

L 8 SO 51/14 B ER

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 19 SO 89/14 ER
Datum
10.10.2014
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 8 SO 51/14 B ER
Datum
22.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. Oktober 2014 wird zurückgewiesen.

Der Antragstellerin sind Kosten auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Der Antrag auf Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin (im Folgenden: Ast.) verfolgt mit ihrer Beschwerde im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes die Gewährung von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe - SGB XII) in Höhe von monatlich 7.110,68 EUR.

Bei der am ... 1988 geborenen Ast. trat bei dem Grundleiden einer infantilen Cerebralparese mit mentaler Retardierung im September 1994 ein Epilepsieleiden hinzu. Sie ist im Übrigen durch eine Skoliose, eine spastische Tetraparese und eine Beinverkürzung körperlich beeinträchtigt. Bei ihr sind ein Grad der Behinderung von 100 und die Merkzeichen "G", "aG", "B", "H" und "RF" anerkannt. Die Ast. bezieht Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe III.

Mit Beschluss vom 13. Juni 2013 verlängerte das Amtsgericht S. (Az. 63 XVII 348/09 (H)) die Betreuung der Ast. durch ihre Eltern, weil diese auf Grund einer Krankheit bzw. Behinderung im Sinne von [§ 1896 Abs. 1 Satz 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nach wie vor nicht in der Lage sei, die vom Aufgabenkreis erfassten Angelegenheiten (Sorge für die Gesundheit, Aufenthaltsbestimmung, Vermögenssorge, Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten) selbst zu besorgen. Das Gericht habe insoweit auf Grund seines persönlichen Eindrucks von einer förmlichen Anhörung der Ast. im Rahmen des Verfahrens abgesehen, weil diese offensichtlich nicht in der Lage sei, ihren Willen kundzutun.

Die Ast. besuchte von 1991 bis 1994 einen Förderkindergarten und im Anschluss daran bis 2006 eine Schule für geistig behinderte Kinder mit einer abschließenden Werkstufe. Nach dem von der Diplom-Psychologin W. erstatteten psychologischen Gutachten vom 6. Juni 2006 zur Festlegung konkreter Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurde eine anschließende Übernahme der Ast. in eine Werkstatt für Behinderte Menschen (WfbM) zurückgestellt, da die Ast. mit den dortigen Bedingungen überfordert war, wobei eine Überforderung zu einer erhöhten Anfallsneigung führe, und einer intensiven Förderung in kleinen Gruppen im Rahmen eines fest strukturierten und gleichmäßigen Tagesablaufs bedürfe. Zum Zeitpunkt der Begutachtung wurde bei der Ast. neben einer geistigen Behinderung eine cerebrale Bewegungsstörung mit der Folge der Notwendigkeit einer Rollstuhlnutzung angegeben. Wegen der Harninkontinenz sei sie auf Windeln angewiesen. Die Ast. habe ein freundliches Wesen und sei in ihrer Schulgruppe gut integriert gewesen. Sie könne nach Angaben ihrer Mutter mit "Drei-Wort-Sätzen" kommunizieren. Sie sei zu einfachen grobmotorischen Handlungen in der Lage, indem es ihr möglich sei, einen dickeren Stift zu halten, Kreise zu malen, zu puzzeln und sich mit einfachen Steckspielen zu beschäftigen. Sie könne mit einem großen Löffel selbst essen. Im Ergebnis der Begutachtung wird festgehalten, bei der Ast. liege insgesamt eine schwere geistige Behinderung vor. Auf Grund der Schwere ihrer Behinderungen benötige die Ast. ständig Hilfe und Unterstützung bei allen lebenspraktischen Verrichtungen. In der sozialmedizinischen Stellungnahme der Ärztin des Gesundheitsamtes Dr. S. und der Diplom-Rehabilitationspädagogin J. zu den Voraussetzungen von Eingliederungshilfeleistungen nach den [§§ 53](#) ff. SGB XII vom 30. Juli 2006 ist zu entnehmen, die Ast. sei bei der Untersuchung bewusstseinsklar sowie voll zum Ort, aber nur unzureichend zur Person und Zeit orientiert gewesen. Auf Fragen habe sie mit Ein- bis maximal Drei-Wort-Sätzen geantwortet. Ihre Sprache sei, bedingt durch die Spastik, sehr undeutlich. Leitsymptomatisch stehe bei der Ast. die wesentliche geistige Behinderung im Vordergrund. Auf Grund der geistigen und körperlichen Behinderungen benötige die Ast.

die intensive Förderung in einer kleinen Gruppe, sodass ihre Teilnahme an einer Fördergruppe einer WfbM zu empfehlen sei.

