

S 8 SO 272/15 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 8 SO 272/15 ER
Datum
17.09.2015
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Kosten sind nicht zu erstatten. Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beordnung der Rechtsanwältin wird abgelehnt.

Gründe:

I.
Die Antragstellerin begehrt im vorliegenden Verfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII für ungedeckte Heimkosten ab Januar 2015.

Die Antragstellerin wurde am 00.00.1932 geboren. Sie ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 80 und dem Nachteilsausgleich "G". Am 02.12.2014 beantragte die Antragstellerin die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII für ungedeckte Heimkosten bei dem Antragsgegner. Zu diesem Zeitpunkt lebte sie in der Seniorenresidenz B in E. Am 15.01.2015 zog sie in das Haus im X I der G-Q-Stiftung in E. Da sie bis zum 30.07.2015 in C C1 gemeldet war und dort in einem Kurstift lebte, bevor sie im Jahr 2012 in das B zog, war zunächst die örtliche Zuständigkeit zwischen dem Antragsgegner und dem Bezirk Unterfranken streitig. Im Rahmen verschiedener Verwaltungsverfahren betreffend Leistungen der Pflegeversicherung erstellte die Barmer GEK durch ihren Medizinischen Dienst am 30.12.2014 sowie am 09.07.2015 Gutachten zur Frage der Pflegebedürftigkeit. Der MDK kam in den Gutachten zu dem Ergebnis, dass der Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 liege. Wegen der Einzelheiten wird auf die genannten MDK-Gutachten Bezug genommen. Eine Pflegestufe wurde nicht anerkannt. Am 17.08.2015 stellte eine Pflegefachkraft des Antragsgegners fest, dass Heimbetreuungsbedürftigkeit nicht vorliege. Mit Schreiben vom 19.08.2015 forderte die G-Q-Stiftung die Antragstellerin auf, die Kostenübernahme nunmehr nach dem Besuch der Pflegefachkraft mit dem Antragsgegner zu klären. Sollte eine verbindliche Kostenzusage oder Kostenerstattung bis zum 31.08.2015 nicht vorliegen, werde hiermit der Heimvertrag zum 30.09.2015 gekündigt.

Am 31.08.2015 hat die Antragstellerin die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes beantragt. Zur Begründung führt sie aus: Sie habe einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege. Zum Zeitpunkt der Antragstellung hätten alle Voraussetzungen vorgelegen, auch die Heimpflegebedürftigkeit sei durch ärztliches Attest nachgewiesen worden. Der Bezirk Unterfranken habe grünes Licht für die gewünschte Unterbringung gegeben. Selbst wenn im August 2015 festgestellt worden sei, dass keine Heimpflegebedürftigkeit mehr vorliege, was allerdings bestritten werde, so könne hieraus nicht die sofortige Einstellung der Leistungen erfolgen, sondern es müsse eine angemessene Frist gesetzt werden. Es bestünde auch ein Anordnungsgrund. Es sei unwürdig, eine 82-jährige Dame über Monate mit einer Entscheidung hinzuhalten, um dann völlig überraschend die Heimpflegebedürftigkeit zu verneinen. Dies hätte bereits im Januar 2015 geklärt werden können und müssen. Das vorgelegte Attest sei aber nicht angezweifelt worden. Die Antragstellerin sei in erheblichem Umfang auf Hilfe angewiesen. Sie benötige selbst innerhalb des Hauses einen Rollator und sei einseitig fast erblindet. Hinzu kämen diverse Nahrungsmittelallergien. Nach einer jahrelangen Heimkarriere sei sie auch nicht mehr in der Lage, einen eigenen Haushalt zu führen. Die Zusage des Bezirks Unterfranken sei bindend, da es sich um den in dem Moment zuständigen Träger gehandelt habe. Zwar sei die Antragstellerin auch bereit, in eine andere Wohnform umzuziehen. Sie habe auch mit der Pflegefachkraft des Kreises eine Einrichtung besucht, diese habe ihr jedoch eine Absage erteilt, da die fragliche Wohneinheit an eine andere Dame vergeben worden sei. Zudem werde die einzige tragbare Lösung, eine Wohnung im Betreuungszentrum St. M in M1 zu beziehen, von ihr rigoros abgelehnt.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich,

den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr vorläufig Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in Höhe der ungedeckten Heimkosten für den stationären Aufenthalt in der G-Q-Stiftung ab Januar 2015 zu gewähren.

