

## L 8 SO 58/16

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Sozialhilfe  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Aktenzeichen  
S 29 SO 92/13  
Datum  
04.10.2016  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 8 SO 58/16  
Datum  
03.07.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die von dem Kläger eingelegte Berufung betrifft die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe - SGB XII) im Rahmen eines Persönlichen Budgets.

Die am ... 1943 geborene Klägerin war während ihres aktiven Erwerbslebens bei einer LPG, in einer ...fabrik, bei der ..., als Reinigungskraft und zuletzt als Heizer beschäftigt. Seit Vollendung des 65. Lebensjahres bezieht sie Altersrente. Sie ist ohne Vermögen und hat zwei erwachsene Söhne, die nach Angaben der Klägerin arbeitslos sind.

Bei der Klägerin war zunächst ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 (ohne Merkzeichen) anerkannt. Seit dem 11. April 2012 ist für sie ein GdB von 70 mit dem Merkzeichen "G" festgestellt. Grundlage der Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft war nach dem Feststellungsbescheid die geistige Behinderung und die Atemwegserkrankung. Das Amtsgericht ... bestellte im Jahr 2000 für sie einen Betreuer mit dem Aufgabenkreisen Sorge für die Gesundheit, soweit Operationen und komplizierte Heilbehandlungen betroffen sind, Vermögenssorge mit Ausnahme der Entscheidung über die Wohnungsauflösung, Geltendmachung von Ansprüchen sowie Vertretung vor Ämtern, Behörden, Einrichtungen und dem Gericht. Die Klägerin bezog auch in den Jahren 2011 bis 2013 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Dabei wurde ab dem Monat April 2012 vom zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger, dem Landkreis Saalekreis (im Folgenden: Saalekreis), ein Mehrbedarf nach [§ 42 Nr. 2 i.V.m. § 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII](#) auf Grund des festgestellten Merkzeichens "G" berücksichtigt.

Zu ihrem Antrag auf "ein Persönliches Budget nach dem 6. Kapitel des SGB XII" vom 15. Februar 2011 - Eingang am 21. Februar 2011 - teilte die Klägerin einen Bedarf wie folgt mit: Hilfe und Begleitung zum Einkauf, Hilfe im Haushalt, Begleitung zu wichtigen Arztterminen, Fahrtkosten zu Arztterminen (z.B. nach Halle/Saale). Zurzeit sei sie bei Dr. K. in B. in Behandlung. Im Rahmen des Hausbesuchs von zwei Mitarbeitern des Landkreises bei der Klägerin am 6. Mai 2011, an dem auch ihr gesetzlicher Betreuer und eine Bekannte der Klägerin teilnahmen, erläuterte die Klägerin ihren Bedarf dahingehend, dass es ihr kaum noch möglich sei, ihre Hausarbeit zu erledigen oder ohne Begleitung das Haus zu verlassen. Zuletzt sei sie im Jahr 2009 zur ambulanten Behandlung beim Pulmologen gewesen, da die Krankenkasse die Kosten der Fahrten zum Arzt nicht übernehme und sie keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen könne. Die anwesende Bekannte solle die Klägerin im Haushalt unterstützen, zum Einkaufen etc. begleiten. Die Klägerin wurde im Rahmen des Gesprächs auch zur Unterzeichnung einer Erklärung über die Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten gemäß den [§§ 67ff.](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - SGB X) gebeten. Mit E-Mail vom 19. Mai 2011 wurde der gesetzliche Betreuer der Klägerin an die Übersendung der Offenbarungserklärung erinnert. Mit Schreiben vom 7. Juli 2011 übersandte der Landkreis den Erklärungsvordruck nochmals an die Klägerin persönlich, die den Vordruck am 10. Juli 2011 persönlich unterzeichnete.

