

## L 12 SO 610/10

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Sozialhilfe  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 16 SO 59/09  
Datum  
19.10.2010  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 12 SO 610/10  
Datum  
29.02.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 19.10.2010 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird auf 2.067,34 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beklagte verpflichtet ist, Kosten in Höhe von 2.067,34 EUR für die vom Kläger, Herrn G, gewährte Eingliederungshilfe zu erstatten.

Der 1984 geborene G ist mehrfach behindert. Er leidet unter Epilepsie, ist Spastiker, hochgradig schwerhörig und geistig gehindert. Aufgrund der Erkrankungen wurde ihm ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 zuerkannt, in der Pflegeversicherung ist er in die Pflegestufe III eingestuft. Aufgrund seiner Behinderungen war er in einem heimbetreuten Wohnen untergebracht und konnte dort jedoch wegen seiner Verhaltensauffälligkeiten nicht mehr bleiben. Die Heimverträge wurden gekündigt und seitdem lebt er wieder bei seiner Mutter, die auch seine gesetzliche Betreuerin ist. In dieser Eigenschaft beantragte sie zunächst beim Beklagten am 23.06.2008 (Schreiben vom 19.05.2008) die Kostenübernahme für eine tagesstrukturierende Maßnahme im Heilpädagogischen Zentrum (HPZ) O (Leistungstyp (LT) 24). Mit Bescheid vom 14.07.2008 hat der Beklagte die Maßnahme bewilligt, die Bewilligung der Kosten für die Fahrten erfolgte mit Bescheid vom 08.10.2008.

Mit Schreiben vom 21.07.2008 machte er gegenüber dem Kläger einen Kostenerstattungsanspruch geltend und hob sodann mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 23.01.2009 den Bescheid vom 14.07.2008 wieder auf. Bei der tagesstrukturierenden Maßnahme handele es sich um eine ambulante Maßnahme der Eingliederungshilfe, für die der Kläger als örtlicher Träger der Sozialhilfe zuständig sei.

Am 10.11.2008 hatte die Mutter des G beim Kläger den gleichen Antrag gestellt, dem dieser mit Bescheiden vom 06.01.2009 (Maßnahme) und 29.01.2009 (Fahrtkosten) stattgab. Ebenfalls mit Schreiben vom 08.01.2009 machte er gegenüber dem Beklagten einen Erstattungsanspruch geltend. Die Maßnahme werde überwiegend oder ganz in der Einrichtung erbracht und diene gleichzeitig der Überbrückung bis zur nächsten stationären Unterbringung bzw. der Vorbereitung. Aus diesem Grunde handele es sich um eine teilstationäre Maßnahme, für die der Beklagte zuständig sei. Mit Schreiben vom 26.01.2009 lehnte der Beklagte den Antrag ab. Im Folgenden stellte der Maßnahmeträger mit Rechnung vom 28.02.2009 Kosten in Höhe von 1.779,84 EUR und das Taxiunternehmen, das den G von seinem Wohnort zum Maßnahmeort befördert hatte, mit Rechnung vom 13.03.2009 Kosten in Höhe von 287,50 EUR in Rechnung, die in der Summe der Klageforderung entsprechen.

Mit seiner Klage vom 22.05.2009 machte der Kläger geltend, bei der Maßnahme handele es sich um eine teilstationäre Leistung, für deren Erbringung und damit auch Kostenerstattung der Beklagte zuständig sei. Die Maßnahme werde in einem zeitlich nicht unerheblichen Umfang durchgeführt. Bereits nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 22.05.1975 - [V C 19.74](#) - ) setze eine teilstationäre Betreuung neben dem zeitlichen Moment eine Erweiterung des Verantwortungsbereichs des Trägers der Einrichtung in der Form voraus, dass er die Verantwortung für die gesamte Betreuung des Hilfesuchenden während dessen Aufenthalts in der Einrichtung trage. Er bedürfe in erheblichem Maß einer Betreuung, um dem Ziel einer grundlegenden Verhaltensänderung gerecht zu werden. Seine Behinderung erlaube es derzeit nicht, eine Betreuung in Form einer sonst üblichen Gruppenleistung zu erbringen. Sein individueller Hilfebedarf gehe soweit, dass die Leistung des HPZ 1: 1 erbracht werden müsse und damit eine gesteigerte Verantwortung des Trägers der Einrichtung mit sich bringe. Außerdem spiele eine Rolle, dass die Leistungen in einer Einrichtung erbracht würden. Dort würden nur stationäre oder teilstationäre Leistungen erbracht, nicht jedoch auch ambulante. Im Übrigen sei bei Beantwortung der Frage, ob die Leistungsform stationär oder ambulant sei, auf die Art der ehemaligen Hilfemaßnahme und das Konzept der Einrichtung abzustellen. Solle