Im Sommer 2006 wurde die Ast. in die Fördergruppe bei der Lebenshilfe in O. mit dem Leistungstyp 11a aufgenommen. Nach dem Entwicklungsbericht der Gruppenleiterin der Einrichtung für den Berichtszeitraum vom 1. Juni 2012 bis zum 31. Mai 2014 habe das bei der Ast. Erreichte erhalten werden können. Die Ast. setze verbale Anleitungen nur unzureichend um. Manuelle Ausführungen der Ast. seien nur mit Anleitung und einer umfassenden Hilfestellung gewährleistet. Die Ast. erkenne auf Grund ihrer kognitiven Defizite kaum die Zusammenhänge einer Handlungsdurchführung. Bei täglichem Wiederholen und Üben von Tätigkeiten sei eine Anleitung und umfassende Hilfestellung notwendig (z.B. beim Toilettengang mit anschließender Körperpflege). Das Ausführen von einfachen Arbeiten (z.B. Quark in eine Schale füllen) sei auf Grund der Krankheitssymptomatik nur mit einer stellvertretenden Ausführung möglich. Die Ast. sei nicht in der Lage, Gefahrensituationen einzuschätzen, und könne nur mit Unterstützung innerhalb der Gruppe soziale Kontakte aufbauen. Mit der Betreuerin und ihren Eltern könne die Ast. auch mit eigener Initiative kommunizieren. An dem Tagesablauf nehme sie eher passiv teil. Gesundheitsfördernde Maßnahmen (Projekte, Frischluftaufenthalt, soziale Kontakte pflegen, gesunde Kost, Freude, Entspannung) gehörten zum Angebot der Fördergruppe. Die Ast. besitze keine gesundheitsfördernde Verantwortung für sich. In der Sprachkompetenz hätten nach Aufnahme der logopädischen Therapie im Frühjahr 2013 Kompetenzzuwächse erzielt werden können. In ihrem Gutachten vom 23. Juni 2014 bestätigte die Gutachterin Dipl.-Med. S. einen der Aufnahme in einem Wohnheim für geistig und geistig und körperlich mehrfach behinderte Menschen (Leistungstyp 2a und 11a) mit schwerer/schwerster Pflege entsprechenden Hilfebedarf der Ast.

Die Ast. wurde bis zum ... 2014 von ihren 1965 und 1966 geborenen Eltern/gesetzlichen Betreuern in dem gemeinsam bewohnten Haus versorgt. Der Vater ist Vorsitzender des u.a. von ihm gegründeten Vereins Mosaik-Leben O. e.V., der nach seiner Konzeption Leistungen im Rahmen einer "selbst organisierten Wohngemeinschaft für Menschen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung" anbietet. Nachdem die Ast. am 3. April 2012 aus Anlass ihres beabsichtigten Umzugs "in eine eigene Wohnung" die Bewilligung von Leistungen im Rahmen eines Arbeitgebermodells beantragt hatte, zog sie im April 2014 in eine der Wohngemeinschaften des Vereins unter Fortführung der Betreuung in der Fördergruppe ein. Unter dem 24. Februar 2013 reichte der Vater und Betreuer der Ast. unter dem Briefkopf des Vereins eine Musterrechnung zur Gehaltsstruktur des betreuten Wohnens auf der Grundlage einer "Vergütungstabelle 2003 BAT kommunal" des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes bei dem örtlichen Sozialhilfeträger ein. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 230 bis 235 der Verwaltungsakten Bezug genommen.

Der örtliche Sozialhilfeträger bewilligte der Ast. laufende Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2014 gewährte er mit Bescheid vom 5. Mai 2014 insgesamt 814,89 EUR monatlich, hiervon 299,46 EUR für Miete und 57,96 EUR für laufende Heizungskosten. Mit Bescheid vom 8. April 2014 bewilligte er der Ast. auf der Grundlage der am 18. März 2014 für die Ast. unterzeichneten Zielvereinbarung Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflege in Form eines Persönlichen Budgets für die Zeit vom 1. April 2014 bis zum 31. März 2015 in Höhe von 33.989,88 EUR pro Jahr mit einer monatlichen Auszahlung in Höhe von 2.832,49 EUR. Entsprechend der Zielvereinbarung vom 18. März 2014 lag der Bewilligung ein Zwei-Milieu-Prinzip (Tagesförderung und Wohnen) zugrunde. Für die Leistungen zur Pflege sind in dem Budget Leistungen in Höhe von 33.051,00 EUR jährlich/2.754,25 EUR monatlich enthalten. Dem liegt ein Gesamtpflegebedarf im Umfang von 8.760,00 Stunden jährlich zugrunde. Das Persönliche Budget ist nach Nr. 5.1 der Zielvereinbarung zweckgebunden und darf nur für die Erreichung der vereinbarten Ziele verwendet werden; nach Nr. 6.1 muss der Budgetnehmer/gesetzliche Betreuer in der Lage sein, auf die Ausgestaltung der Leistung Einfluss nehmen zu können und die Funktion als Auftraggeber auszuüben.

Die Ast. widersprach mit Schreiben vom 22. April 2014, bei dem örtlichen Sozialhilfeträger eingegangen am 29. April 2014, die Zielvereinbarung "hinsichtlich der vereinbarten Höhe des persönlichen Budgets". Die Gültigkeit der Zielvereinbarung sei unabhängig von der darin vereinbarten Höhe des Budgets zu sehen.

