



Fritz & Koll.

LANDESSOZIALGERICHT BADEN-WÜRTTEMBERG

Im Namen des Volkes
Urteil
in dem Rechtsstreit



[REDACTED]
gesetzlich vertreten durch
[REDACTED]

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Fritz & Kollegen,
Kartäuserstr. 59, 79104 Freiburg

gegen

Landkreis [REDACTED]
[REDACTED]

- Beklagter und Berufungsbeklagter -

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte [REDACTED]
[REDACTED]

Beigeladen:

Altenpflegeheim [REDACTED]
vertreten durch [REDACTED]
[REDACTED]

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte [REDACTED]
[REDACTED]

Der 2. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat ohne mündliche Verhandlung am 8. Juli 2015 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Hellmich, den Richter am Landessozialgericht Köstel und die Richterin am Landessozialgericht Schröder sowie durch den ehrenamtlichen Richter [REDACTED] und die ehrenamtliche Richterin [REDACTED]

für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Februar 2013 sowie der Bescheid des Beklagten vom 3. Juni 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2012 aufgehoben und der Beklagte verurteilt, ab dem 1. Januar 2012 die Kosten für weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege in Höhe von monatlich 6.166,- € für eine Nachtwache von 19.00 Uhr abends bis 07.00 Uhr morgens während des Aufenthalts im [REDACTED] zu tragen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Der Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht die Übernahme von Kosten für eine nächtliche 1:1-Betreuung der Klägerin im Pflegeheim im Streit.

Die 1931 geborene Klägerin leidet unter multiplen psychiatrischen, neurologischen und internistischen Erkrankungen. Sie steht in erheblichem Umfang (u.a. bezüglich Vermögenssorge, Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge und Heilbehandlung) unter rechtlicher Betreuung, sie ist pflegebedürftig (Pflegestufe III) und lebt in dem von der Beigeladenen betriebenen Altenpflegeheim [REDACTED] in [REDACTED]. Der Heimvertrag wurde zwischen der Klägerin und der Beigeladenen am 13. März 2009 geschlossen. Die Klägerin bezieht vom Beklagten laufend Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) soweit die Heimkosten nicht durch das Pflegegeld nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) und die Altersrente und weitere Einnahmen der Klägerin gedeckt sind.

Aufgrund der psychischen Erkrankung treten bei der Klägerin Verhaltensauffälligkeiten auf (u.a. unkontrolliertes Urinieren/Verkoten des eigenen Körpers und des ganzen Zimmers, fehlende Risikoeinschätzung im Bereich der Mobilität, unkontrolliertes Verschlucken mit Erstickengefahr), die nach Angaben der Beigeladenen bei grundsätzlich guter Lenkbarkeit der Klägerin tagsüber durch das Personal des Pflegeheims einigermaßen aufgefangen werden können, nachts jedoch nur durch eine 1:1-Betreuung mit dauernder Anwesenheit einer Pflegeperson im Zimmer der Klägerin vermieden bzw. kontrolliert werden können.

Im Hinblick darauf beantragte die Klägerin, vertreten durch ihren Betreuer, am 28. Mai 2011 beim Beklagten die Erweiterung der Hilfeleistung durch Finanzierung einer nächtlichen 1:1-Betreuung in der Zeit von 19.00 Uhr bis 07.00 Uhr, alternativ durch das Pflegeheim oder externes Pflegepersonal (i.H.v. über 6.000 € monatlich).

Zugleich erwirkte der Betreuer beim Amtsgericht Titisee-Neustadt als Betreuungsgericht die Erlaubnis, freiheitsentziehende Maßnahmen in Form eines Bettgurtes bzw. eines Stuhlgurtes tagsüber zu gestatten (Beschluss vom 9. Juni 2011 - Geschäftsnummer XVII 103/04). Die Klägerin wurde in der Folge jede Nacht mittels Bettgurt fixiert.

Der Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin auf Übernahme der Kosten für eine nächtliche 1:1-Betreuung mit Bescheid vom 3. Juni 2011 mit der Begründung ab, Kosten für eine zusätzliche

Betreuung seien bei der Hilfe zur Pflege nicht vorgesehen. Als Leistung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen könne die beantragte Leistung nicht erbracht werden, da es sich bei dem Pflegeheim nicht um eine Einrichtung der Eingliederungshilfe handele.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2012 zurückgewiesen wurde.

Im Rahmen mehrerer parallel durchgeführter Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes war die Beklagte jeweils verpflichtet worden, ab 1. Januar 2012 vorläufig die laufenden zusätzlichen Kosten für die nächtliche 1:1-Betreuung zu bezahlen (Beschluss des Sozialgerichts Freiburg <SG> vom 15. Dezember 2011 – S 9 SO 5771/11 ER – und des Landessozialgerichts Baden-Württemberg <LSG> vom 19. März 2012 – L 2 SO 72/12 ER-B –, Beschluss des SG vom 30. Juli 2012 – S 4 SO 3134/12 ER – und des LSG vom 26. September 2012 – L 7 SO 3498/12 ER-B –, zuletzt Beschluss des SG vom 4. Januar 2013 – S 4 SO 6098/12 ER und Beschluss des erkennenden Senats vom 18. Februar 2013 – L 2 SO 498/13 ER-B – mit Befristung bis 30. Juni 2013). Der Beklagte hat sich im Folgenden bereit erklärt auch über den 30. Juni 2013 hinaus bis zum Abschluss des Verfahrens die Kosten vorläufig weiter zu übernehmen. Die Kosten für die nächtliche 1:1-Betreuung der Klägerin wurden mit Ausnahme einer Unterbrechung im Januar/Februar 2013 übernommen, sie wurde durch zusätzlich eingestelltes Pflegepersonal erbracht (die entsprechenden Arbeitsverträge wurden von der Beigeladenen vorgelegt).

Am 16. Januar 2012 hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten daneben Klage vor dem Sozialgericht (SG) Freiburg erhoben. Sie hat u.a. vorgetragen, sie sei auf die Unterbringung im Pflegeheim der Beigeladenen unter Gewährung der nächtlichen 1:1-Betreuung angewiesen, da ein Platz in einem anderen Pflegeheim nicht verfügbar sei. Außerdem sei ihr der Wechsel in ein anderes Pflegeheim nicht zumutbar.

Der Klägerbevollmächtigte hat hierzu ein ärztliches Attest des Facharztes für Neurologie, Sucht- und Psychotherapie [REDACTED] vom 30. Juli 2012 vorgelegt, in dem unter anderem ausgeführt wird, dass bei der Klägerin nach Auskunft des Zentrums für Psychiatrie Emmendingen (ZfP) eine chronische schizophrene Psychose bestehe und es daher immer wieder zu Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen, Fluchtimpulsen, massivem Kotschmierern in der gesamten Umgebung und anderen ungewöhnlichen unberechenbaren affektiven Reaktionen komme. Dieses Grundproblem werde überlagert durch ein hirnorganisches Psychosyndrom mit deliranten Episoden mit psychomotorischer Unruhe, Aggressionen und Zuständen der Verwirrtheit. Hier könne die Klä-

gerin aufgrund einer Verletzungsgefahr, Sturzgefahr oder anderer Eigengefährdung nicht allein gelassen werden.

