

Hannover, 16. Juni 2016

**W a r n u n g e n**  
**besorgter Angehöriger und Betreuer/innen**  
**vor allem von Menschen mit komplexer Behinderung**  
**vor einer Übernahme des Referentenentwurfes zu einem**  
**Bundesteilhabegesetz (RefE BTHG) vom 26.04.2016**

**Vorbemerkungen**

Inzwischen liegen eine Vielzahl von Stellungnahmen und Forderungen zu einer Korrektur zum Referentenentwurf eines Bundesteilhabegesetzes - BTHG - vom 26. April 2016 vor. Der Vorstand des vkmb-h hat in seiner Sitzung am 18. Mai 2016 beschlossen den „Sechs gemeinsame Kernforderungen zum Bundesteilhabegesetz“ von Deutscher Behindertenrat, Die Fachverbände, Der Paritätische, Deutsches Rotes Kreuz, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und Deutscher Gewerkschaftsbund vom 11. Mai 2016 beizutreten und zu unterstützen.

In dieser Stellungnahme warnen wir alle Politiker/innen im Bund, den Ländern und den Kommunen davor, diesen Referentenentwurf Gesetzeskraft werden zu lassen. Wir warnen gleichzeitig vor einer nur punktuellen Veränderung dieses Entwurfes. Das Gesetz muss sich ausdrücklich zu einer nahtlosen und auch politisch gewünschten Umsetzung der Anforderungen der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK) von 2006 bekennen und über Jahrhunderte gewachsene und gepflegte deutsche Sonderwege in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen verlassen. Geschieht dies nicht, bleiben weiterhin Menschen mit komplexen Behinderungen und hieraus folgendem hohen Unterstützungsbedarf exklusiv „draußen vor“. In diesen Menschen stecken Potentiale, die gefördert und der gesamten Gesellschaft durch das Realisieren von Unterstützungsmaßnahmen, Förderkreisen und Wirtschaftsstrukturen vor Ort in den kommunalpolitischen Regionen zur Verfügung zu stellen sind, denn diese sind ein Gewinn für alle Bevölkerungsgruppen. Wir gehen zwar auch davon aus, dass unsere Angehörige und Betreute sich nicht alle zu Stephen Hawking's entwickeln lassen, aber mit auf die einzelne Person ausgerichteten Fördermaßnahmen entstehen örtliche Strukturen, die der gesamten Gesellschaft zugutekommen und damit gleichzeitig diesen Personen eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht, so wie dies die UN-BRK fordert, wovon der Referentenentwurf meilenweit weg ist.

Der Referentenentwurf ist ein Meisterwerk der Ministerialbürokratie, der blumenreich gewünschte behindertenpolitische Begriffe an Stellen des Gesetzes und der Begründung verwendet, die aber an diesen Stellen keine Folgen für Recht und Praxis haben. Dort, wo es um die Bereitstellung von Förderinstrumenten für die Praxis und den hieraus bereitzustellenden Finanzmitteln geht, werden die Grenzen einer Umsetzung der Vorgaben der UN-BRK deutlich. Sie sind so ausformuliert, dass sie wieder über Jahrzehnte die Grundlage für minimale Veränderungen bieten, die niemand wehtuen. Diese Schwächen im Referentenentwurf werden nun herausgearbeitet und gehen bewusst deutlich über die übrigen Stellungnahmen heraus. Dies ist zwingend notwendig, weil erst hierdurch der grundsätzliche Veränderungsbedarf sichtbar wird.

Für uns ist unverständlich, dass kommunale Spitzenverbände diesen Entwurf als zu teuer und für nicht finanzierbar erklären. Sie verkennen die deutlichen langfristigen Einsparpotentiale für sie, wenn dieser Entwurf so umgesetzt wird. Wir kritisieren ihre Vorgehensweise, dass sie nicht bereit und willens sind, den Menschen mit Behinderungen in Deutschland die Rechte zukommen zu lassen, die sich aus der UN-BRK ergeben. Ihre Ignoranz, klare Beschlüsse des zuständigen Ausschusses zur Überprüfung der UN-BRK für Deutschland zu ignorieren, ist ein nicht zu überbietender Vorgang gegenüber Menschen, die aufgrund von Geburt oder später folgenden Ereignissen ein Leben führen, von dem die Verfasser dieses Papiers offensichtlich weit weg sind.

- Seite 2 von 6 Seiten -

### **Wegfall der politischen Formulierung: Bremsung der Ausgabendynamik**

Bei keiner Bevölkerungsgruppe, außer derjenigen der Menschen mit Behinderungen, wird der Versuch unternommen, dass sie alleine deshalb Leistungskürzungen hinnehmen muss, weil sich zukünftig der anspruchsberechtigte Personenkreis aufgrund von verschiedenen gesellschaftlichen Entwicklungen (hier vor allem infolge des medizinischen Fortschritts und der hieraus folgenden Überlebenschancen von Geborenen mit schwerstmehrfachen Behinderungen sowie des Älterwerdens von so geborenen Menschen) erweitert. Wir betrachten dies als einen politischen Skandal, wenn diese politischen Vorgaben Bestandteil des Gesetzgebungsverfahrens werden.

Ergänzend weisen wir hierzu auf die im Rahmen der Staatenprüfung für Deutschland beschlossenen „Abschließenden Bemerkungen“ des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD-Ausschuss) vom 13. April 2015 hin, wonach gesetzliche Veränderungen zu „umfangreichere soziale Assistenzdienste“, zu „ausreichende Finanzmittel“ für die Deinstitutionalisierung, zu „höhere Finanzmittel“ für die Bereitstellung ambulanter Dienste in der Gemeinde und zum Decken (und nicht kürzen) „behinderungsbedingte Aufwendungen“ führen (vgl. Dokument CRPD/C/DEU/CO/1 Nr. 42. Buchst. a) - c)

Die politische Umsetzung der von Bundeskanzler Gerhard Schröder am 14. März 2003 vor dem Deutschen Bundestag abgegebenen Erklärung der „Kürzung Leistungen des Staates“ in den untergesetzlichen Regelwerken und der Praxis ab 2005 brachten zutage, welche Wirkungen solche politischen Erklärungen erzeugen. Ähnliches lässt sich anhand der flächendeckenden Umsetzung der Metzler-Verfahren in der Behindertenhilfe des Landes Niedersachsen seit 2010 in dem sogenannten „Korridorverfahren“ nachweisen, wo am Ende des zeitlich gestreckten Umstellungsprozesses weniger Finanzmittel zur Verfügung stehen und hiermit das Anwachsen des anspruchsberechtigten Personenkreises nicht nur aufgefangen wird, sondern sogar zu einer Kürzung des Gesamtvolumens, hier der Eingliederungshilfe, führt. Diese Wirkungen sind für Diejenigen, die sich in diesem Recht nicht so genau auskennen, nicht so ohne weiteres sichtbar, u.a. deshalb, weil auf Basis der neuen Struktur der Vergütungssätze Preisanpassungen stattfinden und so möglicherweise am Ende der Umstellungsphase nominal mehr Geld zur Verfügung steht als am Beginn.

