



## LANDESSOZIALGERICHT BADEN-WÜRTTEMBERG

### Beschluss

in dem Verfahren

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- Antragsteller und Beschwerdeführer -

Proz.-Bev.: [REDACTED]  
[REDACTED]

gegen

Landkreis [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- Antragsgegner und Beschwerdegegner -

Der 7. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart  
hat am 28. März 2025 durch

den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Bolay,  
die Richterin am Landessozialgericht Jungerwirth und  
die Richterin am Landessozialgericht Ewig

ohne mündliche Verhandlung beschlossen:

Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 11. November 2024 abgeändert. Der Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, ab dem Zeitpunkt der Beauftragung eines Leistungserbringers bis längstens zum 30. Juni 2025 die Kosten für die Pflege und Betreuung des Antragstellers im Umfang von weiteren drei Stunden täglich sowie von weiteren sieben Stunden wöchentlich durch Direktzahlung an den Leistungserbringer zu übernehmen. Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen.

Der Antragsgegner trägt  $\frac{1}{4}$  der außergerichtlichen Kosten des Antragstellers.

Dem Antragsteller wird Prozesskostenhilfe ab dem 20. Dezember 2024 bewilligt und  
[REDACTED] beigeordnet.

## Gründe

### I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Übernahme der Kosten für Pflege- und Assistenzleistungen als Leistung der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Bei dem am [REDACTED] 2004 geborenen Antragsteller bestehen ein Aicardi Goutières Syndrom, eine spastische tetraplegische Zerebralparese, eine Intelligenzminderung ohne Angabe einer Verhaltensstörung, eine Epilepsie, eine neuromyopathische Skoliose im Thorakolumbalbereich, eine Harninkontinenz sowie eine Sehstörung. Er ist auf einen Pflegerollstuhl angewiesen und muss täglich mehrfach gelagert und in seiner Sitz- und Liegeposition korrigiert werden, über ein aktives Lautsprachevermögen verfügt er nicht. Bei ihm ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 mit den Merkzeichen G, aG, B und H sowie Pflegegrad 5 festgestellt. Seine Mutter (zukünftig M.) ist als Betreuerin bestellt.

Von 2016 bis zum Ende des Schuljahres 2023/2024 besuchte der Antragsteller ein Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit geschlossenem Internat in [REDACTED] wobei er sich bei Krankheit, an den Wochenenden und in den Ferien bei seiner Mutter aufhielt. Wegen des Endes seiner Schulpflicht hob der Antragsgegner mit Bescheid vom 19. Juli 2024 die Bewilligung der Kostenübernahme für den Besuch der [REDACTED] Schule mit Wirkung zum 25. Juli 2024 auf. Dagegen legte der Antragsteller Widerspruch ein und machte zugleich gegen den Träger der [REDACTED] Schule, das Land Baden-Württemberg, seinen Anspruch auf einen Wohnplatz aus ungekündigtem Vertrag nach dem WBVG geltend. Darüber ist eine Klage beim Landgericht Freiburg anhängig (Az. 14 O 368/24).

Am 20. Juni 2023 beantragte der Antragsteller Leistungen der Eingliederungshilfe, da mit dem Ende seiner Schulpflicht die Zuständigkeit vom Jugendamt zum Sozialamt wechselte.

Mit Bescheid vom 21. August 2024 bewilligte der Antragsgegner nach Bedarfserhebung und Gesamtplan ab dem 26. August 2024 bis auf Weiteres Leistungen zum Erwerb und Erhalt

praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 102 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 113 Abs. 2 Nr. 5 i.V.m. § 81 SGB IX sowie im Rahmen einer Einzelfallentscheidung zusätzlich die tägliche Betreuung von 4,3 Stunden/Tag durch eine Fachkraft (Ausbildung) mit einem Stundenlohn von 76,90 EUR in den [REDACTED] Werkstätten [REDACTED]. Zudem bot der Antragsgegner an, ein persönliches Budget für Leistungen der Eingliederungshilfe/Teilhabe zu errechnen, über das der Antragsteller Assistenzkräfte anstellen könne.