Bei dem Landkreis ging am 23. Juni 2011 der Bescheid der für die Klägerin zuständigen Pflegekasse vom 21. Juni 2011 ein, in dem auf das

Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 16. Juni 2011 Bezug genommen wird. Danach lag eine Pflegebedürftigkeit der Klägerin im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung - SGB XI) nach der umfassenden persönlichen Befunderhebung der Gutachterin O. im häuslichen Umfeld der Klägerin nicht vor. Festgestellt worden sei ein täglicher Grundpflegebedarf von 20 Minuten für Ganzkörperwäsche (fünf Minuten), Duschen (vier Minuten), Ankleiden (vier Minuten), Entkleiden (zwei Minuten) und Stehen/Transfer (zwei Minuten). Im Wochendurchschnitt bestehe ein Zeitaufwand für Hauswirtschaft von 45 Minuten pro Tag. Die Pflege im häuslichen Milieu werde durch eine Bekannte sichergestellt. Die Alltagskompetenz der Klägerin sei nicht im Sinne des § 45a SGB XI eingeschränkt. Die Klägerin benutze als Hilfsmittel eine Brille und einen Gehstock. Ihre Medikamente nehme sie selbsttätig ein. Weitere Hilfsmittel seien nicht beantragt. Diese könne mit den baulichen Verhältnissen ihrer Wohnung im Hochparterre umgehen. Die Klägerin leide an einem Lungenemphysem mit eingeschränkter Belastbarkeit und einer Herzinsuffizienz. Sie klage über Schmerzen in der linken Hüfte. Das Gangbild mittels Gehstock sei verlangsamt und links leicht hinkend. Es bestehe Kurzatmigkeit mit einer Belastungsdispnoe. Kontrollierte Toilettengänge seien der Klägerin allein möglich. Ihr Appetit sei etwas mäßig, aber sie zwingt sich zum Essen. Die Klägerin könne die Begutachtungssituation vollständig einordnen und adäquat antworten. Die Befunde zu Orientierung, Antrieb, Beschäftigung, Stimmung, Wahrnehmung, Denken, Kommunikation und Sprache der seien unauffällig und erhalten. Auch das Gedächtnis sei erhalten mit leichten Störungen im Kurzzeitgedächtnis. Das situative Anpassen sei verlangsamt. Die Wahrnehmung der sozialen Bereiche des Lebens erfolge durch den Betreuer.

Auf dem am 19. Juli 2011 bei dem Landkreis eingegangenen Antragsvordruck für ein Persönliches Budget werden nur Leistungen aus dem Leistungsbereich "Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft" als beantragt angegeben. Leistungen der Hilfe zur Pflege werden nicht als beantragt angegeben. Als "weitere Leistungen" sollten "hauswirtschaftliche Hilfe und Hilfe beim Einkaufen" von dem Antrag erfasst sein.

