



Fachbereich WD 6

**Einzelfragen zur rückwirkenden Übernahme von Kosten ambulanter
Pflege durch die Sozialhilfeträger**

Einzelfragen zur rückwirkenden Übernahme von Kosten ambulanter Pflege durch die Sozialhilfeträger

Aktenzeichen: WD 6 - 3000 - 051/25
Abschluss der Arbeit: 17.11.2025
Fachbereich: WD 6: Arbeit und Soziales

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Übernahme der Kosten ambulanter Pflege durch das Sozialamt	4
2.1.	Ambulante Pflege im Rahmen der Sozialhilfe	4
2.2.	Einsetzen der Sozialhilfe	6
2.3.	Sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis	7
2.4.	Zahlungspflicht bei Tod des Leistungsberechtigten nach der Leistungszusage	8
3.	Auswirkungen auf den Anspruch bei Tod der leistungsberechtigten Person während des Verwaltungsverfahrens	10
3.1.	Grundsatz	10
3.2.	Privilegierte Stellung von Einrichtungen (Pflegeheimen)	11
3.2.1.	Inhalt der Regelung § 19 Abs. 6 SGB XII	11
3.2.2.	Auslegung des Begriffs der Einrichtung	12
3.2.3.	Keine Analoge Anwendung auf ambulante Pflegedienste	14
3.2.4.	Kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz	14
3.3.	Ausnahmsweise Rechtsnachfolge durch die Erben	16
4.	Kostenrisiko ambulanter Pflegedienste	19
4.1.	Meinung aus der juristischen Literatur	19
4.2.	Position der Pflegeverbände und Initiativen auf Landesebene	20

1. Einleitung

In dieser Arbeit werden zunächst die rechtlichen Grundlagen für die Übernahme der Kosten ambulanter Pflege durch die Träger der Sozialhilfe sowie die Möglichkeiten einer rückwirkenden Kostenübernahme dargestellt. Sodann werden die Auswirkungen des Ablebens der antragstellenden Person auf ein anhängiges Verwaltungsverfahren beim Sozialhilfeträger sowie die rechtliche Stellung möglicher Erben näher beleuchtet. In diesem Kontext werden auch Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Versorgung beschrieben. Abschließend werden ausgewählte Kritikpunkte an der rechtlichen Situation aus der Literatur und Presse wiedergegeben.

2. Übernahme der Kosten ambulanter Pflege durch das Sozialamt

2.1. Ambulante Pflege im Rahmen der Sozialhilfe

Die Hilfe zur Pflege ist im Siebten Kapitel (§§ 61 bis 66a) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)¹ geregelt.

Personen, die pflegebedürftig sind, haben Anspruch auf Hilfe zur Pflege, soweit ihnen und ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels SGB XII (§§ 82 ff. SGB XII) aufbringen.² Sind die Personen minderjährig und unverheiratet, so sind auch das Einkommen und das Vermögen ihrer Eltern oder eines Elternteils zu berücksichtigen (§ 61 SGB XII).³

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige Personen in diesem Sinne können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen (§ 61a SGB XII).

Für die Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege sind pflegebedürftige Personen entsprechend in einen der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten entsprechenden Pflegegrad einzuordnen (§ 61b SGB XII). Die Ermittlung des Pflegegrades erfolgt gemäß § 62 SGB XII durch ein Begutachtungsverfahren nach Maßgabe des § 15 Elftes Buch

1 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 8 Absatz 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 449) geändert worden ist.

2 Ergänzend gilt § 66a SGB XII, der Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen enthält.

3 Siehe auch den allgemeinen Nachranggrundsatz der Sozialhilfe in § 2 SGB XII: „Sozialhilfe erhält nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält. Verpflichtungen anderer, insbesondere Unterhaltspflichtiger oder der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach dem Recht der Sozialhilfe entsprechende Leistungen vorgesehen sind“.

Sozialgesetzbuch (SGB XI)⁴. Die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad ist für den Träger der Sozialhilfe in der Regel bindend (§ 62a SGB XII).

Die Pflegegrade 2 bis 5 berechtigen zu einem umfassenden Leistungskatalog ambulanter Pflegeleistungen (§ 63 Abs. 1 SGB XII), während Personen mit dem Pflegegrad 1 eingeschränkte Leistungen erhalten (§ 63 Abs. 2 SGB XII). Die Leistungen können auf Antrag als Geldleistung im Rahmen eines Persönlichen Budgets erbracht werden, um eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen (§ 63 Abs. 3 SGB XII).⁵

Die Hilfe zur Pflege umfasst gemäß § 63 Abs. 1 SGB XII „für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5:

1. **häusliche Pflege** in Form von

- a) Pflegegeld (§ 64a)
- b) häuslicher Pflegehilfe (§ 64b)
- c) Verhinderungspflege (§ 64c)
- d) Pflegehilfsmitteln (§ 64d)
- e) Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e)
- f) anderen Leistungen (§ 64f)
- g) digitalen Pflegeanwendungen (§ 64j)
- h) ergänzender Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k)

2. teilstationäre Pflege (§ 64g)

3. Kurzzeitpflege (§ 64h)

4. einen Entlastungsbetrag (§ 64i) und

5. stationäre Pflege (§ 65).“

Die Träger der Sozialhilfe haben den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen (§ 63a SGB XII).

Bei der Prüfung des Anspruchs von Leistungen der Hilfe zur Pflege sind auch etwaige Leistungskonkurrenzen zu beachten (§ 63b SGB XII). So werden beispielsweise Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften (zum Beispiel von der Pflegeversicherung) erhalten (§ 63b Abs. 1 SGB XII).

Soweit häusliche Pflege ausreicht, soll der Träger der Sozialhilfe darauf hinwirken, dass die häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wird (§ 64 SGB XII).

4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173) geändert worden ist.

5 Dankelmann, in: BeckOGK, Stand: 1.9.2021, SGB XII § 63 Rn. 9.

2.2. Einsetzen der Sozialhilfe

Die Sozialhilfe, mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, setzt ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen (§ 18 Abs. 1 SGB XII).

Die Leistungen der Sozialhilfe werden **grundsätzlich antragsunabhängig** geleistet (Ausnahme: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach §§ 41 ff. SGB XII). Dies soll einen niedrighschwelligen Zugang zu existenzsichernden Sozialhilfeleistungen und ein rechtzeitiges Eingreifen des Sozialhilfeträgers auch ohne Antrag gewährleisten. Andererseits ist § 18 SGB XII aber auch leistungsbegrenzend zu verstehen: Ohne Kenntnis des Sozialhilfeträgers, anderer Leistungsträger oder sonstiger gesetzlich vorgesehener Stellen sind Leistungen nicht rückwirkend zu gewähren. Für Zeiten vor Antragstellung oder erstmaligem Bekanntwerden eines (möglichen) Hilfebedarfs kommt die Gewährung von Sozialhilfe nicht in Betracht.⁶

Nach der Kenntnisnahme durch den Sozialhilfeträger sind **Leistungen rückwirkend für den Zeitraum seit Antragstellung oder erstmaligem Bekanntwerden eines (möglichen) Hilfebedarfs** zu gewähren. Dies gilt auch dann, wenn übersandte Antragsunterlagen zunächst unvollständig gewesen sind. Der Tag der Kenntniserlangung ist dabei insgesamt dem Sozialhilfeanspruch zuzurechnen.⁷

Für die Kenntnis der Sozialhilfeträger im Sinne von § 18 SGB XII ist es ausreichend, dass die Notwendigkeit der Hilfe dargetan oder sonst wie erkennbar ist, nicht aber in welchem Umfang die Hilfe geleistet werden muss. Da § 18 SGB XII zum Schutz des Hilfebedürftigen einen niedrighschwelligen Zugang zum Sozialhilfesystem sicherstellen will, muss zum Beispiel nicht feststehen, in welchem Umfang die Hilfe geleistet werden muss. Im Grundsatz liegt die erforderliche Kenntnis daher vor, wenn dem Sozialhilfeträger die konkrete Möglichkeit eines sozialhilferechtlichen Bedarfs beziehungsweise hinreichende Anhaltspunkte für die Hilfestellung bekannt sind und er aufgrund dieser Umstände die Notwendigkeit zur Aufklärung des Sachverhalts von Amts wegen sehen muss.⁸

Ein **Antrag** ist gemäß § 18 Abs. 1 SGB XII zwar nicht erforderlich, aber es ist in der Praxis üblich, einen solchen zu stellen. Wenn dies erfolgt, wird damit zugleich die nach § 18 Abs. 1 SGB XII **erforderliche Kenntnis beim Träger der Sozialhilfe vermittelt**. Dabei kommt es nicht darauf an, ob bereits alle Unterlagen beigelegt sind, um den möglichen Anspruch prüfen zu können. Maßgeblich ist allein das Bekanntwerden einer Notlage durch den Antrag.⁹ So hat das LSG Baden-Württemberg im Jahr 2024 entschieden:

6 Groth, in: BeckOK Sozialrecht, 78. Ed. 1.6.2025, SGB XII § 18 Rn. 1, 8.

7 Groth, in: BeckOK Sozialrecht, 78. Ed. 1.6.2025, SGB XII § 18 Rn. 8.

8 Hessisches LSG, Urteil vom 20. März 2024 – L 4 SO 120/20 –, Rn. 27 (juris); Stölting, in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch (SGB) XII Kommentar - Sozialhilfe, Mai 2025, § 18 SGB 12, Rn. 12.

9 Stölting in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch (SGB) XII Kommentar - Sozialhilfe, Mai 2025, § 18 SGB 12, Rn. 18.

„Wird ein formloser Antrag auf Sozialhilfeleistungen gestellt, der die Behörde ohne weitere Angaben des Antragstellers noch nicht in die Lage versetzt, die Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen, sind – soweit die Voraussetzungen im Weiteren erwiesen werden – **Leistungen für die Vergangenheit (ab Antragstellung) zu zahlen**. Die zum Einsetzen der Sozialhilfe führende Kenntnis im Sinne von § 18 Abs. 1 SGB XII erlangt die Behörde damit bereits mit dem Antrag.“¹⁰

2.3. Sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis

Die Leistungen von Pflegediensten hat die Rechtsprechung unter das sogenannte sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis gefasst und die **Ansprüche** nach der **bis 31. Dezember 2019** geltenden Rechtslage **zwischen Pflegedienst und Träger der Sozialhilfe** dem **Zivilrecht** zugeordnet. Rechtsstreitigkeiten über Zahlungen aus diesen Ansprüchen waren somit nicht vor dem Sozialgericht, sondern vor dem Zivilgericht zu führen.

Mit Wirkung für Leistungen und Ansprüche **ab dem 1. Januar 2020 können Pflegedienste Zahlungsforderungen** für erbrachte Pflegeleistungen bei einer leistungsberechtigten Person nunmehr durch den neuen § 75 Abs. 6 SGB XII **aus eigener öffentlich-rechtlicher Rechtsgrundlage** direkt vom Sozialamt einfordern. Gemäß § 75 Abs. 6 SGB XII hat der Leistungserbringer gegen den Träger der Sozialhilfe einen Anspruch auf Vergütung der gegenüber dem Leistungsberechtigten erbrachten Leistungen. Hieraus resultierende Rechtsstreitigkeiten unterliegen seitdem der Sozialgerichtsbarkeit.

Im Einzelnen:

Nach der Rechtsprechung galt der Grundsatz des Schuldbeitritts bei der Hilfe zur Pflege auch für Pflegedienste. Demnach bewirkte die Kostenbewilligung des Sozialhilfeträgers gegenüber der leistungsberechtigten Person, dass der Sozialhilfeträger im Rahmen des zivilrechtlichen Verhältnisses zwischen Leistungsempfänger und Pflegedienst der Schuld beitrat. Der Pflegedienst erhielt damit für seine Zahlungsansprüche neben dem Leistungsberechtigten einen weiteren Schuldner in Gestalt des Sozialhilfeträgers. Dies wurde aus dem sogenannten sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis¹¹ abgeleitet:

- a) Die leistungsberechtigte Person (Hilfeempfänger) hat gegenüber dem Sozialhilfeträger einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege (**Grundverhältnis**).
- b) Die leistungsberechtigte Person und der Pflegedienst schließen einen privatrechtlichen Pflegevertrag. Aus diesem schuldet der Pflegedienst die vertraglich vereinbarten Pflegeleistungen (**Erfüllungsverhältnis**) und die leistungsberechtigte Person ist grundsätzlich

10 LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. September 2024 – L 7 SO 2479/23 –, Rn. 31 (juris).

11 Siehe hierzu BSG, Urteil vom 18. November 2014 – B 8 SO 23/13 R; „Das Leistungserbringungsrecht in der Sozialhilfe ist nicht nur im Bereich stationärer Leistungen durch ein **sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis** geprägt, das als **Sachleistungsprinzip in der Gestalt der Sachleistungsverschaffung/Gewährleistungsverantwortung** ausgestaltet ist“.

Zahlungsschuldner gegenüber dem Pflegedienst. Die leistungsberechtigte Person legt dem Sozialhilfeträger den Pflegevertrag in Kopie vor.

- c) Nach der Bedarfsfeststellung erlässt der Sozialhilfeträger einen Bescheid gegenüber dem Leistungsberechtigten (Hilfeempfänger). Durch den Bescheid hat der Sozialhilfeträger im Umfang der bewilligten Leistungen gegenüber der leistungsberechtigten Person die Gewähr übernommen, ihm durch den Pflegedienst die Leistung zu verschaffen (**Leistungsverschaffungsverhältnis zwischen Sozialhilfeträger und Pflegedienst**). Damit ist der Sozialhilfeträger weiterer (Kosten-) Schuldner geworden; der Pflegedienst hatte daraus einen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegenüber dem Sozialhilfeträger. Der Bescheid bewirkte aus rechtlicher Sicht „automatisch“ einen zivilrechtlichen Schuldbeitritt zu Gunsten des Pflegedienstes.

An dieser Stelle hat sich **ab dem 1. Januar 2020** die Rechtsgrundlage für den Zahlungsanspruch geändert und es besteht mit § 75 Abs. 6 SGB XII ein direkter öffentlich-rechtlicher Anspruch des Pflegedienstes gegenüber dem Sozialhilfeträger. Für die Leistungsvoraussetzungen und -höhe ergeben sich keine Änderungen. Der Gesetzgeber wollte lediglich die Praxis der unmittelbaren Zahlung an den Leistungserbringenden Dienst gesetzlich widerspiegeln.¹² **Die (festgestellte) Leistungsberechtigung der pflegebedürftigen Person** und die vorhergehende Erbringung der Leistungen sind aus dem Wortlaut ablesbare **Voraussetzungen der Anspruchsnorm § 75 Abs. 6 SGB XII** („Anspruch auf Vergütung der gegenüber dem **Leistungsberechtigten** erbrachten Leistungen“). Der Sozialhilfeträger erbringt die Leistung nicht als Geldleistung an die leistungsberechtigte Person, sondern er übernimmt höchstens bis zum Umfang der im Pflegevertrag vereinbarten Leistungen die Kosten der Pflegeleistungen aus dem Pflegevertrag. Der neue Zahlungsanspruch aus § 75 Abs. 6 SGB XII ist öffentlich-rechtlicher Natur, sodass im Fall von Rechtsstreitigkeiten nun der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist. Im Gegensatz dazu bleibt das Rechtsverhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringenden zivilrechtlicher Natur und ist somit der Zivilrechtsweg eröffnet.¹³

2.4. Zahlungspflicht bei Tod des Leistungsberechtigten nach der Leistungszusage

Die Zahlungspflicht des Sozialhilfeträgers endet nicht mit dem Tod des Leistungsberechtigten. Wenn das Sozialamt zu Lebzeiten des Berechtigten die Kostenübernahme erklärt hat (Bewilligungsbescheid), können sich die ambulanten Dienste auch nach dem Tod ihres Patienten zum Ausgleich ihrer noch offenen Rechnungen an das Sozialamt wenden.

12 BT-Drs. 18/9522 vom 5. September 2016, S. 340, zu Absatz 6. In der Praxis leistete schon früher der Träger der Sozialhilfe regelmäßig aus Praktikabilitätsgründen unmittelbar an den Leistungserbringer. Siehe Siefert, in: BeckOGK, 1.9.2025, SGB XII § 75.

13 Siehe ausführlich Senatsverwaltung Berlin, Rundschreiben der Pflege Nr. 01/2019 über Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 SGB XII vom 30.10.2019 mit Änderungen vom 31.10.2022, Ziffer 5, im Internet abrufbar unter: https://www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/rundschreiben/2019_01pflege-860845.php#p_1_65.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat bereits im Jahr 2014 entschieden, dass der Tod des Patienten die Stellung des Sozialhilfeträgers aus dem Schuldbeitritt unberührt lässt. Der ambulante Pflegedienst hat das Recht, den Sozialhilfeträger für die entsprechenden Kosten in Anspruch zu nehmen. In der Entscheidung des BSG heißt es:

„Der Tod der S vor der Rechnungserstellung durch die Klägerin hat die zivilrechtliche Schuld der Beklagten gegenüber der Klägerin nicht entfallen lassen. Ihr Tod führte nur dazu, dass die Beigeladenen als ihre Erben (§ 1922 BGB) für ihre Schuld als Nachlassverbindlichkeit (§ 1967 BGB) haften. Er lässt die Stellung der Beklagten aus dem Schuldbeitritt und damit das Recht der Klägerin unberührt, auch allein die Beklagte für die gesamte Schuld in Anspruch zu nehmen. Der zusätzliche sozialhilferechtliche Anspruch der S gegenüber der Beklagten auf Zahlung durch diese an die Klägerin mag durch deren Tod "erloschen" sein; gleichwohl hat die Beklagte gegenüber der Hilfeempfängerin ihrer Sachleistungsverpflichtungspflicht bereits mit dem Schuldbeitritt genügt und damit ihre Leistung teilweise erbracht. **Die daraus resultierende Zahlungspflicht unmittelbar gegenüber der Klägerin ist (nur) die Folge des Schuldbeitritts, mithin die Erfüllung dieser Schuld, die nicht mit dem Tod der S nachträglich wieder erlöschen kann.**“¹⁴

Auch für den nach neuem Recht bestehenden **Zahlungsanspruch der Pflegedienste aus § 75 Abs. 6 SGB XII** gilt nichts anderes. Dieser **setzt ebenfalls einen Bewilligungsbescheid des Sozialhilfeträgers voraus.** Der Zahlungsanspruch ist akzessorisch zum Sozialhilfeanspruch, wie er erst durch die Leistungsbewilligung gegenüber dem Leistungsberechtigten konkretisiert wurde. Somit erhält der Leistungserbringer wie auch schon unter Geltung der Rechtslage vor dem 1. Januar 2020 einen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger erst durch den Bewilligungsbescheid gegenüber dem Leistungsberechtigten.¹⁵

Dies wird auch in einem aktuelleren Urteil des Sozialgerichts Nürnberg (Zahlungsanspruch eines ambulanten Pflegedienstes gegen den Sozialhilfeträger) bestätigt:

„Rechtsgrundlage für die geltend gemachte Geldleistung kann somit nur der Direktzahlungsanspruch nach § 75 Abs. 6 SGB XII im sozialrechtlichen Sachleistungsverhältnis sein. Danach hat der Leistungserbringer gegen den Träger der Sozialhilfe einen Anspruch auf Vergütung der gegenüber dem Leistungsberechtigten erbrachten Leistungen. **Der Zahlungsanspruch ist akzessorisch zum Sozialhilfeanspruch des Leistungsberechtigten, wie er durch den im Grundverhältnis ergangenen Verwaltungsakt konkretisiert wurde [...].** Dies folgt aus § 77a Abs. 1 Satz 2 SGB XII, der die Höhe des Vergütungsanspruchs an die gegenüber dem Leistungsberechtigten ergangene Leistungsbewilligung bindet. Auch dem Grunde nach entsteht der Vergütungsanspruch damit erst mit der von § 77a Abs. 1 Satz 2 SGB XII in Bezug genommenen Bewilligungsentscheidung; **ein Recht, bereits die Übernahme der Vergütung an sich - und damit letztlich die Bewilligung von Sozialhilfe - zu verlangen, steht dem Leistungserbringer nicht zu.** Zugleich ergibt sich aus § 77a Abs. 1 Satz 2 SGB XII, dass der unmittelbare Vergütungsanspruch frühestens mit Wirksamwerden des

14 BSG, Urteil vom 18. November 2014 – B 8 SO 23/13 R –, Rn. 17 (juris).

15 Krohn, in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch (SGB) XII Kommentar - Sozialhilfe, November 2020, § 75 SGB 12, Rn. 74.

Bewilligungsbescheides entsteht, auf den § 77a Abs. 1 Satz 2 SGB XII abstellt, weil er erst dann auch der Höhe nach konkretisiert ist [...].

Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen besteht im vorliegenden Fall (noch) kein Leistungsanspruch, weil gegenüber dem Pflegebedürftigen Herrn D. unstreitig noch kein Bewilligungsbescheid ergangen ist. Es fehlt damit im sozialrechtlichen Grundverhältnis an einer Bewilligung, die jedoch Voraussetzung für die Geltendmachung eines Direktzahlungsanspruches durch den Leistungserbringer wäre (Akzessorietät).

Soweit der Kläger einwendet, Herrn D. in dem guten Glauben gepflegt zu haben, dass dieser später noch Sozialhilfeleistungen erhalten werde, trifft ihn das Zahlungsausfallrisiko. Das Bundessozialgericht hat - jedenfalls zur alten Rechtslage - hierzu folgende Ausführungen gemacht (BSG, Urteil vom 23. November 2023 - B 8 SO 1/23 R, Rn. 20): „Es ist nach alledem Sache des Leistungserbringers, bei Aufnahme und in der Folge die weitere Leistungserbringung im Einzelfall davon abhängig zu machen, dass der potentiell Leistungsberechtigte gegenüber dem Träger der Sozialhilfe (ggf. durch gerichtlichen Eilrechtsschutz) auf eine baldige Entscheidung über den Leistungsanspruch hinwirkt. Sieht er die Leistungserbringung ohne einen erfolgten Schuldbeitritt nach Bewilligung von Leistungen nach seiner betriebswirtschaftlichen Kalkulation als nicht mehr hinnehmbar an, muss er die Erbringung der Hilfen einstellen und es dem Leistungsberechtigten überlassen, welche rechtlichen Schritte dieser ergreifen will.“ Nach Auffassung der Kammer gilt dieser Grundsatz auch nach neuer Rechtslage, wonach ein Schuldbeitritt nicht mehr erforderlich ist, sondern der Direktzahlungsanspruch mit der Bewilligungsentscheidung kraft Gesetzes entsteht. **In beiden Konstellationen ist es so, dass zunächst im Grundverhältnis Sozialhilfe gewährt sein muss. § 75 Abs. 6 SGB XII ist gerade nicht dahingehend auszulegen, dass er dem Leistungserbringer über den Anspruch auf Zahlung der Vergütung hinaus auch ein Recht vermittelt, bereits die Übernahme der Vergütung an sich gegenüber dem Sozialhilfeträger geltend zu machen - und damit letztlich den Sozialhilfeanspruch selbst.**¹⁶

3. Auswirkungen auf den Anspruch bei Tod der leistungsberechtigten Person während des Verwaltungsverfahrens

Im Folgenden werden die Auswirkungen des Todes der antragstellenden Person während des laufenden Verwaltungsverfahrens (vor der behördlichen Entscheidung) auf den Leistungsanspruch dargestellt.

3.1. Grundsatz

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG), der sich das BSG angeschlossen hat, sind Sozialhilfeansprüche grundsätzlich höchstpersönlich und unvererblich, so dass sie mit dem Tod des Leistungsberechtigten untergehen, weil sie nicht mehr der Erfüllung

16 SG Nürnberg, Urteil vom 11. September 2024 – S 22 SO 55/22 –, Rn. 21 – 23 (juris).

des mit ihnen verfolgten Zwecks dienen können. Denn eine (etwaig vorhanden gewesene) Notlage in der Person des Hilfebedürftigen lässt sich nach dessen Tod nicht mehr beheben. Damit scheidet ein Übergang des Anspruchs auf Sozialhilfe sowohl im Wege der Sonderrechtsnachfolge als auch der Vererbung grundsätzlich aus, und zwar unabhängig von einer etwaigen Rechtshängigkeit.¹⁷ Von diesem Grundsatz gibt es indes Ausnahmen, die im Folgenden dargestellt werden.

3.2. Privilegierte Stellung von Einrichtungen (Pflegeheimen)

3.2.1. Inhalt der Regelung § 19 Abs. 6 SGB XII

Der Anspruch der Berechtigten auf **Leistungen für Einrichtungen** oder auf Pflegegeld steht, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat (§ 19 Abs. 6 SGB XII).

Die Regelung in § 19 Abs. 6 SGB XII betrifft die Fälle, in denen die Leistungen bereits beantragt worden sind, aber bis zum Tod des Leistungsberechtigten noch nicht beschieden oder abgelehnt worden sind. In einer solchen Konstellation besteht noch kein eigener Zahlungsanspruch der Einrichtung, insbesondere folgt ein solcher nicht aus § 75 Abs. 6 SGB XII, da dieser erst entsteht, wenn die Leistungen durch den Träger der Sozialhilfe gegenüber dem Leistungsberechtigten bewilligt worden sind. Demgegenüber ist § 19 Abs. 6 SGB XII nicht mehr anwendbar, wenn der Träger der Sozialhilfe die Leistungen bewilligt hat.¹⁸

Der § 19 Abs. 6 SGB XII stellt eine lex specialis in Form eines gesetzlichen Forderungsübergangs (cessio legis) dar, wonach die dort genannten Personen bei Vorliegen der in der Vorschrift geregelten Voraussetzungen in die Rechtsstellung des verstorbenen Hilfeempfängers eintreten. Bei einem Anspruch auf Übernahme von ungedeckten Heimkosten handelt es sich um eine Sachleistung, die Bewilligung erfolgt in Form des Schuldbeitritts zu der zivilrechtlichen Verpflichtung des Heimbewohners. Im Falle des Beteiligtenwechsels nach § 19 Abs. 6 SGB XII wandelt sich der Sachleistungsanspruch des Hilfebedürftigen in einen Geldleistungsanspruch der Einrichtung um, denn diese ist dann selbst Inhaberin des Anspruchs.¹⁹

Nach dem Wortlaut des § 19 Abs. 6 SGB XII ist Voraussetzung für den Anspruchsübergang zunächst, dass die **Leistung in einer Einrichtung** erbracht worden ist. Als ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal setzt die Vorschrift voraus, dass die **Rechnungen der Einrichtung noch nicht bezahlt** worden sind. Haben der Leistungsberechtigte selbst oder ein Dritter schon geleistet, geht der Anspruch gegen den Sozialhilfeträger nicht gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII auf die Einrichtung über, weil diese nicht mehr schutzbedürftig ist. In Betracht kommt dann ein Übergang auf die

17 LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 11. Mai 2017 – L 9 SO 15/16 –, Rn. 30 (juris). Siehe auch BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – B 8 SO 14/13 R –, Rn. 12 (juris).

18 Stölting in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch (SGB) XII Kommentar - Sozialhilfe, Mai 2025, § 19 SGB 12, Rn. 30.

19 LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Februar 2025 – L 7 SO 804/24 –, Rn. 30f. (juris).

Erben, wenn diese selbst vorgeleistet haben oder der Nachlass mit Verbindlichkeiten gegenüber einem Dritten belastet ist.²⁰

Unter den Begriff der „Einrichtung“ im Sinne des § 19 Abs. 6 SGB XII fallen nach der Rechtsprechung nicht die ambulanten Pflegedienste.²¹ Das LSG Baden-Württemberg hat in einem aktuellen Urteil vom 27. Februar 2025 unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BSG (insbesondere Urteil vom 13. Juli 2010 – B 8 SO 13/09 R) die Rechtslage ausführlich wie folgt dargestellt²²:

3.2.2. Auslegung des Begriffs der Einrichtung

„Der Begriff „Einrichtung“ war bereits nach dem Rechtsverständnis des BSHG der Oberbegriff für Anstalten, Heime und gleichartige Einrichtungen (BSG, Urteil vom 13. Juli 2010 – B 8 SO 13/09 R). **Wesentliches Merkmal einer Einrichtung im Sinne des Sozialhilferechts ist deshalb die räumliche Bindung an ein Gebäude. Der Begriff der Einrichtung im Sinne dieser Vorschrift verlangt deshalb, dass es sich um einen in einer besonderen Organisationsform zusammengefassten Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft handelt, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen größeren wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist und Leistungen der Sozialhilfe erbringt** (BSG, Urteil vom 23. Juli 2015 – B 8 SO 7/14 R; BSG, Urteil vom 1. März 2018 – B 8 SO 22/16 R – juris Rdnr. 23; BSG, Urteil vom 5. August 2021 – B 4 AS 58/20 R – juris Rdnr. 25; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20. Februar 2022 – L 7 SO 1541/19 – juris Rdnr. 32; Luthe in Hauck/Noftz, SGB XII, 4. Erg.-Lief. 2024; § 13 Rdnr. 55).

Der Gesetzgeber unterscheidet schon bei der Begriffsbestimmung im Zweiten Kapitel Erster Abschnitt („Grundsätze der Leistungen“) in § 13 SGB XII zwischen „Leistungen außerhalb von Einrichtungen“ (ambulante Leistungen) und Leistungen in teilstationären oder stationären Einrichtungen. Beide Begriffe werden in § 13 Abs. 1 SGB XII legaldefiniert (vgl. auch §§ 75 Abs. 1 S. 1, 27b Abs. 1 SGB XII). **Ambulante Leistungen werden hiernach „außerhalb von Einrichtungen“ erbracht; ambulante Dienste sind mithin gerade nicht Einrichtungen i.S. dieser Definition** [...]. Einrichtungen im Sinne des § 13 Abs. 1 SGB XII sind danach alle Einrichtungen, die der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach diesem Buch zu deckenden Bedarfen oder der Erziehung dienen. § 13 Abs. 2 SGB XII entspricht inhaltlich dem früheren § 97 Abs. 4 BSHG, der allein für die Bestimmung des örtlich zuständigen Sozialhilfeträgers (§ 97 Abs. 2 BSHG, jetzt § 98 Abs. 2 SGB XII) den Begriff der Einrichtung definierte. Mit der Aufnahme der Regelung in den ersten Abschnitt des zweiten Kapitels des SGB XII hat der Gesetzgeber diese nach seiner Auffassung bestehende Legaldefinition des Einrichtungsbegriffs (vgl. BT-Drs. 15/1514, S. 57) in den Abschnitt über die Leistungsgrundsätze „vor die

20 Stölting in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch (SGB) XII Kommentar - Sozialhilfe, Mai 2025, § 19 SGB 12, Rn. 30.

21 Hierzu ausführlich Filges, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 4. Aufl., § 19 SGB XII (Stand: 01.04.2025), Rn. 101.

22 LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Februar 2025 – L 7 SO 804/24 –, Rn. 31 – 38 (juris). Ebenso LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28. Oktober 2024 – L 20 SO 362/22 –, Rn. 63ff. (juris).

Klammer“ gezogen, um damit deren Geltung für alle Sozialhilfeleistungen deutlich zu machen. Eine inhaltliche Änderung sollte damit nicht erfolgen [...].

Entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin hat der Gesetzgeber auch nicht sowohl die Leistungserbringer der stationären als auch der ambulanten Pflege als „Einrichtungen“ bezeichnet, sondern schon immer den Einrichtungsbegriff in der vorliegend dargestellten Definition zugrunde gelegt. Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass in der Kommentarliteratur ein prinzipiell weites Verständnis des Einrichtungsbegriffs gefordert wird. Denn damit gemeint ist lediglich, dass die frühere sprachlich differenziertere Fassung mit der Unterscheidung in Anstalten, Heime und „gleichartige“ Einrichtungen aufgegeben worden ist, um der weiteren Flexibilisierung und Diversifizierung des Angebots Rechnung zu tragen. **Erforderlich für den Einrichtungsscharakter bleibt aber weiterhin die Verfügbarkeit über ausreichende personelle und sächliche Mittel, der Zuschnitt auf einen wechselnden Personenkreis und die Bindung an ein Gebäude oder einen Gebäudekomplex** (Groth in BeckOK SGB XII, Stand 1. März 2024, § 13 Rdnr. 13); eine Einrichtung liegt deshalb nicht vor, wenn der Leistungsbezieher allein und dauerhaft in einer abgegrenzten eigenen Wohnung lebt, insbesondere wenn Vermieter und Leistungserbringer nicht identisch sind (BSG, Urteil vom 17. Februar 2022 – B 3 KR 17/20 R – juris Rdnr. 13; Luthe in Hauck/Noftz, 4. Ergänzungs-Lieferung April 2024, SGB XII, § 13 Rdnr. 56).

Etwas anderes folgt vorliegend auch nicht aus einer funktionsdifferenten Auslegung der Legaldefinition des § 13 Abs. 2 SGB XII, wonach es für den Begriff der Einrichtung im Sinne des § 19 Abs. 6 SGB XII nicht darauf ankommt, ob ein Einrichtungsträger die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung der Bewohner übernimmt (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19. September 2024 – L 9 SO 16/22 – juris Rdnr. 62), sondern maßgeblich ist, ob eine räumliche Bindung an ein Gebäude besteht, wenn also die Unterkunft der Rechts- und Organisationssphäre eines Einrichtungsträgers so zugeordnet ist, dass sie als Teil des Einrichtungsganzen anzusehen ist (BSG, Urteil vom 13. Februar 2014 – B 8 SO 111/12 R – juris Rdnr. 19). Vorliegend kann dahinstehen, ob dies dann der Fall ist, wenn der Miet- und der Betreuungsvertrag so miteinander verknüpft sind, dass sie nur gemeinsam wirksam werden können, wenn der Bewohner nicht wählen kann, durch welchen Dienst er betreut werden will, sondern wenn dies durch die Verknüpfung von Miet- und Betreuungs- bzw. Pflegevertrag vorgegeben wird (LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O., juris Rdnr. 64). Denn vorliegend war es den Bewohnern der Pflege-WG gem. § 1 Nr. 5 des Mietvertrages gerade völlig freigestellt, durch welchen Pflegedienst die Pflege erfolgen sollte, eine Verknüpfung von Miet- und Pflegevertrag lag in keiner Weise vor.

Auch eine teleologische Auslegung des § 19 Abs. 6 SGB XII führt zu keiner anderen Beurteilung. Zwar mag es wünschenswert sein, auch den Erbringern ambulanter Pflegeleistungen beim Tod der zu pflegenden Person denselben Anspruch auf Kostenerstattung wie stationären Pflegeeinrichtungen zukommen zu lassen. Dem steht jedoch der eindeutige Gesetzeswortlaut entgegen, wonach ein Anspruchsübergang nur bei einer Leistungserbringung in Einrichtungen stattfinden soll.

Ambulante Leistungserbringer sind danach keine Einrichtungen im Sinne von § 19 Abs. 6 SGB XII und bezogen auf den Anspruchsübergang diesen auch nicht gleichzustellen. § 19 Abs. 6 SGB XII kommt auch nicht bei ambulanten Pflegediensten in Betracht, die im Wesentlichen Leistungsempfänger nach dem SGB XII rund um die Uhr in Wohngemeinschaften

betreuen (Filges in jurisPK-SGB XII, Stand 22. Juli 2024, § 19 Rdnr. 82). Die Leistungen, welche der von der Berufungsklägerin betriebene ambulante Dienst gegenüber S. im streitgegenständlichen Zeitraum erbracht hat, sind keine „Leistungen für Einrichtungen“ i.S. des § 19 Abs. 6 SGB XII. Die Versorgung des S. ist nicht in einer Einrichtung im Sinne von § 19 Abs. 6 SGB XII erfolgt. **Denn die an ihn erbrachten Leistungen der Wohnraumgewährung und der Pflege wurden nicht unter einer einheitlichen Leitung erbracht.** Während die Klägerin nur die Pflegeleistungen erbracht hat, erfolgte die Wohnraumgewährung durch die D1 Immobilienverwaltungsgesellschaft mbH, 11, 81 M1. In dem Mietvertrag zwischen ihr und S. war zudem ausdrücklich vereinbart, dass die Wahl des Pflegedienstes dem Mieter völlig freigestellt sei. Dementsprechend hat S. mit der Klägerin auch lediglich einen Vertrag über ambulante Pflegeleistungen und gerade keinen Heimvertrag geschlossen. Vermieter und Leistungserbringer waren damit nicht identisch (BSG, Urteil vom 17. Februar 2022 – B 3 KR 17/20 R – juris Rdnr. 13).²³

3.2.3. Keine Analoge Anwendung auf ambulante Pflegedienste

„§ 19 Abs. 6 SGB XII kann auch nicht analog auf Anbieter von Pflegeleistungen, die wie die Klägerin keine Einrichtung sind, Anwendung finden. Die Vorschrift zieht mit der Beschränkung auf Leistungen in Einrichtungen (bzw. Pflegegeld) eindeutige tatbestandliche Grenzen; was diese Grenzen überschreitet, soll gerade nicht von der cessio legis umfasst sein und bildet mithin nicht etwa eine – für eine analoge Anwendung unerlässliche – Regelungslücke. Als eine Ausnahme von der grundsätzlichen Unvererblichkeit von (höchstpersönlichen) Sozialhilfeansprüchen (vgl. dazu Deckers in Grube/Wahrendorf/Flint, SGB XII, 8. Auflage 2024, § 19 Rn. 22 m.w.N.) ist die Norm vielmehr einer analogen Anwendung zugunsten der Klägerin nicht zugänglich (ebenso LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28. Oktober 2024 – L 20 SO 362/22 – juris Rdnr. 66).“²⁴

3.2.4. Kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz

„Die unterschiedliche Behandlung von Einrichtungen, die Pflegeleistungen anbieten, im Vergleich zur Klägerin verstößt schließlich auch nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG). Der Gleichheitssatz verbietet es, eine Gruppe von Normadressaten im Verhältnis zu anderen Normadressaten anders zu behandeln, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede solcher Art und solchen Gewichts bestehen, dass sie eine Ungleichbehandlung rechtfertigten könnten; er gebietet somit, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Dabei obliegt es grundsätzlich dem Gesetzgeber, die Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft und die er somit im Rechtssinne als gleich ansehen will, soweit die Auswahl sachgerecht ist (was anhand der Besonderheiten des jeweiligen Sachverhalts zu beurteilen ist). Die Anforderungen an den Differenzierungsgrund werden durch den Regelungsgegenstand und das Differenzierungskriterium bestimmt und reichen vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an den

23 LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Februar 2025 – L 7 SO 804/24 –, Rn. 30ff. (juris).

24 LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Februar 2025 – L 7 SO 804/24 –, Rn. 36 (juris).

Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (BSG, Urteil vom 13. Juli 2010 – B 8 SO 13/09 R – juris Rdnr. 14 m.N. der Rspr. des BVerfG).

Ein solches sachliches Differenzierungskriterium stellt typischerweise das mit der Erbringung von stationären Leistungen verbundene höhere Kostenrisiko dar. Durch den Anspruchsübergang sollen die Träger einer Einrichtung, die Hilfe zur Pflege erbracht haben (und Pflegepersonen im Sinne von nahen Angehörigen des Pflegebedürftigen, die Pflege geleistet haben), in ihrem Vertrauen auf die Gewährung von Leistungen geschützt werden. Das Vertrauen von Einrichtungen, die (teil-)stationäre Leistungen erbringen, ist besonders schutzwürdig. (Teil-)Stationäre Pflege wird im Regelfall gewährt, wenn ambulante Hilfen nicht ausreichend sind, was insbesondere dann der Fall ist, wenn der Hilfebedürftige in einem zunehmenden Maße pflegebedürftig wird.

Dem in § 13 Abs. 1 Satz 3 bis 5 SGB XII normierten Regel-Ausnahme-Verhältnis („ambulant vor stationär“) kann entnommen werden, dass der Gesetzgeber grundsätzlich von höheren Kosten für die (teil-)stationäre Pflege im Vergleich zur ambulanten Pflege ausgeht. Das Kostenrisiko ist für den Erbringer (teil-)stationärer Leistungen typischerweise größer als für einen ambulanten Leistungserbringer (BSG, Urteil vom 13. Juli 2010 – B 8 SO 13/09 R – juris Rdnr. 15). Dies trifft auch auf die Klägerin zu. Denn sie ist – anders als eine Einrichtung – gerade nicht an ein Gebäude gebunden, dessen Leerstands- oder Instandhaltungsrisiko sie zu tragen bzw. für dessen Renovierung sie selbst zu sorgen hätte. Nennenswerte gebäudebezogene Risiken trägt die Klägerin nicht. Übliche Mieterpflichten und die Pflicht zu Bereitstellung bzw. hinreichender Ausstattung einer geeigneten Pflegeräumlichkeit treffen vielmehr die Pflegebedürftigen selbst. Sie könnte dementsprechend bei einer Verringerung der Zahl nachfragender Pflegebedürftiger jederzeit die Zahl der von ihr pflegerisch betreuten Wohngemeinschaften verringern, ohne längerfristigen wirtschaftliche Risiken hinsichtlich des dann nicht mit Pflegebedürftigen besetzten Wohnraums ausgesetzt zu sein (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28. Oktober 2024 – L 20 SO 362/22 – juris Rdnr. 68 f.).

Dass im Einzelfall die Kosten für eine ambulant geleistete Pflege diejenigen der Kosten einer (teil-)stationären Pflege erreichen oder übersteigen können, steht der typisierenden Annahme eines höheren Kostenrisikos von Einrichtungen nicht entgegen. Denn bei der Regelung von Massenerscheinungen kann der Gesetzgeber typisierende und generalisierende Regelungen treffen; die dabei entstehenden Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist (BSG, Urteil vom 13. Juli 2010 – B 8 SO 13/09 R – juris Rdnr. 17). Das BSG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber mit der Schaffung des früheren § 28 Abs. 2 BSHG als Vorgängerregelung des § 19 Abs. 6 SGB XII nicht den Fall vor Augen hatte, dass es um höhere Leistungen nach Leistungsbewilligung geht, sondern der Leistungserbringer sollte nicht leer ausgehen, wenn der Hilfebedürftige vor der Bewilligung der Sozialhilfeleistung verstirbt. Dass im Einzelfall die Kosten für die geleistete ambulante Pflege den Umfang der Kosten einer (teil-)stationären Pflege erreichen oder auch übersteigen, hat das BSG nicht für maßgeblich erachtet (BSG, Urteil vom 13. Juli

2010 – B 8 SO 13/09 R – juris Rdnr. 14; Senatsurteil vom 28. Februar 2013 – L 7 SO 5130/09 – juris Rdnr. 40).“²⁵

Das **BSG hat in einer aktuellen Revisionsentscheidung vom 31. Oktober 2025**²⁶ zur ambulanten Pflege in Wohngemeinschaften bestätigt, dass es für den Einrichtungsbegriff auf die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung der Pflegebedürftigen ankomme (Pflege und Bereitstellung von Wohnraum). **Der Gesetzgeber habe die Sonderrechtsnachfolge bewusst und zulässigerweise auf Ansprüche in bestimmten Sachverhaltskonstellationen beschränkt und ambulante Dienste nicht begünstigt.** Ein abweichendes Normverständnis ergebe sich auch nicht aus einer zunehmenden Ambulantisierung der Pflegeleistungen durch Schaffung von Wohngemeinschaften. Anders als das Landessozialgericht meinte, liege die in § 19 Abs. 6 SGB XII geregelte Konstellation nicht schon vor, wenn der Betreuungsvertrag nur bei Abschluss des Mietvertrags wirksam werden sollte. Entscheidend sei vielmehr, dass der Abschluss und der Bestand des Mietvertrags rechtlich von der Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen unabhängig und die Klägerin (hier: ambulanter Pflegedienst) für die Vorhaltung des Wohnraums nicht verantwortlich gewesen sei.

3.3. Ausnahmsweise Rechtsnachfolge durch die Erben

Die Erben sind Rechtsnachfolger (1922 BGB) und haften für etwaige Schulden als Nachlassverbindlichkeit (§ 1967 BGB).²⁷

Das BSG hat mit Urteil vom 21. September 2017 (B 8 SO 4/16) einen Weg aufgezeigt, nach dem Tod des Hilfebedürftigen die von ambulanten Pflegediensten erbrachten (noch nicht bewilligten) Leistungen bei dem Sozialhilfeträger geltend zu machen.

Das BSG hat entschieden, dass **mit dem Tod des Antragstellers das Verwaltungsverfahren über den Antrag auf "Übernahme" von Kosten der ambulanten Pflege nicht abgeschlossen** sei. Die **Rechtsnachfolger würden vielmehr in die Beteiligtenstellung des Verstorbenen im laufenden Verwaltungsverfahren eintreten.** Es liege in der Hand der Erben, die Feststellung des Anspruchs weiter zu betreiben. Bestehe ein solcher, habe der Sozialhilfeträger diese durch Zahlung an den ambulanten Dienst zu befriedigen. Im Einzelnen:

Der Entscheidung des BSG lag folgender Sachverhalt zu Grunde²⁸:

25 LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Februar 2025 – L 7 SO 804/24 –, Rn. 37f. (juris).

26 BSG, Terminbericht Nummer 32/25, im Internet abrufbar unter: https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Terminberichte/2025/2025_32_Terminbericht.html;jsessionid=7DD00CFEDD7863B49AC9A001F3CE19E4.internet002.

27 BSG, Urteil vom 18. November 2014 – B 8 SO 23/13 R –, Rn. 17 (juris).

28 Siehe hierzu Zieglmeier, „Anspruch eines Pflegedienstes gegen den Sozialhilfeträger auf Übernahme noch offener Kosten für Pflegeleistungen bei Tod des Pflegebedürftigen“, NZS 2018, 154.

Im Streit stand ein Anspruch des **Klägers (ambulanter Pflegedienst)** gegen den **Beklagten (Sozialhilfeträger)** auf Zahlung für einen Pflegebedürftigen (P) vor seinem Tod erbrachte ambulante Pflegeleistungen. Der Beklagte bewilligte P in der Vergangenheit Hilfe zur Pflege in Form der Hauspflege als Sachleistung, die der Kläger erbrachte. Nach Aufenthalt in einer stationären Einrichtung beantragte der Kläger erneut die Kostenübernahme für häusliche Pflege. **Der Beklagte entschied, nachdem P verstorben war, nicht mehr über den Antrag.** Daraufhin machte der Kläger die Zahlung offener Hauspflegekosten aus abgetretenem Recht geltend. Er habe mit der für den Nachlass des Verstorbenen bestellten Nachlasspflegerin eine **Abtretungsvereinbarung** geschlossen. Diesen Antrag lehnte der Beklagte ab. Das dagegen gerichtete Klageverfahren ist in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben. Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, es sei im Wege der geltend gemachten gewillkürten Rechtsnachfolge mittels Abtretung kein Recht auf den Kläger übergegangen. Ansprüche des P seien auf Sachleistungsveranschaffung ausgerichtet gewesen und wegen ihres höchstpersönlichen Charakters nicht auf die noch unbekannten Erben übergangsfähig.

Das BSG hat wie folgt entschieden:

Die Revision gegen das Urteil des LSG wurde zwar vom BSG zurückgewiesen. Ein Anspruch des Klägers aus abgetretenem Recht bestand nicht. Die Abtretung scheitere allerdings nicht schon daran, dass der Anspruch des P auf Leistungen nach dem SGB XII nicht vererbt und schon deshalb nicht abgetreten werden könnte. **Ein Sozialhilfeanspruch sei nach Maßgabe der §§ 58, 59 SGB I grundsätzlich dann vererblich, wenn der Hilfebedürftige zu Lebzeiten seinen Bedarf mit Hilfe eines im Vertrauen auf die spätere Bewilligung von Sozialhilfe vorleistenden Dritten gedeckt hat, weil der Sozialhilfeträger nicht rechtzeitig geholfen oder Hilfe abgelehnt habe.**

Die Abtretung eines auf die noch unbekannten Erben übergegangenen Sozialhilfeanspruchs scheitere jedoch an § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Danach könne der Anspruch auf Sozialhilfe nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Die Regelung trage der höchstpersönlichen Natur von Sozialhilfeansprüchen Rechnung und sehe grundsätzlich keine Ausnahmen vor. Unter das Abtretungsverbot fielen nicht nur die Sachleistungen selbst, sondern grundsätzlich auch ihre Surrogate, insbesondere Geldleistungen, wenn sie zweckgebunden für eine konkrete Dienst- oder Sachleistung gezahlt würden. Eine Ausnahme bestehe dann, wenn der Anspruch bereits festgestellt ist. Hieran fehle es.

Da sich dasungsverfahren mit dem Tod des Hilfebedürftigen nicht erledigt habe, sondern die unbekannten Rechtsnachfolger in dessen Beteiligtenstellung eingetreten seien, seien sie berechtigt, einen auf sie übergegangenen Anspruch gegenüber dem Beklagten (weiterhin) geltend zu machen.

Im Folgenden werden die konkreten Passagen im Urteil des BSG hinsichtlich der rechtlichen Stellung der Erben auszugsweise wiedergegeben:

„Ein grundsätzlich vererbbarer Geldleistungsanspruch ist hier im Streit. Ein Sozialhilfeanspruch ist nach der Rechtsprechung des Senats nach Maßgabe der §§ 58, 59 SGB I grundsätzlich dann **vererblich, wenn der Hilfebedürftige zu Lebzeiten seinen Bedarf mit Hilfe eines im**

Vertrauen auf die spätere Bewilligung von Sozialhilfe vorleistenden Dritten gedeckt hat, weil der Sozialhilfeträger nicht rechtzeitig geholfen oder Hilfe abgelehnt hat [...].

Dabei steht der Fall, dass im Zeitpunkt des Todes wegen einer bereits vor dem Tod durch den Leistungserbringer gedeckten Bedarfslage - wie hier - noch Schulden gegenüber diesem bestehen, die aus dem Nachlass zu begleichen sind, dem vom Senat bereits entschiedenen Fall der Vorleistung in Geld durch einen Dritten gleich (dazu BSG vom 12.5.2017 - B 8 SO 14/16 R). Denn die (noch zu ermittelnden unbekannten) Erben haben die hierdurch entstandenen Verbindlichkeiten zu begleichen. Diese Fallgestaltung unterscheidet sich substantiell nicht von der Fallgestaltung, in der der spätere Erbe schon vor dem Tod des Hilfebedürftigen die Verbindlichkeiten (im Vorgriff auf die spätere Bewilligung von Sozialhilfe) erfüllt oder der Leistungserbringer die Forderung im Vertrauen auf den Schuldbeitritt des Sozialhilfeträgers stundet [...].

Der ursprüngliche Anspruch auf Sachleistungsveranschaffung wandelt sich in einen Geldleistungsanspruch (Erstattungsanspruch), soweit die Erben bereits selbst vorgeleistet haben, oder in einen Anspruch auf Freistellung von der Schuld, wenn - wie hier - die Verbindlichkeit gegenüber dem vorleistenden Dritten (dem Kläger) noch besteht. [...]

Nachdem der Kläger die Hilfe zur Pflege in dem hier streitigen Zeitraum erbracht hat und nur noch die Verbindlichkeit ihm gegenüber als vorleistendem Dritten zu erfüllen ist, reduziert sich das Interesse des Berechtigten - hier der unbekannten Erben - auf Kostenfreistellung und Kostenerstattung, ist mithin auf eine Geldleistung gerichtet [...]; **dieser Anspruch ist, weil im Zeitpunkt des Todes ein Verwaltungsverfahren anhängig war (dazu später) auch nicht erloschen.** [...]

Im Zeitpunkt des Todes des P war das Verwaltungsverfahren über seinen Antrag auf "Übernahme" von Kosten der ambulanten Pflege noch nicht abgeschlossen. Darüber, ob und in welchem Umfang ihm tatsächlich ein Anspruch auf diese Leistungen zustand, hatte und hat der Beklagte noch nicht entschieden.

Eine Entscheidung hatte und hat der Beklagte trotz des Todes des P noch zu treffen. Das Verwaltungsverfahren, das - wie ausgeführt - nach dem Tod des P nicht mehr auf die Bescheidung eines höchstpersönlichen Anspruchs (Schuldbeitritt), sondern auf Freistellung von den Kosten gerichtet ist, erledigte sich durch dessen Tod nicht (sog Akzessorietät des Verfahrensrechts zum materiellen Recht, dazu Ramsauer in Kopp/Ramsauer, Verwaltungsverfahrensgesetz, 18. Aufl 2017, § 13 RdNr 58 ff). **Die noch unbekannten Rechtsnachfolger, vertreten durch die Nachlasspflegerin, sind in die Beteiligtenstellung des P im laufenden Verwaltungsverfahren eingetreten** (Roller in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 12 RdNr 14 mwN) **und deshalb berechtigt, den auf sie übergegangenen Anspruch gegenüber dem Beklagten geltend zu machen. Eine Unterbrechung des Verwaltungsverfahrens bis zur Aufnahme durch die Rechtsnachfolger bzw. die Nachlasspflegerin, vergleichbar der Situation im Prozessrecht (§ 202 SGG iVm § 239 Zivilprozessordnung <ZPO>) sieht das Verwaltungsverfahrensgesetz für das nicht förmliche Verwaltungsverfahren (§ 9 SGB X) grundsätzlich nicht vor.** Deshalb ist der Beklagte auch nicht berechtigt, eine Entscheidung über den Anspruch davon abhängig zu machen, ob Erben des P tatsächlich ermittelt werden können oder der Fiskus als Erbe ggf. bestehende Ansprüche (nicht) geltend machen kann (§ 58 Satz 2 SGB I).

Die Vererbbarkeit des Kostenfreistellungsanspruchs sowie die Abtretung festgestellter Ansprüche der Erben steht systematisch **nicht in Widerspruch zur privilegierten Stellung der Einrichtungen beim Tod des Hilfebedürftigen**, wie sie in § 19 Abs 6 SGB XII als Reaktion auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) zur prinzipiellen Unvererblichkeit von Sozialhilfeansprüchen ihren Ausdruck gefunden hat [...]. Danach steht der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat. Die Vorschrift regelt einen besonderen Fall der Sonderrechtsnachfolge im Sinne einer cessio legis; die in § 19 Abs 6 SGB XII genannten Personen treten bei Vorliegen der in der Vorschrift geregelten Voraussetzungen in die Rechtsstellung des verstorbenen Hilfeempfängers ein.

Diese, vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollte Sonderstellung von Einrichtungen im Verhältnis zu ambulanten Diensten [...] bleibt unberührt. **Denn anders als im Fall des § 19 Abs 6 SGB XII geht auf den Kläger gerade kein Anspruch kraft Gesetzes über.** Zugleich kann § 19 Abs 6 SGB XII aber auch nicht so verstanden werden, dass er jede Form der Anspruchsrealisierung durch einen ambulanten Dienst nach dem Tod des Hilfebedürftigen ausschließen will. **Es liegt aber allein in der Hand der Nachlasspflegerin (also der unbekannten Erben) die Feststellung des Anspruchs weiter zu betreiben. Besteht ein solcher und stehen auch die Rechtsnachfolger fest, hat der Sozialhilfeträger ihn durch Zahlung an den ambulanten Dienst zu befriedigen;** denn auch der Hilfebedürftige selbst hätte im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis nur Zahlung an den Dienst und nicht an sich selbst verlangen können.“²⁹

4. Kostenrisiko ambulanter Pflegedienste

Das Kostenrisiko der ambulanten Pflegedienste wird in der Literatur und seitens der betreffenden Verbände kritisiert.

4.1. Meinung aus der juristischen Literatur

In einem Aufsatz³⁰ beschreibt Zieglmeier (Richter am Bayerischen Landessozialgericht), dass ambulante Pflegedienste nach dem Tod eines Pflegebedürftigen weiterhin dem Risiko ausgesetzt seien, bereits erbrachte Leistungen nicht vollständig oder gar nicht vergütet zu bekommen. So habe das BSG bereits entschieden, dass ambulante Pflegeleistungen nicht dem Begriff der Leistungen für Einrichtungen im Sinne des § 19 Abs. 6 SGB XII unterfallen (Urteil vom 13. Juli 2010 – B 8 SO 13/09 R). Ein ambulanter Pflegedienst habe daher nach dem Tod des pflegebedürftigen

29 BSG, Urteil vom 21. September 2017 – B 8 SO 4/16 R –, Rn. 13 (juris).

30 Zieglmeier, „Anspruch eines Pflegedienstes gegen den Sozialhilfeträger auf Übernahme noch offener Kosten für Pflegeleistungen bei Tod des Pflegebedürftigen“, NZS 2018, 154.

Hilfeempfängers keinen eigenen Anspruch als dessen Sonderrechtsnachfolger auf Übernahme noch nicht bezahlter Pflegekosten gegen den Sozialhilfeträger.

Nach der Entscheidung des BSG vom 21. September 2017 könne sich in der Regel der ambulante Pflegedienst den auf die Erben übergegangenen Sozialhilfeanspruch auf Grund von § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII auch nicht abtreten lassen (Ausnahme: Der Anspruch ist bereits festgestellt).

Es stelle sich somit mehr denn je die Frage, wer die Pflegebedürftigen versorgen solle, die im Sinne des § 3 SGB XI (Vorrang der häuslichen Pflege) in Verbindung mit § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII von ihrem Recht auf ambulante Leistungserbringung Gebrauch machen wollten, wenn sich in der **Praxis die Kostenklärung regelmäßig über Monate hinziehe**. Viele Pflegebedürftige überlebten diesen Zeitraum nicht. **In dieser Zeit werde das Kostenrisiko vollständig auf die Pflegedienste abgewälzt**. Die Leistungseinstellung bei nicht hinnehmbarem kalkulatorischem Risiko dürfe keine Lösung sein. Die Einstellung der Pflegeleistung könne sogar in Einzelfällen eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung nach § 323 c StGB begründen. Ferner übernehme nach § 120 Abs. 1 Satz 1 SGB XI bei häuslicher Pflege der zugelassene Pflegedienst spätestens mit Beginn des ersten Pflegeeinsatzes auch gegenüber dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit, entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen, zu pflegen. Dieses strafrechtliche und ethische Dilemma habe das BSG in seinem Urteil vom 21. September 2017 weitestgehend ausgeklammert. Zu denken wäre etwa an eine teleologische Reduktion des § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Die eingetretene Störung des Rechtsfriedens in der Praxis der pflegerischen Versorgung bedürfe jedenfalls einer dringenden Korrektur durch den Gesetzgeber.

4.2. Position der Pflegeverbände und Initiativen auf Landesebene

Dieser Umstand wird auch von Verbänden kritisiert.

Nach Angaben des **Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)** dauere die Bearbeitung der Anträge für das Pflegegeld durch die Berliner Sozialämter oft sechs Monate und länger. Versterbe der oder die Pflegebedürftige, ohne dass über den Antrag entschieden sei, werde die Übernahme der bereits entstandenen Pflege-Kosten abgelehnt.

Ein Sprecher des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) erklärte gegenüber dem **Tagesspiegel**, das Problem sei nicht als flächendeckendes bekannt. Trotzdem sei das Problem ein grundlegendes, denn auch anderswo blieben Betreiber auf Kosten sitzen, wenn Patienten während der Bearbeitungszeit der Sozialämter versterben würden.³¹

Der stellvertretende Berliner Landesvorsitzende des bpa, Jan Basche, fordert deshalb eine Bundesratsinitiative des Landes Berlin für eine Änderung des § 19 Abs. 6 SGB XII. Außerdem müsse

31 Tagesspiegel Online: „Wenn arme Patienten sterben: Berliner Pflegedienste bleiben auf Kosten sitzen – weil Ämter zu langsam sind“, 26. Oktober 2023, im Internet abrufbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/berlin/berliner-wirtschaft/wenn-arme-patienten-sterben-berliner-pflegedienste-bleiben-auf-kosten-sitzen--weil-amter-zu-langsam-sind-10687048.html>.

der Berliner Senat eine pragmatische Lösung auf Landesebene finden. „Der wichtigste Schritt vor allen anderen ist, dass es im Land Berlin ein Moratorium gibt, dass die Leistungen auch dann finanziert werden, wenn der Antragsteller verstorben ist, bevor es den Bescheid gegeben hat“, sagte Basche in einem Interview mit **rbb24 Recherche**³². Die Alternative sei ansonsten nur, dass die ambulanten Pflegedienste ihre Leistungen reduzieren beziehungsweise erst dann ihre Arbeit aufnehmen, wenn die Sozialämter die Anträge bewilligt haben.

Die Stadt Bremerhaven habe bereits 2016 eine sogenannte „Fachliche Weisung“ an die dortigen Sozialämter erteilt, die den ambulanten Diensten die Kostenübernahme für die erbrachten Leistungen auch in den Fällen zusichere, in denen der Patient während der Bearbeitung des Antrags versterbe.

Auf Nachfrage des rbb hat das für eine Gesetzesänderung zuständige **Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)** mitgeteilt, dass es keinen Bedarf für eine Neuregelung sehe. Das BMAS gehe davon aus, dass die Pflegedienste ihre Arbeit erst nach Bewilligung der Kostenübernahme aufnehmen würden. Auf eine Anfrage von rbb24 Recherche teilte das BMAS mit: „Anders als Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege erhalten ambulante Pflegedienste vor der Leistungsgewährung in der Regel eine Zusage zur Kostenübernahme durch den Träger der Sozialhilfe, sodass ein geringeres Kostenrisiko vorliegt“.

Das Thema wurde in Berlin von den Regierungsfractionen aufgegriffen. Das Abgeordnetenhaus hat in seiner Sitzung am 4. Juli 2024 Folgendes beschlossen: „Der Senat wird aufgefordert, eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel zu starten, dass ambulante Pflegedienste mit stationären Einrichtungen gleichgestellt werden und § 19 Absatz 6 SGB XII entsprechend um die ambulanten Dienste ergänzt wird. Wir erwarten, dass im Vorgriff auf diese Gesetzesänderung § 19 Absatz 6 SGB XII analog auf ambulante Pflegedienste angewendet wird, damit diese auch dann für erbrachte Leistungen Gelder erhalten, wenn der Leistungsempfänger (vor Bescheidung) verstorben ist. Schließlich wird der Senat dazu aufgefordert sicherzustellen, dass stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen eine Abschlagszahlung erhalten, wenn über einen vollständigen Antrag auf Gewährung von Hilfe zur Pflege nicht binnen drei Monaten entschieden worden ist.“ Laut einer Zwischennachricht der zuständigen Senatsverwaltung an das Abgeordnetenhaus vom 11. Oktober 2024 seien die notwendigen senatsinternen Abstimmungsprozesse noch nicht finalisiert.³³

32 rbb24 Recherche: „Berliner Pflegedienste bleiben auf Kosten sitzen“, 26. Oktober 2023, im Internet abrufbar unter: <https://www.presseportal.de/pm/51580/5634600>.

33 Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD vom 12. März 2024, Abgeordnetenhaus Drs. 19/1520, im Internet abrufbar unter: <https://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/19/DruckSachen/d19-1520.pdf>. Zwischennachricht der Senatsverwaltung an das Abgeordnetenhaus vom 11. Oktober 2024, im Internet abrufbar unter: <https://www.parlament-berlin.de/ados/19/IIIPlen/vorgang/d19-1969.pdf>.