

L 20 SO 436/15

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
20
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 19 SO 126/13
Datum
11.09.2015
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 SO 436/15
Datum
27.01.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 27/20 B
Datum
25.09.2020
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 11.09.2015 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für ambulant betreutes Wohnen für die Zeit vom 11.01.2013 bis 31.12.2013 in Form der Übernahme der Kosten für die Betreuungsleistungen der Beigeladenen hat.

Der am 00.00.1962 geborene Kläger leidet an einer chronifizierten paranoiden Schizophrenie (ICD-10-GM: F20.0) mit schizophrenem Residuum (ICD-10-GM: F 20.5). Wegen dieser Erkrankung befindet er sich in ambulanter Behandlung in der Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums B (Institutsambulanz). Er bezieht eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und ergänzend Leistungen der Grundsicherung im Alter nach dem Vierten Kapitel des SGB XII.

Die im Berufungsverfahren beigeladene E T ist mit dem bis 2018 in der Institutsambulanz als Krankenpfleger beschäftigten Herrn N verheiratet; sie lebt von ihm getrennt. Als examinierte Krankenschwester arbeitet sie seit 1993 in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums B (Universitätsklinik) als Teilzeitkraft. Von Oktober 2004 bis Dezember 2006 übte sie daneben eine angestellte Tätigkeit als Fachkraft für Eingliederungshilfe bei der Leistungsanbieterin U ("Netzwerk BeWo") aus. Seit dem 01.01.2007 bot die Beigeladene als Leistungserbringerin ambulant betreutes Wohnen (BeWo) an; seit dem 31.10.2007 ist sie insoweit unter dem Namen "zuhause sein" tätig. Zuletzt schloss sie am 20.12.2008 mit dem Beklagten zum 01.01.2009 auf unbestimmte Zeit eine Leistungs- und Prüfungsvereinbarung (LPV) gem. [§ 75 SGB XII](#) für den Leistungsbereich "ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung". Vereinbart war darin eine ordentliche Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres. Darüber hinaus enthielt die Vereinbarung u.a. folgende Regelungen:

§ 1 Abs. 2: "Die Leistung hat das Ziel, der betreuten Person unabhängig von Art und Schwere der Behinderung eine weitgehend eigenständige Lebensführung, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinde zu eröffnen und erhalten. Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung "

§ 1 Abs. 3: "Grundlage für die Leistung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan. Dieser wird unter Einbeziehung der betreuten Person erarbeitet und vereinbart." § 3 Abs. 4: "Bei Beendigung der Betreuung sind der Abschluss der Betreuungsaktivitäten, die Erarbeitung der weiteren Hilfemöglichkeiten und ein schriftlicher Abschlussbericht erforderlich."

§ 4 Abs. 3: "Der Leistungserbringer überprüft das Hilfeangebot und die erbrachten Betreuungsleistungen in jedem Einzelfall. Grundlage für den Einzelfall ist die individuelle Hilfe- und Betreuungsplanung. Bezogen auf die Kategorien des Leistungsangebots werden die Ziele, Methoden und die Durchführung dargestellt und die Bewertung der Zielerreichung und die Formulierung neuer Ziele / Anschlussziele vorgenommen ..."

§ 5 Abs. 3: "Die Fallverantwortung ist durch eine Fachkraft im Sinne des Abs. 1 wahrzunehmen. Die Fallverantwortung umfasst insbesondere die individuelle Hilfe- und Betreuungsplanung sowie den Einsatz des Betreuungspersonals."

Im Zeitraum vom 20.08.2010 bis 07.01.2011 befand sich der Kläger fast durchgehend in stationärer Behandlung der Universitätsklinik. Ein fachärztliches Attest der Klinik vom 06.12.2012 weist als Funktionsstörung u.a. stark verminderte Belastbarkeit, leicht eintretende

Überforderung, niedrige Schwelle der Reizüberflutung, starke Selbstunsicherheit, gestörte Einschätzung der Umwelt, Rückzugs- und Isolierungstendenzen, erschwerte Beziehungsgestaltung, latente Suizidalität, häufig auftretende massive Ängste, leichte Irritierbarkeit, schwierige Entscheidungsfindung, eingeschränkte Mobilität und eine hohe Krisenanfälligkeit aus.

Mit Schreiben vom 20.01.2011 beantragte der Kläger ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen für Menschen mit Behinderung. Zeitgleich übernahm die Beigeladene die leistungsmäßige Betreuung des Klägers. Nach Aufforderung durch den Beklagten (Schreiben vom 10.03.2011) wurde am 24.04.2011 ein von der Beigeladenen erstellter Hilfeplan für den Zeitraum vom 23.01.2011 bis zum 23.01.2012 eingereicht. Am 15.08.2011 wurde ein überarbeiteter Hilfeplan übersandt. Eine Hilfeplankonferenz (HPK) vom 27.09.2011 befürwortete nach Erörterung von Fragen zum Hilfeplan vier Fachleistungsstunden (FLS) pro Woche. Das Protokoll der HPK führte hierzu aus: "Eine plausible Bedarfsdarstellung durch die Anbieterin ist nicht erfolgt. Die Befürwortung von 4 Fachleistungsstunden/Woche erfolgt aufgrund der Darstellung durch Herrn Q". Eine entsprechende Bewilligung erfolgte mit Bescheid des Beklagten vom 10.10.2011 für den Zeitraum vom 24.01.2011 bis 31.01.2012.

Mit Schreiben vom 13.01.2012 stellte der Kläger einen Folgeantrag.

Die Beklagte kündigte mit Schreiben vom 29.02.2012 die mit der Beigeladenen geschlossene LPV zum 31.12.2012. Die bisherige Zusammenarbeit habe erhebliche Mängel in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemäß § 4 der LPV ergeben. Wiederholt habe die Beigeladene sich aus der LPV ergebende Pflichten grob verletzt. Die bisher eingereichten Hilfepläne seien mangelhaft. Trotz verschiedener Hinweise habe sich die Hilfeplanerstellung nicht verbessert. Man habe die Beigeladene wiederholt um Überarbeitung von Hilfeplänen für ihre Klienten gebeten. Trotzdem seien entsprechende Vorgaben nicht eingehalten und nicht existente Hilfebedarfe beschrieben worden. Die Leistung des betreuten Wohnens sei nicht in ausreichender Weise zu anderen Hilfen abgegrenzt, Hilfepläne seien nach der Unterschrift durch Klienten bzw. gesetzlichen Betreuer verändert worden. Die wiederholte Überarbeitung der Hilfepläne habe bei den Klienten zu erheblicher Verunsicherung und Belastung geführt. Aufgrund der mangelhaften Leistungserbringung seien negative Auswirkungen bei den Klienten zu befürchten. Es habe auch mehrere Beschwerden von rechtlichen Betreuern gegeben; mit den Betreuern sei nicht kooperiert worden. Die Beigeladene habe im März 2011 fünf Klienten betreut. Nachdem vier davon die Betreuungsverträge wegen mangelhafter Leistungen gekündigt hätten, betreue sie nur mehr einen Klienten. Sie habe sich wiederholt nicht an zeitliche und inhaltliche Vorgaben des Beklagten gehalten. Jahresberichte seien für einen verkürzten Zeitraum erstellt worden und hätten zweimaliger Überarbeitung bedurft, um dann noch immer nicht den Vorgaben der LPV zu entsprechen. Die Personalsituation von "zuhause sein" sei intransparent. Das Angebot weise erhebliche Mängel in der Strukturqualität auf.

Am 01.05.2012 reichte die Beigeladene den Hilfeplan für den Zeitraum vom 01.02.2012 bis 31.01.2013 ein. Der Beklagte wies sie mit Schreiben vom 10.05.2012 darauf hin, dass der Hilfeplan überarbeitet werden müsse. Unter anderem entsprächen die im Planungsbogen aufgeführten Ziele nicht den sog. S.M.A.R.T.-Kriterien; die Spalte XI ("Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen") sei unstrukturiert.

Der Beklagte wies den Kläger mit Schreiben vom 10.05.2012 auf die Kündigung der LPV mit der Beigeladenen hin; deren BeWo-Leistungen könnten nicht mehr abgerechnet werden. Der Kläger möge sich einen anderen BeWo-Anbieter suchen; hierzu könne er sich mit dem "SPZ" für den Bereich der Stadt B in Verbindung setzen. Eine Liste mit möglichen Anbietern könne ihm auf Wunsch übersandt werden.

Mitte Juli 2012 übersandte die Beigeladene einen weiteren Hilfeplan für den Zeitraum vom 01.01.2012 bis 31.01.2013 an den Beklagten; dieser war mangels Beifügung eines Basisbogens nicht vom Kläger unterschrieben. Am 31.07.2012 reichte sie erneut einen (jetzt vom Kläger unterschriebenen) Hilfeplan ein. In einer HPK vom 28.08.2012 konnte dieser Hilfeplan nicht geklärt werden und sollte von der Beigeladenen erneut überarbeitet werden. Das Protokoll der HPK führte hierzu aus: "Begründung für Änderung der beantragten Leistung: Das Instrument des HP wurde nicht genutzt / ‚roter Faden‘ wird nicht erkannt / Es wird nicht deutlich, was konkret gemacht wird / Maßnahmen sind abstrakt, wiederholen sich / Gesprächsleitfaden, Beschreibung zu abstrakt, Klient nicht erkennbar / IHP zu kleinschrittig / die beantragte FLS-Erhöhung ist nicht nachvollziehbar dargestellt / Die Ziele sind nicht konkret. Beispiel: Formulierung unter Ziel 1: ‚braucht Unterstützung‘ ist keine Zielsetzung / Die geplanten Maßnahmen können nicht erfasst werden / Der Klient hat Hilfebedarf. Aus IHP erschließt sich nicht, welche Hilfen geleistet werden sollen / Hilfeplan enthält zu viele fachliche Ausdrücke (Beschreibungen), ein Hilfeplan sollte einfach und nachvollziehbar geschrieben sein / konkretes Bild und spezifischer Bedarf sind nicht erkennbar." Der überarbeitete Hilfeplan, der am 07.09.2012 zu den Verwaltungsakten gelangte, wurde sodann in einer HPK vom 25.09.2012 besprochen mit dem Ergebnis, dass der Gesprächsleitfaden zwar besser sei; es bestünden jedoch weiterhin Mängel, u.a. eine fehlende Plausibilität des Planungs- und Leistungsbogens, insgesamt viele Doppelungen (z.B. Entspannungstechniken) und ungenaue Leistungsbeschreibungen (z.B. unter Punkt 6.7: "Stützende Anleitung und Beratung bei somatischen Beschwerden"). Insgesamt ergebe sich kein eindeutiges Bild zu Bedarf und Leistung, so dass wegen des Krankenhausaufenthaltes durchschnittlich 3,5 FLS/Woche ausreichend erschienen. Dementsprechend bewilligte der Beklagte mit Bescheid vom 28.09.2012 für den Zeitraum vom 01.02.2012 bis 31.12.2012 ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen in Höhe von 3,5 FLS/Woche.

Mit Antrag vom 15.10.2012 begehrte der Kläger eine höhere Zahl an FLS ab Oktober 2012. Er reichte dazu von der Beigeladenen erstellte "Quittierungsbelege über direkte Betreuungsleistungen" für Januar bis September 2012 ein, die jeweils von ihm und der Beigeladenen unterschrieben waren und eine Datumsangabe enthalten. Die Belege für Januar bis Juni weisen darüber hinaus einen Stempelaufdruck "Klinikaufenthalt vom 27.12.2011 bis 12.06.2012" auf; als Unterschriftsdatum ist für Februar der 28.02.2012 genannt, für März der 31.03.2012, für April der 30.04.2012 und für Mai der 31.05.2012.

Der Kläger stellte unter dem 06.12.2012 einen schriftlichen Folgeantrag für den Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.12.2013, nunmehr auf ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen als Persönliches Budget. Beigefügt war eine individuelle Hilfeplanung, die den Hinweis enthielt, dass diese vom Kläger "unter Beteiligung von Mitarbeitern der Psychiatrischen Institutsambulanz des Uniklinikums B: Hr. Dr. W, behandelnder Facharzt, Hr. A. N, Psychiatrie-Krankenpfleger, und der Leistungsanbieterin BeWo ‚Zuhause Sein: E. T‘" erstellt worden sei. Der Hilfeplan nannte einen Bedarf von sieben FLS/Woche. Beigefügt war dem Antrag ein Schreiben der Universitätsklinik vom 10.12.2012, in dem der Oberarzt Dr. Q1 ausführte: "Zurzeit treten bei Herrn Q täglich Krisen mit u.a. latenter bis zu akuter Suizidalität auf und Notfallsituationen sind nur über eine engmaschige Anbindung im Rahmen des betreuten Wohnens zu vermeiden. Herr Q braucht zurzeit eine feste Bezugsperson, die ihm an sieben Tagen pro Woche bis in die Abendstunden (22:00 Uhr) auch telefonisch zur Verfügung steht. Nur durch diese intensive Betreuung konnte bislang eine erneute Hospitalisierung verhindert werden. Ferner bitte wir Sie, uns eine Fachkraft zu

nennen, welche die oben beschriebenen Kriterien erfüllt und somit den Patienten betreuen könnte".

