

L 8 SO 43/18 B ER

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 25 SO 133/18 ER
Datum
15.10.2018
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 8 SO 43/18 B ER
Datum
10.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Das einstweilige Rechtsschutzverfahren betrifft die Frage, ob die Antragstellerin gegen die Antragsgegnerin einen Anspruch auf Übernahme von Mehrkosten für Leistungen der häuslichen Pflege nach dem Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches (Sozialhilfe - SGB XII), die von der S. GmbH, ambulanter Pflegedienst für Intensivpflege (im Folgenden: S.) erbracht werden, sowie auf Begleichung offener Forderungen der S. gegen sie hat.

Die am ... 1961 geborene Antragstellerin wohnte bis zum 6. Dezember 2016 in P., einer amtsfreien Gemeinde im Landkreis Pr ... An jenem 6. Dezember 2016 erlitt sie einen Herzkreislaufstillstand mit anschließender erfolgreicher Reanimation. Im Rahmen der nachfolgenden stationären Behandlung wurde eine massive Lungenembolie festgestellt. Die Antragstellerin wurde intensivmedizinisch betreut. Vom 4. Januar bis 2. März 2017 schloss sich eine Frührehabilitation in der Fachklinik W. in Sc., einer Stadt im Landkreis R. (M.), an. Danach wurde sie in eine Wohnanlage für die Betreuung intensiv pflegebedürftiger Menschen in N., einer Stadt im Landkreis L. (M.) - also im Bereich des Antragsgegners - übernommen. Unter dem 2. März 2017 schloss sie mit der S. einen Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen mit Leistungserbringung ab demselben Tag. Die Antragstellerin wurde dort zwölf Stunden täglich beatmet. Ein Weaning (Beatmungsentwöhnung) gelang über zwölf Stunden. Ab dem 8. August 2017 erfolgte ein Wohnungswechsel der Antragstellerin von N. nach St., einer Kreisstadt des Landkreises St. (Sa.), in eine "Wohngemeinschaft Intensiv". Die Mietkosten für ein möbliertes Einzelzimmer belaufen sich dort auf 450,00 EUR monatlich. Die Miete umfasst die Nebenkosten sowie die Nutzung der Gemeinschaftsräume. Unter dem 4. August 2017 schlossen die Antragstellerin und S. den Vertrag über ambulante Pflege und Betreuung.

Die Antragstellerin hat zu ihren 1982, 1988 und 1990 geborenen Töchtern seit 2013 keinen Kontakt mehr. Für sie ist seit dem 6. Dezember 2016 eine Betreuung mit den folgenden Aufgabenkreisen eingerichtet: Sorge für die Gesundheit, Aufenthaltsbestimmung, Vermögenssorge, Wohnungsangelegenheiten, Rechts-/Antrags- und Behörden- sowie Heimangelegenheiten.

Unter dem 22. März 2017 beantragte die Antragstellerin die Genehmigung häuslicher Krankenpflege vom 16. März bis zum 31. Dezember 2017; die S. bescheinigte in diesem Zusammenhang eine 24-Stunden-Intensivpflege mit Absaug- und Interventionsbereitschaft. Mit Bescheiden vom 17. und 27. März 2017 sagte die A. N. die Übernahme der Kosten der häuslichen Krankenpflege vom 2. März bis vorerst zum 31. Dezember 2017 zu. Für die erforderliche 24-stündige Interventionsbereitschaft übernehme sie vorläufig bis zu 20 Stunden täglich aus der Krankenversicherung. Die Kostenaufteilung zwischen der Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung erfolge zu einem späteren Zeitpunkt. Die Pflegefachkraft V. erstellte im Auftrag des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) M. nach Begutachtung am 31. März 2017 das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Soziale Pflegeversicherung - SGB XI). Im Ergebnis ergab sich mit Wirkung seit dem 1. Januar 2017 ein Pflegegrad 4. Nach Auswertung dieses Gutachtens bewilligte die Pflegekasse bei der A. N. mit Bescheid vom 3. April 2017 mit Wirkung ab 2. März 2017 Sachleistungen aus der Pflegeversicherung nach dem Pflegegrad 4. Diese würden vom Pflegedienst abgerechnet und bis zu einem Höchstbetrag von 1.612,00 EUR pro Kalendermonat an diesen gezahlt. Zusätzlich könne der Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,00 EUR monatlich in Anspruch genommen werden. Die A. N. - Krankenkasse - übernahm mit Bescheid vom 7. April 2017 die Kosten der häuslichen Krankenpflege vom 2.

