S 9 P 29/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Verhinderungspflege
Leitsätze	1. Der Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege setzt einen vorübergehenden Ausfall der Pflegeperson voraus. 2. Verhinderungspflege liegt nicht vor, wenn die Pflege neu organisiert wird, um die bisherigen Pflegepersonen dauerhaft zu entlasten.
Normenkette	SGB XI § 39 i.d.F. vom 21.12.2015

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 P 29/17
Datum	04.05.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 P 38/18
Datum	30.01.2020

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 04.05.2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

II. Die KlÃ¤ger haben gesamtschuldnerisch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen. IV. Der Streitwert wird auf 3.666,- Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung von Leistungen nach dem SGB XI in

Form von Verhinderungspflege fÃ¼r das Kalenderjahr 2016 streitig. Bei den KlÃ¤gern handelt es sich um die Erben der 1923 geborenen und am 25.03.2017 verstorbenen Versicherten A â¦ Sie war die Mutter der KlÃ¤ger.

I.

Die Versicherte war bei der Beklagten pflegeversichert. Seit 2010 bezog sie Leistungen der Pflegeversicherung in der Pflegestufe I. Aufgrund eines HÃ¶herstufungsantrags vom 23.09.2015 bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 16.10.2015 Leistungen der Pflegestufe II ab 01.09.2015. Gleichzeitig wurde auf die MÃ¶glichkeit hingewiesen, zusÃ¤tzliche Entlastungs- und Betreuungsleistungen fÃ¼r qualitÃ¤tsgesicherte Angebote (z.B. Tagespflege, Kurzzeitpflege oder anerkannte Dienstleistungen durch ambulante Pflege- oder Betreuungsdienste) in Anspruch zu nehmen. Im Berufungsverfahren L 4 P 14/18, das der Senat ebenfalls durch Urteil vom 30.01.2020 entschieden hat, streiten die Beteiligten Ã¼ber einen Anspruch auf Leistungen der Pflegestufe III.

Nachdem die Versicherte bis dahin ausschlieÃlich von Verwandten und Bekannten gepflegt worden war, wurde mit Vertrag vom 29.09.2015 zwischen der Versicherten (vertreten durch I. und A.) und der Firma D.H. (vertreten durch die R. Betreuungsagentur) ein Dienstleistungsvertrag mit dem Inhalt geschlossen, dass sich vom 04.10.2015 bis 02.10.2017 eine Pflegekraft zu einem Honorar von 61,50 Euro pro Tag um die hauswirtschaftlichen und pflegerischen BedÃ¼rfnisse der Versicherten kÃ¼mmere. In Anlage 1 zum Vertrag vom 29.09.2015 wurde der Leistungsumfang im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, im Bereich der AusÃ¼bung alltÃ¤glicher AktivitÃ¤ten, der KÃ¶rperpflege, der ErnÃ¤hrung sowie der MobilitÃ¤t festgelegt.

Mit Bescheid vom 15.04.2016 bewilligte die Beklagte fÃ¼r das Jahr 2015 einem Betrag von 1.612,- Euro fÃ¼r Verhinderungspflege, 806,- Euro als Anteil aus der Kurzzeitpflege sowie zusÃ¤tzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in HÃ¶he von 1.248,- Euro.

II.

Mit Schreiben vom 19.12.2016 stellte die Versicherte bei der Beklagten erneut Antrag auf Verhinderungspflege und legte 18 Rechnungen der Firma D.H. fÃ¼r das Jahr 2016 vor. Eine Kopie des Vertrags sei bereits mit der Antragstellung vom 09.04.2016 fÃ¼r das Jahr 2015 vorgelegt worden. Aus diesem ergebe sich, dass dadurch die Verhinderungspflege fÃ¼r fÃ¼nfeinhalb Stunden tÃ¤glich und insbesondere der nÃ¤chtliche Pflegebedarf sichergestellt worden sei.

Mit Bescheid vom 22.12.2016 lehnte die Beklagte die Ãbernahme der Kosten der Ersatzpflege ab. Zur BegrÃ¼ndung wurde ausgefÃ¼hrt, aus den vorgelegten Rechnungen gehe hervor, dass die Pflegekraft durchgehend vom 01.01.2016 bis zum 31.12.2016 bei der Versicherten tÃ¤tig gewesen sei. Eine Verhinderungspflege im Sinne des Â§ 39 SGB XI liege nicht vor. Die Verhinderung einer Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen GrÃ¼nden sei nicht

erkennbar, vielmehr seien die PflegekrÃ¤fte aus Polen als Hauptpflegeperson anzusehen.

