
Datum: 19.09.2006
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 20. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 20 SO 47/05
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2006:0919.S20SO47.05.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 20 SO 80/06
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf weitere Hilfe zur Pflege für die Zeit vom 01.05.2001 bis 30.09.2002 in Höhe von 21.058,49 EUR aus übergegangenem Recht. 2

Der Kläger betreibt die Alten- und Pflegeeinrichtung "I1 I2"; er ist dort seit 01.04.1999 auch zur stationären Hospizversorgung zugelassen (Versorgungsvertrag vom 01.04.1999). Seit 01.10.2002 verfügt die Einrichtung über eine Abteilung "Intensive Langzeitpflege". Nach den zwischen dem Kläger und verschiedenen Kranken-/Pflegekassenlandesverbänden sowie dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) getroffenen Vereinbarungen gemäß § 39a SGB V über die Vergütung der vollstationären Hospizversorgung betrug der tägliche Bedarfssatz (nach Abzug des von der Einrichtung zu tragenden Eigenanteils) ab 01.04.1999 278,58 DM, ab 01.01.2001 299,65 DM (=153,21 EUR), ab 01.10.2002 183,71 EUR. Nach den darüberhinaus geschlossenen Vereinbarungen über die Vergütungen der Leistungen der vollstationären Pflege und der Kurzzeitpflege nach dem SGB XI betrug der tägliche Pflegesatz ab 01.01.1998 in den Pflegekassen I, II und III jeweils 177,10 DM, ab 01.04.1999 in der Pflegekasse I 61,28 DM, in der Pflegekasse II 85,79 DM, in der Pflegekasse III 128,69 DM, ab 01.03.2001 in der Pflegekasse I 71,62 DM/36,62 EUR, in der Pflegekasse II 103,03 DM/52,68 EUR, in der Pflegekasse III 135,60 DM/69,33 EUR zuzüglich des vom 3

Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelts für Unterkunft und Verpflegung. Dieses betrug ab 01.03.2001 pro Tag 48,42 DM/24,76 EUR.

Vom 14.05.1999 bis zu ihrem Tod am 27.06.2006 war die am 00.00.1983 geborene Hilfeempfängerin B (im Folgenden: HE) in der Einrichtung "Hospiz" des Klägers untergebracht. Der Kläger und die HE hatten hierüber am 14.05.1999 einen Heimvertrag geschlossen, der u.a. ein Wohnen im Hospiz und ein Entgelt für Pflegeleistungen nach dem SGB XI von täglich 195,82 DM (zuzüglich Entgelt für Unterkunft, Verpflegung und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen) beinhaltete. Die Vergütungsvereinbarungen dieses Heimvertrages wiesen keinen besonderen Eigenanteil der Patientin aus. Die HE war seit Geburt schwerstbehindert. Sie litt an einer metachromatischen Leukodystrophie mit zunehmender Decerebration; sie war tetraspastisch und neigte zu cerebralen Krampfanfällen. Sie wurde bis 30.09.2002 im Hospiz, ab 01.10.2002 in der Abteilung "Intensive Langzeitpflege" des Klägers versorgt. Einen Antrag der HE auf Zuschuss zur Hospizversorgung lehnte die AOK S ab mit der Begründung, die Voraussetzungen für eine Hospizversorgung lägen nicht vor. Von der Pflegekasse bei der AOK S erhielt die HE Leistungen wegen Schwerstpflege- bedürftigkeit nach Pflegestufe III bei vollstationärer Pflege, monatlich 2800,00 DM bzw. 1432,00 EUR. 4

Durch Leistungsbescheid vom 31.01.2000 bewilligte der Beklagte der HE zu Lasten des LVR Hilfe zur Pflege ab 14.05.1999; den täglichen Pflegesatz gab er für die Zeit ab 14.05.1999 mit 278,04 DM, ab 19.11.1999 mit 280,25 DM an. Ebenfalls erhielt die HE Pflegewohngeld. Die durch die Leistungen der Pflegekasse, das Pflegewohngeld und den Eigenanteil der HE nicht gedeckten Heimpflegekosten zahlte der LVR als Hilfe zur Pflege mit Einverständnis der HE unmittelbar an den Kläger. 5

Durch Leistungsbescheid vom 04.10.2000 setzte der Beklagte den täglichen Pflegesatz ab 01.07.2000 wieder auf 278,04 DM fest. 6