März bis vorerst zum 31. Dezember 2017. Für die erforderliche 24-stündige Interventionsbereitschaft übernehme sie bis zu 22 Stunden und 16 Minuten täglich aus der Krankenversicherung. Hinsichtlich des Stundenumfanges habe sie bereits die parallel zu erbringenden und zeitlich anrechenbaren Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, die gesondert vergütet würden, berücksichtigt. Insgesamt sei damit eine zeitlich umfassende Pflege aus der Kranken- und sozialen Pflegeversicherung sichergestellt. Sollte darüber hinaus bzw. parallel ein weiterer Leistungsbedarf bestehen, sei ggf. der Sozialhilfeträger eintrittspflichtig. Dort könne ein Antrag auf ergänzende Leistungen zur Pflege gestellt werden. Mit Bescheid vom 8. Januar 2018 übernahm die A. N. die Kosten der häuslichen Krankenpflege auch über den 31. Dezember 2017 hinaus bis vorerst zum 31. Dezember 2018.

Mit Bescheid vom 17. Mai 2017 bewilligte der Antragsgegner der Antragstellerin auf deren Antrag vom 21. Februar 2017 ab dem 1. April 2017 häusliche Pflege gemäß [§§ 61 ff. SGB XII](#). Grundlage dieser Entscheidung sei das Gutachten des MDK vom 31. März 2017. Die Bewilligung gelte für die Zeit bis 30. April 2017, solange sich nicht die Voraussetzungen für die Zahlung des Pflegegeldes oder für seine Höhe änderten, und verlängere sich ohne erneuten Bescheid jeweils um einen Monat. Unter diesen Voraussetzungen erhalte die Antragstellerin ergänzende Pflegesachleistungen von bis zu maximal den im Kostenvoranschlag monatlich veranschlagten Bedarfen einschließlich der Investitionskosten des Pflegedienstes. Darüber hinaus erhalte die Antragstellerin im Rahmen der Hilfe zur Pflege Pflegegeld in Höhe von 242,67 EUR nach [§ 64 Abs. 2 i.V.m. § 66 Abs. 2 SGB XII](#) (Kürzung des Pflegegeldes auf ein Drittel). Die Leistung für den Pflegedienst werde nicht an die Antragstellerin ausgezahlt, sondern erfolge monatlich an den ambulanten Pflegedienst nach Vorlage der nachgewiesenen Pflegeleistungen. Das Pflegegeld in Höhe von 242,67 EUR werde monatlich überwiesen.

Mit Bescheid vom 15. November 2017 hob die Antragsgegnerin die Bewilligung der häuslichen Pflegehilfe sowie des Pflegegeldes mit Wirkung ab dem 1. August 2017 auf. Die zuständige Krankenkasse habe der Antragstellerin mit Datum vom 7. April 2017 die Kosten der häuslichen Krankenpflege im Zeitraum vom 2. März bis 31. Dezember 2017 bewilligt. Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sollten Versicherte, die häuslicher Krankenpflege bedürften, diesen Anspruch auch dann in möglichst weitem Umfang wahrnehmen können, wenn sie pflegebedürftig seien und deshalb Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erhielten. Bei Pflegebedürftigen, die einen besonders hohen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen hätten, erfolge die Kostenabgrenzung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung gemäß der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes vom 16. Dezember 2016 (Kostenabgrenzungs-Richtlinien). Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liege vor, wenn rund um die Uhr, also 24 Stunden am Tag, die Anwesenheit bzw. Interventionsbereitschaft einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft und zur Durchführung der notwendigen behandlungspflegerischen Maßnahmen erforderlich sei, weil wegen der Schwere und Dauer der Erkrankung akute gesundheits- oder lebensgefährdende Veränderungen der Vitalfunktionen mit der Notwendigkeit zur sofortigen medizinischen Intervention zu unvorhersehbaren Zeiten wiederkehrend eintreten könnten (sogenannte "Intensivpflege"). Der im Leistungsbescheid der Kranken- und der Pflegekasse festgestellte pflegerische Anteil sei damit gedeckt. Ein Anspruch darüber hinaus bestehe deshalb nicht mehr, werde aber für den Monat April 2017 nicht mehr rückgängig gemacht. Gemäß [§ 63b Abs. 1 SGB XII](#) würden Leistungen nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhielten. Demnach erfolge keine Übernahme der nicht vorliegenden Rechnungen ab dem 1. Mai 2017 sowie ab dem 1. August 2017 (Wohnungswechsel nach S.).