Hinsichtlich der Wohnsituation war zunächst geplant, dass der Antragsteller in die noch zu gründende selbstverwaltete WG des [REDACTED] e. V. einziehen werde. Im Verlauf gab die M. jedoch an, diese Wohnmöglichkeit habe sich als ungeeignet für den Antragsteller herausgestellt. Die Suche nach einem Platz in einer für diesen geeigneten Wohnform war seitdem erfolglos. Der Antragsteller steht auf den Wartelisten von drei Einrichtungen in [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED]. Weitere Einrichtungen, insbesondere in einem größeren Radius als 60 km von seinem derzeitigen Wohnort entfernt, schloss die M. aus.

Am 13. September 2024 hat der Antragsteller beim Sozialgericht Freiburg (SG) einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt. Die M. könne die Betreuung und Pflege nur auf Kosten ihrer physischen und psychischen Gesundheit sicherstellen. Der Antragsgegner habe keinerlei Vorkehrungen getroffen, um die Versorgung des Antragstellers nach Ende der Schulzeit sicherzustellen, obwohl der umfassende ungedeckte Hilfebedarf seit Jahren bekannt sei. Im Rahmen seines Wunsch- und Wahlrechts sei er möglichst wohnortnah unterzubringen. Einer Unterbringung in einem weiteren Radius als eine Stunde Fahrtzeit mit dem Kfz könne aus medizinischen und behinderungsbedingten Gründen nicht zugestimmt werden. Die Versorgung im Krankheitsfall könne nur durch die M. sichergestellt werden, da die Einrichtung in der Vergangenheit nicht in der Lage gewesen sei, die Bedürfnisse und krankheitsbedingten Gefahrenlagen zu erkennen. Es stünde dem Antragsgegner frei, wie er die Leistungen sicherstelle, z.B. im Rahmen einer 24h-Pflege oder durch eine zweckgebundene Geldleistung. Im weiteren Verlauf hat der Antragsteller ein Angebot der [REDACTED] für eine 40stündige Betreuung pro Woche für 3.500,00 EUR im Monat durch eine osteuropäische Pflegekraft bei freier Kost und Logis vorgelegt. Da eine Unterbringung der Pflegekraft in der Wohnung nicht möglich sei, müsste der Antragsgegner zusätzlich die Kosten für eine Unterkunft der Pflegekraft übernehmen. Da der Antragsteller Leistungen der Eingliederungshilfe im Förder- und Betreuungsbereich erhalte, müssten nach § 103 SGB IX auch die Leistungen betreffend die Hilfe zur Pflege über den Antragsgegner erbracht werden.

Mit Beschluss vom 11. November 2024 hat das SG den Antrag abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, es sei bereits fraglich, ob durch die häusliche Pflege die Teilhabeziele des Gesamtplans erreicht werden könnten. Vorrangig werde dieses Ziel durch die Betreuung in den [REDACTED]werkstätten erreicht. Der Antragsteller erhalte zudem aufgrund der Einstufung in Pflegegrad 5 Pflegegeld, welches vorrangig einzusetzen sei. Zudem sei die Notwendigkeit der vom Antragsteller geltend gemachten Kosten nicht nachgewiesen. Montag bis Freitag werde der Antragsteller in der [REDACTED]werkstatt [REDACTED] betreut. Die Notwendigkeit einer Nachtbereitschaft ergebe sich aus den vorgelegten Unterlagen nicht und sei auch in der Vergangenheit nicht erfolgt. Eine notwendige Betreuung durch Pflegekräfte im Umfang der geltend gemachten 80 Wochenstunden zu insgesamt 7.000,00 EUR monatlich sei daher nicht glaubhaft gemacht. Soweit zusätzlich Kosten für Wohnunterbringung und Verpflegung für die Pflegekräfte i.H.v. 7.000,00 EUR monatlich geltend gemacht würden, handele es sich dabei nicht um Leistungen der häuslichen Pflege.

Gegen den seiner Prozessbevollmächtigten am 13. November 2024 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 11. Dezember 2024 Beschwerde eingelegt und zur Begründung sein Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren wiederholt und vertieft. Im Verlauf des Verfahrens hat der Antragsteller einen Vertragsentwurf sowie einen Kostenvoranschlag der [REDACTED] vom 13. Januar 2025 vorgelegt.

