

L 8 SO 46/22 B ER

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Sozialhilfe
1. Instanz
SG Leipzig (FSS)
Aktenzeichen
S 15 SO 53/22 ER
Datum
15.06.2022
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 8 SO 46/22 B ER
Datum
16.01.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Auch bei einer Intensivpflegewohnungsgemeinschaft handelt es sich um eine ambulant betreute Wohnform im Sinne des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#).

2. Der betreute Mensch soll so weit wie möglich befähigt werden, alle wichtigen Alltagsverrichtungen in seinem Wohnbereich selbständig vornehmen zu können, sich im Wohnbereich zu orientieren oder dies zumindest mit sporadischer Unterstützung Dritter erreichen zu können.

3. Neben den Leistungen zur Teilhabe kann nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers auch die Gewährung ambulanter Leistungen der Hilfe zur Pflege einen Leistungsfall des "betreuten Wohnens" im Sinne des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) darstellen, weil die Sicherung der Selbstbestimmung im eigenen Wohn- und Lebensbereich damit einhergeht.

4. Die außerklinische Intensivpflege ist normativ als ambulante Betreuung anzusehen

Bemerkung

Intensivpflegewohnungsgemeinschaft als ambulant betreute Wohnform im Sinne des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#)

1. Auf die Beschwerde des Antragsgegners zu 2. wird der Beschluss des Sozialgerichts Leipzig vom 15. Juni 2022 aufgehoben und der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt.

2. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin beehrte im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die vorläufige Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) von einem der beiden Antragsgegner.

Die 1949 geborene und 2022 verstorbene Antragstellerin befand sich seit einer Corona-Infektion im Wachkoma. Ihr war aufgrund einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, dem Verlust der Niere rechts, Diabetes und einer Herzleistungsminderung ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie die Merkzeichen B und G zuerkannt (Bescheid der Antragsgegnerin zu 2. vom 11. September 2017). Sie bezog eine Altersrente von zuletzt 911,58 Euro.

Ab März 2018 befand sie sich in der Pflegeeinrichtung "Seniorenhaus Z.... gGmbH", in Y.... Auf einen am 27. März 2018 beim Antragsgegner zu 2. gestellten Antrag bewilligte dieser der Antragstellerin mit Bescheid vom 17. Mai 2018 die Übernahme der Kosten der Heimunterbringung im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII ab dem 1. April 2018 bis auf weiteres, längstens jedoch für die Dauer der tatsächlichen Anwesenheit in Höhe der vereinbarten Vergütung. Diese Leistungen bezog die Antragstellerin bis Dezember 2020.

Im Dezember 2020 erfolgte die stationäre Aufnahme der Antragstellerin im Krankenhaus. Aufgrund einer gravierenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Antragstellerin war ihre Versorgung in dem Pflegeheim "Seniorenhaus Z.... gGmbH" nicht mehr möglich. Deshalb zog sie am 18. Februar 2021 in die Intensivpflegewohngemeinschaft in X.... ein.

Mit Bescheid vom 5. März 2021 bewilligte die AOK Plus der Antragstellerin die Übernahme der notwendigen behandlungspflegerischen Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege im Umfang von 21 Stunden und 39 Minuten pro Tag. Die Pflegekasse bei der AOK Plus gewährte der Antragstellerin mit Bescheid vom 12. April 2021 Leistungen nach dem Pflegegrad 5 ab dem 1. Februar 2021. Ausweislich des Gutachtens des MDK vom 8. April 2021 lag bei der Antragstellerin ein moderates Atemnotsyndrom mit Sauerstoffversorgung sowie eine Herzleistungsminderung nach einem Myocardinfarkt, ein insulinpflichtiger Diabetes Mellitus Typ 2 sowie eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz vor. Sie befand sich im Wachkoma. Eine Kommunikation mit der Antragstellerin sei nicht mehr möglich. Eine Reaktion auf Außenreize erfolge nicht. Sie erhalte 24 Stunden am Tag eine Sauerstoffversorgung. Die Ernährung und Flüssigkeitszufuhr erfolge über eine Nasen- bzw. PEG-Sonde.

Zum 16. April 2021 erfolgte der Abschluss eines Mietvertrages über die Aufnahme in der Intensivpflegewohngemeinschaft in X.... Demnach fiel eine monatliche Miete in Höhe von 724,27 Euro an. Des Weiteren bezog die Antragstellerin Wohngeld in Höhe von 142,00 Euro. Die ambulante Pflege der Antragstellerin wurde aufgrund eines am 24. April 2021 geschlossenen Vertrages durch die "W.... Pflegedienst GmbH", X.... sichergestellt.

