Ausfertigung

Aktenzeichen:
S 1 SO 146/16

Verkündet am:
15. Juli 2019

gez. Leinweber
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

SOZIALGERICHT MAINZ

Kopie an Mdt.: Stellungn. | WV:
Kopien Mdt.: Vermerken
EINGEGANGEN
05. AUG. 2019
Rechtsanwältin Benthien
Kopien Mdt.: Zahlung
Kopien Mdt.: Rücksprr.
zdA

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte/r: Rechtsanwältin Franziska Benthien, Haldesdorfer Straße 27a, 22179 Hamburg

gegen

Landkreis Birkenfeld,, vertreten durch den Landrat, Schneewiesenstraße 25, 55765 Birkenfeld

- Beklagter -

hat die 1. Kammer des Sozialgerichts Mainz auf die mündliche Verhandlung vom 15. Juli 2019 durch

den Präsidenten des Sozialgerichts Dr. Gutzler
die ehrenamtliche Richterin Frau Tenhaeff
die ehrenamtliche Richterin Frau Meertens

für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 20.04.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.10.2016 verurteilt, dem Kläger unter Aufhebung des Bescheides vom 04.06.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2015 Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII im Rahmen eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets in Form der ambulanten Unterbringung nach dem vorliegenden Modell A zu gewähren.

2. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Gewährung einer ambulanten Assistenz als Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege im Rahmen eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets (Mischmodell von Fachleistungsstunden und Arbeitgebermodell) im Wege der Überprüfung des ursprünglich ablehnenden Bescheides vom 04.06.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2015.

Der am 03.12.1980 geborene Kläger leidet an einer infantilen Cerebralparese in Form einer schweren Tetraspastik, einer mäßigen Dysarthrie und einer kognitiven Beeinträchtigung in zahlreichen Funktionen und Aktivitäten. Bei ihm sind der Pflegegrad 5, ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie die Merkzeichen „G", „H", „aG", „B" festgestellt. Er ist in einer Werkstätte für behinderte Menschen beschäftigt und nur mit dem Elektrorollstuhl und einer speziellen Steuerung mobil. Er benötigt zum Schreiben, Lesen und Rechnen sowie für alle Aktivitäten des täglichen Lebens Assistenz. Seit 2001 lebt er im Rehabilitationszentrum Bethesda in Bad Kreuznach, Träger ist die Kreuznacher Diakonie. Es handelt sich um eine stationäre Unterbringung, wobei der Kläger seit 2011 das Programm „Wohnen Aktiv"

im Haus Paulinum in Anspruch nimmt. Derzeit bewohnt er ein großes Einzelzimmer. Nach der Konzeption des Programms soll so viel Selbstbestimmung wie möglich erreicht werden und so viel Assistenz wie nötig bereitgestellt werden. Die Assistenz ist nur zu verabredeten Zeiten in den Appartements. Dem Kläger wurde zudem eine Familienheimfahrt pro Monat bewilligt.

Im Teilhabeplan vom 23.05.2012 legte der Kläger dar, er wolle irgendwann allein in Bad Kreuznach in einer Wohnung leben. Ihm sei ein wirklich privater Rückzugsraum sehr wichtig. Außerdem wolle er am gesellschaftlichen, kulturellen und sportlichen Leben aktiv wie passiv teilnehmen, z.B. also Konzert- und Sportveranstaltungen besuchen und selbst aktiv Boccia spielen. Der Kontakt zu seiner Familie sei ihm am wichtigsten, er wolle Begegnungen mit dieser selbstständig initiieren und gestalten können, ebenso Freunde und Bekannte besuchen und mit diesen Aktivitäten durchführen. Bei vielen Tätigkeiten und Beschäftigungen sei er auf persönliche Assistenz angewiesen. Fehle diese, seien Aktivitäten nur sehr eingeschränkt möglich. Er könne noch nicht selbst eigenständig jemanden anrufen, aber angerufen werden. Nach wie vor sei er noch nicht so sicher, dass er den täglichen Anforderungen gerecht werden könne, die ein selbstständiges Wohnen mit sich bringen. In der Teilhabeplan-Konferenz vom 19.02.2013 wird ebenfalls nochmals mitgeteilt, der Kläger fühle sich noch nicht sicher, den täglichen Anforderungen gerecht werden zu können.