Unter dem 17. Juni 2014 hörte der Landkreis die Ast. zur beabsichtigten Aufhebung des Bewilligungsbescheides vom 8. April 2014 mit Wirkung für die Zukunft an. Mit Bescheid vom 4. Juli 2014 hob der Landkreis im Namen des Ag. den Bescheid vom 8. April 2014 ab dem 1. August 2014 auf und ordnete gleichzeitig die sofortige Vollziehung nach [§ 86a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) an. Mit dem von der Ast. erklärten Widerruf der Zielvereinbarung sei eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - SGB X) eingetreten. Zur Abdeckung des Hilfebedarfs sei im Anhörungsschreiben vom 17. Juni 2014 die Kostenübernahme angemessener Kosten für eine besondere Pflegekraft gemäß [§ 65 Abs. 1 SGB XII](#) angeboten worden. Auf dieses Angebot werde weiterhin verwiesen. Im vorliegenden Fall sei die Rechtsgrundlage für die weitere Gewährung der Leistung gänzlich durch den teilweisen Widerruf der Zielvereinbarung weggefallen. Die sofortige Vollziehung werde zur Vermeidung einer weiteren Zahlung ohne rechtliche Grundlage im öffentlichen Interesse angeordnet.

Die Ast. legte am 21. Juli 2014 Widerspruch gegen den Bescheid vom 4. Juli 2014 ein. Die Festlegung der Höhe des Persönlichen Budgets sei ihrer Auffassung nach keine zwingende Regelung in einer Zielvereinbarung. Übergangsweise solle die in dem Anhörungsschreiben angebotene alternative Leistung bewilligt werden.

Der Ag. bewilligte der Ast. mit Bescheid vom 28. Juli 2014 für die Zeit vom 1. August 2014 bis zum 31. Juli 2015 Leistungen der Hilfe zur Pflege für die Kosten einer besonderen Pflegekraft nach [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) im Umfang von 2.832,49 EUR monatlich. Der Bedarf der Ast. an Hilfe zur Pflege für regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen nach [§ 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) sei durch den ermittelten Betrag abgedeckt. Bei der Pflegestufe III werde eine 24stündige Betreuung zugrunde gelegt. Für die wiederkehrenden Verrichtungen bestehe unter Berücksichtigung der Leistungen der Pflegekasse kein Bedarf. Für die anderen Verrichtungen im Sinne des [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) werde Pflegegeld in Höhe von 234,00 EUR monatlich gewährt. Entsprechend [§ 9 Abs. 2 SGB XII](#) solle den Wünschen des Leistungsberechtigten entsprochen werden, sofern diese nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden seien. Der Vorrang von ambulanten vor stationären Leistungen werde in [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) geregelt. Dieser Vorrang gelte jedoch nicht, sofern eine stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sei. Die bei der Ast. vorliegenden Behinderungen und ihr Pflegebedarf entsprächen dem Personenkreis eines Wohnheims für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen (Leistungstyp 2a) in der schweren/schwersten Pflege. Atypische Verhaltensmuster oder Hilfebedarfe, die in einem entsprechenden Wohnheim nicht abgedeckt werden könnten, bestünden nicht. Die Ast. sei bereits in einer entsprechenden Tagesstruktur einer Betreuungsgruppe integriert. Im Umgang mit anderen Leistungsberechtigten gebe es keine Einschränkungen. Sie sei gemeinschaftsfähig; eine fest vorgegebene Tagesstruktur sei auf Grund ihrer geistigen Behinderung dringend erforderlich, da dies eigenständig nicht möglich sei. Ein selbstbestimmtes Leben der Ast. könne

nur nach den Vorgaben und Vorstellungen der Betreuungspersonen erfolgen. Eine eigene Ausgestaltung der Hilfe erfolge durch die Ast. nur in diesem Rahmen. Eine fest vorgegebene Tagesstruktur sei sowohl in einer stationären Einrichtung als auch in einer ambulanten Wohnform gegeben. Von dem Vorteil der vollkommen selbstbestimmten Individualität würde die Ast. nicht profitieren. Das gewohnte Umfeld im Haushalt der Eltern müsse die Ast. sowohl bei Aufnahme in eine stationäre Einrichtung als auch bei ihrem Umzug in eine ambulante Wohnform aufgeben. Stationäre Einrichtungen, die den entsprechenden Hilfebedarf der Ast. abdecken könnten, befänden sich in einem Radius von zehn bis 40 km vom derzeitigen Wohnort der Ast. Am 4. März 2014 sei die Ast. über freie Platzkapazitäten informiert worden. Im vorliegenden Fall lägen die Mehrkosten der Pflege in der von der Ast. angestrebten Wohnform (ohne Kosten der Unterkunft) um 109 Prozent über denjenigen einer stationären Versorgung.

Die Ast. hat am 31. Juli 2014 bei dem Sozialgericht Magdeburg den Erlass einer einstweiligen Anordnung, schließlich gegenüber dem Ag., beantragt. Sie habe folgenden Brief von ihren gesetzlichen Betreuern vom 28. Juli 2014 erhalten, wobei nicht vorgetragen worden ist, ob und wie sie diesen zur Kenntnis genommen hat bzw. haben könnte:

"Liebe S.,

wir freuen uns sehr, dass es Dir gelungen ist in Deinem neuen zu Hause angekommen zu sein. Deine persönliche Entwicklung der letzten 4 Monate ist überwältigend. Auch wenn es uns schmerzt, dass du uns wegschickst, weil es Dir gutgeht, Du neue Vertrauenspersonen gefunden hast und Dich gut aufgehoben fühlst, ist es doch genau das was wir gehofft haben.

