

SG Darmstadt: U.a. zur Frage der Zumutbarkeit einer Unterbringung in einer stationären Einrichtung

SG Darmstadt, Beschl. v. 30.03.09 (Az. S 17 SO 18/09 ER)

Was ist passiert?

Die Beteiligten streiten in der Hauptsache um die Übernahme von ungedeckten ambulanten Pflegekosten in einer Demenz-WG.

Folgende Leitsätze sind dem Beschluss des SG vorangestellt, gegen den im Übrigen Beschwerde eingelegt worden ist:

1. Das Merkmal der Zumutbarkeit der Leistung für eine stationäre Einrichtung iS v § 13 Abs 1 S 3 SGB XII verlangt eine individuelle Abwägung von Nutzen und Gefahren für den im einzelnen Betroffenen.
2. Legt der Antragsteller medizinische Befunde behandelnder Ärzte vor, die die Zumutbarkeit der stationären Unterbringung in Frage stellen, genügt der SGB-XII-Träger seiner Amtsermittlungspflicht nur, wenn er eigene Ermittlungen z.B. in Form der Einholung von Sachverständigengutachten anstellt. Die Beweislast dafür, dass die Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar ist, trägt der Sozialhilfeträger.
4. Zieht der Antragsteller in eine ambulante Einrichtung und würde nach längerer dortiger Unterbringung bei Umzug in eine stationäre Einrichtung ein gesundheitlicher Schaden drohen, hat der Sozialhilfeträger nach Abwägung der widerstreitenden Interessen zumindest darlehensweise die Kosten bis zur Entscheidung der Hauptsache zu tragen, wenn er zuvor seine Amtsermittlungspflicht verletzt hat.

Aus den Gründen des Beschlusses:

I.

Die Beteiligten streiten in der Hauptsache um die Übernahme von ungedeckten ambulanten Pflegekosten in einer Demenz-WG.

Die 1921 geborene Antragstellerin leidet unter einer Demenzerkrankung und lebt seit 1.3.2008 in einer sog Demenz-WG in der A-Straße in A-Stadt, in der sie durch einen ambulanten Pflegedienst gepflegt wird.

Bis Ende Februar 2008 lebte die Antragstellerin in ihrer eigenen Wohnung und wurde von einem ambulanten Pflegedienst gepflegt. Die hierbei entstehenden monatlichen Kosten von ca. 3.000,00 € wurden im Rahmen der ambulanten Hilfe zur Pflege von der Antragsgegnerin übernommen. Die Antragstellerin ist seit dem 01.08.2006 in die Pflegestufe II eingestuft, durch Bescheid vom 02.02.2009 der AOK Pflegeversicherung wurde die Antragstellerin rückwirkend zum 01.07.2008 in die Pflegestufe III eingestuft. Durch ihre Betreuerin beantragte die Antragstellerin mit Schreiben vom 12.01.2008 bei der Antragsgegnerin einen Umzug in die Demenz-WG A-Straße zuzustimmen und die ungedeckten Kosten zu übernehmen, weil ein weiterer Verbleib in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich sei. Hierzu legte die Antragstellerin ein ärztliches Attest vom 14.02.2008 des Hausarztes der Antragstellerin vor (Blatt 22 der Gerichtsakte).

Durch Bescheid vom 06.03.2008 lehnte die

Antragsgegnerin den Antrag auf Übernahme der Kosten in der Demenz-WG ab und begründete dies damit, dass eine vollstationäre Unterbringung in einem Alten- bzw. Pflegeheim zumutbar sei und die dadurch entstehenden ungedeckten Kosten in Höhe von 555,50 € deutlich niedriger als die bei der Unterbringung in einer Demenz-WG von monatlich 2.475,60 € ausfielen. Der hiergegen bei der Antragsgegnerin am 25.03.2008 eingegangene Widerspruch der Antragstellerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 10.07.2008 mit der wesentlichen Begründung als unbegründet zurückgewiesen, dass der Aufenthalt der nun 87-jährigen Antragstellerin in einem der vorgeschlagenen Alten- und Pflegeheimen zumutbar sei, zumal es sich bei den benannten Heimen um zugelassene Einrichtungen handle, deren Versorgungsauftrag auch die Pflege und Betreuung dementer Personen umfasse. Hierzu nannte die Antragsgegnerin beispielhaft vier stationäre Pflegeeinrichtungen, die über individuelle Versorgungskonzepte für Demenzerkrankte verfügten. Der von Herrn Dr. M. erstellte Befundbericht ließe nicht erkennen, dass eine stationäre Einrichtung für sie nicht in Betracht komme, zumal die Antragstellerin nur unter einer mittelschweren Demenz leide und in vielen Lebensbereichen gut motivierbar sei. Die Aufnahme in die Demenz Wohngemeinschaft sei daher mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden.