Mit Antrag vom 17.01.2014 beantragte der Kläger die Kostenübernahme von ambulanten Assistenzleistungen im Rahmen eines Mischmodells zwischen Fachleistungsstunden und Arbeitgebermodell. Geltend gemacht wurde der Wunsch, in eine eigene Wohnung umzuziehen. Er benötige Assistenten für den gesamten Alltagsbereich, zusätzlich Fachleistungen (z.B. für ein Training und der stellvertretenden Ausführung der Dienstpläne nach seinen Anweisungen, Verwaltungsangelegenheiten im Zusammenhang mit dem Arbeitgebersein sowie für ein Training der Haushaltsführung). Am liebsten wäre ihm ein Betreuungsmodell, bei dem die ambulanten Hilfen die Rehabilitationseinrichtung außer den Fachleistungsstunden

im Rahmen des Trainings auch im Bereich der Grund- und Behandlungspflege morgens übernehme. Für die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, die Versorgung abends sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben würde er selbst Assistenten im Rahmen des Arbeitgebermodells einstellen. Dem Antrag waren zwei Kostenvoranschläge beigefügt, für ein Modell A iHv 893,06 € für die bisherige Rehabilitationseinrichtung sowie 6.941,85 € für das Zentrum für selbstbestimmtes Leben in Bad Kreuznach, im Modell B iHv 3.706,21 € für die bisherige Betreuungseinrichtung und 5.894,18 € für das Zentrum für selbstbestimmtes Leben.

In einer Teilhabeplan-Konferenz vom 21.01.2014 wurde unter anderem ausgeführt, es stehe noch nicht fest, wie viel Hilfe der Kläger in der eigenen Wohnung benötige, er müsse noch lernen, als Arbeitgeber aufzutreten.

Der Beklagte nahm eine Vergleichsberechnung mit den bisher aufgewendeten Sozialhilfekosten und Kosten der Eingliederungshilfe sowie Hilfe zur Pflege vor. Zudem wurde auch ein Profil der bisherigen Unterbringung beigezogen. Weiter wurde zu den Akten genommen ein MDK-Gutachten vom 05.12.1995.

Durch Bescheid vom 04.06.2014 lehnte der Beklagte die Gewährung der Leistungen ab, da die ambulanten Leistungen mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden seien und der Verbleib in der stationären Einrichtung dem Kläger zumutbar sei. Hiergegen hat der Kläger Widerspruch eingelegt, der am 09.07.2014 einging. Hierauf wurde ihm mit Schreiben vom 24.09.2014 mitgeteilt, der Widerspruch sei verfristet. Der Kläger stellte daraufhin einen Überprüfungsantrag gemäß § 44 SGB X mit Schreiben vom 08.10.2014.

Es wurde eine ärztliche Stellungnahme des Dr. Schmidt-Ohlemann vom 20.09.2014 zu den Akten genommen. Hierin ist aufgeführt, dass es aus ärztlicher Sicht dem Kläger grundsätzlich möglich sei, alleine zu wohnen. Allerdings setze dies bei ihm Assistenzleistungen voraus, die nicht nur auf die Unterstützung im Alltag zielten, sondern sich auch auf die Organisation seiner Existenzbetreuung

beziehen. Er selbst könne aufgrund unzureichender Fähigkeiten des Lesens und Schreibens sowie aufgrund eingeschränkter Rechenfähigkeit nicht vollständig alleine die Verantwortung für den Einsatz von Mitarbeitern im so genannten Arbeitgebermodell ausüben. Insofern sei er hier auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Die Unterstützung müsse seine persönlichen Bedürfnisse berücksichtigen. Es müsse ein Vertrauensverhältnis bestehen und der Einsatz müsse sich sehr stark an den alltäglichen Erfordernissen orientieren, also sowohl an seiner speziellen Bedarfssituation, seinem medizinischen Behandlungsbedarf und aber insbesondere an seinen jeweiligen aktuellen Wünschen. Deshalb sei eine regelmäßige fachpädagogische Betreuung im Rahmen von Assistenzleistung bei ihm grundsätzlich angezeigt. Diese sei in diesem Fall so weitgehend, dass dies durch die gesetzliche Betreuung allein nicht sichergestellt werden könne. Zum anderen sei aber auch nicht zweckmäßig, eine grundsätzlich vollständig fremde Organisation wie z.B. das Zentrum selbstbestimmtes Leben mit der Führung der Assistenzen zu betrauen. Von daher ergebe es in seinem Fall mehr Sinn, dass er die entsprechenden fachpädagogischen Begleitungen im unmittelbaren Zusammenhang mit seinen sonstigen Assistenzleistungen erhalten könne. Dies sei auch mehrfach wöchentlich notwendig und müsse eine Krisenintervention einschließen. Im vorliegenden Fall könne der Kläger durchaus im Alltag sehr gut sein Leben selbst bestimmen, er äußere Wünsche, habe klare Vorstellungen über seinen Alltag und berücksichtigt dabei auch gesundheitliche Fragestellungen. Insofern sei weder nachzuvollziehen, dass er in einer stationären Wohneinrichtung verbleiben solle, noch warum er nicht mit Hilfe seiner gesetzlichen Betreuung, zur Abrechnung des ZSL und mit Unterstützung durch fachpädagogische Kräfte, die ihn begleiten und bei der Organisation der Assistenzen und seiner Lebensführung unterstützen können, im ambulanten Bereich wohnen können sollte. Es besteht zweifelsfrei bei dem Kläger ein hohes Interesse am selbstbestimmten wohnen, so dass die damit verbundenen Mehrkosten gegenüber einer stationären Unterbringung durchaus grundsätzlich gerechtfertigt sein könnten.

