L 8 SO 54/17 B ER

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 25 SO 37/17 ER
Datum
10.08.2017
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 8 SO 54/17 B ER
Datum
25.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. August 2017 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander im Beschwerdeverfahren keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist ein Mehrbedarf des Antragstellers (im Folgenden: Ast.) für seine Betreuung in der Kindertagesstätte im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe - SGB XII) streitig.

Bei dem am ... 2015 geborenen Ast. wurde im November 2015 eine Blutgerinnungsstörung in Form einer schweren Hämophilie A mit einer Restaktivität des Faktor VIII von unter einem Prozent diagnostiziert. Die Universitätskinderklinik M. bescheinigte dem Ast. unter dem 17. November 2015 u.a., bei der schweren Hämophilie könnten auch spontane Blutungen auftreten. Das Mittel der Wahl sei die Substitution mit Gerinnungsfaktoren, die gewichtsadaptiert intravenös verabreicht würden. Unbehandelt komme es bei Patienten mit Hämophilie schnell zu schwersten Gelenkveränderungen und lebensbedrohlichen Blutungen. Mittels einer adäquaten Behandlung könnten Schädigungen am Kind weitgehend vermieden werden. Die Anbindung an ein Hämophiliezentrum sei unbedingt erforderlich.

Der Ast. wurde ab dem 1. März 2016 halbtags (für maximal fünf Stunden) in der Kindertageseinrichtung "E." in N. aufgenommen, bei der es sich um eine Kindertagesstätte in Trägerschaft des Rückenwind e.V. handelt, für den auf dem Internetauftritt der Einrichtung u.a. mit "integrativer Förderung und Betreuung" geworben wird.

Anfang April 2016 wurde bei dem Ast. die Prophylaxe mit einer intravenösen Verabreichung von "Haemate" (Arzneimittel mit dem von-Willebrand-Faktor aus dem Blutplasma von Menschen) eingeleitet, mit einer Anleitung der Mutter, diese Behandlung zu Hause durchzuführen.

Unter dem 27. April 2016 gab die Ärztin des Gesundheitsamtes des Landkreises Dipl.-Med. L. ihre amtsärztliche Stellungnahme ab. Danach sei der Ast. körperlich altersgerecht entwickelt. Es bestünden Rückstände von drei Monaten in Bezug auf die Selbstständigkeit, da der Ast. noch nicht allein esse und trinke. Für den Ast. sei eine integrative Kita-Betreuung notwendig. Im Juni 2016 beteiligte der Landkreis den rehabilitationspädagogischen Fachdienst bei der Feststellung des individuellen Hilfebedarfs des Ast.

Auf den Antrag vom 8. Februar 2016 bewilligte der Salzlandkreis (im Folgenden: Landkreis) dem Ast. im Namen des überörtlichen Sozialhilfeträgers, des Antragsgegners (im Folgenden: Ag.) mit dem bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 4. Mai 2016 vom 1. Mai 2016 bis zum 30. April 2017 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Form von heilpädagogischen Maßnahmen für noch nicht eingeschulte Kinder gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - SGB IX) in der Kita E. für die zusätzlich erbrachten Leistungen innerhalb der Regelbetreuungszeit von fünf Stunden pro Tag. Auf Grund einer drohenden wesentlichen Behinderung sei bei dem Ast. ein besonderer Förder- und Betreuungsbedarf beim Besuch der Tageseinrichtung festgestellt worden. Dieser Bedarf werde mit der Bereitstellung von zusätzlichem Betreuungspersonal durch die Tageseinrichtung gedeckt, deren Kosten im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen würden. Die von dem Landkreis erbetene genaue Aufschlüsselung des tatsächlich durchgeführten Betreuungsumfangs ist den Akten nicht zu entnehmen. Diesbezüglich ist nur ein Personalschlüssel von 1:4 mitgeteilt worden.

