

In dem Sozialrechtsstreit

... ./... ..

begründen wir die Klage wie folgt:

1. Zum Sachverhalt

Der zur Zeit der Klage fünf Jahre alte Kläger leidet an einem schwer einstellbaren Diabetes Mellitus Typ I.

Im Frühjahr 20.. wurde beim Kläger die Diagnose Diabetes Mellitus Typ 1 gestellt. Es handelt sich um eine erbliche Autoimmunkrankheit, bei der die Schilddrüse aufhört Insulin herzustellen, das für den Kohlehydratstoffwechsel unbedingt erforderlich ist. Beim Kläger wurde aufgrund der Diagnose eine stationäre Therapie durchgeführt. Dem schloss sich eine intensive ambulante Betreuung des Klägers an. Beim Kläger wurde eine Insulinpumpe installiert. Über diese Pumpe erhält er eine jeweils aktuell anzupassende Insulintherapie. Daneben ist eine angepasste Ernährung erforderlich. Zugleich wurde eine motorische Retardierung festgestellt, die vermutlich mit dem Zeitpunkt zusammenhängt, zu dem der Diabetes manifest wurde: Die Anfänge des Laufenlernens wurden durch die Schwächephasen vor Diagnose der Krankheit konterkariert, die stationäre Behandlung wirkte genauso. Ein Zusammenhang zwischen Diabetes und motorischer Retardierung ist auch jetzt noch begründet anzunehmen: Die immer wieder bei Unterzuckerung (gerade nach körperlicher Anstrengung) auftretenden Schwächegefühle lassen den Kläger nicht so unvoreingenommen körperlich aktiv sein wie andere Kinder.

Beim Kläger ist, wie auch bei anderen Kindern mit Diabetes Mellitus Typ I, der Blutzuckerspiegel ganz erheblichen Schwankungen unterworfen. Anders als bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen können Kinderkrankheiten, Sport, Spiele etc. zu schwer vorhersehbarem und kaum planbarem Absinken bzw. Ansteigen des Blutzuckerspiegels führen. Erforderlich ist daher eine ständige Beobachtung des Klägers, die Überwachung seines Blutzuckerspiegels durch Beobachtung, Nachfragen bei möglicherweise krankheitsbedingter Unruhe, Apathie oder nicht situationsangemessener Aggression. In jedem Fall ist dann ein schnelles Messen des Blutzuckerspiegels und ggf. eine sofortige Gabe von Insulin oder Kohlehydraten erforderlich. Unter Umständen muss ein Arzt hinzugezogen werden.

Die starken Schwankungen des Blutzuckerspiegels und die sich daraus ergebenden Folgen wurden zuletzt im Attest des ... dargestellt: Die Stoffwechseleinstellung war und ist immer problematisch im Sinne eines „briddle diabetes“ mit starken Blutzuckerschwankungen sowohl mit erhöhten als auch mit zu niedrigen Blutzuckerwerten. Diese Schwankungen treten nach wie vor auf und machen häufiges Blutzuckermessen von ca. 10 bis 14 mal am Tag erforderlich. Diese Messungen ergeben häufig unerwartete Resultate, so dass Dosisanpassungen erforderlich sind. Der Kläger selbst ist noch nicht alt genug, um auftretende Unter- oder Überzuckerungen sicher selbst zu erkennen, was aufgrund von Spiel und Ablenkung für dieses Alter typisch ist. Ein zu niedriger Blut-

zuckerspiegel geht mit Unruhe, kaltem Schweiß, starkem Missempfinden und Schwächegefühlen ggf. bis zur Ohnmacht oder Krampfanfällen einher. Ein zu hoher Blutzuckerspiegel geht mit starkem körperlichem Missempfinden, Übelkeit usw. einher und führt bei zu langer Dauer zu Spätfolgen wie Gefäßschädigungen und Erblindung. Deshalb kann der Blutzucker auch nicht „vorsichtshalber“ so hoch eingestellt werden, dass eine Unterzuckerung nie auftritt.