Hiergegen wurde mit Schreiben vom 27.12.2016 Widerspruch erhoben. Es wurde ausgefÃ¼hrt, dass Â§ 39 SGB XI die Ablehnung nicht stÃ¼tze. Die Beklagte habe am 15.04.2016 bereits entsprechende Leistungen Ã¼bernommen. Die umfangreiche Pflege der Versicherten seit dem 04.10.2014 kÃ¶nne ohne Fremdhilfe nicht geleistet werden, zumal Frau D. infolge einer Chemotherapie im zweiten Halbjahr 2016 ausgefallen sei. Die Pflegekasse profitiere von der gewÃ¤hlten Pflegeorganisation.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.03.2017 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Wenn eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen GrÃ¼nden an der Pflege gehindert sei, Ã¼bernehme die Pflegekasse gemÃ¤Ã Â§ 39 SGB XI die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege fÃ¼r lÃ¤ngstens sechs Wochen je Kalenderjahr. Voraussetzung sei, dass die Pflegeperson den PflegebedÃ¼rftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner hÃ¤uslichen Umgebung gepflegt habe. FÃ¼r die PrÃ¼fung sei zunÃ¤chst maÃgeblich, wer mit der Pflege betraut sei. Laut dem Gutachten des MDK vom 08.10.2015 werde die Pflege von folgenden Pflegepersonen durchgefÃ¼hrt: 1. Frau D., 2. Herr A., 3. Herr A., 4. Frau I. A., 5. wechselnde osteuropÃ¤ische PflegekrÃ¤fte der Firma D.H â¦ Laut Angaben im Gutachten Ã¼bernÃ¤hmen Frau D. sowie Herr A. zusammen mit der Ehefrau jeweils zweimal wÃ¶chentlich die Pflege der Versicherten. Der Bruder stelle die hauswirtschaftliche Versorgung des Gartens sicher. Zudem sei eine polnische Pflegekraft 24 Stunden vor Ort, um die Pflege durchzufÃ¼hren. Eine Erstattung der Kosten fÃ¼r eine Ersatzpflege kÃ¶nne nur in den FÃ¤llen erfolgen, in denen Ersatzpflege auch notwendig sei. Ausweislich des Vertrags sei die Pflege bereits seit dem 14.10.2015 fortlaufend durch eine polnische Pflegekraft pro Tag fÃ¼r 61,50 Euro erbracht worden. Die Ersatzpflege sei daher nicht anlÃ¤sslich der Erkrankung von Frau D. und des damit verbundenen Wegfalls der durch sie erbrachten Pflegeleistung beauftragt worden. Die Kosten wÃ¤ren unabhÃ¤ngig von der Verhinderung der Pflegeperson entstanden. DarÃ¼ber hinaus sei trotz der beantragten stundenweisen Verhinderungspflege die polnische Pflegekraft ganztÃ¤gig Ã¼ber einen Zeitraum von insgesamt 35 Wochen beschÃ¤ftigt gewesen. Die Leistungen der Verhinderungspflege kÃ¶nnten jedoch lÃ¤ngstens fÃ¼r sechs Wochen erbracht werden. Die GewÃ¤hrung von Verhinderungspflege im Vorjahr mit Bescheid vom 15.04.2016 sei daher zu Unrecht erfolgt.

Am 20.03.2017 hat die Versicherte Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben. Der Sachverhalt betreffe das Kalenderjahr 2016; die Beklagte habe jedoch Â§ 39 SGB XI in seiner bis 31.12.2014 geltenden Fassung angewendet. Allein deswegen sei die Entscheidung aufzuheben. Der Pflegebedarf der Versicherten habe sich im Laufe der Zeit stark erhÃ¶ht und die bisherigen Pflegepersonen (die KlÃ¤ger und die Ehefrau des KlÃ¤gers zu 1.) hÃ¤tten aufgrund ihres eigenen Alters und der seit Jahren bestehenden Belastung durch die Pflege den gesteigerten Hilfebedarf nicht mehr allein leisten kÃ¶nnen. Es sei daher der Dienstleistungsvertrag geschlossen worden. Im Gutachten des MDK vom 15.12.2015 seien die vier pflegenden

AngehÃ¶rigen genannt. Die Versicherte sei bis Oktober 2015 nur von AngehÃ¶rigen und Bekannten gepflegt worden. Die Hilfskraft aus Polen sei nicht die Hauptpflegekraft. Die Versicherte werde seit Jahren von vier AngehÃ¶rigen betreut, die von der polnischen Hilfskraft unterstÃ¼tzt bzw. entlastet wÃ¼rden. Â§ 39 SGB XI setze fÃ¼r die Verhinderungspflege nur voraus, dass die Pflegepersonen mindestens sechs Monate vor Eintritt der Verhinderung in der hÃ¤uslichen Umgebung gepflegt hÃ¤tten. Dieser Zeitraum sei unstrittig erfÃ¼llt. Der Pflegehinderungsgrund sei vÃ¶llig unerheblich. Der abgeschlossene Vertrag laute Ã¼ber wÃ¶chentlich 38,5 Stunden. Es gebe keinen Vertrag Ã¼ber die 24-Stunden-Pflege. Es sei unerheblich, wann der Vertrag fÃ¼r die polnische Hilfskraft geschlossen worden sei. Tatsache sei, dass die AngehÃ¶rigen bereits vor der Erkrankung von Frau D. eine Entlastung benÃ¶tigt hÃ¤tten. AuÃerdem sei die jeweilige polnische Pflegekraft nicht ganztÃ¤gig Ã¼ber einen Zeitraum von 35 Wochen beschÃ¤ftigt. Der Dienstvertrag sehe eine 38,5 Stunden-Woche vor und gelte fÃ¼r das gesamte Jahr 2016.

Mit Urteil vom 04.05.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Anspruch auf Verhinderungspflege scheitere bereits an der Notwendigkeit einer Ersatzpflege. Laut den eingeholten Gutachten habe bei der Versicherten ein tÃ¤glicher Hilfebedarf von 196 Minuten fÃ¼r die Grundpflege und 60 Minuten fÃ¼r die hauswirtschaftliche Versorgung (MDK-Gutachten vom 15.12.2015) bzw. von 137 Minuten fÃ¼r die Grundpflege und 60 Minuten fÃ¼r die hauswirtschaftliche Versorgung (PflegesachverstÃ¤ndigengutachten Herr MÃ¼ller) bestanden. Dieser festgestellte notwendige Hilfebedarf kÃ¶nne unproblematisch mit dem zeitlichen Rahmen der angestellten polnischen Pflegekraft von 51/2 Stunden tÃ¤glich abgedeckt werden. Eine darÃ¼ber hinausgehende Pflege sei nicht mehr notwendig und damit gesetzlich berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig im Sinne des Â§ 39 SGB XI. Die angestellte Pflegekraft sei auch nicht angestellt worden, um im zweiten Halbjahr 2016 die AngehÃ¶rige Frau D. zu entlasten, sondern sei â laut Formulierung in der Klageschrift vom 19.03.2017 â bereits vor deren Erkrankung eingestellt worden, da die AngehÃ¶rigen eine Entlastung benÃ¶tigt hÃ¤tten. Insofern bestehe auch kein zeitlicher Zusammenhang der Einstellung der polnischen Pflegekraft mit dem Ausfall einer anderen nicht professionellen Pflegekraft.

Auch aus den zu Unrecht Ã¼bernommenen Kosten durch die Beklagte im Jahr 2015 lasse sich kein Anspruch auf Ãbernahme derselben Kosten im Jahr 2016 ableiten, da kein Rechtsanspruch auf FortfÃ¼hrung einer rechtswidrigen Leistung bestehe.

Am 29.05.2018 haben die KlÃ¤ger Berufung zum Bayer. Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Das SG habe unzutreffende Feststellungen zum Umfang des Pflegebedarfs getroffen; dieser sei Gegenstand des Berufungsverfahrens L 4 P 14/18 und stehe nicht rechtskrÃ¤ftig fest.