In einer fachärztlichen Stellungnahme vom 27.12.2012 führte der medizinische Prüfdienst des Beklagten aus, dass neben den ambulanten Eingliederungshilfen zum selbständigen Wohnen im bisherigen Umfang auch Leistungen der ambulant psychiatrischen Pflege zur "Durchführung von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen und Entwicklung kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten" erforderlich seien. Aus fachlicher Sicht werde die Erstellung eines Gesamtplanes nach entsprechender Verordnung durch die behandelnden Fachärzte empfohlen.

Am 28.12.2012 beantragte die Beigeladene beim Beklagten den Abschluss einer neuen LPV.

Mit Telefax vom 06.01.2013, abgesandt aus der Institutsambulanz, beantragte der Kläger beim Beklagten die Anerkennung der Beigeladenen als Fachkraft für Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII. Die Beigeladene sei examinierte Krankenschwester und seit 1988 vorwiegend im psychiatrischen Bereich tätig. Sie habe Berufserfahrung als ambulante BeWo-Betreuerin und arbeite kompetent. Durch ihre Berufserfahrung habe sie detaillierte Kenntnisse im Umgang mit psychiatriee erfahrenen Personen. Die Beigeladene betreue ihn seit Januar 2011. Er sei sehr zufrieden mit ihrer Arbeit und wolle daher auch in Zukunft mit ihr als BeWo-Betreuerin zusammenarbeiten.

Mit Telefax aus der Institutsambulanz vom 08.01.2013 führten der Oberarzt Dr. Q1 und der Assistenzarzt Dr. W aus, trotz intensiver Bemühungen und Anfragen bei einer Vielzahl unterschiedlicher BeWo-Anbieter (B1, Wirkungskreis Ambulant Betreutes Wohnen - kurz WIR, B Verein, H, B2 e.V.) sei es bisher nicht gelungen, eine Betreuung für den Kläger zu finden. Der Kläger benötige dringend Unterstützung durch ein betreutes Wohnen, um eine weitere Verschlechterung des psychischen Befundes bzw. stationäre Behandlungen zu verhindern. Es sei eine feste Bezugsperson notwendig, die ihm an sieben Tagen pro Woche bis in die Abendstunden (22.00 Uhr) auch telefonisch zur Verfügung stehe. Die verschiedenen BeWo-Anbieter im Raum B hätten sich nicht dazu in der Lage gesehen, den geschilderten und aus fachärztlicher Sicht medizinisch notwendigen, umfassenden Unterstützungsbedarf zu leisten. Es werde deshalb angeregt, seine weitere Betreuung durch die Beigeladene über ein Persönliches Budget zu gewährleisten. Der Kläger wünsche sich eine Fortführung des betreuten Wohnens durch die bisher für ihn tätige Fachkraft.

Am 09.01.2013 lud der Beklagte den Kläger zu einer HPK am 20.01.2013 ein.

Am 10.01.2013 schloss der Kläger mit der Beigeladenen zum 11.01.2013 einen Betreuungsvertrag. Dieser sah (in § 7) die Möglichkeit zu einer ordentlichen Kündigung mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende vor. In § 5 des Vertrages wurde u.a. Folgendes vereinbart: "Der Kostenträger der ambulanten Maßnahme ist der Landschaftsverband. Eine Verpflichtung zur Finanzierung der Betreuungsleistungen durch den Klienten entfällt, bis zur Bewilligung der Hilfeleistung durch die zuständige Behörde. Finanzielle Ansprüche des o.g. Vertragspartners sind nur in Abhängigkeit von einer Bewilligung über das persönliche Budget des Klienten möglich. Sollte der Klient Selbstzahler über das persönliche Budget werden, so hat er für die ordnungsgemäße Zahlung zu sorgen."

Mit E-Mail vom 16.01.2013 teilte der Kläger der Beklagten mit, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht an der HPK vom 20.01.2013 teilnehmen.

Mit (im vorliegenden Verfahren angefochtenem) Bescheid vom 16.01.2013 lehnte der Beklagte die Gewährung eines Persönlichen Budgets ab, sofern der Kläger die Beigeladene mit der Leistungserbringung beauftrage. Ein Hilfebedarf des Klägers werde dem Grunde nach anerkannt. Es bestehe die Bereitschaft, die Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets zu erbringen, sofern ein anerkannter BeWo-Anbieter beauftragt werde. Die mit der Beigeladenen abgeschlossene LPV sei wegen gravierender Mängel in der Zusammenarbeit zum 31.12.2012 gekündigt worden. Auch bei einem Persönlichen Budget müsse gewährleistet sein, dass die Leistung qualitätsgerecht und fachlich auf dem gleichen Niveau wie bei FLS erbracht werde. Dies setze eine entsprechende fachliche und persönliche Eignung der Betreuungsperson voraus. Die fachlichen und persönlichen Anforderungen an den Leistungserbringer dürften insoweit nicht niedriger sein als nach den Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen zum ambulant betreuten Wohnen.

Am 17.01.2013 vermerkte der Beklagte, eine telefonische Rückfrage bei vier der von der Universitätsklinik genannten BeWo-Anbietern (B2 e.V., B Verein, B1, H) habe ergeben, dass die Anfrage durch den Ehemann der Beigeladenen erfolgt sei. Dieser habe zwar den Namen des Klägers nicht genannt, jedoch mitgeteilt, dass für einen Klienten mit einem sehr hohem Betreuungsbedarf, Schizophrenie und Suizidalität für sieben Stunden pro Woche eine Fachkraft gesucht werde, die täglich von 7:00 bis 22:00 Uhr zur Verfügung stehen müsse. Eine Mitarbeiterin der Anbieterin H habe dem Ehemann mitgeteilt, für eine solche telefonische Erreichbarkeit müsse eine Aufteilung auf drei Fachkräfte erfolgen. Die B1 habe ihm mitgeteilt, es werde grundsätzlich eine zweite Person in die Betreuung als Urlaubs- und Krankheitsvertretung eingebunden, und die Handys seien grundsätzlich ausgeschaltet, wenn die Bezugsbetreuer bei anderen Klienten seien; daraufhin habe der Ehemann mitgeteilt, der Kläger werde dies nicht akzeptieren. Der Anbieter B2 e.V. habe mitgeteilt, der Ehemann habe das Angebot einer Mitarbeiterin zu einem Gespräch über die Betreuung des Klägers mit der Begründung abgelehnt, die Anfrage habe sich erledigt. Der B Verein habe dem Ehemann geantwortet, dass derzeit keine Kapazitäten für eine Betreuung im Umfang von sieben FLS/Woche bestünden.

Mit E-Mail vom 17.01.2013 bot die BeWo-Anbieterin H dem Ehemann der Beigeladenen ein Gespräch an, falls noch kein Anbieter gefunden worden sei. Hierauf antwortete dieser, dass der Kläger bereits BeWo-Leistungen erhalte.

Mit Schreiben vom 17.01.2013 beschwerte sich der Kläger über die Untätigkeit des Beklagten. Er habe den Eindruck, dass der Beklagte eine eigene Auseinandersetzung mit der ehemaligen BeWo-Anbieterin auf seinem Rücken austrage. Damit schade der Beklagte seiner Gesundheit und verweigere die von ihm benötigte Unterstützung.

Gegen den Bescheid vom 16.01.2013 legte der Kläger Widerspruch ein. Der Antrag sei nur abgelehnt worden, weil er die Beigeladene mit der Leistungserbringung beauftragen wolle. Entgegen der Ansicht des Beklagten sei die Eignung des Leistungserbringers im Rahmen der Bewilligung eines Persönlichen Budgets jedoch nicht zu prüfen. Denn es sei gerade Sinn und Zweck eines solchen Budgets, dass der Leistungsempfänger eigenverantwortlich darüber entscheide, wie es ihm gelinge, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. Auch aus dem Gesetzestext ergebe sich kein Anhalt für eine Abhängigkeit des Persönlichen Budgets von der Beauftragung eines

Leistungserbringers, welcher vom Beklagten anerkannt sei.

Am 08.02.2013 teilte der Beklagte der Beigeladenen mit, er sei nicht zum Abschluss einer LPV mit ihr bereit. Vereinbarungen könnten nur mit solchen Anbietern abgeschlossen werden, die unter Berücksichtigung ihrer Qualifikation, ihrer Leistungsfähigkeit und Fachlichkeit, ihrer Erfahrung in der Arbeit mit den verschiedenen Personenkreisen der Menschen mit Behinderung, ihrer Fähigkeit der individuellen Gestaltung des Hilfeangebots und ihrer Zuverlässigkeit geeignet seien. In der Arbeit der Beigeladenen sei, obwohl sie in der Vergangenheit nur eine vergleichsweise kleine Anzahl von Klienten betreut habe, eine Reihe von Mängeln sichtbar geworden. Wer eine Vereinbarung nach § 75 ff. SGB XII schließe, erkläre sich bereit, eine unbegrenzte Anzahl von Menschen mit Behinderung im Rahmen der personellen und sachlichen Kapazitäten zu betreuen. Es stehe zu erwarten, dass die Beigeladene bei Betreuung mehrerer Klienten erst recht überfordert wäre. Seit der Kündigung der früheren LPV habe sich die Qualität ihrer Arbeit nicht verbessert; sie habe weiterhin unzureichende Hilfepläne erstellt und Hilfebedarfe in der HPK unschlüssig dargestellt.

Nach Beteiligung sozial erfahrener Dritter wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2013 den Widerspruch des Klägers zurück. Er sei zur Leistungsgewährung bereit gewesen, sofern ein anerkannter BeWo-Anbieter beauftragt werde. Solche Anbieter seien auch verfügbar gewesen. Jedenfalls habe der BeWo-Anbieter H dem Ehemann der Beigeladenen am 17.01.2013 ein Gespräch über eine mögliche Betreuung angeboten, das dieser aber abgelehnt habe. Für die Bewilligung eines Persönlichen Budgets müssten die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe erfüllt sein. Der Kläger gehöre aufgrund einer schweren seelischen Behinderung zu dem Kreis der Eingliederungshilfeberechtigten. Ein Persönliches Budget müsse den Leistungsberechtigten befähigen, eine vollwertige Alternative zur Sachleistung zu realisieren; es begründe jedoch keinen Anspruch auf neue Formen der Teilhabeleistungen, sondern lediglich die Möglichkeit, sich anstelle der Sachleistung die erforderlichen Leistungen selbst zu organisieren. Die im Rahmen des Geldbudgets selbstbeschafften Hilfen müssten den allgemeinen Anforderungen an Teilhabeleistungen in gleicher Weise entsprechen wie Sachleistungen. Hierzu gehöre, dass sie durch fachlich ausreichend qualifiziertes Personal erbracht werden müssten. Die Beigeladene genüge nicht den Anforderungen, die ein BeWo-Anbieter für eine Sachleistung erfüllen müsse. So habe sie trotz mehrfacher Hinweise immer wieder unzureichende Hilfepläne eingereicht, aus denen u.a. der Hilfebedarf nicht klar erkennbar gewesen sei. Darüber hinaus habe sie sich nicht darum gekümmert, für den Kläger einen neuen Anbieter zu finden, nachdem ihr gegenüber die LPV gekündigt worden sei. Trotz dieser Kündigung habe sie mit dem Kläger einen neuen Betreuungsvertrag geschlossen. Zudem habe sie falsche Angaben im Jahresbericht gemacht, indem sie Frau U als Vertretung angegeben habe, die jedoch nie zur Betreuung eingesetzt worden sei. Eine Urlaubs- oder Krankheitsvertretung sei nicht vorhanden, so dass der Kläger in einem plötzlichen, länger andauernden Krankheitsfalle ohne Hilfe bliebe. Im - achtmonatigen - Zeitraum vom 01.02.2012 bis 30.09.2012 habe die Beigeladene dem Kläger lediglich an sieben Tagen keine BeWo-Leistungen erbracht, obwohl sie ihn ohne weitere Mitarbeiter allein betreue. Damit werde eine Fixierung und Abhängigkeit beim Kläger geschaffen. Eine derart starke Abhängigkeit stehe jedoch den Zielen der Eingliederungshilfe, die auf möglichst große Verselbstständigung der behinderten Menschen gerichtet sei, entgegen. Dass der Kläger unbedingt die Beigeladene als Leistungserbringerin wünsche, weise darauf hin, dass er bereits von ihr abhängig geworden sei. Dies zeige sich auch darin, dass die Beigeladene während eines Krankenhausaufenthaltes des Klägers vom 27.12.2011 bis 12.06.2012 laut ihrer Leistungsdokumentation fast täglich mit ihm telefoniert habe, um seine Psyche zu stabilisieren, obwohl hierfür in der Klinik die Ärzte, Therapeuten und das Klinikpersonal zuständig gewesen seien. Unverständnis hinsichtlich des Zieles eines ambulant betreuten Wohnens zeige die Beigeladene auch dadurch, dass sie in ihrer Dokumentation als BeWo-Leistung "stellvertretende Arbeiten im Haushalt", "gemeinsames Frühstück", "Medikamente stellen" und das "Lesenlassen von Texten" aufführe.