Zu diesen körperlichen Folgen treten bei Diabetes-Erkrankungen von Kindern auch insbesondere psychosoziale Probleme hinzu. Der Kläger fühlt sich öfter und unvorhergesehen körperlich und psychisch unwohl und kann am Spiel mit den anderen plötzlich nicht mehr teilnehmen. Gerade bei Unterzuckerung fühlt er sich oft eine Viertelstunde sehr schlecht und braucht besondere Zuwendung. Er stellt bei Geburtstagsfeiern (immerhin 15 mal im Jahr) und Festen ein „Problem“ dar, das die Kindergärtnerinnen mit ihm, seinen Eltern und den Eltern der anderen Kinder besprechen müssen (welche Nahrungsmittel dürfen vom Geburtstagskind mitgebracht und von allen gegessen werden, wie viele Kohlehydrateinheiten enthalten diese Nahrungsmittel?). Der Kläger kann nur begrenzt an der Gemeinschaftsverpflegung teilnehmen und bekommt gerade süße Leckereien grundsätzlich nie. Blutzuckermessungen reißen ihn regelmäßig aus dem Spiel; die besondere Überwachung durch die Erzieherinnen ermöglicht ihm nie die Erfahrung unbeobachtet zu sein. Und zunehmend tauchen bei ihm grundsätzliche Fragen zu seiner Krankheit auf, die sehr sorgsam besprochen werden müssen.

Diese Umstände machen eine besondere Betreuung im Kindergarten erforderlich. Zur Veranschaulichung legen wir einen Wochenbericht des Kindergartens des Klägers für eine Woche im Mai vor. Zu den dort aufgeführten Tätigkeiten der Erzieherinnen kommt natürlich noch die dauerhafte Beobachtung des Klägers hinzu.

[...]

Mit dem angefochtenen Bescheid vom ... wurde die Leistung durch die Beklagte abgelehnt. Zur Begründung wurde angegeben, dass es keinen Bedarf für eine integrative Förderung gebe. Die Diabetes-Erkrankung stelle keine Behinderung dar, weil diese Erkrankung in der Regel keine Teilhabebeschränkung nach sich ziehe. Der – zu diesem Zeitpunkt 5-jährige – Kläger wisse gut über seine Erkrankung Bescheid und kenne die entsprechenden Konsequenzen. Im Rahmen zweier Hospitationen sei eine gute Integration des Klägers in der Gruppe festgestellt worden. Die sportlichen Betätigungen unterschieden sich nicht von anderen Kindern. Physiotherapeutische Behandlung solle weitergeführt, eine ergotherapeutische Behandlung geprüft werden.

Hiergegen legten die Eltern für den Kläger mit Schreiben vom ... Widerspruch ein

Mit Anhörungsschreiben vom ... teilte die Beklagte den Eltern des Klägers mit, dass beim Kläger sicherlich eine wesentliche Behinderung vorliege. Eine wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe habe im Rahmen mehrerer Hospitationen nicht festgestellt werden können. Auch ein Bedarf für heilpädagogische Förderung habe nicht festgestellt werden können. Durch die Erkrankung seien unstreitig zusätzliche Verrichtungen wie u.a. mehrmalige Blutzuckermessungen erforderlich. Der dadurch entstehende

zeitliche Mehraufwand rechtfertige jedoch nicht die Bewilligung von Leistungen im Rahmen der Einzelintegration. Die erforderlichen Maßnahmen würden derzeit im Rahmen des Kindergartenbesuchs als Regelkind sichergestellt. Verwiesen wird auf Empfehlungen des Sächsischen Sozialministeriums, nach denen das Personal von Kindertageseinrichtungen bei Kindern, die an chronischen und allergischen Erkrankungen leiden und auf die regelmäßige Einnahme von Medikamenten angewiesen sind, die Medikamentengabe übernehmen sollte. Die zu übernehmenden Pflichten sollten allerdings schriftlich fixiert werden. Die Umwandlung in einen Regel-Kitaplatz ziehe auch keine drastische Kürzung der Betreuungsstunden nach sich. Es gehöre nur ein Kind mehr zur Kindergartengruppe (16 statt 15). Der Widerspruch könne daher keinen Erfolg haben.

Mit Widerspruchsbescheid vom ... wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

2. Rechtliche Würdigung

Dem Kläger steht die begehrte Eingliederungshilfe aus §§ 53 Abs. 1, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 ff. SGB IX zu. Er hat einen Anspruch auf die Gewährung eines Integrationsplatzes in der von ihm besuchten Kindertagesstätte.

[...]

b) Die Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen gemäß § 53 ff. SGB XII i.V.m. § 1 Nr. 3 Eingliederungshilfeverordnung liegen vor.