Mit Bescheid vom 30. Juli 2021 bewilligte die Pflegekasse bei der AOK Plus monatlich 214,00 Euro als zusätzliche Leistung in ambulant betreuten Wohngruppen.

Ausweislich einer Gesprächsnotiz teilte der Sohn und Bevollmächtigte der Antragstellerin dem Antragsgegner zu 2. am 2. März 2021 telefonisch mit, dass die Antragstellerin nach dem stationären Aufenthalt im Krankenhaus in eine Intensivpflegewohngemeinschaft in X.... umgezogen sei, weil sie beatmet werden müsse. Er habe noch keine Übersicht über die Kosten, notwendige Anträge und vorrangige Leistungen. Er stelle einen Antrag auf Kostenübernahme für die Überführung nach X...., für die Zimmerberäumung in Y.... und für einen "Zuschuss in Pflege WG". Laut einer weiteren Gesprächsnotiz vom 2. März 2021 teilte der Antragsgegner zu 2. dem Bevollmächtigten am selben Tag telefonisch mit, dass er Leistungen für die Intensivpflegewohngemeinschaft in X.... bei der Antragsgegnerin zu 1. beantragen solle. Daraufhin stellte der Bevollmächtigte der Antragstellerin am 20. März 2021 bei der Antragsgegnerin zu 1. einen schriftlichen Antrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Diesen Antrag leitete die Antragsgegnerin zu 1. unter Verweis auf § 98 Abs. 5 SGB XII am 30. März 2021 an den Antragsgegner zu 2. weiter.

Am 13. April 2021 sandte der Antragsgegner zu 2. den Vorgang an die Antragsgegnerin zu 1. zurück und verwies darauf, dass die Aufnahme in eine Intensivpflegewohngemeinschaft dem § 98 Abs. 1 SGB XII unterfalle. Am 26. April 2021 leitete die Antragsgegnerin zu 1. den Vorgang an den Antragsgegner zu 2. zurück. Ausweislich einer Gesprächsnotiz vom 6. Mai 2021 vertrat der Antragsgegner zu 2. weiterhin die Auffassung, dass die Antragsgegnerin zu 1. nach § 98 Abs. 1 SGB XII zuständig sei, zog jedoch eine vorläufige Leistungsgewährung in Betracht. Mit Schreiben vom 6. Mai 2021 forderte der Antragsgegner zu 2. den Bevollmächtigten der Antragstellerin zur Vorlage verschiedener Unterlagen auf. Unter dem 10. September 2021 erfolgte eine pflegefachliche Stellungnahme. Am 1. November 2021 übersandte der Antragsgegner zu 2. den Antrag der Antragstellerin an die Antragsgegnerin zu 1. unter Verweis auf § 98 Abs. 1 SGB XII, verbunden mit der Aufforderung zur vorläufigen Leistungsgewährung nach § 43 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I).

Bereits am 26. Oktober 2021 stellte der Bevollmächtigte der Antragstellerin bei der Antragsgegnerin zu 1. einen Antrag auf vorläufige Leistungen nach § 43 SGB I als erstangegangener Träger.

Mit Schreiben vom 12. November 2021 leitete die Antragsgegnerin zu 1. den Vorgang an den Antragsgegner zu 2. zurück. Neben der örtlichen Zuständigkeit nach [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) sei ferner eine Zuständigkeit nach [§ 43 SGB I](#) auf Seiten des Antragsgegners zu 2. gegeben, weil ihm bereits am 2. März 2021 der Bedarf bekannt gewesen und er daher erstangegangener Träger sei. Mit Schreiben vom 16. Dezember 2021 teilte der Antragsgegner zu 2. der Antragsgegnerin zu 1. mit, es sei unzutreffend, dass der Antragsgegner zu 2. bereits am 2. März 2021 Kenntnis vom Bedarf gehabt habe. Allein die abstrakte Kenntnis von der Bedürftigkeit vermittele noch nicht die insoweit erforderliche Kenntnis vom konkreten Bedarfsfall, wenn eine gänzlich neue Bedarfssituation entstanden sei. Die Antragsgegnerin zu 1. habe nach Bearbeitung der bei ihr eingereichten schriftlichen Unterlagen das Vorliegen eines Pflegebedarfes festgestellt und sei dadurch zum erstangegangenen Träger geworden. Der Antragsgegner zu 2. könne daher nicht rechtmäßig gemäß [§ 43 SGB I](#) zugunsten der Antragstellerin vorläufig Sozialhilfeleistungen erbringen und nachfolgend die Zuständigkeitsproblematik im Rahmen des Erstattungsverfahrens klären.