Am 27. Juli 2016 teilte der Träger der Kindertagesstätte dem Landkreis mit, die Eltern des Ast. beantragten "rückwirkend zum 01.05.2016" für den Ast. eine Erhöhung der heilpädagogischen Betreuungsstunden in Form einer 1:1-Betreuung. Da dieser unter einer Blutererkrankung leide und somit jederzeit auf Grund seiner Erkrankung eventuellen lebensbedrohlichen Situationen ausgesetzt werden könnte, werde um eine Erhöhung des zu gewährenden Mehraufwandes auf derzeit fünf Stunden täglich gebeten. Der gleichzeitig bei dem Landkreis eingegangenen Kurzeinschätzung für den Ast. vom 15. Juli 2016 ist insbesondere zu entnehmen, der Ast. habe zu seinen Bezugserzieherinnen Vertrauen aufgebaut und fühle sich wohl in der Gruppe. Er sei ein aufgewecktes Kind, das sehr intensiv seine Umgebung erkunde. Auf Grund der angeborenen Neugier sei der Ast. permanent auf Entdeckungstour. Die Zusammenarbeit mit den Eltern sei sehr intensiv und vom Austausch geprägt. Tägliche gegenseitige Rückmeldungen seien erforderlich, um über den Stand der Krankheit und Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Ast. informiert zu sein. Ein Notfallplan sei erarbeitet. Der Ast. befinde sich in der Lauflernphase. Da er "mit allen Sinnen die Kindertageseinrichtung und seine Gruppe" kennenlerne, benötige er hierbei die permanente Aufsicht, um für ihn gefährliche Situationen vorab zu erkennen und zu vermeiden. Die gewährte Form der Hilfe sei nicht mehr ausreichend, um den Ast. von Anfang an in der Kita alters- und entwicklungsgerecht unterstützen zu können. Um Stürze mit lebensbedrohlichen Folgen des Ast. abzuwenden, brauche er ständig die Begleitung, Unterstützung und Sicherung durch eine Erzieherin. Des Weiteren müssten mehrmals täglich die Räume und das Außengelände durch die pädagogische Fachkraft geprüft werden, um Gefahrenquellen für den Ast. vorab zu erkennen bzw. diese zu sichern. Da die Eingewöhnungszeit seit Mai 2016 abgeschlossen sei und die Einrichtung die täglichen Aufgaben des Ast. und seiner Krankheit absichern wolle und müsse, sei eine zusätzliche 1:1-Betreuung durch einen Heilpädagogen bzw. einen Heilerziehungspfleger unbedingt notwendig. Nach Wiederaufnahme der Berufstätigkeit der Mutter des Ast. ab Oktober 2016 werde für den Ast. eine ganztägige 1:1-Betreuung und somit eine Anpassung des Mehrbedarfs benötigt. Der Betreuungsvertrag wurde ab dem 1. September 2016 auf eine Betreuungszeit des Ast. von täglich sieben Stunden geändert.

Mit Bescheid vom 10. November 2016 lehnte der Landkreis im Namen des Ag. den Antrag auf Gewährung einer integrativen Hortbetreuung mit "Mehrbedarf" ab. Bei der Hämophilie handele es sich um eine Krankheit (Gendefekt) und nicht um eine Behinderung im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII. Der Ast. habe ein körperliches Handicap und sei körperlich beeinträchtigt, aber nicht körperlich wesentlich behindert. Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sei für ihn möglich. Die Hämophilie A hindere ihn nicht daran, einen Kindergarten zu besuchen und somit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu haben. Er besuche einen Regelkindergarten, in dem ihm auf Grund seines Handicaps einzelfallbezogen im Rahmen des dem Sozialhilfeträger zustehenden Ermessens eine integrative Betreuung gewährt werde. Der damit verbundene erhöhte Betreuungsschlüssel solle den Ast. unterstützen, schon im frühesten Kindesalter den Umgang mit dieser Krankheit zu erlernen. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines Mehrbedarfs im integrativen Kindergarten seien damit als nicht erfüllt anzusehen.

Mit Bescheid vom 22. November 2016 hob der Landkreis im Namen des Ag. das vorgenannte Kostenanerkenntnis mit Ablauf des 31. August 2016 auf und bewilligte dem Ast. vom 1. September 2016 bis zum 30. April 2017 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Form von heilpädagogischen Maßnahmen für noch nicht eingeschulte Kinder gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in der Tageseinrichtung für die zusätzlich erbrachten Leistungen innerhalb der Regelbetreuungszeit von sieben Stunden pro Tag. Auf Grund einer drohenden wesentlichen Behinderung sei bei dem Ast. ein besonderer Förder- und Betreuungsbedarf festgestellt worden, der durch die Bereitstellung von zusätzlichem Betreuungspersonal durch die Einrichtung mit einer Kostenübernahme im Rahmen der Eingliederungshilfe gedeckt werde.

Nur gegen den Bescheid vom 10. November 2016 legte der Ast. am 24. November 2016 Widerspruch ein. Nach Eingang der Akten zur Akteneinsicht am 2. Januar 2017 begründete der Ast. den Widerspruch mit bei dem Landkreis am 24. Februar 2017 eingegangenem Schriftsatz vom 23. Februar 2017. Der Ag. verhalte sich widersprüchlich, indem er einerseits die Kosten einer integrativen Betreuung wegen einer drohenden wesentlichen Behinderung übernommen habe, diese nun aber bezüglich des Mehrbedarfs verneine. Trotz des bereits gewährten besseren Betreuungsschlüssels benötige er - der Ast. - ständige Aufsicht und Anleitung. Gerade in der aktuellen Phase des Laufenlernens bestehe eine erhöhte Verletzungsgefahr, die sich noch mehr erhöhe, wenn er eine integrative Kindertagesstätte besuche, da sich dort nicht nur körperlich behinderte, sondern auch geistig behinderte und verhaltensauffällige Kinder befänden. In einem Regelkindergarten müsse lediglich darauf geachtet werden, dass er sich selbst nicht gefährlichen Situationen aussetze. Bis zu diesem Zeitpunkt habe sich die Kindertagesstätte in Kenntnis des laufenden Widerspruchsverfahrens auf eigenes Risiko bereit erklärt, die 1:1-Betreuung durchzuführen. Dies sei nunmehr auf Grund des Personalschlüssels nicht möglich.

Mit Bescheid vom 24. April 2017 bewilligte der Landkreis dem Ast. auf seinen Antrag auf "Verlängerung der Eingliederungshilfe" vom 15. Februar 2017 für den Zeitraum vom 1. Mai 2017 bis zum 30. April 2018 die Leistungen im Umfang des Bescheides vom 22. November 2016 weiter.

Der Ast. hat am 24. März 2017 bei dem Sozialgericht den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt, den Ag. zu verpflichten, bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag des Ast. vom 12. Juli 2016 auf Gewährung einer integrativen Betreuung "mit Mehrbedarf" die beantragte Leistung vorläufig zu gewähren. Er hat sich dabei u.a. auf die bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen bezogen und die Strapazen der Prophylaxe-Behandlung beschrieben. Diese Prophylaxe führe nicht zu einem hundertprozentigen Schutz; ein Schutz sei nur im Umfang von 30 bis 40 Prozent im Vergleich zum Blut eines gesunden Menschen zu erreichen und sei zeitlich begrenzt. Injizieren dürften das Medikament nur die Mutter oder ein Arzt. Das Medikament führe nicht zu einer Verringerung der Gefährdung, sondern nur der Folgen eines Blutungsvorfalls. Die Gefahr gelte es durch eine ständige Beaufsichtigung zu minimieren. Er selbst sehe sich als altersgerecht entwickelt an, was seiner Auffassung nach "nicht das Diskussionsthema" sei. In der Kindertagesstätte bestehe "derzeit" ein Betreuungsschlüssel von 1:6. Eine zusätzliche Betreuungskraft für ihn befinde sich nur 1,75 Stunden täglich in der Einrichtung. Er verweise im Übrigen auf die Ausführungen des Einrichtungsträgers vom 16. Januar und den Entwicklungsbericht vom 4. April 2017. Zu den Einzelheiten wird hierzu auf Blatt 101 bis 117 Bd. I der Gerichtsakten verwiesen. Die Gebrauchsinformation des Arzneimittels Haemate P 500 ist als Blatt 118 bis 121 Bd. I, der Arztbrief der Universitätskinderklinik vom 5. April 2017, dem im Ergebnis eine inzwischen erreichte weitgehende Beschwerdefreiheit des Ast. und ein Hinweis auf den mit der Behandlung für die Eltern verbundenen enormen Aufwand zu entnehmen ist, als Blatt 122 bis 123 Bd. I zu den Gerichtsakten gereicht worden.