Der Antragsteller beantragt nunmehr sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 11. November 2024 aufzuheben und den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ab dem 1. Februar 2025 die Kosten für die Pflege und Betreuung des Antragstellers durch die [REDACTED] [REDACTED] bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens zu übernehmen.

Der Antragsgegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Der Antragsgegner verschließe sich nicht grundsätzlich einer Versorgung des Antragsgegners durch die [REDACTED]. Der vorgelegte Tagesplan und der Umfang der dargestellten Leistungen entspreche teilweise jedoch nicht den tatsächlichen Bedarfen des

Antragstellers. Der nächtliche Bedarf (und teilweise auch der weitere aktuelle Pflegebedarf) könne ohne ein aktuelles MDK-Gutachten kaum nachvollzogen werden. Der Kläger sei zudem werktäglich morgens von ca. 7.30 Uhr bis ca. 16.30 Uhr / 17 Uhr im Förder- und Betreuungsbereich und damit außer Haus. Freitags kehre er eine Stunde früher nach Hause zurück. Morgens könne davon ausgegangen werden, dass hier nur Grundpflege stattfinde (große Körperpflege, ggf. Mobilisation) sowie Frühstück. Hier sei dann ein pflegerischer Aufwand von ca. 6 Uhr bis 7.30 Uhr, demnach rund 1,5 Stunden, zu berücksichtigen. Abends komme in Bezug auf Pflege eine kleine Körperpflege, Abendessen und- je nach Situation - eine Hilfe bei Ausscheidungen hinzu mit ca. 1,5 weiteren Stunden. Dies ergäbe einen Umfang von drei Stunden Grundpflege täglich. Nicht nachvollziehbar sei, wann zusätzlich täglich 3,5 Stunden Leistungen der Eingliederungshilfe stattfinden sollten. Im Angebot sei weiter die Behandlungspflege enthalten, welche nicht vom Antragsgegner vergütet werden könne. Es gehe weiter nicht aus dem Angebot hervor, was mit den Pflegeversicherungsleistungen geschehen solle. Zudem erschließe sich auch der veranschlagte Stundensatz i.H.v. 65,00 EUR nicht.

Auf Nachfrage des Senats hat der Antragsgegner die Kapazitäten verschiedener Einrichtungen erfragt. In der Stiftung [REDACTED] (67 km) könne der Antragsteller derzeit nur auf eine Warteliste gesetzt werden. Die [REDACTED] in [REDACTED] (210 km) könne im Einzelfall über eine Aufnahme entscheiden. Der [REDACTED] in [REDACTED] (140 km) könne ebenfalls einen Platz prüfen.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Prozessakten beider Instanzen sowie die beigezogene Verwaltungsakte des Antragsgegners Bezug genommen.

## II.

Die nach § 172 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, nach § 173 SGG form- und fristgerecht und auch im Übrigen zulässige Beschwerde des Antragstellers ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet, im Übrigen ist sie unbegründet.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Für den Erlass einer einstweiligen Anordnung

ist Voraussetzung, dass ein dem Antragsteller zustehendes Recht oder rechtlich geschütztes Interesse vorliegen muss (Anordnungsanspruch), das ohne Gewährung des vorläufigen Rechtsschutzes vereitelt oder wesentlich erschwert würde, so dass dem Antragsteller schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Anordnungsgrund). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund müssen glaubhaft gemacht sein (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung [ZPO]). Glaubhaftmachung liegt vor, wenn das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrunds überwiegend wahrscheinlich sind. Dabei haben sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache zu orientieren (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 13. April 2010 – 1 BvR 216/07 – juris Rdnr. 64; BVerfG, Beschluss vom 6. August 2014 – 1 BvR 1453/12 – juris Rdnr. 9). Eine Folgenabwägung ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn eine Prüfung der materiellen Rechtslage nicht möglich ist (BVerfG, Beschluss vom 14. September 2016 – 1 BvR 1335/13 – juris Rdnr. 20; Beschluss des Senats vom 31. Juli 2017 – L 7 SO 2557/17 ER-B – juris Rdnr. 21; Beschluss des Senats vom 22. Dezember 2017 – L 7 SO 4253/17 ER-B – juris Rdnr. 3; Beschluss des Senats vom 3. Dezember 2018 – L 7 SO 4027/18 ER-B – juris Rdnr. 19).