Im Falle eines Umzuges in eine fremde Umgebung mit dann fehlenden Bezugs- und Vertrauenspersonen wäre eine erneute Dekompensation mit Delir, Unruhe oder psychotischem Erleben zu befürchten mit der Folge, dass dann erneut ein erhöhter Betreuungsaufwand oder Komplikationen bei der Sedierung auftreten könnten, wie dies bereits mehrfach geschehen sei.

Es sei auch schon mehrfach versucht worden, die Klägerin unter stationären Bedingungen, insbesondere im ZiP – einem renommierten und erfahrenen Fachkrankenhaus für Gerontopsychiatrie – besser medikamentös einzustellen, was leider jedoch nicht gelungen sei. Es bleibe zwar die Option, dies in einer anderen Fachklinik zu versuchen, es bestehe aber auch in dem Zusammenhang die Gefahr einer erneuten Verschlechterung, wie dies schon öfters vorgekommen sein, so dass der mühselig erarbeitete Erfolg unter Dauerbetreuung in gewohnter Umgebung wieder verloren ginge.

Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes L 2 SO 498/13 ER-B hat [REDACTED], Klinik für Geronto- und Neuropsychiatrie, ZiP Emmendingen, in einer ärztlichen Stellungnahme vom 18. Januar 2013 (Bl. 31 ff. LSG-Akte) unter „Aufnahmearbeit“ ausgeführt: „Unverändert bestehen seit Jahren schwere Verhaltensauffälligkeiten mit Kleptomanie, Bewegungs- und Beschäftigungsdrang, nächtliche Unruhe. Mehrere medikamentöse Therapieversuche im stationären sowie ambulanten Rahmen waren ohne positives Ergebnis.“ Im Weiteren verweist sie auch noch darauf, dass die aus den Verhaltensauffälligkeiten resultierende Eigen- und Fremdgefährdung im [REDACTED] in [REDACTED], in dem die Klägerin bis zur Aufnahme gelebt habe, nur durch eine 1:1-Betreuung abgewendet werden können. Diese werde jedoch ab dem 1. Januar 2013 nicht mehr finanziert. Die Klägerin sei auf diese Weise im Heimatpflegeheim nicht mehr führbar. Weiter teilt [REDACTED] mit, dass es sich seit 2008 um den dritten Aufenthalt der Klägerin im ZiP handele und zur Aufnahme die oben genannten Verhaltensauffälligkeiten geführt hätten. Darüber hinaus ist der ärztlichen Stellungnahme von Dr. [REDACTED] vom 18. Januar 2013 nicht zu entnehmen, dass es im Zusammenhang mit der Einweisung der Klägerin zum 31. Dezember 2012 ins ZiP zu einer Dekompensation der Klägerin gekommen ist.

Das SG hat mit Beschluss vom 4. Januar 2013 [REDACTED] des Altenpflegeheimes [REDACTED], [REDACTED], beigeladen.

Das SG hat des Weiteren noch den Heimvertrag zwischen der Klägerin und der Beigeladenen vom 13. März 2009 (Bl. 89 ff. SG-Akte), den Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß

§ 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 12. Dezember 1996 (Bl. 100 ff. SG-Akte) sowie den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (vollstationäre Pflege) zwischen der Beigeladenen und den Krankenkassen vom 26. Juni 2002 (Bl. 124 ff. SG-Akte) beigezogen.

Mit Urteil vom 26. Februar 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei ausgeführt, es könne dahinstehen, ob überhaupt eine Kostenübernahme für eine solche Nachtwache im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vom Sozialhilfeträger verlangt werden könne. Es könne auch die Frage, ob eine Nachtwache bei der Klägerin medizinisch und pflegerisch geboten sei, oder ob andere Möglichkeiten der nächtlichen Sicherung bestünden, letztlich offenbleiben. Denn selbst wenn die Nachtwache erforderlich wäre, stünde einem entsprechenden Anspruch gegen den Beklagten entgegen, dass bei der Klägerin ein auf eine nächtliche Betreuung gerichteter Bedarf nicht offen sei. Ein solcher Bedarf werde vielmehr bereits durch die vom Beklagten gewährte Hilfe zur Pflege gedeckt. Die Klägerin habe gemäß § 61 SGB XII einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege, der dabei die häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege umfasse. Sie erhalte auch diese Leistungen der Hilfe zur Pflege gemäß den §§ 19 Abs. 3, 61 Abs. 1 SGB XII vom Beklagten. Ihr stehe auch ein Anspruch auf stationäre Heimunterbringung und die Bezahlung eines Barbetrags gemäß § 17 Abs. 1 i.V.m. § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zu. Die in einer Einrichtung erbrachten Leistungen seien dem Sozialhilfeträger als Sachleistung in der Form der Sachleistungsverschaffung zuzurechnen. Entsprechende Leistungen würden der Klägerin von der Beigeladenen als Inhaberin einer Einrichtung im Sinne des § 71 SGB XI erbracht. Der Beklagte habe mit der Beigeladenen eine Vereinbarung im Sinne des § 72 SGB XI (Versorgungsvertrag) abgeschlossen. Der Beklagte sei daher gegenüber den Beigeladenen zur Übernahme der Vergütung verpflichtet. Im Gegenzug habe sich die Beigeladene mit dem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI gegenüber der Klägerin verpflichtet, Leistungen zur Verfügung zu stellen, die aus besonderen medizinischen oder pflegerischen Gründen erforderlich seien. Im Versorgungsvertrag würden Art, Inhalt und Umfang der Pflegeleistungen festgelegt. Die von der Beigeladenen zu erbringenden Leistungen würden weiterhin im Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg geregelt.

Hieraus ergäbe sich, dass die begehrte Nachtwache von der Beigeladenen zu leisten sei. Nach § 4 Abs. 1 Satz 2 des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI sei die Beigeladene verpflichtet, alle für die Versorgung Pflegebedürftiger erforderlichen Leistungen im Sinne des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI zu erbringen. Gemäß § 1 Abs. 1 des Rahmenvertrages zum Inhalt der Pflegeleistungen sei u.a. der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen

Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten. Nach § 4 Abs. 3 Satz 3 des Rahmenvertrages habe die Beigeladene Beaufsichtigung und Anleitung insbesondere bei psychisch Kranken und geistig und seelisch Behinderten zu leisten. Hieraus folge, dass die Beigeladene der unter psychiatrischen, neurologischen und internistischen Einschränkungen leidenden Klägerin eine medizinisch und pflegerisch gebotene Nachtwache zu leisten habe.

