S 212 SO 1248/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
212
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 212 SO 1248/14
Datum
25.08.2015
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Mit der Gewährung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI tritt eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen des Pflegebedürftigen ein, sofern ihm gleichzeitig ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII vom Träger der Sozialhilfe in Form der Berliner Tagespauschale (LK 19, 38) gewährt wurden und er in einer Pflegewohngruppe wohnt.
Eine Aufhebung der Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Vergangenheit ist nur bei Vorliegen der Voraussetzungen von § 48 Abs. 1 S. 2 SGB X möglich. Der Wohngruppenzuschlag ist jedoch kein Einkommen im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X.
Die Aufhebung für die Zukunft ist rechtmäßig. Der Bedarf des Pflegebedürftigen ist bereits teilweise durch die Pflegesachleistungen und den Wohngruppenzuschlag anderweitig gedeckt. Der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI ist eine zweckentsprechende Leistung nach anderen Rechtsvorschriften gemäß § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII, der für die bewilligte Hauspflege in einer Pflegewohngruppe einzusetzen ist.
1. Der Bescheid vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 wird für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 30. Mai 2013 aufgehoben. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2. Der Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten zu 6/10 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 1. Januar 2013 bis 30. September 2013 in Abzug zu bringen ist.

Bei der 1914 geborenen Klägerin liegen nach dem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 31. Januar 2007 eine beginnende Demenz, beidseitige Coxarthrose, Harninkontinenz, schwere motorische Funktionseinschränkungen und ein Hypertonus vor. Deswegen erhält sie von der Pflegekasse (Beigeladene zu 2) Pflegesachleistungen nach § 36 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) der Pflegestufe II (1.250 Euro) sowie zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach §§ 45 a, b SGB XI (200 Euro).

Die Klägerin wohnt seit Dezember 2007 in einer ambulant betreuten Pflegewohngruppe (WG). Zum 1. Juni 2012 zog sie mit der WG unter der im Rubrum benannten Adresse um. Mit ihr wohnen sechs weitere Personen in der Wohnung, die von einem Pflegedienst (Beigeladene zu 1) rund um die Uhr betreut werden.

Am 14. Dezember 2006 schlossen die Klägerin und die Beigeladene zu 1) einen Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung. Der jeweils aktuelle Modulbogen, aus dem sich Art und Umfang der vereinbarten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen ergeben, ist Bestandteil des Pflegevertrages. Seit dem Einzug in die Pflege-WG bestimmten die Parteien den Hilfebedarf mit 1 x täglich LK 19 Versorgung und Be-treuung in Wohngemeinschaften von an Demenz erkrankten Pflegebedürften und 1 x täglich LK 38 Hilfe in Wohngemeinschaften für demente Pflegebedürftige an sieben Tagen die Woche (zuletzt mit Modulbogen vom 23. August 2012 für die Zeit ab dem 1. Oktober 2012). Entsprechend dieses Bedarfs erbrachte der beklagte Sozialhilfeträger an die Klägerin Leis-tungen der Hilfen zur Pflege nach §§ 61 ff. Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Das Land Berlin, die Landesverbände der Pflegekassen und die Wohlfahrts- und Pflegeverbände (darunter der Arbeitgeberverband im Gesundheitswesen (AVG(, deren Mitglied die Beigeladene zu 1) ist) schlossen am 15. November 2006 mit Wirkung zum 1. Januar 2007 einen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen in Berlin. Gegenstand der Vereinbarung sind die in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Hilfeleistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung. Auf Grundlage dieses Rahmenvertrages schlossen die Beigeladenen zu 1) und 2) sowie das Land Berlin am 20. Mai 2011 eine Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Pflege-leistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 89 SGB XI (sog. dreiseitiger Vertrag) für die

Zeit ab Juni 2011. Hierin sind u.a. die Leistungsinhalte für die einzelnen Tätigkeiten der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung in Form einzelner Leistungskomplexe (LK 1-19) sowie deren Vergütung geregelt. Nach § 3 Abs. 4 dieser Vereinbarung sind mit den vertraglichen Vergütungssätzen die vertraglichen Leistungen abgegolten. Eine Differenzierung in der Vergütung gegenüber den Kostenträgern und den Pflegebedürftigen ist unzulässig. Zuzahlungen 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 2005 der Berliner Rahmenvertrag (BRV) nach § 79 Abs. 1 SGB XII für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales (Fassung vom 1. Januar 2005, zuletzt geändert am 11. Dezember 2012). Nach dessen Ziff. 22.4 ist die Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII (alt: § 93 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG)) Bestandteil des BRV (Anlage 8). Die Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG/§ 75 Abs. 3 SGB XII (sog. zweiseitiger Vertrag) regelt in Ergänzung zur Vereinbarung nach § 89 SGB XI und zu den Leistungen der Pflegeversicherung weitere Leistungen zur Versorgung von Pflegebedürftigen in Berlin, die in den LK 31-38 beschrieben werden. Die Vereinbarung 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 Beigeladene zu 1) ist dieser Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BHSG am 4. Oktober 1996 beigetreten.

Mit bestandskräftigem Bescheid vom 7. Dezember 2012 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 29. Januar 2013 bewilligte der Beklagte der Klägerin Leistungen der ambulanten Hilfen zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013 abzgl. der von der Beigeladenen zu 2) bewilligten Pflegesachleistungen. Für Dezember 2012 war von der Klägerin ein Eigenanteil aus Einkommen zu leisten, ab Januar 2013 jedoch nicht mehr. Im Modulbogen bestimmte der Beklagte den Hilfebedarf der Klägerin antragsgemäß mit jeweils 1 x täglich LK 19 und LK 38 an sieben Tagen die Woche. Zur Begründung führte der Beklagte u.a. aus: " Da Sie Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, mindert sich in diesem Umfang Ihr Anspruch auf ambulante Hilfe zur Pflege (§ 66 Abs. 4 SGB XII)." Ferner enthält der Bescheid u.a. folgenden Hinweis: "Bitte beachten Sie, dass Ansprüche gegen andere Leistungsträger vorrangig geltend zu machen und mir nachzuweisen sind. Zu den vorrangigen Leistungen gehört z.B. die häusliche Krankenpflege der Krankenkasse gem. § 37 SGB V, wenn sie eine Behandlungspflege und zusätzlich grundpflegerische und hauswirtschaftliche Verrichtungen benötigen. Diese Leistung verordnet Ihr Arzt binnen 3 Werktagen nach Krankenhausentlassung oder nach sonstigem Erfordernis. Erhöht sich Ihr Pflegebedarf, ist die Höherstufung bei der Pflegekasse zu beantragen."

Die Rechnung der Beigeladenen zu 1) für die an die Klägerin im Dezember 2012 erbrachte Pflege beglich der Beklagte nach Abzug der Pflegesachleistungen vollständig.

Mit Bescheid vom 23. Januar 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. Dezember 2012. Den Bescheid übermittelte die generalbevollmächtigte Tochter der Klägerin dem Beklagten am 26. Januar 2013.

Den am 16. und 31. Januar 2013 geltend gemachten Erstattungsanspruch des Beklagten in Bezug auf den Wohngruppenzuschlag befriedigte die Beigeladene zu 2) für Dezember 2012 in Höhe von 200 Euro. Der Beklagte brachte von den eingereichten Rechnungen der Beigeladenen zu 1) über die an die Klägerin zwischen Januar 2013 bis September 2013 erbrachte Pflege den Wohngruppenzuschlag von 200 Euro monatlich in Abzug.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 6. Mai 2013 hob der Beklagte ohne vorherige Anhörung den Bescheid vom 7. Dezember 2012 teilweise nach § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auf und verfügte folgende Abänderung: "Ab dem 01.12.2012 erhält Ihre Betreute von Ihrer Pflegekasse einen pauschalen Wohngruppenzuschlag gemäß § 38a Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI) in Höhe von 200,00 EUR monatlich. Dieser ist von Ihrer Betreuten an den Pflegedienst weiterzuleiten. Der Leistungsanspruch auf ambulante Hilfen zur Pflege wird in entsprechender Höhe gemindert. Der Zuschlag für den Zeitraum vom 01.12.2012 bis 31.12.2012 wurde als Erstattungsanspruch gegenüber der Pflegekasse geltend gemacht bzw. direkt an den Pflegedienst gezahlt." Zur Begründung führte der Beklagte aus, dass es sich bei dem von der Pflegekasse gewährten Wohngruppenzuschlag um eine zweckgebundene Geldleistung handle, die zweckidentisch mit den Leistungen der Hilfe zur Pflege und daher bei der Leistungsgewährung zu berücksichtigen sei. Durch die Gewährung des Wohngruppenzuschlages sei ab dem 1. Januar 2013 eine wesentliche Veränderung in den Verhältnissen eingetreten.

