
S 2 SO 35/05 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	11
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 SO 35/05 ER
Datum	21.07.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 B 581/05 SO ER
Datum	19.01.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Beschwerde gegen die Ziffern I und II des Beschlusses des Sozialgerichts Landshut vom 21.07.2005 wird zur¹/₄ckgewiesen.

II. Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beiordnung von Rechtsanwalt U. , G. , wird abgelehnt.

III. Au¹/₄ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gr¹/₄nde:

I.

Die Beteiligten streiten um die ¹/₄bernahme der Kosten f¹/₄r eine Tagespflege durch den Antragsgegner (Ag) ¹/₄ber den 31.05.2005 hinaus in H¹/₄he von monatlich 1.000,00 EUR.

Der 1954 geborene Antragsteller (ASt) ist pflegebed¹/₄rftig in der Pflegestufe III. Er leidet an einer chronischen progredienten multiplen Sklerose, Harn- sowie Darminkontinenz sowie an einem Dekubitus linker Trochanter.

Seit dem 01.08.1988 wohnt er in einer 37,29 qm gro¹/₄en Wohnung, bestehend aus

einem Zimmer, einer Küche, einem Bad und einer Terrasse in der "M." in Bad G
â; Träger der Einrichtung ist der Verein H. e.V. für selbstbestimmtes Wohnen
Behinderter. Die Pflege des Ast wird dort vom Pflegedienst "F. Pflegeteam"
durchgeführt.

Auf Veranlassung des Einrichtungsträgers erfolgte am 02.03.2005 eine
Untersuchung des Ast durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in
Bayern (MDK). In seinem Gutachten vom selben Tag kommt der MDK zu dem
Ergebnis, dass der notwendige medizinisch-pflegerische Hilfsbedarf des Ast pro Tag
mindestens 7 Stunden und 27 Minuten an Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege
erforderlich mache. Für die Durchführung der Körperwäsche, das An- und
Auskleiden sowie die Lagerungen sei eine professionelle Pflegekraft neben einer
privaten Pflegeperson regelmäßig auch in der Nacht erforderlich. Der von dem
ambulanten Pflegedienst "F. Pflegeteam" erbrachte dokumentierte Zeitaufwand im
Bereich der Grundpflege erfüllt alle diese Voraussetzungen nicht.

Daraufhin erstellte der ambulante Pflegedienst "F. Pflegeteam" am 30.03.2005
einen Kostenvoranschlag. Danach beträgt der ungedeckte Pflegeaufwand beim
Ast monatlich 2.463,00 EUR. Der Gesamtbetrag der Pflegeleistungen beläuft sich
auf monatlich 4.381,00 EUR. Hiervon trage die Pflegekasse als Pflegesachleistung in
der Pflegestufe III 1.918,00 EUR. Als Einkommen des Ast zu berücksichtigen sei
zudem eine Rente wegen Erwerbsminderung von monatlich 759,33 EUR sowie
Wohngeld in Höhe von 37,00 EUR monatlich.

Eine Vergleichsberechnung des Ag vom 12.04.2005 ergab, dass den errechneten
ungedeckten Kosten bei ambulanter Pflege in Höhe von 2.463,00 EUR im Falle der
stationären Unterbringung des Ast ungedeckte Heimkosten in Höhe von 941,90
EUR gegenüber stehen. Die Kosten der ambulanten Betreuung überstiegen
deshalb die Kosten einer stationären Pflege um etwa das Zweieinhalbfache.

Mit Bescheid vom 18.04.2005 übernahm der Ag daraufhin die Kosten der Pflege
des Ast durch den Pflegedienst "F. Pflegeteam" gemäß Kostenvoranschlag vom
03.03.2005 bis zur Heimunterbringung des Ast, längstens jedoch bis zum
31.05.2005. Die vom Ast gewünschte häusliche Pflege verursache
unverhältnismäßig hohe Pflegekosten. In verschiedenen Einrichtungen in seiner
näheren Umgebung könnten dem Ast individuell mehrere Wohn- und
Pflegeformen angeboten werden.