### **Wegfall der im Entwurf (§ 107 Abs. 2 RefE) enthaltenen Anforderung, dass über „Art und Maß der Leistungserbringung nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden“ ist**

Inzwischen ist es in der Sozialgerichtsbarkeit üblich, dass dort, wo das Gesetz der Sozialbehörde einen Ermessensspielraum zubilligt, generell keine Inhaltsprüfung mehr stattfindet, sondern nur eine Prüfung dahingehend, ob die Behörde innerhalb des eingeräumten Ermessens gehandelt hat. Dabei prüft das Gericht das behördliche Handeln nur in formaler Hinsicht nach dem von den Gerichten aus Vereinfachungsgründen entwickelten Rechtsgrundsatz der „Ermessensreduzierung auf Null“. Dieser Grundsatz liegt vor, wenn das gesetzlich eingeräumte Ermessen insoweit eingeschränkt ist, dass nur eine einzige Entscheidung fehlerfrei möglich ist. Doch davon kann im Regelfall nicht ausgegangen werden, u.a. auch deshalb nicht, weil die jeweiligen Gesetze selbst Alternativen zulassen, die auch von den Gerichten überprüft werden

können, selbst wenn die Sozialverwaltung dies nicht getan haben sollte. Die Gerichte prüfen somit nur, ob - theoretisch - eine zweite Entscheidung möglich gewesen wäre und, wenn dies - formal -

- Seite 3 von 6 Seiten -

bejaht wird, findet eine Prüfung anderer Rechtsgrundsätze nicht statt. Somit können die Sozialverwaltungen in allen ihren Entscheidungen darauf vertrauen, dass diese nicht durch Gerichte oder andere Stellen ersetzt werden. Dieser Gesetzesvorschlag versetzt sie somit gegenüber den Ratsuchenden in eine rechtssichere Situation, somit ist es schon vermessen, wenn im Referentenentwurf an verschiedenen Stellen von einer Beteiligung des Leistungsberechtigten an der Entscheidung „auf Augenhöhe“ gesprochen wird, denn spätestens am Ende des Prozesses schaut der/die Sachbearbeiter/in „von oben“ auf den Leistungsberechtigten, denn seine/ihre Entscheidung ist unumkehrbar, sie kann nicht wirksam angefochten werden.

Dieses Ergebnis ist vor allem für einen Personenkreis, wie der Menschen mit komplexen Behinderungen, wo der finanzielle Unterstützungsbedarf sehr hoch ist, nicht hinnehmbar. Die Gesetzesformulierung setzt somit einen „Guten Willen“ (Goodwill) des jeweiligen Leistungsträgers vor Ort voraus, Handlungsmöglichkeiten über die Gerichte sind - im Gegensatz zur derzeitigen Rechtslage - zukünftig nicht mehr vorhanden.

Diese rechtliche Sonderstellung entspricht nicht der UN-BRK. Hierzu stellt der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD-Ausschuss) im Rahmen der Staatenprüfung für Deutschland in seinen „Abschließenden Bemerkungen“ vom 13. April 2015 folgendes fest: „Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat (also Deutschland, d.V.), zu garantieren, dass bestehende und zukünftige Rechtsvorschriften Maßnahmen enthalten, durch die gewährleistet wird, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen aus dem Übereinkommen mit konkreten wirksamen Rechtsbehelfen vor Gericht geltend gemacht werden können.“ (vgl. Dokument CRPD/C/DEU/CO/1 Nr. 12. Buchst. c). Eine gerichtliche Überprüfung getroffenen Entscheidungen unter Zuhilfenahme der UN-BRK („Übereinkommen“) ist in Deutschland generell dort nicht möglich, wo das - deutsche - Gesetz den Sozialbehörden einen Ermessensspielraum (hierzu zählen, neben den im Gesetz ausdrücklich so bezeichneten Ermessensentscheidungen, wie vorliegend, auch die sog. Kann-Leistungen) einräumen. Somit erfüllt Deutschland die Anforderungen der UN-BRK nicht, wenn sie den Sozialbehörden gesetzliche Ermessensspielräume einräumt und in Gesetzen Kann-Leistungen vorsieht.

### **Kein Sonderweg in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen**

Durch die unterschiedlich in den Teilen 1 und 2 formulierten gesetzlichen Anforderungen wird der deutsche Sonderweg in der Eingliederungshilfe unvermindert fortgesetzt. Die Fachverbände haben in ihrer Stellungnahme vom 18.05.2016 die jeweiligen Stellen im Gesetz benannt und hierzu Änderungsvorschläge gemacht. Diesen stimmen wir zu.

Vor allem im Interesse unserer Angehörigen mit komplexen Behinderungen muss von uns zusätzlich darauf hingewiesen werden, dass genau dieser deutsche Sonderweg dazu führen wird, dass die Vorgaben der UN-BRK in der Praxis keine Rolle spielen werden. Vor allem kritisieren wir auf das Schärfste die Vorgehensweise im Referentenentwurf, diesen deutschen Sonderweg aus der UN-BRK selbst ableiten zu können und somit für zulässig zu erklären.

Wir kritisieren weiterhin auf das schärfste, dass trotz der im Rahmen der Staatenprüfung für Deutschland beschlossenen „Abschließenden Bemerkungen“ des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD-Ausschuss) vom 13. April 2015 weiterhin vor allem den Menschen mit komplexen Behinderungen der „vollständige Übergang zu einem menschenrechtsbasierten Modell“ vorenthalten wird. Des Weiteren verweisen wir - beispielsweise - auf Artikel 19 UN-BRK, wo deutlicher das Recht der Menschen mit Behinderung beschrieben wird: Die Nationalstaaten haben „wirksame und geeignete Maßnahmen“ zu treffen, damit „Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft“ erreichen. Dieses Recht steht auch Men-

schen mit komplexer Behinderung uneingeschränkt zu. Der/Die jeweiligen Sachbearbeiter/in hat deshalb die Maßnahmen zu treffen, mit denen die Menschen mit komplexer und anderen Behinderungsformen dieses Ziel erreicht werden können, beispielsweise durch die Stellung von Assistenzkräften, und zwar nicht in Sonderformen der Eingliederungshilfe, wenn der Leistungsrechte dies wünscht. Die hierfür benötigten Mittel müssen auch so ausreichend sein, dass diese in der UN-BRK geforderten Bedingungen auch vollumfänglich erreicht werden kann.

- Seite 4 von 6 Seiten -

### **Sozialbehördliche Willkür Tür und Tor geöffnet dort, wo Leistungen der Eingliederungshilfe mit den Pflegeleistungen zusammentreffen**

Aus Sicht der Angehörigen und Betreuer vor allem von Menschen mit komplexen Behinderungen misslungen sind die gesetzlich vorgesehen Regelungen zur Pflege (Leistungen nach SGB XI und XII, mit den eigenständigen Reha-Trägern Pflegekassen - SGB XI - und örtlichen Trägern der Sozialhilfe - SGB XII -, dies sind die Landkreise und kreisfreien Städte sowie Region Hannover - nicht die Stadt Hannover, obwohl dort die Bearbeitung der Anträge erfolgt) und zur Eingliederungshilfe (Neu: SGB IX Teil 2 und ebenfalls eigenständigen Reha-Trägern, den Trägern der Eingliederungshilfe, z. Zt. noch formal offen, wo in Niedersachsen die Trägerschaft angesiedelt werden wird, dies dürften aber auch die Landkreise, kreisfreien Städte und die Region Hannover werden).

Dies beginnt damit, dass ein Vorrang der Leistungen aus dem SGB XI und XII vor der Eingliederungshilfe formuliert ist. Obwohl bekannt ist, dass die Leistungen aus dem SGB XI gedeckelt sind und nicht den notwendigen Bedarf abdecken, werden die heute bestehenden Konflikte durch den Eintritt eines weiteren Leistungsträgers, hier der der Eingliederungshilfe, nicht geringer werden, sondern sich noch verschärfen. Dies ist alleine vorgezeichnet durch die Neufassung des Pflegeversicherungsgesetzes im Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) durch die Umstellung der Leistungen auf „Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen“: Jeder der drei Leistungsträger wird darauf achten, dass aus seiner Sicht definierte Doppelleistungen vermieden werden, so dass letztlich Eingliederungshilfen nicht geleistet werden und der Träger der Eingliederungshilfe am Teilhabeverfahren überhaupt nicht teilnehmen wird.

Selbst wenn, wie angekündigt, eine zeitlich später folgende gesetzliche Präzisierung erfolgen sollte, so werden die Abgrenzungsstreitigkeiten und anschließend folgenden Lösungen zumindest zweier Leistungsträger (SGB IX und XII) zulasten der Menschen mit Behinderungen bleiben. Es ist davon auszugehen, dass eine in der Rechtsprechung der Arbeitsgerichtsbarkeit zum arbeitsrechtlichen Eingruppierungsrecht schon länger zurückliegende Streitigkeit wieder Bedeutung erlangt, nämlich die atomisierte Betrachtung von Teiltätigkeiten (hier: einerseits der Pflege und der Eingliederung, andererseits beim Einsatz von qualifiziertem und nicht qualifiziertem Personal, damit bei der Festsetzung des Vergütungssatzes), die zu chaotischen Ergebnissen führen wird. Selbst wenn hierbei der Verwaltungsaufwand deutlich steigen wird, so wird er gleichzeitig im Sinne der politischen Vorgaben der Vermeidung einer Ausgabensteigerung gefördert, weil eine Kostenminimierung durch geringer qualifiziertes und damit niedrig vergütetes Personal im Bereich der Pflege erwartet wird. Der Referentenentwurf enthält selbst genügend weitere Hinweise, dass dies auch das Ziel der Neuordnungsbestrebungen ist.

Die Stadt Hannover hat mit Billigung des zuständigen örtlichen Sozialhilfeträgers, der Region Hannover, bereits seit langem ihre Arbeitsweise so geordnet, dass Menschen mit Behinderungen, die in ambulanten Wohnprojekten wohnen, aber Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, den Arbeitsteams Hilfe zur Pflege zugeordnet werden, auch was die Festsetzung der Leistungen auf Eingliederungshilfe angeht, und damit Entscheidungen aus der Sicht dieses Hilfesektors treffen. Selbst in erschwerten Situationen, die bei Menschen mit einer komplexen Behinderung der Regelfall ist, wo an zusätzliche Maßnahmen der Eingliederungshilfen außerhalb der Leistungskomplexe 50 ff. (dies sind die Leistungskomplexe der Eingliederungshilfe, die dem Niedersächsischen Leistungskomplekatalog zum SGB XI nachgebildet wurden) benötigt wer-

den, ist es nahezu unmöglich, die Antragsteller in das Betreuungsteam Eingliederungshilfe hineinzubekommen. Diese Praxis gibt einen Einblick in das Beharrungsvermögen von Sozialverwaltungen, das nur in deutlichen Veränderungen im gesetzlichen Regelwerk selbst aufgebrochen werden kann.

- Seite 5 von 6 Seiten -

### **Bestehenbleiben der Gefahr des Missbrauchs von Leistungspauschalen (hier: Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf)**

Das Fortbestehen von Leistungspauschalen in Form der Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf (§ 125 Abs. 3 RefE, derzeit: § 76 Abs. 2 SGB XII) führt nicht nur bei den Menschen mit einer komplexen Behinderung dazu, dass die Ziele der UN-BRK zu einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben verfehlt werden, sondern weil sie gleichzeitig ein Deckelungsinstrument für alle leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen sind. Dies deshalb, weil unterstellt werden kann, dass der höchste Vergütungssatz für den Personenkreis mit dem höchsten Personalaufwand vorgesehen ist, so dass diese Höhe gleichzeitig die Grundlage für die übrigen Behindertengruppen mit einem niedrigen Bedarf ist.

Der Umgang im Land Niedersachsen beim Thema „Zusatzvergütungen bei hohem Betreuungsbedarf“ beweist die Deckelungsfunktion dieses Instruments (vgl. Niederschrift über die 11. Sitzung am 07.09.2012 der Gemeinsamen Kommission nach § 5 III. Rahmenvertrag). An dieser Situation ändert auch nicht die vorgesehene bundesweite Anforderung, dass die Rahmenverträge Inhalt und Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen bestimmen müssen, die die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 erhalten, denn dies ist bereits heute im III. Niedersächsischen Rahmenvertrag so vorgesehen. Weil das Land Niedersachsen weiterhin für die Ausgestaltung des Leistungsrechts im neuen SGB IX Teil 2 zuständig bleibt, wird sich hieran auf absehbare Zeit nichts ändern, obwohl bereits heute deutlich erkennbar ist, dass die im III. Rahmenvertrag vereinbarten Vergütungssätze für Menschen mit einer komplexen Behinderung nicht ausreichen, geschweige denn den individuellen Bedarf nicht abdecken. Wir verweisen insoweit auf die in der Stellungnahme der Fachverbände gegebenen Hinweise. Es entspricht auch unserer Beobachtung, dass deshalb in Niedersachsen junge Menschen mit einer komplexen Behinderung wegen ihres hohen Pflegebedarfs keine Aufnahme in Regeleinrichtungen der Behindertenhilfe finden können, sondern in Einrichtungen der Altenpflege untergebracht werden.

Leistungspauschalen sind im Übrigen im Kern ein Instrument, das den individuellen Bedarf zu keinem Zeitpunkt abbilden kann. Sie sind und bleiben weiterhin eine Fiktion, d.h. es wird so getan, als ob sie den individuellen Bedarf abdecken, was jedoch zu keinem Zeitpunkt der Fall ist. Eine gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sieht vor allem bei Menschen mit einer komplexen Behinderung anders aus, als die Situation heute in den Einrichtungen, die sich nicht weiterentwickelt haben, angetroffen wird.

Bei Menschen mit einer komplexen Behinderung liegt vielfach auch ein herausforderndes Verhalten vor. Dieses Verhalten in Kombination mit einem hohen Pflegeaufwand macht es einerseits Einrichtungen unmöglich, auf Basis von Leistungspauschalen für diesen Personenkreis Maßnahmen im Sinne der UN-BRK anzubieten, mit der Folge, dass, wenn diese Menschen in den auf ihren Bedarf hin nicht ausgerichteten Einrichtungen bleiben können, ihr individueller Bedarf nicht erfüllt wird, oder sie diese Einrichtungen verlassen oder überhaupt nicht aufgenommen werden und Sozialhilfe-, zukünftig Sozialhilfe- und Eingliederungshilfeträger, eine Unterbringung in psychiatrienahen Einrichtungen mit entsprechendem Medikamenteneinsatz vorsehen. Die Gefahr ist zumindest im Gebiet der Region Hannover hoch, weil es dort passende Einrichtungen gibt, die auch mit entsprechenden Angeboten auf sich aufmerksam machen.

## **Bundesweite Standardisierungsüberlegungen**

Unsere Aussagen zu den Leistungspauschalen gelten uneingeschränkt auch zu den Überlegungen im Bund, generell soziale Leistungen zu standardisieren. Zunächst ist dies verfassungsrechtlich problematisch, weil Bund und Länder für eine Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet (Artikel 72 Grundgesetz) zu sorgen haben. Dies ist jedoch bei der flächendeckenden Umsetzung von bundesweit geltenden Standardisierungen unmöglich, weil auf Basis von Leistungspauschalen für diesen Personenkreis Maßnahmen schon bisher nicht annähernd im Sinne der UN-BRK angeboten werden können. Dies deshalb, weil es einerseits eine Vielzahl von Gruppen mit Menschen von Behinderungen gibt, andererseits aber auch innerhalb einer gleichen Behinderten-gruppe die Ausprägungen sehr unterschiedlich sind. Dies zeigt sich deutlich sichtbar bei den von uns vertreten Gruppen der spastisch Gelähmten (der Schweregrad einer Spastik reicht von der leichten Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit bis zur vollständigen körperlichen Behinderung - abhängig davon, welche Hirnareale wie stark in Mitleidenschaft gezogen sind), aber auch bei den Menschen mit Autismus. Obwohl dies bekannt ist, wird nicht nur am Prinzip von Leistungspauschale und Standardisierung festgehalten, sondern diese Methode als zielführend zur Erfüllung des eingangs genannten Ziels betrachtet und damit zur alleinigen Handlungsma-xime erklärt, statt die Individualisierung und damit die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu realisieren, so wie dies die UN-BRK detailliert fordert.

- Seite 6 von 6 Seiten -

## **Dreifache Kostenschutzmechanismen bei Individualbetrachtungen**

Die Autoren des Entwurfs haben ihr Meisterwerk in § 104 RefE vollendet, in dem sie dem Mehrkostenvorbehalt im bisherigen § 13 SGB XII a.F. eine neue Form geben und durch insgesamt 3 Regelungstatbestände soweit dingfest machen, dass dieses Ziel in der Neuregelung der Eingliederungshilfe tatsächlich realisiert wird. Wie bereits an mehreren Stellen dieses Papiers erwähnt, verstoßen diese gestellten Anforderungen Geist und Inhalt der UN-BRK.

### Anlagen

- Beschluss Niedersächsische Gemeinsame Kommission vom 07.09.2012, betreffend Zusatzvergütungen bei hohem Betreuungsbedarf
- Niedersächsische Leistungskomplexe (LK) 50 - 54 nach § 75 Abs. 3 SGB XII
- Urteil des Landessozialgericht Niedersachsen und Bremen bezüglich der Ermessensreduzierung auf Null

## **Gemeinsame Kommission**

der LAG der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen, des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB), des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), der Kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen und des Landes Niedersachsen (als üöSHTr.) nach § 5 III. Vertrag

### **- Geschäftsstelle -**

beim Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Domhof 1  
31134 Hildesheim, Fax: 05121-304-686, Email: Maria-Elisabeth.Fischer@ls.niedersachsen.de

### **Auszug aus der Niederschrift über die 11. Sitzung am 07.09.2012**

#### **TOP 3: Zusatzvergütungen bei hohem Betreuungsbedarf**

Die Vorsitzende teilt mit, dass das Land feststellen musste, dass in der Vergangenheit neben den mit dem Land vereinbarten Entgelten Kosten für Eingliederungshilfemaßnahmen in teilstationären und stationären Einrichtungen ohne Wissen des Landes geltend gemacht, bewilligt und abgerechnet wurden.

Das Land habe im Nachhinein davon Kenntnis erhalten, dass Einrichtungen von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe in einer Vielzahl von Fällen Zusatzvergütungen verlangt und zum Teil auch erhalten hätten. Diese seien gefordert und zum Teil auch bezahlt worden, weil einzelne Menschen mit Behinderungen nach Aussage der Anbieter zu betreuungsaufwändig gewesen wären, um aus dem jeweiligen Entgelt betreut werden zu können. Die Forderung nach Zusatzentgelten sei zum Teil für bereits aufgenommene Menschen mit Behinderungen verlangt worden, zum Teil sei aber auch die Aufnahme in die Einrichtung von der Zahlung einer Zusatzvergütung abhängig gemacht worden.

Eine Umfrage unter den örtlichen Trägern der Sozialhilfe, auf die es allerdings nur sehr unzureichende Rückläufe der Kommunen gegeben habe, habe gezeigt, dass fast alle örtlichen Träger der Sozialhilfe betroffen seien; dabei gäbe es zum Teil nur Einzelfälle je örtlicher Träger, zum Teil sei die Zahl der Fälle, in denen Zusatzentgelte gezahlt worden wären, zweistellig, so dass insgesamt ca. 150 Fälle bekannt seien.

Auch in Bezug auf die Einrichtungen, die zusätzliche Entgelte beantragt haben, handelt es sich überwiegend um Einzelfälle, nur in geringer Zahl um vermehrte Anträge.

Die Vorsitzende erinnert daran, dass die Landesrahmenverträge einheitliche Regelungen und einheitliche Vergütungen für definierte Leistungen vorsehen und in dem gemeinsamen Grundverständnis abgeschlossen worden seien, dass die vereinbarten Entgelte für eine umfassende Leistungsgewährung auskömmlich seien. Finanzielle Nebenflüsse wären zu keinem Zeitpunkt angedacht oder gar vereinbart gewesen.

Vor diesem Hintergrund kritisierte die Vorsitzende das Verhalten der Einrichtungen, die die Anträge gestellt hätten, sowie das der örtlichen Träger der Sozialhilfe, soweit diese die Anträge bewilligt und dem Land über das Quotale System in Rechnung gestellt hätten.

Zugleich bestätigt die Vorsitzende, dass es zwar konkrete vertragliche Regelungen gäbe, dass sich die veränderten Lebensrealitäten jedoch gleich wohl im Vertrag abbilden können müssten (z.B. aktuelle Diskussion um die Stellenschlüssel bei den stationären Kinder- und Jugendlicheneinrichtungen). Dabei handele es sich jedoch um Veränderungen im System und nicht neben dem System.

Die Vorsitzende machte deutlich, dass das Land auch weiterhin die FFV LRV sowie den Ergänzungsvertrag mittrage, dass in Zukunft jedoch kein vertragswidriges Verhalten der ande-

ren Partner mehr vorkommen dürfe, da dadurch die getroffenen Vereinbarungen gefährdet würden.

Sie fordert dazu auf, im Falle von Problemen vor Ort das Gespräch im Kreise der Vertragspartner zu suchen und bietet an, dass das Land aktiv an Lösungen mitarbeiten werde.

So habe auch die Zahlung von Zusatzvergütungen deutlich gemacht, dass es bei einigen wenigen, konkreten Einzelfällen vor Ort tatsächlich schwierig sein könne, mit dem vorhandenen Budget eine angemessene Betreuung zu leisten.

Dabei sei allerdings von Bedeutung, dass es nicht auf das für den einzelnen Menschen mit Behinderungen gezahlte Entgelt ankomme, sondern auf das Gesamtbudget der Einrichtung, denn dieses sei zur Betreuung der Gesamtheit der aufgenommenen Menschen mit Behinderungen einzusetzen.

Um dem Problem der sehr aufwändigen Einzelfälle gerecht zu werden und damit auch die Einrichtungen sowie die örtlichen Träger der Sozialhilfe damit nicht allein zu lassen bietet das Land folgende Verfahrensweise an:

Es wird seitens des Landes zugestanden, dass vereinzelt die Konstellation (z.B. wenn in einer Einrichtung ganz überwiegend Menschen mit sehr hohen Unterstützungsbedarfen Aufnahme gefunden haben und/oder das Personal ein hohes Dienst- und Lebensalter vorweist) auftreten kann, dass das Budget eines Einrichtungsträgers nicht auskömmlich ist. Für solche Situationen muss es Einzelfallregelungen geben, die diese Situation für alle Beteiligten zufriedenstellend löst.

In solchen Fällen müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- der Mensch mit Behinderungen, für den ein Zusatzentgelt begehrt wird, ist in der höchsten Hilfebedarfsstufe (Ausnahme: Sonderkindergärten und Tagesbildungsstätten, da es dort nur zwei HB-Gruppen gibt und die zweite nur über die Diagnose ‚Frühkindlicher Autismus‘ erreichbar ist) und
  - die Einrichtung hat die Dokumentation nach § 12 Abs. 3 FFV LRV vorgelegt und aus dieser ergibt sich, dass der Träger z.B. alle Stellen besetzt und die Dokumentation der Hilfeplanung erstellt und fortgeschrieben hat und
  - örtlicher Träger und Einrichtung übereinstimmend zu der Erkenntnis kommen, dass ein Sonderbedarf in Frage kommen könnte und
- das Verwaltungsverfahren vor Ort abgeschlossen ist**

steht das LS (nicht die Modellkommunen) für ein Gespräch vor Ort zur Verfügung, innerhalb dessen gemeinsam (örtliche Träger, Anbieter, LS, Verbände) über eine befristete Sonderregelung (z.B. Zusatzentgelt oder verkürzte Betreuungszeit) entschieden wird.

Eine Folgevereinbarung nach dem Auslaufen der Befristung ist zulässig.

Das LS wird die getroffenen Einzelvereinbarungen dokumentieren.

Alle Vertragsparteien bekräftigten, dass sie weiterhin zu den Regelungen des FFV LRV und Ergänzungsvertrages stehen, sich künftig Vertragskonform verhalten wird und Veränderungen nur im System und nicht neben dem System erfolgen können.

Um die Grundlagen des Nds. Landesrahmenvertrages bei den Einrichtungen und den örtlichen Sozialhilfeträgern wieder aufzufrischen bzw. dem evtl. auch neuem Personal zu verdeutlichen, sind die Vertragsparteien gefordert, Fortbildungen durchzuführen.

Es wird einstimmig beschlossen, das Protokoll zu diesem TOP 3 zu veröffentlichen.

Anmerkungen:

gez. Fennen Diese Anforderungen werden in den Einrichtungen als so hoch eingeschätzt, die es keiner Einrichtung möglich macht, einen solchen Zusatzantrag auch durchzubekommen.

GK I FFV LPV Beschluss am 07.09.2012

11. Sitzung

Klaus Müller-Wrasmann, stv. Vorsitz vkmb-h



Anlage 2

zur Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII über die Erbringung häuslicher Pflege vom 30.08.2010 für übersteigende Leistungen

LK	Beschreibung/Kurzinformation	Punkte	möglich	keine Kombination
50	<p>Betreuung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Betreuung von Pflegebedürftigen, soweit diese nicht in die Leistungspflicht der Pflegekasse fällt</li> </ul> <p>Anwendbar für Pflegebedürftige, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aufgrund ihrer Krankheit / Behinderung nicht für längere Zeit allein bleiben können</li> <li>Hilfe benötigen, um in der häuslichen Umgebung verbleiben zu können (z. B. gerontopsychiatrische Patienten, psychisch Kranke)</li> </ul>	<p>480</p> <p>Richtwert 60 Min.</p>	<p>LK 50</p> <p>gesamt</p> <p>2 x täglich</p>	LK 17
52	<p>Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Begleitung zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte</li> </ul> <p>Anwendbar, um der Vereinsamung von Pflegebedürftigen entgegenzuwirken und dem Anspruch auf Kommunikation zu entsprechen (aktivierende Pflege)</p>	<p>480</p> <p>Richtwert 60 Min.</p>	<p>LK 52 und 53</p> <p>gesamt</p> <p>2 x wöchentl.</p>	LK 50 und 17
53	<p>Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Begleitung zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte</li> </ul> <p>Anwendbar, um der Vereinsamung von Pflegebedürftigen entgegenzuwirken und dem Anspruch auf Kommunikation zu entsprechen (aktivierende Pflege)</p>	<p>960</p> <p>Richtwert 120 Min.</p>	<p>LK 52 und 53</p> <p>gesamt</p> <p>2 x wöchentl.</p>	LK 50 und 17
54	<p>Nachwachen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ständige Beaufsichtigung und Anwesenheit zur Sicherung nicht planbarer pflegerischer Bedarfe</li> </ul> <p>Soweit gleichzeitig SGB XI-Leistungen erbracht werden, sind maximal 2.000 Punkte abrechenbar</p>	<p>1.600</p> <p>Richtwert 8 Std.</p>		

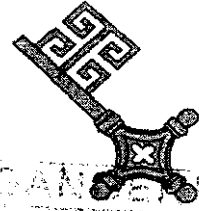
Werden mehrere Pflegebedürftige (z. B. Ehepaare) in einem gemeinsamen Haushalt durch denselben Pflegedienst in einem Einsatz gepflegt, sind die entsprechenden Leistungen für jeden Pflegebedürftigen anteilig zu gewähren.



Die gegen die Entscheidung eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde wurde durch Beschluss des Bundessozialgerichtes vom 23.11.2015 aus formalen Gründen abgewiesen, ohne dass sich dieser Beschluss mit der getroffenen Entscheidung des LSG auseinander gesetzt hat.



# LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN



IM NAMEN DES VOLKES

20. JULI 2015

## URTEIL

**L 11 AL 90/12**

S 26 AL 40/09 Sozialgericht Hannover

Verkündet am: 23. Juni 2015

Schneider, Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

S.  
L 3, Hannover

- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte:  
Rechtsanwälte

gegen

Bundesagentur für Arbeit vertreten durch den Geschäftsführer des Operativen Service der  
Agentur für Arbeit Hannover,  
Brühlstraße 4, 30169 Hannover

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

hat der 11. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen auf die mündliche  
Verhandlung vom 23. Juni 2015 in Celle durch die Richter J - Vorsitzender - und  
L , durch die Richterin F sowie die ehrenamtlichen Richter S und  
S für Recht erkannt:

**Die Berufung wird zurückgewiesen.**

**Kosten sind nicht zu erstatten.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

## Tatbestand

Der Kläger begehrt im Zugunstenwege die Aufhebung der die ~~Gewähr~~ von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ablehnenden Bescheide und die Erstattung von Kosten im Zusammenhang mit einer in der Zeit vom 1. September 2005 bis 19. Juli 2006 selbst beschafften Maßnahme i.H.v. 13.584,73 Euro.

Der 1984 geborene Kläger durchlief in der Zeit von 2002 bis 2004 eine schulische Ausbildung zum Kinderpfleger und erwarb damit zugleich den Realschulabschluss. Anschließend war er arbeitslos. Mit Bescheid vom 8. März 2005 wurde ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt

Bereits 2004 fanden Gespräche mit der Berufsberatung statt. Am 7. April 2004 erstattete der Dip.-Psych. ein psychologisches Gutachten, wonach insbesondere für festgestellt werden konnte.

Am 21. Juni 2004 erstellte Dr. vom Ärztlichen Dienst ein Gutachten nach Untersuchung. Danach konnte der Kläger vollschichtig leichte Arbeiten ohne hohe Anforderung an die Feinmotorik der Hände und ohne Arbeiten mit Stäuben, Rauch und Gasen verrichten. Eine Ausbildung in handwerklichen Berufen wurde nicht empfohlen. In der Zeit vom 24. Januar 2005 bis 6. April 2005 nahm er auf Veranlassung der Beklagten an einer Maßnahme Berufsvorbereitung beim BNW teil. Diese Maßnahme wurde ausweislich der Akten vom Träger beendet, da sie nicht zur Integration führen werde. In der Folgezeit fanden weitere Gespräche zu möglichen Maßnahmen (Ausbildung zur Fachkraft für Schutz und Sicherheit, zum Informationselektroniker, im kaufmännischen Bereich) statt. Zur Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit erstattete Dr. am 6. Juni und 5. Juli 2005 ergänzende gutachterliche Äußerungen nach Aktenlage. Für die zuletzt ausgeübte und erlernte Tätigkeit als Kinderpfleger bestehe unter Beachtung des zu 2004 unveränderten Leistungsbildes noch ausreichende Belastbarkeit.

Mit Schreiben vom 14. Juli 2005 wandte sich der Vater des Klägers an den Integrationsfachdienst der Beklagten und wies darauf hin, dass der Kläger insbesondere aufgrund einer bei ihm bestehenden bei der Ausübung des Berufs als Kinderpfleger überfordert und eine gründliche Eingliederung in das Arbeitsleben erforderlich sei. Er verwies auf die umfangreichen Bewerbungen und bereits durchgeführten Gespräche. In diesem Zusammenhang verwies er auch auf die Möglichkeit einer Ausbildung zum Mediengestalter - Digital-/Printmedien - und auf die Möglichkeit einer Ausbildung bei der Macromedia GmbH, Akademie für neue Medien (im Folgenden: Macromedia) in Osnabrück. Diese müsse vom Integrations-

fachdienst begleitet werden. Die Feststellung des ärztlichen Dienstes, dass der Beruf als Kinderpfleger weiter ausgeübt werden könne, werde bezweifelt. Er beantragte eine fachkundige Begutachtung und Benennung von drei Sachverständigen.

Am 1. August 2005 teilte der Kläger selbst telefonisch mit, dass er von dem Bildungsträger in Osnabrück eine Zusage erhalten habe; hier solle jedoch noch der Bescheid vom BAföG-Amt abgewartet werden. Mit Schreiben vom 12. August 2005 teilte der Vater des Klägers mit, dass die Ausbildung bei Macromedia eine gute und relativ preiswerte Möglichkeit sei, um im Berufsleben richtig Fuß fassen zu können. Er sei auch durchaus in der Lage, dem Sohn Praktika zu vermitteln, aus denen dann später ein Beschäftigungsverhältnis entstehen könne. Den Ausbildungsvertrag mit der Macromedia wolle man um den 25. August 2005 herum abschließen. Die Angelegenheit eile. Mit Schreiben vom 25. August 2005 wies er darauf hin, dass am 28. August 2005 der Ausbildungsvertrag mit Macromedia in Osnabrück abgeschlossen werden müsse und abgeschlossen werden solle. Falls alleine dadurch Rechtsnachteile entstehen könnten, bat er um Rückruf am 26. August 2005. Ein Rückruf fand offensichtlich nicht statt.

Der ausgefüllte Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in dem als Antragsdatum der 5. Juli 2005 vermerkt ist, ging am 20. September 2005 bei der Beklagten ein. Im Begleitschreiben legte der Vater des Klägers dar, dass sowohl die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit für den erstrebten Beruf Mediengestalter (u.a. bestandene Aufnahmeprüfung mit 91,5 von 100 Punkten), Neigung (u.a. Praktikum von Dienstag bis Donnerstag einer Woche im Juli) als auch Kenntnisse durch die bisherige Tätigkeit gegeben seien und die Situation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Werbung in der Bundesagentur für diesen Beruf) die Förderung erlaube.

Mit Schreiben vom 2. Oktober 2005 erläuterte der Vater des Klägers auf der Grundlage des Beratungsgesprächs vom 30. September 2005, dass mit dem Antrag auf Förderung der Ausbildung bei der Akademie für Medien in Osnabrück das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) geltend gemacht werde. Der Antrag sei allerdings nicht auf diese Maßnahme beschränkt, sondern umfasse alle Maßnahmen im Sinne des SGB IX. Für die Feststellung des Reha-Bedarfs sei ein Gutachten erforderlich, wozu drei Gutachter zu benennen seien. Er schlage Prof. Dr. H in vor, der Kenntnisse im Bereich der habe.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 4. Oktober 2005 die Gewährung von Leistungen zur beruflichen Rehabilitation ab. Nach den vorliegenden ärztlichen Gutachten sei dies nicht erforderlich, da für die zuletzt ausgeübte und erlernte Tätigkeit als Kinderpfleger noch eine ausreichende Belastbarkeit bestehe. Die Voraussetzungen gemäß § 96 ff Sozialgesetzbuch Drit-

tes Buch (SGB III) seien somit nicht erfüllt. Die Beklagte wies den dagegen eingelegten Widerspruch mit Bescheid vom 19. Dezember 2005 zurück. Der Kläger gehöre nicht zum Personenkreis der behinderten Menschen. Er sei aus gesundheitlichen Gründen in der Lage, den erlernten Beruf (Kinderpfleger) auszuüben.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger am 20. Januar 2006 Klage vor dem SG Hannover (Verweisung an das SG Osnabrück, S 4 AL 178/06) erhoben.

Der Kläger brach die Ausbildung zum Mediengestalter in Osnabrück am Ende des ersten Ausbildungsjahres ab. Das Ausbildungsverhältnis wurde in ein Berufsvorbereitungsjahr umgewandelt (vgl. Stellungnahme des Vaters des Klägers im Schreiben vom 15. April 2007). Der Kläger erhielt am 19. Juli 2006 hierüber ein Zeugnis.

Nachdem im Rahmen des weiteren Verfahrens und Prüfung des Anspruchs auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Einigung über eine Begutachtung erreicht werden konnte, erstattete Frau Dr. am 10. Januar 2007 für die Beklagte ein Gutachten. Das positive Leistungsbild beschrieb sie mit vollschichtig für leichte, gelegentlich mittelschwere Arbeiten. Auszuschließen seien Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr, häufigem Telefonverkehr, Erfordernis einer klaren Sprechweise, Belastungen durch Staub und Katzenhaare, Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik und mit schwerem Heben und Tragen und dem Erfordernis eines räumlichen Sehens. Aus sozialmedizinischer Sicht sah sie keine Eignung für den Beruf eines Kinderpflegers. Sie empfahl die Durchführung von Berufsfindungsmaßnahmen.

Die Beklagte erkannte am 22. Januar 2007 die Notwendigkeit der Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 33 ff SGB IX i.V.m. §§ 97 ff SGB III an und erklärte sich bereit, im Rahmen der beruflichen Rehabilitation die Teilnahme an einer Berufsfindungsmaßnahme zu bewilligen, die vom 16. bis 27. April 2007 im Berufsförderungswerk (BFW) Goslar durchgeführt wurde. Mit Bescheid vom 13. Juni 2007 bewilligte die Beklagte eine zweijährige Umschulung zum Schweißer im BFW Goslar.

Der Kläger nahm nach anwaltlicher Beratung dieses Angebot an, erklärte jedoch, dass sein Klageziel auch die Übernahme der bei der Macromedia in Osnabrück entstandenen Ausbil-

dungskosten sei. Dies beantragte der Kläger auch ausdrücklich bei der Beklagten. Diese lehnte den Antrag mit Schreiben vom 10. Mai 2007 ab und erläuterte dies dann im anhängigen Klageverfahren.

Das Sozialgericht (SG) Osnabrück wies nach Anhörung mit Gerichtsbescheid vom 12. August 2008 die auf Aufhebung der Bescheide und Zahlungen von monatlich 946,- Euro gerichtete Klage (S 4 AL 178/06) ab. Die Voraussetzungen des § 97 SGB III seien für eine Förderung des Lehrgangs bei der Macromedia nicht gegeben. Der Kläger sei für diesen Lehrgang schon nicht geeignet gewesen. Der ablehnende Bescheid sei rechtmäßig gewesen. Rechtsmittel gegen diesen Gerichtsbescheid legte der Kläger nicht ein.

Am 22. September 2008 beantragte der Kläger die Überprüfung des Bescheides vom 4. Oktober 2005 nach § 44 SGB X „...im Hinblick auf die Forderung der Ausbildungsmaßnahme bei der Akademie für Medien in Osnabrück“. Mit Bescheid vom 6. Oktober 2008 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Entscheidung sei hinsichtlich der Ausbildungsmaßnahme bei der Macromedia nicht zu beanstanden. Auf die Entscheidung des SG Osnabrück (S 4 AL 178/06) wies sie hin und verwies darauf, dass der Kläger seit 25. Juni 2007 eine Umschulung zum Schweißer im Rahmen der Förderung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben absolviere. Den dagegen am 16. Oktober 2008 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 26. Januar 2009 zurück. Die Voraussetzungen des § 97 SGB III hätten im Hinblick auf die am 1. September 2005 begonnene Ausbildung zum Mediengestalter nicht vorgelegen. Unter Zugrundelegung vorhandener Eignungsbeurteilungen habe nicht davon ausgegangen werden können, dass der Kläger mit Erfolg an der Maßnahme teilnehmen werde. Die Ausbildung sei zum 31. August 2006 wieder abgebrochen worden, weil sie aus fachlichen Gründen nicht habe zu Ende geführt werden können.

Hiergegen hat der Kläger am 2. Februar 2009 Klage erhoben und ausgeführt, dass es ihm im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben um die Erstattung der Kosten gehe, die ihm durch die Teilnahme an der Ausbildung zum Mediengestalter entstanden seien. Die Voraussetzungen der §§ 97 SGB III sowie des § 33 SGB IX hätten vorgelegen. Er sei für die Ausbildung geeignet gewesen. Er habe sie abgebrochen, weil er keinen Praktikumsplatz habe finden können. Er sei der Auffassung gewesen, dass ihm dies aufgrund seines

nicht gelungen sei. Er habe diese Ablehnung nicht verarbeiten können. Deshalb sei er krankheitsbedingt gescheitert. Er hat Kosten i.H.v. 13.584,73 Euro, die er im Einzelnen erläutert, geltend gemacht.

Das SG Hannover hat mit Urteil vom 31. Mai 2012 die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen des § 97 SGB III für die Förderung der Ausbildung bei der Macromedia hätten nicht vorgelegen. Deshalb könne auch kein Anspruch auf Erstattung der für die Teilnahme an der Ausbildung entstandenen Kosten hergeleitet werden. Die Ausbildung zum Mediendesigner habe nicht der Eignung des Klägers entsprochen. Im Übrigen habe der Beklagten Ermessen zugestanden. Auch unter dem Gesichtspunkt einer selbst beschafften Maßnahme bestehe kein Anspruch auf Kostenerstattung. Der Kläger habe sich nicht an die Fristen der §§ 14, 15 SGB IX gehalten.

Gegen dieses ihm am 11. Juli 2012 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit der am Montag, den 13. August 2012 eingegangenen Berufung, mit der er sein Begehren, ihm Kosten i.H.v. 13.584,73 Euro zu erstatten, weiter verfolgt. Er habe die Fristen eingehalten. Denn er habe bereits am 14. Juli 2005 die Möglichkeit der Ausbildung bei der Macromedia angezeigt und am 12. August 2005 nochmals den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe in Form der Ausbildung bei der Macromedia gestellt. Außerdem habe er auf den beabsichtigten Vertragsschluss um den 25. August 2005 herum hingewiesen und mit Schreiben vom 25. August 2005 auf den beabsichtigten Vertragsschluss am Wochenende sowie um Rückruf für den Fall gebeten, dass Rechtsnachteile entstehen könnten. Außerdem habe das SG Hannover unzutreffend festgestellt, er sei für die Ausbildung nicht geeignet gewesen. Dies könne aus dem Abbruch nicht hergeleitet werden, da Grund für den Abbruch nur der fehlende Praktikumsplatz und die dadurch erfahrene Ablehnung gewesen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 31. Mai 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. Oktober 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Januar 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 4. Oktober 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2005 ihm Kosten in Höhe von 13.584,73 Euro als Kosten der Teilnahme an der Maßnahme bei der Firma Macromedia zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Gründe der angefochtenen Bescheide und verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung.



Außer den Gerichtsakten haben die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten des SG Osnabrück S 4 AL 178/06 vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Akten ergänzend Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und statthaft. Sie ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten i.H.v. 13.584,73 Euro für die selbst beschaffte Maßnahme bei der Macromedia.

Als Anspruchsgrundlage kommt § 15 Abs 1 SGB IX i.V.m. § 97 SGB III in der bis zum 31. März 2012 gültigen Fassung (im Folgenden: a.F.) in Betracht. § 15 Abs 1 SGB IX regelt den Anspruch auf Erstattung der Kosten für selbst beschaffte Leistungen. Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der in § 14 Abs 2 SGB IX genannten Fristen entschieden werden, teilt der Rehabilitationsträger dies dem Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit. Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein unzureichender Grund vor, können Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschaffen sie sich nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Nach § 14 Abs 2 SGB IX entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen.

Es kann vorliegend dahingestellt bleiben, ob die Fristen der §§ 14/15 SGB IX eingehalten wurden.

Denn selbst wenn diese Fristen eingehalten worden sein sollten, stehen die begehrten Leistungen auf Teilhabe am Arbeitsleben nach § 97 SGB III a.F. im Ermessen der Beklagten. Dann sind jedoch die Voraussetzungen für einen Erstattungsanspruch nicht schon dann gegeben, wenn der ablehnende Bescheid an einem Fehler leidet, der einen Anspruch auf Aufhebung des ablehnenden Bescheides sowie auf Neubescheidung nach sich zieht, sondern

erst dann, wenn zusätzlich zur Erfüllung der tatbestandlichen Voraussetzungen eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegt (vgl. Landessozialgericht - LSG - Hamburg, Urteil vom 21. Januar 2015 - L 2 AL 37/12 - Rz 25 m.w.N.; Bayerisches Landessozialgericht, Beschluss vom 20. April 2009 - L 13 R 152/09 B ER -, Rz 17f; Luik in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 15 SGB IX, Rz 31).

Vorliegend war die Entscheidung der Beklagten vom 4. Oktober 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2005, mit der die Beklagte die Gewährung von Teilhaubeleistungen abgelehnt und ausgeführt hat, dem Kläger sei die Ausübung der erlernten Tätigkeit eines Kinderpflegers weiterhin möglich und er sei kein behinderter Mensch im Sinne des § 19 SGB III, fehlerhaft. Die Beklagte hat während des vor dem SG Osnabrück anhängigen Klageverfahrens S 4 AL 178/06 die Entscheidung nach Einholung eines Gutachtens auch selbst insoweit korrigiert, als sie das Vorliegen eines Reha-Falles anerkennt und dem Kläger mit Schreiben vom 22. Januar 2007 und 21. Februar 2007 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 33 ff SGB IX i.V.m. §§ 97 ff SGB III a.F. bewilligt hat. Dies hat sie im Bescheid vom 27. März 2007 zunächst dahingehend konkretisiert, dass eine Berufsfindung/Arbeitserprobung vom 16. bis 27. April 2007 und auf dieser Grundlage mit Bescheid vom 13. Juni 2007 dann die Umschulung zum Schweißer für die Zeit vom 25. Juni 2007 bis 24. Juni 2009 bewilligt wurde.

Zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung der Maßnahme - hier: Ausbildung bei der Macromedia zum Mediengestalter ab 1. September 2005; Ausbildungsvertrag 28. August 2005 - war das der Beklagten im Rahmen des § 97 SGB III a.F. eingeräumte Ermessen jedoch nicht soweit reduziert, dass nur diese Maßnahme als einzig geeignete Maßnahme in Betracht kam. Gemäß § 97 SGB III a.F. können behinderten Menschen Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, die wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern. Bei der Auswahl der Leistungen sind nach Abs 2 Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes angemessen zu berücksichtigen. Soweit es erforderlich ist, schließt das Verfahren zur Auswahl der Leistungen eine Abklärung der beruflichen Eignung oder eine Arbeitserprobung ein.

Mittlerweile unstrittig ist, dass der Kläger Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben wegen Art und Schwere benötigte, um die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern. Das von der Beklagten im Juli 2005 eingeholte Gutachten nach Aktenlage berücksichtigte nicht hinreichend die behinderungsbedingten Einschränkungen.

Bei der Auswahl der erforderlichen Maßnahme durch den Kläger selbst waren zwar Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes hinreichend berücksichtigt; der Kläger hatte zutreffend darauf hingewiesen, dass für den Bereich der Mediengestaltung geworben wurde und Arbeitsmarktchancen gesehen wurden. Jedoch war unter Berücksichtigung der bisherigen Ausbildung/Praktika und der dabei schon gezeigten Eignung und Neigung eine Ermessensreduzierung dahingehend, dass nur die Ausbildung zum Mediengestalter angemessen sei, nicht nachvollziehbar. Aus dem von der Beklagten eingeholten psychologischen Gutachten ergibt sich - wie dies auch z.B. in dem mit dem Kläger am 5. August 2004 geführten Gespräch zum Ausdruck gekommen ist - ,

Auch wenn der Kläger nach eigenen Angaben ein (3-tägiges) Praktikum bei einem im Bereich der Mediengestaltung tätigen Betrieb durchgeführt hatte, reicht dies nicht aus, die Ermessensreduzierung auf Null im Hinblick auf eine Ausbildung/Umschulung für den Beruf des Mediengestalters zu belegen. Diese Maßnahme mag zwar dem Kläger im August 2005 als geeignet erschienen sein, war jedoch keinesfalls die einzig mögliche Maßnahme zur Integration. Deshalb brauchte der Senat hier auch nicht zu ermitteln, inwieweit diese Ausbildung überhaupt als förderungsfähig in Betracht kommt.

Mangels Vorliegens der Ermessensreduzierung auf Null kommt demnach ein Anspruch auf Erstattung der Kosten der selbst beschafften Maßnahme, die der Kläger mit 13.584,73 Euro beziffert, nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs 2 SGG) sind nicht gegeben. -----