Gemäß § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es dabei gemäß § 53 Abs. 3 Satz 1 SGB XII u.a., die Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

aa) Dass beim Kläger eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs.1 Satz 1 SGB IX aufgrund der Diabetes-Erkrankung und den Folgeerscheinungen vorliegt, ist inzwischen unstrittig. Die in dieser Hinsicht unklaren Darlegungen im Ausgangsbescheid sind zwischenzeitlich aufgegeben worden.

bb) Die Eingliederung in die und Teilhabe in der Gemeinschaft gemäß § 53 Abs. 3 SGB XII bestehen für den Kläger darin, wie andere Kinder einen Kindergarten aufsuchen zu können und sich dort sozial integrieren zu können. Dies setzt voraus, dass in der Kindergartengruppe sowohl beim Kläger als auch bei den anderen Kindern

Verständnis und Toleranz für die Erkrankung mit pädagogischen Mitteln erzeugt wird. Zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft gehört auch, dass der Kläger den Kindergarten besuchen kann.

cc) Beim Kläger liegt auch eine wesentliche Teilhabebeschränkung i.S.v. § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, § 1 Nr. 3 EingliederungshilfeVO vor bzw. es droht eine solche. Die wesentliche Teilhabebeschränkung wird dabei durch seine Diabetes-Erkrankung verursacht. Die Erkrankung führt zu einer erheblichen Einschränkung des körperlichen Leistungsvermögens infolge Erkrankung und Fehlfunktion eines inneren Organs (§ 1 Nr. 3 EingliederungshilfeVO). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen bei Kindergartenkindern mit Diabetes ist gerichtlich bereits anerkannt worden (VG Bremen, Beschluss v. 8.12.2008, S 4 V 3554/08, juris, Rn. 14; bestätigt durch OVG Bremen, Beschluss v. 12.5.2009, S3 B 10/09, juris). Die Teilhabebeschränkung äußert sich dabei zunächst in motorischen Defiziten, die im engen Zusammenhang mit dem Diabetes stehen. Diese sind nach wie vor noch nicht vollständig aufgearbeitet. Hierdurch kann der Kläger bei gewissen Spielen nicht wie andere Kinder teilnehmen, was unter Umständen zu sozialen Ausschließungen führt. Ganz entscheidend teilhabebeschränkend wirkt sich aber auch die eigentliche Diabetes-Erkrankung aus. Dies äußert sich zum einen in dem zusätzlichen Versorgungsbedarf, der durch Über- und Unterzuckerungszustände, Blutzuckermessungen, Insulin-Dosisanpassung etc. entsteht. Durch all diese Vorgänge wird der Kläger aus der kindlichen Spielumgebung herausgerissen bzw. verabschiedet sich gezwungenermaßen bei Unterzuckerung aus dem kindlichen Sozialleben. Eine weitere Teilhabebeschränkung folgt aus den durch die vorgenannten Faktoren resultierenden psychosozialen Schwierigkeiten.

Eine vorhandene Teilhabebeschränkung ist schließlich insbesondere darin zu sehen, dass der Kläger überhaupt nur mit der beschriebenen umfangreichen Betreuung durch die Erzieherinnen (vgl. auch Wochenbericht) wie andere Kinder gefahrlos einen Kindergarten besuchen kann. Die Erzieherinnen messen mehrmals täglich Blutzucker, dreimal zu verabredeten Zeiten, häufig aber auch zusätzlich, wenn beim Kläger eine Unter- oder Überzuckerung zu vermuten ist. Sie wiegen Lebensmittel ab und berechnen die Kohlehydrateinheiten, sie stellen eine permanente Aufsicht sicher, die weit über das bei anderen Kindern übliche Maß hinausgeht. Und sie sind über viele Stunden am Tag für den Umgang mit den sich aus dem Diabetes für den Kläger ergebenden psychosozialen Problemen allein verantwortlich.

Es liegt also neben der Sache, wenn durch die Beklagte deswegen keine wesentliche Teilhabebeschränkung durch die Diabetes-Erkrankungen festgestellt wurde, weil während der Hospitationen eine gute Integration des Klägers beobachtet wurde. Es kommt in dieser Frage darauf an, welcher Integrationszustand gegeben wäre, wenn die durch den Integrationsplatz ermöglichten zusätzlichen Betreuungsleistungen der Erzieherinnen nicht geleistet würden. In diesem Fall könnte der Kläger den Kindergarten nicht besuchen, weil dann erhebliche Gesundheitsgefahren bestehen würden. Ein externer Pflegedienst könnte nur einen kleinen Teil der medizinisch notwendigen Tätigkeiten übernehmen, müsste die psychosozialen Probleme völlig den Erzieherinnen überlassen und würde beim Kläger das Gefühl einer Sonderstellung, die einer Integration entge-

gen steht, verstärken. Aus diesem Grund haben es mehrere Kindergärten ohne Integrationsplatz im Jahr 20.. abgelehnt, die Betreuung des Klägers zu übernehmen.