Der Ag. hat die Ablehnung des Antrags beantragt, da er der Auffassung ist, der Ast. habe keinen Anspruch auf einen sozialhilferechtlichen Bedarf in Form einer 1:1-Betreuung. Dieser sei altersgerecht entwickelt. Auf Grund seiner Erkrankung und unter Berücksichtigung seines noch jungen Alters und der damit verbundenen fehlenden Krankheitseinsicht sei eine ständige Beobachtung des Ast. erforderlich, um so bei

Verletzungen sofort reagieren zu können. Im Übrigen seien keine Hilfen notwendig, um am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen zu können. Es fehle auch an einem Anordnungsgrund. Der Einrichtungsträger habe sich in Kenntnis der Erkrankung des Ast. in der Lage gesehen, dessen Betreuung zu übernehmen. Art und Ausmaß der Aufsichtspflicht der Erzieherinnen in einer Kindertagesstätte hingen immer von den jeweils gegebenen Umständen ab. Er hat den Ratgeber von Eberl/Escuriola/Kreuz/Wermes, Kinder mit Blutungsneigung im Kindergarten - Kurzratgeber für Erzieherinnen und Erzieher übersandt, der als Blatt 56 bis 66 Bd. I zu den Gerichtsakten genommen worden ist.

Das Sozialgericht hat den Antrag mit Beschluss vom 10. August 2017 abgelehnt. Der Antrag sei unbegründet, da der Ast. einen Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht habe. Zwar sei hier wohl davon auszugehen, dass der Ast. behindert im Sinne des § 2 SGB IX sei. Es sei indes nicht glaubhaft gemacht worden, dass eine wesentliche Behinderung der Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft durch die körperlichen Einschränkungen des Ast. nach ihrer Intensität gegeben sei. Der Ast. sei altersentsprechend ohne einen Entwicklungsrückstand entwickelt. Lediglich in seiner Selbstständigkeit zeige er Defizite. Es sei nicht erkennbar, dass die angewandte medizinische Prophylaxe nicht ausreichend sei. Diese Einschätzung werde auch durch die Ausführungen der behandelnden Universitätskinderklinik und die Hinweise in dem Kurzratgeber von Eberl u.a. bestätigt. Erhöhte Anforderungen an die Beaufsichtigung von Kindern mit Hämophilie A bestünden danach nicht. Insbesondere sei die Notwendigkeit einer ständigen Beaufsichtigung des Ast. nicht nachgewiesen. Eine solche Beaufsichtigung würde im Übrigen nur dazu führen, dass eine möglichst normale und selbstständige Entwicklung - die für den Ast. erstrebenswert sein sollte - verhindert werde. Es werde insoweit auch auf die Angaben in dem Forum der Deutschen Hämophilie-Gesellschaft e.V. verwiesen, in dem Konsens bestehe, dass sich das betroffene Kind so "normal" wie möglich entwickeln sollte und die häufiger angestrebte 1:1-Betreuung nicht notwendig sei. Mit den von dem Ag. für die Zeit bis zum 30. April 2017 gewährten Leistungen sei der Hilfebedarf des Ast. gedeckt.

Gegen den ihm am 22. August 2017 zugestellten Beschluss hat der Ast. am 21. September 2017 Beschwerde bei dem Sozialgericht eingelegt, die am 5. Oktober 2017 bei dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingegangen ist. Zur Begründung des Rechtsmittels hat er seinen Vortrag aus der ersten Instanz wiederholt und vertieft. Soweit das Sozialgericht von seiner - des Ast. - weitgehender Beschwerdefreiheit ausgegangen sei, könne dem nicht gefolgt werden. Die amtsärztliche Stellungnahme vom 27. April 2016 sei inzwischen veraltet und spiegele nicht seinen aktuellen Entwicklungsstand wieder. Er meine, in einer integrativen Kindertagesstätte sei für ihn "eine größere Gefahr in Bezug auf körperliche Übergriffe" anzunehmen, da die übrigen Kinder dort "möglicherweise eine geistige Entwicklungsreife, die das Unrecht solcher Attacken einsehen lässt, nicht erreicht" hätten. Die Entwicklung in einer "normalen" Kindertagesstätte sei für ihn förderlich. Um (ggfs. inneren) Blutungen entgegen zu wirken, müsse die Mutter Kenntnis von solchen Umständen haben. Nur unmittelbar nach der Injektion der Prophylaxe sei der Schutz am größten. Der behandelnde Arzt der Universitätsklinik habe die ständige Beaufsichtigung empfohlen. Bei dem "derzeitigen Betreuungsschlüssel" sei nicht gewährleistet, dass die zuständige Erzieherin immer ein Auge auf ihn habe.

Der Ast. beantragt ausdrücklich,

"den Antragsgegner unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Magdeburg vom 10.08.2017 zum Aktenzeichen S 25 SO 37/17 ER zu verpflichten, dem Antragsteller bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung seines Antrags vom 12.07.2016 auf Gewährung von Eingliederungshilfe für behinderten Menschen in Form von heilpädagogischen Maßnahmen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, konkret die Bewilligung von zusätzlichem Betreuungspersonal für den Antragsteller von 35 Stunden pro Woche, die eben genannte Leistung vorläufig zu gewähren."