Am 27./30. Mai 2013 trat die Klägerin, vertreten durch ihre Tochter, den Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag in Höhe von insgesamt 1.000 Euro für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2013 an die Beigeladene zu 1) ab. Die Beigeladene zu 2) zahlte daraufhin den Wohngruppenzuschlag direkt an die Beigeladene zu 1).

Am 29./30. Mai 2013 schlossen die Beigeladene zu 1) und die Klägerin, vertreten durch ihre Tochter, eine "Vereinbarung über Organisations- und Verwaltungsleistungen in Wohngemeinschaften" (sog. Zusatzvereinbarung), in der die Klägerin die Beigeladene zu 1) mit der Erbringung folgender organisatorischer und verwaltender Tätigkeiten beauftragte:

- "Unterstützung bei Ein- und Auszug, Kommunikation mit Vermieter, Organisation von Telefon- und Kabelanschluss,
- Arzttermine und Hausbesuche vereinbaren, Friseur- und Fußpflegetermine vereinbaren,
- Rezepte oder Verordnungen für Medikamente, Hilfsmittel, Inkontinenzmaterial, Krankenhauseinweisungen, Krankentransporte oder ärztliche Anordnungen besorgen und entsprechende Kostenübernahmen beantragen, verordnete Materialien beschaffen, Krankentrans-port bestellen, Versichertenkarte zum Arzt bringen, bei Verlust neue Versichertenkarte besorgen,
- Patientengelder verwalten,
- Ausflüge oder Feierlichkeiten organisieren,
- Korrespondenz mit Angehörigen, Betreuern, Ärzten oder sonstigen Personen, Postverwaltung inklusive Briefe verfassen,
- polizeiliche Ummeldungen,
- Haustierversorgung,
- Schlichtung bei Streitigkeiten,
- Organisieren von Aktivitäten und Veranstaltungen an Feiertagen, Organisieren von Geburtstagsfeiern."

Die Klägerin verpflichtete sich, hierfür an die Beigeladene zu 1) pauschal 200 Euro monatlich zu zahlen, den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI zu beantragen und nach Erhalt an die Beigeladene zu 1) auszukehren. Auf eine Nachweisführung der konkreten Leistungserbringung verzichteten die Parteien.

Für den Zeitraum vom 1. Juni 2013 bis 30. September 2013 stellte die Beigeladene zu 1) entsprechend der Zusatzvereinbarung der Klägerin am 30. September 2013 ein Betrag von insgesamt 800 Euro in Rechnung, nachdem die Beigeladene zu 1) und die Klägerin, vertreten durch die Tochter, wiederum am 30. September 2013 eine Abtretungserklärung unterzeichnet hatten. Die Beigeladene zu 2) überwies daraufhin den Wohngruppenzuschlag für diesen Zeitraum wiederum direkt an die Beigeladene zu 1).

Gegen den Bescheid vom 6. Mai 2013 legte die Klägerin, vertreten durch ihren Prozessbevollmächtigten, am 4. Juni 2013 Widerspruch ein. Der Wohngruppenzuschlag sei keine Leistung, die zweckidentisch mit den Leistungen der Hilfen zur Pflege sei. Dies widerspreche der Intention des Gesetzgebers.

Mit Schreiben vom 3. März 2014 hörte der Beklagte die Klägerin nachträglich zum Eingriff in den Bescheid vom 7. Dezember 2012 durch den Bescheid vom 6. Mai 2013 an. Daraufhin vertiefte die Klägerin ihr Vorbringen in der Stellungnahme vom 26. März 2014.

Mit Widerspruchsbescheid vom 4. April 2014, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 9. April 2014 zugegangen, wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Leistungen nach § 65 Abs. 1 SGB XII würden nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige in der Lage seien, zweckentsprechende Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften in Anspruch zu nehmen (§ 66 Abs. 4 SGB XII). Die der Klägerin gewährten Leistungen der Hilfe zur Pflege in Form des LK 19 deckten den Bedarf an Grundpflege sowie hauswirtschaftlicher Versorgung in der WG in Gänze ab. LK 38 beinhalte alle Einzelleistungen, die über den LK 19 hinaus zur angemessenen Versorgung des Personenkreises in der WG erforderlich seien. Die Bewilligung des Wohngruppenzuschlags durch die Beigeladene zu 2) stelle eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen der Klägerin dar. Daher sei der Bescheid vom 7. Dezember 2012 über bewilligten Leistungen der Hilfen zur Pflege mit Bescheid vom 6. Mai 2013 mit Wirkung zum 1. Januar 2013 aufgehoben und insoweit abgeändert worden, als dass der gewährte Wohngruppenzuschlag bedarfsmindernd bei den Leistungen der Hilfen zur Pflege ab Januar 2013 berücksichtigt werde. Der Wohngruppenzuschlag sei Einkommen im Sinne des § 83 SGB XII. Er werde – genauso wie das Pflegegeld – pauschal zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation und Sicherstellung der Pflege in der WG gewährt. Diese Formulierung lasse den Schluss zu, dass der Wohngruppenzuschlag demselben Zweck wie die Leistungen der Hilfen zur Pflege diene. Nach § 13 Abs. 3 SGB XI gingen die Leistungen der Pflegeversicherung den Fürsorgeleistungen nach dem SGB XII vor. § 13 Abs. 3a SGB XI nehme hiervon nur die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI aus. Angesichts dieser Sonderregelung sei davon auszugehen, dass die sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung immer den Ansprüchen nach dem SGB XII vorgingen.

Am 8. Mai 2014 hat die Klägerin Klage erhoben.

Sie ist der Ansicht, dass die die Voraussetzungen für eine rückwirkende Aufhebung des Bescheides vom 7. Dezember 2012 nicht vorlägen. Die Bestimmung, dass der Wohngruppenzuschlag an den Pflegedienst weiterzuleiten sei, sei nicht hinreichend konkret. Es würden Angaben zur Zweckbestimmung der geforderten Weiterleitung fehlen und der Pflegedienst sei nicht bezeichnet. Die Klägerin habe Anspruch auf ungekürzte Leistungen der Hilfen zur Pflege. Der Wohngruppenzuschlag sei hierzu weder vorrangig noch zweckidentisch. Er werde zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation und Sicherstellung der Pflege in der WG gewährt. Die in der sog. Zusatzvereinbarung aufgeführten Leistungen würden durch die ambulanten Leistungen der Hilfen zur Pflege nicht abgedeckt. Eine Kürzung der Leistungen der Hilfen zur Pflege nach § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII scheide daher aus. Mit der Einführung des pauschalen Wohngruppenzuschlags habe der Gesetzgeber auf die Dokumentation von Verwaltungs- und sonstigen Leistungen verzichtet. Er habe bereits bestehende Ansprüche nicht neu gestaltet. Dies ergebe sich aus der Überschrift von § 38a SGB XI, in denen von "Zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen" die Rede sei. "Zusätzlich" meine, dass der Wohngruppenzuschlag über die anderen geregelten Ansprüche hinausgehen solle. Einer zu § 13 Abs. 3a SGB XI vergleichbaren Ausnahmeregelung habe es nicht bedurft, weil der Wohngruppenzuschlag angesichts der Zusätzlichkeit nicht Leistungen abdecke, die deckungsgleich mit den Leistungen der Hilfen zur Pflege seien. Die allgemeinen Leistungen in kollektiver Zielsetzung habe der Gesetzgeber mit der Neuregelung des § 38a Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zum 1. Januar 2015 selbst klargestellt. Damit bringe er zum Ausdruck, dass er einen neuen Anspruch schaffen wollte, der gerade nicht mit den sonstigen Pflegesachleistungen zu verrechnen sei. LK 38 erfasse gerade nicht zusätzliche Kol-lektivleistungen für die WG, sondern nur notwendige Einzelleistungen für den Pflegebedürftigen. Der Wohngruppenzuschlag sei - wie das Pflegegeld - nicht als Einkommen zu werten. Der Abzug des Wohngruppenzuschlages von den Hilfen zur Pflege führe bei gleichbleibendem Bedarf des Hilfeempfängers und unveränderter Leistungsgewährung durch die Pflegekasse zu einer Reduzierung der Kosten der Hilfen zur Pflege. Dies sei eine verfassungsrechtlich nicht zulässige Quersubventionierung des kommunalen Sozialhilfeträgers durch die Versichertengemeinschaft der Pflegekasse. Während die Pflegesachleistungen vom Pflegedienst erbracht und abgerechnet würden, erbringe die Leistung nach § 38a SGB XI eine von der WG zusätzlich beauftragte Person, die nach § 38a SGB XI n.F. namentlich zu benennen sei. Schon wegen der fehlenden Perso-nenidentität sei es unmöglich, die Abrechnung zu Lasten des Pflegedienstes zu kürzen. Das gesetzgeberische Ziel könne nicht erreicht werden, weil der Wohngruppenzuschlag nicht bei der Klägerin ankomme. Die Berliner Praxis beruhe auf einer verfassungswidrigen Auslegung des § 38a SGB XI. Entgegen der Zweckbindung für wohngruppenspezifische Kollektivleistungen werde der Zuschlag für die Erbringung der Leistungen der Hilfen zur Pflege eingesetzt. Dies führe zu einer gegen Art. 3 des Grundgesetzes (GG) verstoßenden Ungleichbehandlung von Pflegebedürftigen, die wie die Klägerin auf Leistungen der Hilfen zur Pflege angewiesen seien, und solchen, die ihren Bedarf selbst decken könnten. Nur letzteren stünde der Wohngruppenzuschlag uneingeschränkt zur Verfügung. Die Klägerin hingegen könne die zusätzlichen Leistungen nach § 38a SGB XI nicht in Anspruch nehmen. Wohngruppenzuschlag und Hilfen zur Pflege seien verschieden ausgestaltet und nicht deckungsgleich. Der Wohngruppenzuschlag werde als Monatspauschale gezahlt und zwar auch dann, wenn der Pflegebedürftige sich zeitweise im Krankenhaus aufhalte. LK 19, 38 würden hingegen als Tagespauschale gezahlt, so dass bei einem Krankenhausaufenthalt einen Anspruch auf Zahlung entfalle. Dennoch werde der Wohngruppenzuschlag in diesen Fällen in voller Höhe von den Leistungen der Hilfen zur Pflege abgezogen. Zudem habe die Klägerin eigentlich keinen Anspruch auf die Gewährung des Wohngruppenzuschlags, da es an einer gemeinschaftlichen Beauftragung einer Präsenzkraft durch die Bewohnerinnen und Bewohner der WG fehle. Daher sei der Bescheid über die Gewährung des Wohngruppenzuschlags rechtswidrig und in der Folge auch der vom Beklagten vorgenommene Abzug von den Leistungen der Hilfen zur Pflege. Die Zusatzvereinbarung sei wirksam. Sie begründe für die Vertragspartner die Pflicht der Er-bringung der hierin genannten Tätigkeiten. Bei einer Unwirksamkeit würde es an der Voraussetzung für den Anspruch auf Gewährung des Wohngruppenzuschlags fehlen. Wenn aber dieser Anspruch entfalle, dann wären die bisherigen Zahlungen ohne