Am 26.04.2013 erhob die Beigeladene beim Sozialgericht Aachen Klage ([S 20 SO 61/13](#)) mit dem Begehren, den Beklagten zu verpflichten, mit ihr eine LPV für den Leistungsbereich ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung zu schließen.

Am 10.05.2013 hat der Kläger beim Sozialgericht Aachen Klage erhoben. Er leide unter einer ausgeprägten produktiv-psychotischen Symptomatik mit akustischen Halluzinationen in Form kommentierender und imperativer Stimmen sowie mit inhaltlichen Denkstörungen in Form religiöser und schuldwahnhafter Überzeugungen, welche zum Teil mit ausgeprägten psychotischen Ängsten einhergingen. Begleitet werde dies durch depressive Stimmungseinbrüche und chronisch lebensmüde Gedanken, wobei es ihm im Rahmen der intensiven multimodalen Behandlungsangebote innerhalb der Institutsambulanz tragfähig gelinge, sich von Suizidalität zu distanzieren. Im Rahmen der erheblichen Negativsymptomatik bestehe zudem eine ausgeprägte Rückzügigkeit, die ihm das Aufsuchen medizinischer Hilfsangebote nahezu unmöglich mache. Insbesondere bei psychotischen Krisen seien neben medikamentöser Unterstützung vor allem Dingen auch persönliche, ggf. mehrmals tägliche Kontakte zu der BeWo-Betreuerin notwendig, um psychotische Ängste zu lindern. Durch die engmaschige Betreuung sei es bisher gelungen, eine erneute stationäre Aufnahme zu verhindern und ihn im gewohnten Lebensumfeld zu stabilisieren. Erfülle er unstreitig dem Grunde nach die Voraussetzungen für Eingliederungshilfe, so habe er - entgegen der Darstellung des Beklagten - keineswegs von vornherein geplant gehabt, das begehrte Budget für die Beigeladene zu verwenden. Grundsätzlich sei er vielmehr bereit, einen anderen Anbieter zu wählen. Der Beklagte sei jedoch bisher nicht in der Lage gewesen, ihm eine geeignete Fachkraft zu benennen. Bei Antragstellung sei er davon ausgegangen, dass ein Anbieterwechsel möglicherweise stattfinden müsse. Er habe sich daher in enger Zusammenarbeit mit der Institutsambulanz bemüht, einen anderen Anbieter zu finden. Andere Anbieter hätten eine Betreuung jedoch abgelehnt, weil sie die notwendige Betreuung fachlich und personell nicht hätten sicherstellen können. Auch der Anbieter H habe mitgeteilt, auf die Schnelle eine Betreuung durch drei Fachkräfte nicht installieren zu können; für eine adäquate Betreuung disqualifiziere sich dieser Anbieter im Übrigen, da er auf eine Betreuungsperson angewiesen sei, die ihm kontinuierlich zur Seite stehe. Aus diesen Gründen sei es schließlich dazu gekommen, dass die Beigeladene auf Anregung der Institutsambulanz ab dem 11.01.2013 seine Betreuung wieder aufgenommen habe, damit er die dringend benötigte Hilfe erhalte. Das Verlangen des Beklagten, einen Anbieter auszuwählen, welcher selbst einräume, die notwendigen Hilfestellungen personell oder fachlich nicht geben zu können, sei rechtswidrig. Entgegen der Ansicht des Beklagten sei die Beigeladene fachlich qualifiziert. Allein entscheidend sei, ob die Beigeladene ihm die erforderliche Leistung erbringen könne. Sämtliche medizinischen Berichte bestätigten, dass ihn die Arbeit der Beigeladenen in Zusammenarbeit mit der Institutsambulanz stabilisiert habe, und dass allein diese beiden Faktoren dazu beitrügen, eine erneute stationäre Einrichtungsaufnahme vermeiden zu können. Das Bundessozialgericht habe im Übrigen entschieden ([B 11 AL 7/10 R](#)), dass eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht alleine deshalb vom Persönlichen Budget ausgenommen werden könne, weil dieser Einrichtung die Anerkennung als Werkstatt fehle.

Der Kläger hat - in der Auslegung des Sozialgerichts - beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 16.01.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2013 zu verpflichten, über seinen Antrag auf Eingliederungshilfe in Form des ambulant betreuten Wohnens im Rahmen eines Persönlichen Budgets

unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat bestritten, dass nur die Beigeladene bereit gewesen sei, für den Kläger ambulante Eingliederungshilfeleistungen zum selbstständigen Wohnen zu erbringen. Einer Anbieterin (H), die grundsätzlich bereit gewesen sei, habe der Ehemann mitgeteilt, dass der Kläger bereits BeWo-Leistungen erhalte. Die Beigeladene sei nicht in der Lage, dem Kläger diese Leistungen zu erbringen, da sie bereits den Zweck des ambulant betreuten Wohnens nicht verstehe. Sie habe in der Vergangenheit überwiegend Tätigkeiten rein medizinischer Natur erbracht. Die Inhalte von BeWo-Leistungen seien mehrfach mit ihr besprochen worden.

Mit Urteil vom 29.04.2014 - [S 20 SO 61/13](#) hat das Sozialgericht die Klage der Beigeladenen auf Verpflichtung des Beklagten zum Abschluss einer LPV abgewiesen. Das Berufungsverfahren hiergegen ist vor dem Senat geführt worden (L 20 SO 327/14).

Das Sozialgericht hat im vorliegenden Verfahren Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der (später vom Senat) Beigeladenen, des Moderators der HPK J T1 sowie des HPK-Mitglieds Dr. N1 T2. Wegen der Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschriften vom 09.01.2015 und 11.09.2015 Bezug genommen.

Mit Urteil vom 11.09.2015 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen in Form eines Persönlichen Budgets bestehe nicht, soweit der Kläger die Beigeladene beauftragen wolle. Erbringer von BeWo-Leistungen im Rahmen eines Persönlichen Budgets müssten im Wesentlichen die gleichen Anforderungen und Qualifikationen erfüllen wie solche, die die Hilfe im Rahmen einer Sachleistungserbringung zur Verfügung stellten. Das Anforderungsprofil für Leistungserbringer ergebe sich insbesondere aus [§§ 75, 76 SGB XII](#). Danach müssten (ambulante) Dienste u.a. zur Erbringung der angebotenen Leistung geeignet sein. Insbesondere sollten deren Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie eine entsprechende Qualifikation des Personals sichergestellt sein. Diese Voraussetzungen erfülle die Beigeladene seit dem 01.01.2013 nicht. Dass der Beklagte seither den Abschluss einer LPV abgelehnt habe, habe dabei allenfalls Indizwirkung. Denn der formale Abschluss einer LPV mit dem Beklagten sei keine Voraussetzung für die Leistungserbringung im Rahmen eines Persönlichen Budgets. Die Kammer sei jedoch überzeugt, dass die Leistungen der Beigeladenen nicht die an ambulante Dienste zu stellende Qualitätsanforderungen erfüllen würden; denn ihr fehle es an fachlicher Kompetenz zur Erbringung von BeWo-Leistungen entsprechend den vorhandenen Qualitätsvorgaben. So hätten die Zeugen T1 und Dr. T2 erklärt, dass nicht nur die eingereichten Hilfepläne durchweg nicht den Anforderungen genügt hätten, sondern dass selbst nach deren Besprechung in einer HPK keine Verbesserung erzielt worden sei. Zwar sei die Erarbeitung von Hilfeplänen lediglich ein kleiner Ausschnitt aus der Gesamttätigkeit der Beigeladenen. Jedoch führten auch die übrigen gewonnenen Erkenntnisse zu dem Schluss, dass die Leistungserbringung der Beigeladenen qualitativ nicht ausreiche. Die Kammer habe den Eindruck gewonnen, dass die Beigeladene zum Kläger eine persönliche (rein fürsorgliche) Nähebeziehung aufgebaut habe, welche für eine sozialhilferechtliche Leistungsbeziehung problematisch erscheine und zu einer Abhängigkeit des Klägers geführt habe. Die für den 01.01.2012 - 31.12.2012 abgerechneten Stunden zeigten, dass die Beigeladene für die ambulante Betreuung erheblich mehr Zeit aufgewandt habe, als sie etwa der behandelnde Arzt der Institutsambulanz für erforderlich gehalten habe. So habe sie in ihrer Leistungsdokumentation für Juli bis Dezember 2012 durchweg mehr als neun FLS pro Woche aufgeführt; für Juni und Juli habe sie mit elf bzw. 12,36 FLS pro Woche sogar besonders hohe Werte notiert. Die Kammer habe demgegenüber einen Bedarf von sieben FLS/Woche ermittelt. Diese unrealistische Einschätzung belege erneut, dass bei der Leistungserbringung durch die Beigeladene keine Wirtschaftlichkeit gewährleistet gewesen sei, wie sie das Gesetz für ambulante Dienste aber vorschreibe. Sie zeige zudem, dass die Beigeladene sich derart intensiv um den Kläger gekümmert habe, dass die Grenzen des rational Nachvollziehbaren und Erforderlichen weit überschritten worden seien. Zwar habe die Kammer keinen Zweifel, dass die Leistungen der Beigeladenen die Teilhabefähigkeit des Klägers im Ergebnis verbessert hätten. Eine solche Verbesserung der Teilhabefähigkeit wäre jedoch auch durch Inanspruchnahme anderer Dienste zu erreichen gewesen. Zu berücksichtigen sei insoweit, dass der Kläger über viele Jahre ausschließlich von der Beigeladenen betreut worden sei und deshalb keinen wirklichen Vergleich anstellen könne. Deshalb könne auch der Angabe des Klägers, er halte die Beigeladene für "absolut fachkompetent", nur eine untergeordnete Bedeutung beigemessen werden.

Gegen das am 09.10.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.10.2015 Berufung eingelegt. Die Beigeladene sei sehr wohl für die Erbringung von BeWo-Leistungen i.S.v. [§§ 75, 76 SGB XII](#) geeignet. Sie sei Fachkraft i.S.v. § 5 der LPV; denn sie sei staatlich geprüfte Krankenpflegerin und habe als angestellte anerkannte Fachkraft Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII erbracht. Sie erfülle zudem die an ambulante Dienste zu stellenden Qualitätsanforderungen. Bis zum 24.02.2011 habe sie überwiegend unbeanstandete Hilfepläne erstellt. Vom 01.01.2007 - 24.02.2011 seien ihre Hilfepläne lediglich in zwei HPK diskutiert und letztlich sämtlich akzeptiert worden. Erst seit dem 24.02.2011 seien sie regelmäßig zum Gegenstand einer HPK gemacht und in der beantragten Form nicht mehr akzeptiert worden. Die Teilnehmer der HPK seien ohnehin nicht objektiv; denn sie seien ebenfalls als BeWo-Anbieter tätig und stünden daher in einem Konkurrenzverhältnis zur Beigeladenen. Aus Ausführungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Persönlichen Budget gehe hervor, dass der behinderte Mensch für die Qualitätssicherung verantwortlich sei. Dementsprechend seien nur in Ausnahmefällen konkrete Leistungserbringer in der Zielvereinbarung festzuschreiben und habe sich die Qualitätssicherung auf die Ergebnisqualität zu konzentrieren. Ein Leistungsanbieter im Rahmen eines Persönlichen Budgets stelle im Vergleich zu einem Vertragspartner einer LPV ein "Minus" dar. Doch selbst wenn man auch beim Persönlichen Budget den Abschluss einer LPV verlangen wollte, so habe es der Beklagte jedenfalls versäumt, spätestens aufgrund des Antrages vom 06.01.2013 eine Einzelfallentscheidung nach [§ 75 Abs. 4 S. 1 SGB XII](#) zu treffen. Das Sozialgericht habe nicht berücksichtigt, dass es vor allem auf seine - des Klägers - Zufriedenheit und Gesundheit ankomme. Die Beigeladene sei für ihn wichtig, um ein selbstständiges Leben zu führen. Sie arbeite professionell und pflichtbewusst. Sie zeige großes Engagement, sei sehr geduldig, könne gut zuhören und werde nicht müde, auch wenn er immer wieder die gleichen Probleme anspreche. Sie helfe ihm, dass er überhaupt die Wohnung verlassen könne. Außerdem gewährleiste sie in sehr guter Weise praktische Unterstützung im Alltag, etwa beim Einkauf, Arztbesuchen, Behördengängen, häuslichen Arbeiten und Freizeitaktivitäten. Bei Terminabsprachen sei sie flexibel. Für ihn sei wichtig, nur eine Bezugsperson zu haben. Die Beigeladene habe ihm angeboten, bei Krisen zwischen 8.00 und 22:00 Uhr Kontakt aufzunehmen. Eine solche Betreuung könne nach Recherchen der Institutsambulanz kein anderer BeWo-Anbieter gewährleisten. Klienten anderer BeWo-Anbieter hätten bisweilen zwei bis drei verschiedene Betreuer; bei ihm könne so etwas nicht funktionieren. Nur für Krankheits- und in Urlaubszeiten benötige er eine feste Vertretung der Beigeladenen. Die von der Beigeladenen dokumentierten Forderungen seien nach Grund und Höhe tatsächlich entstanden; dies ergebe sich aus von ihr für den streitigen Zeitraum erstellten