Mit Schreiben vom 12. April 2018 leitete der Landkreis St. einen Antrag der Antragstellerin auf Gewährung von Leistungen der Grundsicherung und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII vom 19. März 2018 an die Antragsgegnerin weiter und führte zur Begründung aus, deren örtliche Zuständigkeit leite sich aus [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) ab. Mit Schreiben vom 24. April 2018 an die Antragsgegnerin bekräftigte der Landkreis St. seine Auffassung der örtlichen Zuständigkeit der Antragsgegnerin. Mit Bescheid vom 4. Mai 2018 lehnte die Antragsgegnerin einen Antrag der Antragstellerin vom 22. November 2017 auf Übernahme der Kosten der häuslichen Pflegehilfe nach [§ 64b Abs. 1 SGB XII](#) ab. Gemäß [§ 63b Abs. 1 SGB XII](#) würden Leistungen nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhielten. Von der für die Antragstellerin zuständigen Krankenkasse seien mit Datum vom 7. April 2017 sowie vom 8. Januar 2018 die Kosten der häuslichen Krankenpflege im Zeitraum vom 2. März 2017 bis 31. Dezember 2018 bewilligt worden. Ein Anspruch darüber hinaus bestehe nicht.

Am 7. August 2018 beantragte die Antragstellerin die Überprüfung des Ablehnungsbescheides vom 4. Mai 2018. Diesen Antrag lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 20. September 2018 ab und führte zur Begründung aus, sie sei nach nochmaliger Prüfung der Sach- und Rechtslage zu keiner anderen Entscheidung gekommen. Der hiergegen eingelegte Widerspruch sei an den Kommunalen Sozialverband M. zur weiteren Bearbeitung übersandt worden.

Mit Bescheid vom 25. Juni 2018 gewährte der Landkreis St. der Antragstellerin auf deren Antrag vom 19. März 2018 gemäß [§ 43 Abs. 1](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (Allgemeiner Teil - SGB I) vorläufige Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII vom 1. März bis zum 30. Juni 2018 in Höhe von monatlich 411,02 EUR sowie vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2018 in Höhe von 393,92 EUR. Dabei berücksichtigte der Landkreis St. den Grundsicherungsbedarf sowie die Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Die Leistungsgewährung erfolge vorläufig, weil die örtliche Zuständigkeit der Leistungsgewährung zur Sicherung des Lebensunterhaltes und Grundsicherung zwischen der Antragsgegnerin und ihr strittig sei. Gemäß [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) sei der Antragsgegner örtlich zuständiger Sozialhilfeträger, weil die Antragstellerin in einer ambulanten betreuten Wohnform lebe und vor Einzug in diese Wohnform der Antragsgegner örtlich zuständiger Sozialhilfeträger gewesen sei. Der Antragsgegner bestreite aber seine örtliche Zuständigkeit für die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes bzw. Grundsicherung und habe den gesamten Aktenvorgang an ihn, den Landkreis St., zurückgegeben.

Am 18. September 2018 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Magdeburg den Erlass einer einstweiligen Anordnung zur Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII gegenüber dem Antragsgegner beantragt. Ausweislich der aktualisierten Aufstellung offener Posten der S. vom 4. Oktober 2018 bestünden bis zu diesem Datum Forderungen für die Zeit seit Aufnahme in S. am 8. August 2017 in Höhe von 18.784,14 EUR.

Mit Beschluss vom 15. Oktober 2018 hat das Sozialgericht Magdeburg den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Der Antrag sei bereits unbegründet, soweit er für die Zeit vor dem 18. September 2018 (Eingang des Antrags bei Gericht) rückwirkend auf die Begleichung offener Forderungen der S. und damit auf die Gewährung von höheren Leistungen nach dem SGB XII gerichtet sei. In zeitlicher Hinsicht sei der Anordnungsgrund auf Leistungen ab Antragstellung - vorliegend am 18. September 2018 - zu begrenzen. Dies folge daraus, dass die Gewährung von Sozialleistungen im Wege der einstweiligen Anordnung nur der Behebung einer gegenwärtigen Notlage dienen