Rechtsgrund erfolgt.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, der Klägerin ab dem 1. Januar 2013 bis 30. September 2013 Leistungen der Hilfe zur Pflege ohne Anrechnung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 1) und zu 2) stellen keinen Antrag.

Der Beklagte verweist auf die Ausführungen im angefochtenen Bescheid und das Urteil des SG Berlin vom 20. Januar 2015 zum Verfahren S 212 SO 850/14. Eines Aufhebungsbescheides habe es gar nicht bedurft. Der angefochtene Bescheid habe nur klarstellende Funktion. Denn der Schuldbeitritt des Sozialhilfeträgers sei im Bescheid vom 7. Dezember 2012 nur insoweit erklärt worden, als nicht bereits eine anderweitige Bedarfsdeckung erfolge. Auf die Berücksichtigung des Wohngruppenzuschlags sei zwar in diesem Bescheid nicht ausdrücklich verwiesen worden. Dies ergebe sich jedoch aus dem generellen Hinweis im Bescheid, wonach die Klägerin vorrangige Ansprüche gegen andere Leistungsträger geltend machen müsse. Ab dem Zeitpunkt der laufenden Zahlung sei der Wohngruppenzuschlag nach § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII für die ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege einzusetzen und der Kostenübernahmeanspruch des Pflegebedürftigen gegenüber dem Sozialhilfeträger reduziere sich um diesen laufenden Betrag. Ebenso wie das Pflegegeld werde der Zuschlag vorab berücksichtigt, aber nicht bei der Ermittlung des einzusetzenden Einkommens. Deshalb könne selbst bei Aufhebung des angefochtenen Bescheides für die Vergangenheit keine Nachzahlung der Sozialhilfe in Höhe des Wohngruppenzuschlags erfolgen. Für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2013 habe die Beigeladene zu 1) aufgrund der Abtretungserklärung den Wohngruppenzuschlag bereits erhalten.

Die Beigeladene zu 1) schließt sich den Ausführungen der Klägerin an. Der Gesetzgeber setze den Wohngruppenzuschlag mit dem Pflegegeld gleich. Letzteres dürfe jedoch nicht nach § 82 SGB XII als Einkommen angerechnet werden. Dass § 13 Abs. 3a SGB XI den Wohngrup-penzuschlag nicht wie die zusätzlichen Leistungen § 45b SGB XI schütze, sei nicht von Belang, da § 61 Abs. 2 S. 2 SGB XII die Leistung nach § 38a SGB XI bzw. § 28 Abs. 1 Nr. 15 SGB XI in Bezug nähme. Der Sozialhilfeträger saniere bei sozialhilfebedürftigen Kunden seine eigenen Ausgaben auf Kosten der Pflegekasse. Den Versicherten würden Leistungen aus dem neu geschaffenen Anspruch vorenthalten. Mit § 38a SGB XI würde die Erbringung der hierin definierten Leistungen überhaupt erst ermöglicht.

Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den Inhalt der Prozessakte sowie der Verwaltungsakten des Beklagten und der Beigeladenen zu 2) Bezug genommen. Sie waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Streitgegenständlich ist der Aufhebungs- und Änderungsbescheid vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014. Mit diesem Bescheid hat der Beklagte den Bescheid vom 7. Dezember 2012 über die Gewährung von Leistungen der Hilfen zur Pflege teilweise aufgehoben und dergestalt abgeändert, dass er beginnend mit dem 1. Januar 2013 von den ambulanten Leistungen der Hilfen zur Pflege den von der Beigeladenen zu 2) mit Bescheid vom 23. Januar 2013 gewährten Wohngruppenzuschlag als vorrangige Leistung in Abzug gebracht hat. Der Bescheid vom 7. Dezember 2012 umfasst den abgegrenzten Be-willigungszeitraum vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013.

Die Klägerin begehrt, dass für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 30. September 2013 der Wohngruppenzuschlag von den gewährten Leistungen der Hilfen zur Pflege nicht in Abzug bringen ist. Die so verstandene Klage ist als reine Anfechtungsklage, nicht aber – entgegen des klägerischen Antrags als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage – zulässig und hat aus dem Tenor ersichtlichem Umfang Erfolg. Bedenken gegen die Bestimmtheit des Bescheides vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 bestehen nicht. Er erweist sich zudem als formell rechtmäßig (dazu unter 1).

Der angefochtene Bescheid ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten, soweit der Beklagte mit diesem Bescheid für die Vergangenheit - hier für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2013 – die Leistungen der Hilfen zur Pflege teilweise aufgehoben hat und den Wohngruppenzuschlag hiervon in Abzug gebracht hat. Soweit der Tenor des Urteils nur die Zeit bis 30. Mai 2013 umfasst, so ist dies daher richtig stellen. Gemeint war von der Kammer die Zeit bis 31. Mai 2013. Für diesen Zeitraum liegen die Voraussetzungen des § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X nicht vor. Insbesondere ist der Wohngruppenzuschlag kein Einkommen im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X (dazu unter 2.).

Im Übrigen erweist sich der Bescheid vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Zu Recht hat der Beklagte den Bewilligungsbescheid vom 7. Dezember 2012 teilweise mit Wirkung für die Zukunft nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X aufgehoben und abgeändert. Mit der Gewährung des Wohngruppenzuschlags ist in den tatsächlichen Verhältnissen der Klägerin eine wesentliche Änderung eingetreten. Ihr Bedarf ist bereits teilweise durch die Pflegesachleistungen und den Wohngruppenzuschlag anderweitig gedeckt. Der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI ist eine zweckentsprechende Leistung nach anderen Rechtsvorschriften gemäß § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII. Er ist für die der Klägerin bewilligte Hauspflege für die Zeit vom 1. Juni 2013 bis 30. September 2013 einzusetzen (dazu unter 3.).