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen dabei nicht isoliert nebeneinander; es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung der Art, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt (Beschluss des Senats vom 31. Juli 2017 – L 7 SO 2557/17 ER-B – juris Rdnr. 22; Beschluss des Senats vom 22. Dezember 2017 – L 7 SO 4253/17 ER-B – juris Rdnr. 4; Beschluss des Senats vom 3. Dezember 2018 – L 7 SO 4027/18 ER-B – juris Rdnr. 20; vgl. Landessozialgericht [LSG] Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 15. November 2013 – L 15 AS 365/13 B ER – juris Rdnr. 18). Selbst wenn der Rechtsbehelf in der Hauptsache offensichtlich zulässig und begründet ist, vermindern sich zwar die Anforderungen an den Anordnungsgrund, aber auch in diesem Fall kann auf einen Anordnungsgrund nicht verzichtet werden (vgl. Beschluss des Senats vom 13. Juli 2021 – L 7 AY 1929/21 ER-B – juris; Keller in Meyer-Ladewig u.a., SGG, 14. Aufl. 2023, § 86b Rdnr. 29).

In Anwendung dieser Maßstäbe hat die Beschwerde in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg, im Übrigen war sie zurückzuweisen.

Werden – wie vorliegend, nachdem der Antragsgegner dem Antragsteller mit Bescheid vom 21. August 2024 Leistungen zur Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach

§ 102 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 113 Abs. 2 Nr. 5 i.V.m. § 81 SGB IX sowie die tägliche Betreuung durch eine Fachkraft gewährt hat – Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen und Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI erbracht – der Antragsteller lebt gemeinsam mit seiner Mutter in einer Wohnung –, umfasst die Leistung auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 SGB XII, solange die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplans (§ 121 SGB IX) erreicht werden können, es sei denn, der Leistungsberechtigte hat vor Vollendung des für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) erforderlichen Lebensjahres keine Leistung und Eingliederungshilfe erhalten (§ 103 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Nach § 64b Abs. 1 und 2 SGB XII haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe), soweit die häusliche Pflege nach § 64 SGB XII nicht sichergestellt werden kann.

Bei der vom Antragsteller begehrten Kostenübernahme für einen Pflegedienst handelt es sich nicht um eine Geldleistung, sondern um eine Sachleistung in Form der Sachleistungsverschaffung (vgl. BSG, Urteil vom 23. August 2013 – B 8 SO 10/12 R – juris Rdnr. 10; LSG NRW, Beschluss vom 20. Mai 2021 – L 9 SO 80/21 B ER – juris Rdnr. 22). Die Bewilligung erfolgt in Form eines Schuldbeitritts zu der zivilrechtlichen Schuld des Leistungsberechtigten, verbunden mit einem Anspruch auf Befreiung von der Schuld gegenüber dem jeweiligen Leistungserbringer. Grundsätzlich bedarf es daher eines zivilrechtlichen Vertrages, aus dem sich die Verpflichtung des Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer ergibt. Ein solcher Vertrag wurde – soweit ersichtlich – im vorliegenden Verfahren noch nicht abgeschlossen. In einer solchen Konstellation ist es ausreichend, dass sowohl der entsprechende Leistungserbringer als auch das jeweilige Schuldverhältnis zum Zeitpunkt der Entscheidung feststehen. In diesem Fall ist es dem Träger der Sozialhilfe möglich, die Voraussetzungen bzw. den Umfang eines Schuldbeitritts zu prüfen und einer konkreten Schuld des Antragstellers gegenüber einem Leistungsträger beizutreten. Dieses Erfordernis ist hier erfüllt, denn der Antragsteller hat sowohl den Pflegedienst [REDACTED] benannt, den er beauftragen will, als auch einen Vertragsentwurf sowie Kostenvoranschlag vorgelegt, aus welchen sich der wesentliche Inhalt des noch zu schließenden zivilrechtlichen Vertrages ableiten lässt.