Notgedrungen, weil die finanzielle Ausstattung nicht ausreichend ist, haben wir Dich so gut es ging die letzten Monate begleitet. Doch nun merken wir, dass diese Begleitung uns die letzte Kraft kostet. Auch nützt es Dir gar nichts, wenn wir entnervt zu Dir kommen um unseren "Dienst" zu machen. In diesen Momenten können wir Dir nicht mehr das geben was wirklich notwendig wäre. Gern würden wir Dich einfach nur besuchen kommen, mit guter Laune um schöne Stunden mit Dir zu verbringen. Doch der Stress der letzten zwei Jahre, unser neu eingeschlagener persönlicher Weg (neues Grundstück und Hausbau) und die vielen Stunden, Hilfsdienst bei Dir sind neben unseren beider hauptberuflichen Pflichten nicht mehr zu leisten.

Wir müssen Dir leider mitteilen, dass wir diesen Zustand nur noch bis zum 31. August aufrechterhalten können.

Wir hoffen sehr, dass Dir Dein eingeschlagener Weg, der Dir so viel Lebensfreude gibt, erhalten bleibt!

Liebe Grüße von

Mama und Papa

Dem Ag. sei aufzuerlegen, ihr vorläufig im Ermessen des Gerichts, höchstens bis zu einer bestandskräftigen Entscheidung, Leistungen im Umfang von 7.110,68 EUR zu gewähren. Bei ihr sei ein Hilfebedarf von 24 Stunden täglich anerkannt, der sich aus Eingliederungshilfe gemäß den [§§ 53, 54 SGB XII](#) und Hilfe zur Pflege gemäß den [§§ 61 ff.](#) SGB XII zusammensetze. Die Kalkulation des mit dem Antrag verfolgten Betrages basiere auf dem Einsatz von Fachpersonal mit einer monatlichen Gesamtsumme in Höhe von 7.810,68 EUR unter Abzug des Pflegegeldes nach der Pflegestufe III in Höhe von 700,00 EUR. Um den Bedarf trotz der Unterfinanzierung ambulant decken zu können, würden nur noch für einen begrenzten Zeitraum die nicht finanzierbaren Stunden der Betreuung von ihren gesetzlichen Betreuern erbracht. Zurzeit übernahmen diese noch die nächtliche Versorgung und ergänzten die Hilfen tagsüber und am Wochenende. Der Ag. habe einen Bedarf an Eingliederungshilfe mit Bescheid vom 8. April 2014 anerkannt, aber mit Bescheid vom 28. Juli 2014 nur Leistungen der Hilfe zur Pflege bewilligt, ohne dass sich ihr Bedarf geändert habe. Es sei zu Unrecht auf die Versorgung durch Hilfskräfte abgestellt worden, während für eine stationäre Betreuung ein Fachpersonalanteil von 50 Prozent gelte. Der Ag. habe bei der Anwendung des [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) dessen Einschränkungen durch Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) nicht berücksichtigt. Durch das Bundessozialgericht (BSG) sei die unmittelbare Anwendbarkeit dieser völkerrechtlichen Bestimmungen bestätigt worden (Hinweis auf die einen Anspruch im Ergebnis verneinende Entscheidung zur Arzneimittelversorgung: BSG, Urteil vom 6. März 2012 - [B 1 KR 10/11 R](#) - juris). Als behinderter Mensch habe sie ein subjektives Recht auf Respektierung ihres Wunsches, ihr Leben selbstbestimmt zu führen, ohne sich an Regeln und Vorgaben einer Einrichtung halten zu müssen. Sie verzichte deshalb auf sichere und zu jeder Zeit ohne ihr Zutun abrufbare Hilfestellungen, für deren Gewährleistung sie in ihren eigenen vier Wänden selbst verantwortlich sei. Auch die sich hier möglicherweise ergebenden Probleme würden von ihr, der Ast., in Kauf genommen. Es sei ihr nach der langen Verfahrensdauer des Verwaltungsverfahrens angesichts ihrer Rechte nach der UN-BRK nicht zumutbar, die Wohngemeinschaft zunächst wieder aufzukündigen, um in der von dem Ag. benannten Einrichtung zu leben. Vielmehr gebiete es der in Art. 19 UN-BRK verbrieft Schutz des freien Wahlrechts, ihr die gewünschte Wohnform zunächst zu ermöglichen. Dieses Wahlrecht werde durch ihre gesetzlichen Betreuer ausgeübt. Sie selbst könne nun entscheiden, ob sie morgens aufstehen und zur Fördergruppe fahren wolle. Auch beim Kochen und der abendlichen Freizeitgestaltung würden ihre Wünsche berücksichtigt. Ein Anordnungsgrund ergebe sich daraus, dass sie absolut hilflos sei. Bei einer hinter den geltend gemachten Forderungen zurückbleibenden Hilfe drohe eine Gesundheitsgefährdung. Die Einschränkung an der gesellschaftlichen Teilhabe sei dann sicher. Eine Zumutbarkeitsprüfung im Rahmen des [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) sei in Bezug auf ihren Fall nicht möglich, da dies voraussetze, dass in einer konkret genannten Einrichtung ein konkreter freier Wohnplatz auf seine Zumutbarkeit hin überprüft werden könne. Sie hat auf eine Beobachtung einer Studentin B. ohne Datum, über deren Beobachtungen im Rahmen eines Praktikums bei dem Wohnprojekt M. verwiesen. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 99 bis 100 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Der Ag. hat die Ablehnung des Antrags unter Hinweis auf die Mehrkosten der Versorgung der Ast. in der begehrten Wohnform beantragt. Die geltend gemachten Kosten in Höhe von insgesamt 8.561,48 EUR (7.110,68 EUR zzgl. der Kosten für die Fördergruppe und Fahrtkosten in Höhe von 1.450,80 EUR) entsprächen Mehrkosten von 174 Prozent gegenüber den Kosten einer stationären Wohnform einschließlich Tagesförderung.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 9. Oktober 2014 Prozesskostenhilfe für das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes unter Beordnung des Verfahrensbevollmächtigten zu den Bedingungen eines im Gerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalts bewilligt. Den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 10. Oktober 2014 abgelehnt. Der Antrag sei nicht begründet. Die Ast. gehöre zum Personenkreis, der nach [§ 53 Abs. 1 SGB XII](#) die Voraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe

erfülle. Die benötigten Leistungen würden von dem Ag. in Form von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den [§§ 19 Abs. 3, 61 SGB XII](#) in Höhe von monatlich 2.832,49 EUR gewährt. Einer Übernahme der von der Ast. geltend gemachten und von ihren Betreuern errechneten Kosten in Höhe von monatlich 7.110,68 EUR im Rahmen eines Persönlichen Budgets stehe der Mehrkostenvorbehalt des [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) entgegen. Vorliegend sei der Ast. bei summarischer Prüfung das Wohnen in einer stationären Einrichtung zumutbar. Etwaige Gründe, weshalb eine stationäre Wohnform unzumutbar sei, seien von der Ast. nicht vorgetragen worden und auch nicht ersichtlich. Die von der Ast. gewählte ambulante Wohnform sei im Hinblick auf eine zumutbare Aufnahme in einer stationären Einrichtung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden. Den geltend gemachten Leistungen einschließlich Sachleistungen in Höhe von insgesamt 8.561,48 EUR stünden bei summarischer Prüfung durchschnittliche Kosten einer stationären Unterbringung in einer Einrichtung des Leistungstyps 2a/11a der schweren/schwersten Pflege in Höhe von 3.125,45 EUR gegenüber. Mehrkosten in einem solchen Verhältnis seien evident unverhältnismäßig. Ein Anspruch auf Zahlungen in der geltend gemachten Höhe lasse sich auch nicht aus Art. 19 der UN-BRK oder einer Verfassungswidrigkeit des [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) herleiten.

Gegen den ihr am 17. Oktober 2014 zugestellten Beschluss des Sozialgerichts hat die Ast. am 3. November 2014 Beschwerde bei dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Sie hat gleichzeitig die Bewilligung von Prozesskostenhilfe auch für das Beschwerdeverfahren beantragt. Ihre Grundrechte in [Art. 2 Abs. 1, 3 Abs. 2](#) und 11 Grundgesetz (GG) würden durch die UN-BRK in der Weise konkretisiert, dass [§ 13 SGB XII](#) als nicht mehr verfassungskonform anzusehen sei. Er verweise auch auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 10. Oktober 2014 (- [1 BvR 856/13](#) - juris). Das Recht eines behinderten Menschen, seine Wohnform frei zu wählen, stehe grundsätzlich keinem Ressourcenvorbehalt entgegen. Sie verweist auf die Einschätzung zum Entwicklungsverlauf der Diplom-Sozialpädagogin D., Leiterin der Fördergruppe an der WfbM, vom 18. Dezember 2014, in der im Wesentlichen eine positive Reaktion der Ast. auf ihr neues Wohnumfeld bestätigt wird. Auf diese Einschätzung und den Bericht der Logopädin H. vom 17. November 2014, Bl. 169 bis 170 und 166 bis 167 der Gerichtsakte, wird wegen der Einzelheiten Bezug genommen.

Die Ast. beantragt in der Sache ausdrücklich:

"Den Antragsgegner unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. Oktober 2014 vorläufig im Ermessen des Gerichts höchstens aber bis zum Vorliegen einer bestandskräftigen Entscheidung Leistungen im Umfang von monatlich 7.110,68 EUR zu gewähren".

Der Ag. beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Für die Klärung der Verfassungsmäßigkeit von Gesetzen sei das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht geeignet.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakten des Ag., welche sämtlich Gegenstand der Beratung des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde der Ast. hat keinen Erfolg.

Die Beschwerde ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft sowie form- und fristgerecht eingelegt worden ([§§ 172 Abs. 1, 173 SGG](#)).

Die Ast. hat keinen Anspruch auf Erlass einer einstweiligen Anordnung über die vorläufige Zahlung von monatlich 7.110,68 EUR für ihre Versorgung gegenüber dem Ag.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht die isolierte Anfechtungsklage die zutreffende Klageart ist, 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; einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Nach Satz 4 dieser Vorschrift gelten die [§§ 920, 921, 923, 926, 928, 929 Abs. 1 und 3](#), die [§§ 930 bis 932, 938, 939](#) und [945](#) Zivilprozessordnung (ZPO) entsprechend.