Eine entsprechende Verpflichtung der Beigeladenen bestehe auch im zivilrechtlichen Rechtsverhältnis zu der Klägerin. In § 6 des zwischen der Beigeladenen und der Klägerin vereinbarten Heimvertrages (in der vorgelegten Fassung vom 13. März 2009) habe sich die Beigeladene gegenüber der Klägerin verpflichtet, die im Einzelfall der Klägerin erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbstständigen Lebensführung anzubieten. Unter Abschnitt II des Heimvertrages werde schließlich das Pflege- und Betreuungskonzept der Beigeladenen beschrieben, das eine wertschätzende Beziehungspflege und Fachkompetenz über 24 Stunden am Tag beinhalte. Sofern bei der Klägerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine nächtliche 1:1-Betreuung medizinisch und pflegerisch angezeigt sei, sei die Beigeladene vertraglich verpflichtet, eine entsprechende Leistung zu erbringen. Die Beigeladene könne sich ihrer vertraglichen Verpflichtungen nicht mit dem pauschalen Einwand entledigen, dass ihr mit der gegenwärtigen Personalausstattung die nächtliche Betreuung nicht möglich sei. Sie müsse vielmehr die zur Erbringung der geschuldeten Leistungen erforderlichen sächlichen und personellen Mittel bereithalten oder sich verschaffen. Eine weitergehende Leistungspflicht des Beklagten bestehe dagegen nicht.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Bevollmächtigten am 11. März 2013 zugestellte Urteil am 28. März 2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, zum ersten sei bereits festzustellen, dass die Klägerin in einer reinen Pflegeeinrichtung, die mit Mitteln der Pflegeversicherung grundpflegerische Bedarfe nach dem SGB XI zu decken beauftragt sei, nicht richtig untergebracht sei. Es gebe in ganz Baden-Württemberg keine geeigneten Einrichtungen der Eingliederungshilfe für psychisch kranke Personen, die aufgrund einer schwerwiegenden chronischen Psychose nicht in einer eigenen Wohnung wohnen könnten.

Bei der streitgegenständlichen Leistung gehe es nicht um einen grundpflegerischen Bedarf (§ 14 Abs. 4 SGB XI) und daher auch keine Leistung der Hilfe zur Pflege. Die Klägerin bedürfe vielmehr einer Leistung zum Ausgleich der Folgen ihrer seelischen Erkrankung, eine Teilhabeleistung, die im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erbringen sei. Das Pflegeheim habe allerdings keine Verträge über Leistungen der Eingliederungshilfe geschlossen. Es sei aus den einschlägi-

gen Verträgen auch nicht zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe verpflichtet. Es bestehe lediglich ein Versorgungsvertrag für Pflegeleistungen, der über § 75 Abs. 5 SGB XII auch für Pflegeleistungen nach dem SGB XII anzuwenden sei. Dieser Vertrag umfasse aber nächtliche Assistenz oder andere Leistungen zur Teilhabe nicht. Selbst dann, wenn die Einrichtung eine Einrichtung der Eingliederungshilfe sei, habe das LSG Nordrhein-Westfalen am 20. Dezember 2012 (L 9 SO 607/10) jedoch entschieden, dass solche Leistungen nicht von den vertraglichen Verpflichtungen umfasst seien.

In den vorangegangenen Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes sei dahingestellt geblieben, wie die Abgrenzung zwischen Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe vorzunehmen sei. Selbst dann jedoch, wenn man die streitgegenständliche Leistung als Hilfe zur Pflege verstehen wolle, obgleich sie nicht unter die Katalogverrichtungen des § 14 SGB XI, 61 Abs. 5 SGB XII subsummiert werden könne, ändere das nichts daran, dass nicht der Beigeladene, sondern der Beklagte zur Leistungserbringung verpflichtet sei. Denn § 75 Abs. 5 Satz 1 SGB XII regle, dass „andere Verrichtungen“ im Sinne von § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII, die eben nicht unter die §§ 61 Abs. 5 SGB XII und 14 SGB XI fielen, auch nicht von den vertraglichen Verpflichtungen aus dem Versorgungsvertrag erfasst seien („... soweit nicht nach § 61 weitergehende Leistungen zu erbringen sind.“).

Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege seien Leistungen, die ohne Weiteres nebeneinander erbracht werden könnten. Wie bereits ausgeführt, seien Einrichtungen, deren Konzeption darauf gerichtet wäre, den psychosebedingten Bedarf der Klägerin zu decken, in Baden-Württemberg nicht bekannt. Die Einrichtung, in der die Klägerin lebe, verfolge eine andere Konzeption, nämlich die eines typischen Pflegeheimes.

Zusammenfassend sei festzustellen, dass die streitgegenständliche Leistung von den vertraglichen Verpflichtungen des Beigeladenen gegenüber der Klägerin nicht erfasst sei. Damit aber müsse sie zusätzlich zum Heimentgelt vergütet werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Februar 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 3. Juni 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. Januar 2012 Leistungen der Eingliederungshilfe - hilfsweise ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege - in Form der Kostenübernahme für nächtliche Assis-

tenz von 19.00 Uhr abends bis 07.00 Uhr morgens in Höhe von monatlich 6.166 € zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte macht geltend, es werde nicht bestritten, dass neben Leistungen zur Deckung des grundpflegerischen Bedarfs auch Leistungen der Eingliederungshilfe bei der Klägerin in Betracht kommen könnten. Dies bedeute aber nicht automatisch, dass die hier streitgegenständliche Nachtwache eine Leistung der Eingliederungshilfe darstelle. Die im Einzelfall schwierige Zuordnung einer konkreten Maßnahme zu einer der genannten Hilfearten habe nämlich danach zu erfolgen, welchem Ziel die konkrete Hilfe diene. Nur dann, wenn vornehmlich oder ausschließlich die Förderung der Teilnahme des Behinderten am Leben in der Gemeinschaft im Vordergrund stehe, kämen Hilfen in Form der Eingliederungshilfe in Betracht. Diene die Maßnahme - wie hier - hingegen vornehmlich dem Zweck der Sicherung der Existenz durch regelmäßig wiederkehrende notwendige Hilfen, handele es sich um Leistungen in Form der Hilfe zur Pflege. Während die Eingliederungshilfe auf eine Minimierung der Auswirkungen der Behinderung gerichtet sei, habe die Hilfe zur Pflege mehr einen bewahrenden Charakter im Sinne von Hilfestellungen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens.

Vorliegend solle mit der Nachtwache in erster Linie der Abbau und Verlust von weiteren Fähigkeiten sowie eigen- und fremdgefährdendes Verhalten der Klägerin verhindert werden. Die Maßnahme diene nicht der sozialen Integration der Klägerin. Seien wie hier die Ziele der Eingliederungshilfe nicht mehr erreichbar, würden Leistungen der Eingliederungshilfe von vornherein ausscheiden. Nach § 4 Abs. 3 Satz 3 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI habe die Beigeladene die Beaufsichtigung und Anleitung insbesondere bei psychisch Kranken und geistig und seelisch Behinderten zu leisten. Hieraus folge, dass die Beigeladene der unter psychiatrischen, neurologischen und internistischen Einschränkungen leidenden Klägerin eine medizinisch und pflegerisch gebotene nächtliche Betreuung zu gewährleisten habe.

Gegen die von der Klägerin im Rahmen des Berufungsverfahrens vorgebrachten Argumente spreche bereits der Umstand, dass der Betreuungsbedarf der Klägerin in einem für die Pflege von schwerstpflegebedürftigen Bewohnern speziell ausgestatteten Heim ohne die nun beanspruchte Nachtwache gedeckt werden könne.

