

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 8 SO 12/24 R**

LSG Rheinland-Pfalz 09.03.2023 - L 1 SO 60/22

SG Speyer 21.06.2022 - S 15 SO 230/19

.....,

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

.....,

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 30. Oktober 2025 durch die Vorsitzende Richterin **K r a u ß**, die Richter **Prof. Dr. L u i k** und **S t ä b l e r** sowie die ehrenamtlichen Richter **G e r b r a n d** und **B l u h m** für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 9. März 2023 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 15 244,58 Euro festgesetzt.

Gründe :

I

- 1 Der Kläger begehrt von dem Beklagten im Revisionsverfahren noch Kostenerstattung in Höhe von 15 244,58 Euro für im Zeitraum vom 28.2.2014 bis 30.11.2015 erbrachte Leistungen der Hilfe zur Pflege.
- 2 Der 1946 geborene Leistungsberechtigte zog 2007 aus dem Zuständigkeitsgebiet des klagenden Landkreises in eine Fachklinik im Kreisgebiet des Beklagten, wo er bis Ende Oktober 2009 lebte. Anschließend lebte er in einer eigenen Wohnung im Kreisgebiet des Beklagten und wurde dort im Rahmen eines betreuten Einzelwohnens von der Fachklinik betreut. Der Kläger übernahm hierfür die Kosten der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) und der Beklagte bewilligte ab Dezember 2010 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsleistungen) nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Am 28.2.2014 wurde der Leistungsberechtigte dauerhaft stationär in ein Pflegeheim in einem anderen Landkreis aufgenommen; der Kläger teilte dies dem Beklagten Anfang März 2014 mit. Der Beklagte hob die Gewährung von Grundsicherungsleistungen mit Wirkung zum 1.3.2014 auf (*Bescheid 4.3.2014*). Der Kläger übernahm als Hilfe zur Pflege die ungedeckten Heimkosten des Leistungsempfängers ab dem 28.2.2014 sowie einen Barbetrag (*Bescheid vom 7.5.2014*) und Bekleidungsbeihilfen (*Bescheide vom 28.7.2015 und 3.3.2016*).
- 3 Mit am 2.1.2017 bei dem Beklagten eingegangen Schreiben ersuchte der Kläger um zukünftige Kostenübernahme sowie um Erstattung im Hinblick auf die Leistungserbringung als unzuständiger Leistungsträger. Mit der vollstationären Aufnahme in das Pflegeheim sei der Beklagte zuständig geworden. Der Beklagte erkannte die Kostenerstattung ab Januar 2017 an und übernahm die Leistungsgewährung ab dem 1.1.2019 (*Schreiben vom 3.12.2018*), zahlte für die Jahre 2017 und 2018 einen Betrag in Höhe von 17 663,18 Euro an den Kläger und verzichtete auf die Einrede der Verjährung bis zum 31.12.2019 (*Schreiben vom 17.12.2018*).
- 4 Die am 17.12.2019 erhobene (bezahlte) Klage wegen der bis zum 31.12.2016 erbrachten Leistungen hat das Sozialgericht (SG) Speyer abgewiesen (*Urteil vom 21.6.2022*). Das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz hat das Urteil des SG abgeändert und den Beklagten verurteilt, dem Kläger auch die für den Zeitraum von Dezember 2015 bis Dezember 2016 geleisteten Aufwendungen der Leistungen der Hilfe zur Pflege zu erstatten und die Berufung im Übrigen zurückgewiesen (*Urteil vom 9.3.2023*). Der Kläger habe einen Anspruch aus § 105 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) auf Erstattung für die von ihm für den Zeitraum von Dezember 2015 bis Dezember 2016 gewährten Leistungen. Zuletzt habe sich der Leistungsberechtigte in einer ambulant betreuten Wohnform im Kreisgebiet

des Beklagten aufgehalten und dort einen gewöhnlichen Aufenthalt begründet, weshalb der Beklagte nunmehr zuständiger Leistungsträger für die stationäre Leistung sei. Der Anspruch sei jedoch für Zeiträume vor Dezember 2015 ausgeschlossen, da er nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend gemacht worden sei. Die Ausschlussfrist beginne mit Ablauf des Monats, für den die wiederkehrende Leistung tatsächlich gezahlt worden sei. Bei den Leistungen der Hilfe zur Pflege handle es sich in Abgrenzung zu Leistungen der Eingliederungshilfe nicht um eine einheitliche Leistung, denn der Leistungszweck der Hilfen zur Pflege zielen auf die Sicherstellung der pflegerischen Bedarfe ab, die sich in den hier gewährten wiederkehrenden Leistungen widerspiegeln.

- 5 Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung von § 111 Satz 1 SGB X. Entsprechend den vom Bundessozialgericht (BSG) für das Recht der Eingliederungshilfe entwickelten Grundsätzen handle es sich auch bei der Hilfe zur stationären Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII um eine einheitliche Leistung. Einzelne Leistungen, die für einzelne Zeitabschnitte innerhalb des hier streitigen Zeitraums erbracht worden und ihrer Art nach gleich seien, seien keine eigenständigen Leistungen, sondern Teil einer einheitlichen Gesamtleistung.
- 6 Der Kläger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 9. März 2023 abzuändern und
das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 21. Juni 2022 insgesamt aufzuheben und den
Beklagten zu verurteilen, ihm für den Zeitraum vom 28. Februar 2014 bis zum
30. November 2015 15 244,58 Euro zu erstatten.
- 7 Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 8 Er hält die Entscheidung des LSG für zutreffend.

II

- 9 Die Revision des Klägers ist im Sinne der Aufhebung des Urteils des LSG und der Zurückverweisung der Sache an dieses Gericht begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>). Der Kläger hat entgegen der Auffassung des LSG auch für den Zeitraum vom 28.2.2014 bis zum 30.11.2015 einen Anspruch auf Erstattung der für den Leistungsberechtigten erbrachten Aufwendungen.
- 10 Gegenstand des Verfahrens ist noch die Erstattung der für den Leistungsempfänger erbrachten Aufwendungen in der Zeit vom 28.2.2014 bis zum 30.11.2015 in Höhe von 15 244,58 Euro, die der Kläger mit der allgemeinen Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG) geltend macht. Der Senat hat

dabei von Amts wegen zu berücksichtigen, dass das LSG über den Streitgegenstand nicht abschließend entschieden hat. Der Kläger hat einen bezifferten Zahlungsanspruch geltend gemacht und der Rechtsstreit ist auf die Berufung gegen das insgesamt klageabweisende Urteil des SG prozessual insgesamt beim LSG angefallen. Das LSG hat indes lediglich ein Grundurteil erlassen (§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG); damit ist der Rechtsstreit nicht in vollem Umfang beendet worden. Er ist dort hinsichtlich der Entscheidung über die Höhe des Erstattungsbetrages anhängig geblieben und mit der Notwendigkeit einer (formellen) abschließenden Entscheidung über die Höhe des Erstattungsanspruchs fortzuführen (vgl BSG vom 25.9.2014 - B 8 SO 7/13 R - BSGE 117, 53 = SozR 4-3500 § 54 Nr 13, RdNr 16; BSG vom 30.5.2006 - B 1 KR 17/05 R - SozR 4-3100 § 18c Nr 2 RdNr 13; vgl auch BSG vom 19.9.2007 - B 9/9a SB 49/06 B - SozR 4-1500 § 130 Nr 2 RdNr 5).

- 11 Die Rückkehr des Klägers zu dem bezifferten Klageantrag in der mündlichen Verhandlung im Revisionsverfahren ist bei unverändertem Klagegrund (§ 165 Satz 1, § 153 Abs 1 SGG iVm § 99 Abs 3 SGG) keine unzulässige Klageänderung iS von § 168 Satz 1 Alt 1 SGG (vgl *Flint in jurisPK-SGG*, 2. Aufl, § 168 RdNr 20 ff, Stand 26.11.2024). Im Revisionsverfahren kann ein zunächst begrenzter Revisionsantrag nach Ablauf der Revisionsbegründungsfrist ohne Verstoß gegen § 168 Satz 1 Alt 1 SGG dahingehend ergänzt werden, dass er den zuletzt in der Vorinstanz gestellten Klageantrag ausschöpft, wenn damit wie vorliegend weder die Klage geändert wird noch neue Revisionsgründe geltend gemacht werden (vgl BSG vom 17.4.1970 - 3 RK 62/66 - BSGE 31, 112 = SozR Nr 55 zu § 164 SGG = *juris* RdNr 9).
- 12 Als Anspruchsgrundlage kommt vorliegend nur § 105 Abs 1 Satz 1 SGB X in Betracht, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat. Ein Anspruch auf Grundlage von § 106 Abs 1 SGB XII scheidet dagegen aus. Nach § 106 Abs 1 Satz 1 SGB XII hat der nach § 98 Abs 2 Satz 1 SGB XII zuständige Träger der Sozialhilfe dem nach § 98 Abs 2 Satz 3 SGB XII vorläufig leistenden Träger die aufgewendeten Kosten zu erstatten. Vorliegend bestand auf Grundlage der bindenden Feststellungen des LSG indes weder im Tatsächlichen Unklarheit über den letzten gewöhnlichen Aufenthalt des Leistungsberechtigten im Zeitpunkt der Aufnahme in eine Einrichtung, noch bestand zwischen den Leistungsträgern (zu diesem Zeitpunkt) ein Konflikt wegen der Rechtsfolgen dieses Aufenthalts im Anwendungsbereich des § 98 Abs 2 Satz 1 SGB XII (vgl zu beiden Fallgestaltungen zuletzt BSG vom 23.2.2023 - B 8 SO 8/21 R - SozR 4-3500 § 98 Nr 8 RdNr 18 f mwN).
- 13 Die Voraussetzungen des § 105 Abs 1 Satz 1 SGB X liegen vor. Hat danach ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von § 102 Abs 1 SGB X vorliegen, ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.
- 14 Der Kläger hat im hier streitigen Zeitraum als unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht. Örtlich und sachlich zuständig war der Beklagte.

- 15 Örtlich zuständig für die (voll)stationäre Leistung ist der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung (§ 13 Abs 2 SGB XII, vgl zum *Einrichtungsbegriff* zuletzt BSG vom 30.10.2025 - B 8 SO 13/24 R - RdNr 15 ff; zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen; BSG vom 1.3.2018 - B 8 SO 22/16 R - SozR 4-3250 § 14 Nr 28 RdNr 23; BSG vom 23.8.2013 - B 8 SO 14/12 R - SozR 4-5910 § 97 Nr 1 RdNr 14) haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten (§ 98 Abs 2 Satz 1 SGB XII). Waren jedoch bei Einsetzen der Sozialhilfe die Leistungsberechtigten aus einer Einrichtung iS der § 13 Abs 2 SGB XII, § 98 Abs 1 Satz 1 SGB XII in eine andere Einrichtung oder von dort in weitere Einrichtungen übergetreten oder tritt nach dem Einsetzen der Leistung ein solcher Fall ein, ist der gewöhnliche Aufenthalt, der für die erste Einrichtung maßgebend war, entscheidend (§ 98 Abs 2 Satz 2 SGB XII, sog *Einrichtungskette*). Ein solcher Fall der Einrichtungskette liegt hier nicht vor. Nach den Feststellungen des LSG hat sich der Leistungsberechtigte nach dem Fortzug aus dem Zuständigkeitsgebiet des Klägers zunächst zwar in einer Einrichtung, später aber im betreuten Einzelwohnen, einer Form der ambulanten Leistung, im Zuständigkeitsgebiet des Beklagten aufgehalten, so dass der gewöhnliche Aufenthalt im Kreisgebiet des Beklagten im Zeitpunkt der Aufnahme in die stationäre Einrichtung für dessen örtliche Zuständigkeit für die stationäre Leistung ab Februar 2014 maßgeblich ist (§ 98 Abs 2 Satz 1 SGB XII; zur fehlenden fortgesetzten örtlichen Zuständigkeit in einer sog *"gemischten Kette"* vgl BSG vom 5.7.2018 - B 8 SO 32/16 R - BSGE 126, 174 = SozR 4-3500 § 98 Nr 5, RdNr 18 ff).
- 16 Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus dem baden-württembergischen Landesrecht (§ 2 Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch <AGSGBXII> idF vom 1.7.2004 <GBI S 469> iVm § 8 Nr 4 SGB XII). Da insoweit Feststellungen des LSG zum Landesrecht fehlen, ist der Senat berechtigt, diese selbst nachzuholen (vgl nur BSG vom 24.3.2009 - B 8/9b SO 17/07 R - BSGE 103, 34 = SozR 4-5910 § 108 Nr 1, RdNr 11).
- 17 Die Leistungsgewährung erfolgte (abgesehen von der Unzuständigkeit des Klägers) nach den Feststellungen des LSG auch rechtmäßig (vgl zu diesem Erfordernis BSG vom 17.12.2013 - B 1 KR 50/12 R - SozR 4-3250 § 14 Nr 20 RdNr 24; Becker in Hauck/Noftz, SGB X, § 105 RdNr 30 f, Stand 6/2025). Der Leistungsberechtigte hatte danach einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur stationären Pflege (vgl § 61 Abs 1 iVm Abs 3 SGB XII in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung <Pflege-Weiterentwicklungsgesetz> vom 28.5.2008, BGBl I 874). Die erbrachten und die geschuldeten Leistungen sind identisch in Bezug auf die Deckung des Bedarfs für Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen im Zeitraum vom 28.2.2014 bis 30.11.2015. Ein Fall einer vorläufigen Leistung bei Unklarheit über die Zuständigkeit für die endgültige Leistungserbringung oder wegen eines negativen Kompetenzkonflikts (vgl § 102 SGB X) liegt - wie oben ausgeführt - nicht vor.

- 18 Der Anspruch ist nicht nach § 105 Abs 3 SGB X ausgeschlossen. Der Beklagte hatte nach den Feststellungen des LSG durch die Mitteilung, dass der Leistungsberechtigte stationär aufgenommen worden sei und Hilfe zur Pflege durch den Kläger erhalte, auch hinreichend Kenntnis vom Bedarfsfall und der Notwendigkeit der Hilfe (*vgl BSG vom 2.2.2012 - B 8 SO 5/10 R - SozR 4-3500 § 62 Nr 1 RdNr 18*).
- 19 Auch für den noch streitigen Zeitraum ist der Anspruch entgegen der Auffassung des LSG nicht ausgeschlossen, sondern vom Kläger rechtzeitig während der laufenden Leistungserbringung geltend gemacht worden. Der Lauf der Ausschlussfrist nach § 111 Satz 1 SGB X hatte noch nicht begonnen. Bei der stationären Pflege bilden die zur dauerhaften Bedarfsdeckung erforderlichen Einzelmaßnahmen für eine qualitativ unveränderte kontinuierliche Hilfe eine einheitliche Leistung.
- 20 Nach § 111 SGB X ist der Anspruch auf Erstattung ausgeschlossen, wenn der Erstattungs-berechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht (*Satz 1*). Der Lauf der Frist beginnt nach Satz 2 der Vorschrift frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat (*zur Fristberechnung vgl Weber in BeckOK SozR, 78. Ed, Stand 1.9.2025, SGB X, § 111 RdNr 18*). Normzweck ist die zügige Klarstellung der Verhältnisse und die Herstellung materieller Ausgleichsgerechtigkeit (*vgl BSG vom 4.4.2019 - B 8 SO 11/17 R - BSGE 128, 36 = SozR 4-1300 § 111 Nr 10, RdNr 18 mwN*).
- 21 Der Schlüsselbegriff der "Leistung" wird in § 111 Satz 1 SGB X nicht näher konkretisiert. Das Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil - (SGB I) und das SGB X als die für alle Sozialleistungsbereiche geltenden Bücher enthalten keine eigenständige Definition des Begriffs der Leistung, auf den im Rahmen der Ausschlussfrist zurückgegriffen werden könnte. Mit der Leistung im Sinne des Satzes 1 ist vielmehr die dem Anspruchsberechtigten erbrachte Sozialleistung gemeint; maßgeblich ist also der Leistungsbegriff des jeweiligen Sozialleistungsbereichs, in dem der geltend zu machende Anspruch auf Kostenerstattung im Einzelfall seine Rechtsgrundlage findet (*vgl BSG vom 4.4.2019 - B 8 SO 11/17 R - BSGE 128, 36 = SozR 4-1300 § 111 Nr 10, RdNr 20; Bundesverwaltungsgericht <BVerwG> vom 19.8.2010 - 5 C 14.09 - BVerwGE 137, 368 - juris RdNr 18 f*). Ob eine einheitliche Leistung vorliegt, ist danach in kontextabhängiger und bereichsspezifischer Betrachtung des jeweiligen Leistungsbereichs zu beurteilen (*vgl BVerwG vom 27.4.2017 - 5 C 8/16 - FEVS 69, 81, juris RdNr 10 mwN; Kater in BeckOGK SGB X, § 111 RdNr 23, Stand 15.2.2024; Böttiger in LPK-SGB X, 6. Aufl 2022, SGB X § 111 RdNr 30; Becker in Hauck/Noftz, SGB X, § 111 RdNr 24, Stand 8/2022*).
- 22 Zur Eingliederungshilfe hat das BSG bereits entschieden, dass allein die Notwendigkeit, in bestimmten Zeitabschnitten die Geeignetheit und Erforderlichkeit der Leistung (in Hilfeplangesprächen) zu überprüfen und die darauf beruhende Praxis der Träger, Kostenzusagen gegenüber

dem Leistungserbringer nur abschnittsweise zu erteilen und die Leistungen monatsweise abzurechnen, nicht dazu führt, dass im Anschluss an einen solchen Zeitabschnitt (jeweils) ein Anspruch auf eine neue Teilhabeleistung entsteht. Es handelt sich nicht um eine wiederkehrende Leistung; denn erst wenn das Teilhabeziel erreicht ist, ist die Sachleistung vollständig erbracht (vgl BSG vom 4.4.2019 - B 8 SO 11/17 R - BSGE 128, 36 = SozR 4-1300 § 111 Nr 10, RdNr 22; vgl ebenso zur "bedarfsorientierten Gesamtbetrachtung" bei qualitativ unverändertem Bedarf in der Jugendhilfe BVerwG vom 27.4.2017 - 5 C 8/16 - FEVS 69, 81, juris RdNr 10; BVerwG vom 17.12.2015 - 5 C 9.15 - BVerwGE 154, 1 = NVwZ 2016, 947, RdNr 14 ff; BVerwG vom 19.8.2010 - 5 C 14.09 - BVerwGE 137, 368 RdNr 22; BVerwG vom 29.1.2004 - 5 C 9.03 - BVerwGE 120, 116 - juris RdNr 20).

- 23 Bei der vollstationären Pflege verhält es sich ebenso. Alle im Rahmen einer Gesamtbetrachtung zur Bedarfsdeckung für eine qualitativ unveränderte kontinuierliche Hilfe erforderlichen Maßnahmen bilden eine einheitliche Leistung, sofern sie ohne Zäsur bzw ohne wesentliche Unterbrechung gewährt worden sind. Die Sicherstellung der (täglichen) pflegerischen Bedarfe hat wie die Eingliederungshilfe eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zum Ziel, die der Würde des Menschen entspricht (vgl BSG vom 30.6.2016 - B 8 SO 6/15 R - BSGE 121, 293 = SozR 4-3500 § 98 Nr 4, RdNr 14).
- 24 Pflegebedürftigkeit nach dem Recht der sozialen Pflegeversicherung muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen (§ 14 Abs 1 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - <SGB XI>). Auch wenn im SGB XII die voraussichtliche Dauerhaftigkeit des Pflegebedarfs nicht Voraussetzung für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit ist (§ 61a Abs 1 SGB XII, vgl BT-Drucks 18/9518 S 83; Meßling/Coseriu in jurisPK-SGB XII, 4. Aufl 2024, § 61a RdNr 145, Stand 1.5.2024), ist doch die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad für den Sozialhilfeträger im Sinne einer Feststellungswirkung bindend (§ 62a Satz 1 SGB XII, vgl Meßling/Coseriu in jurisPK-SGB XII, 4. Aufl 2024, § 62a RdNr 12, Stand 1.5.2024) und geht der Gesetzgeber für den Fall der Erforderlichkeit einer stationären Pflege von deren Dauerhaftigkeit bzw von der Notwendigkeit einer dauerhaften Bedarfsdeckung aus (vgl BT-Drucks 18/9518 S 97).
- 25 Die Leistungsinhalte der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII korrespondieren mit dem erweiterten Verständnis von Pflegebedürftigkeit nach dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz <PSG II> vom 21.12.2015, BGBl I 2424, vgl BSG vom 28.5.2025 - B 8 SO 2/24 R - RdNr 24 mwN, für BSGE und SozR 4 vorgesehen), bei dem der Grad der Selbstständigkeit zum Maßstab für die Einstufung in die Pflegegrade geworden ist und der erforderliche Zeitaufwand für pflegerische Maßnahmen nur noch ein Gewichtungsaspekt neben anderen ist (vgl die Gesetzesbegründung zum PSG III BT-Drucks 18/9518 S 83 <zu Nr 5> und S 90 <zu § 63a>). Wie in der Sozialen Pflegeversicherung (vgl § 2 Abs 1 SGB XI) sollen auch die Leistungen nach den §§ 61 ff SGB XII den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein

möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht (*Meßling/Coseriu in jurisPK-SGB XII, 4. Aufl 2024, § 61 RdNr 39, Stand 1.5.2024*). Dieser Bedarf besteht dauerhaft und insoweit findet keine Veränderung im Leistungsgeschehen statt.

- 26 Ein vollstationäres Pflegeheim ist deshalb nach der Vorstellung des Gesetzgebers nicht nur ein Ort, in dem pflegebedürftige Menschen von Tag zu Tag Grundpflege, Unterkunft und Verpflegung erhalten, sondern ein Wohn- und Lebensraum, in dem Menschen, die nicht oder nicht mehr in ihrer Familie oder in ihrer eigenen Wohnung betreut werden können, einen neuen Mittelpunkt ihres Lebens finden sollen. Dazu gehört neben der erforderlichen Wohnqualität auch die Vermittlung einer Lebensqualität, die es den Pflegebedürftigen ermöglicht, trotz ihres Hilfebedarfs ein selbstbestimmtes Leben im Heim zu führen (*vgl BT-Drucks 13/3696 S 14 zu § 43 SGB XI*). Auch die "Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege", gehen davon aus, dass in einer vollstationären Pflegeeinrichtung pflegebedürftige Menschen "auf Dauer" wohnen und betonen ebenfalls, Leistungsziel sei es, pflegebedürftigen Menschen unter Förderung und Erhalt von Lebensqualität und Zufriedenheit und unter Berücksichtigung ihrer Biografie, kulturellen Prägung und Lebensgewohnheiten ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht (*vgl "Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege" vom 23.11.2018, zuletzt geändert am 5.4.2023, S 2, abrufbar unter www.aok.de/gp/qualitaet/pflege/mug*).
- 27 Das gefundene Ergebnis wird dadurch bestätigt, dass eine abschnittsweise Leistungsbewilligung der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII im Gesetz nicht vorgesehen ist. Hierzu besteht weder eine spezialgesetzliche Befugnis (*vgl § 37 SGB I*) noch eine Rechtsgrundlage aufgrund des allgemeinen Verfahrensrechts, insbesondere scheidet die Befristung zur Sicherstellung des künftigen Fortbestands der gesetzlichen Voraussetzungen eines Dauerverwaltungsakts grundsätzlich aus, soweit sie nicht durch Rechtsvorschrift ausdrücklich zugelassen ist (*vgl BSG vom 28.1.2021 - B 8 SO 9/19 R - BSGE 131, 246 = SozR 4-3500 § 57 Nr 1, RdNr 33 ff*). Die allgemeinen Regelungen des SGB XII über den sozialhilferechtlichen Anspruch (*§ 17 ff SGB XII*) enthalten keine Regelungen über die Dauer von Bewilligungen, ebenso wenig die Regelungen des Siebten Kapitels des SGB XII über die Hilfe zur Pflege. Dies macht ihren Charakter als einheitliche, auf Dauer zu gewährende Leistung deutlich, die nur auf eingetretene Änderungen hin zu überprüfen ist. Dementsprechend hat der Senats bereits entschieden, dass bei der Berücksichtigung von Vermögen beim Anspruch auf stationäre Hilfe zur Pflege keine tageweise Betrachtung angezeigt ist (*vgl BSG vom 16.2.2022 - B 8 SO 17/20 R - SozR 4-3500 § 90 Nr 12 RdNr 28*).

- 28 Der Kläger hat den Anspruch auch ausreichend konkret geltend gemacht. Der Begriff des "Geltendmachens" meint im Zusammenhang mit § 111 Satz 1 SGB X keine gerichtliche Geltendmachung und keine Darlegung in allen Einzelheiten, sondern das Behaupten oder Vorbringen (*vgl BSG vom 18.5.2004 - B 1 KR 24/02 R - SozR 4-2500 § 10 Nr 4 RdNr 18 mwN*). Ausreichend ist, dass die Umstände, die im Einzelfall für die Entstehung des Erstattungsanspruchs maßgeblich sind, und der Zeitraum, für den die Sozialleistungen erbracht wurden, hinreichend konkret mitgeteilt sind (*vgl BSG vom 30.6.2009 - B 1 KR 21/08 R - SozR 4-1300 § 111 Nr 5 RdNr 15 mwN*).
- 29 Der Anspruch ist auch nicht nach § 113 SGB X verjährt. Erstattungsansprüche verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über dessen Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat (§ 113 Abs 1 Satz 1 SGB X). Im Dezember 2018 hat der Beklagte auf die Einrede der Verjährung bis zum 31.12.2019 verzichtet, sofern die Ansprüche nicht bereits verjährt gewesen sind. Für den noch streitigen Anspruch aus dem Jahr 2014 hat die vierjährige Frist am 1.1.2015 begonnen und mit Ablauf des 31.12.2018 geendet und also war er von dem Verzicht erfasst. Durch einen solchen Verzicht wird der Ablauf der Verjährung zwar weder gehemmt noch verlängert (*Bundesgerichtshof <BGH> vom 16.3.2009 - II ZR 32/08 - ZIP 2009, 956 RdNr 22; BGH vom 1.10.2020 - IX ZR 247/19 - NJW 2021, 234 RdNr 39*), der Verzicht bleibt aber auch nach Ablauf der vom Schuldner eingeräumten Frist wirksam, wenn der Gläubiger die Streitsache vor Ablauf der Frist rechtshängig macht (*vgl BGH vom 7.5.2014 - XII ZB 141/13 - NJW 2014, 2267 RdNr 19*). Dem Gläubiger soll so die Möglichkeit eröffnet werden, den Anspruch verjährungshemmend rechtshängig zu machen, damit der Beklagte nach Fristablauf nicht mehr berechtigt ist, die Leistung zu verweigern (*vgl § 214 Abs 1 Bürgerliches Gesetzbuch <BGB>*). Dies hat der Kläger vorliegend durch Klageerhebung (§ 204 Abs 1 Nr 1 BGB) im Dezember 2019 getan.
- 30 Die Höhe des Anspruchs wird das LSG noch zu klären haben.
- 31 Das LSG wird ggf auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.
- 32 Die Festsetzung des Streitwertes für das Revisionsverfahren beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1 und Abs 3 Satz 1 und § 47 Abs 1 Satz 1 Gerichtskostengesetz (GKG).