monatlichen Rechnungen zu einem Gesamtbetrag von 22.075,60 EUR. Diese Forderungen seien auch nicht verjährt. Die Verjährungsfrist habe noch nicht einmal zu laufen beginnen können, da die Forderungen insgesamt noch nicht fällig geworden seien. Denn die Fälligkeit sei laut Betreuungsvertrag ausdrücklich aufschiebend bedingt bis zur abschließenden Klärung der Zahlungsverpflichtung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 11.09.2015 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 16.01.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2013 zu verurteilen, ihn von der Kostenverpflichtung i.H.v. 22.075,60 EUR gegenüber der Beigeladenen für die Inanspruchnahme von Eingliederungshilfeleistungen für ambulant betreutes Wohnen in der Zeit vom 11.01.2013 bis zum 30.12.2013 für insgesamt 365 FLS freizustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er wiederholt sein bisheriges Vorbringen und führt ergänzend aus, die Beigeladene könne die formalen Anforderungen an eine Fachkraft für BeWo-Leistungen nicht mit Leben füllen. Ihre mangelhafte Erstellung von Hilfeplänen seit 2008 habe bereits in der Vergangenheit einen tragenden Grund für die Kündigung der LPV dargestellt. Gegen die Neutralität der Mitglieder der HPK bestünden keine Bedenken. Nach § 2 der Geschäftsordnung der HPK setze sie sich aus Mitgliedern des überörtlichen und örtlichen Sozialhilfeträgers, des Gesundheitsamtes, jeweils zwei Vertretern der ambulanten und der stationären Anbieter, mindestens einem Vertreter des "SPZ", jeweils einem Vertreter der Werkstätten und der "ARGE" sowie einem ärztlichen Vertreter eines Fachkrankenhauses zusammen. Die fehlende persönliche Eignung der Beigeladenen als Fachkraft werde auch dadurch belegt, dass sie nachträglich Quittungsbelege abgeändert habe, die doch als Beleg für erbrachte Leistungen dienten; es handele sich insofern um Urkundenfälschung bzw. Betrug. Ungeeignet sei sie auch wegen fehlender professioneller Distanz zum Kläger; dieser werde dadurch auf dem Weg zu einer Verselbständigung behindert. Seit drei Jahren trete sie mit wöchentlich sieben bis acht Stunden in Vorleistung und mache sich auf diese Weise für den Kläger unersetzlich. Bei der vom Kläger geforderten zeitlichen Verfügbarkeit seien mindestens zwei Bezugsbetreuer nötig. Die Beigeladene hätte ihn deshalb schrittweise in andere soziale Kontakte einbinden müssen, anstatt einzige Bezugsperson zu bleiben. Sie habe für ihn auch keine weiteren Hilfemöglichkeiten ab dem 01.01.2013 erarbeitet. Kontaktaufnahmen zu anderen Anbietern seien erst sehr spät durch den Ehemann der Beigeladenen erfolgt, nämlich im Januar 2013, also erst nach mehr als zehn Monaten nach Kündigung der LPV; dabei wäre die Beigeladene nach § 3 LPV dazu verpflichtet gewesen. Aufgrund dieses erst sehr späten Versuchs sowie der gegenüber dem BeWo-Anbieter H eingenommenen ablehnenden Haltung dränge sich der Eindruck auf, die Suche sei von vornherein darauf angelegt gewesen, keinen alternativen Anbieter ausfindig machen zu können. Aus der Website des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ergebe sich im Übrigen keineswegs, dass eine Qualitätssicherung beim Persönlichen Budget allein durch den Leistungsberechtigten erfolgen müsse. Vielmehr werde auch auf der Website herausgestellt, dass das Persönliche Budget lediglich eine alternative Leistungsform, nicht jedoch eine neue Leistungsart mit geringeren Qualitätsanforderungen sei. Schließlich scheide ein Anspruch des Klägers auch aus, weil dieser gegenüber der Beigeladenen tatsächlich nicht zur Erstattung der Betreuungskosten verpflichtet sei. Aus dem Betreuungsvertrag ergebe sich, dass er der Beigeladenen nur finanziell haften solle, falls ihm ein Persönliches Budget bewilligt werde.

Die (mit Beschluss des Senats vom 17.12.2019) Beigeladene stellt keinen Antrag.

Sie hatte in dem von ihr selbst mit dem Ziel des Abschlusses einer neuen LPV geführten Verfahren ([S 20 SO 61/13](#) bzw. L 20 SO 327/14) vorgetragen, sie halte sich für fachlich und personell geeignet, ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen zu erbringen. Zwar habe sie vom Kläger zuvor unterschriebene Quittungsbelege abgeändert. Auf dem ursprünglichen Beleg sei jedoch der Klinikaufenthalt noch nicht vermerkt gewesen. Die Art und Weise der Erstellung des Belegs sei wohl eine "Verschlimmbesserung" gewesen. Ihre Vertretungsregelung sei durchaus transparent. Bis November 2010 sei sie durch eine Mitarbeiterin von Frau U vertreten worden; anschließend habe sie Leistungen durch eigenes Personal erbracht. Hilfepläne habe sie nach den Vorgaben des Handbuchs des Beklagten zur individuellen Hilfeplanung fachgerecht erstellt. Der Beurteilung ihrer Hilfepläne durch die HPK sei nicht uneingeschränkt zu folgen. Denn die HPK setzte sich aus dem Beklagten sowie aus mehreren BeWo-Anbietern zusammen, welche in Konkurrenz zu ihr sowie im Falle eigener Klienten zum Beklagten in einem Abhängigkeitsverhältnis stünden. Fachärztliche Stellungnahmen attestierten, dass sie den Hilfebedarf ihrer Klienten zutreffend beschreibe und schlüssig darlege. Als BeWo-Anbieterin habe sie mehrere Klienten betreut. Die Betreuungsverträge seien durch gesetzliche Betreuer zweier Klienten gekündigt worden; eine weitere Kündigung sei durch einen Klienten selbst erfolgt, einen Vertrag habe sie gekündigt. Den Kläger habe sie weiterhin betreut. Um dessen weitere Betreuung nach Kündigung der LPV sicherzustellen, habe sie sich Mitte 2012 an die Institutsambulanz, direkt an ihren Ehemann und an Dr. W, gewandt, um sich nicht dem Vorwurf unberechtigter Einflussnahme auszusetzen. Über die Bemühungen der beiden sei sie nicht unterrichtet worden. Erst Ende 2012 sei sie vom Kläger informiert worden, dass das Finden eines Leistungsanbieters für die Zeit ab Januar 2013 schwierig werde. Im Januar 2013 habe sich dann auch ihr Ehemann an sie gewandt. Im Anschluss an ein Arztgespräch habe sie sich grundsätzlich bereit erklärt, den Kläger weiter zu betreuen, weil sonst ein erneuter Krankenhausaufenthalt notwendig geworden wäre. Die Idee, ab Januar 2013 ein Persönliches Budget zu beantragen, habe der Kläger selbst gehabt; er habe das entsprechende Wissen im Rahmen seiner Werkstatttätigkeit erlangt. Hinter dem Antrag auf ein Persönliches Budget habe auch von Seiten der Institutsambulanz die Idee gestanden, dass sie die Betreuung des Klägers übernehmen solle. Den Betreuungsvertrag mit dem Kläger habe sie nur zur Sicherstellung seines Bedarfs geschlossen. Sie habe für die Zeit ab dem 01.01.2013 für den Kläger auch keine Hilfepläne mehr erstellt. Diese entwerfe vielmehr der Kläger gemeinsam mit der Institutsambulanz. Nach Aufgabe ihrer Tätigkeit als ambulanter Dienst sei sie durch Frau U bzw. deren Mitarbeiter vertreten worden; die Vertretung zahle sie aus eigener Tasche, weshalb Frau U auch selten tätig werde. Ohnehin sei es sinnvoller, wenn dem Kläger grundsätzlich nur ein Ansprechpartner zur Verfügung stehe.

In der öffentlichen Sitzung vom 16.04.2018 (L 20 SO 327/14) hat die Beigeladene ihre Klage zurückgenommen, nachdem der Senat deutlich gemacht hatte, dass sie derzeit ungeeignet erscheine, BeWo-Leistungen zu erbringen.

Der Kläger trägt hierzu ergänzend vor, diese Klagerücknahme der Beigeladenen sei für die Erfolgsaussichten in seinem jetzigen, eigenen Verfahren ohne Bedeutung. Denn der Senat habe seinerzeit geäußert, das Hauptmonitum liege auf der Ungeeignetheit der Beigeladenen, Hilfepläne zu erstellen. Die Beigeladene habe aber nunmehr am 10.07.2018 an einem Seminar "Der Individuelle Teilhabeplan BEI-NRW" und

am 05.09.2018 an einem Seminar "Individuelle Hilfeplanung mit der BEI-NRW Schreibwerkstatt" bei der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. teilgenommen und ihre Fähigkeiten im Bereich der Hilfeplanerstellung verbessert.

Der Beklagte ist der Ansicht, der Verlauf des Berufungsverfahrens der Beigeladenen unterstreiche, dass deren fachliche Eignung derzeit nicht in einem ausreichenden Maße bestehe, um als eigenverantwortliche BeWo-Anbieterin tätig zu sein. Hilfepläne seien keine untergeordnete darstellende Leistung, auf die es bei Leistungserbringung im Rahmen eines Persönlichen Budgets nicht ankomme. Vielmehr sei die individuelle Hilfeplanung die Grundlage der Arbeit des Leistungserbringers; denn die Ziele seiner Tätigkeit, die wiederum am übergeordneten Ziel des betreuten Wohnens zu orientieren seien, würden nur so überprüfbar. Der Hilfeplan dokumentiere die Methoden und Maßnahmen zur Zielerreichung und enthalte eine Kalkulation der wöchentlichen Zeiteinheiten. Auf diese Weise solle er auch für eine geeignete Schwerpunktsetzung sorgen und verhindern, dass der BeWo-Betreuer zwar viel Zeit mit dem Leistungsberechtigten verbringe, sich dabei aber in Alltäglichkeiten verzettelt, die dem Eingliederungsziel nicht dienen oder ihm sogar entgegenwirken würden. Bei der Beigeladenen sei im Übrigen nicht nur die schriftliche Darstellung der Hilfepläne unzureichend, sondern auch die Schwerpunktsetzung und konsequente Umsetzung. Der Besuch zweier Seminare dürfte die Probleme der Beigeladenen im Hinblick auf die Erstellung von Hilfeplänen ohnehin nicht gelöst haben; für den Ausgleich vorhandener Defizite fehle insoweit eine praktische Umsetzung des Erlernten bei einem BeWo-Anbieter, so wie es der Senat in der Verhandlung vom 16.04.2018 nahegelegt habe. Jedenfalls könne eine 2018 absolvierte Fortbildung keine Eignung der Beigeladenen rückwirkend für das Jahr 2013 bewirken.