Anfang 2022 regte der Antragsgegner zu 2. gegenüber dem Bevollmächtigten der Antragstellerin an, diese möge mit anwaltlicher Hilfe den Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege gerichtlich geltend machen.

Am 23. Mai 2022 mahnte die "W.... Pflegedienst GmbH" offene Pflegekosten in Höhe von 20.943,84 Euro zzgl. 8,00 Euro Mahnkosten für den Zeitraum ab 1. Mai 2021 an.

Am 23. Mai 2022 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Leipzig die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes beantragt. Über Ihren Antrag auf Hilfe zur Pflege sei bislang weder durch die Antragsgegnerin zu 1. noch durch den Antragsgegner zu 2. entschieden worden sei. Ein Anordnungsanspruch sei gegeben. Bei der Antragstellerin liege eine Pflegbedürftigkeit vor. Sie könne die für die Pflege benötigten Mittel aus ihrem Einkommen nicht selbst aufbringen. Auch sei ein Anordnungsgrund gegeben. Die Antragstellerin verfüge über keinerlei Ersparnisse, um die offenen Pflegekosten ausgleichen und damit eine Kündigung des Vertragsverhältnisses abwenden zu können. Auch wenn grundsätzlich nur die laufenden Leistungen vorläufig ab dem Zeitpunkt der Antragstellung zu übernehmen seien, sei dieser Grundsatz zu durchbrechen, wenn ein besonderer Nachholbedarf bestehe, bei dem Schulden aus der Vergangenheit nachwirkten und sich auch in der Gegenwart existenzgefährdend auswirkten.

Mit Beschluss vom 15. Juni 2022 hat das Sozialgericht den Antragsgegner zu 2. verpflichtet, der Antragstellerin vorläufig für die Zeit vom 1. Mai 2021 bis zu einem bestandskräftigen Abschluss eines Verwaltungsverfahrens oder einem rechtskräftigen Abschluss eines Hauptsacheverfahrens Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu gewähren. Die Antragstellerin habe gegenüber dem Antragsgegner zu 2. sowohl einen Anordnungsanspruch als auch einen Anordnungsgrund ab dem 1. Mai 2021 glaubhaft gemacht. Das Vorliegen eines sozialhilferechtlichen Bedarfs auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sei zwischen den Beteiligten unstreitig. Der Antragsgegner sei für den Anspruch der Antragstellerin gemäß [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) örtlich zuständig, weil er vor Eintritt der Antragstellerin in die ambulant betreute Wohnmöglichkeit in X.... der zuletzt zuständige Sozialhilfeträger gewesen sei. Daran ändere auch der kurzzeitige stationäre Aufenthalt der Antragstellerin ab Dezember 2020 nichts, da er den gewöhnlichen Aufenthalt – zum damaligen Zeitpunkt die Pflegeeinrichtung "Seniorenhaus Z.... gGmbH, in Y.... – unverändert gelassen habe. Die Frage der örtlichen Zuständigkeit, sei zwischen den Antragsgegnern jedoch im Rahmen eines Erstattungsstreitverfahrens zu klären. Letztlich habe der Antragsgegner zu 2. als erstangegangener Leistungsträger gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB I](#) der Antragstellerin die Leistungen vorläufig zu erbringen und deren Umfang nach pflichtgemäßen Ermessen zu bestimmen. Die Voraussetzungen der Norm lägen vor. Zwischen den Antragsgegnern sei allein die örtliche Zuständigkeit streitig, ohne dass diese die Leistungsverpflichtung zu Gunsten der Antragstellerin in Frage stellten. Der Antragsgegner zu 2. sei als zuerst angegangener Leistungsträger anzusehen.

Am 2. März 2021 habe sich der Sohn und Bevollmächtigte der Antragstellerin telefonisch an den Antragsgegner zu 2. gewandt, diesen über die Aufnahme der Antragstellerin in die Intensivpflegewohngemeinschaft informiert und unter anderem einen Antrag auf einen "Zuschuss in Pflege WG" gestellt. Damit sei dem Antragsgegner zu 2. bereits am 2. März 2021 der Hilfefall unterbreitet und ein aktueller Bedarf angemeldet worden. Die Kenntnis weiterer Einzelheiten bzw. eines schriftlichen Antrages sei auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 20. April 2016 – [B 8 SO 5/15](#) – juris Rn. 11) nicht erforderlich. Auch der aufgrund der Auskunft des Antragsgegners zu 2. am 20. März 2021 schriftlich bei der Antragsgegnerin zu 1. gestellte Antrag führe nicht dazu, dass die Antragsgegnerin zu 1. als zuerst angegangene Trägerin im Sinne des [§ 43 SGB I](#) anzusehen sei.