solle. Es fehle daher grundsätzlich an einem Anordnungsgrund, wenn Leistungen für die Vergangenheit, d.h. für Zeiträume vor Eingang des Antrags auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes bei Gericht, begehrt würden. Es bestünden zudem Bedenken hinsichtlich eines Anordnungsgrundes ab Antragstellung, denn nach den Ausführungen der Antragstellerin und der übermittelten Stellungnahme der S. sei bezüglich der Zahlungsrückstände noch nichts unternommen worden. Unabhängig davon bestehe jedoch auch kein Anordnungsanspruch. Die Antragstellerin habe keinen Anspruch auf die Gewährung von Hilfe zur Pflege gemäß [§§ 61 ff. SGB XII](#). Dabei ergebe sich die örtliche Zuständigkeit des Antragsgegners aus [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) und knüpfe an die Zuständigkeit an, die vor Eintritt in eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit vorgelegen habe. Bis zum Umzug in das ambulant betreute Intensivtherapiezentrum in St. sei unstreitig der Antragsgegner örtlich zuständig gewesen, so dass sich dessen Zuständigkeit gemäß [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) weiterhin begründe. Gemäß [§ 63b Abs. 1 SGB XII](#), der seit dem 1. Januar 2017 gelte, würden Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhielten. Damit sei der Nachranggrundsatz gemäß [§ 2 SGB XII](#) für die Hilfe zur Pflege ausdrücklich aufgegriffen worden. Von der Pflegekasse erhalte die Antragstellerin mit Bescheid vom 3. April 2017 Sachleistungen des Pflegegrades 4 sowie von der Krankenversicherung mit Bescheid vom 8. Januar 2018 Sachleistungen nach [§ 37](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V) als häusliche Krankenpflege. Insgesamt sei damit eine 24-stündige Interventionsbereitschaft sichergestellt. Die Leistungen erhalte die Antragstellerin auch tatsächlich. Allerdings sei die von der Antragstellerin begehrte häusliche Pflegehilfe nach [§ 64b Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) ebenfalls als Pflegesachleistung zu beanspruchen (Hinweis auf Sozialgericht Karlsruhe, Urteil vom 23. April 2018, [S 5 SO 3075/17](#)). Damit handele es sich um gleichartige Leistungen im Sinne des [§ 63b Abs. 1 SGB XII](#). Leistungen der Hilfe zur Pflege seitens des Antragsgegners seien damit nach [§ 63b Abs. 1 SGB XII](#) ausgeschlossen.

Gegen diesen Beschluss hat die Antragstellerin am 29. Oktober 2018 Beschwerde beim Sozialgericht Magdeburg eingelegt, die an das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt weitergeleitet worden und am 6. November 2018 eingegangen ist. Das Wort "soweit" in [§ 63b Abs. 1 SGB XII](#) bedeute, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII durchaus gezahlt werden müssten, wenn die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichten. Dies erscheine auch logisch, da die Rechtsauffassung des Sozialgerichts dazu führe, dass die entsprechende Pflege niemals teurer sein könne als der sich aus [§ 30 Abs. 3 SGB XI](#) für den jeweiligen Pflegegrad ergebende Betrag, hier 1.612,00 EUR. Dieser Betrag werde direkt an die S. gezahlt. Entsprechend den ihr vorliegenden Kostenvoranschlägen der S. betrügen die Gesamtkosten 3.905,26 EUR bzw. 3.679,51 EUR, würden also durch Leistungen der A. N. nicht annähernd gedeckt. Die Forderungen der S. seien auch gerechtfertigt; die sich aus den Kostenvoranschlägen ergebenden Beträge errechneten sich aus dem für die Pflege erforderlichen tatsächlichen Zeitaufwand multipliziert mit einem mit den Pflegekassen gemäß [§ 89 SGB XI](#) vereinbarten Punktwert. Hinsichtlich des Fehlens eines Anordnungsgrundes verweise sie auf die Tatsache, dass inzwischen Zahlungsrückstände in Höhe von 18.784,14 EUR entstanden seien, die sie nicht tilgen könne. Laut Pflege- und Betreuungsvertrag vom 4. August 2017 (Ziff. 9.2) könne der Pflegedienst den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen kündigen, wobei die Möglichkeit der Kündigung aus wichtigem Grund unberührt bleibe. Im vorliegenden Fall dürfe es nicht zu einer Kündigung kommen, da die Betreute beatmungspflichtig und ein Ausbleiben der nötigen Versorgung für sie lebensbedrohlich sei. Das bisherige Stillhalten der S. sei allein auf die stetige Kommunikation zwischen ihrer Betreuerin und der Leitung des Pflegedienstes zurückzuführen.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialrechts Magdeburg vom 15. Oktober 2018 aufzuheben und den Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, die monatlich anfallenden Mehrkosten der Pflege, die als Eigenanteil anfielen, zu bewilligen sowie die bereits bestehenden offenen Forderungen der S. in Höhe von 18.784,14 EUR zu begleichen.