Durch Widerspruchsbescheid vom 26.01.2015 wurde der Widerspruch gegen den

ursprünglichen ablehnenden Bescheid als unzulässig verworfen, da er verfristet sei.

Durch Bescheid vom 20.04.2016 lehnte der Beklagte eine Änderung des vorherigen Bescheides ab, da dieser rechtmäßig sei. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Er machte geltend, es sei zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen und dann erst die Kostenfrage. Nach der ärztlichen Stellungnahme sei es ihm grundsätzlich möglich, allein zu wohnen. Mehrkosten von 75% nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts seien nicht erreicht, im Übrigen sei auch die UN-Behindertenrechtskonvention zu berücksichtigen.

Durch Widerspruchsbescheid vom 04.10.2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, da die Unterbringung in einer stationären Einrichtung zumutbar sei und die Mehrkosten für die ambulante Unterbringung unverhältnismäßig. Die UN-BRK sei nicht unmittelbar anzuwenden, die Vorschrift des § 13 SGB XII sei nur „im Lichte der UN-BRK" zu sehen und umzusetzen. Hier seien die Mehrkosten unverhältnismäßig.

Der Kläger hat hiergegen am 10.11.2016 vor dem Sozialgericht Mainz Klage erhoben. Er habe einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 ff. SGB XII für eine ambulante Assistenz im Rahmen eines Mischmodells von Fachleistungsstunden und Arbeitgebermodell. Der Vorrang ambulanter Leistungen vor stationären sei durch § 13 Abs. 1 S. 3 SGB XII eingeschränkt, wenn die ambulante Hilfe durch eine geeignete stationäre Hilfe in zumutbarer Weise ersetzt werden könne und vergleichsweise mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sei. Dabei sei gesetzlich geregelt, dass zuerst die Zumutbarkeit zu prüfen sei, danach erst die Kostenfrage. Nach der ärztlichen Stellungnahme des Dr. Schmidt-Ohlemann sei es ihm grundsätzlich möglich, allein zu wohnen und dies sei auch sein Wille. Aufgrund seiner umfassenden Beeinträchtigungen sei allerdings eine umfassende Assistenz im Rahmen des aufgezeigten Modells B notwendig. Dies ziehe Mehrkosten nach sich im Vergleich zu der jetzigen Unterbringung. Mehrkosten allein