Die KlÃ¤ger beantragen sinngemÃ¤Ã,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 04.05.2018 sowie den Bescheid vom 22.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.03.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Erbengemeinschaft Leistungen der

Verhinderungspflege unter BerÃ¼cksichtigung des Budgets aus den Mitteln der Kurzzeitpflege sowie der zusÃ¤tzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen fÃ¼r das Kalenderjahr 2016 im Umfang von insgesamt 3.666,- Euro zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts â insbesondere den umfangreichen klÃ¤gerischen Vortrag â wird auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge und auf die beigezogenen Akten der Beklagten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat konnte in Abwesenheit der KlÃ¤ger entscheiden, da diese ordnungsgemÃ¤Ã geladen waren und in der Ladung auf die MÃ¶glichkeit der Entscheidung auch im Fall des Ausbleibens hingewiesen wurde (Â§Â§ 110, 126, 132 SGG).

Streitgegenstand sind Leistungen der Verhinderungspflege. Die KlÃ¤ger begehren Leistungen im selben Umfang, wie sie die Beklagte mit Bescheid vom 15.04.2016 fÃ¼r das Kalenderjahr 2015 bewilligt hat: 1.612,- Euro Verhinderungspflege, 806,- Euro Budget Kurzzeitpflege, 1.248,- Euro zusÃ¤tzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (Â§ 45b SGB XI), insgesamt also 3.666,- Euro.

Die Berufung ist zulÃ¤ssig; insbesondere ist sie ohne Zulassung statthaft (Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG) und wurde form- und fristgerecht eingelegt (Â§ 151 SGG).

Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zutreffend abgewiesen. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG) zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet.

1. Ein Anspruch auf Zahlung von 1.612,- Euro nach Â§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB XI kommt nicht in Betracht. Gleiches gilt fÃ¼r den in Â§ 39 Abs. 2 Satz 1 SGB XI genannten Betrag vom 806,- Euro aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege. Diese Leistung kann nÃ¤mlich nur ergÃ¤nzend zu dem in Â§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB XI genannten Betrag gezahlt werden ("kann â¦ erhÃ¶ht werden"), sie setzt das Bestehen eines solchen Anspruchs voraus.

MaÃstab fÃ¼r die PrÃ¼fung durch den Senat ist die im Kalenderjahr 2016 geltende Rechtslage. Ob die Beklagte im Verwaltungsverfahren eine falsche Fassung des Â§ 39 SGB XI zitiert hat, spielt fÃ¼r das Ergebnis der gerichtlichen PrÃ¼fung keine Rolle.

Â§ 39 SGB XI lautete vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 wie folgt:

Â§ 39 HÃ¤usliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

(1) Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen GrÃ¼nden an der Pflege gehindert, Ã¼bernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege fÃ¼r lÃ¤ngstens sechs Wochen je Kalenderjahr; Â§ 34 Absatz 2 Satz 1 gilt nicht. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den PflegebedÃ¼rftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner hÃ¤uslichen Umgebung gepflegt hat. Die Aufwendungen der Pflegekasse kÃ¶nnen sich im Kalenderjahr auf bis zu 1 612 Euro belaufen, wenn die Ersatzpflege durch andere Pflegepersonen sichergestellt wird als solche, die mit dem PflegebedÃ¼rftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwÃ¤gert sind oder die mit ihm in hÃ¤uslicher Gemeinschaft leben.

(2) Der Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 3 kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege nach Â§ 42 Absatz 2 Satz 2 auf insgesamt bis zu 2 418 Euro im Kalenderjahr erhÃ¶ht werden. Der fÃ¼r die Verhinderungspflege in Anspruch genommene ErhÃ¶hungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag fÃ¼r eine Kurzzeitpflege nach Â§ 42 Absatz 2 Satz 2 angerechnet.

(3) Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem PflegebedÃ¼rftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwÃ¤gert sind oder mit ihm in hÃ¤uslicher Gemeinschaft leben, dÃ¼rfen die Aufwendungen der Pflegekasse regelmÃ¤Ãig den Betrag des Pflegegeldes nach Â§ 37 Absatz 1 Satz 3 fÃ¼r bis zu sechs Wochen nicht Ã¼berschreiten. Wird die Ersatzpflege von den in Satz 1 genannten Personen erwerbsmÃ¤Ãig ausgeÃ¼bt, kÃ¶nnen sich die Aufwendungen der Pflegekasse abweichend von Satz 1 auf den Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 3 belaufen; Absatz 2 findet Anwendung. Bei Bezug der Leistung in HÃ¶he des Pflegegeldes fÃ¼r eine Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem PflegebedÃ¼rftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwÃ¤gert sind oder mit ihm in hÃ¤uslicher Gemeinschaft leben, kÃ¶nnen von der Pflegekasse auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, Ã¼bernommen werden. Die Aufwendungen der Pflegekasse nach den SÃ¤tzen 1 und 3 dÃ¼rfen zusammen den Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 3 nicht Ã¼bersteigen; Absatz 2 findet Anwendung.

Vorliegend fehlt es bereits an einer Verhinderung von Pflegepersonen. Der Anspruch auf Verhinderungspflege bietet dem PflegebedÃ¼rftigen im Vergleich zum Pflegegeld zusÃ¤tzliche Leistungen, denen nach der Vorstellung des Gesetzgebers bei einem vorÃ¼bergehenden Ausfall der Pflegeperson eine ÃberbrÃ¼ckungsfunktion zukommt (BSG, Urteil vom 20.04.2016, B 3 P 4/14 R, Rn. 13 m.w.N.). Der vorliegende Fall ist jedoch dadurch gekennzeichnet, dass durch den Vertrag mit der Firma D.H. vom 29.09.2015, der â vorbehaltlich einer KÃ¼ndigung â eine Laufzeit vom 04.10.2015 bis 02.10.2017 haben sollte, dauerhaft eine neue Pflegestruktur geschaffen wurde, weil die bis dahin allein pflegenden AngehÃ¶rigen im Hinblick auf den ab September 2015 erhÃ¶hten Pflegeaufwand einer dauerhaften Entlastung bedurften. In diesem Sinne hat auch das LSG Baden-WÃ¼rttemberg in einem Ã¤hnlich gelagerten Verfahren entschieden (Urteil vom 12.04.2019, L 4 P 1878/18, Rn. 26).

Ohne dass es fÃ¼r die Entscheidung noch darauf ankÃ¤me, weist der Senat

ergÃ¤nzend darauf hin, dass Personen, die Leistungen fÃ¼r Verhinderungspflege erhalten, fÃ¼r denselben Zeitraum grundsÃ¤tzlich kein Pflegegeld beanspruchen kÃ¶nnen (BSG, a.a.O., Rn. 23).

2. Auch ein Anspruch auf zusÃ¤tzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (Â§ 45b SGB XI a.F.) fÃ¼r das Kalenderjahr 2016 besteht nicht.

Diese Norm lautete 2016 wie folgt:

Â§ 45b ZusÃ¤tzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen, VerordnungsermÃ¤chtigung

(1) Versicherte, die die Voraussetzungen des Â§ 45a erfÃ¼llen, kÃ¶nnen je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusÃ¤tzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfÃ¼r werden ersetzt, hÃ¶chstens jedoch 104 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 208 Euro monatlich (erhÃ¶hter Betrag). Die HÃ¶he des jeweiligen Anspruchs nach Satz 2 wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschlieÃt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der kommunalen SpitzenverbÃ¤nde auf Bundesebene und der maÃgeblichen Organisationen fÃ¼r die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedÃ¼rftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene Richtlinien Ã¼ber einheitliche MaÃstÃ¤be zur Bewertung des Hilfebedarfs auf Grund der SchÃ¤digungen und FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen in den in Â§ 45a Abs. 2 Nr. 1 bis 13 aufgefÃ¼hrten Bereichen fÃ¼r die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bemessung der jeweiligen HÃ¶he des Betreuungs- und Entlastungsbetrages; Â§ 17 Abs. 2 gilt entsprechend. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen fÃ¼r qualitÃ¤tsgesicherte Leistungen der Betreuung oder Entlastung. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen 1. der Tages- oder Nachtpflege, 2. der Kurzzeitpflege, 3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung oder Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung und nicht um Leistungen der Grundpflege handelt, oder 4. der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote, die nach Â§ 45c gefÃ¶rdert oder fÃ¶rderungsfÃ¤hig sind. Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn fÃ¼r die Finanzierung der in Satz 6 genannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege gemÃ¤Ã Â§ 39 eingesetzt werden.

(1a) PflegebedÃ¼rftige, die nicht die Voraussetzungen des Â§ 45a erfÃ¼llen, kÃ¶nnen ebenfalls zusÃ¤tzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Absatz 1 in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfÃ¼r werden bis zu einem Betrag in HÃ¶he von 104 Euro monatlich ersetzt.