Gegen den ablehnenden Widerspruchsbescheid hat die Antragstellerin am 15.08.2008 vor dem Sozialgericht Darmstadt Klage erhoben.

Mit am 10.02.2009 beim Sozialgericht Darmstadt eingegangenen Schriftsatz hat sie des Weiteren einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Zur Begründung hat sie ein durch sie selbst veranlasstes neuropsychiatrisches Sachverständigen Gutachten von Herrn Dr. A. vom 29.01.2009 (Blatt 49

ff. der Gerichtsakte) vorgelegt, in welchem dieser ausführt, dass zwar theoretisch eine stationäre Unterbringung in einer Demenz-einrichtung denkbar gewesen wäre, allerdings in dem besonderen Fall davon auszugehen sei, dass aufgrund des Verlaufs von der Aufnahme in eine Demenz-Wohngemeinschaft eine qualifizierte und dem Krankheitsbild angemessene Behandlung zu erwarten gewesen sei. Darüber hinaus sei eine Verlegung eines demenzerkrankten Menschen in eine andere Versorgungsstruktur medizinisch völlig unzutraglich, weil hier eine unmittelbare gesundheitliche Verschlechterung zu erwarten sei, die durchaus im Falle der demenzerkrankten Antragstellerin verheerende Folgen haben könnte. Insofern sei ein Umzug in eine sogenannte stationäre Einrichtung aus medizinischer und insbesondere neuropsychiatrischer Sicht unzumutbar. Des Weiteren hat die Antragstellerin unter anderem ein ärztliches Attest von Herrn G., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 01.12.2008 vorgelegt, der ebenfalls ausführt, dass ein aus finanziellen Gründen erzwungener Wechsel der Unterbringung und damit verbundene Herausreisen der Antragstellerin aus der gewohnten und sozial vertrauten Umgebung in Anbetracht der vorliegenden Erkrankung nicht hilfreich sei und im schlimmsten Fall zur Verschlechterung der Gesundheitssituation führen könne (Blatt 62 der Gerichtsakte).

Die Antragstellerin vertritt im Wesentlichen die Auffassung, dass bei ihr sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund für die Übernahme der Kosten der Unterbringung in der Demenz-WG zumindest bis zur Entscheidung der Hauptsache darlehensweise zu übernehmen sei. Insbesondere sei die Antragstellerin finanziell nicht in der Lage, mehrere Monate bis zur Entscheidung der Hauptsache zu überbrücken, weil sie weder über dementsprechendes Vermögen verfüge, noch sie aus ihren laufenden monatlichen Einkünften hierzu in der Lage sei.

So habe der die Antragstellerin versorgende ambulante Pflegedienst bereits die Kündigung des Pflege- und Betreuungsvertrages angekündigt, womit die pflegerische Versorgung der Antragstellerin nicht mehr gesichert sei. Aus den vorgelegten ärztlichen Attesten ergebe sich zwingend, dass eine stationäre Unterbringung nicht mehr zumutbar sei. Schließlich trägt sie vor, dass die Antragsgegnerin ihr mündlich vor dem Einzug in die Demenz-WG die Kostenübernahme zugesichert habe.

Die Antragstellerin beantragt (sinngemäß), der Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung aufzugeben, bis zum rechtskräftigen Abschluss des Klageverfahrens vor dem Sozialgericht Darmstadt im parallel geführten Rechtsstreit S 17 SO 121/08 die ungedeckten Kosten der Pflege der Antragstellerin in der Wohngemeinschaft A-Straße, A-Stadt darlehensweise ab dem 10.02.2009 zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt (sinngemäß), den Antrag abzulehnen.