erfüllten die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruchsausschluss noch nicht, vielmehr müsse es sich um unverhältnismäßige Mehrkosten handeln, die die ambulante Hilfe im Vergleich zu stationären erfordere. Das Bundesverwaltungsgericht habe zu einer früheren Regelung entschieden, dass Mehrkosten von 75% erheblich über der Vertretbarkeitsgrenze lägen. Danach sei auch das Modell B im Hinblick auf die geltende UN-BRK für ihn vertretbar. Es sei fraglich, ob § 13 SGB XII mit der seit 26.03.2009 in Deutschland geltenden UN BRK vereinbar sei. Die Begriffe Zumutbarkeit und Unverhältnismäßigkeit innerhalb der Norm seien unbestimmte Rechtsbegriffe, die der vollen gerichtlichen Überprüfung unterlägen. Bei ihrer Anwendung seien die wertsetzende Bedeutung der Grundrechte und die der UN-BRK zu berücksichtigen. Bereits der Begriff der Zumutbarkeit müsse im Lichte der UN-BRK ausgelegt werden. Daraus müsse man im Zweifel schlussfolgern, dass ein stationäres Angebot nicht zumutbar sei. Dies sei wohl der Grund, der den Gesetzgeber veranlasst habe, den unbestimmten Rechtsbegriff zu verwenden. Man werde also immer den Einzelfall betrachten und sorgfältig bewerten müssen, welches Angebot die zumutbare Hilfe für den Kläger sei. Von Bedeutung dürfte dabei sein, in welchem Umfang der Mensch selbst die Fähigkeit habe, Entscheidung über seinen Aufenthaltsort zu treffen. Gleiches gelte für die Frage, in welchem Umfang die angebotene Hilfe eine seinen konkreten Fähigkeiten entsprechende volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft erleichtere. Dies sei wiederum abhängig von den aktuell verfügbaren Unterstützungskonzepten und hin und wieder auch abhängig vom Entwicklungsstand technischer Möglichkeiten. Diskutiert werden müsse aber wohl, ob bei der Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit fiskalische Aspekte eine Rolle spielten. Die gesetzliche Regelung, dass der Staat dem Bürger eine preisgünstigere Hilfe zumuten dürfe, bedürfe einer verfassungsrechtlichen Rechtfertigung. Dafür müsse nach dem Normzweck der Regelung gefragt werden. Normzweck für die Prüfung der Zumutbarkeit sei dabei das fiskalische Interesse des Staates. Nach Klärung der Frage der Zumutbarkeit sei eine weitere Prüfung darüber vorzunehmen, ob die ambulante Hilfe mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre. Bereits nach dem Wortlaut stehe fest, dass dafür nicht alleine Mehrkosten ausreichen

würden, diese müssten vielmehr unverhältnismäßig sein. Es werde sich anbieten, die Mehrkosten im Verhältnis zu den Gesamtkosten der stationären Hilfe zu setzen und hieraus die Prüfung der Verhältnismäßigkeit abzuleiten. Im Falle des Klägers betone Dr. Schmidt-Ohlemann ausdrücklich, dass es ihm – dem Kläger - durchaus möglich sei, im Alltag sehr gut sein Leben selbst zu bestimmen und Wünsche zu äußern und durch das Ende 2016 verabschiedete BTHG solle das Recht auf notwendige Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben gestärkt werden. Es möge zwar sein, dass er in der jetzigen Wohnform eine seinen Beeinträchtigungen entsprechende Unterstützung erhalte. Durch das BTHG und unter Berücksichtigung der UN-BRK habe aber auch das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben gestärkt werden sollen. Unter Berücksichtigung und Einbeziehung des Benachteiligungsverbotes aus Art. 3 des Grundgesetzes sei letztlich zu beachten und hervorzuheben, dass sich ein gesunder Mensch grundsätzlich nicht freiwillig in eine stationäre Wohnform begeben würde und die derzeitige Verwaltungspraxis, in Form des „Abschiebens von Menschen mit Behinderungen in eine stationäre Einrichtung oder des dort Belassens“ spätestens seit Inkrafttreten der UN-BRK nicht mehr mit den Grundrechten von Menschen mit Behinderung in Einklang stehen dürfte. Es sei zwar richtig, dass ihm aktuell ein großes Einzelzimmer zugewiesen sei, das behindertengerecht eingerichtet sei. Es biete eine private Rückzugsmöglichkeit, sei allerdings unter Beachtung der Vorgaben der UN-BRK und des BTHG nicht ausreichend. Er könne derzeit nicht eigenständig entscheiden, wann er zu Bett gehe, er sei auf Zeiten angewiesen, an denen das Personal Zeit für ihn habe. Eine Selbstbestimmung sei nicht vorhanden. Ein anderes Beispiel betreffe die Freizeit-Aktivitäten/Teilhabe. Diese müsse er in der Regel Wochen vorher anmelden, wobei da nicht sicher sei, ob die Teilnahme auch möglich sei. Es fehle an Begleitpersonen. So habe er z.B. die Begleitung zum Besuch eines Hockey-Turniers beantragt, eine Woche vor Beginn sei mitgeteilt worden der Besuch des Turniers sei aufgrund Personalmangels nicht möglich. Ein weiteres Beispiel seien Wochenendaktivitäten. Es sei ihm an Wochenenden nicht möglich, spontan ein Eis essen zu gehen oder etwas zu unternehmen, da auch hier Begleitpersonen fehlten. In vielen Momenten fühle er sich dann massiv fremdbestimmt und erlebe

massive Einschränkungen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dies betreffe auch die Kommunikation mit Behörden und Firmen.