Der Antragsgegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Antragstellerin verkenne, dass die Leistungen des Pflegedienstes nicht allein von den Pflegeleistungen der Pflegekasse zu decken seien, sondern dass die Leistungen auch gegenüber der Krankenkasse abgedeckt werden müssten. Ob und in welcher Höhe die Krankenkasse Leistungen erbringe, habe die Antragstellerin nicht dargelegt. Laut Bescheid der A. N. übernehme diese für die erforderliche 24-stündige Interventionsbereitschaft 22 Stunden und 16 Minuten. Dass diese vom Pflegedienst in Abzug gebracht würden, sei nicht erkennbar. Insbesondere könnten die abgerechneten Beträge für die Pflege der Antragstellerin nicht in der in den Rechnungen ausgewiesenen Höhe angefallen sein, da sich aus den Leistungsnachweisen, in denen die tatsächlich erbrachten Leistungen verzeichnet seien, keine Übereinstimmung mit den abgerechneten Kosten ergebe. Die Antragstellerin habe einen umfassenden Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), die auch alle verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen umfasse, selbst wenn diese bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den [§§ 14, 15 SGB XI](#) zu berücksichtigen seien. Ergänzt werde dieser krankenversicherungsrechtliche Anspruch durch einen Sachleistungsanspruch nach [§ 36 SGB XI](#) gegenüber der Pflegekasse ([§ 13 Abs. 2 SGB XI](#)), der aber nur die sogenannte "reine" Grundpflege, also die Grundpflegemaßnahmen des [§ 14 Abs. 4 Nr. 1 bis 3 SGB XI](#) mit Ausnahme der schon von [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erfassten verrichtungsbezogenen Behandlungsmaßnahmen, sowie die hauswirtschaftliche Versorgung beinhalte. Insoweit sei die gesetzliche Krankenversicherung nicht leistungsverpflichtet ([§ 37 Abs. 2 Satz 6 SGB V](#)). Die Ansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) und aus der Pflegeversicherung nach [§ 36 SGB XI](#) stünden also gleichberechtigt nebeneinander. Nach dem Willen des Gesetzgebers solle die gesetzliche Krankenversicherung an den pflegebedingten Aufwendungen insbesondere bei Fällen der Rund-um-die-Uhr-Betreuung stärker beteiligt werden (BSG, Urteil vom 17. Juni 2010 - [B 3 KR 7/09 R](#) -). Aus diesem Grunde könne es nicht sein, dass der Pflegebedürftige selbst mit derart hohen Kosten belastet werde, die er entweder als Eigenbeteiligung selbst aufbringen müsse oder vom Sozialhilfeträger erhalte.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ([§§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) der Antragstellerin ist unbegründet.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 des SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen

Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d.h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. die Unzumutbarkeit voraus, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Der geltend gemachte Hilfsanspruch (Anordnungsanspruch) und die besonderen Gründe für die Notwendigkeit der Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes (Anordnungsgrund), die Eilbedürftigkeit, sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung).

Der durch die Antragstellerin geltend gemachte Anspruch scheidet im hiesigen Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes schon daran, dass der Antragsgegner für die hier umstrittene Leistung sachlich und örtlich nicht zuständig und damit schon nicht passivlegitimiert ist.

Die örtliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers ergibt sich aus [§ 98 SGB XII](#) (in der ab 1. Januar 2013 geltenden Fassung des Gesetzes zur Änderung des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches vom 20. Dezember 2012, [BGBl. I S. 2783](#)). Nach dessen Absatz 1 Satz 1 ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten tatsächlich aufhalten. Sonderregelungen hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit bestehen u.a. für stationäre Leistungen (vgl. [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#)) und für Leistungen des ambulant Betreuten Wohnens (vgl. [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#)).

Gemäß [§ 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) ist für die stationäre Leistung der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten. Waren bei Einsetzen der Sozialhilfe die Leistungsberechtigten aus einer Einrichtung im Sinne des [§ 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) in eine andere Einrichtung oder von dort in weitere Einrichtungen übergetreten oder tritt nach dem Einsetzen der Leistung ein solcher Fall ein, ist der gewöhnliche Aufenthalt, der für die erste Einrichtung maßgebend war, entscheidend ([§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#)). Steht innerhalb von vier Wochen nicht fest, ob und wo der gewöhnliche Aufenthalt nach [§ 98 Abs. 2 Satz 1](#) oder [§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) begründet worden ist oder ist ein gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln oder liegt ein Eilfall vor, hat der nach [§ 98 Abs. 1 SGB XII](#) zuständige Träger der Sozialhilfe, d.h. derjenige, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufhält, über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und sie vorläufig zu erbringen ([§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#)).

Nach [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) ist für die Leistungen nach diesem Buch an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Formen ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Vor Inkrafttreten dieses Buches begründete Zuständigkeiten bleiben unberührt ([§ 98 Abs. 5 Satz 2 SGB XII](#)). Da der Hilfefall vorliegend erst nach Inkrafttreten des SGB XII eingetreten ist, greift die letztgenannte Übergangsregelung hier von vornherein nicht ein.

Die vorgenannte besondere örtlichen Zuständigkeitsregelung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) ist allerdings nur dann anzuwenden, wenn die genannten Hilfen in der Form einer "ambulanten betreuten Wohnmöglichkeit" erbracht werden. Wäre die Betreuung der Antragstellerin stationär erfolgt, richtete sich die Zuständigkeitsbestimmung nach [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#). Andererseits unterfiele eine vorwiegend medizinische oder pflegerische ambulante Betreuung ohne die Hauptzielrichtung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht der Sonderregelung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#), sondern hätte die Regelzuständigkeit nach [§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) zur Folge.

Der Begriff "betreute Wohnmöglichkeiten" wird im Gesetz nicht näher definiert, hat sich allerdings über den Verweis in [§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) an [§ 55 Abs. 2 Nr. 6](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - SGB IX) in der am 31. Dezember 2017 geltenden Fassung zu orientieren (BSG, Urteil vom 25. August 2011 - [B 8 SO 7/10 R -](#), juris, Rdnr. 15, unter Bezugnahme auf die Gesetzesbegründung, [BT-Drs. 15/1514 S. 67](#) zu § 93). Die Eingrenzung der von dieser Leistungsform umfassten Hilfen hat deshalb in erster Linie anhand des Zwecks der Hilfen zu erfolgen. Sinn der Betreuungsleistungen beim Betreuten Wohnen ist die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung bei Erledigung der alltäglichen Angelegenheiten im eigenen Wohn- und Lebensbereich in Form einer kontinuierlichen Betreuung (vgl. BSG, a.a.O., Rdnr. 15). Die besondere Zuständigkeitsregelung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) bezieht sich im Übrigen auf alle Sozialhilfeleistungen, die während des Betreuten Wohnens zu erbringen sind (BSG, a.a.O., Rdnr. 13).

Die Voraussetzungen des ambulant Betreuten Wohnens in St. könnten im Fall der Antragstellerin erfüllt sein. Die Abgrenzung zur Betreuung in einer stationären Einrichtung kann allerdings der Entscheidung in der Hauptsache vorbehalten bleiben, weil die örtliche Zuständigkeit bei beiden Alternativen die gleiche ist (dazu unten). Eine Einrichtung im Sinne des [§ 13 Abs. 2 SGB XII](#) ist ein in einer besonderen Organisationsform zusammengefasster Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen größeren wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist (BSG, Urteil vom 13. Juli 2010 - [B 8 SO 13/09 R -](#), juris, Rdnr. 13). Prägend für die "verantwortliche Trägerschaft" im Sinne des Einrichtungsbegriffs ist, dass der Einrichtungsträger die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung des Leistungsberechtigten übernimmt. Die Vorhaltung von Wohnraum durch den Träger der Einrichtung selbst ist ein wesentliches Merkmal einer Zuordnung zur "Rechts- und Organisationssphäre des Einrichtungsträgers", weil hierin die räumliche Bindung an die Einrichtung zum Ausdruck kommt.

Eine derartige organisatorische Einordnung hat hier wohl nicht vorgelegen. Das von der Antragstellerin bewohnte "Einzelzimmer möbliert" in einer "Wohngemeinschaft Intensiv" ist von dieser gemietet worden. Vermieter ist nicht die S., sondern die Mm. GbR in Pa., deren Gesellschafterbestand hier allerdings nicht bekannt ist. Der Antragstellerin stehen ausweislich des Mietvertrages vom 8. August 2017 neben dem von ihr allein bewohnten Zimmer ein Bad, ein Gäste-WC, ein Gemeinschaftswohnzimmer sowie eine Gemeinschaftsküche zur Mitbenutzung zur Verfügung (§ 1 des Mietvertrages). Im monatlichen Mietpreis von 450,00 EUR sind die Nebenkosten (Wasser/Abwasser, Strom, Heizung, Müll) sowie die Nutzung der Gemeinschaftsräume (Küche, Flur und Wohnbereich) enthalten (§ 3 des Mietvertrages). Das Mietverhältnis verlängert sich automatisch um einen weiteren Monat, sofern nicht einer der beiden Vertragspartner spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den letzten Tag des Monats schriftlich gekündigt hat (§ 2 Nr. 3 des Mietvertrages). Der Mieter - also die Antragstellerin - ist verpflichtet, die Räume pfleglich zu behandeln und im ordnungsgemäßen Zustand zu erhalten und zurückzugeben (§ 4 des Mietvertrages). Gemäß § 7 des Mietvertrages kann der Vermieter die Mieträume zur Prüfung ihres Zustandes sowie zum Ablesen von Messgeräten in angemessenen Abständen und nach rechtzeitiger Ankündigung während der üblichen Besuchszeiten betreten. Das vorliegende Wohnmodell entspricht daher jedenfalls nach den rechtlichen Regelungen wohl nicht einer stationären Leistung in umfassender Rechts- und Organisationssphäre eines Einrichtungsträgers. Es handelt sich aber auch nicht lediglich um eine ambulante Wohnmöglichkeit

ohne Betreuung, wie der Vertrag über ambulante Pflege und Betreuung zwischen der Antragstellerin und S. vom 4. August 2017 zeigt. Das Gesamtbild dieses Vertrages beinhaltet vielmehr eine Hilfeerbringung in eigener Häuslichkeit der Antragstellerin. Es handelt sich mithin um ein Wohnmodell, das unter die ambulanten Formen des Betreuten Wohnens, die äußerst vielfältig sind und unterschiedlichste Betreuungsleistungen zum Gegenstand haben können (vgl. BSG, Urteil vom 25. August 2011, [a.a.O.](#), Rdnr. 16), zu fassen sein könnte. Ein für eine stationäre Einrichtung typischer, in einer besonderen Organisationsform zusammengefasster Bestand von personellen und sächlichen Mitteln sowie eine Gesamtverantwortung der S. liegen wohl nicht vor. Andererseits spricht für eine stationäre Einrichtung, dass die S. die Hilfe nicht lediglich in Teilbereichen der täglichen Lebensführung der Antragstellerin leistet. Es ist zweifelhaft und der Klärung in der Hauptsache vorbehalten, ob die Antragstellerin - unterstützt durch eine planmäßige regelmäßige Beratung und persönliche Betreuung durch Fachkräfte - in der Lage ist, ein Mindestmaß an eigenständiger Lebensführung zu gestalten. Sollte dies nicht der Fall sein, spräche das eher für eine stationäre Einrichtung.

Unterstellt, dass hier ein ambulant Betreutes Wohnen zu bejahen ist, ist für die Bestimmung des örtlich zuständigen Sozialhilfeträgers nach allem die Sonderregelung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) maßgeblich, die dem Schutz der Leistungsorte dient, die Formen des Betreuten Wohnens anbieten (BSG, Urteil vom 25. August 2011, [a.a.O.](#), Rdnrn. 17, 18; Urteil vom 5. Juli 2018 - [B 8 SO 32/16 R](#) -, juris). Anwendungsvoraussetzung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) ist jedoch nicht, dass ein Sozialhilfebezug unmittelbar bis zum Eintritt vorgelegen haben muss. Dies verdeutlicht die Formulierung "zuständig gewesen wäre" (BSG, Urteil vom 25. August 2011, [a.a.O.](#), Rdnr. 17 unter Verweis auf die Gesetzesbegründung, [BT-Drs. 16/2711 S. 13](#) zu Nr. 19). Vielmehr ist bei fehlendem vorhergehendem Sozialhilfebezug gemäß [§ 98 Abs. 5 Satz 1](#) 2. Alt. SGB XII darauf abzustellen, welcher Träger zuletzt hypothetisch zuständig gewesen wäre (BSG, Urteil vom 25. August 2011, [a.a.O.](#), Rdnr. 17). Für die (hypothetische) Zuständigkeitsbestimmung ist somit auf die Regelungen des [§ 98 Abs. 1 bis 4 SGB XII](#) abzustellen.

Nach diesen Maßstäben ist vorliegend für die an die Antragstellerin erbrachten Leistungen in St. der für den räumlichen Bereich der Gemeinde P. zuständige Sozialhilfeträger örtlich zuständig. Dies ergibt sich daraus, dass Antragstellerin bis zu dem Akutereignis vom 6. Dezember 2016 in P., einer amtsfreien Gemeinde im Landkreis Pr. (B.), wohnte. Hier hatte die Antragstellerin somit vor ihrer ersten stationären Aufnahme, die im Übrigen keinen gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Zwölften Kapitels des SGB XII begründen kann (vgl. [§ 109 SGB XII](#)), im Dezember 2016 ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von [§ 30 Abs. 1](#) und 3 SGB I. Danach liegt hier eine sogenannte ununterbrochene Einrichtungskette vor, so dass örtlich zuständig der Träger ist, der örtlich für den Ort des letzten gewöhnlichen Aufenthalts bzw. Wohnsitzes vor Eintritt in die erste stationäre Einrichtung zuständig war. Diese so begründete örtliche Zuständigkeit des Wohnsitzes wird für die nachfolgende Zeit perpetuiert. Da auf den Wohnsitz vor Aufnahme in die erste stationäre Einrichtung nach dem Akutereignis im Dezember 2016 abzustellen ist, kann es für die Frage der örtlichen Zuständigkeit letztlich dahinstehen, ob es sich in N. und St. um ein ambulant Betreutes Wohnen oder um eine stationäre Einrichtung gehandelt hat (insoweit nur abweichend für den Übergang vom ambulant Betreuten Wohnen in eine stationäre Einrichtung BSG, Urteil vom 5. Juli 2018, [a.a.O.](#)).

Die sachliche Zuständigkeit bestimmt sich nach [§ 97 SGB XII](#) i.V.m. dem jeweiligen Landesrecht. Gemäß [§ 97 Abs. 1 SGB XII](#) ist für die Sozialhilfe sachlich zuständig der örtliche Träger der Sozialhilfe, soweit nicht der überörtliche Träger sachlich zuständig ist. Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers wird nach Landesrecht bestimmt ([§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#)). Soweit Landesrecht keine Bestimmung nach Absatz 2 Satz 1 enthält, ist nach [§ 97 Abs. 3 SGB XII](#) der überörtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den [§§ 53](#) bis [60 SGB XII](#), Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den [§§ 61](#) bis [66 SGB XII](#), Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den [§§ 67](#) bis [69 SGB XII](#) und Leistungen der Blindenhilfe nach [§ 72 SGB XII](#). Vorliegend ist gemäß [§ 4 Abs. 1](#) des B.ischen Gesetzes zur Ausführung des SGB XII vom 3. November 2010, zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 10. Juli 2014 (AG-SGB XII), der örtliche Träger der Sozialhilfe zuständig für die in [§ 97 Abs. 3 SGB XII](#) genannten Leistungen, soweit sich nicht aus [§ 5 AG-SGB XII](#) etwas anderes ergibt. Da vorliegend kein Fall des Kataloges gemäß [§ 5 AG-SGB XII](#) einschlägig ist, ist der Landkreis Pr. örtlich und sachlich zuständig für die hier umstrittene Leistung ab August 2017.

Nach alledem ist der Antragsgegner bereits nicht passivlegitimiert, so dass die Beschwerde der Antragstellerin schon aus diesem Grund keinen Erfolg haben kann. Eine Beiladung des wohl örtlich und sachlich zuständigen Landkreises Pr. ist im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht angezeigt, weil dieser mit der umstrittenen Problematik bisher überhaupt noch nicht befasst war.

In materieller Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass die Rechnungslegung der S. keine Abgrenzung zu den Leistungen der Pflegeversicherung zulässt. Es ist nicht klar geworden, welche Leistungen auf die Pflegeversicherung entfallen. Darüber hinaus ist nicht bekannt und von der Antragstellerin auch nicht dargelegt worden, ob und welcher Höhe die A. N. aufgrund ihrer Leistungszusage mit Bescheid vom 8. Januar 2018, mit dem sie die Übernahme der Kosten der häuslichen Krankenpflege auch über den 31. Dezember 2017 hinaus bis vorerst 31. Dezember 2018 bewilligt hat, Leistungen erbringt. Zudem ist unklar geblieben, in welchem Umfang die Bedarfe durch die jeweiligen Kostenträger abgedeckt werden und wie hoch der tatsächliche Umfang der Leistungserbringung in Anbetracht der Vergütungsregelungen der einzelnen Leistungskomplexe ist. Auf dieser unsicheren Grundlage wäre eine antragsgemäße Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren selbst dann nicht möglich, wenn die Antragstellerin den Rechtsschutzantrag gegen den örtlich und sachlich zuständigen Sozialhilfeträger gerichtet hätte.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Der Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2020-09-25