Der Antragsgegner beantragt schriftsätzlich,

den Antrag abzulehnen.

Zur Begründung führt er aus: Die Antragstellerin habe im Rahmen der gebotenen summarischen Prüfung das Bestehen des geltend gemachten Anspruchs nicht glaubhaft gemacht. Persönliche Voraussetzung für die Gewährung von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sei die Heimbetreuungsbedürftigkeit. Grundlage hierfür bilde das Gutachten des MDK, das vorgelegte hausärztliche Attest stelle hingegen keine geeignete Beurteilungsgrundlage dar. Die durch den MDK erstatteten Gutachten seien zu dem Ergebnis gekommen, dass die Pflegestufe 1 nicht vorliege. Der Antragsgegner habe daraufhin selbst die Heimpflegebedürftigkeit durch eine Fachkraft geprüft und sei zu dem Ergebnis gekommen, dass diese nicht gegeben sei. Dies sei ab der Aufnahme der Antragstellerin in die G-Q-Stiftung der Fall. Sowohl die Einrichtung als auch die Betreuerin hätten bei der Aufnahme auch Kenntnis gehabt, dass bislang eine Pflegestufe nicht festgestellt sei. Aus den vorliegenden Unterlagen des Bezirks Unterfranken sei auch nicht ersichtlich, dass dieser eine Kostenzusage erteilt habe. Eine mündliche Zusage sei ohnehin nicht bindend für den Antragsgegner. Die Versorgung der Antragstellerin im Rahmen einer vollstationären Pflegeheimunterbringung sei angesichts des geringen Hilfebedarfs nicht erforderlich. Die erforderlichen Hilfeleistungen könnten durch einen ambulanten Pflegedienst sichergestellt werden. Anderweitige Gründe in der Persönlichkeit der Antragstellerin, die eine stationäre Unterbringung erforderlich machten, seien nicht ersichtlich, insbesondere ergäben sich diese auch nicht aus dem Betreuungsgutachten vom 30.10.2014.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte des Antragsgegners, die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

II.

Der zulässige Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist unbegründet.

Gemäß [§ 86 b Abs. 2 S. 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Nach Satz 2 der Vorschrift sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes setzt in diesem Zusammenhang einen Anordnungsanspruch, also einen materiell-rechtlichen Anspruch auf die Leistung, zu der der Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet werden soll, sowie einen Anordnungsgrund, nämlich einen Sachverhalt, der die Eilbedürftigkeit der Anordnung begründet, voraus.

Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander, es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung derart, als die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden nämlich aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG - Kommentar, 8. Auflage, § 86 b Rdnrn. 27 und 29 m. w. N.). Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an einen Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden. Dabei sind insbesondere die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts müssen sich die Gerichte schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl. zuletzt Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 12. Mai 2005 - [1 BvR 569/05](#)).

Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund sind gemäß [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) i. V. m. [§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG](#) glaubhaft zu machen. Die Glaubhaftmachung bezieht sich auf die reduzierte Prüfungsdichte und die nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit erfordernde Überzeugungsgewissheit für die tatsächlichen Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes (vgl. Meyer-Ladewig, a. a. O., Rdnrn. 16 b, 16 c, 40).

Hiervon ausgehend fehlt es bereits an der Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs. Nach der im einstweiligen Rechtsschutz gebotenen summarischen Prüfung hat die Antragstellerin einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen gegen den Antragsgegner nicht glaubhaft gemacht. Ein Erfolg im Hauptsacheverfahren ist nicht überwiegend wahrscheinlich.