Bei einer Überprüfung von Hilfefällen gelangte der Beklagte im Jahre 2001 zum Ergebnis, dass der Kläger Patienten, die zwar vollstationärer Pflege, aber keiner Hospizversorgung bedurften, gleichwohl im Hospiz untergebracht waren und vom Kläger hierfür Hospiz- kosten in Rechnung gestellt wurden. Zu diesem Patientenkreis zählte der Beklagte auch die HE. Mit Schreiben vom 05.04.2001 teilte er dem Kläger mit, dass er bis zu einer endgültigen Regelung der im Hospiz wohnenden Pflegepersonen, die in eine Pflegestufe eingestuft seien, die Tagespflegesätze für diesen Personenkreis (u.a.) wie folgt berechnen werde: Pflegeleistung Pflegestufe III 135,60 DM Unterkunft, Verpflegungskosten 48,42 DM Einbettzimmerzuschlag 30,84 DM 214,86 DM. Dies sei Grundlage für die Gewährung von Hilfe zur Pflege. Die durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bzw. durch die jeweiligen Krankenkassen anerkannten Hospizfälle blieben von dieser Regelung unberührt. 7

Dementsprechend setzte der Beklagte durch Leistungsbescheid gegenüber der HE vom 21.05.2001 den täglichen Pflegesatz ab 01.05.2001 auf 214,86 DM (= 109,86 EUR) fest. Dieser Bescheid wurde mit einfachem Brief am 28.05.2001 zur Post gegeben; in einem Schreiben der Eltern vom 03.06.2001 nahmen diese auf den Leistungsbescheid vom 21.05.2001 Bezug. Dem Kläger wurde dieser Bescheid ebenfalls mitgeteilt. Der LVR zahlte noch bis Dezember 2001 die höheren Pflegesätze an den Kläger, nahm aber später eine Verrechnung mit den bewilligten niedrigeren Leistungen vor. 8

Von Beginn der Aufnahme der HE in den Bereich "Intensive Langzeitpflege" (Zweibettzimmer) ab 01.10.2002 bewilligte der Beklagte der HE Hilfe zur Pflege unter Zugrundelegung der hierfür vereinbarten Pflegesätze. 9

Mit Schreiben vom 01.06.2001 wandte sich der Kläger gegen die Differenzierung zwischen "echten" Hospizfällen und im Hospiz wohnenden Pflegefällen und die Absenkung der Pflegeleistungen gemäß Schreiben des Beklagten vom 05.04.2001. Der Beklagte erläuterte daraufhin nochmals seinen Standpunkt; der Kläger mahnte noch mehrmals eine Abrechnung der Pflegekosten auf der Grundlage der bis April 2001 bewilligten Pflegesätze an; dieser erste Schriftwechsel endete im Oktober 2001.	10
Mit Schreiben vom 30.06.2004 nahm der Kläger die Angelegenheit wieder auf und machte – u.a. erstmals konkret für die HE – einen "Hospizentgeltrückstand" für den Zeitraum vom 01.05.2001 bis 30.09.2002 in Höhe von 22.458,63 EUR geltend. Hierauf zahlte der Beklagte auch nach Erinnerung nicht.	11
Am 30.04.2005 hat die HE Klage auf Zahlung von 21.058,49 EUR an den Kläger erhoben. Seit dem Tod der HE führt der Kläger das Verfahren als deren Rechtsnachfolger gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII fort. Er stützt die Klageforderung in erster Linie auf den Leistungsbescheid vom 31.01.2000 und den darin bewilligten Pflegesatz. Der Kläger meint, der Beklagte sei nicht berechtigt gewesen, die Vergütungssätze einseitig neu zu bestimmen. Er behauptet, der diesbezügliche Leistungsbescheid vom 21.05.2001 sei der HE seinerzeit nicht zugegangen. Wenn er jedoch zugegangen sein sollte, sei das Nachzahlungsbegehren als Antrag gemäß § 44 SGB X aufzufassen; sofern kein Vorverfahren durchgeführt worden sei, könne die Klage als Widerspruch gegen die Weigerung des Beklagten, den geltend gemachten Rückstand auszugleichen, und die Klageerwiderung als gleichzeitige Willensäußerung, den Widerspruch zurückzuweisen, verstanden werden. Der Kläger räumt ein, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in einem sozialmedizinischen Gutachten festgestellt habe, dass die HE trotz ihrer unheilbaren Erkrankung eine längere Lebenserwartung als einige wenige Wochen gehabt habe; deshalb habe kein Anspruch auf einen Kostenzuschuss gemäß § 39a SGB V bestanden und sei der entsprechende Antrag der HE von der Krankenkasse bestandskräftig abgelehnt worden. Gleichwohl ist der Kläger der Auffassung, die HE habe auch in der Zeit von Mai 2001 bis September 2002 aufgrund ihrer schweren Erkrankungen Intensivpflege erfahren und sei stationäre Hospizversorgung geboten gewesen.	12
Der Kläger beantragt,	13
den Beklagten zu verpflichten, ihm 21.058,49 EUR nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 14.07.2004 zu zahlen.	14
Der Beklagte beantragt,	15
die Klage abzuweisen.	16
Er hält die Klage für unzulässig, jedenfalls aber für unbegründet. Er meint, der Kläger könne für die Pflege der HE kein Hospizentgelt verlangen, weil die Voraussetzungen für eine Hospizversorgung bei ihr nicht vorgelegen hätten. Wäre dies so gewesen, hätte die HE einen Anspruch auf Hospizkostenzuschuss gegenüber ihrer Krankenkasse gehabt; diese Leistung wäre der Sozialhilfe gegenüber vorrangig gewesen.	17
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen die HE betreffenden Verwaltungsakten des Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.	18
Entscheidungsgründe:	19