Gegen den ihm am 15. Juni 2022 zugestellten Beschluss hat der Antragsgegner zu 2. am 13. Juli 2022 Beschwerde zum Sächsischen Landessozialgericht eingelegt. Der Beschluss des Sozialgerichts sei aufzuheben. Der Tenor zu Ziffer 1 des Beschlusses sowie die der Antragstellerin bewilligten Leistungen seien zu unbestimmt. Insbesondere habe das Sozialgericht [§ 43 Abs. 1 SGB I](#) fehlerhaft angewandt. Es habe den Aktenvermerk vom 2. März 2021, der aus zwei Aktenvermerken über zwei Telefonate bestehe, unzutreffend gewürdigt. Dem Sohn und Bevollmächtigten der Antragstellerin sei es zu dem Zeitpunkt nicht darum gegangen, den Antrag an der richtigen Stelle zu stellen. Er habe sich vielmehr zunächst von dem bereits bekannten, für die alte Leistung zuständigen Sozialhilfeträger beraten lassen wollen, was er für seine Mutter insgesamt erreichen könne. Er habe neben der Zuständigkeit für die Antragsbearbeitung der Hilfe zur Pflege in der Intensivpflege - WG klären wollen, ob der Antragstellerin Kosten für den Umzug von Y.... nach X.... zustünden. Die zuerst angerufene Sachbearbeiterin habe die gewünschte Auskunft nicht erteilen können, deshalb habe die zuständige Sachbearbeiterin Pflege in einem zweiten Telefonat zurückgerufen. Diese habe den Bevollmächtigten der Antragstellerin sofort auf die Zuständigkeit der Antragsgegnerin zu 1. hingewiesen. Aus Sicht des Antragsgegners zu 2. sei es auch ermessensfehlerhaft, bei der Anwendung von [§ 43 Abs. 1 S. 1 SGB I](#) hinsichtlich der Eintrittspflicht nach dem 2. März 2021 von einer Ermessensreduzierung auf Null auszugehen. Auch die Antragsgegnerin zu 1. sei 2020 noch der Auffassung gewesen, dass die Bestimmung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) für

Kompatienten in Intensivpflege-Wohngemeinschaften nicht gelte, da den Betroffenen keine selbstbestimmte Lebensführung mehr möglich sei. Die geringe Anzahl dieser Fallgestaltungen stehe daher der ursprünglichen Intention des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#), die zuständigen Sozialhilfeträger der Belegenheitsorte von der Fallzuständigkeit für Neufälle zu entlasten, nicht entgegen.

Der Antragsgegner zu 2. beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Leipzig vom 15. Juni 2022 aufzuheben und den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend. Entgegen der Ansicht des Antragsgegners zu 2. sei der Tenor hinreichend bestimmt. Klar sei, dass das im Beschluss genannte Verwaltungsverfahren das Verhältnis zwischen Antragstellerin und dem Antragsgegner zu 2. betreffe. Es sei im Übrigen unschädlich, dass die Höhe der Leistungen nicht beziffert sei. Auch die Ausführungen des Sozialgerichts zu [§ 43 SGB I](#) seien frei von Rechtsfehlern.

Die Antragsgegnerin zu 1. hat im Beschwerdeverfahren keinen Antrag gestellt und sich den Ausführungen des Sozialgerichts und der Antragstellerin angeschlossen. Die Antragsgegnerin zu 1. habe den am 26. März 2021 eingegangenen Antrag mit Schreiben vom 30. März 2021 umgehend und mit weiterem Schreiben vom 26. April 2021 erneut an den Antragsgegner zu 2. abgegeben und ihre Auffassung über die Zuständigkeit für die Leistungen der Hilfe zur Pflege unter Verweis auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. Juni 2016 (Az. [B 8 SO 6/15 R](#)) begründet. Der Antragsgegner zu 2. habe daraufhin die Bearbeitung des Antrages aufgenommen und den Antrag erneut nach sechs Monaten an die Antragsgegnerin zu 1. abgegeben. Bis zu diesem Zeitpunkt der erneuten Übergabe sei der Antragsgegnerin zu 1. nicht bekannt gewesen, dass die örtliche Zuständigkeit seitens des Antragsgegners zu 2. weiterhin nicht anerkannt werde.