Sie vertritt im Wesentlichen die Auffassung, dass insbesondere ein Anordnungsanspruch im vorliegenden Fall nicht glaubhaft gemacht sei. Insbesondere sei nicht ersichtlich, inwiefern die Unterbringung in einem stationären Pflegeheim der Antragstellerin nicht zumutbar sei. Alleine 600.000 Fälle im Bundesgebiet würden belegen, dass durchaus durch eine stationäre Unterbringung Menschen mit einer Demenzerkrankung eine geeignete und zumutbare Behandlung erfahren würden. Eine Zusicherung der Kostenübernahme in einer ambulanten Einrichtung sei nie erfolgt.

Die Antragsgegnerin vertritt des Weiteren die Auffassung, dass unter Zugrundelegung der nun anerkannten Pflegesatzstufe

III bei der Unterbringung in einem Pflegeheim mit einem täglichen Pflegesatz in Höhe von 105,00 € eine ungedeckte Kostenlücke in Höhe von 804,77 € bestünden, hingegen bei der Unterbringung in der ambulanten WG ein ungedeckter Aufwand in Höhe von 1926,00 € entstehe. Dies wird insbesondere damit begründet, dass bei der Aufstellung der Kosten für die Pflege in der Demenz-WG das monatliche Renteneinkommen der Antragstellerin unberücksichtigt bleiben müsse, weil die Antragstellerin aus ihrem Einkommen gemäß § 85 Abs. 2 SGB XII Kost und Logi zu bezahlen hätte.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig und statthaft. Rechtsgrundlage ist die Vorschrift des § 86 b Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Antrag ist auch begründet.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung in Form der Regelungsanordnung gemäß § 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG setzt voraus, dass eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Ein solcher Nachteil ist nur anzunehmen, wenn einerseits dem Antragsteller gegenüber ein materiell-rechtlicher Leistungsanspruch in der Hauptsache – möglicherweise - zusteht (Anordnungsanspruch) und es ihm andererseits nicht zuzumuten ist, die Entscheidung über den Anspruch in der Hauptsache abzuwarten (Anordnungsgrund). Das Abwarten einer Entscheidung in der Hauptsache darf nicht mit wesentlichen Nachteilen verbunden sein; d.h. es muss eine dringliche Notlage vorliegen, die eine sofortige Entscheidung erfordert.¹

¹ Hessisches Landessozialgericht <HLSG> Beschluss 22.09.2005 – L 9 AS 47/05 ER -; Conradis in LPK-SGB II, 1. Aufl., Anhang Verfahren Rn. 117

Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander. Vielmehr verhalten sich beide in einer Wechselbeziehung zueinander, nach der die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden nämlich aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System.²

Wäre eine Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Wäre eine Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- oder Rechtslage im einstweiligen Rechtsschutz nicht möglich ist, hat das Gericht im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden, welchem Beteiligten ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache eher zuzumuten ist.

Insbesondere bei Ansprüchen, die darauf gerichtet sind, als Ausfluss der grundrechtlich geschützten Menschenwürde das soziokulturelle Existenzminimum zu sichern (Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip) ist ein nur möglicherweise bestehender Anordnungsanspruch, vor allem wenn er eine für die soziokulturelle Teilhabe unverzichtbare Leistungshöhe erreicht und für einen nicht nur kurzfristigen Zeitraum zu gewähren ist, in der Regel vorläufig zu befriedigen, wenn sich die

Sach- oder Rechtslage im Eilverfahren nicht vollständig klären lässt.

Denn im Rahmen der gebotenen Folgeabwägung hat dann regelmäßig das Interesse des Leistungsträgers ungerechtfertigte Leistungen zu vermeiden gegenüber der Sicherstellung des ausschließlich gegenwärtig für den Antragsteller verwirklichtbaren soziokulturellen Existenzminimums zurückzutreten.³

Entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts ist vorliegend die Sach- und Rechtslage nicht abschließend aufklärbar, denn es kann derzeit nicht abschließend festgestellt werden, ob der dem Grunde nach bestehende Anspruch des Antragstellers auf ergänzende Hilfe zur Pflege gemäß § 61 SGB XII wegen unverhältnismäßiger Kosten zu beschränken ist bzw. ausscheidet.