Gemäß [§ 61 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) ist Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen, Hilfe zur Pflege zu leisten. Hilfe zur Pflege ist gemäß [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) auch Kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Absatz 5 bedürfen; für Leistungen für eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung gilt dies nur, wenn es nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, insbesondere ambulante oder teilstationäre Leistungen nicht zumutbar sind oder nicht ausreichen. Gemäß [§ 61 Abs. 2 S. 1 SGB XII](#) umfasst die Hilfe zur Pflege häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege. Der Inhalt der Leistungen nach Satz 1 bestimmt sich gemäß [§ 61 Abs. 2 S. 2 SGB XII](#) nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in [§ 28 Abs. 1 Nr. 1](#), 5 bis 8 SGB XI aufgeführten Leistungen; [§ 28 Abs. 4 SGB XI](#) gilt entsprechend. Die Hilfe zur Pflege kann gemäß [§ 61 Abs. 2 S. 3 SGB XII](#) auch als Teil eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets erbracht werden. [§ 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX](#) in Verbindung mit der Budgetverordnung und [§ 159 SGB IX](#) sind gemäß [§ 61 Abs. 2 S. 4 SGB XII](#) insoweit anzuwenden. Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind gemäß [§ 61 Abs. 3 SGB XII](#) Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat (Nr. 1), Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane (Nr. 2), Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen (Nr. 3) sowie andere Krankheiten oder

Behinderungen, infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 sind (Nr. 4). Der Bedarf des Absatzes 1 besteht gemäß § 61 Abs. 4 in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Gemäß § 61 Abs. 5 sind gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung (Nr. 1), im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung (Nr. 2), im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (Nr. 3), im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen (Nr. 4). Die Verordnung nach [§ 16 SGB XI](#), die Richtlinien der Pflegekassen nach [§ 17 SGB XI](#), die Verordnung nach [§ 30 SGB XI](#), die Rahmenverträge und Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung nach [§ 75 SGB XI](#) und die Vereinbarungen über die Qualitätssicherung nach [§ 113 SGB XI](#) finden gemäß [§ 61 Abs. 6 SGB XI](#) zur näheren Bestimmung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit, des Inhalts der Pflegeleistung, der Unterkunft und Verpflegung und zur Abgrenzung, Höhe und Anpassung der Pflegegelder nach [§ 64 SGB XII](#) entsprechende Anwendung.

Die Antragstellerin hat zunächst nicht glaubhaft gemacht, dass sie pflegebedürftig im Sinne des [§ 61 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) ist. Es ist nach der im einstweiligen Rechtsschutz gebotenen summarischen Prüfung nach dem Vortrag der Antragstellerin unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Antragstellerin wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf. So kommen die beiden vorliegenden Pflegegutachten des MDK vom 30.12.2014 und 09.07.2015 zu dem Ergebnis, dass ein Hilfebedarf in dem fraglichen Umfang - entsprechend Pflegestufe 1 - nicht vorliegt. Als pflegebegründende Diagnosen nennt das Gutachten vom 09.07.2015 eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung, Spondylose und Arthrosen mit Mobilitätsbeeinträchtigung sowie nachlassende Leistungsfähigkeit im Alter, Glaukom und chronisch-venöse Insuffizienz. Die Alltagskompetenz sei nicht erheblich eingeschränkt; Beaufsichtigungs- und Betreuungsleistungen seien nicht notwendig. Im Bereich der Grundpflege wird ausgeführt, dass ein Hilfebedarf von 10 Minuten täglich besteht, wobei hier für den Bereich der Körperpflege ein Hilfebedarf beim Duschen mit drei Minuten pro Tag und für den Bereich der Mobilität ein Hilfebedarf für Ankleiden mit vier Minuten und Entkleiden mit drei Minuten pro Tag festgestellt wird. Für den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung wird ein Hilfebedarf beim Einkaufen drei Mal wöchentlich, Kochen sieben Mal wöchentlich, Reinigen der Wohnung zwei Mal wöchentlich, Spülen sieben Mal wöchentlich und Wechseln / Waschen der Kleidung und Wäsche zwei Mal wöchentlich festgestellt, insgesamt etwa 60 Minuten täglich. Die Feststellungen entsprechen im Wesentlichen denen des Pflegegutachtens vom 30.12.2014 und sind im Rahmen einer summarischen Prüfung nicht zu beanstanden. Soweit die Antragstellerin auf die Notwendigkeit der Rollatorbenutzung sowie die vorhandene Sehminderung verweist, wurden diese vom MDK bei der Gutachtenerstellung berücksichtigt und lassen nicht ohne weiteres den Schluss auf eine andere als die vom MDK getroffene Beurteilung zu. Insbesondere gibt auch das ärztliche Attest des Dr. I vom 22.12.2014 keinen Anlass zu Zweifeln an der Richtigkeit der Feststellungen des MDK. In dem Attest wird lediglich ausgeführt, dass die Antragstellerin aufgrund ihrer vielen Erkrankungen mit regelmäßigem Hilfebedarf nicht allein in einer Wohnung leben könne, sondern es bestehe eine Heimbedürftigkeit. Weder enthält das Attest Angaben über die Erkrankungen, aufgrund derer ein Hilfebedarf besteht noch wird ausgeführt, worin konkret der Hilfebedarf besteht. Das Attest ist daher nicht geeignet, zu einer anderen Beurteilung zu kommen als durch die MDK-Gutachten vorgenommen. Und auch das im Betreuungsverfahren erstellte Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Sozialmedizin Leitz vom 30.10.2014 führt zu keinem anderen Ergebnis. Der Sachverständige diagnostiziert eine leichte kognitive Störung unklarer Genese, eine depressive Episode mittelgradiger Ausprägung mit agitierten Symptomen, erhebliche körperliche Einschränkungen im Bereich des Bewegungs- und Halteapparates aufgrund einer Spinalstenose sowie ein behandlungsbedürftiges großflächiges Hautekzem. Zwar beschreibt der Sachverständige Einschränkungen bezüglich der Fähigkeit zur Informationsaufnahme und -wiedergabe sowie bezüglich der Gedächtnisleistungen, er konnte allerdings weder eine Störung des Realitätsbezuges noch eine schwerwiegende Minderung der Kritik- und Urteilsfähigkeit erkennen. Unter Berücksichtigung dieser Feststellungen erscheint es nicht naheliegend, dass ein höherer Hilfebedarf besteht als in den MDK-Gutachten festgestellt.