Der Prozessbevollmächtigte der Antragstellerin hat mit Schriftsatz vom 15. November 2022 darüber informiert, dass die Antragstellerin 2022 verstorben sei. Die an den Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin und den Antragsgegner zu 2. gerichteten gerichtlichen Aufforderungen vom 21. November 2022 und 12. Dezember 2022, sich zum weiteren Fortgang des Verfahrens zu erklären, blieben unbeantwortet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Beteiligtenvorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen.

II.

Der Rechtsstreit war vorliegend nicht kraft Gesetzes aufgrund des Ablebens der Antragstellerin 2022 unterbrochen. Im Falle des Todes einer Partei tritt eine Unterbrechung des Verfahrens bis zu dessen Aufnahme durch die Rechtsnachfolger gemäß [§ 202](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 239](#) Zivilprozessordnung (ZPO) zwar kraft Gesetzes ein. Findet in diesen Fällen jedoch eine Vertretung durch einen Prozessbevollmächtigten statt, so kommt es nicht zu einer gesetzlichen Unterbrechung des Verfahrens. Der Rechtsstreit war auch nicht durch das Gericht gemäß [§ 246 Abs. 1 Satz 2 ZPO](#) auszusetzen, da der Prozessbevollmächtigte der Antragstellerin und die Antragsgegner einen entsprechenden Antrag trotz gerichtlicher Nachfrage nicht gestellt haben.

Die nach [§ 173 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Antragsgegners zu 2. ist statthaft.

Der Beschwerdeausschlussgrund des [§ 172 Abs. 3 Nr. 1 i.V.m. § 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 1 i.V.m. § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) ist die Beschwerde statthaft, wenn im Hauptsacheverfahren die Berufung zulässig wäre. Dies ist der Fall, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750,00 Euro übersteigt. Der Antragsgegner zu 2. wendet sich im Beschwerdeverfahren gegen seine vorläufige Verpflichtung, der Antragstellerin ab dem 1. Mai 2021 Leistungen der Hilfe zur Pflege zu erbringen. Aus der 2. Mahnung der "W.... Pflegedienst GmbH" vom 23. Mai 2022 ergeben sich ab diesem Zeitpunkt behauptete Zahlungsrückstände von 20.943,84 Euro. In ihrer Antragschrift hat die Antragstellerin vorgetragen, dass es sich dabei um "offene Pflegekosten" handele, deren Übernahme sie ausweislich des angekündigten

Antrags wünscht. Der Beschwerdewert von 750,00 Euro ist damit erkennbar erreicht.

Die Beschwerde des Antragsgegners zu 2. ist auch begründet.

Im Streit stehen Leistungen der Hilfe zur Pflege für die Zeit vom 1. Mai 2021 bis 12. November 2022. Über diese vergangenen Zeiträume ist – wegen des Fehlens eines Anordnungsgrundes – nicht im vorliegenden Eilverfahren zu entscheiden, dies bleibt dem abzuschließenden Verwaltungsverfahren bzw. dem gerichtlichen Hauptsacheverfahren vorbehalten.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) können die Gerichte auf Antrag zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis eine einstweilige Anordnung erlassen, wenn die Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Dazu sind gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2 ZPO](#) sowohl der durch die Anordnung zu sichernde, im Hauptsacheverfahren geltend gemachte Anspruch (Anordnungsanspruch) als auch der Grund, weshalb die Anordnung ergehen und dieser Anspruch vorläufig bis zur Entscheidung der Hauptsache gesichert werden soll (Anordnungsgrund), glaubhaft zu machen. Ein Anordnungsgrund liegt vor, wenn sich aus den glaubhaft gemachten Tatsachen ergibt, dass es die individuelle Interessenlage des Antragstellers unzumutbar erscheinen lässt, den Antragsteller zur Durchsetzung seines Anspruchs auf das Hauptsacheverfahren zu verweisen. Ob die Anordnung derart dringlich ist, beurteilt sich insbesondere danach, ob sie zur Abwendung wesentlicher Nachteile oder zur Verhinderung drohender Gewalt oder aus anderen, ebenso schwerwiegenden Gründen nötig erscheint. Hierzu müssen Tatsachen vorliegen bzw. glaubhaft gemacht sein, die darauf schließen lassen, dass der Eintritt des wesentlichen Nachteils im Sinne einer objektiven und konkreten Gefahr unmittelbar bevorsteht (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, § 86b Rn. 27a). Der Anordnungsanspruch ist glaubhaft gemacht, wenn das Gericht auf Grund einer vorläufigen summarischen Prüfung zu der Überzeugung gelangt, dass es überwiegend wahrscheinlich ist, dass dem Antragsteller ein Rechtsanspruch auf die begehrte Leistung zusteht und er deshalb im Hauptsacheverfahren mit demselben Begehren voraussichtlich Erfolg haben würde.