Der Kläger beantragt,

> den Bescheid vom 20.04.2016 in der Form des Widerspruchsbescheides vom 20.09.2016 aufzuheben und ihm die Kosten für ambulante Assistenz als Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege im Rahmen eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets zu übernehmen und zu bewilligen.

Der Beklagte beantragt,

> die Klage abzuweisen.

Er trägt vor, das Wunsch- und Wahlrecht solle zwar Gestaltungswünschen des Leistungsberechtigten grundsätzlich entsprechen, zumal der Vorrang der ambulanten Hilfe außerhalb von Heimen in § 13 Abs. 1 S. 3 SGB XII vom Gesetzgeber ausdrücklich geregelt sei. Sowohl das Wunschrecht als auch das Prinzip des Vorrangs ambulanter Hilfen seien jedoch begrenzt. Der Vorrang ambulante Leistungen gelte nicht, wenn die Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sei. Zunächst sei die Zumutbarkeit zu prüfen. Hierbei seien die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Dies habe er im Falle des Klägers getan. Das Rehabilitationszentrum diene nach dem Selbstverständnis als stationäre Einrichtung dem Wohnen, der Förderung, der Pflege, der Therapie unter sozialen sowie pädagogischen Begleitung im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung. Der Kläger bewohne ein großes Einzelzimmer, welches seinen Bedarfen entsprechend ausgestattet sei und ihm einen privaten Rückzug ermögliche. Eine Umfeldsteuerung ermögliche ihm das selbstständige Öffnen und Schließen seiner Zimmertür, die Nutzung des Aufzugs, die Bedienung

seines Fernsehgeräts, der Musikanlage sowie die Nutzung eines Mobiltelefons. Ebenso sei die Bedienmöglichkeit des hausinternen Rufsystems an seine Möglichkeiten angepasst worden, was besonders nachts von Bedeutung sei. Er sei nicht in die Versorgungsstruktur eines bestimmten Wohngruppenteams eingebunden, sondern innerhalb seines persönlichen Wohnraums könne er sich weitestgehend selbst organisiert bewegen. Individuelle Bedarfe melde er bei den entsprechenden Stellen an, die dann, soweit es die vorhandenen Ressourcen ermöglichen, erfüllt würden. Zur Aufrechthaltung von Sozialkontakten nutze er neue Medien. Mit dem Mobiltelefon könne er ohne Hilfe eines Assistenten von seinen Angehörigen angerufen werden und er könne selbstständig telefonieren. Der Betreuungs- und Unterstützungsbedarf sei durch die bisherige Wohnform adäquat gedeckt. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit komme es nicht darauf an, ob der Leistungsberechtigte eine stationäre Einrichtung wegen der damit verbundenen Abstriche in seiner freien Entfaltung ablehne und einer ambulanten Hilfe den Vorzug gebe. Die stationäre Einrichtung sei vielmehr dann unzumutbar, wenn die damit verbundenen Einschränkungen so schwerwiegend seien, dass man vom Hilfesuchenden nicht erwarten könne, dass er ein stationäres Angebot annehme. Als unzumutbar seien angesehen worden z.B. menschenunwürdige Wohnverhältnisse, fehlende fachgerechte Betreuung, große Entfernung zum bisherigen Wohnort und die Unterbringung eines jungen Menschen in einem Altenpflegeheim. Im Falle des Klägers seien keine derartigen Einschränkungen erkennbar. Aus den vorliegenden Unterlagen ergäbe sich ebenfalls kein Anhaltspunkt dafür, dass ein Verbleib in der bisherigen Einrichtung unzumutbar wäre. Der Wunsch, in einer eigenen Wohnung zu leben, sei nachvollziehbar. Dies allein führe aber nicht dazu, die gegenwärtige stationäre Einrichtung als unzumutbar erscheinen zu lassen. Die Einrichtung sei aufgrund der Hilfeart, der Bewohnerstruktur der Einrichtung, dem Alter des Klägers und seiner familiären und örtlichen Umstände angemessen und geeignet, seinen Hilfebedarf angemessen zu decken. Die UN-BRK finde keine unmittelbare Anwendung. Ansonsten würde auch die Einschränkung in § 13 Abs. 1 S. 3 SGB XII völlig ins Leere laufen. Die Mehrkosten seien im Ergebnis unverhältnismäßig. In der Rechtsprechung sei keine feste Grenze festgelegt, ab wann von solchen