Ein Attest der Universitätsklinik vom 12.08.2016 (Prof. Dr. T3, Dr. Q1, Dr. L) führt aus, der Kläger neige im zwischenmenschlichen Kontakt häufig zu paranoiden Interpretationen von Alltagssituationen, so dass eine konstante Bezugsperson, wie sie im Betreuten Wohnen gewährleistet werde, hilfreich und aus ärztlicher Sicht im gegenwärtigen Umfang zwingend erforderlich sei. Häusliche psychiatrische Krankenpflege werde nicht verordnet, da diese i.d.R. nur für eine begrenzte Zeit verordnungsfähig und nicht durch eine feste Bezugsperson möglich sei; Letzteres werde jedoch für den Kläger empfohlen.

Der Kläger hat auf Anfrage des Senats, ob er die Schreiben vom 06.12.2012, 06.01.2013 und 17.01.2013 selbst abgefasst habe, mitgeteilt, er sei beim Schreiben vom 06.12.2012 durch die Beigeladene und beim Schreiben vom 17.01.2013 durch die Institutsambulanz unterstützt worden. Inhaltlich stammten die Schreiben jedoch von ihm. Trotz der ablehnenden Entscheidungen des Beklagten über seine diversen Anträge für die Zeit vom 01.01.2014 bis 31.12.2019 auf ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen habe die Beigeladene ihn weiterhin durchschnittlich sieben Stunden pro Woche betreut. Insgesamt seien zwischen Anfang 2013 und Ende 2019 Betreuungskosten von 158.118,31 EUR angefallen. Er habe sich in dieser Zeit auch um geeignete andere Leistungsanbieter bemüht; auf 2018 und 2019 versandte Anfragen habe er jedoch kein Angebot erhalten, das eine Betreuung im geforderten Umfang durch eine Person hätte gewährleisten können.

Der Beklagte trägt hierzu vor, der Kläger versuche, aus Stellungnahmen der Institutsambulanz herauszulesen, dass nur die Beigeladene ihm die notwendige Hilfe bieten könne, indem er deren Leistung für alternativlos und erfolgreich halte. Die Stellungnahmen seien jedoch unzutreffend und versuchten, die persönlichen Verflechtungen zwischen der Beigeladenen und - vermittelt durch ihren dort tätigen Ehemann - der Institutsambulanz zu kaschieren. Ersichtlich seien diese Verflechtungen zudem aus weiteren Tätigkeiten der Institutsambulanz, wie der Übermittlung des Antrages auf ein Persönliche Budget im Dezember 2012 und der entsprechenden Erstellung des Hilfeplans, der Suche nach einem BeWo-Anbieter im Anschluss an die Kündigung der LPV sowie der Übermittlung des Antrages auf Anerkennung der Beigeladenen als Fachkraft für Eingliederungshilfe. All dies lasse eine denkbar ungewöhnliche Parteinahme der Institutsambulanz für die Beigeladene erkennen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Akten (Leistungsvorgänge des Beklagten; Gerichtsakten des Verfahrens der Beigeladenen gegen den Beklagten [S 20 SO 61/13](#) = L 20 SO 327/14; Vorprozessakten [S 19 SO 72/13](#) = L 20 SO 286/15 und [S 19 SO 125/13](#) = L 20 SO 287/15) Bezug genommen. Der Inhalt dieser Akten ist Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers und der Beigeladenen entscheiden, da diese in der Terminmitteilung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind ([§§ 69 Nr. 3, 110 Abs. 1 S. 2 SGG](#)) und der Sachverhalt geklärt ist.

II. Weiterer Beiladungen bedurfte es nicht.

1. Die Leistungserbringerin E T ist (nach [§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG](#) notwendig) beigeladen worden. Denn das Urteil im vorliegenden Verfahren betrifft schon wegen der beantragten Freistellung von der Zahlungsverpflichtung für die Inanspruchnahme der von ihr dem Kläger erbrachten Leistungen die Rechtsbeziehungen zwischen Kläger, Beklagtem und der beigeladener Leistungserbringerin.

2. Einer Beiladung der Krankenkasse des Klägers bedurfte es nicht. Eine notwendige Beiladung scheidet aus, wenn ein materieller Anspruch gegen den möglicherweise Beizuladenden offensichtlich nicht bestehen kann (vgl. BSG, Urteil vom 22.03.2012 - [B 8 SO 30/10 R](#) Rn. 10 ff.). Eine Verpflichtung der Krankenkasse, psychiatrische häusliche Krankenpflege (ggf. im Rahmen eines Persönlichen Budgets; [§ 2 Abs. 2 S. 2 SGB V](#)) zu leisten, ist ausgeschlossen; ein materieller Leistungsanspruch des Klägers nach [§ 37 SGB V](#) besteht für den streitgegenständlichen Zeitraum von vornherein nicht. Denn für die Bewilligung einer solchen Leistung ist jedenfalls - neben einer Antragstellung beim Träger (vgl. BSG, Urteil vom 22.03.2005 - [B 1 KR 3/04 R](#)) - eine ärztliche Verordnung i.S.d. nach [§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) erlassenen Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung häuslicher Krankenpflege (§ 3 Abs. 2, § 4 HKP-Richtlinie vom 17.09.2009) auf dem vereinbarten Vordruck unabdingbar (LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 24.04.2017 - [L 8 SO 50/16 B ER](#) Rn. 30). Eine entsprechende ärztliche Verordnung liegt für den Kläger nicht vor. Er befand sich vielmehr bereits in ambulanter psychiatrischer Weiterbehandlung der Institutsambulanz; hinzutreten sollten einzig - wie aus den Attesten der Ambulanz vom 15.10.2012 und 08.01.2013 ersichtlich - ergänzend Leistungen des ambulant betreuten Wohnens. Fehlt die ärztliche Verordnung im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung, kann sie nicht mehr nachgeholt werden; der Anspruch ist vielmehr endgültig ausgeschlossen (Ulrich in Schlegel/Voelke, jurisPK-SGB IX, 3. Auflage 2018, Stand 29.01.2018, § 18 Rn. 47).

III. Die statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers (vgl. [§§ 143, 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#)) ist unbegründet. Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

1. Gegenstand des Klageverfahrens ist der Bescheid vom 16.01.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2013, mit dem der Beklagte die Gewährung eines Persönlichen Budgets abgelehnt hat, soweit der Kläger die Beigeladene mit der Leistungserbringung beauftragt (hat).

a) Hiergegen wendet sich der Kläger mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 S. 1, Abs. 4 SGG](#)).

b) Eine Verpflichtungsklage scheidet aus, weil der Anspruch auf ein Persönliches Budget keine Ermessensentscheidung darstellt, sondern sich zu einem Rechtsanspruch verdichtet ([§ 57 SGB XII](#) i.d.F.v. 27.12.2003 i.V.m. §§ 17 Abs. 2 S. 1, 159 Abs. 5 SGB IX i.d.F. v. 21.03.2005; Wehrhahn in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Auflage 2014, Stand 21.11.2019, § 57 Rn. 4). Zwar ist das Persönliche Budget (an Stelle der Sachleistung bzw. des Sachleistungsverpflichtungsanspruchs) bereits auf einen Geldleistungsanspruch gerichtet. Es setzt jedoch den Abschluss einer Zielvereinbarung nach § 4 Budgetverordnung i.d.F.v. 27.05.2004 (BudgetV a.F.) voraus (BSG, Urteil vom 31.01.2012 - [B 2 U 1/11 R](#) Rn. 36; LSG NRW, Beschluss vom 29.11.2016 - [L 9 SO 522/16 B ER](#) Rn. 7), die u.a. Regelungen über die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele (Nr. 1), die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs (Nr. 2) und eine Regelung über die Qualitätssicherung (Nr. 3) enthalten muss. Kann dies für die Vergangenheit tatsächlich nicht mehr vereinbart werden, so ist das Begehren für eine ursprünglich als Persönliches Budget gewollte Leistung bei selbst beschaffter Bedarfsdeckung in einem vollständig in der Vergangenheit liegenden Zeitraum allein auf eine Erstattung der Leistungskosten gerichtet (vgl. BSG, Urteil vom 18.03.2016 - [B 1 KR 19/15 R](#) Rn. 25; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 22.06.2017 - [L 29 AL 17/14 R](#) Rn. 66; Schneider in Hauck/Noftz, SGB IX, 10/19, § 29 Rn. 38; a.A. Jabben in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Sozialrecht - BeckOK -, 54. Edition, Stand 01.09.2019, [§ 29 SGB IX](#) Rn. 9.1). So ist es auch im Fall des Klägers, der einzig einen streitgegenständlichen Zeitraum im Jahr 2013 verfolgt. Er hat am 09.12.2013 einen - vom streitgegenständlichen Antrag zu unterscheidenden - neuerlichen Antrag betreffend den Zeitraum vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2015 gestellt, der mit Bescheid vom 14.05.2014 abgelehnt wurde. Die im vorliegenden Verfahren angefochtene Verwaltungsentscheidung betrifft daher einen abgeschlossenen Zeitraum, so dass weitere Entscheidungen für nachfolgenden Zeiträume nicht etwa gem. [§ 96 SGG](#) Gegenstand des jetzigen Verfahrens geworden sind (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 20.8.2015 - [L 8 SO 327/13 R](#) Rn. 15; Schneider in Hauck/Noftz, SGB IX, a.a.O., § 29 Rn. 40a). Die ursprünglich beantragte Gewährung eines Persönlichen Budgets für das Jahr 2013 kann deshalb allein als Begehren auf Kostenerstattung bzw. Kostenfreistellung hinsichtlich der von der Beigeladenen 2013 erbrachten Leistungen verfolgt werden.

2. Der Bescheid vom 16.01.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.04.2013 ist nicht rechtswidrig. Eine Beschwerde des Klägers im Sinne von [§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#) besteht nicht. Der Beklagte hat eine Leistungsgewährung für die dem Kläger von der Beigeladenen erbrachten Hilfen zu Recht abgelehnt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung bzw. -freistellung gem. [§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#) i.d.F. bis 31.12.2017 (a.F.); denn er konnte ambulante, gerade durch die Beigeladene erbrachte Eingliederungshilfeleistungen zum selbstständigen Wohnen nicht - weder im Rahmen eines Persönlichen Budgets noch als Sachleistung (dazu a) - beanspruchen (dazu b). Der Anspruch besteht insbesondere deshalb nicht, weil die Beigeladene im streitigen Zeitraum nicht geeignet war, dem Kläger BeWo-Leistungen zu erbringen (dazu c).

a) Scheidet das vom Kläger ursprünglich beantragte persönliche Budget schon mangels einer (für die Vergangenheit nicht nachholbaren; s.o. 1.b) Zielvereinbarung aus, so war in diesem ursprünglichen Antrag - als ein "Minus" - auch das Begehren auf eine entsprechende Sachleistungserbringung enthalten. Dabei kann offenbleiben, ob die zwischen Beigeladener und Beklagtem seit 2013 fehlende LPV bereits dazu führt, dass kein Anspruch besteht, oder ob wegen [§ 75 Abs. 4 S. 1 SGB XII](#) Leistungen auch ohne eine solche denkbar erschienen wären. Denn jedenfalls kommt ein Anspruch aus anderen Gründen nicht in Betracht.

b) Mangels speziellerer Regelung im SGB XII ist Rechtsgrundlage für den Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenfreistellung [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) a.F. (BSG, Urteil vom 09.12.2008 - [B 8/9b SO 10/07 R](#) Rn. 11). Danach besteht die Pflicht zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen, wenn der Sozialhilfeträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann (Alt. 1) oder zu Unrecht abgelehnt hat (Alt. 2).

aa) Der Kostenerstattungsanspruch nach Alt. 2 der genannten Regelung besteht, wenn die Erfüllung eines Naturalleistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt worden ist, sich der Leistungsberechtigte die notwendige Leistung selbst beschafft und die Selbstbeschaffung bei ihm eine rechtlich wirksame Kostenbelastung ausgelöst hat, und wenn weiterhin ein Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Kostenlast besteht (vgl. zur inhaltlich entsprechenden Vorschrift des [§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) BSG, Urteile vom 24.01.2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) Rn. 42 und vom 16.12.2008 - [B 1 KR 2/08 R](#) Rn. 31; vgl. auch BSG, Urteil vom 09.12.2008 - [B 8/9b SO 10/07 R](#)).

(1) Offen lassen konnte der Senat insofern die zwischen den Beteiligten streitige Frage, ob ein Kostenfreistellungsanspruch bereits deshalb ausscheidet, weil eine rechtswirksame Zahlungsverpflichtung des Klägers gegenüber der Beigeladenen mit Blick auf § 5 des zwischen beiden geschlossenen Betreuungsvertrages nicht besteht.

