

## S 212 SO 150/14

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
SG Berlin (BRB)  
Sachgebiet  
Sozialhilfe  
Abteilung  
212  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 212 SO 150/14  
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 teilweise Aufhebung der Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Zukunft ist rechtmäßig. Denn 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. Die Klage wird abgewiesen. 2. Der Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten zu 1/10 zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob von den der Klägerin vom beklagten Sozialhilfeträger gewährten Leistungen der Hilfen zur Pflege der von der Pflegekasse gewährte Wohngruppenzuschlag für die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis 28. Februar 2015 in Abzug zu bringen ist.

Die 1930 geborene Klägerin steht unter rechtlicher Betreuung. Seit Februar 2007 wohnt sie in einer ambulant betreuten Pflegewohngruppe (WG) mit insgesamt sieben an Demenz erkrankten Bewohnern, die rund um die Uhr von einem Pflegedienst (Beigeladene zu 1) betreut werden.

Bei der Klägerin ist nach dem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 15. Dezember 2008 eine fortgeschrittene Demenzerkrankung mit Apraxie festgestellt. Sie erhält deswegen von der Pflegekasse (Beigeladene zu 2) seit Ende 2008 Pflegesachleistungen nach [§ 36](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) entsprechend der Pflegestufe III (1.550 Euro monatlich bzw. 1.612 Euro monatlich ab 1. Januar 2015) sowie zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach [§§ 45a, b SGB XI](#) in Höhe von 200 Euro monatlich.

Darüber hinaus erhält die Klägerin seit 2007 vom beklagten Sozialhilfeträger ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege nach [§§ 61 ff. Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB XII\)](#). Der Beklagte bestimmte den Hilfebedarf mit 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 an sieben Tagen der Woche.

Das Land Berlin, die Landesverbände der Pflegekassen (darunter die Beigeladene zu 2) und die Wohlfahrtsverbände (darunter der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPW), 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 ab. Gegenstand der Vereinbarung sind die in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannten Hilfeleistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung. Auf Grundlage dieses Rahmenvertrages schlossen die vorgenannten Beteiligten eine Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß [§ 89 SGB XI](#) (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) und 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 dürfen die Pflegeeinrichtungen von den Pflegebedürftigen 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 (darunter dem DPW) und den privaten ambulanten Pflegediensten seit 1. Januar 2005 der Berliner Rahmenvertrag (BRV) nach § 79 Abs. 1 SGB XII für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales. 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 (zweiseitiger Vertrag) und ihre Anlage 1 regeln in Ergänzung zur Vereinbarung nach § 89 SGB XI und zu den Leistungen der Pflegeversicherung weitere Leistungen zur Versorgung von Pflegebedürftigen in Berlin (LK 31-38). Die Anlage 1 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 der Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG/§ 75 Abs. 3 SGB XII am 17. August 2005 beigetreten.

Am 19. April 2005 schlossen die Klägerin und die Beigeladene zu 1) einen Pflegevertrag. Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der "Leistungs- und Vergütungsvereinbarung", die als Anlage Bestandteil des Vertrages ist. Nach dieser Anlage vereinbarten die Parteien am 2. Januar 2013/20. Dezember 2012 für die Zeit ab Januar 2013, am 29. März 2014/9. April 2014 für die Zeit ab April 2014 und am 16. Januar 2015/13. Januar 2015 für die Zeit ab Januar 2015 jeweils die Erbringung von Pflegeleistungen entsprechend der LK 19, 38 (jeweils 1 x täglich). Nach dem Pflegevertrag legt die Beigeladene zu 1) bei Kostenübernahmen durch Kostenträger für die erbrachten Leistungen die mit diesen Trägern ausgehandelten Entgelte als Vergütung zugrunde (§ 5.1). Diejenigen Leistungen, die mit Kostenträgern abzurechnen sind, werden von der Beigeladenen zu 1) den Trägern direkt in Rechnung gestellt (§ 6.2). Die Beigeladene erstellt der Klägerin zudem monatlich eine Rechnung über ihren Eigenanteil (§ 6.3.).

Zudem vereinbarten die Klägerin und die Beigeladene zu 1) in der Anlage 4 des Pflegevertrages weitere Leistungen. Die Anlage 4 ist die am 24. April 2013/6. Mai 2013 geschlossene "Vereinbarung von zusätzlichen organisatorischen, verwaltenden und pflegerischen Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach § 38a SGB XI" (sog. Zusatzvereinbarung). Hierin verpflichtete sich die Klägerin monatlich 200 Euro an die Beigeladene zu 1) für die Erbringung folgender Leistungen durch die Beigeladene zu 1) zu zahlen:

"Verwaltung:

- Administrativer und Kommunikationsaufwand bzgl. des Ordnungs- und Bewilligungsverfahrens (Schriftverkehr, Telefon, Fax, etc.),
- Verwaltung und Ausgabe der persönlichen Taschengelder,

Organisatorisch:

- Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten, Kranken- und Pflegekassen, Sanitätshäusern, Betreuern und anderen an der Pflege Beteiligten,
- Beschaffung von Verordnungen für die häusliche Pflege,
- Beschaffung von Rezepten und Abholung der Medikamente aus der Apotheke,
- Beschaffung von Hilfsmittelverordnungen, Annahme und Bereitstellung,
- Begleitung zu Fachärzten und Therapeuten,
- Organisation von Therapien (z.B. Ergo-, Musik-, Sport-, Ernährungs-, Tiertherapien),
- Organisation von Maniküre, Pediküre und Friseurdiensten oder -besuchen,
- Organisation von Krankentransporten,
- Kontaktpflege zum Vermieter,
- Unterstützung bei der Wahrung mietrechtlicher Standards (Organisation von Handwerkern, Instandhaltungsmaßnahmen, Malerarbeiten, etc.),
- Bereitstellung von Tageszeitungen (z.B. zur Orientierungsprophylaxe und Tagesstrukturierung),
- Begleitung zum Einkauf persönlicher Dinge (z.B. Bekleidung),
- Organisation von jahreszeitlichen Festen und Veranstaltungen,
- Organisation von Ausflügen und Fahrten,
- Organisation und fachliche Begleitung ehrenamtlicher Helfer,
- Organisation und Bereitstellung der Rahmenbedingungen für Angehörigentreffen,
- Zusammenarbeit und Begleitung des ehrenamtlichen WG-Sprechers,
- Haustierpflege,

Pflegerische Relevanz:

- Milieugestaltung,
- Aufrechterhaltung und Umsetzung des Qualitätsmanagements,
- Pflanzenpflege und Balkongestaltung,
- Weiterentwicklung der Qualitätsstandards in der Wohngruppe,
- Organisation von Fahrten an Orte der Erinnerung (Begleitung und Betreuung),
- Vorhaltung von speziellen Fort- und Weiterbildungen zum Thema Betreuung von Menschen mit Demenz."