Da der Bewilligungsbescheid vom 8. April 2014 für die Zeit vom 1. April 2014 bis zum 31. März 2015 Leistungen in Höhe von insgesamt 33.989,88 EUR mit einer monatlichen Auszahlung in Höhe von 2.832,49 EUR vorsah, kann die Ast. ihr darüber hinausgehendes Begehren nicht mit der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung nach [§ 86a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGG](#), sondern nur im Rahmen einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) erreichen.

Es fehlt hier an einem Anordnungsanspruch für die begehrte Regelungsanordnung.

Der Prüfungsmaßstab des Senats ist zumindest in Bezug auf die relevanten Fragen der ausreichenden Betreuung der Ast. in verschiedenen Versorgungsformen nicht zu einer endgültigen Klärung der Sach- und Rechtslage im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes verdichtet. Eine über die im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes in der Regel gebotene summarische Prüfung hinausgehende Feststellung der Sach- und Rechtslage ist nach der Rechtsprechung des BVerfG zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes erforderlich, wenn das einstweilige Rechtsschutzverfahren vollständig die Bedeutung des Hauptsacheverfahrens übernimmt, eine endgültige Verletzung der Rechte eines Berechtigten droht und insoweit Grundrechtspeditionen von Gewicht in Rede stehen (vgl. z.B. BVerfG (Kammer), Beschluss vom 28. September 2009 - [1 BvR 1702/09](#) - juris m.w.N.). Dem Senat liegen indes hier keine Nachweise über der Ast. tatsächlich laufend entstehende oder drohende finanzielle Belastungen vor, sodass keine Anhaltspunkte für eine Existenzgefährdung glaubhaft gemacht worden sind.

In Bezug auf die geltend gemachte "Gewährung" von Leistungen geht der Senat davon aus, dass die Ast. Zahlungen des Ag. auf einer fiktiven Berechnungsbasis, unabhängig von einem Nachweis der tatsächlichen Verwendung der Gelder auf der Grundlage bindender zivilrechtlicher Verträge erstrebt. Für einen solchen Zahlungsanspruch fehlt es hier an einer Rechtsgrundlage.

Der Ag. ist sachlich und örtlich zuständig sowohl für Leistungen der Eingliederungshilfe als auch für Leistungen der Hilfe zur Pflege für behinderte Menschen nach dem SGB XII ([§ 97 Abs. 2 SGB XII](#) i.V.m. § 3 Nr. 1 und 2 des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - AG SGB XII - vom 11. Januar 2005, GVBl. LSA 2005, S. 8; [§ 98 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#)).

Es kann hier offen bleiben, ob das Begehren der Ast. eher durch die Regelungen der Hilfe zur Pflege ([§§ 61 ff. SGB XII](#)) oder die Regelungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ([§§ 53 ff. SGB XII](#)) abgedeckt wird. Ein bereits entstandener und sicher entstehender Bedarf der Ast., der über die bewilligten Leistungen hinausgeht, ist in Bezug auf beide Regelungsbereiche nicht nachgewiesen. Die Ast. hat nach ihrem Vorbringen derzeit keine Verträge mit Pflegekräften über Aufwendungen in einer Höhe geschlossen, die sie mit den im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes begehrten Leistungen abdecken möchte. Das hat sie zuletzt mit Schriftsatz vom 29. August 2014 ausdrücklich bestätigt. Damit fehlt es bereits an einem unmittelbaren Bedarf, der Grundlage einer Verpflichtung zur Leistungsbewilligung sein könnte. Die Ankündigung eines gesetzlichen Betreuers gegenüber dem Betreuten, die Versorgung einzustellen, führt nicht zu einem unmittelbaren Leistungsanspruch. Der Senat hat hier den fehlenden konkreten Bedarf nicht unter Berücksichtigung einer Bedarfsdeckung durch Dritte außer Acht zu lassen (vgl. hierzu Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 23. Juni 1994 - [5 C 26.92](#) - juris). Denn im vorliegenden Fall besteht keine Identität zwischen einer Versorgung durch Angehörige und Leistungen auf der Grundlage von Arbeitsverträgen mit Pflegekräften im Rahmen eines Persönlichen Budgets.

Der Zahlungsanspruch der Ast. könnte hier nur im Rahmen eines Persönlichen Budgets umgesetzt werden. Nach [§ 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX](#) soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten. Auch daran fehlt es bei den hier eingeforderten Beträgen, da eine Betreuung der Ast. außerhalb ihres Elternhauses bisher nicht Gegenstand einer Bewilligung von Sach- oder Dienstleistungen war, die in Bezug auf die damit verbundenen Kosten den im vorliegenden Verfahren verfolgten Betrag entsprechen.

Soweit der Senat hier unter Berücksichtigung des bereits erfolgten Einzugs der Ast. in die Wohngruppe wohl fiktiv einen Sach- oder Dienstleistungen entsprechenden Betrag festlegen soll, fehlt es an einer hinreichenden Absicherung der Qualität der Versorgung der Ast.

Es bestehen insbesondere erhebliche Bedenken des Senats in Bezug auf die zivilrechtliche Umsetzbarkeit der hier von der Ast. nach ihrem Vorbringen angestrebten Versorgung. Zu einem Miet- oder Pachtvertrag oder zu einem anderen Vertrag, durch den der Betreute zu wiederkehrenden Leistungen verpflichtet wird, bedarf der Betreuer nach [§ 1907 Abs. 3 BGB](#) der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn das Vertragsverhältnis länger als vier Jahre dauern oder vom Betreuer Wohnraum vermietet werden soll. Der Betreuer soll nach [§ 1908i Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. [§ 1823 BGB](#) nicht ohne Genehmigung des Betreuungsgerichts ein neues Erwerbsgeschäft im Namen des Betreuten beginnen. Nach [§ 1908i Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. [§ 1795 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 BGB](#) kann der Betreuer den Betreuten nicht bei einem Rechtsgeschäft mit einem seiner Verwandten in gerader Linie einerseits und dem Mündel andererseits vertreten, es sei denn, das Rechtsgeschäft besteht ausschließlich in der Erfüllung einer Verbindlichkeit; die Regelung zum Verbot des Insich-Geschäfts in [§ 181 Abs. 2 BGB](#) bleibt unberührt. Die vorgenannten Regelungen zeigen, dass im vorliegenden Fall zunächst darzulegen gewesen wäre, in welchem Umfang die Versorgung der Ast. in der Wohngemeinschaft, deren Kosten hier finanziert werden sollen, dem durch den Vater der Ast. gegründeten Verein zuzurechnen ist. Der Abschluss eigener Verträge durch die Ast. mit Pflegekräften hätte ein Entstehen der Ast. für sämtliche Arbeitgeberpflichten zur Folge. Es ist gerichtsbekannt, dass die Rentenversicherungsträger im Rahmen der von ihnen vorgenommenen Betriebsprüfungen ([§ 28p](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch - Allgemeine Vorschriften für die Sozialversicherung - SGB IV) auf die Assistenzmodelle die üblichen Maßstäbe für Betriebe anlegen. Die entsprechende Verantwortlichkeit des Arbeitgebers erstreckt sich auf einen Zeitraum von mindestens 30 Jahren auf den vollen Sozialversicherungsbeitrag einschließlich der Arbeitnehmeranteile ([§§ 25 Abs. 1, 28g Satz 3 SGB IV](#)). Entsprechend ist in den Zielvereinbarungen des Ag. wohl eine Arbeitgeberstellung des gesetzlichen Betreuers als Grundlage des Arbeitgebermodells gemeint, soweit der Betreute die Arbeitgeberstellung nicht selbst wahrnehmen kann. Eine Arbeitgeberstellung der gesetzlichen Betreuer der Ast. würde indes bedeuten, dass diese vor dem Hintergrund des Selbstkontrahierungsverbots keinen eigenen Zahlungsanspruch und ggf. späteren Nachzahlungsanspruch gegenüber der Ast. durchsetzen könnten.

Für den Senat ist im Übrigen nicht erkennbar, durch wen die Qualitätssicherung im Rahmen eines Persönlichen Budgets hier gewährleistet werden soll. Die Qualitätssicherung ist zwingender Bestandteil der Bewilligung eines Persönlichen Budgets (vgl. [§ 21a SGB IX](#) i.V.m. § 4 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 Satz 3 und 4 der Verordnung zur Durchführung des [§ 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX](#) - Budgetverordnung). Insoweit ist vorgetragen worden, die gesetzlichen Betreuer der Ast. hätten ihr unter dem 28. Juli 2014 einen förmlichen Brief, Blatt 31 der Gerichtsakten, geschrieben, der von Sprachniveau und Wortwahl, unabhängig von der Frage, ob dieser der Ast. überhaupt zur Kenntnis gegeben wurde, am ehesten an einen jungen Erwachsenen höherer Bildung gerichtet ist. Daraus ist zu entnehmen, dass entweder die tatsächlichen Fähigkeiten und Belange der Ast. hier nicht hinreichend berücksichtigt werden, sodass die zur Abdeckung der vermeintlichen Bedürfnisse der Ast. eingekauften Leistungen nicht eine Umsetzung eines angenommenen Willens der Ast. garantieren. Oder, soweit hier eine Erklärung bewusst fingiert worden sein sollte, um Leistungsansprüche gegenüber dem Ag. durchzusetzen, es würde an der Zuverlässigkeit für die Mittelverwendung fehlen. Vor diesem Hintergrund hält der Senat eine Qualitätssicherung auf dem Niveau der Vertragsregelungen (für eine ggf. teilstationäre/stationäre Betreuung in den [§§ 75 ff. SGB XII](#) bzw. für die ambulante Pflege insbesondere in [§ 61 Abs. 6 SGB XII](#)) hier derzeit für unverzichtbar (vgl. zur Frage einer Abgrenzung teilstationärer von ambulanten Leistungen bei Formen des Betreuten Wohnens z.B. W.-K. in JurisPK SGB XII, § 13 RdNr. 26 f.). Der Senat geht davon aus, dass die Ast. selbst zu keinem Zeitpunkt den Wunsch nach einem Persönlichen Budget geäußert hat, da sie entsprechend den Feststellungen des Amtsgerichts S. in seinem Beschluss vom 13. Juni 2013 selbst nicht in der Lage ist, einen Willen unter Berücksichtigung der rechtlichen Zusammenhänge zu bilden. Dem Schreiben ihrer gesetzlichen Betreuer vom 28. Juli 2014 sind im Wesentlichen deren eigene Belange zu entnehmen.