Ein Anordnungsgrund ist regelmäßig nur gegeben, soweit Leistungen für die Gegenwart oder die nahe Zukunft begehrt werden (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 25. September 2012 – [L 13 AS 3794/12 ER-B](#) – juris Rn. 3; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 25. Februar 2011 – [L 13 AS 628/11 ER-B](#) – juris Rn.2). Durch eine einstweilige Anordnung sollen nur diejenigen Mittel zur Verfügung gestellt werden, die zur Behebung einer aktuellen, mithin gegenwärtig noch bestehenden Notlage erforderlich sind (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15. August 2016 – [L 11 KR 487/16 B ER](#) – juris Rn. 11). Vorläufig begehrte Leistungen sind bei einer erfolgreichen Beschwerde im einstweiligen Anordnungsverfahren rückwirkend ab Stellung des Antrags beim Sozialgericht zu gewähren, wenn die Notlage zu diesem Zeitpunkt bereits bestand und weiter andauert, weil die Behebung der Notlage nicht von der Dauer des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens abhängen kann, was vom Hilfebedürftigen nicht zu beeinflussen ist und ihm daher nicht zum Nachteil gereichen darf (Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 24. April 2006 – [L 9 AS 39/06 ER](#) – juris Rn. 34; Beschluss vom 4. Juni 2008 – [L 7 SO 131/07 ER](#) – juris Rn. 38).

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nicht isoliert nebeneinander. Vielmehr besteht zwischen Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch eine Wechselbeziehung. An das Vorliegen des Anordnungsgrundes sind dann weniger strenge Anforderungen zu stellen, wenn bei der Prüfung der Sach- und Rechtslage das Obsiegen in der Hauptsache wahrscheinlich ist. Ist bzw. wäre eine in der Hauptsache erhobene Klage dagegen offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist wegen des fehlenden Anordnungsanspruches der Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen. Sind die Erfolgsaussichten in der Hauptsache offen, kommt dem Anordnungsgrund entscheidende Bedeutung zu. Soweit existenzsichernde Leistungen in Frage stehen, sind die Anforderungen an den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch weniger streng zu beurteilen. In diesem Fall ist ggf. auch anhand einer Folgenabwägung unter Berücksichtigung der grundrechtlichen Belange der Antragsteller zu entscheiden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 12. Mai 2005 – [1 BvR 569/05](#) – [NVwZ 2005, 927](#); BVerfG, Beschluss vom 15. Januar 2007 – [1 BvR 2971/06](#) – juris Rn. 12). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung muss für die Abwendung wesentlicher Nachteile nötig sein, d. h. es muss eine dringliche Notlage vorliegen, die eine sofortige Entscheidung erfordert. Eine solche Notlage ist bei einer Gefährdung der Existenz oder erheblichen wirtschaftlichen Nachteilen zu bejahen (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 86b Rn. 29a).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist ein Anordnungsgrund für die Verpflichtung des Antragsgegners zu 2. zu einem Leistungsanspruch nicht ersichtlich. Ein solcher besteht regelmäßig dann nicht, wenn – wie hier in Höhe von 20.943,84 Euro offener Pflegekosten – Bedarfe für vergangene Zeiträume geltend gemacht werden, sondern nur, soweit Leistungen für die Gegenwart oder die nahe Zukunft gefordert werden (Bayerisches LSG, Beschluss vom 15. Dezember 2016 – [L 11 AS 712/16 B ER](#) – juris Rn. 12; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 7. Dezember 2016 – [L 29 AS 2544/16 B ER](#) – juris Rn. 20; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 11. Oktober 2016 – [L 11 KR 259/16 B ER](#) – juris Rn. 29; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15. August 2016 – [L 11 KR 487/16 B ER](#) – juris Rn. 11). Denn durch eine einstweilige Anordnung sollen nur diejenigen Mittel zur Verfügung gestellt werden, die zur Behebung einer aktuellen, mithin gegenwärtig noch bestehenden Notlage erforderlich sind (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15. August 2016 – [L 11 KR 487/16 B ER](#) – juris Rn. 11). Etwas anderes gilt ausnahmsweise dann, wenn ein besonderer Nachholbedarf besteht, weil die fehlenden Leistungen der Vergangenheit in die Gegenwart fortwirken und eine gegenwärtige Notlage begründen (LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 22. Februar 2017 – [L 13 AS 26/17 B ER](#) – juris Rn. 4; Sächsisches LSG, Beschluss vom 16. April 2013 – [L 3 AS 1311/12 B ER](#) – juris Rn. 21). In diesem Fall muss ein gegenwärtiger schwerer, ohne Erlass der einstweiligen Anordnung irreparabler und unzumutbarer Nachteil glaubhaft gemacht werden (LSG Bayern, Beschluss vom 15. Dezember 2016 – [L 11 AS 712/16 B ER](#) – juris Rn. 12).