1. Bedenken gegen die Bestimmtheit des angefochtenen Bescheides bestehen entgegen der Ansicht der Klägerin nicht. Die Regelung im angefochtenen Bescheid vom 6. Mai 2013, dass die Klägerin den Wohngruppenzuschlag an den Pflegedienst weiterzuleiten hat, kann nur so verstanden werden, dass der Beklagte von einer anderweitigen Bedarfsdeckung ausgeht und eine begrenzte Kostenübernahme erklärt hat. Dies ergibt sich auch aus der Zusammenschau der Verfügung und der Begründung des Bescheides. Insbesondere aus dem dritten Satz der Verfügung geht hervor, dass die Klägerin einen um den Wohngruppenzuschlag geminderten Anspruch auf ambulante Hilfen zur Pflege hat

und ab Januar 2013 deshalb den Zuschlag für die ambulanten Hilfen zur Pflege durch Zahlung an die Beigeladene zu 1) einsetzen muss. Den Begründungen des Bescheides vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 ist hinreichend klar zu entnehmen, dass der Wohngruppenzuschlag zweckidentisch mit den Leistungen der Hilfen zur Pflege und deshalb bei der Leistungsgewährung zu berücksichtigen ist (vgl. LSG, Beschluss vom 30. September 2014, L 23 SO 178/14 B ER, Rn. 57, zitiert nach juris).

Dass der Bescheid vom 6. Mai 2013 den Pflegedienst nicht bezeichnet, führt ebenso wenig zur Unbestimmtheit. Unter Zuhilfenahme des ursprünglichen Bewilligungsbescheides vom 7. De-zember 2012, in der die Beigeladen zu 1) namentlich erwähnt ist (" gewähre ich Ihnen ambulante Hilfe zur Pflege durch den Pflegedienst , in Berlin, für die Zeit vom 01.10.2012 bis 30.09.2013") ist ohne weiteres erkennbar, dass der Beklagte die Beigeladene zu 1) gemeint hat, an die der Wohngruppenzuschlag von 200 Euro monatlich durch die Klägerin weiterzuleiten ist.

Daher kann der angefochtene Bescheid nur so verstanden werden, dass der Beklagte nur insoweit die Kostenübernahme für die häusliche Pflege erklärt, soweit sie nicht bereits durch die Leistungen der Beigeladenen zu 2) gedeckt wird. Er übernimmt die Kosten für die häusliche Pflege abzüglich der der Klägerin von der Beigeladenen zu 2) gewährten Pflegesachleistungen der Pflegestufe II von 1.250 Euro und des gewährten Wohngruppenzuschlags in Höhe von 200 Euro monatlich. Nur insoweit erklärt er - wegen anderweitiger Bedarfsdeckung - seinen Schuldbeitritt zum Pflegevertrag vom 14. Dezember 2006 nebst dem dazugehörenden Modul-bogen vom 23. August 2012.

Dementsprechend hat der Beklagte im streitigen Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 30. Sep-tember 2013 von den von der Beigeladenen zu 1) eingereichten Rechnungen über die an die Klägerin erbrachte Pflege nicht nur die Pflegesachleistungen (was zwischen den Beteiligten unstreitig ist), sondern auch den Wohngruppenzuschlag in Höhe von 200 Euro monatlich in Abzug gebracht und damit – aus Sicht der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) - nicht vollständig die Kosten für die Pflege der Klägerin übernommen.

Die Beigeladene zu 1) hat der Klägerin den "Differenzbetrag" von 200 Euro monatlich ab Januar 2013 bis September 2013 in Rechnung gestellt. Sie hat sich den Anspruch auf Zahlung des Wohngruppenzuschlags durch die Tochter der Klägerin mit den Abtretungsverträgen vom 27./30 Mai 2013 und 30. September 2013 für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2013 in Höhe von 1.000 Euro und vom 1. Juni 2013 bis 30. September 2013 in Höhe von 800 Euro abtreten lassen. In der Folge kehrte die Beigeladene zu 2) den Zuschlag direkt an die Beigeladene zu 1) aus.

Der Bescheid vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 ist zudem formell rechtmäßig. Die nach § 24 Abs. 1 SGB X erforderliche Anhörung hat der Beklagte mit Schreiben vom 3. März 2014 vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens nachgeholt (§ 41 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 SGB X). Der Klägerin ist Gelegenheit gegeben worden, sich zu den entscheidungserheblichen Tatsachen zu äußern, wovon sie mit Schreiben vom 26. März 2014 auch Gebrauch gemacht hat.

2. Der Bescheid vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 ist rechtswidrig, soweit hierin der Beklagte den Bescheid vom 7. Dezember 2012 rückwirkend für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2013 (nicht 30. Mai 2013) aufgehoben hat. Er hat die Aufhebung auf § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X gestützt. Dies überzeugt jedoch nicht.

Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Nach § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit
1. die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist,
3. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder
4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Diese Voraussetzungen sind nicht vollständig erfüllt. Bei dem Bescheid vom 7. Dezember 2012 über die Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII handelt es sich zwar um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung. Er begründet ein auf Dauer – hier für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013 - berechnetes Rechtsverhältnis. Der Bescheid vom 7. Dezember 2012 war auch ursprünglich rechtmäßig. Der Hilfebedarf der nach §§ 61 ff. SGB XII leistungsberechtigten Klägerin wurde, was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist, mit der Gewährung der Tagespauschale (LK 19, 38) zutreffend bestimmt. Zum Zeitpunkt des Erlasses des Bewilligungsbescheides war der Klägerin der Wohngruppenzuschlag auch noch nicht gewährt. Eine den Bewilligungszeitraum betreffende wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen der Klägerin ist mit der Gewährung des Wohngruppenzuschlags (Bescheid vom 23. Januar 2013) durch die Beigeladene zu 2) auch eingetreten.

Jedoch liegt keine Änderung zugunsten der Klägerin vor (§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X). Der Klägerin wurde zwar mit Bescheid vom 23. Januar 2013 von der Beigeladenen zu 2) der Wohngruppenzuschlag ab 1. Dezember 2012 gewährt. Dies bewirkt jedoch mit Blick auf die ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege keinen Vorteil, denn der Abzug des Wohngruppenzuschlags als zweckidentische Leistung zu den Leistungen der Hilfen zur Pflege bedeutet für die Klägerin keine Begünstigung. Ein schuldhafter Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten (Nr. 2) kann ebenso wenig festgestellt werden. Denn die Tochter der Klägerin hat den Bescheid vom 23. Januar 2013 bereits am 26. Januar 2013 und damit unmittelbar nach Erhalt an den Beklagten weitergeleitet. Daraufhin hat der Beklagte – zunächst ohne Bescheid – von den Rechnungen der Beigeladenen zu 1) über die an die Klägerin erbrachte Pflege den Wohngruppenzuschlag in Abzug gebracht. Auch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 können der Klägerin bzw. der von ihr generalbevollmächtigten Tochter angesichts der in Berlin hoch umstrittenen (und nicht höchstrichterlich entschiedenen) Rechtsfrage, ob der Wohngruppenzuschlag den Kostenübernahmeanspruch bei Leistungen der Hilfen zur Pflege mindert, nicht unterstellt werden.

Schließlich liegen auch die Voraussetzungen von § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X nicht vor. Der Wohngruppenzuschlag ist kein Einkommen im Sinne dieser Vorschrift. Der Begriff des Einkommens erfasst alle Einnahmen, die für den durch den Verwaltungsakt geregelten Anspruch leistungsrechtlich relevant sind. Dies gilt bspw. für die an die Klägerin erfolgten Rentenzahlungen. Diese sind maßgeblich für die Frage, ob

von ihr ein Eigenanteil bei den Hilfen zur Pflege durch den beklagten Sozialhilfeträger verlangt werden kann (vgl. § 82 i.V.m. §§ 85 ff. SGB XII). Vorliegend hatte die Klägerin ab Januar 2013 keinen Eigenanteil zu erbringen, weil ihr ermitteltes Einkommen unterhalb der Einkommensgrenze lag. Der Beklagte hat den Wohngruppenzuschlag in zutreffender Weise auch nicht bei der Einkommensermittlung gemäß § 85 SGB XII herangezogen. Zudem liegt ein Vorgehen nach § 88 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII (Einsatz des Einkommens unterhalb der Einkommensgrenze) erkennbar nicht vor. Hiernach kann die Aufbringung der Mittel, auch soweit das Einkommen unter der Einkommensgrenze liegt, verlangt werden, soweit von einem anderen Leistungen für einen besonderen Zweck erbracht werden, für den sonst Sozialhilfe zu leisten wäre. Bei dieser Regelung geht schon die Kommentierung davon aus, dass sie an "systematisch nicht überzeugender Stelle noch einmal aus[drückt], was eigentlich schon bei der Ermittlung des Bedarfs geprüft wird. Lediglich in den Fällen der Vorleistung nach § 19 Absatz 3 SGB XII hat sie eine Anwendungsberechtigung." (Wahrendorf in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 4. Auflage 2012, § 88 Rn. 6). Die Vorschrift setzt im Übrigen die Ausübung von Ermessen voraus.

Zwar wird der Wohngruppenzuschlag als Geldleistung regelmäßig direkt an den Pflegeversicherten von der Pflegekasse gezahlt. Das macht ihn jedoch noch nicht zum Einkommen oder zur zweckgebundenen Leistung im Sinne des § 83 SGB i.V.m. § 88 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 XII, wie die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in ihrem Rundschreiben Soz Nr. 05/2014 vom 12. Dezember 2014 – ohne nähere Begründung - meint. In der Begründung des Bundesgesetzgebers heißt es vielmehr: "Die Leistung wird pauschal (ebenso wie das Pflegegeld) zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation sowie Sicherstellung der Pflege in der Wohngemeinschaft gewährt" (BT-Drs. 17/9369, S. 41). Das aus der sozialen Pflegeversicherung gezahlte Pflegegeld nach § 37 SGB XI ist jedoch wegen seines Motivationscharakters genauso wenig wie die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI als sozialhilferechtliches Einkommen des Pflegebedürftigen zu werten (Wahrendorf, a.a.O., § 82, Rn. 56; Geiger in: LPK-SGB XII, 10. Aufl. 2015, § 83, Rn. 52). Beide Leistungen bleiben gemäß § 13 Abs. 5 Satz 1 SGB XI als Leistungen der Pflegeversicherung als Einkommen bei Sozialleistungen und bei Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, deren Gewährung von anderen Einkommen abhängig ist, unberücksichtigt. Durch den Verweis auf das Pflegegeld kann der Gesetzgeber nichts anderes mit der Einführung des Wohngruppenzuschlags gemeint haben.

Soweit der Beklagte hingegen meint, dass es einer Aufhebung des ursprünglichen Bewilligungsbescheides vom 7. Dezember 2012 nicht bedurft hätte, weil der Bescheid den Hinweis enthält, dass die Klägerin vorrangige Ansprüche geltend zu machen hat, vermag dies die Kammer nicht zu überzeugen. Es ist dem Bescheid vom 7. Dezember 2012 gerade nicht zu entnehmen, dass der Wohngruppenzuschlag bei den Leistungen der Hilfen zur Pflege Be-rücksichtigung findet. Er enthält insoweit nur die Verfügung, dass die ambulanten Leistungen der Hilfen zur Pflege abzgl. der von der Beigeladenen zu 2) bewilligten Pflegesachleistungen der Pflegestufe II gewährt werden. Aus der Begründung des Bescheides, in der es heißt: "Da Sie Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, mindert sich in diesem Umfang Ihr Anspruch auf ambulante Hilfe zur Pflege (§ 66 Abs. 4 SGB XII).", lässt sich bei verständiger Würdigung nicht erkennen, dass der Beklagte auch den Wohngruppenzuschlag als zweckentsprechende Leistung von den Leistungen der Hilfen zur Pflege in Abzug bringen wollte. Wäre die Auffas-sung des Beklagten zutreffend, bliebe bei jeder neuen Leistung im Sinne des SGB XI der Bescheid nach dem SGB XII immer rechtmäßig und müsste nie aufgehoben werden. Mit dieser Argumentation umgeht der Beklagte die Vorschriften des §§ 45 ff. SGB X. Auch aus dem Hinweis des Bescheides, dass die Klägerin Ansprüche gegen andere Leistungsträger vorrangig geltend zu machen und bei Erhöhung ihres Pflegebedarfes die Höherstufung bei der Pflegekasse zu beantragen hat, ergibt sich nicht, dass mit vorrangigem Anspruch der Wohngruppenzuschlag gemeint ist. Es handelt es sich hierbei lediglich um einen allgemeinen Hinweis. Der Sozialhilfeträger muss kenntlich machen, welche Leistungen des SGB XI er zu den ambu-lanten Leistungen der Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII als vorrangig erachtet und deshalb bedarfsmindernd berücksichtigt. Anderenfalls schuldet er ggf. die volle Kostenübernahme.

Mithin war der angefochtene Bescheid vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 aufzuheben, soweit er die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2013 betrifft.

3. Im Übrigen erweist sich der Bescheid vom 6. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2014 als materiell rechtmäßig, soweit er die Zeit vom 1. Juni 2013 bis 30. September 2013 betrifft. Zutreffend hat der Beklagte die teilweise Aufhebung des Bescheides vom 7. Dezember 2012 auf § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X gestützt und die Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Zukunft teilweise aufgehoben. Denn mit der Gewährung des Wohngruppenzuschlags ist eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen der Klägerin eingetreten. Dass der Wohngruppenzuschlag kein Einkommen ist, bedeutet nämlich nicht, dass er bei den Leistungen der Hilfen zur Pflege unberücksichtigt bleibt. Soweit ein Sozialhilfebedarf – wie hier – an Leistungen der Hilfen zur Pflege besteht, sind Pflegeversicherungsleistungen zu berücksichtigen und insoweit Sozialleistungen nicht zu erbringen. Der der Klägerin gewährte Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI ist eine zweckentsprechende Leistung nach anderen Rechtsvorschriften im Sinne des § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII, die sie für die bewilligte Hauspflege einzusetzen hat. Zwischen dem Wohngruppenzuschlag und den ergänzenden Leistungen der Hilfen zur Pflege in Form der Tagespauschale (LK 19 und 38) besteht Deckungsgleichheit (SG Berlin, Urteil vom 20. Januar 2015, S 212 SO 850/14, Rn. 141 ff, zitiert nach juris).

Dies ergibt sich zum einen aus der besonderen Berliner Vertragsgeschichte zur Entstehung dieser Tagespauschale. Hierzu nimmt die Kammer vollumfänglich Bezug auf ihre Entscheidung vom 20. Januar 2015 zum Verfahren S 212 SO 850/14, Rn. 95 ff. (zitiert nach juris). Die in der Zusatzvereinbarung vom 29./30. Mai 2013 genannten "Zusatzbedarfe" sind bereits von den zwischen der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) im Pflegevertrag vom 14. Dezember 2006 einschließlich des hierzu gehörenden Modulbogens vom 23. August 2012 vereinbarten LK 19, 38 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.

Soweit die Zusatzvereinbarung daher regelt, dass die Beigeladene zu 1) von der Klägerin beauftragt wird, Ausflüge oder Feierlichkeiten, Aktivitäten und Veranstaltungen an Feiertagen und Geburtstagen zu organisieren, sowie die Korrespondenz mit Angehörigen, Betreuern, Ärzten oder sonstigen Personen zu führen, die Post zu verwalten und Briefe zu verfassen, so ist dies von LK 38, der insbesondere die LK 31 und 33 in Bezug nimmt, erfasst. Insoweit wird auf die Entscheidungsgründe des o.g. Urteils verwiesen (SG Berlin, a.a.O., Rn. 114 ff., zitiert nach juris). Im Übrigen hat die Beigeladene zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlung am 25. August 2015 selbst angegeben, dass sie die von ihr organisierten Garten- und Grillfeste in der Pflege-WG der Klägerin bereits vor der Einführung des Wohngruppenzuschlags erbracht hat. Gleiches gilt für die Lichterfahrten oder die Bastelaktivitäten, die anlässlich von Feiertagen wie Weihnachten oder Ostern stattfinden, um anschließend gemeinsam die WG jahres-zeitentsprechend auszugestalten. Es kann daher nicht erkannt werden, welche "zusätzliche" Leistungen die Beigeladene zu 1) mit dem Wohngruppenzuschlag erbracht haben will, die sie nicht bereits aus dem

Pflegevertrag schuldet.

Soweit die Beigeladene zu 1) meint, dass Aktivitäten wie das gemeinsame Kochen oder das Verabreden, welches Fernsehprogramm gemeinsam am Abend im Gemeinschaftsraum mit den WG-Bewohnerinnen und -bewohner geschaut wird, mit dem Wohngruppenzuschlag finanziert werden sollen, so ist dies zutreffend (vgl. insoweit: Änderungsantrag 1, Ausschuss für Gesundheit, Drs. 18(14)0061.1-7 zu Tagesordnungspunkt 2a zur Tagesordnung am 15. Ok-tober 2014 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung [BT-Drs. 18/1798]). Gleichwohl sind diese Tätigkeiten bereits über den im Pflegevertrag vereinbarten LK 38 ge-schuldet. Denn die Versorgung und Betreuung von an Demenz erkrankten Bewohnern in der WG erfasst nach dem Konzept dieses Leistungskompexes, dass der Pflegedienst "Hand in Hand" mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. deren Vertretungsberechtigten zusammenarbeitet. Das konkrete Miteinander derjenigen, die in der WG aktiv sind, wohnen und leben, muss im Einzelfall zwischen den Beteiligten ausgehandelt und entschieden werden. Gerade der besondere Versorgungs- und Betreuungsbedarf von an Demenz erkrankten Menschen umfasst die Aktivierung und Anleitung sowie die notwendige Beaufsichtigung bei der eigenständigen Verrichtung der grundlegenden Lebensaktivitäten. Hierzu gehört zweifellos die Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in die Zubereitung der Mahlzeiten. Auch das gemeinsame Fernsehen, z.B. während der Fußball-Weltmeisterschaft, gemeinsames Grillen und Feiern im Garten der WG sowie Ausflüge sind Teil einer sinnvollen Tagesgestaltung und -strukturierung. Das Alltagsgeschehen in der WG soll ja gerade nach dem Konzept der Tagespauschale dem Leben in einem Privathaushalt entsprechen. Durch die gezielte Einbindung 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 - sollen motorische, soziale und kognitive Fähigkeiten gefördert und erhalten und, soweit dies möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurückgewonnen sowie Tendenzen zu Rückzug, Apathie und Depression entgegengewirkt werden. Es handelt sich, worauf der Beklagte zutreffend hinweist, eben nicht nur um eine Leistung an die WG als Kollektiv, sondern immer auch um eine individuelle Leistung an die pflegebedürftige Klägerin.

Sofern es zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegewohngruppe zu Streitigkeiten kommt, 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 (SG Berlin, a.a.O., Rn. 117, zitiert nach juris).

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 29./30. Mai 2013 vereinbarte Tätigkeit "Korrespondenz mit Angehörigen, Betreuern, Ärzten oder sonstigen Personen, Postverwaltung inklusive Briefe verfassen" ist daher keine Tätigkeit, die einer gesonderten Vereinbarung bedarf.

Die in der Zusatzvereinbarung genannten Bedarfe bei der Klägerin – wie Ein- und Auszug, Organisation von Telefon- und Kabelanschluss, polizeiliche Ummeldung oder Haustierversor-gung sind im streitigen Zeitraum tatsächlich nicht eingetreten. Die Klägerin wohnt bereits seit Juni 2012 in der Pflege-WG. Haustiere hat die Klägerin ebenfalls nicht. Telefon- und Kabelanschluss sind seit ihrem Einzug in die WG vorhanden, wie die Beigeladene zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlung mitgeteilt hat.

Darüber hinaus übernahm die Kommunikation mit dem Vermieter hauptsächlich die generalbevollmächtigte Tochter der Klägerin, die ausweislich der Verwaltungsakten Nachforderungen des Vermieters aus Strom-, Betriebs- und Heizkostenabrechnungen unter anwaltlicher Zuhilfenahme versucht hat, abzuwehren. Soweit die Beigeladene zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlung am 25. August 2015 angegeben hat, beim Vermieter Mängel angezeigt zu haben, bspw. nicht richtig schließende Fenster oder ein zu kalter Boden, so ist dies keine Leistung, die zusätzlich zu vergüten ist. Gerade die Nichtkonkretisierung der einzelnen (weiteren) Hilfebedar-fe ist nach der Formulierung der LK Hinweis darauf, dass allgemeine, weitere mit der Wohn- und Betreuungsform einer Pflege-WG in Zusammenhang stehende Bedarfe hierunter fallen. Ein Absehen von einer besonderen Spezifizierung der Einzelbedarfe des LK 38 im Rahmen der Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII (aus welchen Gründen auch immer) schließt es aus, dass nunmehr Einzelbedarfe benannt werden, die eine gesonderte Vergütungsverpflichtung der betroffenen Pflegebedürftigen auslösen (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 30. September 2014, L 23 SO 178/14 B ER, Rn. 49, zitiert nach juris).

Soweit die Zusatzvereinbarung vorsieht, dass die Beigeladene zu 1) Anträge auf Kostenübernahmen für die Klägerin stellt, so hat sie bereits vor Abschluss der Zusatzvereinbarung entsprechende Anträge beim Beklagten gestellt. Die Anträge auf Weitergewährung von Leistungen der Leistungen der Hilfen zur Pflege erfolgten seit 2008 überwiegend durch die Beigeladene zu 1). Im Übrigen hat die Beigeladene zu 1) als Pflegedienst ohnehin gemäß § 3 des dreiseitigen Vertrages nach § 75 SGB XI die Beigeladene zu 2) als Pflegekasse über das Bestehen oder den Wegfall entsprechender Bedarfe an Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen zu informieren. Ausweislich der vom Beklagten durchgeführten individuellen ambulanten Pflegegesamtplanungen (IAP) vom 14. Oktober 2013 und 25. August 2014 hat die Klägerin eine Dauerverordnung für Inkontinenzmaterial. Bei ihr ist ein Pflegebett vorhanden, sie bedarf eines Rollators, eines Rollstuhls und eines Toilettenstuhls. Zudem sind in der WG ein Badewannenlifter/-sitz und eine WC-Sitzerhöhung vorhanden. Eine Vergütung für die Organisation bzw. Beschaffung dieser Hilfsmittel folgt hieraus jedoch nicht.

Auch die Besorgung und das Einlösen von Rezepten zur Beschaffung der verordneten Mate-rialien sind von der Tagespauschale erfasst. Insoweit bestimmt 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, 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 und das Inkontinenzmaterial für die Klägerin zu beschaffen.

Soweit nach der Zusatzvereinbarung die Beigeladene zu 1) für die Klägerin Friseur- und Fußpflegetermine zu vereinbaren hat, so fällt diese Leistung ebenfalls unter LK 19. Dieser Leistungskomplex nimmt auf die Leistungen der Körperpflege (LK 3, 4) Bezug. Die Fußpflegerin bzw. der Fußpfleger kommt laut der IAP vom 25. August 2014 regelmäßig ins Haus. Gleiches gilt für die Friseurin, wie die Beigeladene zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlung mitgeteilt hat. § 1 Abs. 4a des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 und Abs. 2 SGB XI bestimmt jedoch 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").

Soweit die Klägerin bei Bedarf ihren Hausarzt unter Begleitung der Beigeladenen zu 1) aufsucht, wie den IAP von 14. Oktober 2013 und 25.

August 2014 zu entnehmen ist, so ist auch dies eine Leistung, die bereits vom vereinbarten LK 19 erfasst wird. LK 19 nimmt Bezug auf LK 8 und LK 9. Diese Leistungskomplexe erfassen die Hilfestellung beim Verlassen bzw. Wiederaufsuchen der Wohnung und Begleitung außer Haus. Dass die Beigeladene zu 1) die Begleitung zum Arzt aus dem Pflegevertrag schuldet, hat sie auch selbst eingeräumt. Soweit sie jedoch im Termin zur mündlichen Verhandlung angegeben hat, dass die (zeitlich vorgeschaltete) Vereinbarung eines Arzttermins nicht von der Tagespauschale erfasst ist, so vermag dies die Kammer nicht zu überzeugen. Bereits das LSG Berlin-Brandenburg (a.a.O., Rn. 52, zitiert nach juris) hat darauf hingewiesen, dass die pauschale Bedarfsabdeckung durch LK 19, 38 nicht in einzelne Handlungen "künstlich" aufgeteilt werden kann (so noch: SG Berlin, Beschluss vom 26. Mai 2014, S 212 SO 850/14 ER, Rn. 78, zitiert nach juris, das zwischen Spielen einerseits und der Organisation der Spiel- oder Maltherapeutin andererseits unter-schieden hat). Im Übrigen fielen Krankenhauseinweisungen oder die Besorgung und Bestellung von Kran-kentransporten im streitigen Zeitraum nicht an. Schließlich sind 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 (LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O, Rn. 52, zitiert nach juris).

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). So überweist die Tochter der Klägerin an die Beigeladene zu 1) monatlich einen Betrag, aus dem der Friseurbesuch, die Praxisgebühr, die Fußpflege oder das Inkontinenzmaterial für die Klägerin bezahlt und der Klägerin ein Taschengeld zur Verfügung gestellt wird. Dadurch, dass LK 38 auch den LK 37 Führen eines Haushaltsbuches beinhaltet, bleibt kein Raum für eine ergänzende verwaltende Tätigkeit im Hinblick auf die Gelder der Klägerin (SG Berlin, a.a.O., Rn. 136, zitiert nach juris).

Dementsprechend besteht zwischen den 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 Leistungskongruenz gemäß § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII (SG Berlin, a.a.O. Rn. 140 ff., zitiert nach juris). 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 abgedeckt gewesen und durch die Beigeladene zu 1) aufgrund des Pflegevertrages vom 14. Dezember 2006 zu erbringen ist und auch vergütet wird.

Zwar will der Gesetzgeber mit der Einführung des Wohngruppenzuschlags, neue Wohn- und Betreuungsformen stärken. Instrument hierfür ist die Zahlung einer zusätzlichen, zweckgebundenen Pauschale bei Beschäftigung einer Person, die für die Organisation und Sicherstellung der Pflege in der WG sorgt und – neben den über die Sachleistung bereits finanzierten Pflege- und Betreuungstätigkeiten – verwaltende Tätigkeiten für die WG übernimmt (BT-Drs. 17/9369, S. 20, 40 f.). Der Gesetzgeber fasst hierunter 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 Ver-richtungen 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 14. Dezember 2006 und dem Modulbogen vom 23. August 2012 geschuldet. Die LK 19, 38 beziehen sich eindeutig auf die Wohnform der ambulanten Pflegewohngruppe. Eine separate Abrechnung der in der sog. Zusatzvereinbarung vom 29./30. Mai 2013 benannten Tätigkeiten scheidet aus. Denn die zwischen den beiden Beigeladenen und dem Land Berlin am 20. Mai 2011 geschlossene Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 89 SGB XI sieht in § 3 Abs. 4 vor, dass alle vertraglichen Leistungen mit den vertraglichen Vergütungssätzen abgegolten sind. Daher darf die Beigeladene zu 1) von der pflegebedürftigen Klägerin eine weitere Zuzahlung für die pflegevertragsmäßig geschuldeten Leistungen weder fordern noch annehmen. Die Zusatzvereinbarung ist unwirksam. Eine doppelte Vergütung für die im ambulanten Pflegever-trag vereinbarten Pflegeleistungen im Umfang der Module LK 19, 38 einerseits und für die an-geblich zusätzlich zu verrichtenden Tätigkeiten scheidet danach aus.

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 Be-rücksichtigung findet, hat der Gesetzgeber nicht getroffen. Nach § 13 Abs. 3a SGB X 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 ihr von der Beigeladenen zu 2) gewährten zusätzlichen Betreuungsleistungen in Höhe von 200 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 Wohngruppenzuschlags im Pflege-Neuausrichtungsgesetz ((PNG), BT-Drs. 17/9369, S. 41): "§ 13 Absatz 3 gilt." Vor dem Hintergrund vermag daher der Einwand der Klägerin nicht zu überzeugen, dass es nur dann einer mit der Einführung des Wohngruppenzuschlags in Zusammenhang stehenden Ausnahmeregelung bedurft hätte, wenn der Wohngruppenzuschlag deckungsgleich mit den Leistungen der Hilfen zur Pflege wäre. Es bleibt bei der Regel des § 13 Abs. 3 SGB XII. Zumal der Gesetzgeber ebenfalls ausgeführt hat, dass sich für die Träger der Sozialhilfe durch die Förderung von Wohngruppen Entlastungen gegenüber dem geltenden Recht ergeben (BT-Drs. 17/9369, S. 2, 22).

Auch mit der Neufassung des § 38a SGB XI zum 1. Januar 2015 mit dem 5. SGB XI-Änderungsgesetz (Pflegestärkungsgesetz I) wurde keine dem § 13 Abs. 3a SGB XI vergleich-bare Regelung getroffen. Zwar haben im Rahmen der Anhörung am 24. September 2014 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages einige Pflegeverbände (so Caritas, der Deutsche Pflegerat, Diakonie und VdK) 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 Wohn-gruppenzuschlag nicht auf die ambulanten Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII "angerechnet" werden soll (vgl. Materialien zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 24. September 2014, abrufbar unter www.bundestag.de). Diesen Vorschlag hat auch der Bundesrat in seiner Stellungnahme unterbreitet. Er hat darauf verwiesen, dass seit der Einführung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI am 30. Oktober 2012 durch das PNG die Anrechnung dieser Leistung auf die nachrangigen Fürsorgeleistungen höchst umstritten ist (vgl. BR-Drs. 223/14). Gleichwohl hat dies keinen

Niederschlag gefunden. In ihrer Gegenäußerung vom 20. August 2014 hat die Bundesregierung weitgehend an den Regelungen des Entwurfes für ein 5. SGB XI-Änderungsgesetz festgehalten (vgl. Drucksache 18/2379, S. 2 f, 16). Sie hat zum Vor-schlag des Bundesrates mitgeteilt, dass sie den Vorschlag prüft und zur Kenntnis nimmt, dass die Länder bereit seien, an dieser Stelle den sozialhilferechtlichen Subsidiaritätsgrundsatz zu durchbrechen. Zudem sieht auch der am 12. August 2015 veröffentliche Gesetzesentwurf der Bundesregierung für ein Pflegestärkungsgesetz II keine Änderungen in § 13 SGB XI dergestalt vor, dass der Wohngruppenzuschlag berücksichtigungsfrei bei den sozialen Fürsorgeleistungen bleibt. Für eine analoge Anwendung des § 13 Abs. 3a SGB XI, die zur Unbeachtlichkeit des Wohn-gruppenzuschlags im SGB XII führen würde, ist vor diesem Hintergrund und der bewussten Entscheidung des Gesetzgebers kein Raum. Eine planwidrige Regelungslücke liegt nicht vor.

Soweit die Beigeladene zu 1) einwendet, dass der Wohngruppenzuschlag schon deshalb nicht anzurechnen sei, weil er in § 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XII nicht erwähnt wird, so vermag sie hiermit ebenfalls nicht durchdringen. Nach dieser Vorschrift bestimmt sich der Inhalt der Leis-tungen 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 der Hilfen zur Pflege für Nichtversicherte im Sinne des SGB XI keinen Wohn-gruppenzuschlag 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 den pflegeversicherten 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 freien Verfügung steht. Dies führt aber aufgrund des Leistungsumfangs der LK 19, 38 nicht zu einer Bedarfsunterdeckung. Mit der Berücksichtigung des Wohngruppen-zuschlags ist keine ungerechtfertigte Schlechterstellung im Sinne von Art. 3 GG für pflegeversicherte Hilfebedürftige, die Leistungen nach dem SGB XII erhalten, 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, nicht aber die wünschenswerte Hilfe sicherzustellen. Dies ist das grundlegende Strukturprinzip der Sozialhilfe.

Eine Ungleichbehandlung liegt auch deshalb nicht vor, weil der Gesetzgeber die pflegeversi-cherten Pflegebedürftigen gleichbehandelt. Soweit sie die Voraussetzungen des § 38a SGB XI erfüllen, wird ihnen der Wohngruppenzuschlag von der jeweiligen Pflegekasse gewährt und auch regelmäßig direkt an die anspruchsberechtigte Person gezahlt. Dass der Träger der Sozialhilfe in Berlin insoweit von den ambulanten Leistungen der Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII den Wohngruppenzuschlag in Abzug bringt, heißt nicht, dass damit das mit der Einführung des Wohngruppenzuschlags verfolgte gesetzgeberische Ziel nicht er-reicht und § 38a SGB XI verfassungswidrig in Berlin ausgelegt wird. Denn gerade mit der Tagespauschale LK 19, 38 wurde und wird die notwendige und angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen einschließlich der Gestaltung ihres Alltags in Berlin sichergestellt, lange bevor der Bundesgesetzgeber sich zum Ziel setzte, ambulante Pflege-WG mit der Auflage eines Investitionsprogramms und mit der individuellen Gewährung des Wohngruppenzuschlags zu fördern.

Zudem ist mit der Einführung einer neuen zusätzlichen Leistung nach dem SGB XI noch nichts darüber gesagt, wie sich diese Leistung zu den Fürsorgeleistungen des SGB XII verhält und ob sie nicht bereits im Rahmen der Verträge nach § 89 SGB XI und § 75 Abs. 3 SGB XII zu erbringen ist. Dies ist jedoch gerade für das Land Berlin der Fall. Daher geht die Klägerin fehl, wenn sie meint, § 38a SGB XI werde im Land Berlin verfassungswidrig ausgelegt. Vielmehr kommt es auf eine – ohnehin nicht an Art. 3 GG zu messenden - Auslegung der konkreten zwischen den Pflegediensten als Leistungserbringer, den Pflegekassen und dem Träger der Sozialhilfe als Leistungsträger geschlossenen Verträge sowie auf die individualvertraglichen Regelungen der zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen geschlossenen Pflegevereinbarung an. Dies gilt besonders für die vereinbarten Leistungsinhalte.

Denn die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind der Höhe und ihrem Umfang nach begrenzt (sog. Teilkasko-Versicherung). Demgegenüber darf es nach dem SGB XII keinen notwendig abzusichernden Bedarf geben, der aus der Pflegebedürftigkeit resultiert und ungedeckt bleibt. Ein verbessertes Leistungsangebot der sozialen Pflegeversicherung bedeutet nicht, dass es eine Absicherung dieses Bedarfes nicht bereits zuvor im Leistungsspektrum des SGB XII gegeben hat. Das Land Berlin als Sozialhilfeträger hat vorliegend bereits vor Ein-führung des Wohngruppenzuschlags zweckgleiche Leistungen im Vergleich zum Wohngrup-penzuschlag erbracht. Es hat erkannt, dass bei der Ermittlung und Finanzierung des pflegerischen Bedarfs an Demenz erkrankter Menschen in einer Pflege-WG besondere Anforderungen zu stellen sind. Daher wurde 2005 die Erbringung in sog. Einzelleistungskomplexen aufgegeben und alle Leistungen in der Tagespauschale (LK 19, 38) zusammengefasst. LK 19 umfasst die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung (LK 1-16) im Rahmen einer 24-Stunden Rund-um-die-Uhr-Betreuung in der WG, was eine individuelle tagesformabhängige Ausgestaltung erlaubt. LK 38 erfasst alle Leistungen, die über den LK 19 hinaus erforderlich sind, um die an Demenz erkrankten Personen in einer WG angemessen zu versorgen. Diese Einzelleistungen sind zwar nicht näher definiert. Sie ergeben sich jedoch aus der speziellen Wohnform der WG und ihrer an Demenz erkrankten, pflegebedürftigen Bewohner. Bereits der gemeinsame Anknüpfungspunkt - die Wohn- und Betreuungsform in einer Pflege-WG – im SGB XI und SGB XII lässt auf die Zweckidentität schließen. Mit der Einführung des LK 38 hat der Sozialhilfeträger die Einrichtung und den Fortbestand der Betreuung von pflegebedürftigen Personen in WG-Form gefördert, was in der Pflegeversicherung erst mit dem PNG und der Einführung des Wohngruppenzuschlags geschehen ist. Daher sind die Leistungen nach § 38a SGB XI mit den Leistungen der Hilfen zur Pflege gemäß § 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII i.V.m. LK 38 zweckidentisch. Sie sind auf den Erhalt und die Erstattung von Aufwendungen ausgerichtet, die notwendigerweise aus der Organisationsform der WG für pflegebedürftige und an Demenz erkrankte Personen entstehen. Sinn der neu eingeführten Leistung der Pflegeversicherung ist es gewesen, einen bereits existierenden Bedarf abzudecken, der vorher bei Bedürftigkeit durch den SGB XII-Leistungsträger in Berlin bereits kompensiert worden ist.

Zudem ist eine Ungleichbehandlung auch deshalb nicht zu erkennen, weil versicherte Pflegebedürftige, die nicht auf die Fürsorgeleistungen nach dem SGB XII angewiesen sind, ihren Bedarf an Tagesstrukturierung und Beschäftigung, (psycho)sozialer Betreuung, Beaufsichtigung, Maniküre, die Hilfe in Notfällen und das Führen eines Haushaltsbuchs und sonstige ungenannte Bedarfe wie bspw. die Organisierung und Durchführung gemeinschaftsfördernder Aktivitäten anderweitig decken. Es werden also ungleiche Sachverhalte zutreffend auch ungleich behandelt.

Soweit der Gesetzgeber die Vorschrift des § 38a SGB XI mit "Zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen" überschrieben hat, ergibt sich hieraus nicht, dass "zusätzlich" meint, dass der Wohngruppenzuschlag bei den Leistungen der Hilfen zur Pflege nicht zu berücksichtigen ist. Zusätzlich bezieht sich erkennbar nur auf das Leistungsspektrum des SGB XI. Hierzu heißt es in der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 17/9369, S. 41): "Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten neben dem Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 oder neben dem Anspruch auf Pflegegeld nach § 37 (oder neben dem Anspruch auf die Kombinationsleistung nach § 38) zusätzlich einen pau-schalen Wohngruppenzuschlag." Der Gesetzgeber hat also den Wohngruppenzuschlag gerade nicht als "zusätzliche" Leistung im Verhältnis zum SGB XII definiert. Er hat mit dem PNG zwar keinen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff geschaffen, dies soll nunmehr erklärtes Ziel des Pflegestärkungsgesetzes II sein. Er hat jedoch der Situation der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen insoweit Rechnung getragen, als dass er die Förderung ambulanter Wohn- und Betreuungsformen mit der Leistung nach § 38a SGB XI und durch Auflegen eines entsprechenden Initiativprogramms zur Förderung neuer Wohngruppen beschlossen hat.

Darüber hinaus ist der Einwand der Klägerin, die Berücksichtigung des Wohngruppenzuschlags bei den Leistungen der Hilfen zur Pflege sei deshalb rechtswidrig, weil ihr schon kein Anspruch auf Gewährung des Wohngruppenzuschlags zustünde, nicht recht verständlich. Ob es an einer gemeinschaftlichen Beauftragung einer Person durch die Klägerin und den anderen WG-Bewohnerinnen und -bewohnern fehlt (vgl. § 38a Abs. 1 Nr. 3 SGB XI in der Fassung ab 1. Januar 2015) ist nicht Gegenstand des hiesigen Klageverfahrens. Die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 23. Januar 2013 obliegt nicht der hiesigen Kammer, die für Angelegenheiten der Sozialhilfe zuständig ist. Die Prüfung, ob die Voraussetzungen für die Gewährung des Wohngruppenzuschlags vorlagen und vorliegen, ist Aufgabe der Beigeladenen zu 2). Jedenfalls liegt weder für den hier streitgegenständlichen Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 30. September 2013 noch danach, eine Aufhebung bzw. Rücknahme gemäß §§ 45 ff. SGB X des bestandskräftigen Bescheides vom 23. Januar 2013 über die Gewährung des Wohngrup-penzuschlags vor. Die Beigeladene zu 2) hat zwar ab Januar 2015 die Zahlungen des Wohn-gruppenzuschlags eingestellt, nachdem die Beigeladene zu 1) und die Tochter der Klägerin den Wohngruppenzuschlag an die Beigeladene zu 2) zurücküberwiesen haben. Die Beigeladene zu 2) hat den zugrunde liegenden Bescheid – trotz Drängen der Prozessbevollmächtigten der Beigeladenen zu 1), wie sich aus dem außergerichtlichen Schriftverkehr zwischen den beiden Beigeladenen ergibt – jedoch nicht aufgehoben bzw. dessen Aufhebung geprüft. Dies hat sie im Termin zur mündlichen Verhandlung am 25. August 2015 noch einmal klargestellt. Auch hat die Beigeladene zu 1) die sog. Zusatzvereinbarung zum 31. Dezember 2014 gekündigt und erklärt, sie erbringe die hierin genannten Tätigkeiten nicht mehr, jedoch aber den LK 38. Gleichwohl ist dies für die Entscheidung des hiesigen Rechtsstreits unerheblich, da die Zeit ab 1. Januar 2015 hier nicht streitgegenständlich ist.

Im Übrigen erweist sich die Argumentation der Klägerin als widersprüchlich, wenn sie meint, dass es wegen einer fehlenden Personenidentität nicht möglich sei, die Abrechnung zu Lasten des Pflegedienstes zu kürzen. Nach ihrem eigenen Vortrag liegt schon keine zusätzlich beauftragte Person vor, die von der Beigeladenen zu 1) personenverschieden wäre. Vielmehr hat die Klägerin sowohl den ambulanten Pflegevertrag als auch die sog. Zusatzvereinbarung mit der Beigeladenen zu 1) geschlossen. Insoweit scheint sie von ein- und demselben Leistungserbringer - zumindest in vertraglicher Hinsicht - "doppelt versorgt".

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Obsiegen und Unterliegen der Klägerin.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2015-09-07