die Einrichtung die Führung eines selbständigen Lebens vermitteln, sei sie als stationär anzusehen. Bei dem HPZ handele es sich um eine Einrichtung i. S. d. [§ 13 SGB XII](#), das ergebe sich aus dem Konzept des HPZ. Dessen ungeachtet stehe auch fest, dass G nach wie vor der stationären Hilfe bedürfe. Die bisherige stationäre Unterbringung sei nicht deshalb beendet worden, weil sie zum Erfolg geführt habe, sondern weil G nicht gruppenfähig gewesen sei. Durch die Maßnahme habe G wieder dahin geführt werden sollen, fähig für eine stationäre Unterbringung zu werden.

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, die Kosten der Eingliederungshilfe in Höhe von 2.067,34 EUR zu erstatten.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung vertrat der Beklagte die Auffassung, es handele sich bei der Maßnahme um eine ambulante Leistung, so dass die Zuständigkeit des Klägers gegeben sei. Das ergebe sich bereits daraus, dass G nur stundenweise untergebracht sei und keine umfassenden Hilfeleistungen an den jeweiligen Tagen in Anspruch nehme. Ansonsten lebe er bei seiner Mutter. Schon allein aufgrund dieses geringen zeitlichen Rahmens sei die Hilfe als ambulant anzusehen. Eine teilstationäre Maßnahme setze eine Verweildauer von täglich 10 Stunden voraus, so dass die 4 Stunden, die G in der Einrichtung verweile, unbedeutend seien. Im Übrigen werde auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 04.03.2004 - [B 3 KR 4/03 R](#) - Bezug genommen, nach der eine Dialysebehandlung, die zwar nicht täglich, aber mehrmals in der Woche einige Stunden in Anspruch nehme, als ambulante Maßnahme eingestuft worden sei.

Mit Urteil vom 19.10.2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Vorliegend handele es sich um eine ambulante Hilfeleistung, so dass der Kläger als örtlicher Träger der Sozialhilfe nach [§ 97 Abs. 1 SGB XII](#) zuständig sei. Das ergebe sich aus den von der Rechtsprechung zur Abgrenzung zwischen teilstationären und ambulanten Leistungen entwickelten Abgrenzungskriterien, die sich das Gericht zu eigen mache. Bereits nach der vom Kläger zitierten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahre 1975 (Urteil vom 22.05.1975, [a.a.O.](#)), wonach entscheidend für die Abgrenzung die Aufnahme in die Einrichtung sei, von der erst bei einem gewissen zeitlichen Umfang und einer Erweiterung des Verantwortungsbereichs des Trägers der Einrichtung ausgegangen werden könne, nehme auch das BSG an, dass eine annähernd tägliche Anwesenheit während des überwiegenden Teil des Tages erforderlich sei, um die Maßnahme zumindest als teilstationär zu qualifizieren. Diese Rechtsprechung sei entgegen der Ansicht des Klägers auch vorliegend einschlägig, denn darin würden allgemein gültige Abgrenzungskriterien entwickelt, die über die Fallkonstellation hinaus Bedeutung hätten. Entgegen der Ansicht des Klägers könne auf das zeitliche Moment auch nicht verzichtet werden, denn erst dadurch sei eine Aufnahme in die Organisation der Einrichtung gewährleistet. Auch die von der genannten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts definierte zweite Voraussetzung - Gesamtverantwortung für die Betreuung - sei nicht bereits dann anzunehmen, wenn sie für die in der Einrichtung durchgeführte Maßnahme getragen werde, denn dies sei bei allen Maßnahmen die Regel. Beruhend auf der Dauer des Aufenthalts in der Einrichtung sei damit die über die jeweilige Maßnahme hinaus auch während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung bestehende Verantwortung gemeint, z.B. im Sinne einer Betreuung bei der Teilnahme an der Verpflegung oder während der Pausenzeiten. Eine solche weitergehende Verantwortung liege hier aber gerade nicht vor. Entgegen der Auffassung des Klägers folge aus dem Umstand, dass vorliegend lediglich ein Teil der stationären Maßnahme durchgeführt werde, nicht zwangsläufig der teilstationäre Charakter, entscheidend sei vielmehr, ob eine Aufnahme in die Einrichtung nach den dargestellten Kriterien erfolge. Vorliegend werde die Maßnahme auch unabhängig von einer teilstationären oder stationären Maßnahme und damit ambulant durchgeführt. Das Sozialgericht hat die nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) unzulässige Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Streitsache zugelassen.

Das Urteil wurde dem Kläger am 28.10.2010 zugestellt.

Hiergegen richtet sich seine Berufung vom 09.11.2011. Über sein erstinstanzliches Vorbringen hinaus trägt er vor, das Sozialgericht habe sich mit den Erwägungen zur Einrichtung nicht ausreichend auseinandergesetzt. Wolle die Einrichtung die Führung eines selbständigen Lebens vermitteln, sei die Hilfe als stationär anzusehen, wenn der Einrichtungsträger von der Aufnahme des Hilfeempfängers bis zu dessen Entlassung nach Maßgabe des angewandten Gesamtkonzepts die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung übernehme. Bei der LT 24 handele es sich um eine Einrichtung i. S. d. [§ 13 SGB XII](#). Schon dieser Gesichtspunkt spreche dafür, dass es sich um eine teilstationäre Maßnahme handele, die in normalen Fällen im Rahmen einer stationären Aufnahme erbracht werde, denn Einrichtungen können nur stationäre oder teilstationäre, aber keine ambulanten Leistungen erbringen. Unberücksichtigt bleiben dürfe auch nicht, dass G vor der hier in Streit stehenden Maßnahme über längere Zeit stationär in einer anderen Einrichtung untergebracht gewesen sei. Dies belege, dass er immer noch einer stationären Unterbringung bedürfe, denn die vorherige sei nicht beendet worden, weil ein Erfolg eingetreten sei, sondern weil G nicht gruppenfähig sei. Die Stundenzahl, die für die Maßnahme aufgewendet werde, sei für die Qualifizierung als teilstationäre Maßnahme unerheblich, denn für die Zeit der Anwesenheit in der Einrichtung übernehme diese die Gesamtverantwortung für den Hilfesuchenden. Dieser Gesichtspunkt stehe im Vordergrund. Auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts von 1975 könne nicht abgestellt werden, da diese bereits 35 Jahre alt sei. Ergänzend sei anzumerken, dass die 1: 1 Betreuung dazu gedient habe, G in die Lage zu versetzen, wieder stationär aufgenommen zu werden, wozu er vorher nicht fähig gewesen sei und weshalb letztlich eine stationäre Maßnahme nicht mehr habe ergriffen werden können. Daraus sei der Schluss zu ziehen, dass die Behandlung wesentlich intensiver gewesen sei, als im Rahmen der vollstationären Unterbringung erfolgt. Der gewerbliche Träger sei nicht in der Lage gewesen, eine geeignete stationäre Einrichtung zur Verfügung zu stellen. Schließlich sei die Rechtsprechung des BSG vom 04.03.2004 - [B 3 KR 4/03](#) - nicht auf den vorliegenden Fall zu übertragen, denn die Entscheidung beziehe sich auf den Fall der Krankenbehandlung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 19.10.2010 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, die Kosten der Eingliederungshilfe in Höhe von 2.067,34 EUR zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Der Hinweis des Klägers auf [§ 13 SGB XII](#) gehe fehl, denn die Vorschrift bedeute nicht, dass in den dort genannten Einrichtungen nicht auch ambulante Maßnahmen stattfinden könnten. Die Vorschrift enthalte eine übergreifende Definition und unterstreiche den Grundsatz, dass G bei seiner Mutter lebe und nur an 3 Tagen in der Woche jeweils 4 Stunden in der Einrichtung betreut werde. Er sei in dieser Zeit nicht Bewohner der Einrichtung gewesen, habe vielmehr nur eine Teilleistung in Anspruch genommen. Die Entscheidung des BSG vom 04.03.2004 sei sehr wohl anwendbar, da sie allgemein verbindliche Aussagen treffe, die auf andere Fälle übertragbar seien.

Wegen der weiteren Darstellung- und Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die der Senat beigezogen hat und deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, sowie auf den Vortrag der Beteiligten im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die dem G gewährte Maßnahme stellt eine ambulante Maßnahme dar mit der weiteren Folge, dass für die Erbringung einer solchen Maßnahme der Kläger der zuständige Leistungsträger ist und deshalb auch kein Anspruch auf Kostenübernahme gegenüber dem Beklagten besteht.