Dazu hat die Antragstellerin nichts vorgetragen. Trotz der seit dem Umzug in die Intensivpflegewohngemeinschaft – im Februar 2021 – ungeklärten Kostenübernahme von durchschnittlich 1.900,00 EUR monatlich, hat sie erst am 23. Mai 2022 einen Antrag auf einstweiligen

Rechtsschutz gestellt. Eine dringliche und eine sofortige Entscheidung erfordernde Notlage hat über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr offenkundig nicht vorgelegen. Es ist aufgrund der Kostenaufstellung der "W.... Pflegedienst GmbH" in der 2. Mahnung vom 23. Mai 2022 vielmehr davon auszugehen, dass die pflegerischen Leistungen für die Antragstellerin seit Umzug in die Intensivpflegewohnungsgemeinschaft trotz der bis zur Antragstellung am Sozialgericht mitgeteilten Zahlungsverpflichtungen in Höhe von 20.951,84 EUR durchgängig erbracht wurden und die "W.... Pflegedienst GmbH" keine Maßnahmen der Zwangsvollstreckung zur Eintreibung der vorgetragenen Außenstände eingeleitet hat. Eine aus den noch offenen Forderungen resultierende aktuelle Notlage hat die Antragstellerein nicht dargelegt. Insbesondere hat sie nicht behauptet, dass die "W.... Pflegedienst GmbH" die Einstellung ihrer Leistungen angedroht hat. In der 2. Mahnung vom 23. Mai 2022 ist zwar erneut ein Zahlungsziel bis 2. Juni 2022 und bei Verstreichen der Frist eine Weitergabe an einen Rechtsanwalt in Aussicht gestellt. Dass der Pflegedienst seine Ankündigung realisiert hat und nun weitergehende rechtliche Schritte – bis hin zur Klage und zu Vollstreckungsmaßnahmen – erfolgt sind, welche die Antragstellerin in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedroht haben könnten, ist nicht ersichtlich.

Für die Zeit ab Antragstellung im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (Mai 2022) fehlt im Übrigen jeder Vortrag zum Inhalt und zur Höhe der beantragten Hilfe zur Pflege. Die Übernahme der notwendigen behandlungspflegerischen Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege im Umfang von 21 Stunden und 39 Minuten pro Tag hat die AOK Plus bereits mit Bescheid vom 5. März 2021 bewilligt. Zudem gewährte die Pflegekasse bei der AOK PLUS Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach dem Pflegegrad 5 ab dem 1. Februar 2021 (Bescheid vom 12. April 2021). Damit ist offen geblieben, welcher Hilfebedarf überhaupt bestanden haben könnte. Auch dazu hat die Antragstellerin nichts vorgetragen.

Einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege hat die Antragstellerin daher im gesamten Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht glaubhaft gemacht, weshalb ein Anordnungsanspruch zu verneinen ist.

Zur aufgeworfenen Frage der örtlichen Zuständigkeit vertritt der Senat die Auffassung, dass es sich bei einer Intensivpflegewohnungsgemeinschaft (wie in der Georg-Schumann-Straße 355 in 04159 Leipzig) um eine ambulant betreute Wohnform im Sinne des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) handelt. Zwar findet sich in [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) keine Definition des Begriffs ambulanter Wohnmöglichkeiten. Auch eine Aufzählung der in Betracht kommenden Wohnformen enthält hat die Norm nicht. Der Begriff des "betreuten Wohnens" orientiert sich an [§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) a.F. Dies ergibt sich aus der Gesetzesbegründung ([BT-Drs. 15/1514 S. 67](#) zu § 93). Darauf hat der Antragsteller zu 2. in seinem Beschwerdevorbringen Bezug genommen. Der betreute Mensch soll demnach so weit wie möglich befähigt werden, alle wichtigen Alltagsverrichtungen in seinem Wohnbereich selbständig vornehmen zu können, sich im Wohnbereich zu orientieren oder dies zumindest mit sporadischer Unterstützung Dritter erreichen zu können. Die schwierige nähere Bestimmung des Begriffs hängt damit zusammen, dass Formen des betreuten Wohnens so vielfältig sein können. Sie reichen vom Orientierungstraining über die Begleitung in die nähere Umgebung bis zu einzelnen, durch fachlich geschultes Personal vorgenommene Betreuungsleistungen bis zum Wohnen in der eigenen Wohnung, in Wohngruppen, als Einzelperson bzw. Paar oder in Wohngemeinschaften (vgl. dazu Deckers in: Grube/Wahrendorf/Flint, SGB XII, 7. Aufl. 2020, § 98 Rn. 36). Primär maßgebend für die Bestimmung des Begriffs der "ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten" ist der Zweck der Betreuungsleistungen beim betreuten Wohnen. Dieser besteht in der Förderung von Selbständigkeit und Selbstbestimmung bei der Erledigung alltäglicher Angelegenheiten in den den Hilfeempfängern eröffneten eigenen Wohn- und Lebensbereichen. Die Betreuung darf sich allerdings nicht in den reinen medizinischen oder pflegerischen Diensten erschöpfen. Vorrangiges Ziel der Betreuungsleistungen muss vielmehr die Teilhabe der Hilfeempfänger am Leben in der Gemeinschaft sein. Neben den Leistungen zur Teilhabe kann nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers auch die Gewährung ambulanter Leistungen der Hilfe zur Pflege einen Leistungsfall des "betreuten Wohnens" im Sinne des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) darstellen, weil die Sicherung der Selbstbestimmung im eigenen Wohn- und Lebensbereich damit einhergeht. Unter Berücksichtigung des Wortlauts ist es systematisch ausgeschlossen, die Norm nur für Eingliederungshilfeleistungen des betreuten Wohnens anzuwenden. Der Gesetzgeber versteht vielmehr im Rahmen der funktionsdifferenzierten Auslegung auch Leistungen der Hilfe zur Pflege normativ als ambulante Betreuung im Sinne des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#). Er hat dabei somit ein weites Begriffsverständnis zugrunde gelegt. Auf die für Leistungsansprüche erforderliche Unterscheidung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegehilfe kann es deshalb nicht ankommen, da ansonsten [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) für Leistungen der Hilfe zur Pflege bedeutungslos wäre: Ihr Ziel ist immer die pflegerische Unterstützung, nicht die Eingliederung bzw. Teilhabe. Die pflegerische Versorgung wird oftmals bei chronischen Erkrankungen in den Vordergrund rücken, hat aber nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) wie die Eingliederungshilfe eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zum Ziel (BSG, Urteil vom 30. Juni 2016 – [B 8 SO 6/15 R](#) – juris Rn. 13, 14).

Nach diesem Verständnis ist auch die außerklinische Intensivpflege ([§ 37c SGB V](#)) normativ als ambulante Betreuung anzusehen; zumal der Gesetzgeber anstrebt, die Verbreitung aller ambulanten Betreuungsformen zu unterstützen, die der Verwirklichung eines selbstbestimmten Lebens in Würde dienen (BSG, Urteil vom 30. Juni 2016 – [B 8 SO 6/15 R](#) – juris Rn. 14). [§ 1 SGB V](#) sieht insoweit die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten vor. Darüber hinaus sieht [§ 37c Abs. 1 Satz 6 SGB V](#) bei beatmungspflichtigen oder tracheotomierten Patienten vor, dass die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt in der Verordnung das Potential zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung zu erheben hat. Dies dient nicht nur der Kostendämpfung, sondern im weiteren Sinne auch der möglichst selbstbestimmten Lebensführung der Betroffenen. Der Wohngruppenzuschlag nach [§ 38a SGB XI](#), den die Antragstellerin erhalten hat, soll die Versorgungsform in ambulant betreuten Wohngruppen zu Lasten der regelmäßig teureren stationären Versorgung fördern und angesichts der zunehmenden Vereinzelung und Vereinsamung in der Gesellschaft versorgungsethisch den Menschen die gemeinschaftliche Pflege möglichst nah am bisherigen Wohnumfeld ermöglichen, die ihren Lebensalltag nicht mehr allein bewältigen können oder möchten. Das gemeinschaftliche Leben in Wohngruppen entspricht nach gerontopsychiatrischen Erkenntnissen in besonderem Maße den Bedürfnissen demenziell erkrankter Menschen (vgl. dazu Wahl in: Udsching/Schütze, SGB XI, 5. Aufl. 2018, § 38a Rn. 4).

Im Gegensatz zur Ansicht des Sozialgerichts war [§ 43 SGB I](#) bereits deshalb nicht heranzuziehen, da nicht festgestanden hat, dass die Antragstellerin Leistungen der Hilfe zur Pflege beanspruchen konnte (vgl. dazu Lilge in: Lilge/Gutzler, SGB I, 5. Aufl. 2019, § 43 Rn. 15).

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

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-01-23