Es kann offen bleiben, welche Rechtsansprüche sich bei einer nicht erfolgten innerstaatlichen Umsetzung aus der UN-BRK ableiten lassen. Der Gesetzgeber hat bisher in Kenntnis der Geltung dieser auf Ebene eines Bundesgesetzes zu berücksichtigenden völkerrechtlichen Regelungen an [§ 13 Abs. 1 SGB XII](#) festgehalten. Ein bedingungsloser Zahlungsanspruch eines behinderten Menschen gegenüber dem Sozialhilfeträger lässt sich der UN-BRK nicht entnehmen. Damit ist bereits aus diesem Grund kein Individualanspruch auf ein Persönliches

Budget auf der Grundlage fiktiver Berechnungen aus der UN-BRK abzuleiten. Der Senat sieht derzeit im Übrigen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Ast. zwingend in einer der von ihrem Vater gegründeten Verein betriebenen Wohngruppen betreut werden müsste. Soweit wiederholt vorgetragen worden ist, dass sich die Ast. im Verhältnis zum Zeitraum ihrer Betreuung im Elternhaus positiv entwickelt habe, lässt sich daraus für das vorliegende Verfahren nicht die Erkenntnis ziehen, dass allein die gewählte Versorgung der Ast. für sie zumutbare Bedingungen gewährleistet. Vielmehr lassen sich die Ausführungen ebenso dahingehend interpretieren, dass die Ast. von einer Einbindung in eine (jede) Gruppe auch in ihrer außerhalb der Tagesförderung liegenden Zeit profitiert.

Auch die Umdeutung des Begehrens der Ast. durch den Senat in eine erstrebte Verpflichtung der Ag. zu einer schriftlich nachfolgend zu erteilenden Zusicherung im Sinne des [§ 34 SGB X](#) führt vor dem Hintergrund der vorgenannten Erwägungen nicht zu einem Erfolg (vgl. hierzu auch den Beschluss des Senats vom 3. Mai 2011 - [L 8 SO 24/09](#) - juris).

Die Kostenentscheidung für das Beschwerdeverfahren beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Die Ast. hat keinen Anspruch auf die beantragte Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren gemäß [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit den [§§ 114 ff. ZPO](#).

Der Senat kann vor diesem Hintergrund offen lassen, ob von den Beschränkungen einer Beiordnung durch [§ 121 Abs. 3 ZPO](#) unter dem Gesichtspunkt hätte abgesehen werden können, dass der Ast. Prozesskostenhilfe durch das Sozialgericht bewilligt worden ist und die Entfernungen innerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Senats, insbesondere bis nach O., nicht kürzer als diejenige bis zum Kanzleisitz des Verfahrensbevollmächtigten sind.

Das Rechtsmittel hat zu keinem Zeitpunkt hinreichende Aussicht auf Erfolg geboten. Auf die maßgebende Rechtslage ist die Ast. bereits im Rahmen der erstinstanzlichen Entscheidung hingewiesen worden. Nach [§ 114 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Bei der Prüfung der hinreichenden Aussicht auf Erfolg im Rahmen der Prozesskostenhilfe erfolgt lediglich eine summarische Prüfung vor dem Hintergrund des verfassungsrechtlichen Rahmens der [Art. 3 Abs. 1](#), [20 Abs. 3](#) und 19 Abs. 4 GG. Hinreichende Erfolgsaussicht ist gegeben, wenn das Gericht den Rechtsstandpunkt des Antragstellers auf Grund seiner Sachverhaltsschilderung und der vorliegenden Unterlagen für zutreffend oder zumindest für vertretbar hält und in tatsächlicher Hinsicht von der Möglichkeit der Beweisführung überzeugt ist (vgl. Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG Kommentar, 11. Aufl. 2014, § 73a RdNr. 7a m.w.N.). Aus Gründen der Waffengleichheit zwischen den Beteiligten sind keine überspannten Anforderungen zu stellen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 7. April 2000 - [1 BvR 81/00](#) -, [NJW 2000, S. 1936](#)).

Die Versorgung der Ast. ist in eine derart komplexe Vertragskonstruktion eingebettet, dass diese der Berücksichtigung im Rahmen eines Persönlichen Budgets derzeit unter Beachtung des Schutzes der Belange der Ast. nicht zugänglich ist. Diese Konstruktion ist in Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen gewählt worden, sodass der Senat die Prozesskostenhilfe auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Herstellung der "Waffengleichheit" mit dem Kostenträger hat gewähren müssen. Ein Zusammenhang zwischen dem eingeforderten Maßstab der Selbstbestimmung der Ast., der Grundlage des Begehrens sein soll, und den tatsächlichen bei der Ast. vorliegenden Bedingungen ist nicht erkennbar.

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2015-06-29