Kosten auszugehen sei. Von unverhältnismäßigen Mehrkosten könne dann gesprochen werden, wenn eine gewünschte Hilfemaßnahme grundsätzlich vorhanden sei, ihre Inanspruchnahme aber aufwändiger und weitaus kostenintensiver wäre, als andere zur Verfügung stehende Hilfeangebote. Im Falle des Klägers sei das Betreuungsmodell A mit Mehrkosten von rund 53% verbunden, beim Betreuungsmodell B ergäben sich solche von rund 90%. Damit ergebe sich kein Anspruch. Die Situation des Klägers sei nicht mit einer Person vergleichbar, die bereits längere Zeit in einem ambulanten Umfeld betreut worden sei. Im Übrigen sei in diesem Falle keine adäquate stationäre Versorgung möglich gewesen. Dies sei im Fall des Klägers anders. Die vom Kläger gewünschten Aktivitäten seien auch jetzt schon zu einem großen Teil möglich, obwohl er sich in einer stationären Einrichtung befinde. Auch in einer eigenen Wohnung werde es dem Kläger aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht möglich sein, ein selbstbestimmtes Leben im eigentlichen Sinne ohne Abstriche an Selbstständigkeit, Leben in der Gemeinschaft und freier Freizeitgestaltung zu führen. Dass ihm in seiner jetzigen Wohnform kein selbstbestimmtes Leben ermöglicht werde, werde nicht so gesehen, da er regelmäßig auch Freizeitangebote in Anspruch nehmen könne.

Das Gericht hat eine Beschreibung des Programms „Wohnen Aktiv" vom 10.09.2018 zu den Akten genommen.

Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen. Er war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet. Zu Unrecht hat der Beklagte die Gewährung eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets für die Kosten von ambulanten Assistenzleistungen als Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege im Rahmen des

vorgelegten Modells A abgelehnt. Der angefochtene Bescheid vom 20.04.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.10.2016 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, da im Rahmen des Überprüfungsverfahrens nach § 44 SGB X der Bescheid vom 04.06.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2015 aufgehoben hätte werden müssen, weil dem Kläger ein entsprechender Anspruch zusteht. Die genannten Bescheide verletzen den Kläger daher in seinen Rechten.

Der Beklagte ist erstangegangener Rehabilitationsträger im Sinne des § 14 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 S. 1 SGB IX in der ab dem 19.06.2001 geltenden Ausgangsfassung der Norm. Nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX in der genannten Fassung stellt der Rehabilitationsträger, wenn Leistungen zur Teilhabe beantragt werden, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Gemäß § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX in der maßgeblichen Fassung stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest, wenn der Antrag nicht weitergeleitet wird. Die Zuständigkeit zur Leistungserbringung umfasst in diesem Fall sämtliche Rehabilitationsbereiche auch nach eigentlich für diesen Rehabilitationsträger ansonsten nicht maßgeblichen Vorgaben (BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 5/07 R, juris). Eine entsprechende Weiterleitung des am 17.01.2014 erstmalig bei dem Beklagten gestellten Antrages hat dieser nicht vorgenommen, so dass sich seine Zuständigkeit für die begehrten Leistungen ergibt.

Die Leistung wurde zwar durch Bescheid vom 04.06.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2015 zunächst bestandskräftig abgelehnt (vgl. § 77 SGG) allerdings hat der Kläger Anspruch auf rückwirkende Überprüfung gemäß § 44 SGB X. Gemäß § 44 Abs. 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für

die Vergangenheit zurückzunehmen. Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Betroffene vorsätzlich in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat.

Der Kläger hat sowohl einen Anspruch auf Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 und 54 SGB XII iVm § 55 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung als auch auf Assistenzleistungen im Rahmen der §§ 61 ff. SGB XII. Der Kläger erfüllt hier insoweit sowohl die persönlichen Voraussetzungen des § 53 SGB XII, denn er ist durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX wesentlich in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt und die Leistungen der Eingliederungshilfe sind auch nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, geeignet, die Aufgabe der Eingliederungshilfe zu erfüllen. Zudem ist er im Sinne des § 61 SGB XII pflegebedürftig gemäß § 61 a SGB XII, da er gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeit aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Dies steht zwischen den Beteiligten auch nicht im Streit und wird durch die bei ihm vorliegende infantile Cerebralparese in Form einer schweren Tetraspastik, einer mäßigen Dysarthrie und kognitiven Beeinträchtigungen in zahlreichen Funktionen und Aktivitäten bedingt, die ärztlicherseits (Dr. Schmidt-Ohlemann) festgestellt sind. Er ist nur mit Elektrorollstuhl mit spezieller Steuerung mobil und benötigt zum Schreiben, Lesen und Rechnen sowie für alle Aktivitäten des täglichen Lebens Assistenz.