Dass der Bedarf des Klägers nicht durch einen aufsuchenden Pflegedienst gedeckt werden könnte, entspricht auch der veröffentlichten Rechtsprechung zu dieser Frage (vgl. dazu VG Bremen, Beschluss v. 8.12.2008, S 4 V 3554/08, juris, Rn. 17; bestätigt durch OVG Bremen, Beschluss v. 12.5.2009, S3 B 10/09, juris, Rn. 17). Gerade aufgrund der bei Kindern mit Diabetes charakteristischen häufigen Schwankungen des Blutzuckerspiegels könnte ein Pflegedienst, der zu bestimmten Zeiten in den Kindergarten zum Messen und Insulindosieren käme, den Kläger nicht mit der nötigen Sicherheit versorgen. Blutzuckermessungen, die zu bestimmten Zeiten und nicht situationsangepasst erfolgen, bieten kein hinreichend sicheres Bild über die Werte des Klägers. Wenn von den Erzieherinnen Anzeichen einer Unter- oder Überzuckerung bemerkt werden, muss sofort gemessen und ggf. gehandelt werden. Es kann nicht das Eintreffen eines hinzu gerufenen Pflegedienstes abgewartet werden.

Es kommt hinzu, dass es für den Kläger erhebliche Einbußen bei der Teilhabe und Integration in die Kindergartengruppe bedeuten würde, wenn zu bestimmten Zeiten durch das Eintreffen eines Pflegedienstes das Spiel gestört, der Kläger aus der jeweiligen Situation herausgerissen wird und sich dann nach der – evtl. zu diesem Zeitpunkt gar nicht erforderlichen Messung – immer wieder von neuem in das Sozialleben eingliedern muss. Nicht zumutbar ist es weiterhin, bei der Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst mit ständig wechselnden Betreuungspersonen konfrontiert zu werden.

Insbesondere aber deckt die von einem Pflegedienst zu erbringende Leistung der Behandlungspflege in keiner Weise das von den Erzieherinnen mit großem Zeitaufwand geschaffene „Umfeld“ für die eher medizinischen Leistungen ab (vgl. nochmals das Wochenprotokoll). Zu nennen ist hier zunächst die ständige Beobachtung des Klägers im Hinblick darauf, ob möglicherweise eine Messung spontan erforderlich ist. Hinzu kommen die immer zusätzlich anfallenden Tätigkeiten, wenn der Tagesablauf des Kindergartens vom „Standardtag“ abweicht. Schließlich erfordert auch die psychosoziale Betreuung und die Bearbeitung der verbliebenen motorischen Defizite den zeitlichen Einsatz der Erzieherinnen.

Es verbleibt also immer noch ein Teil des durch den Integrationsplatz zu deckenden Rehabilitationsbedarfs, auch wenn die rein medizinisch indizierten Maßnahmen des Kindergartens von einem anderen Rehabilitationsträger finanziert werden.

c) Die aufgrund des Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen hier einschlägigen Eingliederungshilfeleistungen sind gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 2, § 56 SGB IX heilpädagogische Leistungen für nicht eingeschulte Kinder. Durch einen Integrationsplatz werden wie beschrieben die Folgen der Behinderung des Klägers zum Teil beseitigt, zum Teil gemindert (im Sinne von § 56 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX).

Ergänzend kann die Kostenübernahme für die besonders intensive Betreuung im Kindergarten auch als Hilfe zur Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben auf § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 7, § 58 Nr. 1 SGB IX gestützt werden.

d) Die von der Beklagten im Laufe des Verwaltungsverfahrens vorgebrachten Gründe für die Einstellung der Leistung greifen nicht durch. Aufgrund der von der Beklagten angestellten Ermittlungen hätte es vielmehr nahe gelegen, die Leistung umgehend wieder aufzunehmen.