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 27. Mai 2013 bewilligte der Beklagte der Klägerin ambulante Leistungen der Hilfen zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII abzgl. der Pflegesachleistungen der Pflegestufe III für die Zeit vom 1. Mai 2013 bis 30. April 2015. In dem Bescheid heißt es: "Sobald der pauschale Wohngruppenzuschlag durch die Pflegekasse bewilligt ist, wird die Hilfe abzüglich des Wohngruppenzuschlags in Höhe von 200 Euro bewilligt." Den Hilfebedarf der Klägerin bestimmte der Beklagte im Modulbogen, der Bestandteil des Bescheides ist, antragsgemäß mit täglich jeweils 1 x LK 19 und 1 x LK 38. Im Übrigen war von der Klägerin ein Eigenanteil aus Einkommen von 119,93 Euro zu leisten.

Mit Änderungsbescheid vom 10. Juni 2013 änderte der Beklagte den von der Klägerin zu leistenden Eigenanteil aus Einkommen ab (ab 1. Juli 2013: 129,63 Euro monatlich). Im Übrigen blieb der Bescheid vom 27. Mai 2013 unverändert.

Gegen den Bescheid vom 27. Mai 2013 legte die Klägerin, vertreten durch ihre Betreuerin, am 18. Juni 2013 Widerspruch ein. Sie sei nicht damit einverstanden, dass der Wohngruppenzuschlag von den Hilfen zur Pflege in Abzug gebracht werde.

Von den Rechnungen der Beigeladenen zu 1) über die an die Klägerin erbrachte Pflege für die Zeit von Mai 2013 bis Oktober 2013 zog der Beklagte den Wohngruppenzuschlag nicht ab.

Den Erstattungsanspruch des Beklagten vom 20. Dezember 2012 betreffend den Wohngruppenzuschlag lehnte die Beigeladene zu 2) am

21. Juni 2013 ab. Die Hilfe zur Pflege umfasse nur die Pflegeleistungen nach [§ 28 Abs. 1 Nr. 1](#), 5 und 8 SGB XI und damit nicht den in [§ 28 Abs. 1 Nr. 15 SGB XI](#) genannten Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#).

Mit Bescheid vom 13. November 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 ab 1. April 2013. Ab 1. Januar 2015 beträgt der Zuschlag 205 Euro monatlich.

Der Beklagte hob daraufhin mit weiterem Änderungsbescheid vom 20. November 2013 den Änderungsbescheid vom 10. Juni 2013 teilweise auf und verfügte gegenüber der Klägerin folgende Abänderung: "Ihre Hilfe wird ab dem 1. November 2013 abzüglich des gewährten pauschalen Wohngruppenzuschlags in Höhe von 200 Euro der Pflegeversicherung bewilligt."

Hiergegen legte die Klägerin, vertreten durch ihre Betreuerin, am 6. Dezember 2013 unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Dezember 2013 wies der Beklagte den Widerspruch vom 18. Juni 2013 gegen den Bescheid vom 27. Mai 2013 zurück. Der Bescheid vom 20. November 2013 teile der Klägerin mit, dass ab 1. November 2013 die Hilfe zur Pflege abzüglich des pauschalen Wohngruppenzuschlags gewährt werde. Da damit die Bescheide vom 27. Mai 2013 und 10. Juni 2013 abgeändert worden seien, sei der Bescheid vom 20. November 2013 Gegenstand des Widerspruchsverfahrens nach [§ 86](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Die Leistungen der Pflegeversicherung gingen nach [§ 13 Abs. 3 SGB XI](#) den Leistungen der Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII vor. Der Wohngruppenzuschlag sei eine zweckgebundene pauschale Geldleistung, die für die Pflegekosten in der WG einzusetzen sei. Hieraus würden Tätigkeiten finanziert, die bereits vor der Einführung des Pflegeneuaustrichtungsgesetzes (PNG) und des Wohngruppenzuschlages durch den Pflegedienst abzudecken gewesen und durch den Träger der Sozialhilfe finanziert worden seien. Hierzu gehörten neben den pflegerischen auch organisatorische und verwaltende Tätigkeiten, die prägend für die pflegerische und soziale Betreuung sowie die Alltagsgestaltung in einer Pflege-WG seien. Insbesondere umfasse LK 38 die Aktivierung und Anleitung sowie die notwendige Beaufsichtigung bei der eigenständigen Verrichtung der grundlegenden Lebensaktivitäten der WG-Mitglieder. Diese Hilfestellungen erforderten ein hohes Maß an organisatorischen und verwaltenden Tätigkeiten. Der neu eingeführte [§ 38a SGB XI](#) ziele inhaltlich auf bisher bereits durch die Sozialhilfe gedeckte Bedarfe ab, die im Rahmen "anderer Verrichtungen" gemäß [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) definiert worden seien. Daher sei der Wohngruppenzuschlag eine vorrangige Leistung. Zudem habe [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#), wonach nur die Leistungen nach [§ 45b SGB XI](#) nicht auf die Leistungen nach dem SGB XII angerechnet werden, keine Änderung erfahren. Da es an einer Ausschlussregelung für den Wohngruppenzuschlag fehle, erfolge dessen Anrechnung ab 1. November 2013 auf die Leistungen der Hilfen zur Pflege, da die Klägerin ab diesem Monat den Zuschlag laufend monatlich erhalte. Daher könnten ihr die Hilfen für die Zeit vom 1. November 2013 bis 30. April 2015 nur unter Anrechnung des Zuschlags gewährt werden.

Am 23. Januar 2014 hat die Klägerin Klage erhoben.

Mit weiteren Änderungsbescheiden vom 19. Februar 2014, 24. Juni 2014 und 12. Januar 2015 änderte der Beklagte jeweils unter Aufhebung des vorangegangenen Bescheides den von der Klägerin zu zahlenden Eigenanteil ab (ab 1. Januar 2014: 86,55 Euro monatlich; ab 1. Juli 2014: 100,58 Euro monatlich; ab 1. Januar 2015: 92,28 Euro monatlich).

Von den Rechnungen der Beigeladenen zu 1) für die an die Klägerin erbrachte Pflege zog der Beklagte in der Zeit von November 2013 bis Oktober 2014 - zusätzlich zu dem bereits von der Beigeladenen zu 1) abgezogenen Betrag für Pflegesachleistungen und dem von der Klägerin zu leistenden Eigenanteil aus Einkommen - monatlich 200 Euro ab. Im November 2014 und Dezember 2014 unterblieb der Abzug des Wohngruppenzuschlags. Die Beigeladene zu 1) stellte der Klägerin zwischen November 2013 bis Dezember 2014 monatlich 200 Euro gemäß der Zusatzvereinbarung in Rechnung, die diese auch beglich.