Die Voraussetzungen des § 64b Abs. 1 SGB XII liegen vor, denn bei dem Antragsteller ist der Pflegegrad 5 anerkannt und die häusliche Pflege kann nicht mehr durch die Mutter sichergestellt

werden. Diese hat den Antragsteller seit dem Ende des Schulbesuchs im Juli 2024 gepflegt und betreut und steht aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr im bisherigen Umfang zur Verfügung. Der Antragsteller erfüllt auch die wirtschaftlichen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege.

Insoweit ist vorliegend ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Grundpflege in einem Umfang von drei Stunden glaubhaft gemacht. Insoweit geht auch der Antragsgegner davon aus, dass morgens die große Körperpflege und ggf. Mobilisation sowie Frühstück mit 1,5 Stunden und abends eine kleine Körperpflege, Abendessen und – je nach Situation – eine Hilfe bei Ausscheidungen, mithin weitere 1,5 Stunden zu berücksichtigen sind. Einen entsprechenden Bedarf hat auch die [REDACTED] bei ihrem Kostenvoranschlag zu Grunde gelegt.

Soweit darüber hinaus ein grundpflegerischer Bedarf in der Nacht geltend gemacht wird, ist ein entsprechender Bedarf derzeit hingegen nicht glaubhaft gemacht. Das letzte vorliegende Pflegegutachten datiert vom 11. Mai 2011. Ein grundpflegerischer Bedarf in der Nacht bestand zum damaligen Zeitpunkt in Form von Lagerung und Inkontinenzvorlagen-Wechsel. Ob ein entsprechender Bedarf weiterhin besteht, ist derzeit nicht ersichtlich. Entsprechende Ermittlungen sind dem Hauptsacheverfahren vorbehalten.

Keinen Anspruch gegen den Antragsgegner begründet die Behandlungspflege, die im Kostenvoranschlag mit einem Umfang von 0,5 Stunden täglich berechnet wird. Hierunter fallen Pflegemaßnahmen, die durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden und spezifisch auf den Krankheitszustand einer Person ausgerichtet sind. Dazu gehören z. B. Injektionen, Anlegen und Wechseln von Verbänden, Blutzuckermessungen, Verabreichen von Medikamenten. Solche Maßnahmen werden im häuslichen Bereich vorrangig durch die Krankenversicherung erbracht. Insoweit ist schon nicht dargelegt worden, dass (und in welchem Umfang) eine ärztliche Verordnung vorliegt und dass sich der Antragsteller erfolglos bei seiner Krankenkasse um die Erstattung von Leistungen der Behandlungspflege als Leistung der Krankenversicherung bemüht hat.

Darüber hinaus nicht glaubhaft gemacht ist ein Anspruch auf weitere Leistungen der Eingliederungshilfe in einem Umfang von 3,5 Stunden täglich von Montag bis Freitag. Der Antragsteller befindet sich an diesen Tagen bis ca. 17 Uhr bei den [REDACTED]werkstätten, so dass – bei einer Stunde anschließender Pflege einschließlich des Abendessens mit einem Ende der

Eingliederungshilfe um 21:30 Uhr zu rechnen wäre. Dies dürfte – nach Auffassung des Senats – die Kapazitäten des Antragstellers übersteigen. Lediglich am Wochenende besteht ein weiterer Betreuungsbedarf im Umfang von 3,5 Stunden täglich.

Der Antragsteller hat auch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Er kann nicht darauf verwiesen werden, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten, denn ohne die Sicherstellung der Pflege und Betreuung ist er in seinem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz beeinträchtigt.

Der Senat hat die einstweilige Anordnung auf den Zeitraum bis zum 30. Juni 2025 begrenzt. Innerhalb dieser Zeit sind der weitere Verbleib des Antragstellers und sein konkreter Bedarf zu prüfen. Dabei dürfte insbesondere zu berücksichtigen sein, dass eine Versorgung in einer Wohngemeinschaft oder besonderen Wohnform dem Bedarf des Antragstellers vorrangig entsprechen dürfte. Die M. als Betreuerin des Antragstellers hat in diesem Zusammenhang zu prüfen, ob die strikte Vorgabe einer Distanz von 60 km als Grenze für den zukünftigen Wohnort den persönlichen Bedarfen des Antragstellers gerecht wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar (§ 177 SGG).

Bolay

Jungerwirth

Ewig