In der von dem Landkreis angeforderten amtsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage der Ärztin im Sozialmedizinischen Dienst Dipl.-Med. S. vom 27. Oktober 2011 werden die Ergebnisse eines Hausbesuchs am 5. September 2011 durch die Behindertenberatung, das neuropsychiatrische Fachgutachten aus dem Verfahren vor dem Betreuungsgericht vom 29. August 2005, ein Befundbericht des Krankenhauses ... vom 8. Dezember 2010 und vor allem Ausführungen des gesetzlichen Betreuers zum Gesundheitszustand der Klägerin ausgewertet, die jeweils nicht aktenkundig sind. Eine Untersuchung der Klägerin fand nicht statt. Bei der Klägerin liege eine angeborene leichte geistige Minderbegabung mit Verhaltensauffälligkeiten vor. Seit vielen Jahren sei eine chronische obstruktive Bronchitis bekannt, für die eine pulmonologische Kontrolle und Medikation erforderlich seien. Es erfolge seit mehreren Jahren auch eine "ambulante psychiatrische medikamentöse Behandlung". Nach einem Sturz der Klägerin auf das linke Bein und die linke Hüfte im Jahr 2010 habe sich keine ernsthafte Verletzung gefunden, es seien aber anhaltende Beschwerden vorhanden. Es bestünden bei der Klägerin ein Schwindel, Kreislaufprobleme und eine Sturzgefahr. Infolge der leichten geistigen Minderbegabung mit Verhaltensauffälligkeiten sowie der körperlichen Einschränkungen sei es der Klägerin nicht ausreichend möglich, "eigenständig am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen". Sie benötige Motivation, Hilfe und Kontrolle bei vielen Verrichtungen sowie eine feste Tagesstrukturierung. Es liege (bei dem festgestellten GdB von 50 ohne Merkzeichen) eine geistige, seelische und körperliche Behinderung mit dem Leitsyndrom der körperlichen Behinderung vor, die das Ausmaß einer wesentlichen Behinderung im Sinne des SGB XII erreiche und mehr als sechs Monate andauere. Es werde Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets empfohlen mit den Zielstellungen: Anleitung, Hilfe und Unterstützung sowie Kontrolle bei der Bewältigung täglicher Erfordernisse, wie Haushaltsführung (Planung, Einkäufe, Kochen, Zubereitung des Essens, Reinigung der Wohnung, Gardinen- und Wäschepflege usw.), Anleitung und Hilfestellung bei der Körperpflege, äußerem Auftreten, Unterstützung bei Arztbesuchen und Therapien, Hilfe und Unterstützung und Motivation zur weiteren Förderung, Hilfe bei der Neubildung und Erhaltung sozialer Kontakte, Gespräche, Planung und Unterstützung von Freizeitangeboten, ggf. Begleitung bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (eine Kollapsgefahr wegen Kreislaufproblemen sei vorhanden). Durch das Persönliche Budget sei die Klägerin in der Lage, am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilzunehmen. Es sei die Integration in die Gesellschaft möglich und ein geplanter und geregelter Tagesablauf gewährleistet. Ebenfalls erforderlich sei die weitere fachärztliche, psychiatrische, pulmonologische (lungenfachärztliche) und hausärztliche Behandlung und Kontrolle, um ggf. akuten Zuständen schnellstmöglich begegnen zu können.

Nachdem die Gutachterin Dipl.-Med. S. vom fachärztlichen Dienst die amtsärztliche Stellungnahme für nicht nachvollziehbar erachtete, wurden weitere Ermittlungen durchgeführt. Die Einholung von Befundberichten bei den behandelnden Ärzten ergab, dass die Klägerin sich im November 2011 nicht in orthopädischer Behandlung befand und bei der behandelnden Pulmologin zuletzt im Jahr 2009 einen Termin wahrgenommen hatte. Auch eine tatsächliche psychiatrische Behandlung der Klägerin ist nicht ermittelbar gewesen. Dem beigezogenen Arztbrief der Gemeinschaftspraxis Dres. J. und N. vom 19. November 2009 sind die Diagnose einer COPD (Chronic obstructive pulmonary disease) Stadium III nach GOLD mit schwerem Lungenemphysem bei langjährigem chronischem Nikotinabusus und eine schwere respiratorische Partialinsuffizienz mit beginnender Globalinsuffizienz zu entnehmen. Dyspnoe werde von der Klägerin beim schnellen Gehen, im Liegen und bei körperlicher Anstrengung angegeben. Eine Pausenpflicht bestehe nach einer Treppe. Es erfolgte eine medikamentöse Einstellung der Klägerin; höchstwahrscheinlich bestehe die Indikation zur häuslichen Sauerstoff-Langzeittherapie, die nach einer erneuten Vorstellung der Klägerin zum Sauerstofftest geprüft werden solle.

Im Rahmen der Anhörung zur beabsichtigten Ablehnung eines Persönlichen Budgets am 4. April 2012 stellte die Klägerin nach Unterrichtung durch den Landkreis, dass ihre Unterstützung durch Leistungen der Hilfe zur Pflege möglich sei, nochmals klar, Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nicht beantragen zu wollen. Der Klägerin wurden im Rahmen dieses Gesprächs die Antragsunterlagen für den Behindertenfahrdienst überreicht.

Der Landkreis lehnte im Namen des Beklagten den Antrag mit der Begründung ab, die Zugehörigkeit der Klägerin zum Personenkreis des § 53 SGB XII sei nicht begründet. In dem Bescheid heißt es: "Ich weise darauf hin, dass Ihre Betreute einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII hat".