Am "7. Februar 2014" (gemeint ist 2015) kündigte die Beigeladene zu 1) die Zusatzvereinbarung vom 24. April 2013/6. Mai 2013 gegenüber der Klägerin rückwirkend zum 1. Januar 2015. Sie entspräche nicht mehr den Anforderungen der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung des [§ 38a SGB XI](#). Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass sie ab Januar 2015 mit der monatlichen Rechnungslegung für die ambulante Pflege einen zusätzlichen Eigenanteil von der Klägerin in Höhe des Wohngruppenzuschlags erhebt. Dementsprechend zog die Beigeladene zu 1) im Januar 2015 und Februar 2015 - neben den Pflegesachleistungen und dem vom Beklagten ermittelten, von der Klägerin zu zahlenden Eigenanteil aus Einkommen - jeweils weitere 205 Euro ab und stellte den Restbetrag dem Beklagten in Rechnung. Den "erhöhten" Eigenanteil beglich die Klägerin nach Rechnungslegung durch die Beigeladene zu 1) selbst.

Auf Nachfrage des Gerichts teilte die Beigeladene zu 1) mit, dass sie bis 31. Dezember 2014 folgende in der Zusatzvereinbarung vereinbarten Leistungen an die Klägerin erbracht hat:

1. Unterstützung bei den Verordnungs- und Bewilligungsverfahren sowie die Beschaffung von Verordnungen, Rezepten und Medikamenten,
2. Verwaltung der persönlichen Taschengelder,
3. Begleitung bei persönlichen Einkäufen (z.B. Kleidung),
4. Organisation von Friseurdienstleistungen, Maniküre und Pediküre,
5. Begleitung zu Fachärzten und Therapeuten,
6. Organisation von Festen und Ausflügen (z.B. Tierpark),
7. Unterstützung bei mietrechtlichen Angelegenheiten (Organisation von Handwerkern, Veranlassung erforderlicher Ersatzinvestitionen wie Waschmaschine, Sitzmöbel, Kaffeemaschine, Organisation und Begleitung von Renovierungsarbeiten),
8. Pflanzenpflege und Balkongestaltung,
9. Organisation und Ausgestaltung der regelmäßigen Angehörigentreffen.

Am 26. Januar 2015 gab der Beklagte der Klägerin in Bezug auf den Änderungsbescheid vom 20. November 2013 Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Zufluss einer bedarfsmindernden Leistung eines Sozialversicherungsträgers stelle eine Änderung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) dar. Die Aufhebung erfolge ab dem Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse, da der Wohngruppenzuschlag Einkommen im Sinne von [§§ 82 Abs. 1, 83 SGB XII](#) sei. Die Klägerin habe durch den Hinweis im Bescheid vom 27. Mai 2013 gewusst, dass sich ihre Ansprüche nach dem SGB XII bei Bewilligung des Wohngruppenzuschlags verringern würden. Hierzu nahm die Klägerin, vertreten durch ihren Prozessbevollmächtigten, am 12. Februar 2015 Stellung.

Mit Bescheid vom 28. April 2015 hob die Beigeladene zu 2) den Bescheid vom 13. November 2013 mit Wirkung zum 1. Januar 2015 auf. Wegen der Kündigung der Zusatzvereinbarung und dem Wegfall der Präszenzkraft habe die Klägerin keinen Anspruch mehr auf Zahlung des Wohngruppenzuschlags. Der Zuschlag sei bis 28. Februar 2015 überwiesen worden. Von einer Rückforderung des überzahlten Betrages von 410 Euro sehe die Beigeladene zu 2) ab. Der Bescheid enthielt keine Rechtsmittelbelehrung.

Mit Änderungsbescheid vom 1. Juli 2015 verfügte daraufhin der Beklagte, dass der Klägerin ab dem 1. März 2015 die Leistungen der Hilfen zur Pflege ohne Abzug des Wohngruppenzuschlags gewährt werden. Dieses Teilerkenntnis nahm die Klägerin mit Schriftsatz vom 23. Juli 2015 an und erklärte den Rechtsstreit für März 2015 bis April 2015 für erledigt.