Die Beigeladene trägt vor, sie schließe sich der Auffassung der Klägerin an und entgegen der Ansicht des SG sei die Beigeladene keineswegs verpflichtet, die zusätzlich von der Klägerin benötigten Leistungen für die Nachtbereitschaft zu erbringen. Entgegen dem SG sei die Beigeladene weder aufgrund des Rahmenvertrages noch aufgrund der Leistungsvereinbarung bzw. der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung noch aufgrund des Heimvertrages mit der Klägerin verpflichtet, Eingliederungshilfeleistungen zu erbringen. Dass in vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht sämtliche Bedarfe, unabhängig von ihrem Ursprung und ihrer sozialleistungsrechtlichen Zuordnung, zu decken seien, zeige sich beispielsweise auch über den Anspruch gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V auf Behandlungspflege für Versicherte in vollstationären Pflegeeinrichtungen, sofern ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege bestehe. Auch aus der Systematik des SGB XI und des SGB XII ergebe sich eindeutig, dass zwischen den gemäß § 82 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu erbringenden Leistungen und gegebenenfalls zusätzlich zu erbringenden Leistungen der Eingliederungshilfe zu differenzieren sei, vgl. §§ 43, 43a SGB XI; § 55 SGB XII (im Umkehrschluss), §§ 53 f. und 61 f. SGB XII.

Im Einzelnen ergebe sich aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI lediglich eine Nachtwachenbesetzung für die gesamte Bewohnerschaft. In der Einrichtung der Beigeladenen stünden Plätze für maximal 25 Bewohner zur Verfügung. Der Nachtwachenschlüssel belaufe sich aktuell auch auf 1:25. Mit dieser Nachtwachenbesetzung könne die für das gesamte Haus und die gesamte Bewohnerschaft sicherzustellende Nachtbereitschaft inklusive Rundgängen und Erfüllung der individuellen Pflegeplanung sichergestellt werden, nicht aber die ständige Präsenz bei der Klägerin.

Auch aus dem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI ergebe sich keine Verpflichtung zur Vorkhaltung einer Nachtwache und einer 1:1-Betreuung für die Klägerin. Auch wenn es rechtlich möglich wäre, eine solche Betreuung im Vorsorgevertrag niederzulegen, sei dies nicht geschehen.

Eine Fixierung der Klägerin scheidet aus der fachlichen und rechtlichen Einschätzung der Beigeladenen aus. Eine Fixierung sei nur zum Wohl der Betroffenen zulässig. Das Amtsgericht Frankfurt habe unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs wiederholt entschieden, dass eine Fixierung unter Kostengesichtspunkten unzulässig sei. Die Einrichtung würde sich strafbar machen, die Genehmigung einer Fixierung über den rechtlichen Betreuer zu veranlassen, die fachlich und rechtlich nicht geboten sei, wenn andere Möglichkeiten einer angemessenen Betreuung zu Gebote stünden. Dies sei vorliegend der Fall. Die Klägerin könne durch eine entsprechende nächtliche Assistenz in einer Weise begleitet werden, dass auf Fixierung verzichtet werden könne.

Die Beigeladene legt in dem Zusammenhang noch eine Übersicht über schon in der Vergangenheit versuchsweise genützte Hilfsmittel und Maßnahmen zur Verminderung des Assistenzaufwandes bei der Klägerin vor, die allerdings allesamt scheiterten (Bl. 80/82 Senatsakte).

Der Senat hat bei der Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege Prof. Dr. Annette Riedel das Gutachten vom 10. April 2014 zur Frage des Pflegebedarfs bzw. Betreuungsbedarfs der Klägerin im „Haus Panorama“ eingeholt. Die Gutachterin Prof. Dr. Riedel hat u.a. darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin ein hoher - vielfach nicht zielgerichteter - Bewegungs- und Beschäftigungsdrang besteht, die Gefahr und Selbstgefährdung, wovon sie sich selbst während des Frühstücks der Klägerin einen Eindruck verschaffen konnte, nämlich im Zusammenhang mit einer hohen Aspirations- und Erstickungsgefahr, da die Klägerin ohne Beaufsichtigung z.B. Brot einfach herunterschlingt ohne zu kauen, ferner bestehe eine Kleptomanie bzw. der Wunsch, fremde Dinge sich zu eigen zu machen, sowie auf der anderen Seite eine durchaus zielgerichtete Interaktion der Klägerin mit den anwesenden Bewohnern im Speisesaal und eine angemessene Kommunikation sowohl mit dem Pflegepersonal wie auch mit der Gutachterin selbst. Im Weiteren hat die Gutachterin darauf verwiesen, dass bei der Klägerin paradoxe, diametrale Reaktionen und ein herausforderndes Verhalten vielfach daraus resultierten, dass sich die Klägerin den Anweisungen/der erfolgten Anleitung direkt widersetze oder diesen etwas entgegensetzen wolle. Das bedeute, dass trotz der vorhandenen Ressourcen nach Anleitung Maßnahmen eigenständig durchzuführen, die Klägerin bei allen einstufigsrelevanten Verrichtungen der Anleitung, auf alle Fälle aber der Beobachtung bedarf. Dies um nämlich im Bedarfsfall rechtzeitig intervenieren zu können und demzufolge Gefahren für die Klägerin abwenden zu können. Die Pflegestufe III sei bei der Klägerin demzufolge angemessen und adäquat. Ergänzend zu den einstufigsrelevanten Verrichtungen habe die Klägerin auch einen Bedarf in Bezug auf ihre tagesstrukturierende (Aus-)Gestaltung. Sie benötige Anregung, Unterhaltung und Aufmerksamkeit, um zu verhindern, dass sie aus eigener Initiative heraus beginne, eigene oder fremde Gegenstände zu zerlegen, zu zerstören. Auch sei die Beaufsichtigung in der Begegnung und Interaktion mit Bewohnern im Speisesaal erforderlich. Obgleich die Bewohner die Eigenheiten und Reaktionsformen der Klägerin kennen würden, komme es immer wieder zu Konflikten, die einer Intervention bedürften. Da die Klägerin auch sehr flink sei, genau beobachte und stets auf der Suche nach Objekten und Essbarem sei, bedürfe es der direkten Beobachtung, der Nachverfolgung, wo sich die Klägerin aktuell im Haus befinde bzw. auf welchem Stock und in welchem Zimmer sie sich aufhalte. Letztlich sollte die Klägerin rund um die Uhr im Blick behalten werden, möglichst kontinuierlich für Beschäftigungsimpulse und beschäftigende Ablenkung ge-

sorgt werden, um Gefahrensituationen und Konfliktpotentiale zu reduzieren. Hinzu komme die nächtliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Hier habe sich die 1:1-Betreuung bewährt. Dies manifestiere sich insbesondere in dem erlangten Tag-Nacht-Rhythmus der Klägerin sowie in der Reduktion der Stürze und der Selbstgefährdung (wie sie der aktuellen Dokumentation der Pflegenden zu entnehmen sei). Besonders beachtlich sei die aktuell stabile Situation der Klägerin vor dem Hintergrund, dass Dr. [REDACTED] in ihrem Gutachten vom 18. Januar 2013 eine zeitweise Fixierung der Klägerin mit Tischbrett zur Abwendung der Gefahren als unumgänglich angesehen hatte und aus ihrer Sicht eine Betreuung der Klägerin auch in einem psychiatrischen Pflegeheim ohne eine 1:1-Betreuung nicht ohne die Anwendung von Zwangsmaßnahmen erfolgen könne.