Ihren hiergegen am 16. Mai 2012 eingelegten Widerspruch stützte die Klägerin auf das bei ihr vorliegende Erkrankungsbild. Der Sozialhilfeträger habe sein Ermessen nicht zutreffend ausgeübt.

Der Landkreis hat im Rahmen des Widerspruchsverfahrens bei dem Hausarzt der Klägerin, Dr. K., Rücksprache bezüglich des Hilfebedarfs der Klägerin gehalten. Die Notwendigkeit einer monatlichen Vorstellung der Klägerin bei einem Pulmologen bestehe nach dessen Auffassung nicht. Bezüglich der Einzelheiten wird im Übrigen auf Blatt 54 der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Der Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 8. April 2013 als unbegründet zurück. Eine im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - SGB IX) begründende Beeinträchtigung der Teilhabe der Klägerin am Leben in der Gesellschaft sei nicht feststellbar. Sie gehöre nicht zum Personenkreis der Leistungsberechtigten nach [§ 53 SGB XII](#) und habe somit keinen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß den [§§ 53, 54 SGB XII](#) in Form eines Persönlichen Budgets. Bei der Klägerin sei ein Grundpflegebedarf von täglich 20 Minuten festgestellt worden. Somit sei von einer Bedarfsdeckung im Rahmen der Hilfe zur Pflege der so genannten Pflegestufe "0" auszugehen, die die Klägerin als Beihilfe zur Pflege nach dem SGB XII in Anspruch nehmen könne.

Die Klägerin hat am 13. Mai 2013 Klage vor dem Sozialgericht Halle erhoben und in der nichtöffentlichen Sitzung am 21. Juni 2016 beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 17. April 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 2013 zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 1. Februar 2011 bis zum 30. April 2013 Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets in Höhe von monatlich 153,40 EUR zu bewilligen.

Der Landkreis bewilligte der Klägerin mit Bescheid vom 25. Juni 2013 Leistungen der Hilfe zur Pflege im Rahmen eines Persönlichen Budgets vom 23. Mai bis zum 30. November 2013 in Höhe von 153,40 EUR pro Monat. Dem lag die von der Klägerin (persönlich) am 14. Juni 2013 unterzeichnete Zielvereinbarung über einen festgestellten Bedarf der Grundpflege von 20 Minuten pro Tag und eines Grundbedarfs der hauswirtschaftlichen Dienste von 45 Minuten pro Tag zugrunde. Der Berechnung des Budgetbetrages liegt nach der Verwaltungsakte eine einheitliche Pauschale des Sozialhilfeträgers bei einem gestaffelten Hilfebedarf - in Höhe von 153,40 EUR monatlich bei einem Hilfebedarf von 60 bis 89 Minuten pro Tag - zugrunde.

Die Klägerin hat Widerspruch gegen diesen Bescheid eingelegt und gemeint, die von ihr bereits im Jahr 2011 beantragten Leistungen erst im Jahr 2013 mit dem vorgenannten Bescheid erhalten zu haben. Sie hat behauptet, erst im Klageverfahren von einem möglichen Anspruch auf Hilfe zur Pflege erfahren zu haben. Im Übrigen sei maßgebend, dass der Sozialhilfeträger hier die Leistungsart nicht richtig bezeichnet habe. Ihr entstünden für jede Fahrt von ihrer Wohnung nach Halle (Saale) Taxikosten in Höhe von 100,00 EUR, die nicht durch den Regelbedarf abgedeckt seien.

Das Sozialgericht hat nach Durchführung eines Erörterungstermins mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden und die Klage mit Urteil vom 4. Oktober 2016 abgewiesen. Die Beteiligten hätten sich im vorliegenden Fall in Bezug auf den streitigen Zeitraum nicht über den Inhalt einer Zielvereinbarung für ein Persönliches Budget geeinigt. Die Klägerin habe gegen den Beklagten auch keinen Anspruch auf Neubescheidung ihres Antrags auf Gewährung eines Persönlichen Budgets. Denn das mit dem Antrag verfolgte Ziel könne nicht mehr erreicht werden. Der Antrag habe sich auf einen bestimmten, bereits abgeschlossenen Zeitraum bezogen (Hinweis auf Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 8. März 2016 - [B 1 KR 19/15 R](#) -, juris, RdNr. 25).