Bei dem Kläger kann die erforderliche häusliche Pflegehilfe im Sinne des § 64 b SGB XII sowie die Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in ambulanter Form erbracht werden. Dies stützt das Gericht auf die ärztliche Bescheinigung des Dr. Schmidt-Ohlemann vom 20.09.2014, wonach der Kläger durchaus in der Lage ist, sein Leben bei Vorliegen entsprechender Hilfen selbstständig in einer eigenen Wohnung zu gestalten. Auch dies wird durch den Beklagten im Kern nicht in Abrede gestellt.

Die Leistungserbringung der Pflegehilfs- sowie Eingliederungshilfe-Leistungen, die nach dem Wunsch- und Wahlrecht des Klägers gemäß § 9 Abs. 2 SGB XII in ambulanter Form erbracht werden sollen, steht nicht der Einwand der unverhältnismäßigen Mehrkosten entgegen (§ 9 Abs. 2 S. 3 und § 13 Abs. 1 S. 3 SGB XII). Vielmehr haben gemäß § 13 Abs. 1 S. 2 SGB XII ambulante Leistungen grundsätzlichen Vorrang vor teilstationären und stationären Leistungen.

Die ambulante Leistung, wie sie der Kläger nach den Modellen A und B begehrt, ist jeweils mit Mehrkosten gegenüber der bisher erfolgten stationären Unterbringung verbunden. Dies schließt die Leistungspflicht des Beklagten jedoch nicht aus, da die Mehrkosten nicht unverhältnismäßig im Sinne des Gesetzes sind.

Damit kann auch dahinstehen, ob dem Kläger eine stationäre Unterbringung vor dem Hintergrund der Vorgaben der UN-BRK (hier insbesondere Art. 19 UN-BRK), zuzumuten ist, was grundsätzlich vorrangig zu prüfen wäre.

Denn zumindest die Leistungen, wie sie nach dem Modell A erbracht werden, stellen sich nicht als unverhältnismäßig dar und können daher in jedem Fall durch den Kläger beansprucht werden. Hinsichtlich des Modells A und des Modells B ergeben sich in Bezug auf die Zumutbarkeit keine unterschiedlichen Beurteilungen, da beide ein selbstbestimmtes Leben des Klägers gewährleisten.

Der Begriff der unverhältnismäßigen Mehrkosten stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, der gerichtlich voll überprüfbar ist. Eine starre Grenze im Sinne eines pauschalen Prozentwertes hält das Gericht nicht für angemessen, da die Mehrkosten auch ins Verhältnis gesetzt werden müssen zum für den Betroffenen erreichbaren Nutzen. Wenn allerdings - wie hier - gerade ein Umstand relevant wird, der über die bloße Bequemlichkeit des Hilfebedürftigen oder Hilfeleistungen in Teilbereichen deutlich hinausgeht und den Kernbereich der Selbstbestimmung betrifft, die in einem ambulanten Setting wesentlich besser umgesetzt werden kann, als im stationären Bereich, hält das Gericht auch Mehrkosten in einer Grö-

ßenordnung von etwa 30% noch nicht für unverhältnismäßig.

Bei der Vergleichsberechnung sind die aufzuwendenden Kosten für die einzelnen Maßnahmen gegenüberzustellen, nach Auffassung der Kammer können dabei allerdings weder Kostenbeiträge noch anderweitig zu erbringende Sozialhilfeleistungen mit in die Berechnung eingestellt werden. Denn dies würde eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung entweder begüterter behinderter Menschen, die hohe Kostenbeiträge leisten können, oder aber eine Ungleichbehandlung nicht begüterter Leistungsempfänger bedingen, die für ihren Lebensunterhalt auch ohne die Maßnahme nicht selbst aufkommen können. Damit können entgegen der Vergleichsberechnung des Beklagten weder die zu leistenden Kostenbeiträge noch die anderweitig durch den Sozialhilfeträger im Bereich der Grundsicherungsleistungen zu tragenden Aufwendungen Berücksichtigung finden. Denn die stationäre Unterbringung hat nicht den Zweck, solche Kosten zu vermeiden, sondern dient allein den Zielen der Eingliederungshilfe. Dies muss bei begüterten und nicht begüterten Personen in gleicher Weise gewährleistet sein.