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die zutreffenden und umfassenden Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung, die der Senat sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht, Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch das Vorbringen des Klägers zur Begründung seiner Berufung führt zu keiner abweichenden Entscheidung. Entgegen der Auffassung des Klägers ist die zitierte Entscheidung des BSG vom 04.03.2004 ([a.a.O.](#)), auch wenn sie aus dem Rechtsgebiet der gesetzlichen Krankenversicherung stammt, vorliegend anwendbar. Das BSG hat in der Entscheidung abstrakte Kriterien herausgearbeitet, nach denen stationäre, ambulante und teilstationäre Maßnahmen voneinander abzugrenzen sind. Diese Kriterien sind fallübergreifend und nicht nur im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, speziell der Krankenbehandlung, anwendbar. Sie enthalten allgemein gültige Kriterien, die über dieses Rechtsgebiet hinausgehen. Es ist auch kein Grund ersichtlich, aus dem heraus die Abgrenzung von stationären, teilstationären oder ambulanten Maßnahmen in Krankenhäusern anderen Kriterien folgen müsste als z.B. in Reha-Kliniken oder in Einrichtungen von der Art, in der G untergebracht war. Die Abgrenzung kann vielmehr sehr wohl unabhängig vom Grund des jeweils streitigen Aufenthalts erfolgen. Der Kläger hat auch keine stichhaltigen Gründe benannt, aus denen heraus die Abgrenzung je nach Maßnahme vorzunehmen sei, er hat lediglich behauptet, die BSG-Entscheidung stamme aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und sei aus diesem Grunde nicht übertragbar.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist der Charakter der Maßnahme als teilstationär auch nicht mit dem Typus der Einrichtung zu begründen. Für die Abgrenzung ist nicht die Einrichtung entscheidend, vielmehr kommt es auf die im Einzelfall durchgeführte Maßnahme und deren Dauer an. Angesichts dessen ist es für den Senat auch nicht nachvollziehbar, aus welchem Grunde der Typus der Einrichtung der Kategorisierung der erfolgten Maßnahme als ambulant entgegensteht. Auch ein Krankenhaus, das von seiner primären Struktur auf die Durchführung stationärer Aufenthalte ausgerichtet ist, kann durchaus ambulante Leistungen erbringen.

Darüber hinaus hält der Senat die Entscheidung des BSG vom 02.03.2004 (a.a.O.) vorliegend auch deshalb für einschlägig, weil das BSG sich gerade im Zusammenhang mit der Abgrenzung von ambulanten und teilstationären Maßnahmen mit dem Sonderfall der Behandlungen auseinandergesetzt hat, die in der Regel nicht täglich, wohl aber in mehr oder weniger kurzen Intervallen erfolgten, wie z.B. die in dem der BSG-Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalt streitige Dialysebehandlung, die nicht täglich, aber mehrmals wöchentlich einen Krankenhausaufenthalt erforderte. Das BSG hat hierzu ausgeführt, dies stelle zwar einen Grenzfall zwischen teilstationärer und ambulanter Krankenhausbehandlung dar, der in der Praxis nicht selten als teilstationär eingestuft werde, der aber zur ambulanten Behandlung zu zählen sein dürfte. Dies habe das BSG bereits tendenziell entschieden ([BSG 47, 285, 286](#)) (vgl. zum Ganzen BSG vom 04.03.2004, [a.a.O.](#), Juris-Ausdruck Rdz. 28 m. w. N.). Einen grundlegenden Unterschied zu der hier vom BSG aufgegriffenen mehrmals wöchentlich stattfindenden Dialysebehandlung sieht der Senat vorliegend nicht. G hat sich an 3 Tagen in der Woche jeweils 4 Stunden, insgesamt also 12 Stunden von insgesamt 168 Wochenstunden in der Einrichtung aufgehalten. Danach kann nur von einer ambulanten Leistungserbringung ausgegangen werden.

Das Argument des Klägers, die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung sei unbeachtet geblieben, greift nicht. Angesichts der umfangreichen Erkrankungen und Behinderungen des G hat der Maßnahmeträger auch bei der kurzen ambulanten Verweildauer eine Gesamtverantwortung für diesen Zeitraum, nicht hingegen für die tägliche sonstige Lebensführung, denn an 4 Tagen in der Woche hält sich G überhaupt nicht in der Einrichtung auf, an den übrigen nur partiell.

Ebenso wenig ist die Auffassung des Klägers überzeugend, die Maßnahme in der Einrichtung sei schon deshalb nicht als ambulant zu qualifizieren, weil der vorherige stationäre Aufenthalt des G nicht mit Erfolg beendet worden sei, sondern habe abgebrochen werden müssen, weil er nicht gruppenfähig gewesen sei, so dass sich daraus die weitere Folge ergebe, dass der weitere Aufenthalt in der Einrichtung nur stationär sein könne. Nach Auffassung des Senats folgt hieraus eher das Gegenteil, denn durch die ambulante Maßnahme sollte G nach der Beendigung des stationären Aufenthalts wieder sukzessive an einen stationären Aufenthalt herangeführt werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor, da die Frage der Abgrenzung von stationären, teilstationären und ambulanten Maßnahmen durch die Entscheidung des BSG vom 04.03.2004 höchstrichterlich vorgenommen worden ist.

Rechtskraft

Aus

Login  
NRW  
Saved  
2012-03-15