

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 8 SO 44/13 B

L 8 SO 145/09 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 5 SO 170/07 (SG Osnabrück)

.....,

Klägerin, Beschwerdeführerin
und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Landkreis Osnabrück,
Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1.,

2.,

Beschwerdeführerinnen,

Prozessbevollmächtigte zu 1 und 2:

.....,

3. Pflegekasse bei der AOK Niedersachsen,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat am 4. Juni 2014 durch
den Vorsitzenden Richter **E i c h e r** sowie die Richterinnen **K r a u ß**
und **S i e f e r t**
beschlossen:

Die Beschwerden der Klägerin und der Beigeladenen zu 1 und zu 2 gegen die Nichtzulassung
der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 4. April 2012 wer-
den als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin begehrt vom Beklagten die Erstattung von Kosten für ambulante Leistungen und Leistungen der Tagespflege. Die Klage hatte erstinstanzlich teilweise Erfolg (*Urteil des Sozialgerichts <SG> Osnabrück vom 5.5.2009*); das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen, auf die Berufung des Beklagten das Urteil des SG jedoch geändert und die Klage insgesamt abgewiesen (*Urteil vom 4.4.2012*).
- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG wenden sich die Klägerin und die Beigeladenen zu 1 und 2 mit ihren (gemeinsam begründeten) Beschwerden. Die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung; es stelle sich die folgende Rechtsfrage:

"Handelt es sich um eine stationäre Einrichtung, wenn eine dementiell erkrankte Person, vertreten durch ihren Betreuer, bei einer juristischen Person ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft anmietet und zusätzlich aufgrund eines Pflegevertrages mit einem frei gewählten zugelassenen Pflegedienst Leistungen der Pflege und hauswirtschaftliche Leistungen in Anspruch nimmt?"
- 3 Diese Rechtsfrage sei rechtserheblich. Bejahe man die Frage, habe sie (die Klägerin) sich in einer stationären Einrichtung befunden und deshalb keinen Anspruch auf Kostenerstattung für ambulante Leistungen und Leistungen der Tagespflege. Verneine man sie, sei das Urteil des LSG aufzuheben und über den Anspruch auf Erstattung der Kosten für die in Anspruch genommenen ambulanten Leistungen und Leistungen der Tagespflege zu entscheiden. Im Zusammenhang mit sog "neuen Wohnformen" wie dem Betreutem-Wohnen und Wohngemeinschaften für Demenzkranke sei eine sichere Abgrenzung stationärer Einrichtungen von ambulanten Hil-



feformen für die Rechtssicherheit von Leistungsanbietern und Hilfebedürftigen gleichermaßen von grundsätzlicher Bedeutung. Sie sei in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht geklärt. Jedenfalls liege eine Divergenz zur bisherigen Rechtsprechung des BSG vor. Das LSG weiche sowohl hinsichtlich des Einrichtungsbegriffs iS des § 13 Abs 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) als auch der "stationären Leistung" tragend von im Einzelnen zitierten Entscheidungen des BSG ab.

II

- 4 Die Beschwerden sind unzulässig, weil die von der Klägerin und den Beigeladenen zu 1 und 2 geltend gemachten Zulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) und der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) nicht in der nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG gebotenen Weise dargelegt bzw bezeichnet sind. Der Senat konnte deshalb über die Beschwerden ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter nach § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGG iVm § 169 Satz 3 SGG entscheiden.
- 5 Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache nur dann, wenn sie eine Rechtsfrage aufwirft, die - über den Einzelfall hinaus - aus Gründen der Rechtseinheit oder Fortbildung des Rechts einer Klärung durch das Revisionsgericht bedürftig und fähig ist. Der Beschwerdeführer muss daher anhand des anwendbaren Rechts sowie unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung - ggf sogar des Schrifttums - angeben, welche Rechtsfrage sich stellt, dass diese noch nicht geklärt ist, weshalb eine Klärung dieser Rechtsfrage aus Gründen der Rechtseinheit oder der Fortbildung des Rechts erforderlich ist und dass das angestrebte Revisionsverfahren eine Klärung erwarten lässt (BSG SozR 1500 § 160 Nr 17 und § 160a Nr 7, 11, 13, 31, 39, 59 und 65). Um seiner Darlegungspflicht zu genügen, muss der Beschwerdeführer deshalb eine konkrete Frage formulieren, deren (abstrakte) Klärungsbedürftigkeit und (konkrete) Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) sowie deren über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung (Breitenwirkung) darlegen.
- 6 Die Klägerin und die Beigeladenen zu 1 und 2 haben zwar eine Rechtsfrage formuliert. Es fehlt jedoch an einer ausreichenden Darlegung der Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Rechtsfrage im Einzelfall. Aus dem Vortrag ergibt sich lediglich, dass die Klägerin vom Beklagten Kostenerstattung für "ambulante Leistungen oder Leistungen der Tagespflege" begehrt. Mit den Beschwerden wird aber nicht dargelegt, welche Leistungen - ggf für welche Zeiträume - dabei im Einzelnen überhaupt in Streit sind und ob die übrigen Voraussetzungen für die Leistungsgewährung vorliegen. Es fehlt schließlich jeder Vortrag dazu, welche Rechte der Beigeladenen zu 1 und 2 betroffen sind. Der zur Entscheidung stehende Sachverhalt ist (auch im Hinblick auf die offenbar mit der Beigeladenen zu 1 und der Beigeladenen zu 2 abgeschlossenen Verträge) nur bruchstückhaft wiedergegeben und erlaubt keine Entscheidung darüber, ob es auf die aufge-



worfene Rechtsfrage für eine Entscheidung dem jeweiligen beschwerdeführenden Beteiligten gegenüber überhaupt ankommt. Es ist aber nicht Aufgabe des Senats, Streitgegenstand und Sachverhalt selbst den Akten zu entnehmen und die Klärungsfähigkeit ohne entsprechenden Vortrag zu prüfen.

- 7 Soweit die Klägerin und die Beigeladenen zu 1 und 2 in mehrfacher Hinsicht eine Divergenz der Entscheidung des LSG zu Entscheidungen des BSG behaupten, genügt das Vorbringen aus den gleichen Gründen nicht den gesetzlichen Anforderungen. Auch die Bezeichnung der Divergenz erfordert zunächst die Darstellung des Sach- und Streitstandes im zu entscheidenden Einzelfall; denn nur darauf aufbauend lässt sich entscheiden, ob ein vom LSG ggf aufgestellter Rechtssatz für das Gericht überhaupt entscheidungserheblich war und eine behauptete Divergenz also auf der Abweichung von Entscheidungen des BSG im Rechtsgrundsätzlichen beruht. Ob die übrigen Voraussetzungen für das Vorliegen einer Divergenz (*dazu nur BSG SozR 1500 § 160a Nr 67*) ausreichend dargelegt sind, kann offen bleiben.
- 8 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