Nach Hinweis des Gerichts im Termin zur mündlichen Verhandlung am 25. August 2015, dass die Voraussetzungen für eine rückwirkende Aufhebung gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) nicht vorliegen, weil der Wohngruppenzuschlag kein Einkommen ist, hat der Beklagte ein Teilerkenntnis abgegeben. Er hat den angefochtenen Bescheid aufgehoben, soweit er hierin für November 2013 von den Leistungen der Hilfen zur Pflege den Wohngruppenzuschlag in Abzug gebracht hat. Dieses Teilerkenntnis hat die Klägerin angenommen und den Rechtsstreit für November 2013 für erledigt erklärt. Zudem hat der Beklagte im Termin mitgeteilt, dass er den nicht abgezogenen Wohngruppenzuschlag für November 2014 und Dezember 2014 gegenüber der Beigeladenen zu 1) geltend machen wird.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass der Wohngruppenzuschlag nicht auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege angerechnet werden könne (SG Berlin, Beschluss vom 26. Mai 2014, [S 212 SO 850/14 ER](#), zitiert nach juris). Zwar fehle es an einer zu [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) vergleichbaren Regelung. [§ 13 Abs. 3 SGB XI](#) könne jedoch nur so gemeint sein, dass Leistungen der Pflegeversicherung nur inhaltsgleichen Fürsorgeleistungen vorgingen. [§ 61 Abs. 2 SGB XII](#) enthalte jedoch keinen Hinweis auf den Wohngruppenzuschlag ([§ 28 Abs. 1 Nr. 15 SGB XI](#)). Der Wohngruppenzuschlag sei im Unterschied zu LK 19, 38 nicht an das Vorliegen der Pflegestufe II und der Leistungen nach [§§ 45 a, b SGB XI](#) geknüpft. Er werde bereits bei Pflegestufe I und Vorhandensein einer Pflegekraft in der ambulant betreuten WG gewährt, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichte. Es müsse sich auch nicht um eine Demenz-WG handeln. Der Wohngruppenzuschlag sei nicht zur Deckung derjenigen Kosten gedacht, die allein wegen der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen anfielen, sondern für Kosten, die durch die Organisation und Sicherstellung der Pflege speziell in einer ambulant betreuten WG entstünden (Regiekosten). Solche Tätigkeiten lägen mit der Zusatzvereinbarung vor. Die hierin genannten Tätigkeiten seien nicht von LK 19, 38 erfasst. LK 38 erfasse nur die Gesamtheit der LK 31-35 und LK 37. Zudem führe die Abrechnung der LK 19 und 38 zu einer geringeren Vergütung im Vergleich zu einer Abrechnung anhand von Einzel-LK. Daher könne in LK 19, 38 bereits keine Mehrvergütung für Zusatzkosten enthalten sein. Außerdem würden Berliner Bezirksämter den Wohngruppenzuschlag auch dann abziehen, wenn die Leistungen der Hilfen zur Pflege in Einzel-LK gewährt würden. Falls die LK 19, 38 ganz oder teilweise mit dem Wohngruppenzuschlag deckungsgleich sein sollten, handle es sich wegen [§ 61 Abs. 2 S. 2 SGB XII](#) insoweit nicht um Pflege, sondern um Eingliederungshilfe, die gemäß [§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI](#) im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig sei. Darüber hinaus begehre die Klägerin die Feststellung, dass der Sozialhilfeträger nicht berechtigt sei, den Zuschlag von vornherein in Abzug zu bringen. Durch den Abzug werde es den Empfängern von Hilfen zur Pflege verunmöglicht, eine dritte Person (nicht den Pflegedienst) gemeinschaftlich mit den anderen Mitgliedern der WG zu beauftragen, allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben der Wohngruppe fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten. Die gemeinschaftliche Beauftragung einer dritten Person sei seit 1. Januar 2015 jedoch Voraussetzung. Die Klägerin wolle mit den anderen WG-Bewohnerinnen und -bewohnern, einen Vertrag mit einer dritten Person abschließen, die die Leistungen nach [§ 38a SGB XI](#) n.F. erbringe und hierfür den pauschalen Zuschlag nach [§ 38a SGB XI](#) verwenden, ohne dass der Sozialhilfeträger die Rechnungen des Pflegedienstes kürze. Da der 23. Senat des LSG Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 24. Februar 2015, L 23 SO 317/14 B ER) davon ausgehe, dass der Wohngruppenzuschlag auch dann in Abzug gebracht werden könne, wenn die WG gemeinschaftlich eine dritte Person mit den nach [§ 38a SGB XI](#) zu erbringenden Tätigkeiten beauftragt habe, werde der Feststellungsantrag für die Zukunft gestellt. Dies gelte umso mehr, weil 15. Senat (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 26. März 2015, L 15 SO 34/15 B ER) sich insoweit bedeckt gehalten habe. Solange ungeklärt sei, dass der Klägerin der Zuschlag ökonomisch gesehen für die Beauftragung einer solchen Person zur Verfügung stehe, sei sie mangels finanzieller Mittel an einer gemeinschaftlichen Beauftragung durch die WG gehindert.

Die Klägerin sowie die Beigeladene zu 1) beantragen,

1. den Bescheid vom 27. Mai 2013 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 10. Juni 2013 und 20. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2013 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 19. Februar 2014, 24. Juni 2014, 12. Januar 2015 und 1. Juli 2015 für die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis 28. Februar 2015 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin für diesen Zeitraum Leistungen der Hilfen zur Pflege ohne Anrechnung des Wohngruppenzuschlags zu bewilligen.

2. festzustellen dass das beklagte Land nicht berechtigt ist, den der Klägerin nach [§ 38a SGB XI](#) bewilligten pauschalen Zuschlag auf die bewilligten Leistungen nach dem SGB XII anzurechnen, wenn die Klägerin gemeinschaftlich mit Mitgliedern ihrer Wohngruppe eine Person beauftragt, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung all-gemeine, organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten für die Wohngruppe zu verrichten oder der Wohngruppe hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene zu 2) stellt keinen Antrag.

Der Beklagte verweist auf die Entscheidungen des LSG Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 30. September 2014, [L 23 SO 178/14 B ER](#)) und des SG Berlin (Urteil vom 20. Januar 2015, [S 212 SO 850/14](#), beide zitiert nach juris). Die Einführung des Wohngruppenzuschlags sei angesichts einer wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen erfolgt, deren Bedarfslage in der Pflegeversicherung bislang nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Für Menschen, deren Absicherung über die soziale Pflegeversicherung nicht ausreichend sei (Teilleistungscharakter), bestünden nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) Auffangnormen. Hiermit würden nicht nur Bedarfe gedeckt, die die Pflegeversicherung vorsehe, sondern auch darüber hinaus gehende Bedarfe ([§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#)). Es dürfe nach dem SGB XII kein

notwendig abzusichernder Bedarf, der aus der Pflegebedürftigkeit resultiere, ungedeckt bleiben. Ein verbessertes Leistungsangebot in der Pflegeversicherung bedeute nicht, dass der Bedarf nicht bereits zuvor im SGB XII abgesichert gewesen sei. Eine Erweiterung der Pflegeleistung im SGB XI ziehe regelmäßig eine Reduzierung des Leistungsumfangs im SGB XII nach sich, da erstere wegen [§ 13 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI](#) nachrangig seien. Der Gesetzgeber habe ausdrücklich auf die Geltung des [§ 13 Abs. 3 SGB XI](#) verwiesen und keine dem [§ 13 Abs. 3a SGB XI](#) vergleichbare Ausnahme getroffen. Der Sozialhilfeträger habe bereits vor Einführung des Wohngruppenzuschlags zweckgleiche Leistungen erbracht. Er habe erkannt, dass bei der Ermittlung und Finanzierung des pflegerischen Bedarfes bei an Demenz erkrankten Personen in einer WG besondere Anforderungen zu stellen seien. Daher sei die Leistungserbringung in Einzel-LK aufgehoben und seit 2005 alle Leistungen in LK 19, 38 zusammengefasst worden. LK 19 umfasse die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, die in den Einzel-LK (1-16) enthalten seien. LK 38 erfasse alle Leistungen, die über den LK 19 hinaus erforderlich seien, um die an Demenz erkrankten Personen in einer WG angemessen zu versorgen. Diese Leistungen seien nicht näher definiert, ergäben sich aber aus der speziellen Wohnform der WG und ihrer an Demenz erkrankten, pflegebedürftigen Bewohner. Bereits der identische Anknüpfungspunkt – die besondere Wohnform der WG – im SGB XI und im SGB XII lasse auf die Zweckidentität schließen. Mit der Einführung des LK 38 habe der Sozialhilfeträger die Einrichtung und den Fortbestand der Betreuung von pflegebedürftigen Personen in Pflege-WG's gefördert, was in der Pflegeversicherung erst mit dem PNG und dem Wohngruppenzuschlag geschehen sei. Daher seien die Leistungen nach [§ 38a SGB XI](#) und [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) i.V.m. LK 38 zweckidentisch. Sie seien auf den Erhalt und die Erstattung von Aufwendungen gerichtet, die notwendigerweise aus der Organisationsform der WG für pflegebedürftige und an Demenz erkrankte Personen entstünden. Der Wohngruppenzuschlag sichere einen bereits existierenden Bedarf ab, der vorher bei Bedürftigkeit bereits durch den SGB XII-Träger kompensiert worden sei.