Die Beklagte hat zunächst alle Stellungnahmen von Personen ignoriert, die mit der Problematik von Diabetes-Erkrankungen von Kindern vertraut sind. Aus der zum ersten Folgeantrag abgegebenen Stellungnahme des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes vom ... ergibt sich, dass sich aus ärztlicher Sicht die Bedingungen für die Integration des Klägers in den Kindergarten bis zur Einschulung aller Voraussicht nach nicht ändern werden. Diese Einschätzung beruht darauf, dass ein selbstständiger sicherer Umgang mit der Diabetes-Erkrankung erst im fortgeschrittenen Jugendalter erwartet werden kann. Jedenfalls für die Kindergarten- und die erste Grundschulzeit bedarf der Kläger der uneingeschränkten Aufmerksamkeit von Aufsichtspersonen, damit auf unvorhergesehene und unvorhersehbare Blutzuckerschwankungen adäquat reagiert werden kann.

Eine Stellungnahme gleicher Zielrichtung wurde auch von der Diabetes-Ambulanz zum Bericht vom ... abgegeben. Die Vermeidung von gefährlichen Über- oder Unterzuckerungen erfordere eine intensive Beaufsichtigung und Betreuung durch vertraute Personen.

Diese Stellungnahme übergehend kommt die Beklagte zu dem Ergebnis, dass durch die Diabetes-Erkrankung keine wesentliche Teilhabebeschränkung verursacht werde. Dies wird darauf gestützt, dass der Kläger in seine Gruppe gut integriert sei und über seine Erkrankung gut Bescheid wisse. Zutreffend ist daran, dass der Kläger in der Gruppe gut zurechtkommt und dass er altersangemessen mit seiner Erkrankung umgeht. Daraus folgt jedoch nicht, dass keine Teilhabebeschränkung vorliegt oder droht. Ein altersangemessenes Wissen um die Krankheit ermöglicht im Alter des Klägers und auch in den kommenden Jahren noch nicht einen eigenständigen, gesundheitlich sicheren Umgang mit der Erkrankung. Die Integration in die Gruppe ist kein unumkehrbarer Zustand, sondern ein fortwährender, immer wieder zu aktualisierender Prozess. Nur durch den erhöhten Betreuungsschlüssel im Rahmen des Integrationsplatzes waren die Erzieherinnen in den Jahren bis ... in der Lage, die Beaufsichtigung und Betreuung des Klägers mit der nötigen Sicherheit sicherzustellen. Neben den Leistungen der Blutzuckermessung und der Anpassung von Injektionen besteht die Leistung der Erzieherinnen insbesondere auch darin, durch aufmerksames Beobachten, besonders häufiges Nachfragen des jeweiligen Zustand des Klägers „im Auge zu behalten“. Dieser pädagogische Aufwand geht weit darüber hinaus, dass auch nicht erkrankte Kinder von Zeit zu Zeit über ihre Stimmung befragt werden sollten und Ansprache brauchen. Beim Kläger ist dies eine Frage der absoluten Notwendigkeit. Hinzu kommen Aufmunterungs- und Klärungsgespräche, die z.B. nach Phasen der Unterzuckerung notwendig werden, oder die dafür sorgen, dass der Kläger immer wieder auf die

Gruppe zugeht und von dieser Gruppe auch bei für andere Kinder schwierig einschätzbarem Verhalten ständig wieder und weiter akzeptiert wird. Hinzu kommt, dass für den Kläger bei der Vorbereitung von besonderen Anlässen (Geburtstagsfeiern, Ausflüge etc.) immer ein gesonderter Aufwand entsteht, um keine Blutzuckerspiegelschwankungen entstehen zu lassen.

Wenn die Beklagte darauf verweist, dass die Betreuung des Klägers im Kindergarten auch in der Zeit nach Einstellung der Leistung und bei der Hospitation im März gelungen sei, so liegt dies neben der Sache. In der Hoffnung auf einer Weiterbewilligung der Leistung haben die Erzieherinnen die Integration durch übermäßiges Engagement so weit wie möglich sichergestellt. Damit ist aber ständig die Gefahr verbunden, dass aufgrund der Aufstockung der Gruppe doch einmal die nötige Aufmerksamkeit fehlt. Die Situation des Klägers wird auch mit Sicherheit nicht von den zitierten Empfehlungen des Sächsischen Sozialministeriums zur Medikamentengabe im Kindergarten bei chronischen und allergischen Krankheiten erfasst. Die Leistungen der Erzieherinnen gehen bei Weitem darüber hinaus, Kindern mit anderen Erkrankungen regelmäßig Medikamente zu verabreichen.

[...]

Rechtsanwalt