Es kann dahinstehen, ob eine Kostenübernahme in einer ambulanten Einrichtung seitens der Antragsgegnerin mündlich zugesichert worden ist, weil im Bereich des Sozialrechts eine wirksame Zusicherung nur schriftlich erfolgen kann.⁴

Rechtsgrundlage der angegriffenen Bescheide sind im Rahmen der Hilfe zur Pflege bzw. Eingliederungshilfe §§ 61, 53, 54, 13 Absatz 1 Satz 4 SGB XII. Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 61 SGB XII liegt im vorliegenden Fall zweifelsfrei vor. Auch der Umfang ist unstreitig. Die Klägerin ist auch mit der Demenzerkrankung wesentlich körperlich behindert im Sinne von § 2 SGB IX.

Den Wünschen des Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Hilfe richten, soll nach § 9 Abs. 2 Satz 1 SGB XII entsprochen werden, soweit sie angemessen sind.

² HlSG vom 29.09.2005 – L 7 AS 1/05 ER; Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl., § 86b Rn. 27 und 29 mwN

³ Hessisches LSG, 27.7.2005 – L 7 AS 18/05 ER

⁴ § 34 SGB X; s.a. Engelmann in von Wulffen, SGB X, § 34 Rn 8

Die Angemessenheit richtet sich nach den Besonderheiten des Einzelfalles, vor allem nach der Person des Leistungsberechtigten, der Art seines Bedarfs und den örtlichen Verhältnissen (§ 9 Abs. 1 SGB XII). Nach § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII soll der Träger der Sozialhilfe regelmäßig Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre.

Nach dieser Vorschrift hat der Sozialhilfeträger einen Kostenvergleich zwischen der gewünschten Leistung und anderen geeigneten und zumutbaren Hilfeangeboten vorzunehmen. Fallen wunschbedingte Mehrkosten an, erschöpft sich die Frage nach ihrer (Un)Verhältnismäßigkeit nicht in einem rein rechnerischen Kostenvergleich. Die Verhältnismäßigkeit betrifft die Relation zwischen der gewünschten Gestaltung der Hilfe und den damit verbundenen Mehrkosten. Die Mehrkosten dürfen zum angestrebten Verwendungszweck nicht außer Verhältnis stehen. Der Mehrkostenvorbehalt in § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII verlangt daher eine wertende Betrachtungsweise. Zu berücksichtigen ist vor allem das Gewicht, das der vom Leistungsberechtigten gewünschten Gestaltung der Hilfe im Hinblick auf seine individuelle Notsituation beizumessen ist. Dabei sind alle Besonderheiten des Einzelfalles in den Blick zu nehmen. Je größer die Bedarfsnähe der gewünschten Hilfestellung ist, um so „berechtigter“ kann der Wunsch des Leistungsberechtigten sein.⁵

Gemäß § 13 Absatz 1 SGB XII können Leistungen entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles für die Deckung des Bedarfes außerhalb von Einrichtungen (ambulante Leistungen), für teilstationäre oder stationäre Einrichtungen erbracht werden. Bei letzteren handelt es sich um Einrichtungen, in den der Hilfebedürftige

lebt und die erforderlichen Hilfeleistungen erhält. Nach § 13 Absatz 1 Satz 4 SGB XII gilt der Vorrang der ambulanten Leistungen nicht, wenn eine Leistung in einer geeigneten stationären Einrichtung zumutbar ist und eine ambulante Leistungen mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Auf den Mehrkostenvergleich kommt es nach § 13 Absatz 1 Satz 5, 7 SGB XII nicht an, wenn die stationäre Unterbringung unzumutbar ist.⁶

Bei der Zumutbarkeit handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff dessen Auslegung sich insbesondere an § 13 Absatz 1 Satz 6 SGB XII orientiert.⁷

Nach dieser Norm sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Im Rahmen des Begriffes der Angemessenheit steht dem Sozialhilfeträger ein Beurteilungsspielraum zu.⁸

Dabei ist eine Gesamtwürdigung der Umstände vorzunehmen⁹, welche immer auf den jeweiligen Einzelfall abgestellt sein muss.¹⁰

Unzumutbarkeit liegt in der Regel dann vor, wenn bei einer stationären Unterbringung unmittelbare Gefahr für Leib oder Leben droht, etwa wenn ernsthaft mit einem Suizid des Hilfebedürftigen zu rechnen ist.¹¹

Gleiches gilt, wenn er in der Einrichtung nicht menschenwürdig wohnt oder we-

⁵ Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 16.12.2005, Az.: L 23 B 1086/05 SO

⁶ vgl. Beschluss des Landessozialgerichtes Niedersachsen - Bremen vom 07. Juni 2007, - L 8 SO 118/07 ER -

⁷ vgl. Schellhorn/ Schellhorn/ Hohm, Kommentar zum SGB XII, § 13, Rdn. 6; Grube/ Warendorf, Kommentar zum SGB XII, § 13, Rdn. 5

⁸ vgl. Schellhorn/ Schellhorn/ Hohm aaO.

⁹ vgl. Beschluss des Sozialgerichtes Hamburg vom 15. Dezember 2005, - S 50 SO 583/05 ER -

¹⁰ vgl. Beschluss des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichtes vom 11. Februar 2000, - 13 B 3030/99 -

¹¹ vgl. Beschluss des Landessozialgerichtes Niedersachsen - Bremen vom 07. Juni 2007 aaO.

gen erheblicher Qualitätsmängel nicht fachgerecht betreut wird.¹²

Unzumutbarkeit aus persönlichen Gründen liegt auch vor, wenn ein junger Pflegebedürftiger auf das Altersheim verwiesen wird.¹³

Ein persönlicher Umstand besteht in dem Verlust der sozialen Gemeinschaft, welche bei Eintritt in ein Heim verloren gehen würde.¹⁴

Familiäre Umstände liegen vor, wenn beispielsweise eine Pflege durch einen Angehörigen bei Wechsel in ein Heim nicht fortgesetzt werden könnte.¹⁵

Die Beweislast dafür, dass entgegen dem Regelausnahmeverhältnis eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung im vorliegenden Fall zumutbar ist trägt nach herrschender Meinung der Sozialhilfeträger, weil bei Zweifeln daran, ob alle Tatbestandsmerkmale des § 13 Satz 3 SGB XII erfüllt sind, es beim Vorrang ambulanter Hilfen im Sinne von Satz 2 verbleiben muss.¹⁶

Gemessen an diesen Umständen kann im vorliegenden Fall nach einer Gesamt abwägung aller entscheidungserheblichen Umstände nach gebotener summarischer Prüfung im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht beurteilt werden, ob die Klage in der Hauptsache begründet ist oder nicht. Vielmehr wird im Hauptsacheverfahren erst ein entsprechendes Sachverständigengutachten die entscheidungserhebliche Frage der Zumutbarkeit klären.

¹² vgl. LPK - SGB XII - Kraher, § 13, Rdn. 9; Beschluss des Sozialgerichtes Hamburg vom 15. Dezember 2005, - S 50 SO 583/05 ER -

¹³ vgl. Urteil des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichtes vom 28. August 1996, - 4 L 1845/96 -; Schellhorn/ Schellhorn/ Hohm, aaO.

¹⁴ vgl. Grube/Wahrendorf, § 13, Rdn. 5

¹⁵ vgl. LPK - SGB XII - Kraher aaO.

¹⁶ siehe Jürgens NDV 1996, 393, 394; s.a. Kramer LPK SGB XII § 13 Randnummer 9

So spricht für eine Zumutbarkeit einer stationären Heimunterbringung der Umstand, dass bundesweit zahlreiche unter einer Demenzerkrankung leidende Menschen in entsprechend stationären Einrichtungen untergebracht sind und zumindest nicht bekannt ist, dass diese hierdurch zusätzlichen gesundheitlichen Schäden erleiden.

Des Weiteren ist nicht dargetan, dass durch die Unterbringung in einem stationären Heim familiäre Besuche seitens der Familie der Antragstellerin nicht mehr möglich seien. Insoweit hat die Antragsgegnerin glaubhaft dargetan, dass es entsprechende stationäre Einrichtungen im Stadtgebiet der Stadt A-Stadt gibt. Entgegen der Auffassung der Antragstellerin kommt es nach dem im Gesetzeswortlaut klar zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers, der auch dem im Bereich der steuerfinanzierten Sozialhilfe geltenden Grundsatz der Subsidiarität entspricht, nicht alleine darauf an, ob die Unterbringung in einer ambulanten Betreuung besser für sie wäre. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der SGB XII-Träger nicht für eine optimale Unterbringung zu sorgen hat. Vielmehr kommt es zunächst darauf an, ob nicht im Falle einer billigeren Unterbringung in einer stationären Einrichtung diese der Antragstellerin zumutbar ist.

Gegen die Zumutbarkeit sprechen allerdings die seitens der Antragstellerin vorgelegten ärztlichen Befunde, insbesondere das ärztliche Attest von Herrn Dr. M. vom 06.02.2008, demzufolge bei der Antragstellerin ausreichende Ressourcen im Hinblick auf soziale Kommunikation und Kompetenz bestünden, die in einem Pflegeheim nicht hinreichend aktiviert werden können.

Darüber hinaus folgt aus dem seitens der Antragstellerin vorgelegten neuropsychiatrischen **Sachverständigengutach-**

ten vom 29.01.2009, das im Falle der Antragstellerin davon auszugehen ist, dass aufgrund des Verlaufs von der Aufnahme in eine Demenz Wohngemeinschaft eine qualifiziertere und dem Krankheitsbild angemessenere Behandlung zu erwarten war. **Aus diesen Stellungnahmen folgt zwar nicht zwingend, dass die Aufnahme in einer stationären Maßnahme für die Antragstellerin nicht zumutbar gewesen wäre, sie lassen jedoch darauf schließen, dass aus medizinischen Gründen die Aufnahme in einer ambulanten Demenz-WG die angemessenere und daher zumutbarere Maßnahme ist.**

Die Antragsgegnerin hat zu den seitens der Antragstellerin vorgelegten medizinischen Befunden, die sie als Gefälligkeitsgutachten betrachtet, keinerlei eigene Ermittlungen von Amts wegen angestellt, sondern sich vielmehr auf den Erfahrungssatz berufen, dass per se die Unterbringung von Demenzkranken in stationären Maßnahmen zumutbar sei. Dies trägt jedoch nicht dem Grundsatz Rechnung ausreichend, dass die Frage der Zumutbarkeit eine individuelle Abwägung von Nutzen und Gefahren für den im Einzelnen Betroffenen voraussetzt. Insoweit ist der im Sozialrecht geltende Individualitätsgrundsatz zu beachten und der Umstand, dass bei der Frage der Zumutbarkeit im Rahmen des § 13 SGB XII nicht pauschal auf die Gesamtheit der Demenzerkrankten abzustellen ist, sondern gerade im Hinblick auf die Antragstellerin zu prüfen ist, ob für sie die Unterbringung in einer stationären Einrichtung zumutbar ist oder nicht.

Hätte der Gesetzgeber eine pauschale Prüfung der Zumutbarkeit stationärer Demenzeinrichtungen an dieser Stelle gewollt, hätte er dies unschwer im Gesetzeswortlaut zum Ausdruck bringen können. Ob auch im Falle der Antragstellerin die Unterbringung in einer stationären Maßnahme eine zumutbare Unterbringung wäre

wird letztlich erst ein im Hauptsacheverfahren einzuholendes entsprechendes Gutachten klären können, weshalb die Erfolgsaussichten nicht sicher sind.

Demgemäß ist eine Interessenabwägung im Sinne einer Folgenabwägung vorzunehmen, welchen Beteiligten ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache eher zuzumuten ist.

Die Gewährung des Existenzminimums umfasst neben dem allgemeinen Lebensunterhalt auch die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung eines schwerpflegebedürftigen Menschen, so dass der Antragstellerin für den Fall der Kündigung des Pflegedienstes schwere und unzumutbare Nachteile drohen, die ein Abwarten einer Entscheidung in der Hauptsache unzumutbar erscheinen lassen.

Aus den seitens der Antragstellerin im Laufe des Verfahrens vorgelegten medizinischen Befunden folgt, dass jedenfalls seitdem sie in der ambulanten Demenz-WG untergebracht ist, ein Umzug in eine stationäre Maßnahme nicht zumutbar ist.

So führt der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Herr G. in seinem Attest vom 01.12.2008 aus, dass ein aus finanziellen Gründen erzwungener Wechsel der Unterbringung und damit verbundene Herausreißen der Antragstellerin aus der gewohnten und sozial vertrauten Umgebung in Anbetracht der vorliegenden Erkrankung im schlimmsten Fall zur Verschlechterung der Gesundheitssituation führen könne. Auch Dr. A. führt in seinem Gutachten vom 29.01.2009 aus, dass eine Verlegung eines demenzkranken Menschen in eine andere Versorgungsstruktur medizinisch völlig unzutraglich sei, weil hier eine unmittelbare gesundheitliche Verschlechterung zu erwarten wäre, die im Falle der Antragstellerin verheerende Folgen haben könnte. **Aus diesen Ausführungen ergibt**

sich geradezu zwingend bei einer Folgenabwägung zwischen der gesundheitlichen Unversehrtheit der Antragstellerin und dem finanziellen Interesse der Antragsgegnerin, dass hier eher der Antragsgegnerin ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache zuzumuten ist, und sie bis dahin darlehensweise die Kosten für die Unterbringung in der Demenz-WG zu tragen hat. Da mittlerweile das „Pflegeteam M.“, welches die Antragstellerin pflegt, mit Schriftsatz vom 05.11.2008 gegenüber der Betreuerin der Antragstellerin angekündigt hat, aufgrund der fehlenden Zahlungseingänge aus wirtschaftlichen Gründen den Betreuungs- und Pflegevertrag zu kündigen, sofern nicht bis zum 30.11.2008 die Außenstände ausgeglichen seien, ist es der Antragstellerin nicht zumutbar, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten.

Hiergegen kann die Antragsgegnerin auch nicht mit Erfolg einwenden, dass die Antragstellerin mit ihrem eigenmächtigen Einzug in die Demenz-WG Fakten geschaffen habe, und daher ein Berufen auf einen nunmehr entstehenden Schaden bei Auszug rechtsmißbräuchlich sei. So hätte es der Antragsgegnerin freigestanden, insbesondere nach Vorlage der ärztlichen Atteste seitens der Antragstellerin entsprechen der eigenen Amtsermittlungspflicht nach §§ 20, 21 SGB X zu genügen und durch eigene Sachverhaltsermittlungen z.B. in Form der Einholung eines entsprechenden Pflegegutachtens die Zumutbarkeit einer Unterbringung in einer stationären Maßnahme festzustellen. Dies gilt umso mehr, als sie mit Schreiben der Antragsgegnerin vom 8.2.2008 gerade aufgefordert wurde, die Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte vorzulegen. Auch wenn die Antragsgegnerin diese später als Gefälligkeitsgutachten wertete, indizierten sie eine Abklärung durch eigene Amtsärzte. Die hierzu u.U. fehlenden Sachmittel der Antragsgegnerin können nicht zu Lasten der Antragstellerin gehen.

Dem Antrag musste daher mit der entsprechenden Kostenfolge aus § 193 SGG im tenorierten Umfang stattgegeben werden. Da in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes eine Vorwegnahme der Hauptsache grundsätzlich unzulässig ist¹⁷, war nur eine Verpflichtung zur darlehensweise Kostenübernahme auszusprechen.

Maßgebend war die Antragstellung beim SG Darmstadt am 10. Februar 2009.

(...)

© IQB 2009

>>> Impressum/Haftungsausschluss <<<
Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

Web: <http://www.iqb-info.de>

E-mail: webmaster@iqb-info.de

¹⁷ vgl. Keller in Meyer-Ladewig, SGG, § 86b, Rn 31