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:

Die Klage bleibt ohne Erfolg. Hinsichtlich des Feststellungsantrages (Klageantrag zu 2) ist die Klage bereits unzulässig (dazu unter 1). Hinsichtlich des Klageantrages zu 1) ist die Klage zwar zulässig. Entgegen des klägerischen Antrages jedoch nur als reine Anfechtungsklage (dazu unter 2). Sie ist jedoch in-soweit unbegründet. Der Aufhebungs- und Änderungsbescheid vom 20. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2013 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 19. Februar 2014, 24. Juni 2014, 12. Januar 2015 und in der Fassung der angenommenen Teilerkenntnisse vom 1. Juli 2015 und 25. August 2015 ist rechtmäßig. Zu Recht hat der Beklagte den Bewilligungsbescheid vom 27. Mai 2013 teilweise mit Wirkung für die Zukunft nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) für die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis 28. Februar 2015 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 einzusetzen (dazu unter 3.).

1. Die Klage ist hinsichtlich des Klageantrages zu 2) bereits unzulässig. Es fehlt an einem hinreichend konkretisierten Rechtsverhältnis. Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann (nur) die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn die Klägerin ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Die Klägerin begehrt für den hypothetischen Fall, dass sie gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern ihrer WG eine dritte Person mit der Erbringung der Leistungen nach [§ 38a SGB XI](#) beauftragt und ihr die Beigeladene zu 2) daraufhin (erneut) den Wohngruppenzuschlag gewährt die Feststellung, dass der beklagte Sozialhilfeträger dann nicht berechtigt wäre, den Wohngruppenzuschlag bei den zu gewährenden Leistungen Hilfen zur Pflege in Abzug zu bringen. Die Klägerin verkennt jedoch, dass das Gericht für die Klärung abstrakter Rechtsfragen, losgelöst von einem konkreten Einzelfall, nicht zuständig ist und zudem einzelne Aspekte eines – träte der Fall konkret ein – Rechtsverhältnisses auch nicht im Rahmen einer Elementenfeststellungsklage zulässig geklärt werden können. Ein Feststellungsinteresse steht der Klägerin nicht zu Seite. Es mag zwar sein, dass die von der Klägerin angesprochene Konstellation, die in der Sache Gegenstand des Verfahrens vor dem LSG Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 24. Februar 2015, L 23 SO 317/14 B ER und L 23 SO 318/14 B ER PKH) war, angesichts der Problematik der Anrechnung des Wohngruppenzuschlags im Land Berlin weitere, bisher ungeklärte Rechtsfragen aufwirft. Diese können jedoch über den vorliegenden Feststellungsantrag nicht zulässig einer gerichtlichen Klärung unterworfen werden.

2. Hinsichtlich des Klageantrages zu 1) ist die Klage als reine Anfechtungsklage, nicht aber – entgegen des klägerischen Antrags als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage – zulässig. Angefochten ist nach dem Wortlaut des Klageantrages der Bescheid vom 27. Mai 2013 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 10. Juni 2013 und 20. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2013 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 19. Februar 2014, 24. Juni 2014 und 12. Januar 2015 in der Fassung der angenommenen Teilerkenntnisse vom 1. Juli 2015 und 25. August 2015. Gleichwohl kann das Begehren der Klägerin nach ihrem wohlverstandenen Interesse nur so ausgelegt werden, dass sie die Aufhebung des Bescheides vom 20. November 2013 begehrt. Denn der Bescheid vom 27. Mai 2013 bewilligt der Klägerin Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Zeit vom 1. Mai 2013 bis 30. April 2015. Den Hilfebedarf bestimmte der Beklagte antrags-gemäß mit jeweils 1x täglich LK 19, 38 an sieben Tagen die Woche. Ferner verfügte der Beklagte, dass die Klägerin einen Eigenanteil aus ihrem Einkommen in einer bestimmten Höhe zu zahlen hat. Soweit es in diesem Bescheid heißt: "Sobald der pauschale Zuschlag durch die Pflegekasse bewilligt ist, wird die Hilfe abzüglich des Wohngruppenzuschlags in Höhe von 200 Euro bewilligt.", handelt es sich nicht um eine die Klägerin beschwerende Verfügung. Der Beklagte stellt mit dieser Formulierung ein beabsichtigtes Verwaltungshandeln in Aussicht. Demgemäß hat er auch tatsächlich von den Rechnungen der Beigeladenen zu 1) für die an die Klägerin erbrachte Pflege für die Zeit von Mai 2013 bis Oktober 2013 den Wohngruppenzuschlag nicht in Abzug gebracht.

Die Änderungsbescheide vom 10. Juni 2013 und 20. November 2013 sind Gegenstand des Widerspruchsverfahrens nach [§ 86 SGG](#) gegen den Bescheid vom 27. Mai 2013 geworden. Der Änderungsbescheid vom 10. Juni 2013 lässt Art und Umfang der bewilligten Leistungen der Hilfen zur Pflege im Vergleich zum Bescheid vom 27. Mai 2013 unverändert. Er ändert insoweit nur den von der Klägerin aus ihrem Einkommen aus Rente zu leistenden Eigenanteil für die Zeit ab Juli 2013 ab. Der Bescheid vom 20. November 2013 ändert den Bescheid vom 27. Mai 2013 dergestalt ab, dass der Beklagte nunmehr verfügt, dass er der Klägerin für die Zeit ab 1. November 2013 Leistungen der Hilfen zur Pflege abzüglich des von der Beigeladenen zu 2) gewährten Wohngruppenzuschlags von 200 Euro bewilligt. Damit hat der Beklagte die vorangegangene Leistungsbewilligung teilweise aufgehoben. Der Sache nach hat er den Widerspruch vom 6. Dezember 2013

gegen diesen Bescheid, mit dem er erstmalig eine begrenzte Kostenübernahme für die Zeit ab 1. November 2013 ausgesprochen hat ("Ihre Hilfe wird ab dem 1. November 2013 abzüglich des gewährten pauschalen Wohngruppenzuschlags in Höhe von 200 Euro der Pflegeversicherung bewilligt."), mit dem Widerspruchsbescheid vom 20. Dezember 2013 als unbegründet zurückgewiesen. Der Beklagte geht ebenfalls davon aus, dass es sich bei dem Bescheid vom 20. November 2013 um einen Aufhebungs- und Änderungsbescheid handelt, der in die Leistungsbewilligung vom 27. Mai 2013 eingreift. Dies zeigt seine nachgeholte Anhörung vom 26. Januar 2015 (§§ 24 Abs. 1, 41 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 SGB X). Mit dieser Anhörung hat der Beklagte der Klägerin Gelegenheit gegeben, sich zur beabsichtigten teilweisen Aufhebung des Bescheides vom 27. Mai 2013 für die Zeit ab 1. November 2013 zu äußern. Er führt ausdrücklich aus, dass mit der Gewährung des Wohngruppenzuschlags eine Änderung in den Verhältnissen der Klägerin eingetreten ist und der Bescheid vom 27. Mai 2013 nur den "Hinweis" enthält, dass sich die Ansprüche der Klägerin auf Leistungen der Hilfen zur Pflege nach der Bewilligung des Wohngruppenzuschlags verringern werden. Von der Möglichkeit, Stellung zu nehmen, hat die Klägerin mit Schreiben vom 12. Februar 2015 auch Gebrauch gemacht.

Die Änderungsbescheide vom 19. Februar 2014, 24. Juni 2014 und 12. Januar 2015 sowie 1. Juli 2015 sind Gegenstand des Klageverfahrens nach § 96 SGG geworden. Die zuerst genannten drei Änderungsbescheide ändern wiederum den von der Klägerin aus ihren Einkommen aus Rente zu leistenden Eigenanteil ab (ab 1. Januar 2014: 86,55 Euro monatlich; ab 1. Juli 2014: 100,58 Euro monatlich, ab 1. Januar 2015: 92,28 Euro monatlich). Die vom Beklagten ermittelten Eigenanteile sind nicht streitig. Der Änderungsbescheid vom 1. Juli 2015 ändert die Bewilligung vom 20. November 2013 in-soweit ab, dass der Beklagte ab 1. März 2015 den Wohngruppenzuschlag nicht mehr von den Leistungen der Hilfen zur Pflege in Abzug bringt. Dieses Teilerkenntnis hat die Klägerin angenommen. Darüber hinaus ist Zeit vom 1. November 2013 bis 30. November 2013 nicht mehr streitgegenständlich. Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Beklagte insoweit ebenfalls ein Teilerkenntnis abgegeben. Dieses Teilerkenntnis hat die Klägerin angenommen.

Für die Zeit vom 1. November 2014 bis 31. Dezember 2014 ist die Klage ebenfalls zulässig. Zwar hat der Beklagte für diese beiden Monate den Wohngruppenzuschlag von den Leistungen der Hilfen zur Pflege nicht in Abzug gebracht. Gleichwohl hat er im Termin zur mündlichen Verhandlung am 25. August 2014 erklärt, dass er den "überzahlten" Betrag gegenüber der Beigeladenen zu 1) geltend machen wird. Damit steht der Klägerin auch für diese beiden Monate ein Rechtsschutzbedürfnis zur Seite.

Streitgegenständlich ist somit nur noch die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis zum 28. Februar 2015. Für diesen Zeitraum begehrt die Klägerin Leistungen der Hilfen zur Pflege ohne Abzug des Wohngruppenzuschlags. Sie wendet sich bei verständiger Würdigung gegen den Bescheid vom 20. November 2013, mit dem diese "Anrechnung" durch den Beklagten verfügt wurde, und begehrt dessen Aufhebung.

3. Die so verstandene Anfechtungsklage ist jedoch unbegründet. Der Aufhebungs- und Änderungsbescheid vom 20. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2013 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 19. Februar 2014, 24. Juni 2014 und 12. Januar 2015 sowie der angenommenen Teilerkenntnisse vom 1. Juli 2015 und 25. August 2015 ist rechtmäßig. Zu Recht hat der Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid die ursprünglich bewilligten Leistungen der Hilfen zur Pflege für die Zukunft - hier für die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis 28. Februar 2015 - teilweise aufgehoben.

Rechtsgrundlage für die teilweise Aufhebung ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Hiernach 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. Diese Voraussetzungen sind erfüllt. Bei dem Bescheid vom 27. Mai 2013 über die Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII handelt es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung. Er begründet ein auf Dauer - hier für die Zeit vom 1. Mai 2013 bis 30. April 2015 - angelegtes Rechtsverhältnis. Dieser Bescheid war auch ursprünglich rechtmäßig. Der Hilfebedarf der nach §§ 61 ff. SGB XII Leistungsberechtigten und in einer Pflege-WG wohnenden Klägerin wurde, was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist, mit der Gewährung der Tagespauschale (LK 19, 38) zutreffend bestimmt. Zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 27. Mai 2013 war der Klägerin der Wohngruppenzuschlag auch noch nicht bewilligt worden. Eine den Bewilligungszeitraum betreffende wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen der Klägerin ist mit der Bewilligung des Wohngruppenzuschlags (Bescheid vom 13. November 2013) durch die Beigeladene zu 2) eingetreten.

Soweit ein Sozialhilfebedarf - wie hier - an Leistungen der Hilfen zur Pflege besteht, sind jedoch Pflegeversicherungsleistungen vorrangig zu berücksichtigen und insoweit Sozialhilfeleistungen 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 für die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis zum 28. Februar 2015 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 aus der besonderen Berliner Vertragsgeschichte zur Entstehung dieser Tagespauschale. Hierzu nimmt die Kammer vollumfänglich Bezug auf die o.g. Entscheidung (SG Berlin, a.a.O., Rn. 95 ff., zitiert nach juris). Die in der Anlage 4 des Pflegevertrages (Zusatzvereinbarung vom 24. April 2013/6. Mai 2013) genannten "Zusatzbedarfe" sind bereits von den zwischen der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) im Pflegevertrag vom 19. April 2005 einschließlich der hierzu gehörenden "Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen" vom 2. Januar 2013/20. Dezember 2012 für die Zeit ab Dezember 2013, vom 29. März 2014/9. April 2014 für die Zeit ab April 2014 und vom 16. Januar 2015/13. Januar 2015 für die Zeit ab Januar 2015 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 daher die Zusatzvereinbarung vorsieht, dass die Beigeladene zu 1) die Klägerin bei der Beschaffung von ärztlichen Verordnungen, Rezepten und Medikamenten zu unterstützen und diese Leistungen im streitigen Zeitraum tatsächlich auch erbracht hat, so 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 des MDK-Gutachtens vom 15. Dezember 2008 sind bei der Klägerin Inkontinenzhosen notwendig. Bei ihr sind ein Pflegebett, ein Rollator und Rollstuhl, ein Duschstuhl und eine Toilettensitzerhöhung vorhanden. Eine zusätzliche Vergütung für die Organisation bzw. Beschaffung dieser Hilfsmittel folgt hieraus jedoch nicht.

Gleiches gilt für die von der Beigeladenen zu 1) geleistete Unterstützung bei Verordnungs- und Bewilligungsverfahren. Der administrative

und kommunikative Aufwand (bspw. Schriftverkehr, Telefon, Fax, etc.) ist nicht gesondert zu vergüten. LK 38 enthält über die Inbezugnahme von LK 33 auch die Hilfestellung beim Schreiben und Vorlesen von Briefen. Die in der Zusatzvereinbarung vereinbarte Tätigkeit "Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten, Kranken- und Pflegekassen, Sanitätshäusern, Betreuern und anderen an der Pflege beteiligten Personen" ist daher keine Tätigkeit, die einer gesonderten Vereinbarung bedarf.

Auch die Besorgung und das Einlösen von Rezepten zur Beschaffung der verordneten Materialien sind von der Tagespauschale erfasst. Punkt I. der Anlage 1 der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) sieht insoweit eine abweichende Anwendung der Vergütungsvereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) hinsichtlich des LK 13 Einkaufen vor. Hierunter fallen auch die Beschaffung und das Einlösen von Rezepten. Daher ist die Beigeladene zu 1) durch die individualvertragliche Vereinbarung des LK 19, der auf LK 13 Bezug nimmt, verpflichtet, die notwendigen Medikamente und das Inkontinenzmaterial für die Klägerin zu beschaffen.

In Bezug auf die in der Zusatzvereinbarung genannte "Verwaltung und Ausgabe der persönlichen Taschengelder" hat die Klägerin ebenfalls aus dem Pflegevertrag einen Anspruch auf Erbringung dieser Tätigkeit durch die Beigeladene zu 1). So überweist die Betreuerin der Klägerin an die Beigeladene zu 1) monatlich einen Betrag von 50 Euro. In Bezug auf dessen Verwendung führt die Beigeladene zu 1) für die Klägerin ein Konto, in dem alle Ausgaben gebucht und gegenüber der Betreuerin ca. viertel- bis halbjährlich abgerechnet werden. Aus dem Taschengeld, das der Klägerin zur freien Verfügung steht, werden bspw. der Friseurbesuch, Geburtstagsgeschenke, Bekleidung, die Fußpflege bzw. Zuzahlungen in der Apotheke oder auch für die Physiotherapie bezahlt. 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).

Soweit die Beigeladene zu 1) die Klägerin bei persönlichen Einkäufen, wie zum Beispiel dem Kauf von Bekleidung, begleitet hat, so ist auch dies keine Leistung, die zusätzlich zu vergüten ist. Denn diese Leistung ist bereits durch LK 19, der auf LK 9 Bezug nimmt, erfasst. Zwar ist es in der Vergangenheit Praxis der Berliner Sozialämter gewesen, dass sie ihre Kostenübernahmeerklärungen an die ambulanten Pflegedienste oftmals mit einem Begleitschreiben dergestalt versehen haben, dass sie LK 8 (Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung) und LK 9 (Begleitung außer Haus) nur für tatsächlich notwendige Arztbesuche unter Vorlage von Nachweisen und dem persönlichen Erscheinen des jeweiligen Hilfebedürftigen übernommen haben. Dies entspricht jedoch nicht der Anlage 1 der zwischen den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und dem Land Berlin als Sozialhilfeträger geschlossenen Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#), der die Beigeladene zu 1) am 17. August 2005 beigetreten ist. Diese Vereinbarung sieht in Abweichung der Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) vor, dass die LK 9, 11b, 12 und 13 einen erheblich weiteren Anwendungsbereich haben. So heißt es hierin ausdrücklich: "Die Vergütungsvereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) ist im Rahmen der Hilfe zur Pflege ([§§ 61 ff., 27 Absatz 3, 70 SGB XII](#)) in folgender Weise anzuwenden: Der Leistungskomplex 9 (Begleitung außer Haus) der Vergütungsvereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) wird, sofern im Einzelfall erforderlich, zusätzlich für Maßnahmen bewilligt wie Mobilisierung, Ermöglichung der Teilhabe am kulturellen Leben (z.B. durch Kirchgang, Theaterbesuch), Begleitung beim Einkauf von Mobiliar, Kleidung, Haushaltsgegenständen." Mit der Vereinbarung des LK 19 im Pflegevertrag, der alle in LK 1 bis 16 genannten Hilfeleistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Verrichtungen in Bezug nimmt und diese Katalogverrichtungen nach [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) teilweise sogar weiter definiert, schuldet daher die Beigeladene zu 1) der Klägerin bereits aus dem Pflegevertrag die Begleitung zu Einkäufen des persönlichen Bedarfs. Dass die im Vergleich zur Vereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#) abweichende Anwendung der LK 9, 11b, 12 und 13 anscheinend nicht praktiziert wurde, führt jedenfalls nicht dazu, dass die Zusatzvereinbarung einen neuen Bedarf kreiert, der bislang nicht vergütet werden konnte.

Die in der Zusatzvereinbarung genannten Terminvereinbarungen für Friseur- und Fußpflege fallen ebenfalls unter LK 19. Dieser Leistungskomplex nimmt auf die Leistungen der Körperpflege (LK 3, 4) Bezug. Die Fußpflegerin bzw. der Fußpfleger kommt laut der individuellen ambulanten Pflegegesamtplanung des Beklagten vom 23. Mai 2013 regelmäßig ins Haus. § 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"). Die von der Beigeladenen zu 1) zu vereinbarenden Termine zur Maniküre für die Klägerin ist eine Leistung, die – soweit sie nicht bereits unter das Schneiden der Fingernägel (LK 3, 4) fällt – von LK 38 erfasst ist. LK 38 umfasst auch die in LK 34 genannte Maniküre.

Darüber hinaus hat die Beigeladene zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlung am 25. August 2015 angegeben, Hausbesuche der Ärzte organisiert zu haben, bei denen jeweils eine Pflegefachkraft der Beigeladenen zu 1) zugegen gewesen ist. Arztbesuche außer Haus waren nicht notwendig, da die Beigeladene zu 1) mit Ärzten kooperiert, die die Pflege-WG aufsuchen. Die in der Zusatzvereinbarung vereinbarte Leistung "Begleitung zu Fachärzten und Therapeuten" ist jedoch als Hilfeleistung zum Ausschluss von Eigengefährdungen zu verstehen und damit im Zweifel unter LK 38 zu fassen (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 30. September 2014, [L 23 SO 178/14 B ER](#), Rn. 52, zitiert nach juris).

Soweit die Beigeladene zu 1) die Klägerin bei mietrechtlichen Angelegenheiten unterstützt hat, so ist dies ebenfalls keine Leistung, die zusätzlich zu vergüten ist. Gerade die Nichtkonkretisierung der einzelnen (weiteren) Hilfebedarfe ist nach der Formulierung der LK 38 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, a.a.O., Rn. 49, zitiert nach juris).

Sofern die Klägerin in der Zusatzvereinbarung die Beigeladene zu 1) mit der Organisation von jahreszeitlichen Festen und Veranstaltungen, Ausflügen und Fahrten sowie Angehörigentreffen beauftragt hat, so ist dies von LK 38 erfasst. Insoweit wird auf die Entscheidungsgründe des SG Berlin, Urteil vom 20. Januar 2015, [S 212 SO 850/14](#), Rn. 114 ff. (zitiert nach juris) Bezug genommen. Denn die in LK 38 enthaltenen LK 31 und 33 dienen gerade der Motivation zur Aufnahme von Beschäftigung und sozialen Kontakten einschließlich der 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-stündig anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beigeladenen zu 1) durchzuführen. So sind die von der Beigeladenen zu 1) in diesem Bereich durchgeführten Aktivitäten – wie gemeinsame Ausflüge zum Tierpark-Fest oder zum Frühlingfest der Volkssolidarität, die dreimonatlich stattfindenden Angehörigentreffen und das Abfragen von Wünschen, wie sich Angehörige und die Pflegebedürftigen in der WG die Feierlichkeiten vorstellen – hierunter zu fassen. Gleiches gilt für die Pflanzenpflege und die Balkongestaltung. So gestalten die pflegebedürftigen Bewohnerinnen und

Bewohner der WG der Klägerin den Balkon gemeinsam und bepflanzen ihn zusammen im Frühjahr, um Fingerfertigkeiten zu erhalten und die Wohnung einschließlich des Außenbereichs schön auszugestalten. Auch dies ist als eine Maßnahme der Tagesstrukturierung zu werten.

Im Übrigen hat die Beigeladene zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlung am 25. August 2015 selbst angegeben, dass sie die in der Zusatzvereinbarung benannten Tätigkeiten bereits vor der Einführung des Wohngruppenzuschlags erbracht hat. Auch nach der Kündigung der Zusatzvereinbarung zum 1. Januar 2015 und dem Wegfall des Wohngruppenzuschlags erbringt sie diese Leistungen weiterhin an die Klägerin. Zutreffend hat die Beigeladene zu 1) im Termin darauf hingewiesen, dass die von ihr erbrachten Leistungen zum täglichen Leben dazugehören. Nach ihrer Aussage ist die sog. Präsenzkraft auch nach dem 1. Januar 2015 noch vorhanden. Mit dem durch die Klägerin gezahlten Wohngruppenzuschlag hat die Beigeladene zu 1) bis Ende Dezember 2014 die zeitliche Überschneidung der Früh- und Spätschicht ausgeweitet, so dass in dieser Zeit immer zwei Beschäftigte anwesend waren, um so die Leistungen aus der Zusatzvereinbarung erbringen zu können. Es kann daher nicht erkannt werden, welche "zusätzlichen" Leistungen die Beigeladene zu 1) mit dem Wohngruppenzuschlag erbracht haben will, die nicht bereits aufgrund des Pflegevertrages vergütet wurden.

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. 141 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 19. April 2005 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 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 19. April 2005 und den hierzu gehörenden Anlagen "Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen" geschuldet. Die LK 19, 38 beziehen sich eindeutig auf die Wohnform der ambulanten Pflegewohngruppe. Eine separate Abrechnung der in der sog. Zusatzvereinbarung vom 24. April 2013./6. Mai 2013 benannten Tätigkeiten scheidet aus. Denn die 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 Pflegevertrag vereinbarten Pflegeleistungen im Umfang der Module LK 19, 38 einerseits und für die angeblich zusätzlich zu verrichtenden Tätigkeiten scheidet danach aus.

Im Übrigen wird hinsichtlich der Deckungsgleichheit zwischen dem Wohngruppenzuschlag und den Leistungen der Hilfen zur Pflege sowie der Vorrangigkeit der Leistungen nach dem SGB XI vor den Fürsorgeleistungen des SGB XII vollumfänglich Bezug genommen auf das Urteil der hiesigen Kammer vom heutigen Tag im Verfahren [S 212 SO 1248/14](#), Rn. 102 ff. (zitiert nach juris).

Soweit die Beigeladene zu 1) im Termin mitgeteilt hat, dass sie prüfen wird, ob sie o.g. Leistungen in dem bisherigen Umfang auch zukünftig noch erbringen kann, so ist dies für den hier streitgegenständlichen Zeitraum vom 1. Dezember 2013 bis 28. Februar 2015 unerheblich. Gleiches gilt für die Frage, ob die Tagespauschale (LK 19, 38) in Berlin mit einer angemessenen Vergütung und dem notwendigen Zeitaufwand untersetzt ist, die einerseits die Erbringung der o.g. Tätigkeiten und die Deckung weiterer unbenannter Bedarfe für Pflegebedürftige in Berliner Pflegewohngruppen ermöglicht sowie andererseits eine auskömmliche Bezahlung der Beschäftigten sichert. Dies ist Gegenstand der Verhandlungen zwischen den Pflegekassen, den Leistungserbringern und dem Land Berlin über die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach [§ 89 SGB XI](#) und [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#). Zudem ist der Einwand der Klägerin, dass der Sozialhilfeträger den Wohngruppenzuschlag von Leistungen der Hilfen zur Pflege auch dann in Abzug bringe, wenn eine Bewilligung in Einzelleistungskomplexen vorliegt, für das hiesige Verfahren nicht relevant.

Schließlich kann der Auffassung der Klägerin, dass es sich bei den dem Wohngruppenzuschlag deckungsgleichen Bestandteilen des LK 19, 38 wegen [§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) um Eingliederungshilfe handele, nicht gefolgt werden. Nach [§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) bestimmt sich der Inhalt der Leistungen der Hilfe zur Pflege 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 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 (SG Berlin, Urteil vom 20. Januar 2015, [S 212 SO 850/14](#), Rn. 149, zitiert nach juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Obsiegen und Unterliegen der Klägerin.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-09-09