Der Ag. beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte eingeholt: Der Facharzt für Orthopädie Dr. P. hat unter dem 20. November 2017 den Ausschluss einer Hüftdysplasie und einer Fußfehlstellung bei dem Ast. mitgeteilt. Die Fachärztin für Kinderheilkunde Dr. L. hat in ihrem Befundbericht vom 20. November 2017 angegeben, Beschwerden und Befunde bezüglich der Hämophilie A lägen ihr nicht vor. Sie persönlich habe innerhalb des letzten Jahres keine Notfallsituation erlebt. Dem beigefügten Bericht der Universitätskinderklinik M. ist zu entnehmen, dass der Ast. bei seiner Vorstellung in der Klinik auf die Schulter gestürzt sei mit der Folge einer Fraktur des Schlüsselbeins links. Am 27. Mai 2017 sei er mit einem erheblichen Hämatom im Halsbereich links vorgestellt worden, das am 29. Mai 2017 eine Callusbildung gezeigt habe. Die Substitutionsbehandlung sei entsprechend erhöht durchgeführt worden. Der Verfasser des vorgenannten Arztbriefes, der Oberarzt an der Universitätskinderklinik Dr. A., hat dem Senat unter dem 4. Dezember 2017 berichtet, den Ast. zuletzt am 3. November 2017 untersucht zu haben. Die Restaktivität betrage ein Prozent, sodass der Ast. nominell als mittelschwere Hämophilie gelte. Klinisch verhalte er sich wie eine schwere Hämophilie A. Da der Ast. sich in der Hämophilie-Sprechstunde befinde, werde er regelmäßig klinisch untersucht, wobei ein Schwerpunkt auf der Gelenkuntersuchung bestehe. Bisher hätten sich keine Hinweise für Veränderungen gezeigt, was aber auch unter der adäquaten Behandlung ungewöhnlich wäre. Ab August 2016 sei die Mutter des Ast. in der Lage gewesen, die Injektionen eigenständige durchzuführen. Hierbei werde überwiegend eine Kopfvene genutzt, da die peripheren Venen sich für eine dauerhafte Behandlung derzeit nicht eigneten. Nach der Injektion steige der Faktor VIII deutlich an, falle aber entsprechend den bekannten Halbwertszeiten schnell ab. Nach 48 Stunden sei keine erhöhte Gerinnungsaktivität vom Faktor VIII mehr nachweisbar, sodass insgesamt der Gesundheitszustand des Ast. nicht verändert sei. In den Zeiten mit entsprechend niedrigen Faktor VIII-Werten sei der Ast. hochgradig blutungsgefährdet. Wenn die Injektionen zu Hause nicht gelängen, werde der Ast. zeitnah vorgestellt, um diese dann durchführen zu lassen. Nach traumatischen Ereignissen, wie dem beschriebenen Schlüsselbeinbruch, Sturz von der Treppe oder Sturz auf die Kante am Couchtisch seien sofort telefonische Rücksprachen erfolgt, um das Procedere abzusprechen, ggf. auch mit einer Vorstellung in der Klinik. Werde der Ast. selbst nach einem Bagatelltrauma nicht ausreichend mit Faktor VIII substituiert, komme es zu Einblutungen überwiegend in die Gelenke, Weichteile, Organe, Bauchhöhle, die dann ein lebensbedrohliches Ereignis darstellten. Bedingt durch die Behandlung, die Schulung der Mutter und die Übernahme der Behandlung in das häusliche Milieu sei es möglich, diese schweren Ereignisse zu verhindern, was bisher bei dem Ast. gut gelungen sei. Der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dipl.-Med. F. hat den Befundbericht vom 10. Dezember 2017 übersandt. Bezüglich der Einzelheiten wird im Übrigen auf Blatt 184, 185 bs 192,193 bis 194 und 195 Bd. II der Gerichtsakten Bezug genommen.

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

II.

Die Beschwerde des Ast. gegen den Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. August 2017 ist zulässig, aber unbegründet.

Die Beschwerde ist nach § 172 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft, da sie nicht nach § 172 Abs. 3 SGG ausgeschlossen ist. Die Beschwerde ist auch form- und fristgerecht eingelegt worden (§ 173 SGG).

Es kann offen bleiben, in welchem Umfang eine Beiladung im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes möglich ist (vgl. hierzu z.B. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG Kommentar, 12. Aufl. 2017, § 75 RdNr. 5; Beschluss des erkennenden Senats vom 26. August 2010 - L 8 SO 4/10 B ER -, juris). Der Senat hatte den Einrichtungsträger hier nicht beizuladen, da durch die vorläufige Entscheidung im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes dessen Rechte nicht unmittelbar berührt werden.

Der Ast. hat keinen Anspruch auf Erlass einer einstweiligen Anordnung über die vorläufige Übernahme der Kosten für Eingliederungshilfe für zusätzliches Betreuungspersonal für den Ast. von 35 Stunden pro Woche.

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.

Für den in der Vergangenheit liegenden Zeitraum betrifft das Verfahren die Frage der Kostenerstattung, für die hier ein Anordnungsgrund nicht erkennbar ist. Von dem Ast. sind ihm entstandene besondere Kosten nicht dargelegt worden.

Ein Anordnungsanspruch für die begehrte Regelungsanordnung besteht im Übrigen nicht. Der Ast. hat auch auf den Hinweis des Senats nicht zu der Frage Stellung genommen, wie der Antrag zeitlich zuzuordnen ist. Bei genauer Betrachtung hat sich der Streitgegenstand wohl erledigt, da die bestandskräftig gewordene Bewilligung auch mit Bescheid vom 22. November 2016 auf den Zeitraum bis zum 30. April 2017 beschränkt blieb. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich ein Antrag auf einen "Mehrbedarf" über mehrere Bewilligungszeiträume für Eingliederungshilfe erstreckt, insbesondere dann nicht, wenn der Antrag mit einem Hilfebedarf auf Grund des "Laufenlernens" begründet ist.

In Bezug auf die geltend gemachte Dauer der gerichtlichen Anordnung ist nicht erkennbar, unter welchem Gesichtspunkt der Senat dem Ast. mit der Begründung eines besonderen Aufsichtsbedarfs während der Phase des "Laufenlernens" Leistungen bis zur "Rechtskraft" der Entscheidung über seinen Antrag vom 12. Juli 2016, d.h. ggf. für viele Jahre, zusprechen sollte, zumal mit dem Antrag vom 15. Februar 2017 ausschließlich die "Verlängerung der Eingliederungshilfe" ab dem 1. Mai 2017 beantragt wurde, ohne einen weiteren "Mehrbedarf" zu benennen.

Der Senat hat sich dennoch mit der materiellen Rechtslage befasst.

Der von dem Ast. geltend gemachte Anspruch besteht nach Auffassung des Senats nicht. Dabei kann offen bleiben, wie dem Begehren entsprochen werden könnte. Denn der Ag. deckt bereits den Personalschlüssel einer integrativen Betreuung durch Leistungen der Eingliederungshilfe ab. Soweit die Einrichtung diese Bewilligung nicht durch einen geänderten Personalschlüssel umsetzt, hat der Ag. hierauf keinen Einfluss. Unklar geblieben ist, ob der Ast. anstelle der aktuell bewilligten Leistungen eine für ihn gesondert beschäftigte Betreuungskraft erstrebt bzw. bis zum 30. April 2017 erstrebt hat oder ob es ihm primär um eine höhere Finanzierung der Kosten des Einrichtungsträgers geht, welche dieser dann nach seiner Einschätzung (auch) für seine Betreuung einsetzen soll.

Der Ag. ist sachlich und örtlich zuständig für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII (§ 97 Abs. 2 SGB XII i.V.m. § 3 Nr. 1 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 SGB XII).

Im Rahmen der hier streitigen heilpädagogischen Maßnahmen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, ist ein Einsatz von Einkommen und Vermögen der Eltern nicht zu prüfen (§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX).

Der Anspruch der besonderen Angebote für Kinder mit Behinderung ergibt sich aus § 8 des Gesetzes zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt (KiFöG, zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Dezember 2017, GVBl. LSA S. 246) in Verbindung mit den §§ 53, 54 SGB XII und § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX, die Finanzierungsgrundsätze aus § 11 Abs. 2 KiFöG i.V.m. den §§ 75 bis 81 SGB XII. Handelt es sich bei der von dem Ast. besuchten Einrichtung nicht um eine Vertragseinrichtung, kommt lediglich eine Finanzierung besonderer Aufwendungen über § 75 Abs. 4 SGB XII in Betracht, die ein konkretes Leistungsangebot der Einrichtung voraussetzen würde.

Nach § 55 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII i.V.m. mit § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und den §§ 1ff. der auf der Grundlage von § 60 SGB XII erlassenen Eingliederungshilfe-Verordnung (Eingliederungshilfe-VO) sind nur für den anspruchsberechtigten Personenkreis insbesondere heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen, die dem behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 des SGB IX nicht erbracht werden.

Ob der Ast. auf Grund seiner Hamophilie A die medizinischen Voraussetzungen für die Bewilligung von Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 1

Satz 1 SGB XII i.V.m. § 2 EinglHV erfüllt, erscheint für den Senat zweifelhaft.

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. Eine Behinderung des Ast. im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wird, wie das Sozialgericht zutreffend angemerkt hat, anzunehmen sein, die nach Aktenlage scheinbar auch im Sinne eines GdB anerkannt wurde.

Der Senat lässt aber offen, ob der Ast. "wesentlich" in seiner Teilhabe im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII eingeschränkt bzw. von einer Behinderung in diesem Umfang bedroht ist. Der Nachweis eines GdB/GdS bildet kein erhebliches Indiz für eine wesentliche Behinderung im Sinne der §§ 1ff. Eingliederungshilfe-VO. Im Übrigen entbindet auch ein anerkannter GdB von mehr als 50 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, SGB XII Kommentar, 19. Aufl. 2015, § 53 SGB XII, RdNr. 24).

Der Ast. 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. Der Ast. ist nicht geistig oder seelisch behindert im Sinne der §§ 2 und 3 Eingliederungs-VO. Bereits das Sozialgericht hat auf die altersentsprechende Entwicklung des Ast. hingewiesen. 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. Diesbezüglich ist bereits die Einordnung des Blutes als "Organ" in diesem Sinne fraglich und überdies die Zuordnung eines fehlenden Blutgerinnungsfaktors schwierig. Im Übrigen genügt die notwendige Vermeidung von Risiken, die nicht deutlich von den auch für andere Kinder abträglichen Einwirkungen abzugrenzen sind, nicht für die Annahme einer eingeschränkten Teilhabefähigkeit. Für eine drohende wesentliche Behinderung (§ 53 Abs. 2 SGB XII) wäre hier erforderlich, dass ohne die Leistungen eine Behinderung im Sinne des § 1 Eingliederungshilfe-VO zumindest naheliegend wäre. Davon dürfte hier nach dem aktuellen Kenntnisstand nicht auszugehen sein. Den beigezogenen Befundberichten sind Anhaltspunkte nur für eine im Krankenhaus erlittene Verletzung zu entnehmen, die mit der erforderlichen Behandlung keine auf die Hämophilie A zurückzuführenden Folgeschäden bewirkt hat.

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. Die Verpflichtung des Ag. im Rahmen der einstweiligen Anordnung setzt insoweit eine Ermessensreduzierung auf Null voraus, die vom Senat hier nicht gesehen wird. Der Landkreis hat das Ermessen im Namen des Ag. dahingehend ausgeübt, den Ast. im Wesentlichen einem Kind mit einer Betreuung in einer integrativen Tageseinrichtung gleichzustellen. Die Auswahl der Tageseinrichtung mit den betreffenden Außenanlagen und Räumlichkeiten ist von den gesetzlichen Vertretern des Ast. selbst vorgenommen worden. Die Auffassung, die Betreuung des Ast. mit anderen Kindern mit Behinderungen sei ihm aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar, ist hier nicht nachvollziehbar. Das unterstellte aggressivere Verhalten behinderter Menschen im Vergleich zu nicht behinderten Menschen entbehrt einer empirischen Grundlage, zumal der Ast. selbst geltend macht, zu den wesentlich behinderten Menschen im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII zu gehören. Insoweit ist der Ag. nicht gehindert, sich im Rahmen des § 75 Abs. 4 SGB XII an der Betreuung in einer integrativen Einrichtung im Sinne des KiFöG auszurichten.

Zu der aktuellen Bedarfslage ist eine besondere Gefährdung des Ast. nur aus dem eigenen Vorbringen des Ast. und dem des Einrichtungsträgers, der im Hauptsacheverfahren ggf. selbst am Verfahren zu beteiligen wäre, zu entnehmen. Nicht plausibel sind insbesondere die Angaben, es müsse mehrmals täglich ausschließlich für den Ast. die Prüfung des Geländes der Einrichtung durch besonders geschultes Fachpersonal erfolgen. Die Befundberichte der behandelnden Ärzte lassen keine Rückschlüsse darauf zu, dass unter der durchgeführten Prophylaxe aktuelle Gesundheitsgefahren für den Ast. bestehen, zu deren Abwendung eine 1:1-Betreuung erforderlich sein könnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG und folgt der Entscheidung in der Sache.

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar, § 177 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2018-03-01