(Absatz 2,3,4)

Diese Leistung ist zwar nicht von einem Anspruch nach Â§ 39 SGB XI abhÃ¤ngig. Es ist jedoch nicht erkennbar, dass die Voraussetzungen von Â§ 45b Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB XI a.F. vorliegen. Insbesondere ist keiner der in Â§ 45b Abs. 1 Satz 6 SGB XI a.F. genannten FÃ¤lle gegeben: Leistungen der Tages- oder Nachtpflege sind nach Â§ 41 SGB XI solche, die in teilstationÃ¤ren Einrichtungen erbracht werden. So liegt es hier gerade nicht. Auch (vollstationÃ¤re) Kurzzeitpflege nach Â§ 42 SGB XI hat die Versicherte nicht in Anspruch genommen. Die polnische Firma " D.H." stellt keinen zugelassenen Pflegedienst im Sinne von Â§ 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 3 SGB XI a.F. dar. Auch ein niedrigschwelliges Betreuungs- und Entlastungsangebot im Sinne von Â§ 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 4 SGB XI hat die Versicherte nicht in Anspruch genommen.

Die KlÃ¤ger kÃ¶nnen sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die Versicherte bereits mit Bescheid vom 16.10.2015 auf die MÃ¶glichkeit der Inanspruchnahme von zusÃ¤tzlichen Entlastungs- und Betreuungsleistungen hingewiesen wurde. Denn dabei handelt es sich nicht um eine in ihrem Umfang Ã¼ber das gesetzlich ZulÃ¤ssige hinausgehende Bewilligung oder Zusicherung, sondern lediglich um einen Hinweis auf die Rechtslage. Die Beklagte hat in dem Bescheid vom 16.10.2015 "qualitÃ¤tsgesicherte Angebote" genannt und dann beispielhaft auf die TatbestÃ¤nde des Â§ 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 1, 2 und 3 SGB XI a.F. hingewiesen, die vorliegend gerade nicht erfÃ¼llt sind (s.o.). Zu keiner Zeit hat die Beklagte erklÃ¤rt, dass sie darauf verzichten werde, eingereichte Belege zu prÃ¼fen.

3. Die KlÃ¤ger kÃ¶nnen die streitgegenstÃ¤ndlichen AnsprÃ¼che nicht auf den Umstand stÃ¼tzen, dass die Beklagte mit Bescheid vom 15.04.2016 entsprechende Leistungen fÃ¼r das Kalenderjahr 2015 gewÃ¤hrt hat. Insbesondere kÃ¶nnen sich die KlÃ¤ger nicht auf eine Selbstbindung der Verwaltung berufen.

Eine Selbstbindung aufgrund einer frÃ¼heren Verwaltungspraxis kann nur im Rahmen eines der Verwaltung eingerÃ¤umten Beurteilungsspielraums oder Ermessens eintreten. Im Widerspruch zu zwingenden gesetzlichen Vorgaben kann keine Selbstbindung der Verwaltung entstehen; einen aus Art. 3 Abs. 1 GG abzuleitenden Anspruch auf "Gleichbehandlung im Unrecht" gibt es nicht (BSG, Urteil vom 19.09.2019, B 12 R 25/18 R, Rn. 28 m.w.N.).

Vorliegend hat die Beklagte, soweit sie Leistungen der streitgegenstÃ¤ndlichen Art fÃ¼r das Kalenderjahr 2015 bewilligt hat, gegen zwingende gesetzliche Vorgaben verstoÃen (s.o.). Damit scheidet ein Anspruch unter dem Gesichtspunkt der Selbstbindung aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 154 Abs. 2 VwGO . Die KlÃ¤ger sind nicht Sonderrechtsnachfolger der Versicherten im Sinne von Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB I. Es lag kein gemeinsamer Haushalt vor, denn die Versicherte lebte allein. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die KlÃ¤ger von der Versicherten zur Zeit ihres Todes wesentlich unterhalten worden wÃ¤ren, liegen nicht vor. Daher ist fÃ¼r die KlÃ¤ger als Erben zwar das erstinstanzliche Verfahren nach Â§ 183 Satz 2 SGG gerichtskostenfrei, weil die Klage bereits vor dem Tod der Versicherten erhoben wurde. Dies gilt jedoch nicht mehr fÃ¼r das Berufungsverfahren.

GrÃ¼nde zur Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 63 Abs. 2, Â§ 52 Abs. 3, Â§ 47 Abs. 1 GKG.

Erstellt am: 11.02.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024