Hiergegen erhob der Ast mit Schriftsatz vom 06.05.2005 Widerspruch, den die
Regierung von Niederbayern mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.2005
zurückgewiesen hat. Der Ast erhob hiergegen am 22.09.2005 Klage beim
Sozialgericht Landshut (SG).

Am 06.06.2005 beantragte der Ast beim SG, den Ag im Wege der einstweiligen
Anordnung zu verpflichten, ihm bis zum Abschluss der Hauptsache Hilfe zur Pflege
in Höhe von 1.000,00 EUR monatlich, entsprechend den bisherigen Leistungen bis
Februar 2005, zu bewilligen.

Der ASt sehe seine ordnungsgemäße Versorgung gefährdet, wenn die Pflegeleistungen nicht auf dem bisherigen Niveau fortgeführt werden könnten. Der MDK sei zu dem Ergebnis gekommen, dass die bisher erbrachten Leistungen ohnehin nicht ausreichen, um die Pflege des ASt im erforderlichen Umfang zu gewährleisten. Auch wenn die Pflegekasse der Ansicht sei, dass eine vollstationäre Versorgung des ASt geboten sei, gebe es keine Norm, die es der Pflegekasse gestatten würde, die Pflegesachleistungen im Sinne des [§ 36](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) einzustellen oder diese Einstellung anzudrohen, solange der Versicherte zu Hause bleibe. Der ASt sei 1998 bewusst in die "M." gezogen. Er lebe dort schon mehrere Jahre zusammen mit anderen Menschen, die, ebenso wie er, an der multiplen Sklerose leiden. Im Falle des Umzuges in ein Pflegeheim würden die Kontakte abbrechen. Im Gegensatz zu einer stationären Einrichtung sei der ASt weiterhin in der Lage, seinen Tagesablauf selbst zu gestalten. Ein Umzug in ein Pflegeheim würde dem ASt darüber hinaus schwer belasten.

Der Ag beantragte, den Antrag abzulehnen.

Ein Anspruch auf Übernahme der ambulanten Pflege in Höhe von 1.000,00 EUR monatlich sei nicht gegeben, weil damit die erforderliche Pflege nicht sichergestellt sei und deshalb gemäß [§ 13 Abs 1 Satz 4](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) die ambulante Hilfe ganz zu versagen sei. Dem ASt sei die Unterbringung in eine geeignete stationäre Einrichtung auch zumutbar. U.a. würde das K.-Stift R. , in unmittelbarer Nachbarschaft der "M." zur Verfügung stehen. Die Kosten bei einer stationären Unterbringung bzw. im K.-Stift R. beliefen sich bei einem Tagessatz von 106,47 EUR auf monatlich 3.300,57 EUR. Unter Berücksichtigung des Barbetrages des ASt sowie des Bedarfs an notwendiger Kleidung errechneten sich monatliche Gesamtkosten in Höhe von 3.389,23 EUR. Nach Abzug der Leistungen der Pflegekasse und der Rente wegen Erwerbsminderung des ASt verbliebe eine Belastung des Sozialhilfeträgers in Höhe von 941,90 EUR monatlich.

Mit Schriftsatz vom 17.06.2005 reichte der ASt ein weiteres Gutachten des MDK vom 13.06.2005 nach. Seine Pflege sei zum Prüfungszeitpunkt gesichert gewesen. Prinzipiell sei seine ambulante Versorgung möglich, falls auch weiterhin Leistungen im festgestellten Umfang durchgeführt werden könnten. Grundsätzlich sei zwar die medizinische Voraussetzung für eine stationäre Pflege auf Grund des hohen Pflegeaufwandes gegeben, der ASt wünsche jedoch die Weiterführung der ambulanten Versorgung.

Mit Beschluss vom 21.07.2005 lehnte das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. Mit Pflegeleistungen in Höhe von monatlich 1.000,00 EUR könne der Pflegebedürftigkeit des ASt nicht Rechnung getragen werden. Dem ASt sei auch eine stationäre Unterbringung zumutbar. Die Pflege in dem nahegelegenen K.-Stift R. decke den Bedarf des ASt in jeder Hinsicht.

Die hiergegen erhobene Beschwerde des ASt ist beim SG am 26.08.2005 eingegangen.

Der ASt beantragt, der Beschwerde stattzugeben und die beim SG beantragte einstweilige Anordnung zu erlassen.

Er habe mit der Sozialstation, in der er lebe, die Erbringung verschiedener Leistungen vereinbart, für den Monat September 2005 ein Rechnungsbetrag in Höhe von 1.993,00 EUR erstellt wurde. Er errechne hieraus für den Monat September 2005 einen von der Pflegekasse nicht übernommenen Pflegeaufwand in Höhe von 1.051,80 EUR. Daraus ergebe sich, dass der vom Ag angesetzte Betrag für ungedeckten Pflegeaufwand in Höhe von 2.430,00 EUR nicht zutreffe, sondern dass ihm schon mit einem Betrag von zusätzlichen 1.000,00 EUR geholfen werden könne. Er wolle deshalb diesen Betrag bis auf Weiteres für seine häusliche Pflege erhalten.

Zudem beantragt er die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) für das Beschwerdeverfahren und die Beordnung von Rechtsanwalt U. , G .

Der Ag beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Er sei hinsichtlich des Umfangs des Pflegebedarfes an die Entscheidung des MDK in Bayern gebunden ([Â§ 61 Abs 6](#), [Â§ 62 SGB XII](#), [Â§ 17 SGB XI](#)). Im Gutachten vom 02.03.2005 habe der MDK in Bayern einen höheren Pflegebedarf als bis dahin festgestellt. Schon in früherer Zeit seien laufend höhere Kosten für die Pflege des ASt übernommen worden, als er sie jetzt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verlange. So habe der Ag im Oktober 2004 1.369,82 EUR, im November 2004 1.303,12 EUR, im Dezember 2004 1.343,42 EUR und im Januar 2005 1.288,86 EUR erbracht. Halte er der Ag sich nicht an die Vorgaben des MDK in Bayern, so hätte er letztlich ein nicht abzuschätzendes Risiko zu tragen.

Der mit Beschluss des SG vom 21.07.2005 zum Verfahren beigeladene Bezirk Niederbayern schließt sich den Ausführungen des Ag an. Nach [Â§ 64 Abs 5 Satz 1 SGB XII](#) setze ein Anspruch auf Pflegegeld voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderliche Pflege in geeigneter Weise selbst sicher stellen könne. Diese Sicherstellung des notwendigen Pflegebedarfs sei hier nicht gewährleistet. Der neu erstellte Kostenvoranschlag berücksichtige nur die von der Pflegekasse vergüteten Leistungen in Höhe von 1.918,00 EUR. Für den Beigeladenen stelle sich damit die Frage, nach welchen Kriterien die Sozialstation ihre Kostenvoranschläge erstelle, ob nach dem tatsächlichen Bedarf des Pflegebedürftigen oder nach der Zahlungsbereitschaft der öffentlichen Sozialleistungsträger. Der ASt gehe im übrigen zudem selbst davon aus, dass die angebotenen Leistungen der Sozialstation nicht ausreichen, weil er auf die unentgeltliche Mithilfe von Mitarbeitern der Sozialstation angewiesen sei.

Einen ausdrücklichen Antrag im Beschwerdeverfahren stellt der Beigeladene nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten in beiden Instanzen sowie auf die vorgelegte Behördenakte Bezug genommen.

II.

1. Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig ([Â§Â§ 172, 173 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)). Das SG hat ihr nicht abgeholfen (174 SGG).

Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet. Das SG hat es zu Recht abgelehnt, den Ag im Wege der einstweiligen Anordnung zur Bewilligung von Kosten für die Pflege in Höhe von 1.000,00 EUR zu verpflichten.

Eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes im Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis (Regelungsanordnung) ist zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([Â§ 86 b Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Das ist etwa dann der Fall, wenn dem ASt ohne eine solche Anordnung schwere oder unzumutbare, nicht anders abwendbare Nachteile entstehen, zu deren Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (so BVerfG vom 25.10.1988 [BVerfGE 79, 69/74](#) und vom 19.10.1977 [BVerfGE 46, 166/179](#); Niesel, Der Sozialgerichtsprozess, 4.Auflage 2005, RdNr 643).

Eine solche Regulationsanordnung setzt aber voraus, dass der ASt Angaben zum Vorliegen eines Anordnungsgrundes â das ist in der Regel die Eilbedürftigkeit â und zum Vorliegen eines Anordnungsanspruches â das ist der materiell-rechtliche Anspruch, auf den er sein Begehren stützt â glaubhaft machen kann ([Â§ 86 b Abs 2](#) Sätze 2, 4 SGG iVm [Â§ 920 Abs 2](#), [Â§ 294 Abs 1](#) Zivilprozessordnung; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8.Auflage 2005, Â§ 86 b RdNr 41).

Bei der hier erforderlichen Überprüfung der Sach- und Rechtslage (vgl dazu im Einzelnen BVerfG vom 12.05.2005 NDV-RD 2005,95), zeigt sich, dass dem ASt teilweise kein Anordnungsgrund und im übrigen auch kein Anordnungsanspruch zu Seite steht.

Soweit der ASt Leistungen nach dem SGB XII für den Zeitraum vom 01.06.2005 bis zur Entscheidung des Beschwerdegerichtes begehrt, steht ihm kein Anordnungsgrund zur Seite. Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des Senats, dass Leistungen der Sozialhilfe für abgelaufene Bewilligungszeiträume durch einstweilige Anordnung regelmäßig nicht zugesprochen werden können. Der ASt hat hier auch nicht dargelegt, dass solche Leistungen ausnahmsweise eilbedürftig wären. Er ist deshalb insoweit auf das anhängige Klageverfahren zu verweisen.

Soweit der ASt Pflegeleistungen in Höhe von 1.000,00 EUR monatlich für den Zeitraum ab Entscheidung des Beschwerdegerichts geltend macht, steht ihm kein Anordnungsanspruch zur Seite.

Nach [Â§ 61 Abs 1 Satz 1 SGB XII](#) erhalten Leistungsberechtigte Hilfe zur Pflege, die nach [Â§ 61 Abs 2 Satz 1 SGB XII](#) die häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege umfasst. Der Inhalt der im Einzelnen erforderlichen Leistungen der Pflege bestimmt sich dabei nach den Regelungen der

Pflegeversicherung für die in [§ 28 Abs 1 Nr 1, 5-8 SGB XI](#) ausgeführten Leistungen ([§ 61 Abs 2 Satz 2 SGB XII](#)). Im Falle der häuslichen Pflege erstrecken sich die Leistungen auf die Übernahme der Kosten einer besonderen Pflegekraft ([§ 63 Satz 1, § 65 Abs 1 Satz 2 SGB XII](#)).

Der AST ist unstreitig leistungsberechtigt im Sinne des [§ 61 Abs 1 Satz 1 SGB XII](#).

Gleichwohl hat er derzeit keinen Rechtsanspruch gegenüber dem Ag auf Übernahme der Aufwendungen für die Pflegeleistungen, die das "F. Pflegeteam" erbringt.

Die derzeitigen rechtsverbindlich vereinbarten ambulanten Pflegeleistungen sind auf Dauer nicht ausreichend, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit beim AST abzudecken. Das ergibt sich im hier anhängigen Eilverfahren aus folgenden Überlegungen:

Mit Schreiben vom 14.02.2005 wies der stellvertretende Vorsitzende der Einrichtung für selbstbestimmtes Wohnen, bei dem der AST eine Wohnung angemietet hat, darauf hin, dass auf Grund einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes für den AST Gefahr für Leib und Leben bestehe. Die Betreuerin des AST bestätigte auf telefonische Anfrage diese Befürchtungen aus eigener Kenntnis. Daraufhin forderte die Siemens Betriebskrankenkasse als zuständige Pflegekasse vom MDK in Bayern eine (neue) Stellungnahme darüber, ob beim AST die Pflege im erforderlichen Umfang sichergestellt sei. Im Gutachten vom 02.03.2005, gestützt auf eine vor Ort festgestellte Sachlage und auf die dokumentierte Versorgungssituation des AST, kam der MDK in Bayern zu der zusammenfassenden Feststellung, dass die Pflege des AST nicht im erforderlichen Umfang sichergestellt sei. Auf Grund des am 02.10.2003 festgestellten medizinisch-pflegerischen notwendigen Hilfebedarfs sei für die Pflege des AST täglich mindestens 7 Stunden 27 Minuten Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege erforderlich. Hinzu kämen Körperwäsche, das An- und Auskleiden sowie die Lagerung zeitgleich neben einer privaten Pflegeperson, eine professionelle Pflegekraft, regelmäßig auch nachts. Der derzeit durch den ambulanten Pflegedienst erbrachte Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege betrage 2 Stunden 45 Minuten bis maximal 3 Stunden täglich. Ein nächtlicher Zeitaufwand findet durch den ambulanten Pflegedienst laut Dokumentation nicht statt. Die Inhaberin der Sozialstation "F. Pflegeteam" erklärte auf Befragen, "dass die derzeit erbrachten Leistungen die Kostenerstattung weit überschreite und deshalb nicht mehr Pflege durchgeführt werden kann". Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass zur Sicherstellung der Pflege beim AST die Grundpflege ab sofort wie folgt zu erweitern sei: Regelmäßige Lagerung alle zwei bis drei Stunden, zwei bis dreistündliche Lagerung, auch in der Nacht, Durchführung der Grundpflege entsprechend den Häufigkeitsrichtlinien.

Die S. Betriebskrankenkasse bat daraufhin das "F. Pflegeteam" mit Schreiben vom 16.03.2005 um Erweiterung der Pflegeleistungen entsprechend den o.a. Gutachten des MDK in Bayern vom 02.03.2005. Der Pflegedienst errechnete am 30.03.2005 Aufwendungen in Gesamthöhe von 4.381,00 EUR.

Weder an der gutachterlichen Ausführungen noch an den Kostenansätzen des Pflegedienstes bestehen zur Überzeugung des Senats hinreichende Zweifel, die eine weitere Sachaufklärung im hier anhängigen Eilverfahren erforderlich erscheinen lassen könnten.

Mithin ist damit der tatsächliche aktuelle Pflegeaufwand des Ast festgestellt.

Ein Rechtsanspruch auf Übernahme ambulanter Pflegeleistungen in dieser Höhe steht dem Ast aber nicht zur Seite, weil dem Ast die Pflege in einer geeigneten stationären Einrichtung zumutbar ist und die Erbringung ambulanter Leistungen mit unverhältnismäßig hohen Mehrkosten verbunden ist ([§ 13 Abs 1 Satz 4 SGB XII](#)). Die Wünsche des leistungsberechtigten Ast haben insoweit zurückzutreten ([§ 9 Abs 2 Sätze 1 und 3 SGB XII](#)). Dass der Ast zumutbarerweise Pflege in einer geeigneten stationären Einrichtung in unmittelbarer Nachbarschaft seines bisherigen Aufenthaltsortes erhalten kann, hat die Regierung von Niederbayern im Widerspruchsbescheid vom 22.08.2005 ausführlich und überzeugend dargelegt. Demzufolge kann etwa im K.-Stift R. die Pflege des Ast im Wohn- und Pflegebereich erfolgen. Die Pflegeleistungen sind dort auf eine möglichst umfassende Eigenständigkeit ausgerichtet. Dem Ast stehen ausreichende Therapiemöglichkeiten und Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zur Verfügung. Dem stehen weder familiäre noch sonstige Gründe entgegen, wie die Widerspruchsbehörde zutreffend ausführt, ohne dass der Ast dem substantiiert entgegen getreten wäre. Gegenüber den Kosten dieser stationären Pflege in Höhe eines ungedeckten Kostenaufwandes von etwa 950,00 EUR, sind die ungedeckten Kosten bei ambulanter Pflege auf Grund des Kostenvoranschlages des "F. Pflegedienst" in Höhe von ca. 2.500,00 EUR unangemessen hoch im Sinne des [§ 13 Abs 1 Satz 4 SGB XII](#), so dass der grundsätzliche Vorrang der ambulanten Leistungen vor teilstationären oder stationären Leistungen zurückzutreten hat.

Vor diesem Hintergrund steht dem Ast aber auch kein Rechtsanspruch auf Übernahme von Aufwendungen für ambulante Pflegeleistungen in Höhe von (nur) 1.000,00 EUR zur Seite. Der Senat folgt insoweit nicht der Kostenaufstellung, die der Ast mit Schreiben vom 02.11.2005 vorgelegt hat. Dieser Kostenaufstellung legt im Wesentlichen die Annahme zugrunde, dass mehrere Mitarbeiter der Sozialstation "F. Pflegeteam" bereit sind, unentgeltlich und außerhalb der regulären Arbeitszeit den Ast zu versorgen. Die Sozialstation "F. Pflegeteam" änderte allein vor diesem Hintergrund ihren Kostenvoranschlag dahin, dass sie nur noch regelmäßig Leistungen erbringe, die von der Pflegekasse im Rahmen der Härtefallregelung zur Pflegestufe 3 vergütet werden, also in Höhe von 1.918,00 EUR. Der Ast könne deshalb für einen Betrag von etwa 1.000,00 EUR bis auf weiteres zu Hause ambulant versorgt werden.

Nach Auffassung des Senats ist dadurch der Umfang der notwendigen Pflegeleistungen im Hinblick auf das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit beim Ast aber nicht hinreichend sicher und auf Dauer abgedeckt. Die Bereitschaft einiger nicht näher genannten Mitarbeiter der Pflegestation "F. Pflegeteam" zur unentgeltlichen Hilfe ist anerkennenswert, deckt aber nicht verbindlich den (noch)

offenen Pflegebedarf des Ast hinreichend sicher ab. Der Ast hat aber soweit sich aus den Akten ergibt keinen Anspruch gegenüber diesen einzelnen Helfern, dass sie die freiwillig in Aussicht gestellten Leistungen im Einzelfall auch tatsächlich, zuverlässig und dauerhaft erbringen. Angesichts der vom MDK in Bayern im Gutachten vom 02.03.2005 angesprochenen Gefahr für Leib und Leben, bestärkt durch die Betreuerin des Ast, ist beim Ast der Pflegebedarf in dem Umfang sicherzustellen, wie ihn der MDK im o.a. Gutachten umrissen hat. Der Ag ist nicht verpflichtet, Aufwendungen für Pflegeleistungen zu erbringen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen.

Auch eine abschließende Güter- und Folgenabwägung kommt angesichts der gutachterlich angesprochenen Gefährdungslage des Ast zu keinem anderen Ergebnis. Anders kann allenfalls entschieden werden, wenn der Ast für einen konkret benannten Zeitraum verbindliche Erklärungen Dritter vorlegt, dass sie seine Pflege in einem konkret genannten Umfang und zu konkret genannten Zeiten (Pflegeplan) unentgeltlich übernehmen.

Das ist für den hier streitgegenständlichen Zeitraum jedoch nicht der Fall, so dass die Beschwerde insgesamt keinen Erfolg haben kann.

2. Der Antrag von Bewilligung von PKH für dieses Beschwerdeverfahren ist abzulehnen.

Aus den oben unter Nr. 1 angeführten Gründen ergibt sich, dass das Beschwerdeverfahren, für das der Ast PKH beantragt hat, von Anfang an keine hinreichende Erfolgsaussicht im Sinne des [§ 73 a SGG](#) iVm [§ 114 ZPO](#) hatte.

Auf die Frage der Mutwilligkeit und auf die subjektiven Bewilligungsvoraussetzungen für die PKH kommt es nach alledem nicht mehr an.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Das Verfahren der PKH ist kostenfrei.

4. Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 10.03.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024