Einbezogen werden können allerdings Leistungen der Pflegeversicherung, da diese allen Bürgern aufgrund der allgemeinen Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung zur Verfügung stehen.

Unter Berücksichtigung dieser Faktoren ist bei entsprechender Vergleichsberechnung davon auszugehen, dass durch das Modell A Mehrkosten von rund 31% gegenüber den stationären Kosten entstehen. Insofern muss allerdings zusätzlich berücksichtigt werden, dass die stationären Leistungen, wie sie sich aus den Hilfeplänen ergeben, derzeit nicht bedarfsdeckend sind. Denn der Kläger kann seine Freizeitaktivitäten derzeit nicht in einem Maße ausüben, wie dies nichtbehinderten Menschen möglich wäre, weil nicht genügend Assistenzkräfte zur Begleitung der Aktivitäten im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zur Verfügung stehen. Der Beklagte räumte insoweit in der mündlichen Verhandlung ein, dass er selbst schon angedacht habe, dem Kläger zusätzliche Assistenz-

leistungen innerhalb des stationären Settings zur Verfügung zu stellen. Unter Berücksichtigung dieses Gesichtspunktes geht das Gericht davon aus, dass bei ordnungsgemäßer und bedarfsgerechter Versorgung im stationären Bereich die Kosten für das ambulante Assistenzmodell diejenigen des stationären Bereichs um deutlich weniger als 30% überschreiten und damit nicht unverhältnismäßig sind.

Der Kläger hat hingegen keinen Anspruch auf die Gewährung der Leistungen nach dem Modell B. Für dieses fallen gegenüber dem Modell A erhebliche Mehrkosten an, die in einem Bereich von rund 1.800,- € monatlich liegen. Hierfür gibt es keine hinreichende Rechtfertigung, so dass diese letztlich als unverhältnismäßig im Sinne des § 9 Abs. 2 S. 3 SGB XII anzusehen sind. Zwar schreibt Dr. Schmidt-Ohlemann in seiner Stellungnahme vom 20.09.2014, dass es im Falle des Klägers mehr Sinn ergebe, dass dieser die entsprechenden fachpädagogischen Begleitungen im unmittelbaren Zusammenhang mit den sonstigen Assistenzleistungen erhalten kann. Dies sei auch mehrfach wöchentlich notwendig und müsse auch eine Krisenintervention einschließen. Da ohnehin auch ein gewisser Fachleistungsstunden-Bedarf bestehe, könne die persönliche Betreuung und Organisation seiner Assistenz darüber mit abgewickelt werden. Auch der Kläger hat vorgetragen, am liebsten sei ihm ein Betreuungsmodell, bei dem die ambulante Hilfe der bisherigen Rehabilitationseinrichtung außer den Fachleistungsstunden im Rahmen des Trainings auch seine Grund- und Behandlungspflege morgens mit übernehmen könne. Insgesamt ergibt sich aus diesen Ausführungen allerdings kein wesentlicher Hinderungsgrund für die Erbringung der Assistenzleistungen unabhängig von den Fachleistungsstunden im Rahmen des Betreuungsmodells A. Es ist nicht ersichtlich, dass dadurch wesentliche Schwierigkeiten bei der Leistungserbringung eintreten, zumal auch für diesen Bereich vertraute Kräfte im Wege des Arbeitgebermodells eingesetzt werden können, die den Kläger im Übrigen auch in sonstigen Bereichen betreuen und unterstützen. Auch die vom Kläger in der mündlichen Verhandlung angesprochene Nachtbereitschaft wird nach beiden von ihm vorgestellten Modellen gewährleistet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Dabei geht die Kammer davon aus, dass die zu gewährenden Leistungen durch den Kläger in das Ermessen des Gerichts gestellt wurden, weil ein konkretes Modell gerade nicht begehrt wurde. Somit ist von einem vollen Obsiegen des Klägers in der Sache auszugehen.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zum Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über die Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsgrp.justiz.rlp.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Mainz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zum Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Mainz schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

gez. Dr. Gutzler

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Mz S 550 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Urteil ohne zugelassene Revision
(§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 136 Abs. 1 Nr. 7, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)

Für die Übereinstimmung der
Urschrift mit der Ausfertigung:
Mainz, den 30.07.2019

(Leinweber) Justizbeschäftigte als
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle