegevertrag vom 3. Juni 2010 auf die Erbringung der in der Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 genannten Tätigkeiten durch die Beigeladene zu 1). Eine separate Abrechnung scheidet aus. Verbleibende, von der Klägerin zu tragende Eigenanteile weist die Bedarfsfeststellung (Modulbogen) für die Zeit ab 1. November 2013 nicht aus. Dies gilt im Übrigen unabhängig davon, zu welchem Zweck der Wohngruppenzuschlag geleistet wird. Die Klägerin und die Beigeladene zu 1) haben in § 2 des Pflegevertrages vereinbart, dass die zwischen der Beigeladenen zu 1), den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Land Berlin abgeschlossenen Verträge in ihrer jeweils gültigen Fassung Bestandteil des Pflegevertrages sind. Damit gilt auch die Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#). Nach deren § 3 Abs. 4 sind jedoch alle vertraglichen Leistungen mit den vertraglichen Vergütungssätzen abgegolten. Daher darf die Beigeladene zu 1) von der pflegebedürftigen Klägerin eine weitere Zuzahlung für die pflegevertragsmäßig geschuldeten Leistungen weder fordern noch annehmen. Die Zusatzvereinbarung vom 18. Juli 2013 ist unwirksam. Eine doppelte Vergütung für die im ambulanten Pflegevertrag vereinbarten Pflegeleistungen im Umfang der Module LK 19, 38 einerseits und für die angeblich zusätzlich zu verrichtenden Tätigkeiten scheidet danach aus. Sinn und Zweck der vereinbarten Tagespauschale des LK 19, 38 ist es gerade, für alle Beteiligten Rechtssicherheit zu schaffen und einen Rahmen zu vereinbaren, in welchem sich die Leistungsanbieter bewegen müssen und die Pflegebedürftigen insoweit nicht dem Aushandlungsprozess in Bezug auf die einzelnen Leistungsinhalte und deren Vergütung aussetzen. Wahlfreiheit besteht nur in Bezug auf die Wahl des jeweiligen Pflegedienstes und auf die Art, des Umfangs und der Häufigkeit der notwendigen Leistungen.

4. Die Klägerin kann ihren Anspruch auf Übernahme weiterer Kosten für notwendige Pflegeleistungen für die Zeit vom 1. November 2013 bis

31. Oktober 2014 auch nicht darauf stützen, dass der ihr von der Beigeladenen zu 2) mit Bescheid vom 3. Juni 2013 gewährte Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) bei den ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) nicht in Abzug zu bringen sei.

Im Hinblick auf die ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege, sofern die Leistungsbewilligung – wie hier – in Form der in Berlin geltenden Tagespauschale (LK 19, 38) erfolgt und diese Leistung auch im individuellen Pflegevertrag vereinbart ist, und dem Wohngruppenzuschlag besteht Leistungskongruenz entsprechend [§ 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#). Die Vorschrift bestimmt, dass Leistungen nach [§ 65 Abs. 1 SGB XI](#) insoweit vom Sozialhilfeträger nicht erbracht werden, als Pflegebedürftige in der Lage sind, zweckentsprechende Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften in Anspruch zu nehmen.

Dies betrifft, was zwischen den Beteiligten unstreitig ist, zunächst die Pflegesachleistungen nach [§ 36 SGB XI](#). Hierdurch wird der Träger der Sozialhilfe entlastet. [§ 64 Abs. 4 SGB XII](#) konkretisiert insofern den allgemeinen Subsidiaritätsgrundsatz des [§ 2 Abs. 1 SGB XII](#) unter Einschränkung des Wahlrechts, wonach Sozialhilfe nicht erhält, wer die erforderlichen Leistungen von anderen, insbesondere von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Die Vorschrift des [§ 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) erfasst jedoch auch den Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#). Für den Bereich des SGB XII wurde im Vergleich zu dem mit der Einführung des Wohngruppenzuschlags verfolgten Zweck kein neuer Bedarf definiert, der in Berlin nicht bereits über die Tagespauschale (LK 19, 38) abgedeckt gewesen und durch die Beigeladene zu 1) aufgrund des Pflegevertrages vom 3. Juni 2010 zu erbringen ist und auch vergütet wird. Der Beklagte ist seiner Verpflichtung, bedarfsdeckende und notwendige Leistungen der Hilfen zur Pflege zu gewähren, vollständig nachgekommen. Daher ist auch der der Klägerin gewährte Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) eine zweckentsprechende Leistung nach anderen Rechtsvorschriften im Sinne des [§ 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#), die für die ihr bewilligte Hauspflege einzusetzen ist. Dabei mindert die nach [§ 38a SGB XI](#) erbrachte Leistung der Beigeladenen zu 2) die Bedürftigkeit der pflegebedürftigen Klägerin im Sinne der Fürsorgeleistung der Pflege nach dem SGB XII. Sie begrenzt den Anspruch der Klägerin auf Übernahme der ungedeckten ambulanten Pflegekosten gegenüber dem Beklagten für die von der Beigeladenen zu 1) erbrachte Pflege.

Zwar will der Gesetzgeber mit der Einführung des Wohngruppenzuschlags, neue Wohn- und Betreuungsformen, die zwischen der ambulanten und stationären Versorgung liegen, stärken. Instrument hierfür ist die Zahlung einer zusätzlichen, zweckgebundenen Pauschale bei Beschäftigung einer Pflegekraft, die für die Organisation und Sicherstellung der Pflege in der WG sorgt und – neben der über die Sachleistung bereits finanzierte Pflege- und Betreuungstätigkeit – verwaltende Tätigkeiten für die WG übernimmt ([BT-Drs. 17/9369, S. 20](#) und 40 f.). Der Gesetzgeber fasst hierunter jedoch ausdrücklich Tätigkeiten wie 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, Unterstützung beim gemeinschaftlichen Kochen, die Einbeziehung in hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Unterstützung in Form der teilweisen Übernahme und der Beaufsichtigung bei der Ausführung von Verrichtungen oder die Anleitung zu deren Selbstvornahme (vgl. Änderungsantrag 1, Ausschuss für Gesundheit, Drs. 18(14)0061.1-7 zu Tagesordnungspunkt 2a zur Tagesordnung am 15. Oktober 2014 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung [[BT-Drs. 18/1798](#)]). Diese Tätigkeiten, die mit dem Wohngruppenzuschlag pauschaliert finanziert werden sollen, sind jedoch bereits aus dem ambulanten Pflegevertrag vom 3. Juni 2010 geschuldet. Die LK 19, 38 beziehen sich eindeutig auf die Wohnform der ambulanten Pflegewohngruppe.

Eine zu 13 Abs. 3a SGB XI vergleichbare Rückausnahme zu [§ 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) mit der Folge, dass der Wohngruppenzuschlag bei den Leistungen der Hilfe zur Pflege keine Berücksichtigung findet, hat der Gesetzgeber nicht getroffen. Nach [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) finden die Leistungen nach [§ 45b SGB XI](#) bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB XI](#) keine Berücksichtigung. So verbleiben der Klägerin die zusätzlichen Betreuungsleistungen in Höhe von 100 Euro anrechnungsfrei. Dies gilt jedoch nicht für den Wohngruppenzuschlag. Mangels ausdrücklicher Ausnahmeregelung ist daher vom Grundsatz des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) auszugehen, wonach die Leistungen der Pflegeversicherung den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach dem SGB XII vorgehen. So heißt es auch in der Begründung zur Einführung des Wohngruppenzuschlag (vgl. [BT-Drs. 17/9369, S. 41](#)): "Leistungen der Eingliederungshilfe bleiben durch die Einführung dieser Regelung unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig. § 13 Absatz 3 gilt."

Auch mit der Neufassung des [§ 38a SGB XI](#) zum 1. Januar 2015 mit dem 5. SGB XI ÄndG wurde keine dem [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) vergleichbare Regelung getroffen. Zwar haben im Rahmen der Anhörung am 24. September 2014 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages einige Pflegeverbände (so Caritas, der Deutscher Pflegerat und die Diakonie) in ihren Stellungnahmen gefordert, und der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat zumindest auf das Problem in der Praxis hingewiesen, dass [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) dahingehend ergänzt werden sollte, dass der Wohngruppenzuschlag nicht auf die ambulanten Hilfen zur Pflege angerechnet werden soll (vgl. Materialien zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 24. September 2014, abrufbar unter www.bundestag.de). Gleichwohl hat dies keinen Niederschlag gefunden. Für eine analoge Anwendung des [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#), die zur Unbeachtlichkeit des Wohngruppenzuschlags im SGB XII führen würde, ist vor diesem Hintergrund und der bewussten Entscheidung des Gesetzgebers kein Raum.

Soweit die Klägerin einwendet, dass der Wohngruppenzuschlag schon deshalb nicht anzurechnen sei, weil er in [§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) keine Erwähnung findet, so vermag sie hiermit ebenfalls nicht durchdringen. Nach dieser Vorschrift bestimmt sich der Inhalt der Leistungen nach [§ 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in [§ 28 Abs. 1 Nr. 1](#), 5 bis 8 SGB XI aufgeführten Leistungen. Der Wohngruppenzuschlag ist jedoch in [§ 28 Abs. 1 Nr. 15 SGB XI](#) geregelt. Dies legt jedoch nicht den Schluss nahe, dass keine Leistungskongruenz besteht. Sie bedeutet nur, dass der Sozialhilfeträger im Rahmen der Leistungen Hilfen zur Pflege für Nichtversicherte im Sinne des SGB XI keinen Wohngruppenzuschlag zu gewähren hat, dafür aber die angemessene und notwendige Pflege im Rahmen der weiten Öffnungsklausel des [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) sicherstellen muss. Das Gericht verkennt dabei nicht, dass nach dem SGB XI versicherten Pflegebedürftigen in Berlin, denen neben den Pflegesachleistungen nach dem SGB XI auch ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) entsprechend der Tagespauschale (LK 19, 38) bewilligt worden sind, der Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) als "zusätzliche finanzielle Leistung" nicht zur Verfügung steht. Gleichwohl ist mit der Berücksichtigung des Wohngruppenzuschlags keine Schlechterstellung für pflegeversicherte wie nichtpflegeversicherte Hilfebedürftige im Sinne des SGB XII im Vergleich zu denjenigen Pflegeversicherten verbunden, die nicht sozialhilfebedürftig sind und denen daher der Wohngruppenzuschlag zur freien verantwortlichen Verwendung im Rahmen der von der Pflegekassen definierten Voraussetzungen verbleibt. Denn der Sozialhilfeträger ist verpflichtet, die notwendige und angemessene Hilfe sicherzustellen. Dies ist das grundlegende Strukturprinzip der Sozialhilfe.

Soweit die Klägerin meint, dass eine Berücksichtigung des Wohngruppenzuschlags bereits deshalb ausscheide, weil ein ambulanter Pflegedienst dann auch organisatorische und verwaltende Tätigkeiten für außerhalb von Wohngemeinschaften lebende sozialhilfeempfangende Pflegebedürftige erbringen müsse, so ist dem entgegenzuhalten, dass diesen Personen weder die Tagespauschale noch der Wohngruppenzuschlag gewährt wird, weil sie nicht in einer Pflegewohngruppe wohnen. Soweit diesen Personen Fürsorgeleistungen zur Pflege nach dem SGB XII entsprechend der LK 9, 11b, 12 und 13 bewilligt wird, so sind die Berliner Bezirksamter und die Pflegedienste gehalten, die abweichenden Hinweise zur Anwendung dieser LK nach der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) zu beachten

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das teilweise Obsiegen und Unterliegen der Klägerin im Verwaltungs- und Klageverfahren.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-02-03