– Fachbeitrag A5-2017 –

15.12.2017

Die Anwendbarkeit der §§ 61 ff. SGB XII („Hilfe zur Pflege“) neben dem Bezug von SGB II-Leistungen[1]

Von Ass. jur. Astrid Kempe und Dipl. jur. Angelice Falk (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg)

I. Thesen der Autorinnen

1. Der Bezug von Leistungen der Grundsicherung (SGB II) schließt Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) nicht aus.
2. Auch erwerbstätige Pflegebedürftige, die Leistungen der Grundsicherung (SGB II) erhalten, haben Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII, wenn die begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um ihren Pflegebedarf in vollem Umfang zu decken.
3. Die §§ 61 ff. SGB XII sind für sie trotz der Nachrangregelung des § 2 Abs. 1 SGB XII (grundsätzlicher Nachrang der Sozialhilfe) anwendbar.

II. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

1. Pflegebedürftigkeit, §§ 14, 15 SGB XI

Voraussetzung für den Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ist zunächst die Pflegebedürftigkeit der Betroffenen. Pflegebedürftig sind nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff[2] des § 14 Abs. 1 SGB XI Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.[3] Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich beding-

---

[1] Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A5-2017 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Kempe, Falk: Die Anwendbarkeit der §§ 61 ff. SGB XII („Hilfe zur Pflege“) neben dem Bezug von SGB II-Leistungen; Beitrag A5-2017 unter www.reha-recht.de; 15.12.2017.

[2] Am 01.01.2017 durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) in Kraft getreten. BGBl 2015 Teil I Nr. 54 vom 21.12.2015, S. 2424 ff.

[3] Vertiefend zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Udsching, jurisPR-SozR 2/2017 Anm. 1; Laumann, in: RP Reha, 3/2016, S. 13 ff. und Gansweid, ebenfalls in: RP Reha, 3/2016, S. 24 ff.

te Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Zudem muss die Pflegebedürftigkeit auf Dauer und mit mindestens der nach § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen. Eine Leistungsberechtigung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung setzt zudem voraus, dass eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in einem der in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereiche besteht. Seit dem 1.1.2017 sind zur Beurteilung der Leistungsansprüche nach dem SGB XI nicht mehr die bislang geltenden drei Pflegestufen maßgeblich, sondern insgesamt fünf Pflegegrade. Die Ermittlung und Definition der Pflegegrade ist in § 15 SGB XI (nebst Anlagen) gesetzlich geregelt. Die Zuordnung zu einem Pflegegrad richtet sich nach dem neuen Begutachtungsinstrument (NBA) des § 15 Abs. 2 SGB XI.[4] Das NBA ist in insgesamt sechs Module (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und des selbständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) gegliedert, die den in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereichen entsprechen. Für jedes Modul sind in der Anlage 1 zu § 15 SGB XI nähere Kriterien aufgelistet, für die jeweils in vier Kategorien (selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig, unselbständig) die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in Punktwerten von null bis drei bewertet wird. Die Ermittlung der Gesamtpflegebedürftigkeit setzt sich entsprechend der Anlage 2 zu § 15 SGB XI aus der Summe der nach der Anlage 1 zu § 15 SGB XI vergebenen Punkte und der Gewichtung der einzelnen Module zusammen. Daraus ergibt sich eine Gesamtpunktzahl, die nach § 15 Abs. 3 SGB XI einem der insgesamt fünf Pflegegrade zugeordnet wird. Je nach dem festgestellten Pflegegrad bemisst sich der Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen.[5]

2. Leistungsspektrum der sozialen Pflegeversicherung

a) Art der Leistung

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind in § 28 Abs. 1 SGB XI abschließend genannt. Die in § 28 SGB XI genannten Leistungen setzen einen festgestellten Pflegegrad von mindestens zwei bei der pflegebedürftigen Person voraus. Für Pflegebedürftige, bei denen ein Pflegegrad von eins festgestellt ist, ist das Leistungsspektrum eingegrenzt; für sie sind ausschließlich die in § 28a SGB XI genannten Leistungen zugänglich. Die in § 28 SGB XI aufgezählten Leistungen lassen sich einteilen in Leistungen zur häuslichen Pflege (Nr. 1 bis 5 sowie 13 und 15), Leistungen der teilstationären Pflege (Nr. 6), Leistungen zur Kurzzeitpflege (Nr. 7), Leistungen zur vollstationären Pflege (Nr. 8 und 9) und Leistungen für Pflegepersonen (Nr. 10 bis 12) sowie Leistungen des persönlichen Budgets (Nr. 14). Die Leistungen werden teils als Sachleistung, teils als Dienstleistung und teils als Geldleistung erbracht. § 28 SGB XI zählt die Leis-

---

4 Ebenfalls zum 1.1.2017 durch das PSG II in § 15 Abs. 2 SGB XI aufgenommen (BGBl 2015 Teil I Nr. 54 vom 21.12.2015, S. 2424 ff.).

5 BT-Drucks. 18/5926, S. 3; 18/6688, S. 2.

tungen dabei nur auf, die Vorschrift selbst ist keine Anspruchsgrundlage.[6] Die einzelnen Leistungsansprüche ergeben sich aus den §§ 36 ff. SGB XI. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen wird in häuslicher Umgebung gepflegt. Das entspricht auch dem Grundsatz ambulant vor stationär, der in § 3 SGB XI niedergelegt ist.[7] Dementsprechend wurden Leistungen zur häuslichen Pflege ausführlich in das Gesetz aufgenommen. Die Leistungen zur häuslichen Pflege sind in den §§ 36 bis 40 SGB XI geregelt. Sie umfassen Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI), das Pflegegeld (§ 37 SGB XI), die Möglichkeit beides zu kombinieren (§ 38 SGB XI), die Verhinderungs- oder Ersatzpflege (§ 39 SGB XI) sowie Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI). Entscheidend für den Anspruch auf häusliche Pflege ist die eigene Häuslichkeit, d.h. der eigene Haushalt der/des Pflegebedürftigen oder die Pflege in einem Haushalt, in den die/der Pflegebedürftige aufgenommen wurde, sowie in Wohngemeinschaften, betreuten Wohneinrichtungen, Wohngruppen, Altenpflegeheimen oder Altenwohnheimen.[8]

b) „Teilleistungsprinzip“: Deckelung der Leistungen der Pflegekassen

Zu beachten ist hinsichtlich all dieser Leistungen, dass es sich stets nur um Teilleistungen der Pflegekasse handelt, die häufig mit dem tatsächlichen Bedarf im Einzelfall nicht übereinstimmen.

Die maximale Höhe des Anspruchs auf **Pflegesachleistungen** ist in § 36 Abs. 3 SGB XI geregelt und ist abhängig vom jeweiligen Pflegegrad.[9] Pflegebedürftige erhalten Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung.[10] Der Anspruch umfasst gem. § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB XI pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Übersteigen die tatsächlich anfallenden Kosten für diese Pflegeleistungen die gewährte Unterstützung, müssen Pflegebedürftige die Mehrkosten selbst tragen.[11]

Ähnlich verhält es sich in Bezug auf den finanziellen Zuschuss zu **wohnumfeldverbessernden Maßnahmen** gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI. Dieser wird gewährt, wenn

---

6 Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar – Sozialrechtsberatung, 1. Aufl., 2015, § 28 SGB XI RN. 1.

7 BSG, Urt. v. 26.06.2014 – B 2 U 9/13; Urt. v. 18.02.2016 – B 3 P 2/14; Krahmer/Plantholz, Lehr- und Praxiskommentar, SGB XI, 4. Aufl., 2014, § 3 RN. 6.

8 Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar – Sozialrechtsberatung, 1. Aufl., 2015, § 36 SGB XI RN. 2.

9 Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar – Sozialrechtsberatung, 1. Aufl., 2015, § 36 SGB XI RN. 19.

10 BSG, Urt. v. 28.02.2013 – B 8 SO 1/12.NVwZ 2013, 723.

11 Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar – Sozialrechtsberatung, 1. Aufl., 2015, § 36 SGB XI RN. 19 f.

dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht, erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung der Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Bezweckt wird eine Anpassung der konkreten Wohnsituation an die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen.[12] Bezuschusst wird z. B. der Einbau eines individuellen Liftsystems in einem Badezimmer oder eines fest installierten Treppenlifts in einem Hausaufgang sowie das Anbringen von Rampen oder die Vornahme einer Türverbreiterung.[13] Der Zuschuss der Pflegekasse ist dabei auf maximal 4000 € je Maßnahme begrenzt, § 40 Abs. 4 S. 2 SGB XI. Eine Maßnahme umfasst alle zum Zeitpunkt der Durchführung aufgrund des individuellen Hilfebedarfs objektiv erforderlichen Verbesserungsmaßnahmen, Umbauten und technischen Hilfen, auch wenn diese aus verschiedenen Einzelmaßnahmen bestehen oder in mehreren Teilschritten realisiert werden.[14] Mit „je Maßnahme“ ist nicht jede einzelne erforderliche Umbaumaßnahme oder technische Hilfe gemeint, sondern alle Maßnahmen, die durch den Bedarf des/der Pflegebedürftigen zur Verbesserung seines Wohnumfeldes objektiv zu einem bestimmten Zeitpunkt notwendig sind. Die Pflegekassen haben Ermessen darüber, ob und in welcher Höhe sie wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bezuschussen.[15] Ein erneuter Zuschuss kommt nur in Betracht, wenn die Pflegesituation sich ändert. Übersteigen die tatsächlichen Kosten für die Verbesserungen des individuellen Wohnumfelds den gewährten Zuschuss bzw. die gesetzliche Höchstgrenze von 4000 €, müssen Pflegebedürftige die Mehrkosten selbst tragen.[16] Dies bringt die Funktion der Pflegeversicherung als „Teilleistungs-“ oder „Teilkaskoversicherung zum Ausdruck, die nur ergänzend eingreift und nicht als Vollversorgung konzipiert ist, vgl. §§ 3, 4 Abs. 2 SGB XI.[17]

c) Mögliche Finanzierung der Mehrkosten durch Sozialleistungsträger (SGB II oder SGB XII)

Fraglich ist nun, ob Pflegebedürftige auf Sozialleistungen des SGB II oder des SGB XII zurückgreifen können, wenn es ihnen nicht möglich ist, den Bedarf aus eigenen Mitteln

---

[12] BT-Drucks. 12/5262, 114; BSG, Urt. v. 17.07.2008 – B 3 P 12/07, NZS 2009, 504; Urt. v. 12.08.2009 – B 3 P 4/08; Urt. v. 25.01.2017 – B 3 P 4/16.

[13] Vgl. BSG, Urt. v. 12.6.2008 - B 3 P 6/07 R, BSGE 101, 22 mit Anmerkung Trenk-Hinterberger, juris PR-SozR 15/2009 Anm. 5. sowie BSG, Urt. v. 25.01.2017 – B 3 P 2/15 R –, BSGE (vorgesehen), SozR 4-3300 § 40 Nr 14 und die Parallelentscheidung BSG, Urt. v. 25.01.2017 – B 3 P 4/16 R –, juris.

[14] Vgl. zur Förderung der Barrierefreiheit der Wohnung: Welti, Sozialrecht und Barrierefreiheit, SGB 2015, 533 ff, vgl. auch BSG, Urt. v. 28.6.2001 – B 3 P 3/00 R; BSG Urt. v. 03.11.1999 – B 3 P 6/99; BSG, Urt. v. 25.1.2017 - B 3 P 2/15 R und BSG, Urt. v. 19.04.2007 – B 3 P 8/06 R –, SozR 4-3300 § 40 Nr 4.

[15] BSG, Urt. v. 25.11.2015 – B 3 P 3/14, NJW 2016, 1758; Richter, Lehr- und Praxiskommentar, SGB XI, 4. Aufl., 2014, § 40 RN. 24; Udsching, Kommentar, SGB XI, 4. Aufl., 2015, § 40 RN. 32.

[16] Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar – Sozialrechtsberatung, 1. Aufl., 2015, § 40 SGB XI RN. 32 ff.

[17] Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar – Sozialrechtsberatung, 1. Aufl., 2015, § 4 SGB XI RN. 9.

vollständig abzudecken. Grundsätzlich wären Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) oder dem SGB XII (Sozialhilfe) denkbar.[18]

aa) Pflegebedingte Mehrkosten als Leistungen des SGB II

Für behinderte Menschen, die trotz Pflegebedürftigkeit (§§ 14, 15 SGB XI) erwerbsfähig sind, gelten zunächst die Vorschriften des SGB II. Der Kreis der möglichen Leistungsberechtigten wird durch § 7 Abs. 1 SGB II festgelegt. Danach ist leistungsberechtigt, wer das 15. Lebensjahr bereits vollendet und die Altersgrenze für die Regelaltersrente der gesetzlichen Rentenversicherung noch nicht erreicht hat, erwerbsfähig und hilfebedürftig ist und seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat.

(1) Erwerbsfähigkeit als wesentliches Abgrenzungskriterium zwischen Ansprüchen des SGB II und des SGB XII

Erwerbsfähig ist gemäß § 8 Abs. 1 SGB II, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Hier wird die gesundheitliche Erwerbsfähigkeit definiert, die das wichtigste Merkmal für die Berechtigung zu Leistungen des SGB II ist. Die Bedeutung der Norm liegt vor allem in der Abgrenzung der Fürsorgeleistungen nach dem SGB II zu den entsprechenden Ansprüchen des SGB XII.[19] Hinsichtlich der Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem dritten und vierten Kapitel des SGB XII trifft § 5 Abs. 2 SGB II eine besondere Regelung. Danach schließt der Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II Leistungen nach dem dritten Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) aus und Leistungen nach dem vierten Kapitel des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) sind gegenüber dem Sozialgeld des SGB II (§ 19 Abs. 1 Satz 2) vorrangig. Im Übrigen, d. h. bezüglich der Hilfe in besonderen Lebenslagen nach dem fünften bis neunten Kapitel des SGB XII, kann es zu Konkurrenzen zwischen dem SGB II und dem SGB XII kommen.[20]

Die Fähigkeit, drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, wird konkretisiert anhand der üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts. Dieser umfasst alle Erwerbstätigkeiten, auch wenn sie keine besonderen Anforderungen an das Leistungsvermögen stellen und mit einem sozialen Abstieg verbunden sind.[21] Nicht dazu gehören besondere Einrichtungen, deren Mitarbeiter/innen wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI voll erwerbsgemindert sind.[22]

---

[18] Zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege vertiefend Rasch, in: RP Reha, 4/2016, S. 14 ff.
[19] Münder, Lehr- und Praxiskommentar, SGB II, 5. Aufl., 2013, § 8 RN. 1 ff.
[20] Münder, Lehr- und Praxiskommentar, SGB II, 5. Aufl., 2013, § 5 RN. 26.
[21] LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 16.03.2007 – L 8 AS 6504/06.
[22] Münder, Lehr- und Praxiskommentar, SGB II, 5. Aufl., 2013, § 8 RN. 13.

Hilfebedürftig ist gemäß § 9 Abs. 1 SGB II, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

(2) Leistungsspektrum des SGB II

Personen, die diese Voraussetzungen erfüllen, haben gemäß dem dritten Kapitel des SGB II einen Anspruch auf Leistungen zur Eingliederung in Arbeit (§§ 14 ff. SGB II), Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (§§ 19 ff. SGB II), weitere Leistungen (§§ 24 ff. SGB II) sowie Leistungen für Bildung und Teilhabe (§§ 28 ff. SGB II). Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts umfassen gemäß § 19 Abs. 1 SGB II den Regelbedarf (§ 20 SGB II), Mehrbedarfe (§ 21 SGB II) und den Bedarf für Unterkunft und Heizung (§ 22 SGB II).[23] Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts werden als Geldleistungen erbracht, weshalb Leistungsberechtigte ihre Bedarfsdeckung frei gestalten können. Der Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts erfasst insbesondere Ernährung, Kleidung, Hausrat, Körperpflege, Haushaltsenergie und persönliche Bedürfnisse. Hausrat bezeichnet alles, was in einem Haushalt für gewöhnlich zur Einrichtung, zum Gebrauch oder zum Verbrauch dient. Hierzu zählen beispielsweise Möbel und Einrichtungsgegenstände, Elektrogeräte und Unterhaltungselektronik, Wertgegenstände, Gegenstände des täglichen Bedarfs und der Freizeitgestaltung.[24] Die pflegebedingte Einrichtung ist hiervon grundsätzlich nicht umfasst. Diese unterfällt auch nicht per se den persönlichen Bedürfnissen des täglichen Lebens, denn hierzu gehört lediglich eine Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Darüber hinaus sind unregelmäßige Zuzahlungen grundsätzlich nicht vorgesehen. Der Regelbedarf wird als monatlicher Pauschalbetrag berücksichtigt. Dabei haben die Leistungsberechtigten einen Teil des Regelbedarfs anzusparen, um unregelmäßig anfallende Bedarfe bestreiten zu können. § 20 SGB II enthält ausdrücklich das Prinzip der Pauschalierung und die damit verbundene Ansparkonzeption. Danach verwenden die Leistungsberechtigten die Mittel in eigener Verantwortung und haben dabei das Eintreten unregelmäßig anfallender Bedarfe zu berücksichtigen.[25] Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds sind demzufolge nicht umfasst. Diese können, wegen der generellen Nichtanwendbarkeit des § 20 SGB II auf die häusliche pflegebedingte (Haushalts-)Einrichtung (vgl. zuvor), auch nicht als Mehrbedarf nach § 21 Abs. 4 SGB II berücksichtigt werden, wonach erwerbsfähigen behinderten Leistungsberechtigten unter Umständen ein Mehrbedarf von 35% des nach § 20 SGB II maßgebenden Regelbedarfs zuerkannt wird. Ähnlich verhält es sich in Bezug auf die abweichende Erbringung von Leistungen nach § 24 SGB II, die ebenfalls nur den Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts umfassen. Gleiches gilt bezüglich der Leistungen für die Unterkunft gemäß § 22 SGB II. Zwar werden diese grundsätzlich in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen erbracht, allerdings sind hiermit nur die Geldaufwendungen gemeint, die

---

[23] BSG, Urt. v. 17.07.2014 – B 14 AS 54/13, NZS 2015, 388; Urt. v. 19.10.2016 – B 14AS 53/15, NZS 2017, 315.
[24] Münder, Lehr- und Praxiskommentar, SGB II, 5. Aufl., 2013, § 19 RN. 6.
[25] Münder, Lehr- und Praxiskommentar, SGB II, 5. Aufl., 2013, § 20 RN. 1.

der/die Leistungsberechtigte in der Bedarfszeit für die Nutzung oder Gebrauchsüberlassung einer bestimmten Unterkunft Dritten gegenüber kraft bürgerlichen oder öffentlichen Rechts aufzubringen hat. Den Maßstab bilden Unterkünfte, die in Ausstattung, Lage und Bausubstanz einfachen grundlegenden Bedürfnissen genügen und keinen gehobenen Wohnungsstandard aufweisen.[26] Auch § 26 SGB II ist nicht einschlägig, da dieser nur einen Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung vorsieht, nicht aber zu den Maßnahmen der sozialen Pflegeversicherung selbst. Im SGB II finden sich folglich keine Regelungen, nach denen Hilfe zur Pflege gewährt wird.

bb) Pflegebedingte Mehrkosten als Leistungen des SGB XII

Leistungen der Hilfe zur Pflege sind hingegen im siebten Kapitel des SGB XII vorgesehen. Gemäß § 19 Abs. 3 SGB XII i. V. m. § 61 SGB XII wird Hilfe zur Pflege geleistet, soweit die Leistungsberechtigten pflegebedürftig i. S. v. § 61a SGB XII sind und ihnen die Aufbringung der Mittel aus eigenem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des elften Kapitels des SGB XII nicht zuzumuten ist. Dies ist bei der Hilfe nach dem fünften bis neunten Kapitel des SGB XII der Fall, wenn das monatliche Einkommen des/der Betroffenen während der Dauer des Bedarfs die Grenze des § 85 SGB XII nicht übersteigt. Gemäß § 63 Abs. 1 SGB XII umfasst die Hilfe zur Pflege für Bedürftige mit einem Pflegegrad von zwei bis fünf[27] u. a. häusliche Pflege in Form von Pflegegeld nach § 64a SGB XII, häusliche Pflegehilfe nach § 64b SGB XII sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds nach § 64e SGB XII. Diese Vorschriften können (nach Maßgabe des § 63b SGB XII „Leistungskonkurrenz“) zur Kostendeckung als Ergänzung zu den Leistungsansprüchen der §§ 36 ff. SGB XI herangezogen werden.[28]

(1) Anwendbarkeit der §§ 61 ff. SGB XII bei Erwerbsfähigkeit

Fraglich ist jedoch, ob die §§ 61 ff. SGB XII wegen des Nachrangs der Sozialhilfe gemäß § 2 Abs. 1 SGB XII überhaupt anwendbar sind (s. o.). Der Grundsatz des Nachrangs bedeutet im Verhältnis zu anderen, vorrangigen Leistungen allerdings nur, dass die Sozialhilfe insoweit nicht einzutreten hat, als der Bedarf der Leistungsberechtigten bereits gedeckt ist bzw. umfassend durch Sozialversichersicherungsleistungen oder

---

[26] Vgl. zur Angemessenheitsgrenze: BSG, Urt. v. 30.08.2010 – B 4 AS 10/10, NJW 2011, 10; Urt. v. 23.08.2012 – B 4 AS 32/12; vgl. auch den Überblick bei: Münder, Lehr- und Praxiskommentar, SGB II, 5. Aufl., 2013, § 22 RN. 21.

[27] Damit differenziert auch das SGB XII inzwischen zwischen Pflegegrad eins und den Pflegegraden zwei bis fünf (§ 63 Abs. 1, 2 SGB XII), was bedeutet, dass Pflegebedürftige für Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII im Begutachtungsverfahren mindestens eine Gesamtpunktzahl von 12,5 erreichen müssen, um leistungsberechtigt zu sein. Pflegebedürftige, die weniger als 12,5 Punkte erhalten, erreichen keinen Pflegegrad (bzw. werden dem „Pflegegrad null“ zugeordnet, vgl. § 61b SGB XII); sie erhalten damit keine Leistungen der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII. Bis zum 01.01.2017 differenzierte das SGB XII hinsichtlich der Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII) nicht so streng und es konnten auch Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegestufe null erbracht werden; vgl. BT-Drs. 18/9518, S. 84.

[28] Krahmer/Sommer, Lehr- und Praxiskommentar, SGB XII, 9. Aufl., 2012, § 61 RN. 19; Grube in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 4. Aufl., 2012, § 61 RN. 38.

Grundsicherung gedeckt werden kann. § 2 Abs. 1 SGB XII ist keine isolierte Ausschlussnorm.[29] Liegen Leistungen vorrangig Verpflichteter vor, haben die Träger der Sozialhilfe die zur Bedarfsdeckung unzureichenden Leistungen der vorrangig Verpflichteten aufzustocken. **Dieser Grundsatz hat allerdings durch die Rechtsentwicklung der vergangenen Jahre erheblich an Bedeutung verloren, da der Gesetzgeber zunehmend Leistungen in anderen vorrangigen Bereichen weitgehend im Leistungsumfang inhaltsgleich auf die Sozialhilfe übertragen und dabei generell zusätzliche Aufstockungsleistungen ausgeschlossen hat.[30]** Selbst wenn die Leistungen der Sozialhilfe gegenüber den Leistungen anderer vorrangiger Leistungsträger in diesen Fällen in einzelnen Punkten für die Hilfesuchenden günstiger gestaltet sind, bleibt deren Vorrang unberührt. **Entscheidend für den Nachrang der Sozialhilfe ist jedoch, dass die vorrangige Leistung im Ganzen so ausgestaltet ist, dass für ein Eingreifen der Sozialhilfe regelmäßig kein Platz bleibt.[31]** So schließt etwa der bereits erwähnte Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld) Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem dritten und vierten Kapitel des SGB XII aus. Sozialhilfeleistungen nach dem fünften bis neunten Kapitel des SGB XII - und damit auch nach den §§ 61 ff. SGB XII - stehen dagegen auch erwerbsfähigen Pflegebedürftigen i. S. d. SGB XI zu.[32] Sind die tatsächlichen Kosten einer Pflegeleistung i. S. v. §§ 36 ff. SGB XI also höher als die gewährte Unterstützung der Pflegekasse und sind Leistungsberechtigte bedürftig im Sinne des § 85 SGB XII, übernimmt diese Kosten der zuständige Sozialhilfeträger im Rahmen der Hilfe zur Pflege gemäß den §§ 61 ff. SGB XII.[33]

(2) Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Leistungen, § 13 SGB XI

Nichts anderes ergibt sich im Übrigen aus § 13 SGB XI, der das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen regelt. Nach § 13 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB XI gehen Leistungen der Pflegeversicherung den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach dem SGB XII vor. Dennoch muss der Sozialhilfeträger ggf. die entstehenden Mehrkosten tragen.[34] Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII können demnach Pflegebedürftige erhalten, bei denen die der Höhe nach begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den bestehenden Pflegebedarf in vollem Umfang abzudecken**.**

---

[29] BSG, Urt. v. 29.09.2009 – B 8 SO 23/08, NVwZ-RR 2010, 527; Urt. v. 02.02.2010 – B 8 SO 21/08; Urt. v. 22.03.2012 – B 8 SO 30/10, NVwZ-RR 2012, 968; Urt. v. 18.11.2014 – B 1 KR 20/13.

[30] Hohm, in: Schellhorn/Hohm/Scheider, Kommentar, SGB XII, 19. Aufl., 2015, § 2 RN. 44.

[31] Hohm, in: Schellhorn/Hohm/Scheider, Kommentar, SGB XII, 19. Aufl., 2015, § 2 RN. 49.

[32] Hohm, in: Schellhorn/Hohm/Scheider, Kommentar, SGB XII, 19. Aufl., 2015, § 2 RN. 50.

[33] Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar – Sozialrechtsberatung, 1. Aufl., 2015, § 36 SGB XI RN. 19 f.

[34] Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar – Sozialrechtsberatung, 1. Aufl., 2015, § 40 SGB XI RN. 5.

III. Fazit

Das SGB XII ist folglich auch für erwerbsfähige Leistungsberechtigte anzuwenden, sofern ein durch Sozialhilfe abzudeckender Aufstockungsbedarf besteht.[35] Da das Sozialgesetzbuch, wie zuvor im Einzelnen dargestellt, im Übrigen keine Leistungen vorsieht, durch die ein Bedarf pflegebedürftiger Menschen gedeckt werden kann, der die (Teil-)Leistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI übersteigt, **sind hier die Leistungen der Hilfe zur Pflege der §§ 61 ff. SGB XII, insbesondere auch für erwerbsfähige Leistungsberechtigte des SGB II, zugänglich.** Von der Nachrangregelung der Sozialhilfe in § 2 Abs. 1 SGB XII sind die §§ 61 ff. SGB XII insoweit nicht erfasst. Nur auf diese Weise kann auch den allgemeinen Grundsätzen des Sozialrechts entsprochen werden. **§ 2 Abs. 2 SGB I** verlangt, sicherzustellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden. Diesem Grundsatz würde es entgegenstehen, Leistungsberechtigte des SGB II von Zuschüssen zu Pflegeleistungen nach §§ 61 ff. SGB XII auszuschließen, ohne dass ihr Bedarf an Pflegeleistungen auf andere Weise umfassend gedeckt werden kann. Aus diesem Grund müssten die Leistungen der Hilfe zur Pflege als letztes Mittel (in jedem Fall) wenigstens über die Öffnungsklausel des § 73 S. 1 SGB XII zugänglich sein, um den durch das SGB XI nicht gedeckten Bedarf und ggf. bestehende Lücken im übrigen Leistungssystem des Sozialgesetzbuchs zu schließen[36] und eine menschenwürdige Versorgung Pflegebedürftiger sicherzustellen.[37] Betreffend erwerbsfähiger (schwer)behinderter Pflegebedürftiger ergibt sich eine solche Lücke, wie zuvor dargestellt, aber aktuell nicht, sodass die §§ 61 ff. SGB XII uneingeschränkt auf sie anwendbar sind.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

---

[35] Vgl. SG Landshut, Urt. v. 27.08.2015 – S 11 SO 22/13, NZS 2015, 790; Rasch, in: RP Reha 4/2016, S. 14 ff.

[36] Vgl. auch Schellhorn, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar SGB XII, 19. Aufl., 2015, § 73, RN. 9.

[37] Vgl. hierzu auch die frühere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG): BSG, Urt. v. 07.11.2006 - B 7b AS 14/06 R, BSGE 97, 242; BSG, Urt. v. 19.08.2010 - B 14 AS 13/10 R, SozR 4-3500 § 73 Nr. 3.