Darüber hinaus hat die Antragstellerin auch nicht glaubhaft gemacht, dass für sie nach der Besonderheit des Einzelfalles im Sinne des [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) Leistungen für eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung erforderlich sind, da ambulante oder teilstationäre Leistungen nicht zumutbar sind oder nicht ausreichen. Nach dem Vortrag der Antragstellerin unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Antragstellerin heimbetreuungsbedürftig ist. Unter Berücksichtigung des in den MDK-Gutachten festgestellten Hilfebedarfs ist nicht ersichtlich, warum die - unzweifelhaft erforderlichen - Hilfeleistungen nicht im Rahmen einer ambulanten Versorgung der Antragstellerin erbracht werden können. Auch diesbezüglich lassen sich sowohl dem ärztlichen Attest des Dr. I und dem Betreuungsgutachten keine anderweitigen Anhaltspunkte entnehmen. Vielmehr ist in Anbetracht des recht geringen Hilfebedarfs davon auszugehen, dass dieser ohne weiteres auch außerhalb einer stationären Einrichtung gedeckt werden kann.

Andere Gründe, die eine Leistungsverpflichtung des Antragsgegners begründen könnten, sind ebenfalls nicht ersichtlich. Insbesondere folgt eine Leistungspflicht nicht aus einer entsprechenden Zusage des Bezirks Unterfranken. Soweit die Antragstellerin auf eine mündliche Zusage verweist, entfaltet diese keine Bindungswirkung, denn gemäß [§ 34 Abs. 1 SGB X](#) bedarf eine Zusicherung zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Form. Dass eine derartige schriftliche Zusicherung des Bezirks Unterfranken oder des Antragsgegners erteilt worden wäre, ist weder vorgetragen noch sonst aus dem Akteninhalt ersichtlich. Die Feststellung mangelnder Heimpflegebedürftigkeit wurde auch nicht völlig überraschend getroffen; vielmehr legte bereits das Pflegegutachten vom 30.12.2014 nahe, dass eine solche besteht. Der Einzug der Antragstellerin in das Haus im XI der G-Q-Stiftung erfolgte in Kenntnis dieses Umstandes.

Da der Antrag aus den oben genannten Gründen keinen Erfolg hat, besteht auch kein Anspruch auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beordnung der Rechtsanwältin.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 SGG](#) in entsprechender Anwendung.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2015-12-03