Die Klage ist unzulässig.

20

Zwar ist der Kläger aus übergegangenem Recht selbst klagebefugt. Denn gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII steht der ursprünglich von der berechtigten HE geltend gemachte Anspruch auf Leistungen für Einrichtungen – hier: Hilfe zur vollstationären Pflege bzw. Zuschuss zur stationären Hospizversorgung – nach ihrem Tod dem Kläger zu, da dieser als Betreiber der Alten- und Pflegeeinrichtung "I1 I2" entsprechende Leistungen erbracht hat.

21

Jedoch steht der Zulässigkeit der als echte Leistungsklage im Sinne von § 54 Abs. 5 SGG zu qualifizierenden Zahlungsklage entgegen, dass über den behaupteten Leistungsanspruch für die Zeit vom 01.05.2001 bis 30.09.2002 durch Verwaltungsakt zu entscheiden war und auch tatsächlich entschieden worden ist. Der Beklagte hat durch Leistungsbescheid vom 21.05.2001 Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege gemäß § 68 BSHG) ab 01.05.2001 in Höhe eines täglichen Pflegesatzes von 214,86 DM bewilligt. Dieser Bescheid ist der HE bzw. ihren sie vertretenden Eltern mittels einfachem Brief bekanntgegeben worden. Ausweislich des Vermerks auf Bl. 264 der Verwaltungsakte ist der Bescheid am 28.05.2001 zur Post gegeben worden. Gemäß § 37 Abs. 2 SGB X gilt er als am 31.05.2001 bekanntgegeben. Soweit der Kläger bzw. seine Bevollmächtigten geltend machen, ihnen liege der Bescheid vom 21.05.2001 nicht vor, und soweit sie anzweifeln, dass die HE bzw. deren Eltern den Bescheid erhalten haben, steht dem der Inhalt des als Blatt 266 in der Verwaltungsakte des Beklagten befindlichen Schreibens der Eheleute B vom 03.06.2001 entgegen. In diesem haben sie ausdrücklich auf den Leistungsbescheid vom 21.05.2001 Bezug genommen. Sie reagierten mit diesem Schreiben auf die im Leistungsbescheid vom 21.05.2001 einleitend erteilten Hinweise des Beklagten, dass über einen Kostenbeitrag gemäß § 84 BSHG erst nach Vorlage der Steuerbescheide für die Jahre 1999/2000 entschieden werden könne; sie versprachen, den Steuerbescheid für das Jahr 1999 in den nächsten Wochen nachzureichen und legten diesen sodann im Juli 2001 vor. Da die HE bzw. ihre Eltern gegen die – gegenüber den Vorbescheiden vom 31.01. und 04.10. 2000 geänderte – Höhe der Pflegesatzfestsetzung keinen Widerspruch einlegten, wurde der Leistungsbescheid vom 21.05.2001 bestandskräftig. Auf der Grundlage dieser Leistungsfestsetzung hat der LVR als sachlich zuständiger überörtlicher Träger der Sozialhilfe (vgl. § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG) die nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung, des Pflegewohngeldes und des Eigenanteils der HE verbleibenden ungedeckten Heimkosten an den Kläger gezahlt. Dass die Zahlungen jedenfalls auf der Basis der Pflegesatzfestsetzung vom 21.05.2001 korrekt erfolgt sind, wird vom Kläger nicht bestritten.

22

Soweit der Kläger meint, er habe Anspruch auf Abrechnung und (Rest-) Zahlung auf der Basis des Leistungsbescheides vom 31.01.2000, steht dem entgegen, dass die darin erfolgte Pflegesatzbewilligung durch den Leistungsbescheid vom 21.05.2001 mit Wirkung ab 01.05.2001 wirksam (bestandskräftig) abgeändert worden ist.

23

Die Klage kann nicht als zulässige Anfechtungsklage gegen den Leistungsbescheid vom 21.05.2001, kombiniert mit einer Verpflichtungsklage auf Zahlung der sich aus dem Bescheid vom 31.01.2000 ergebenden höheren (Rest-) Sozialhilfe umgedeutet werden. Denn einer Anfechtungsklage steht zum einen die Bestandskraft des Leistungsbescheides vom 21.05.2001, zum anderen der Mangel eines nach § 78 SGG notwendig durchzuführenden Vorverfahrens entgegen.

24

Die Kammer braucht nicht zu entscheiden, ob das Schreiben der Bevollmächtigten des Klägers vom 30.06.2004 als Antrag nach § 44 SGB X auf Überprüfung des bestandskräftigen Leistungsbescheides vom 21.05.2001 ausgelegt werden kann und ob ein solcher Antrag Erfolg hat. Denn zuvor hätte der Beklagte darüber durch Verwaltungsakt zu entscheiden,

25

gegen den zunächst Widerspruch und erst nach Erlass eines zurückweisenden Widerspruchsbescheides Klage erhoben werden könnte. Eine Aussetzung des vorliegenden Verfahrens zur Ermöglichung dieses Verwaltungs- und Vorverfahrens analog § 114 Abs. 2 SGG, wie es dem Kläger vorschwebt, ist weder vom Gesetz vorgesehen noch zweckmäßig noch prozessökonomisch.

Die Klage ist auch unbegründet.

26

Der Kläger hat – als Rechtsnachfolger der HE – keinen Anspruch auf höhere (ergänzende) Hilfe zur Pflege als durch Bescheid vom 21.05.2001 festgesetzt. Der dort bewilligte tägliche Pflegesatz entspricht der "Vereinbarung gemäß § 85 und § 87 SGB XI über die Vergütung der Leistungen der vollstationären Pflege und der Kurzzeitpflege", die der Kläger am 10.01.2001 u.a. mit dem LVR für die Zeit ab 01.03.2001 getroffen hat. Danach betragen der tägliche Pflegesatz in Pflegestufe III 135,60 DM und die Unterkunfts- /Verpflegungskosten pro Tag 48,42 DM; zuzüglich eines Einbettzimmerzuschlags von 30,84 DM pro Tag belief sich der Gesamt-Tagespflegesatz auf 214,86 DM. Genau diesen hat der Beklagte durch den Bescheid vom 21.05.2001 festgesetzt.

27

Der Kläger kann für die Zeit vom 01.05.2001 bis 30.09.2002 eine Abrechnung auf der Grundlage des bis 30.04.2001 bewilligten Tagespflegesatzes von 278,04 DM nicht mit der Begründung beanspruchen, die HE habe in der gesamten Zeit vom 14.05.1999 bis 30.09.2002 Hospizpflege erhalten, die dementsprechend zu vergüten sei. Schon die Bewilligung und Abrechnung von Tagespflegesätzen entsprechend der zwischen dem Kläger und u.a. dem LVR getroffenen "Vereinbarung gemäß § 39a SGB V und §§ 85, 87 SGB XI über die Vergütung der vollstationären Hospizversorgung" durch Bescheide vom 31.01. und 04.10.2000 entbehrte einer materiellrechtlichen Grundlage. Der MDK hatte seinerzeit festgestellt, dass die HE nach ihrem Krankheitsbild und ihrer Lebenserwartung kein Hospizpflegefall war. Nach der "Rahmenvereinbarung nach § 39a Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung" vom 13.03.1998 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. ist Grundvoraussetzung für die Aufnahme in eine stationäre Hospizeinrichtung, dass der Patient an einer Erkrankung leidet, a) die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat und b) bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist und c) die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monate erwarten lässt und d) solange eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist (§ 2 Abs. 1 Satz 1). Diese Voraussetzungen hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung seinerzeit bei der HE verneint; auf der Grundlage dieser Einschätzung hat die AOK S als zuständige Krankenkasse der HE deren Antrag auf Zuschuss zur stationären Hospizversorgung gemäß § 39a SGB V bestandskräftig abgelehnt. Da die HE in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt wurde und werden konnte, lag die Notwendigkeit einer stationären Hospizversorgung nicht vor (vgl. § 2 Abs. 2 der Rahmenvereinbarung). Dem hat der Beklagte durch den Leistungsbescheid vom 21.05.2001 mit geänderten Tagespflegesätzen entsprechend der "Vereinbarung über die Vergütung der Leistungen der vollstationären Pflege" Rechnung getragen.

28

Auch aus dem zwischen dem Kläger und der HE geschlossenen Heimvertrag vom 14.05.1999 kann der Kläger keine Hospizvergütungsansprüche gegen den Beklagten herleiten. Der Heimvertrag beinhaltet zwar den Einzug ins "Hospiz"; das vereinbarte Entgelt wurde aber als "Entgelt für Pflegeleistungen nach dem SGB XI" und nicht als Leistungen stationärer Hospizversorgung vereinbart. Der im Heimvertrag vereinbarte tägliche

29

Pflegeleistungssatz entsprach allerdings nicht der ab 01.01.1999 geltenden "Vereinbarung über die Vergütung der Leistungen der vollstationären Pflege" vom 25.02.1999, die der Kläger u.a. auch mit dem LVR getroffen hatte, sondern den Sätzen der "Vereinbarung gemäß § 39a SGB V über die Vergütung der vollstationären Hospizversorgung". Andererseits waren – entgegen § 6 Abs. 3 des für den Kläger maßgeblichen "Versorgungsvertrags über stationäre Hospizversorgung auf der Basis des § 39a SGB V in Verbindung mit § 72 SGB XI" vom 01.04.1999 – in der Vergütungsvereinbarung mit der HE ein "Eigenanteil des Hospizpatienten" nicht ausgewiesen. Nach der genannten Bestimmung des Versorgungsvertrages dürfen weitergehende Zahlungen für Vertragsleistungen über den ausgewiesenen Eigenanteil des Hospizpatienten hinaus durch das Hospiz weder gefordert noch angenommen werden. Der Heimvertrag ist daher unklar, widersprüchlich, zum Teil auch unvollständig ausgefüllt und entspricht nicht den Vorgaben der "Rahmenvereinbarung" und des "Versorgungsvertrages" über vollstationäre Hospizversorgung.

Selbst wenn aber – entgegen allen vorstehend dargelegten Erwägungen – tatsächlich Hospizversorgung der HE nicht nur durchgeführt, sondern auch tatsächlich notwendig gewesen wäre, hatte die HE – und in Rechtsnachfolge der Kläger – gegen den Beklagten weder bis 30.04.2001 noch ab 01.05.2001 Anspruch auf entsprechende Vergütung. Denn nach § 38 Abs. 4 BSHG (ab 01.01.2005: § 52 Abs. 4 SGB XII) erhielten und erhalten Hilfesuchende vom Träger der Sozialhilfe unter den Voraussetzungen von § 39a SGB V nur dann einen Zuschuss zur stationären Versorgung in Hospizen, wenn sie nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Diese Voraussetzung erfüllte die HE nicht, da sie über ihre Mutter bei der AOK S gesetzlich (familien-)krankenversichert war. 30

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Die Kostenvorschrift des § 197a SGG findet keine Anwendung, da die Klage ursprünglich von der HE erhoben worden ist und diese zu den in § 183 SGG genannten Personen gehörte. Dass der Kläger als Rechtsnachfolger gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII das Verfahren aufgenommen und die Klage weiterbetrieben hat, führt nicht zu einer Änderung der Kostengrundlage. 31