(2) Denn ein Anspruch auf Kostenfreistellung nach [§ 15 Abs. 1 S. 4 Alt. 2 SGB IX](#) a.F. wäre jedenfalls wegen Fehlens eines Ursachenzusammenhangs zwischen Leistungsablehnung und Kostenlast ausgeschlossen. Die Leistung darf insofern erst besorgt worden sein, nachdem der zuständige Leistungsträger seine Entscheidung getroffen hat (BSG, Urteil vom 14.12.2006 - [B 1 KR 8/06 R](#) Rn. 10; BSG, Urteil vom 09.12.2008 - [B 8/9b SO 10/07 R](#) Rn. 12). Der Kläger hat jedoch den Betreuungsvertrag mit der Beigeladenen bereits am 10.01.2013 und damit vor der Entscheidung des Beklagten vom 16.01.2013 geschlossen.

(a) Zwar hat die Beigeladene die Betreuungsleistungen auch noch (und sogar zum überwiegenden Teil) nach Erlass Bescheides vom 16.01.2013 erbracht. Grundsätzlich bildet bei laufenden oder sich über einen längeren Zeitraum erstreckenden Leistungen die ablehnende Entscheidung des Leistungsträgers eine Zäsur; die Kostenerstattung ist dann nur für diejenigen Leistungen ausgeschlossen, die bis zu der Verwaltungsentscheidung auf eigene Rechnung beschafft wurden (Helbig in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, Stand 11.06.2019, § 13 Rn. 53). Für den Teil der Leistung hingegen, der dem ablehnenden Bescheid zeitlich nachfolgt, besteht der erforderliche Kausalzusammenhang, sofern die Entscheidung des Leistungsträgers noch geeignet war, das weitere Leistungsgeschehen zu beeinflussen.

Er besteht jedoch nicht, wenn bereits mit dem Leistungsbeginn der weitere Verlauf endgültig festgelegt war (BSG, Urteile vom 03.08.2006 - [B 3 KR 24/05 R](#) Rn. 22, vom 22.03.2005 - [B 1 KR 3/04 R](#) Rn. 12 und vom 19.02.2003 - [B 1 KR 18/01 R](#) Rn. 12).

Nach diesen Maßstäben stellt sich der Abschluss des Betreuungsvertrages und die gesamte Leistungserbringung durch die Beigeladene als einheitlicher Vorgang dar, welchen die ablehnende Entscheidung des Beklagten nicht mehr hat beeinflussen können. Denn der Kläger war vor wie nach Erlass der Ablehnungsentscheidung in gleicher Weise entschlossen, die Betreuungsleistungen von der Beigeladenen zu beziehen, gleichviel, wie die Entscheidung des Beklagten ausgehe bzw. ausgegangen ist. Die in § 7 des Betreuungsvertrages ausdrücklich vorgesehene Kündigungsmöglichkeit war insofern für ihn ersichtlich von Anfang bis Ende des streitigen Zeitraumes nicht von Interesse. Darin aber liegt eine dem Kostenerstattungsanspruch entgegenstehende Vorfestlegung des Klägers. Bei einer solchen lehnt der Leistungsberechtigte von vornherein jede sinnvolle, das heißt auf eine ausreichende Versorgung gerichtete Beratung durch den Leistungsträger ab, weil er bereits so sehr auf ein bestimmtes Leistungsbegehren festgelegt ist, dass eine offene Prüfung und Beratung insgesamt müßig bzw. obsolet erscheint (BSG, Beschluss vom 28.09.2017 - [B 3 KR 7/17 B](#) Rn. 14). Der Kläger hat erneute Suchbemühungen nach einem anderen BeWo-Anbieter im Anschluss an den Bescheid vom 16.01.2013 im gesamten streitigen Zeitraum nicht wieder aufgenommen. Auch das vom Anbieter H mit E-Mail vom 17.01.2013 unterbreitete Angebot zu einem Gespräch zur Klärung einer künftige Betreuungsmöglichkeit hat er nicht zum Anlass genommen, ein Festhalten am Betreuungsvertrag vom 10.01.2013 wenigstens zu überdenken. Vielmehr nahm er weiterhin Hilfeleistungen ausschließlich von der Beigeladenen an. Diese Vorfestlegung wird nochmals deutlich, wenn er auch nach dem streitigen Zeitraum weiterhin die Betreuung durch die Beigeladene wünschte und zuließ, obwohl der Beklagte Folgeanträge wiederum abgelehnt hatte. Suchbemühungen nach einem anderen BeWo-Anbieter hat der Kläger nach eigenem Vortrag erst wieder im Jahre 2018 und 2019 aufgenommen (und diese im Übrigen mit den Suchkriterien ein- bis zweimalige wöchentliche Face-to-face-Kontakte auch in den Abendstunden oder am Wochenende durch eine einzige Bezugsperson bei spontaner telefonischer Erreichbarkeit an allen Wochentagen und Wochenenden zwischen 8:00 und 22:00 Uhr so eingegrenzt, dass faktisch nicht mit dem Auffinden eines anderen Anbieters als der Beigeladenen zu rechnen war). Der Senat ist deshalb davon überzeugt, dass der Kläger von Anfang an auf eine dauerhafte Betreuung durch die Beigeladene fixiert war, gleichviel wie der Beklagte über seinen Antrag auf Leistungen für den streitigen Zeitraum entscheiden werde (oder entschieden hat).

(b) Dem Einwand des Klägers, kein BeWo-Anbieter sei bereit gewesen, ihn zu betreuen, weil seine notwendige Betreuung fachlich und personell nicht sicherzustellen sei, folgt der Senat nicht. Ihm steht bereits die E-Mail des Anbieters H vom 17.01.2013 entgegen. Der Senat ist insofern gerade nicht überzeugt, dass kein anderer Anbieter die Leistung - gegebenenfalls unter Einsatz mehrerer Betreuungspersonen - hätte erfüllen können und wollen. Soweit der Kläger einwendet, er könne keine anderen Anbieter in Anspruch nehmen, weil eine Betreuung durch mehrere Personen für ihn nicht tauglich und allein die Beigeladene bereit gewesen sei, für ihn an allen sieben Wochentagen zwischen 8.00 und 22.00 Uhr erreichbar zu sein, bekräftigt dies nur seine Vorfestlegung auf die Beigeladene. Eine jederzeit abrufbare Betreuung von etwa sieben Stunden pro Woche an allen sieben Wochentagen und innerhalb eines Zeitfensters von 14 Stunden des Tages, erbracht durch stets dieselbe Person, widerspricht ersichtlich jeglicher Verfügbarkeit auf dem Anbietermarkt für BeWo. Denn eine derartige pausenlose berufliche Einsatzbereitschaft ist (anders als im Einzelfall in nicht-professionellen, persönlichen Nähebeziehungen mit Bereitschaft zur Aufopferung) von vornherein nicht zu erreichen. Sollte der Kläger vortragen wollen, anders sei seine Betreuung im BeWo nicht möglich, hieße dies deshalb allein, dass diese Hilfeform für ihn nicht geeignet wäre. Nachvollziehbar - und schon mit Blick auf etwaige krankheits- bzw. urlaubsbedingte Abwesenheitszeiten nachgerade geboten - wäre eine Betreuung in dem von der Universitätsklinik attestierten vierzehnstündigen Zeitfenster deshalb allein von marktüblichen BeWo-Anbietern durch Aufteilung der Betreuung auf zwei oder sogar drei Personen. Zwar hat die Universitätsklinik unter dem 08.01.2013 attestiert, dass die Betreuung durch eine feste Bezugsperson notwendig sei. Dies schließt indes nicht aus, dass eine konstante Hauptbezugsperson durch ein oder zwei weitere Personen bei der Betreuung unterstützt wird. Dass der Kläger dementsprechend auch durch eine andere als die Beigeladene betreut werden könnte, zeigt bereits sein Vortrag, dass bei Urlaub der Beigeladenen die Betreuung auch durch eine weitere Person akzeptiert werde. Aus den Personaleinsatzplänen der Beigeladenen für März bis Juni sowie August und September 2011 (Beiakte [S 20 SO 61/13](#) Bl. 101 R - 104.) ist denn auch ersichtlich, dass er in diesen Monaten in unterschiedlicher Häufigkeit von einer Frau Schweikert betreut worden ist. Anhaltspunkte dafür, dass ein durchgehender Einsatz einer weiteren Betreuungskraft auch außerhalb von Urlaubszeiten einer Hauptbezugsperson vom Kläger nicht schlicht unerwünscht ist, sondern dem Eingliederungsziel entgegenstünde, sind nicht ersichtlich. Auch das Attest der Universitätsklinik vom 12.08.2016 spricht lediglich eine Empfehlung für eine feste Bezugsperson aus, da der Kläger im zwischenmenschlichen Kontakt zu paranoiden Interpretationen von Alltagssituationen neige. Der Senat teilt daher die Überzeugung des Beklagten, dass die Betreuung des Klägers (bei dem u.a. starke Selbstunsicherheit und gestörte Einschätzung der Umwelt sowie leichte Irritierbarkeit festgestellt sind) seit dem 24.01.2011 allein durch die Beigeladene weg von einem seiner Verselbständigung dienenden professionellen Betreuungsverhältnis und hin zu einem Abhängigkeitsverhältnis geführt hat (siehe dazu noch später), und dass dies einer (notwendigen) Bereitschaft, den Leistungserbringer zu wechseln, entgegenstand.

bb) Bestand nach allem also eine Vorfestlegung des Klägers auf die Beigeladene, so kann eine Erstattungspflicht des Beklagten auch nicht etwa aus der Alt. 1 des [§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#) a.F. (nicht rechtzeitige Erbringung einer unaufschiebbaren Leistung) folgen. Denn (auch) dort bedürfte es eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unvermögen des Beklagten zur Leistungserbringung und der Kostenlast beim Kläger (vgl. Helbig in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, a.a.O., § 13 Rn. 51 ff.; Ulrich in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Auflage, Stand 29.01.2018, § 18 Rn. 48), der bei der von Anfang an und durchgehend bestehenden Fixierung des Klägers auf die Beigeladene ausscheidet.

c) Letztlich käme es im Übrigen auf diesen Kausalzusammenhang (oben a und b) nicht einmal an. Denn eine Leistungspflicht des Beklagten gerade für die von der Beigeladenen erbrachten Betreuungsleistungen setzte jedenfalls voraus, dass die Beigeladene überhaupt eine geeignete Erbringerin für BeWo-Leistungen wäre. Dies hat das Sozialgericht zu Recht verneint.

aa) Dabei macht es - entgegen der Ansicht des Klägers - von vornherein keinen Unterschied, ob eine Leistung im Rahmen eines Persönlichen Budgets oder aber als Sachleistung erbracht wird.

(1) Ziel des Persönlichen Budgets ist es, dem Leistungsberechtigten ein selbstbestimmtes Leben in eigener Verantwortung zu ermöglichen ([BT-Drucks. 15/1514, S. 72](#)). Zwar soll er in die Lage versetzt werden, die für ihn notwendigen Leistungen selbst zu bestimmen und sich frei zu verschaffen (BSG, Urteil vom 30.11.2011 - [B 11 AL 7/10 R](#) Rn. 28.). Dieser Zweck befreit das Persönliche Budget indes nicht von den qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringung. Dies ergibt sich bereits aus der gesetzgeberischen Anordnung. Zur Sicherung der zweckentsprechenden Verwendung des Persönlichen Budgets ist in § 4 Abs. 1 BudgetV a.F. bestimmt, dass zwischen der antragstellenden

Person und dem Träger eine Zielvereinbarung abzuschließen ist, die u.a. Regelungen über die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele und die Qualitätssicherung enthalten soll. Dies zeigt, dass eine Leistungserbringung durch fachlich nicht geeignete Dienste oder Personen nicht budgetfähig ist. Aus dem Persönlichen Budget dürfen daher nur solche Leistungen bezahlt werden, die auch ohne das Budget als Sachleistung hätten beansprucht werden können; denn auch bei Gewährung des Budgets muss das Ziel der Eingliederungshilfe erreicht werden (LSG NRW, Beschluss vom 28.01.2013 - [L 9 SO 448/12 B ER](#) Rn. 7; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.02.2013 - [L 5 R 3442/11](#) Rn. 56; Wehrhahn in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, a.a.O., § 57 Rn. 11; Bieback in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 6. Auflage, 2018, § 57 Rn. 9). Als im Wesentlichen lediglich andere Leistungsform muss das Persönliche Budget den gleichen Anforderungen genügen wie die vom Sozialhilfeträger erbrachte Sachleistung (Hessisches LSG, Beschluss vom 22.06.2012 - [L 4 SO 121/12 B ER](#) Rn. 7). Dementsprechend ist nicht nur für die Bemessung der Höhe des Persönlichen Budgets auf die Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen des zuständigen Sozialhilfeträgers nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) abzustellen (siehe dazu LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 10.04.2014 - [L 8 SO 506/13 B ER](#) Rn. 26; Bieback in Grube/Wahrendorf, a.a.O., § 57 Rn. 11; vgl. ferner BSG, Urteil vom 11.05.2011 - [B 5 R 54/10 R](#) Rn. 34), sondern auch für die Qualitätskontrolle der Leistungen, die mit dem Geldbudget beschafft werden sollen. Gesetzlicher Anknüpfungspunkt für die Qualitätssicherung durch die Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen ist [§ 75 Abs. 2 S. 2](#) i.V.m. Abs. 3 S. 1 SGB XII, wonach diese nur mit einem geeigneten Leistungserbringer geschlossen werden dürfen (diese Regelungen über die Qualitätssicherung sind gem. [§ 7 SGB IX](#) gegenüber den in [§ 20](#) i.V.m. [§ 21 SGB IX](#) - jeweils in der seinerzeit geltenden Fassung - geregelten Qualitätsanforderungen vorrangig; vgl. Schneider in Hauck/Noftz, SGB IX, 05/19, § 7 Rn 3 u. 7; auf [§§ 20, 21 SGB IX](#) abstellend LSG NRW, Beschluss vom 28.01.2013 - [L 9 SO 448/12 B ER](#); Hessisches LSG, Beschluss vom 22.06.2012 - [L 4 SO 121/12 B ER](#) Rn. 8).

(2) Keinesfalls lässt sich - anders, als der Kläger meint - der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30.11.2011 ([B 11 AL 7/10 R](#) Rn. 27 f.) entnehmen, dass aus einem Persönlichen Budget selbstbeschaffte Hilfen keiner Qualitätssicherung unterliegen (so auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.02.2013 - [L 5 R 3442/11](#) Rn. 76). Zwar ist dort ausgeführt, dass Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen bei Persönlichem Budget in sachlich begründeten Ausnahmefällen auch für eine Leistungserbringung in einer nicht formell anerkannten Werkstatt verwendet werden dürfen, sofern die sonstigen gesetzlichen Vorgaben beachtet werden und das Ziel der gesetzlich vorgesehenen Förderung im Einzelfall in gleicher Weise erreicht werden kann; Voraussetzung ist jedoch auch dann, dass die so absolvierte Maßnahme mit einer solchen in einer anerkannten Werkstatt vergleichbar ist.

(3) Ob für die Leistungserbringung als Persönliches Budget das Vorhandensein einer LPV zwingende Voraussetzung ist, erscheint danach zwar zumindest fraglich. Der Senat kann dies indes offenlassen. Denn die Beigeladene war im streitigen Zeitraum (in Ansehung der Leistungsgrundsätze des [§ 9 Abs. 1 SGB XII](#) und der Anforderungen des [§ 75 Abs. 2 S. 2 SGB XII](#)) nicht zur Erbringung von BeWo-Leistungen an den Kläger geeignet. Sie genügte so auch nicht den Qualitätsanforderungen, die der Beklagte zu Recht in den von ihm verwendeten LPVen an ambulante Dienste für BeWo-Leistungen stellt.

bb) Ein Leistungserbringer ist i.S.v. [§ 75 Abs. 2 S. 2 SGB XII](#) geeignet, wenn er inhaltlich und wirtschaftlich in der Lage ist, den individuellen Bedarf einer unbestimmten Vielzahl von Leistungsberechtigten zu decken (Lange in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Auflage, § 75 Rn. 80). Inhaltlich leistungsfähig ist ein Leistungserbringer, der mit den vorhandenen Mitteln fachgerechte Hilfen ordnungsgemäß erbringen kann und die Gewähr bietet, dass der Individualanspruch des Sozialhilfeberechtigten mit hinreichender Sicherheit erfüllt wird (Sächsisches LSG, Urteil vom 10.06. 2015 - [L 8 SO 58/14](#) KL Rn. 33; LSG NRW, Urteil vom 29.09.2008 - [L 20 SO 92/06](#)). Keine Eignung besteht u.a. bei strukturellen Mängeln. Mängel im Organisations-, Dokumentations- und Abrechnungssystem können die Eignung entfallen lassen, wenn ihretwegen Mängel die Leistungsfähigkeit des Diensts nicht sicher beurteilt werden können (Lange, a.a.O., § 75 Rn. 79 m.w.N.). Da es um die Geltendmachung eines Anspruchs des Leistungsberechtigten auf Eingliederungshilfe in Form der Übernahme von FLS geht, darf die diesbezügliche Qualitätsprüfung auf den Einzelfall beschränkt werden (vgl. Lange, a.a.O., § 75 Rn. 80).

(1) Nach den vorstehenden Maßstäben erfüllte die Beigeladene - bei einer Beurteilung anhand ihrer Leistungserbringung seit dem 01.01.2009 bis zum streitigen Zeitraum - nicht die notwendigen fachlichen und persönlichen Anforderungen an eine hinreichende Leistungserbringung. Wiederholt hat sie gegen eine Vielzahl von Verpflichtungen verstoßen, die in der mit dem Beklagten zum 01.01.2009 geschlossenen LPV zur Qualität der Leistung ausdrücklich geregelt waren, mit der Folge, dass diese zum 31.12.2012 gekündigt wurde. Der Senat hat bereits im eigenen Verfahren der Beigeladenen betreffend den Neuabschluss einer LPV ab 2013 ([L 20 SO 327/14](#)) auf ihre Ungeeignetheit hingewiesen, woraufhin sie (im Berufungsverfahren) ihre Klage in der mündlichen Verhandlung vom 16.04.2018 zurückgenommen hat.

(a) So hat die Beigeladene ihr obliegende Dokumentationspflichten nicht in der geschuldeten Weise erbracht.

(aa) Zahlreiche Hilfepläne für ihre (zunächst mehrere) Klienten sind nicht nach den vereinbarten Vorgaben erstellt worden. Nach [§ 4 Abs. 3 LPV](#) sind in der individuellen Hilfeplanung die Ziele, Methoden und die Durchführung bezogen auf die Kategorien des Leistungsangebots darzustellen und die Bewertung der Zielerreichung und die Formulierung neuer (Anschluss-)Ziele vorzunehmen. Dabei soll im Rahmen der individuellen Hilfeplanung eine Konkretisierung der Ziele ([§ 1 Abs. 2 LPV](#)) erfolgen. Zahlreiche von der Beigeladenen für ihre damaligen Klienten erstellte Hilfepläne waren jedoch nicht geeignet, den geltend gemachten Hilfebedarf plausibel zu machen.

Die Geschäftsführerin des Ber Vereins zur Förderung psychisch Kranker und Behinderter, Dr. T2, die als solche Mitglied der HPK war, hat insoweit bei ihrer Vernehmung vor dem Sozialgericht am 11.09.2015 bekundet, dass sie ca. fünf Hilfepläne der Beigeladenen mitberaten habe. Diese seien - anders als im Regelfall bei anderen Leistungserbringern - mehr als ausführlich und damit verwirrend gewesen, so dass ihnen die Schlüssigkeit gefehlt habe. Anhand der Hilfepläne habe nicht festgestellt werden können, in welchen Bereichen ein Hilfebedarf bestanden habe. Teilweise sei ein und derselbe Hilfeplan zwei- bis dreimal nach entsprechenden Veränderungen diskutiert worden. Auch nach der Umarbeitung sei nicht erkennbar gewesen, welche Hilfe konkret benötigt wurde.

Selbst wenn man - wie es Kläger möchte - der Zeugin Dr. T2 als Geschäftsführerin eines Vereins, der ebenfalls BeWo-Leistungen anbietet, ein gewisses Eigeninteresse unterstellen wollte, gilt dies jedenfalls nicht für den ebenfalls als Zeugen gehörten Sozialarbeiter beim SPZ B Laienhelfer Initiative e.V. T1. Dieser ist damit zwar ebenfalls bei einem BeWo-Anbieter tätig, fungierte seinerzeit jedoch nur als Moderator der HPK. Er hat bekundet, dass ihm die Beigeladene (wie auch andere BeWo-Anbieter) in dieser Moderatorenfunktion bekannt geworden sei. In den von ihr erstellten Hilfeplänen, soweit er sich an sie erinnern könne, seien Methoden, Zeitumfang und Ziele nicht ausreichend dargestellt worden. Bei allen Teilnehmern der HPK - bestehend aus ca. sieben bis neun Mitgliedern - habe der Eindruck vorgeherrscht, dass

die Erarbeitung der Hilfepläne durch die Beigeladene mangelhaft gewesen sei. Es sei ungewöhnlich gewesen, dass - wie bei der Beigeladenen - in einer Konferenz die Hilfepläne eines einzigen Leistungsanbieters für drei verschiedene Leistungsempfänger besprochen worden seien. Zwar könnten in einer HPK Unklarheiten beseitigt und die beantragten Leistungen danach bewilligt werden; bei der Beigeladenen sei dies jedoch in den meisten Fällen nicht so gewesen (wenn er auch nicht mehr sagen konnte, wie viele dieser Hilfepläne letztlich von der Konferenz befürwortet worden waren).

Dass seit der HPK vom 24.02.2011 die Hilfepläne der Beigeladenen regelmäßig in einer HPK behandelt und in der vorgelegten Form nicht mehr akzeptiert wurden, haben der Kläger und die Beigeladene selbst eingeräumt.

Die mangelhafte Bearbeitung der Hilfepläne (für verschiedene Klienten) durch die Beigeladene wird gerade auch im Fall des Klägers deutlich. Der Plan für den Zeitraum 23.01.2011 bis 23.01.2012 ist (nach Antragstellung mit Schreiben vom 20.01.2011) erstmals am 24.04.2011 beim Beklagten eingegangen, nachdem dieser mit Schreiben vom 10.03.2011 unter Fristsetzung zum 23.04.2011 dazu aufgefordert hatte. Am 15.08.2011 ging der überarbeitete Hilfeplan beim Beklagten ein, der in der HPK vom 27.09.2011 weiter beraten werden musste. Mangels plausibler Bedarfsdarstellung durch die Beigeladene befürwortete die HPK vier FLS/Woche allein aufgrund der Bedarfsdarlegung durch den anwesenden Kläger. Der Hilfeplan für den Folgezeitraum 01.02.2012 bis 31.01.2013 gelangte nach Aufforderung des Beklagten erst am 01.05.2012 zu diesem. Der Beklagte wies die Beigeladene mit Schreiben vom 10.05.2012 unter konkreter Benennung von Fehlern darauf hin, dass der Hilfeplan nicht den Anforderungen entspreche. Daraufhin übersandte die Beigeladene im Juli 2012 einen weiteren Hilfeplan, der (mangels beigefügten Basisbogens) nicht unterzeichnet war; damit hat sie ihre Pflicht aus § 1 Abs. 3 LPV zur Erarbeitung und Vereinbarung des Hilfeplans unter Einbeziehung der betreuten Person verletzt. Eine solche Vereinbarung setzt zwingend voraus, dass der Betreute den Hilfeplan insgesamt kennt; er dokumentiert durch seine Unterschrift auf dem Vordruck, dass der Hilfeplan von ihm erarbeitet wurde und die darin angewiesenen Hilfen von ihm beantragt werden. Der dann zwei Wochen später am 31.07.2012 übersandte Hilfeplan war jetzt zwar um den vom Kläger unterschriebenen Basisbogen ergänzt. In der HPK vom 28.08.2012 konnte jedoch noch immer keine Klärung erfolgen, und der Hilfeplan sollte abermals von der Beigeladenen überarbeitet werden. Das Protokoll der HPK führte insoweit u.a. aus, ein "roter Faden" sei nicht zu erkennen, und es werde nicht deutlich, was konkret gemacht werden solle. Die Maßnahmen seien abstrakt dargestellt und wiederholten sich. Der Hilfeplan sei zu kleinschrittig und stelle die beantragten FLS nicht nachvollziehbar dar. In der HPK ist sodann der erneut überarbeitete Hilfeplan besprochen worden mit dem Ergebnis, dass der Gesprächsleitfaden zwar besser sei, jedoch weitere Mängel bestünden, wie u.a. die fehlende Plausibilität des Planungs- und Leistungsbogens sowie zu viele Doppelungen (z.B. Entspannungstechniken). Die HPK bewilligte schließlich durchschnittlich 3,5 FLS pro Woche.

Bedenken gegen die Richtigkeit der Einschätzung der HPK und deren Neutralität bestehen nicht. Denn da sie sich aus Vertretern des überörtlichen und des örtlichen Sozialhilfeträgers sowie Vertretern der Werkstatt für behinderte Menschen, der "ARGE", des "SPZ", eines Fachkrankenhauses, der stationären und ambulanten Leistungsanbieter und des Gesundheitsamtes zusammensetzte, erscheint der Umstand, dass auch Mitbewerber der Beigeladenen dem Gremium angehörten, vernachlässigungsfähig.

Anhand der formulierten Handlungsziele im mehrmals überarbeiteten Hilfeplan für den Kläger für die Zeit von Februar 2012 bis Januar 2013 ist im Ergebnis ohne weiteres nachvollziehbar, dass diese nicht den nachvollziehbaren vorgegebenen sog. S.M.A.R.T.-Kriterien (S für spezifisch - Eingrenzung Thematik, M für messbar, A für attraktiv - Konsens und Transparenz, R für realistisch und T für terminierbar - Festlegung eines realistischen Zeitrahmens) entsprachen. Denn die von der Beigeladenen beschriebenen Ziele "Aufbau, Erhalt und Förderung des gemeinschaftlichen, sozialen und staatsbürgerlichen Lebens, Gewährleistung der gesundheitlichen (psychiatrischen) Belange und Aufgaben, Sicherstellung und Erhalt des häuslichen Lebens, Sicherstellung des Lebensmitteleinkaufs und ergänzenden Grundbedarfs" sind in keiner Weise messbar und in beliebig wirkender, nicht mit konkretem Inhalt versehener Allgemeinheit formuliert.

Der Vortrag der Beigeladenen in ihrem eigenen Verfahren, den fachärztlichen Stellungnahmen könne entnommen werden, dass die Hilfepläne nachvollziehbar seien, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Die zuverlässige Beurteilung, ob und in welchem Umfang ein Hilfeplan den Hilfebedarf für BeWo-Leistungen nachvollziehbar darstellt, ist schon nicht dem medizinischen Fach zuzuordnen.

Die vorherige Bearbeitung der Hilfepläne durch die Beigeladene ließ nicht die Erwartung zu, dass diese für die streitbetreffende Zeit ab Januar 2013 Hilfepläne erstellen könne und werde, die den üblichen und nachvollziehbaren Vorgaben einer LPV entsprächen. Rückwirkend können daran auch die erst in jüngerer Zeit von der Beigeladenen besuchten Fortbildungsveranstaltungen bei der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. nichts ändern. Auch dass die Beigeladene ab 2013 nach eigenen Angaben für den Kläger keine Hilfepläne mehr erstellt hat, kann zu nichts anderem führen. Gem. § 5 Abs. 3 LPV ist die Fallverantwortung durch eine Fachkraft wahrzunehmen, was insbesondere die individuelle Hilfe- und Betreuungsplanung umfasst. Gehört damit - unmittelbar nachvollziehbar - die Erstellung eines Hilfeplanes zu den Aufgaben eines BeWo-Anbieters, so gilt dies im Übrigen auch für die Leistungserbringung im Rahmen eines Persönlichen Budgets. Wenn aber die Beigeladene die Hilfeplanerstellung gänzlich an die Institutsambulanz delegiert hat, so hat sie dadurch nur erneut gezeigt, dass sie für BeWo-Leistungen ungeeignet erscheint.

(bb) Die Beigeladene hat zudem - unbestritten - Quittungsbelege für erbrachte Betreuungsleistungen im Zeitraum Februar bis Mai 2012 verändert, nachdem der Kläger darauf bereits abgezeichnet hatte, welche Betreuungsleistungen wann erbracht worden waren. Dass sie dies später (lediglich) als "Verschlimmbesserung" bezeichnet hat, zeigt für den Senat, dass ihr die Bedeutung eines ordentlichen Dokumentationssystems für ordnungsgemäß erbrachte und im Übrigen ordentlich abrechenbare Leistungen nicht hinreichend bewusst ist; auch dies beweist fachliche Defizite und eine organisatorische Überforderung.

(b) Darüber hinaus hat die Beigeladene insbesondere die (in § 3 Abs. 4 LPV niedergelegte) Pflicht vernachlässigt, bei Beendigung der Betreuung durch sie weitere Hilfemöglichkeiten zu erarbeiten. Insoweit hätte sie sicherstellen müssen, dass der 2012 noch von ihr betreute Kläger für die Zeit nach Wirksamwerden der Kündigung der LPV (also ab 2013) möglichst nahtlos eine Betreuung durch einen anderen Anbieter erhält. Eine dazu unerlässliche Kontaktaufnahme mit anderen Anbietern hat sie jedoch vollständig der Institutsambulanz überlassen; dort ist dann ihr Ehemann tätig geworden. Schon wegen des entsprechenden Näheverhältnisses war dies fragwürdig (näher dazu noch später). Im Übrigen ging das vollständige Überlassen der Suchbemühungen um einen neuen Anbieter mit der Gefahr eines Scheiterns einher, die sich denn auch verwirklicht hat. Denn zum einen sind Bemühungen des Ehemannes erstmals im Januar 2013 dokumentiert, zehn Monate nach Kündigung der LPV und damit überdies erst nach deren Wirksamwerden. Zum anderen hat der Ehemann dem Anbieter H entgegengehalten, der Kläger erhalte bereits BeWo-Leistungen; und dies, obwohl eine weitere Leistungserbringung durch

die Beigeladene ab Januar 2013 jedenfalls wirtschaftlich nicht mehr gesichert war. Es hätte der Beigeladenen - wenn sie die Suche schon aus der Hand gibt - zumindest obliegen, sich durch fortlaufendes Nachfragen bei der Institutsambulanz zu vergewissern, dass eine sachgerechte und erfolgversprechende Suche nach einem neuen BeWo-Anbieter für den Kläger auch tatsächlich in die Wege geleitet war. Dieser Pflichtverstoß wiegt umso schwerer, als er das wohlverstandene Interesse des Klägers an einer künftigen fachlich geeigneten und zugleich leistungsrechtlich abgesicherten Eingliederungshilfe gänzlich ausblendete.

(c) Die Ungeeignetheit der Beigeladenen für die Erbringung von Eingliederungshilfe in Form des ambulanten BeWo findet im Übrigen auch in Zweifeln Ausdruck, wie sie (außerhalb von Urlaubszeiten) an 365 Tagen im Jahr von 8:00 bis 22:00 Uhr eine jederzeitige Abrufbereitschaft und bedarfs- und fachgerechte Betreuungsleistung sicherstellen wollte, wenn sie sich - bei ungesichertem Sozialhilfeanspruch des Klägers - anderweitig noch um ihren Lebensunterhalt (als zumindest zeitweilig tätige Krankenpflegerin) kümmern und zudem etwa mit krankheitsbedingten Ausfallzeiten rechnen musste. Ein nachvollziehbares Vertretungssystem für den Fall krankheitsbedingter oder sonst spontaner Verhinderung ist nicht ersichtlich. Die Beigeladene hat vielmehr in ihrem eigenen Verfahren selbst vorgetragen, eine Vertretung nur selten in Anspruch zu nehmen, da sie diese aus eigener Tasche bezahlen müsse und es sowieso sinnvoller sei, dass dem Kläger nur ein Ansprechpartner zur Verfügung stehe.

(d) Die Ungeeignetheit der Beigeladenen zur Erbringung von BeWo-Leistungen an den Kläger zeigt sich dem Senat in besonderer Weise auch darin, dass sie die einem BeWo-Leistungserbringer typischerweise obliegenden Fürsorgepflichten nicht erkennen und entsprechend ausüben kann. Eine Ausrichtung der Betreuung am Wohl des Betreuten hat die Förderung seiner Selbstständigkeit zu verfolgen. Denn Ziel der Hilfe beim ambulant betreuten Wohnen ist eine Verselbständigung der Lebensführung des behinderten Menschen in seinem eigenen Wohn- und Lebensumfeld ([BT-Drs. 18/9522 S. 261](#)). Die konkrete Betreuungsweise der Beigeladenen hat jedoch dazu geführt, dass der Kläger die Gesamtverantwortung für seine Lebensführung zwar nicht auf eine Einrichtung übertragen wissen will, diese aber dennoch in keiner Weise selbstständig wahrnimmt, sondern umfassend der Beigeladenen übergeben hat. Dem Senat vermittelt sich ein Gesamtbild von einem gleichsam gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zwischen Kläger und Beigeladener (vgl. schon oben). Der Kläger lässt - wissend, dass eine sozialhilfewise Finanzierung fraglich ist, gleichwohl - allein noch Hilfestellungen von der Beigeladenen zu; die Beigeladene hält sich für die einzig taugliche Betreuungsperson und erbringt (nach heutigem Stand mittlerweile über Jahre und ausweislich der für die Zeit bis Ende 2019 vorgelegten Abrechnung zu einem Gegenwert von 158.118,31 EUR zzgl. der Kosten für Urlaubsvertretungen) eine schon im zeitlichen Bereitschaftsrahmen fast allumfassende Betreuung trotz fehlender Kostensicherheit. Eine solche Betreuung gemahnt nicht an verselbständigende Hilfestellung, sondern an überprotektive (den wohlverstandenen Eingliederungsinteressen des Klägers letztlich zuwiderlaufende) Inobhutnahme ohne jede professionelle Distanz. Eine von der Beigeladenen in dieser Art bewusst geschaffene Abhängigkeit ist keine geeignete Eingliederungshilfe. Sie ist eine Betreuungsform eigener Art mit sozial eher ausgrenzenden Folgen als mit feststellbarem Eingliederungswert. Mag man sie in engen persönlichen Verhältnissen als freiwillige Aufopferung akzeptieren, so bietet das Gesetz jedenfalls keine Grundlage, hierfür Sozialhilfe zur Verfügung zu stellen.

(e) Die ärztliche Stellungnahme der Universitätsklinik vom 08.01.2013, die sich für die Beigeladene als Leistungserbringerin ausgesprochen hat, führt zu keiner anderen Beurteilung. Der Senat hat bereits ernsthafte Zweifel an einer neutralen Beurteilung durch Universitätsklinik bzw. Institutsambulanz, so dass den von dort verfassten Schreiben und Attesten nur geringer Aussagewert im Hinblick auf die Geeignetheit der Beigeladenen zukommt. Immerhin ist die Beigeladene seit 1993 in dieser Klinik tätig, in deren laufender psychiatrischer Behandlung sich auch der Kläger befindet. Zudem hat der Ehemann der Beigeladenen bis 2018 in der Institutsambulanz als Krankenpfleger gearbeitet; er unterhält überdies offensichtlich auch persönlichen Kontakt zum Kläger, der sich in dessen Begleitung zu einem Erörterungstermin des Senats vom 25.02.2019 zeigte. Darüber hinaus hat er ureigenste Aufgaben der Beigeladenen übernommen, so etwa 2013 die Suche nach einem anderen Leistungserbringer oder die Mitwirkung als Mitarbeiter der Institutsambulanz am Hilfeplan für den 01.01.2013 bis 31.12.2013. Insbesondere spricht auch der von der Institutsambulanz übersandte Antrag vom 06.01.2013 auf Anerkennung der Beigeladenen als Fachkraft für Eingliederungshilfe für eine persönliche Nähe zwischen Institutsambulanz bzw. Universitätsklinik und Beigeladener, die bisweilen den Eindruck einer Verwässerung beruflicher Standards zugunsten bloßer Hilfestellung für die Beigeladene aufkommen lassen. Jedenfalls fragwürdig erscheint so auch die Hilfe, welche Beigeladene und Institutsambulanz dem Kläger beim Abfassen von Schriftstücken zukommen ließen, die nicht ausschließlich seinen, sondern auch den Interessen der Beigeladenen zu dienen bestimmt waren. Dies gilt etwa für den Antrag vom 06.12.2012 auf Gewährung eines Persönlichen Budgets, nachdem der Beklagte die LPV gekündigt hatte. Zwar hat der Kläger vorgetragen, der Inhalt des Schreibens stamme von ihm, und die Beigeladene habe nur orthographische und Formulierungshilfe geleistet. Angesichts seiner psychiatrischen Beeinträchtigungen (u.a. starke Selbstunsicherheit und gestörte Einschätzung der Umwelt) wirkt ein derartiges Zusammenwirken von Beigeladener, Universitätsklinik bzw. Institutsambulanz und Kläger grenzüberschreitend und offenbart eine nicht allein klägerzentrierte Interessenlage.

3. Erweist sich die Beigeladene nach allem als ungeeignet, dem Kläger im streitigen Zeitraum Hilfen zum BeWo zu erbringen, ist die Berufung des Klägers trotz seines offensichtlich vorhandenen Eingliederungshilfebedarfs unbegründet.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#).

V. Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2020-11-23