Die Klägerin hat gegen das ihr am 12. Oktober 2016 zugestellte Urteil am 12. November 2016 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Sie sei schwerbehindert mit einem GdB von 70 und dem ihr zuerkannten Merkzeichen "G". Die Voraussetzungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege seien bei ihr nicht "einschlägig". Sie habe sich für den hier streitigen Zeitraum Hilfe mit dem Versprechen organisiert, diese Leistungen zu bezahlen, sobald ihr diese bewilligt worden seien. Sie meint, der Beklagte habe durch die Bewilligung eines Persönlichen Budgets ab Mai 2013 zu erkennen gegeben, dass ihr entsprechende Leistungen auch in dem hier streitigen Zeitraum zugestanden hätten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 4. Oktober 2016 aufzuheben, den Bescheid vom 17. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. April 2013 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 1. Februar 2011 bis zum 30. April 2013 Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets in Höhe von monatlich 153,40 EUR zu bewilligen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Klägerin ist mit Richterbrief vom 13. Dezember 2016 aufgegeben worden, sämtliche ihr im streitigen Zeitraum entstandenen Kosten im Einzelnen zu belegen. Die Klägerin hat sich hierzu nicht geäußert.

Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 23. Mai 2017, der Klägerin zugestellt am 26. Mai 2017, zu einer Entscheidung des Senats durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört worden. Die Klägerin hat hierzu mitgeteilt, die Anhörung entbehre ihrer Auffassung nach einer Grundlage, weil das "Urteil offensichtlich jedoch bereits gefasst" sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakten des Beklagten, der Gegenstand der Beratung des Senats gewesen ist, Bezug genommen.

II.

Der Senat hat die Berufung der Klägerin durch Beschluss zurückweisen können, da diese nach Beurteilung der Berufsrichter des Senats unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist; die Beteiligten sind hierzu vorher gehört worden ([§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) und 2 SGG).

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Insbesondere ist das Rechtsmittel nach [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zulässig, da sich die Klage auf Leistungen des Persönlichen Budgets vom 1. Februar 2011 bis zum 30. April 2013, d.h. auf Geldleistungen für mehr als ein Jahr, bezieht.

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass der Klägerin in der Zeit vom 1. Februar 2011 bis zum 30. April 2013 ein Anspruch auf Bewilligung von Eingliederungshilfe im Rahmen eines Persönlichen Budgets nicht zusteht.

Die Klage ist nach Auffassung des Senats bereits nicht zulässig, weil ein Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin nicht erkennbar ist. Diese hat die ihr bereits mit dem angefochtenen Bescheid zugesicherten Leistungen der Hilfe zur Pflege, die sich der Höhe nach mit ihrem Begehren im vorliegenden Verfahren vollständig decken, nicht abgerufen. Insoweit sind auch keinerlei Nachteile tatsächlicher oder rechtlicher Art erkennbar, welche die Klägerin bei dem Persönlichen Budget auf der Grundlage der Hilfe zur Pflege gegenüber Leistungen nach den Vorschriften der Eingliederungshilfe hinzunehmen gehabt hätte. Insbesondere decken sich die Leistungen auch in tatsächlicher Art, sodass die nach der Budgetverordnung (BudgetV) zu regelnden Maßstäbe der Qualitätssicherung etc. identisch gewesen wären. Der Beklagte musste der Klägerin auch nicht gegen ihren ausdrücklich und mehrfach erklärten Willen Leistungen der Hilfe zur Pflege bewilligen. Allein die rechtlich unzutreffende Vorstellung des gesetzlichen Betreuers der Klägerin, dieser stünden Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht zu, begründet ein Rechtsschutzbedürfnis nicht. Auch soweit hier nicht ausgeschlossen werden kann, dass im Laufe des Rechtsstreits eine Verjährung des Anspruchs auf Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach [§ 45](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (Allgemeiner Teil - SGB I) eingetreten ist, führt dies nicht zu einer anderen Bewertung.