Hinsichtlich der vom Beklagten vorgeschlagenen Unterbringung im Haus [REDACTED] verweist die Gutachterin darauf, dass ihres Erachtens die Verhaltensformen und Reaktionen der Klägerin weniger dem Milieu geschuldet seien und auch nicht der fehlenden Angebote an Teilhabe, Betreuung und Tagesstruktur, als den jeweiligen (Alltags-)Situationen, die die herausfordernden Verhaltensformen provozierten (z.B. konfliktreiche Interaktionen, für die Klägerin situativ unangemessene Forderungen, die zum Urinieren an inadäquaten Plätzen führten) oder eröffneten (unbewachter Kuchen, der sofort verschlungen werde). Diese zwischenmenschlichen Provokationen und Alltagssituationen ließen sich nach Auffassung der Gutachterin auch in einer anderen Einrichtung nicht gänzlich vermeiden. Da die Selbstgefährdung vornehmlich in der Nacht bestehe, müsse auch eine andere Einrichtung in der Nacht die 1:1-Betreuung bei der Klägerin letztlich sicherstellen.

Mögliche Alternativmaßnahmen, wie spezifische Kleidung, Sensormatte, Niedrigbett oder Hüftprotektoren erscheinen aus Sicht der Gutachterin vor dem Hintergrund auch der Persönlichkeit der Klägerin nicht geeignet als Alternativen zu einer 1:1-Betreuung.

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 20. August 2040 hat Prof. Dr. Riedel im Hinblick auf Einwendungen des Beklagten ihre Einschätzung nochmals bekräftigt und darauf verwiesen, dass der von ihr anlässlich des Besuches gewonnene Eindruck von der Klägerin sich im Zusammenspiel mit den Angaben der Pflegekräfte bestätigt hat und sie nach wie vor der Auffassung ist, dass die hier gewährte nächtliche 1:1-Betreuung das notwendige und richtige Mittel darstellt.

Der Senat hat im Weiteren den Leiter Altenhilfe des gerontopsychiatrischen Pflegeheims [REDACTED] [REDACTED] schriftlich als Zeugen zur Frage einer möglichen Unterbringung im Pflegeheim [REDACTED] und speziell zum notwendigen Umfang der Betreuung angehört.

Der Zeuge hat in seiner schriftlichen Zeugenauskunft vom 31. März 2015 hierbei angegeben, dass grundsätzlich eine Aufnahme und fachgerechte Versorgung der Klägerin in ihrem Haus möglich sei. Allerdings bedürften die bei der Klägerin bestehenden Verhaltensauffälligkeiten besonderer Rahmenbedingungen, wie Einzelzimmer, angepasste Milieugestaltung, gezielte Pflege- und Betreuungsplanung und deren Sicherstellung. Hinsichtlich der besonderen Auffälligkeiten der Klägerin bei Nacht stelle sich die Frage nach der Personalpräsenz im Nachtdienst. Man habe mit den Pflegekassen weder einen speziellen Pflegesatz noch einen höheren Personalschlüssel vereinbaren können, so dass im Nachtdienst nur der Schlüssel 1:50 gegenfinanziert sei. Das bedeute, dass keine nächtliche Betreuungs- oder zusätzliche pflegerische Angebote möglich seien.

Eine Fixierung – die von der bisher versorgenden Einrichtung als notwendig erachtet worden sei – könne man daher nicht ausschließen, und erscheine auch eher wahrscheinlich, wenn die bisherige 1:1-Betreuung wegfalle. Dies werde allerdings vom gesetzlichen Betreuer abgelehnt. Somit würde ein Wechsel in das Haus [REDACTED] hinsichtlich Sachlage und Kosten der Unterbringung nichts ändern, wohl aber der Umzug und die Rahmenbedingungen für die Klägerin mit nicht abschätzbaren Folgen für die psychische Stabilität (Bl. 224/225 Senatsakte).

Ferner hat der Senat noch eine Auskunft der Fachärztin für Neurologie Dr. [REDACTED] vom 19. März 2015 eingeholt. Sie hat mitgeteilt, dass eine Beurteilung der unmittelbaren Veränderungen durch die Aufnahme ins ZfP sie nicht liefern könne, allerdings ließen sich im Verlauf des Aufenthaltes der Klägerin vom 31. Dezember 2015 (gemeint 2013) bis 20. Februar 2015 (gemeint 2014) eine deutliche Reduktion der psychomotorische Unruhe und der Verhaltensauffälligkeiten verzeichnen. Eine 1:1-Betreuung sei trotz der Schweregradreduktion der Zielsymptome bis zuletzt erforderlich gewesen (Bl. 208 Senatsakte).

Die Beteiligten haben sich mit Schreiben vom 1. Juni und 5. Juni 2015 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten des Beklagten, die Akten des SG (S 4 SO 245/12), die Senatsakten sowie die Akten der Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (L 2 SO 498/13 ER-B, L 7 SO 3498/12 ER-B, L 2 SO 72/12 ER-B) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

Der Senat konnte aufgrund der Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

Die nach den §§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften (§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG) eingelegte Berufung ist zulässig.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid des Beklagten vom 3. Juni 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2012, mit denen der Beklagte die Übernahme von zusätzlichen Kosten für eine Nachtwache von 19.00 Uhr abends bis 07.00 Uhr morgens für die Zeit ab 1. Januar 2012 während des Aufenthaltes im [REDACTED] abgelehnt hat.

II.

Die Berufung der Klägerin ist auch im Sinne des Hilfsantrages begründet. Entgegen der Auffassung des SG hat die Klägerin zusätzlich zu den ihr bereits vom Beklagten gewährten Leistungen der Hilfe zur Pflege einen Anspruch auf Übernahme auch der Kosten in Höhe von zuletzt 6.166,-€ monatlich für die nächtliche 1:1-Betreuung im Pflegeheim der Beigeladenen.

I.

a.)

Ein Anspruch der Klägerin auf Übernahme der Kosten für die nächtliche 1:1-Betreuung besteht allerdings nicht aufgrund der Regelungen zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53, 54 SGB XII.

Gemäß § 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 S. 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungs-

hilfe erfüllt werden kann. Für die Leistungen zur Teilhabe gelten gemäß § 53 Abs. 4 S. 1 SGB XII die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den aufgrund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt.

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zählen gemäß § 54 Abs. 1 S. 1 zunächst die Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 SGB IX, als das wären, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind gemäß § 55 Abs. 2 insbesondere Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (Nr. 3), Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt (Nr. 4), Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (Nr. 6) wie auch Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (Nr. 7).

Ebenso wie der Beklagte meint, fällt auch nach Überzeugung des Senates die hier streitige nächtliche 1:1-Betreuung nicht unter die Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII. Denn die hier notwendige nächtliche 1:1-Betreuung dient erkennbar nicht der Ermöglichung einer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, sie dient auch nicht der Förderung der Verständigung mit der Umwelt oder einem selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, noch generell zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben. Zweck dieser Maßnahme ist es allein, die Klägerin durch Beaufsichtigung ihrer besonderen Verhaltensweisen letztlich vor der Gefährdung anderer und auch ihrer selbst zu schützen.

b.)

Ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung dieser Kosten ergibt sich auch nicht aus den Regelungen zur häuslichen Krankenpflege gemäß §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4, 37 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V).

Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst nach Satz 2 unter anderem häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe (Nr. 4). Häusliche Krankenpflege erhalten nach § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V Versicherte in ihrem Haushalt, Ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen..., bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung durch geeignete

Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Der Anspruch besteht gemäß Satz 4 bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der medizinische Dienst festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist (Satz 5).

Gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V kann häusliche Krankenpflege auch als Behandlungspflege gewährt werden, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

Ganz abgesehen davon, dass häusliche Krankenpflege bzw. Behandlungspflege ohnehin nur zeitlich begrenzt zu gewähren sind, scheidet ein Anspruch auf dieser Rechtsgrundlage jedoch schon daran, dass die hier streitige 1:1-Betreuung in keiner Weise dazu dient eine ärztliche Behandlung zu ermöglichen bzw. zu sichern, sondern wie bereits oben unter Buchstabe a ausgeführt nur dazu dient, letztlich die Klägerin in erster Linie vor sich selbst, Selbstgefährdung, zu bewahren.

2.

Ein Anspruch der Klägerin auf Übernahme der Kosten ergibt sich vielmehr aus § 61 Abs. 1 i.V.m. Abs. 5 SGB XII.

Gemäß § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII ist Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen, Hilfe zur Pflege zu leisten. Hilfe zur Pflege ist auch kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Abs. 5 bedürfen; für Leistungen für eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung gilt dies nur, wenn es nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, insbesondere ambulante oder teilstationäre Leistungen nicht zumutbar sind oder nicht ausreichen (Satz 2).

Die Hilfe zur Pflege umfasst gemäß § 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege. Der Inhalt der Leistungen nach Satz 1 bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung in § 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 8 des Elften Buches aufgeführten Leistungen; § 28 Abs. 4 des Elften Buches gilt entsprechend (Satz 2).

a.)

Die Klägerin gehört unstreitig zum Kreis der Leistungsberechtigten für Leistungen der Sozialhilfe in Form der Hilfe zur Pflege gemäß den §§ 19 Abs. 3, 61 Abs. 1 SGB XII und erhält diese Leistungen auch insoweit vom Beklagten. Der Klägerin steht auch aufgrund ihrer Erkrankung und der durch die Pflegeversicherung anerkannten Pflegestufe III ein Anspruch auf stationäre Heimunterbringung einschließlich der Bezahlung eines Barbetrags gemäß § 17 Abs. 1 i.V.m. § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zu. Der insoweit gegen den Beklagten bestehende Anspruch betrifft die durch eigenes Einkommen (hier Rente) und die Leistungen der Pflegeversicherung, die den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach dem Zwölften Buch gemäß § 2 SGB XII i.V.m. § 13 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Satz 2 SGB XI vorgehen, nicht gedeckten Kosten im Sinne einer Sachleistungsveranschaffung (vgl. BSG, Urteil vom 2. Februar 2012 - B 8 SO 20/08 R -).

b.)

Die in einer Einrichtung erbrachten Leistungen sind dem Sozialhilfeträger als Sachleistung in der Form der Sachleistungsveranschaffung zuzurechnen. Die entsprechenden Leistungen werden der Klägerin von der Beigeladenen als [REDACTED] einer Einrichtung im Sinne des § 71 SGB XI auch erbracht. Der Beklagte hat mit der Beigeladenen des Weiteren eine Vereinbarung im Sinne des § 72 SGB XI, nämlich einen Versorgungsvertrag, abgeschlossen. Aufgrunddessen ist der Beklagte auch gegenüber der Beigeladenen zur Übernahme der danach fälligen Vergütung verpflichtet. Im Gegenzug verpflichtete sich die Beigeladene mit dem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI gegenüber der Klägerin, Leistungen zur Verfügung zu stellen, die aus besonderen medizinischen oder pflegerischen Gründen erforderlich sind. Im Versorgungsvertrag werden Art, Inhalt und Umfang der Pflegeleistungen festgelegt. Die von der Beigeladenen zu erbringenden Leistungen werden darüber hinaus im Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg geregelt.

Entgegen der Auffassung des SG ergibt sich allerdings auf der Grundlage dieser Regelungen (Versorgungsvertrag und Rahmenvertrag) keineswegs, dass die begehrte Nachtwache vom Beigeladenen ohne zusätzliche Kostenerstattung zu leisten ist. Nach § 4 Abs. 1 Satz 2 des Versorgungsvertrages und § 72 SGB XI ist zwar die Beigeladene verpflichtet, alle für die Versorgung Pflegebedürftiger erforderlichen Leistungen im Sinne des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI zu erbringen. Nach § 1 Abs. 1 des Rahmenvertrages sind Inhalt der Pflegeleistungen die im Einzelfall erforderliche Hilfe zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen auch die Maß-

nahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen. Dabei ist der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten. Nach § 4 Abs. 3 Satz 3 des Rahmenvertrages hat die Beigeladene Beaufsichtigung und Anleitung insbesondere bei psychisch Kranken und geistig und seelisch Behinderten zu leisten. Hieraus folgt jedoch entgegen der Auffassung des SG zur Überzeugung des Senates keineswegs, dass damit die Beigeladene auch hinsichtlich der hier notwendigen 1:1-Nachtwache diese aufgrund des Versorgungsvertrages i.V.m. dem Rahmenvertrag und der bereits geleisteten Vergütung zu erbringen hat. Denn diese über das normale übliche Maß deutlich hinausgehenden ergänzenden notwendigen Maßnahmen sind von dieser Regelung nicht mitumfasst. Denn die in § 4 Abs. 3 Satz 3 des Rahmenvertrages geforderte Beaufsichtigung und Anleitung insbesondere bei psychisch Kranken und geistig und seelisch Behinderten erfasst nach Überzeugung des Senates die hier notwendige aber völlig außerhalb des Normalen stehende 1:1-Betreuung während der Nacht in keiner Weise. Vielmehr ist mit dieser Formulierung ganz offensichtlich die der Klägerin im Übrigen auch tagsüber durch das Pflegepersonal angedeihte Beaufsichtigung und Anleitung gemeint, wie sie auch im Gutachten von Prof. Dr. Riedel beschrieben ist. Denn die Vertragsparteien sind ganz offensichtlich bei diesen Regelungen im Rahmenvertrag bzw. Versorgungsvertrag von den üblichen Anforderungen und Bedürfnissen ausgegangen, nicht aber von einer so außergewöhnlichen Konstellation und so besonders aufwendig zu betreuenden Pflegebedürftigen, wie dies bei der Klägerin der Fall ist.

Außerdem ergibt sich aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI lediglich eine Nachtwachenbesetzung für die gesamte Bewohnerschaft. In der Einrichtung der Beigeladenen stehen Plätze für maximal 25 Bewohner zur Verfügung. Der Nachtwachenschlüssel beläuft sich aktuell auch auf 1:25. Mit dieser Nachtwachenbesetzung kann die für das gesamte Haus und die gesamte Bewohnerschaft sicherzustellende Nachtbereitschaft inklusive Rundgängen und Erfüllung der individuellen Pflegeplanung sichergestellt werden, nicht aber die ständige Präsenz bei der Klägerin.