Sachlich und örtlich zuständig ist sowohl für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als auch für Leistungen der Hilfe zur Pflege ausschließlich der Beklagte ([§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. § 3 Nr. 1 und 2 des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - AG SGB XII LSA - vom 11. Januar 2005, GVBl. LSA 2005, S. 8; [§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#)). Die in § 4 AG SGB XII geregelte Möglichkeit der Heranziehung des örtlichen Sozialhilfeträgers führt nicht zu einer Zuständigkeitsverlagerung im Sinne einer daran anknüpfenden Passivlegitimation. Das ergibt sich bereits daraus, dass der örtliche Träger bei einer Heranziehung nach § 6 Satz 2 AG SGB XII LSA zwingend im Namen des zuständigen (hier überörtlichen) Trägers entscheidet. Nicht der Beklagte, sondern der örtliche Sozialhilfeträger (hier der Landkreis) ist für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII zuständig ([§ 97 Abs. 1 SGB XII](#)).

Die Voraussetzungen der Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen eines Persönlichen Budgets liegen bei der Klägerin nicht vor.

Nach [§ 17 Abs. 2 Satz 2 SGB IX](#) können Leistungen zur Teilhabe auf Antrag auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (a.a.O. Abs. 2 Satz 2). Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach [§ 10 Abs. 1 SGB IX](#) getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann (a.a.O. Abs. 3 Satz 3). Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten (a.a.O. Abs. 3 Satz 4). Die Passivlegitimation des Beklagten für das Persönliche Budget ergibt sich aus [§§ 7](#) und [17 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#).

Es fehlt im vorliegenden Verfahren insbesondere an dem Abschluss einer Zielvereinbarung zwischen den Beteiligten für den streitgegenständlichen Zeitraum. Denn nach § 3 Abs. 5 Satz 1 BudgetV erlässt der zuständige Träger den Bewilligungsbescheid erst, wenn eine Zielvereinbarung im Sinne von § 4 BudgetV abgeschlossen ist. Die Zielvereinbarung ist damit wesentliche Grundlage der Bewilligung eines Persönlichen Budgets. Allein mit der zugrunde liegenden Zielvereinbarung kann der individuelle Bedarf festgestellt und klar definiert werden. Der Senat sieht keine Grundlage zur Verpflichtung eines Sozialhilfeträgers zur Bewilligung eines Persönlichen Budgets, soweit eine Zielvereinbarung nicht zumindest die Grundlage der Qualitätssicherung und die abzudeckenden Bedarfe regelt (vgl. z.B. LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 6. August 2015 - [L 8 SO 24/15 B ER](#) -, juris).

Im Übrigen liegen auch die Voraussetzungen der Bewilligung von Eingliederungshilfe im Sinne der [§§ 53ff.](#) SGB XII in der Zuständigkeit des Beklagten nicht vor.

Zutreffend hat bereits das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass für in der Vergangenheit liegende Zeiträume im Regelfall nur eine Kostenerstattung oder Kostenfreistellung verlangt werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 8. März 2016, [a.a.O.](#)). Diesbezüglich fehlt an einer Konkretisierung der Klägerin, dass ihr für den streitigen Zeitraum Kosten entstanden sind, von denen sie freigestellt werden könnte oder die ihr erstattet werden könnten.

Im Übrigen können die von ihr dargelegten Bedarfe teilweise nicht Gegenstand eines Persönlichen Budgets sein.

Ausgehend von dem Antrag der Klägerin hat sie die Übernahme von Fahrtkosten zu Arztterminen z.B. nach Halle (Saale), einen Bedarf für die Hilfe und Begleitung bei Einkauf, Haushalt und wichtigen Arzttermin geltend gemacht.

Zur Überzeugung des Senats werden die von der Klägerin zur Begründung ihres Antrags angeführten Fahrtkosten, soweit diese nicht auf Grund einer ärztlichen Verordnung in die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 60](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V) fallen, hier zumindest ab April 2012 durch den Mehrbedarf nach [§ 42 Nr. 2](#) i.V.m. [§ 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII](#) erfasst. Der Mehrbedarf nach [§ 30 Abs. 1 SGB XII](#) in der ab dem 1. Januar 2011 geltenden Fassung soll typisierend die Bedarfe decken, die an eine eingeschränkte Mobilität anknüpfen (vgl. z.B. Simon in: Coseriu/Eicher, JurisPraxiskommentar SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 30 RdNr. 34). Soweit nach [§ 30 Abs. 1](#) letzter Teilsatz SGB XII im Einzelfall auch ein höherer Mehrbedarf berücksichtigt werden kann, ergeben sich aus dem Vorbringen der Klägerin keine Anhaltspunkte, dass die Voraussetzungen in ihrem Fall erfüllt sein könnten (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 24. Februar 2016 - [B 8 SO 13/14 R](#) -, juris).

Bei der Klägerin bestehen im Übrigen auch keine Anhaltspunkte für einen regelmäßig wiederkehrenden Bedarf für Fahrten insbesondere nach Halle (Saale) zu einem Pulmologen. Diesbezüglich liegt für den streitigen Zeitraum weder eine ärztliche Überweisung des behandelnden Hausarztes noch eine Einbestellung eines Facharztes zu einer Wiedervorstellung zur ambulanten Behandlung vor.

Soweit man von dem Begehren der Klägerin auch eine Hilfestellung durch Dritte als umfasst ansieht, wäre der Bedarf der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61ff. SGB XII zuzuordnen, für welche der Landkreis der Klägerin im Namen des Beklagten mit dem hier angefochtenen Bescheid Leistungen zugesichert hat.

Die hiervon abzugrenzenden Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53ff. SGB XII), welche die Klägerin mit ihrem Antrag ausschließlich geltend gemacht hat, dienen nicht dem Zweck, dauerhaft eine notwendige Pflege sicherzustellen, wenn eine Besserung oder Milderung des körperlichen Zustands bzw. der Folgen einer Behinderung zwar angestrebt wird, aber nicht mehr im Vordergrund der Bemühungen steht (vgl. Beschluss des erkennenden Senats vom 3. März 2011 - L 8 SO 24/09 B ER -, juris; Scheider in: Schellhorn/Hohm/Scheider, SGB XII - Sozialhilfe, 19. Aufl. 2015, § 53 SGB XII, RdNr. 70.1). Nach § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung 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. Nach Absatz 1 Satz 2 dieser Vorschrift ist Hilfe zur Pflege 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 dieser Vorschrift bedürfen. Als Krankheiten und Behinderungen sind in diesem Zusammenhang nach § 61 Abs. 3 Nr. 4 SGB XII auch solche zu berücksichtigen, infolge derer eine Person pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 ist. Diese gesundheitlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit können auch erfüllt sein, wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§ 14 SGB XI) vorliegt (so genannte Pflegestufe 0, vgl. hierzu z.B. H. Schellhorn in: Schellhorn/Hohm/Scheider, a.a.O., § 61 RdNr. 31).

Nur ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass bei der Klägerin für den hier streitigen Zeitraum auch nicht festzustellen ist, dass sie dem anspruchsberechtigten Personenkreis des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII entsprechend den §§ 1ff. der auf der Grundlage von § 60 SGB XII erlassenen Eingliederungshilfe-Verordnung (Eingliederungshilfe-VO) zuzuordnen ist.

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII Personen, die durch eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist.