Dass in vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht sämtliche Bedarfe, unabhängig von ihrem Ursprung und ihrer sozialleistungsrechtlichen Zuordnung, zu decken sind, zeigt sich beispielsweise auch über den Anspruch gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V auf Behandlungspflege für Versicher-

te in vollstationären Pflegeeinrichtungen, sofern ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht (siehe hierzu auch die Ausführungen unter 1 b).

3.

Entgegen der Auffassung des SG ergibt sich auch nichts anderes aus dem Heimvertrag zwischen der Klägerin und der Beigeladenen. In § 6 Abs. 1 ist lediglich die Rede davon, dass dem Bewohner des Heimes die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbstständigen Lebensführung angeboten werden (Satz 1). Diese Hilfen können Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung und teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen sein (Satz 2). Zu den Leistungen der Pflege gehören Hilfen bei der Körperpflege, Hilfe bei der Ernährung und Hilfen bei der Mobilität (Satz 3). Im Übrigen verweist der Heimvertrag in § 6 Abs. 2 hinsichtlich Art und Inhalt der Leistung auf die leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI. Wie der Senat bereits oben unter Ziff. 2 ausgeführt hat, kann entgegen der Auffassung des SG § 4 Abs. 3 Satz 3 des Rahmenvertrages keineswegs eine Verpflichtung zu einer nächtlichen 1:1-Betreuung entnommen werden und damit auch nicht aus dem Heimvertrag unter Bezugnahme auf diese Verweisung in § 6 Abs. 2. Den in § 6 Abs. 1 des Heimvertrages beschriebenen Leistungen kann ebenso wenig entnommen werden, dass dort die gerade nicht das Übliche darstellende nächtliche 1:1-Betreuung mit erfasst ist. Auch hier ist offensichtlich der übliche Pflegebedarf beschrieben, was sich im Übrigen gerade auch wiederum aus dem Verweis auf den Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI ergibt, zugrunde gelegt.

Hierbei ist auch noch festzuhalten, dass ausdrücklich in der Anlage Nr. 4 zu § 13 Abs. 1 des Heimvertrages vom 10. November 2009 (Bl. 159/160 SG-Akte) eine Vereinbarung über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf mit dem Inhalt geschlossen wurde, dass sich (Abs. 1) sofern der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners sich ändern sollte, die Einrichtung entsprechend an diesen veränderten Bedarf angepasste Leistungen anbietet. Allerdings könne die Einrichtung in den folgenden Fällen die notwendigen Leistungen nicht anbieten, weshalb eine Anpassung ausgeschlossen werde, so unter anderem (Buchstabe a) bei der Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung sei ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.

D.h. mit anderen Worten, dass – wenngleich hier offenkundig in erster Linie an eine intensivmedizinische Versorgung gedacht ist – auch eine Verpflichtung der Beigeladenen, die hier notwendige nächtliche 1:1-Betreuung, die durchaus der dort beschriebenen Versorgung jedenfalls vom personellen Bedarf her entspricht, aufgrund des Heimvertrages zu erbringen (unabhängig von der Frage der Kostendeckung) gerade nicht besteht.

4.

Vielmehr handelt es sich zur Überzeugung des Senates bei der hier streitigen nächtlichen 1:1-Betreuung um „andere Verrichtungen“ im Sinne von § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Danach ist nämlich - wie bereits oben zitiert - Hilfe zur Pflege auch kranken und behinderten Menschen zu leisten, die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Abs. 5 bedürfen. In § 61 Abs. 5 sind als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Abs. 1 aufgeführt:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen.

Mit dieser Regelung in § 61 Abs. 1 Satz 2 3. Alternative werden die Sozialhilfeträger im Wege der Ausweitung des sozialhilferechtlichen Pflegebegriffs verpflichtet, auch diejenigen Leistungen bereitzustellen, die von der Pflegeversicherung infolge deren Einschränkung des Pflegebegriffs auf körperbezogene und hauswirtschaftliche Verrichtungshilfen (§ 14 Abs. 4 SGB XI) nicht gedeckt werden. Zum erweiterten Pflegebegriff gehören z.B. allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung, die Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich, die Strukturierung des Tagesablaufs mit seinen unterschiedlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen, der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung sowie die Herstellung von Beziehungen zur Umwelt, schließlich auch der Zeitaufwand, der zur Beruhigung eines Pflegebedürftigen gebraucht wird (so Kraher/Sommer in LPK SGB XII § 61 Rdnr. 7 mit Hinweis auf Klie in Hauck/Noz § 61 Rdnr. 5). Auch die Tages- oder Nachtbereitschaft bei nicht planbarem Pflegebedarf ist als Teil der „anderen Verrichtungen“ anzuerkennen (so Kraher/Sommer a.a.O.; siehe auch H. Schellhorn in Schellhorn/Schellhorn/Hohm § 61 Rdnr. 35).

Diesen weitergehenden Pflegebedarf hat Prof. Dr. Riedel in ihrem Gutachten auch nochmals ausdrücklich beschrieben und bestätigt. So den hohen Bewegungs- und Beschäftigungsdrang, die

Gefahr der Selbstgefährdung, insbesondere auch die paradoxen und diametralen Reaktionen der Klägerin bei Anweisung und erfolgter Anleitung, sodass die Klägerin bei allen einstufigsrelevanten Verrichtungen der Anleitung, auf alle Fälle aber der Beobachtung bedarf, um im Bedarfsfall rechtzeitig intervenieren zu können und Gefahren für sie abwenden zu können.

Dieser pflegerische (weitergehende) Bedarf kann auch nachts nur durch eine 1:1-Betreuung gewährleistet werden. Insbesondere scheiden die in der Vergangenheit bereits angesprochenen und auch vom Beigeladenen ausprobierten Alternativen (wie eine entsprechende spezifische Kleidung, eine Sensormatte, Niedrigbett oder Hüftprotektoren) aus. So hat Prof. Dr. Riedel auch darauf hingewiesen - wie im Übrigen auch die Beigeladene bereits in ihrer Stellungnahme -, dass aufgrund der Mobilitätsressourcen und der kognitiven Ressourcen der Klägerin diese sehr schnell einen Weg findet, auch eine solche Kleidung in einem unbeobachteten Moment zu öffnen, zu zerstören und zu entfernen. Da das Urinieren auf die Treppe vornehmlich dann erfolgt, wenn die Klägerin ihren Willen nicht durchsetzen kann - weniger aufgrund ihrer kognitiven Situation oder Inkontinenz - wären auch entsprechende Inkontinenzmaterialien nach Auffassung von Prof. Dr. Riedel nicht hilfreich bzw. könnten die Verhaltensformen nicht verhindern. Bei der Sensormatte ist zu berücksichtigen, dass diese zwar anzeigt, wenn die Bewohnerin aufsteht. Wenn aber das nächtliche Aufstehen die beschriebene Sturzgefahr bzw. Selbstgefährdung birgt, müsste an sich gleichzeitig permanent sichergestellt werden, dass sich im Moment des Alarms auch sofort jemand zur Klägerin begibt. Dies kann allerdings von einer normalen Nachtwache, wie sie auch etwa bei der Beigeladenen ausgerichtet ist, nämlich eine Person für 25 Bewohner, nicht geleistet werden. Nicht anders stellt sich die Situation bei einem Niedrigbett dar oder auch bei den Hüftprotektoren.