Der Senat sieht die Klägerin nicht "wesentlich" in ihrer Teilhabe im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII eingeschränkt. Der bei der Klägerin festgestellte GdB von 50 bis zum 11. April 2012 bzw. von 70 mit dem Merkzeichen "G" für den nachfolgenden Zeitraum entbindet nicht von einer Feststellung der über die Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX hinausgehenden erheblichen Beeinträchtigung der Teilhabefähigkeit (vgl. z.B. Scheider in: Schellhorn/Hohm/Scheider, a.a.O., § 53 SGB XII, RdNr. 24). Der Senat ist hier insoweit auf eine Gesamtschau der vorliegenden medizinischen Unterlagen angewiesen, da die amtsärztliche Stellungnahme von Dipl.-Med. S. vom 27. Oktober 2011 nach Aktenlage u.a. auf Grundlage der Angaben des Betreuers der Klägerin erstellt wurde und in den dem Gutachten zugrunde gelegte Annahmen offenkundig nicht zutreffen. Die Klägerin ist nach dem Gutachten des MDK vom 16. Juni 2011, das auf Grund der persönlichen Untersuchung der Klägerin erstellt wurde, nicht in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt. Die Klägerin hat insbesondere durch ihre Einsicht, hier die Offenbarungserklärung zur Beziehung medizinischer Unterlagen und die Zielvereinbarung für das Persönliche Budget ab dem 23. Mai 2013 jeweils selbst zu unterschreiben, erkennen lassen, dass sie selbst rechtlich komplexe Sachverhalte verständlich erfassen kann.

Die Klägerin erfüllt nicht die Voraussetzungen der besonders geregelten Beispiele der körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behinderten Menschen im Sinne der §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-VO. Sie ist nicht geistig behindert im Sinne des § 2 Eingliederungs-VO oder seelisch behindert im Sinne des § 3 Eingliederungshilfe-VO. Allein die nicht altersuntypische Einschränkung in der Bewältigung von Alltagsaufgaben, die hier wohl Gegenstand der Anordnung der Betreuung war, erfüllt nicht die Voraussetzungen einer geistigen oder seelischen Behinderung im Sinne der §§ 2 und 3 Eingliederungshilfe-VO. Die Klägerin ist zur Überzeugung des Senats seit ihrer Kindheit von einer nur leichten intellektuellen Minderbegabung betroffen mit nicht altersuntypischen leichten Störungen im Kurzzeitgedächtnis und einer verlangsamten situativen Anpassung und nicht seelisch beeinträchtigt. Die von Dipl.-Med. S. ihrer Einschätzung zugrunde gelegte fortlaufende psychiatrische Behandlung der Klägerin fand tatsächlich nicht statt. Von den in § 1 Eingliederungshilfe-VO geregelten Beispielen kommt nur die körperlich wesentliche Behinderung im Sinne der Nr. 3 in Betracht, nach der Personen im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt sind, deren körperliche Leistungsfähigkeit infolge einer Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist. Die Klägerin leidet im Wesentlichen unter einer COPD im Stadium III nach GOLD, die (bei einer Gradeinteilung von I bis IV) mit einer schweren (aber nicht sehr schweren) Einschränkung der Lungenfunktion mit häufigen Beschwerden insbesondere beim Treppensteigen und ähnlichen Verrichtungen einhergeht. Das körperliche Gebrechen muss aber - vergleichbar mit den anderen genannten Beispielen in § 1 Eingliederungshilfe-VO - zu erheblichen Beeinträchtigungen im Alltag führen. Das lässt sich für eine gut eingestellte oder einstellbare COPD im Stadium III nicht grundsätzlich bejahen. Langsames Gehen und Schwierigkeiten beim Treppensteigen sind insoweit nicht genügend. Dem entspricht auch der der Klägerin (erst ab dem 11. April 2012) zuerkannte GdB von 70, der einer dauernden Einschränkung der Lungenfunktion höchstens mittleren Grades entspricht (vgl. Nr. 8.3 Teil A der Anlage 2 zur § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2001 - Versorgungsmedizinische Grundsätze - "Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion"). Eine drohende wesentliche Behinderung (§ 53 Abs. 2 SGB XII) ist hier nicht erkennbar.

Soweit nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII auch Leistungen der Eingliederungshilfe an Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung gewährt werden können, steht insoweit die Leistungsgewährung dem Grunde nach im Ermessen des Sozialhilfeträgers. Insoweit ist allerdings aus Sicht des Senats ein Ermessensausfall unter dem Gesichtspunkt nicht anzunehmen, dass der Klägerin Leistungen der Hilfe zur Pflege in der von ihr im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Höhe zugesichert wurden.

Die Kostenentscheidung für das Berufungsverfahren beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf

gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2018-02-27