Das heißt weiter, dass auch bei einer Unterbringung der Klägerin in einer anderen Einrichtung (hier das zuletzt vom Beklagten vorgeschlagene Haus Königshöhe) eine nächtliche 1:1-Betreuung ebenfalls notwendig wäre. Auch das Haus Königshöhe kann dies ohne zusätzliche Personal für die Klägerin nicht leisten, weil auch dort, selbst wenn bei der Gerontopsychiatrischen Abteilung ein höherer Personalschlüssel besteht, jedenfalls eine nächtliche 1:1-Betreuung für die Klägerin ohne zusätzliches Personal ebenfalls nicht möglich wäre.

Darüber hinaus besteht auch die bereits von Dr. [REDACTED] Dr. [REDACTED] und auch nochmals von Prof. Dr. Riedel angesprochenen erheblichen Probleme bei einem Wechsel der vertrauten Umgebung. Während im [REDACTED] das Personal zwischenzeitlich offensichtlich nach den Feststellungen der behandelnden Ärztin Dr. [REDACTED] in Emmendingen als auch den von Prof. Dr. Riedel zur Klägerin ein vertrauensvolles Verhältnis hat aufbauen können, was gerade

die Grundlage dafür ist, dass die Klägerin einigermaßen geführt werden kann. Dies alles müsste bei einem Wechsel in eine andere Einrichtung wieder neu aufgebaut werden. Dieser Prozess aber würde neue Herausforderungen provozieren und auch neue Gefahren für die Klägerin verursachen. Die Klägerin würde zunächst wiederum versuchen, ihre Grenzen auszuloten, ihren Platz zu finden und intensiv abwägen, bei welchem Mitarbeiter/welcher Mitarbeiterin sie welche Forderungen in welcher Form und mit welcher Verhaltensweise durchsetzen kann. Diesen Prozess der Annäherung und des Vertrauensaufbaus zu den Pflegenden, den in der Einrichtung lebenden Bewohnern und auch zum behandelnden Arzt, würde eine erhebliche Anstrengung seitens aller Beteiligten einfordern und für die Klägerin zunächst wiederum Raum für Selbst- und Fremdgefährdung eröffnen.

Soweit der Beklagte gegen die gutachterliche Einschätzung von Prof. Dr. Riedel eingewandt hat, die Gutachterin habe die Klägerin nur tagsüber im Haus [REDACTED] erlebt, sich jedoch nicht selbst einen Eindruck von dem nächtlichen Betreuungsbedarf gemacht, greift dies nicht durch. Die Gutachterin hat vielmehr überzeugend darauf verwiesen, dass die Beobachtung an während einer einzelnen willkürlich herausgegriffenen Nacht keine abschließende Beurteilung zulässt, sondern auch in diesem Falle sie – wie von ihr ohnehin vorgenommen – darauf angewiesen wäre, die Dokumentationen einerseits und die Angaben der Betreuungspersonen bzw. Pflegefachkräfte andererseits auszuwerten und abschließend zu beurteilen.

III.

Entgegen der Auffassung des Beklagten findet sich auch keine alternative Einrichtung, in der die Klägerin mit einem geringeren personellen und damit finanziellen Aufwand nachts betreut werden kann, ohne dass es zu Selbst- oder Fremdgefährdungen durch die Klägerin kommt. So hat der Zeuge [REDACTED] Gerontopsychiatrisches Pflegeheim [REDACTED] in seiner schriftlichen Auskunft vom 31. März 2015 ausdrücklich darauf verwiesen, dass im Nachtdienst nur ein Personalschlüssel 1:50 gegenfinanziert sei. Das bedeute, dass keine nächtliche Betreuungs- oder zusätzliche pflegerische Angebote möglich seien.

Eine Fixierung – die von der bisher versorgenden Einrichtung als notwendig erachtet worden sei – könne man daher nicht ausschließen, und erscheine auch eher wahrscheinlich, wenn die bisherige 1:1-Betreuung wegfalle. Dies werde allerdings vom gesetzlichen Betreuer abgelehnt. Somit würde ein Wechsel in das Haus [REDACTED] hinsichtlich Sachlage und Kosten der Unterbringung

nichts ändern, wohl aber der Umzug und die Rahmenbedingungen für die Klägerin mit nicht abschätzbaren Folgen für die psychische Stabilität (Bl. 224/225 Senatsakte).

Aus diesen Gründen war auch der Anregung des Beklagten anhand der noch vorgelegten Liste (Aktenvermerk) vom 25. März 2015 (Bl. 211 ff. Senatsakte) mit verschiedenen Einrichtungen (unter anderem ZfP [REDACTED], Gerontopsychiatrisches Pflegeheim; [REDACTED], psychiatrischer Pflegebereich für chronisch psychisch kranke Menschen;) bei diesen Einrichtungen noch Anfragen zu den Möglichkeiten einer Betreuung zu veranlassen, nicht mehr nachzugehen. Abgesehen davon, dass ausweislich des vom Beklagten selbst vorgelegten Aktenvermerkes all die dort benannten Häuser eine Aufnahme der Klägerin ablehnten, sofern eine 1:1-Betreuung erbracht werden müsse, kommt hinzu, dass diese Häuser in der Regel noch mehr Bewohner haben, als die Beigeladene mit der Folge, dass dort sogar der Betreuungsschlüssel nachts nicht nur 1:25 wie bei der Beigeladenen sondern 1:50 beträgt, damit aber die Notwendigkeit einer 1:1-Betreuung bei der Klägerin im Hinblick auf ihre besonderen Verhaltensauffälligkeiten noch offenkundiger ist.

Aus diesen Gründen ist das Urteil des SG aufzuheben und der Beklagte gem. dem Hilfsantrag zu verurteilen, über die bereits gewährten Leistungen der Hilfe zur Pflege hinaus auch die weiteren zusätzlichen Kosten für die nächtliche 1:1-Betreuung der Klägerin im [REDACTED] in Höhe von 6.166,-€ zu übernehmen. Soweit die Klägerin im Hauptantrag die streitigen (zusätzlichen) Leistungen als Leistung der Eingliederungshilfe geltend gemacht hat, war insoweit die Berufung zurückzuweisen.

IV.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG) liegen nicht vor.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der "Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht" in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln ist. Über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen. In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs ist der Vordruck in Papierform auszufüllen, zu unterzeichnen, einzuscannen, qualifiziert zu signieren und dann in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die per-

sönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Hellmich

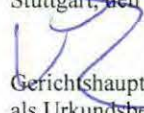
Köstel

Schröder

III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Die Übereinstimmung des Abdrucks mit der Urschrift wird beglaubigt.
Stuttgart, den 15.7.15


Gerichtshauptsekretärin
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle