

Abschrift

VERWALTUNGSGERICHT OLDENBURG



0 8. Dez. 2003

Az.:

BESCHLUSS

In der Verwaltungsrechtssache

des Herrn _____,

vertreten durch Herrn _____, _____

Antragsteller,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Kroll und andere,
Haarenfeld 52 c, 26129 Oldenburg, - KL-B 411/03 -,
gegen

den Landkreis Friesland, vertreten durch den Landrat,
Lindenallee 1, 26441 Jever, - _____-

Antragsgegner,

Streitgegenstand: Sozialhilfe,

hat das Verwaltungsgericht Oldenburg - 13. Kammer - am 5. Dezember 2003 beschlossen:

Der Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, dem Antragsteller Eingliederungshilfe durch Übernahme der Kosten von weiteren 3 1/2 „Brutto-Stunden“ ambulanter psychosozialer Betreuung durch die _____ Dienste zuzüglich der Fahrtkosten zu gewähren.

Der Antragsgegner trägt die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens.
Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Gründe:

Der nach § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO zulässige Antrag des Antragstellers, den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu der im Tenor bezeichneten Maßnahme der Eingliederungshilfe zu verpflichten, ist begründet. Der Antragsteller hat insoweit sowohl einen Anordnungsgrund - die Dringlichkeit der begehrten gerichtlichen Entscheidung - als auch einen Anordnungsanspruch - den materiell-rechtlichen Anspruch auf die Gewährung der streitgegenständlichen Eingliederungshilfe - glaubhaft gemacht (§ 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. §§ 920 Abs. 2, 294 ZPO).

Der Anordnungsgrund ergibt sich daraus, dass der Antragsteller existenziell notwendige laufende Leistungen der Sozialhilfe für die Gegenwart und die Zukunft begehrt. Aus den Stellungnahmen des Fachbereichs Gesundheitswesen des Antragsgegners (zuletzt vom 31. Oktober 2002) ergibt sich, dass der Antragsteller in vielfältiger Weise auf die ambulante psychosoziale Betreuung durch die Dienste angewiesen ist.

Der Anordnungsanspruch - die Verpflichtung des Antragsgegners zu der begehrten Leistung - ergibt sich aus §§ 39, 40 BSHG. Der Antragsteller zählt unstreitig zu dem Personenkreis gemäß § 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG. Zudem ist auch zu Recht unstreitig, dass der Antragsteller Anspruch auf die streitgegenständlichen Leistungen hat. Der Antragsgegner ist lediglich der Auffassung, dass nicht er der zuständige Rehabilitationsträger i.S.v. § 6 Abs. 1 SGB IX sei, sondern die gesetzliche Krankenkasse des Antragstellers. Dies ist unzutreffend. Der Antragsteller begehrt nicht Leistungen nach dem SGB V. § 37 SGB V ist nicht anwendbar, da die ambulante psychosoziale Betreuung des Antragstellers durch die Freien Sozialen Dienste nicht eine Krankenhausbehandlung des Antragsgegners vermeidet oder verkürzt (§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Zudem leistet die Krankenkasse häusliche Krankenpflege nicht bei chronisch Kranken wie dem Antragsteller. Gemäß § 37 Abs. 1 SGB V besteht der Anspruch nach dieser Vorschrift (nur) bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. Ein Anspruch auf Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V setzt voraus, dass im

Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist (§ 38 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Das ist bei dem Haushalt des Antragstellers nicht der Fall. Auch eine Leistung nach § 43 SGB V scheidet aus, da zu den Leistungen nach dieser Vorschrift nicht die hier allein in Rede stehenden Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gehören (§ 43 Nr. 1 SGB V). Dem Anspruch des Antragstellers steht auch nicht § 40 Abs. 1 Satz 2 BSHG entgegen. Nach § 40 Abs. 1 Satz 2 BSHG entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Vorschrift ist insoweit nicht anwendbar, als die streitgegenständlichen Leistungen nicht der medizinischen Rehabilitation (§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BSHG), sondern der Teilhabe des Antragstellers am Leben in der Gemeinschaft i.S.v. § 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG dienen. Soweit es mit der psychosozialen Betreuung darum geht, beim Antragsteller Selbsthilfepotentiale zu aktivieren und lebenspraktische Fähigkeiten zu trainieren, ist dem Antragsgegner zuzugeben, dass diese Leistungen nach § 26 Abs. 3 Nr. 2 und Nr. 6 SGB IX zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation zählen. Allerdings steht auch insoweit § 40 Abs. 1 Satz 2 BSHG dem Begehren des Antragstellers nicht entgegen. In dieser Vorschrift heißt es lediglich, dass die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung „entsprechen“. Wie oben bereits dargelegt, bestehen im SGB V Vorschriften über die Gewährung von ambulanter psychosozialer Betreuung und Haushaltshilfen; die hier begehrten Leistungen entsprechen diesen. Entgegen der Auffassung des Antragsgegners wird aber durch § 40 Abs. 1 Satz 2 BSHG eine Leistungsverpflichtung des Antragsgegners nach §§ 39, 40 BSHG nicht an die in SGB V genannten Leistungsvoraussetzungen für die einzelne Leistung geknüpft.

Unabhängig davon ist zu berücksichtigen, dass in § 40 Abs. 1 Nr. 1 bis 9 BSHG nur ein Katalog von Beispielen für Leistungen der Eingliederungshilfe aufgezählt wird und es sich dabei um keine erschöpfende Aufzählung handelt. § 40 Abs. 1 Satz 2 BSHG schließt daher unter dem Gesichtspunkt einer ganzheitlichen und umfassenden Hilfe Leistungen der psychosozialen Betreuung als eigenständige weitergehende Hilfeleistung der Eingliederungshilfe nicht aus (Schellhorn, Kommentar, BSHG, 16. Aufl., § 40 Rn. 97); dabei kann offen bleiben, ob sie dann zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation gezählt werden müssen.

Die Kammer hat erwogen, ob dem Anspruch des Antragstellers gegen den Antragsgegner mittlerweile entgegen steht, dass der Antragsgegner den Antrag an die gesetzliche Kran-

kenversicherung des Antragstellers weiter geleitet hat und diese nunmehr „angegangen“ hat. Dies ist indes zu verneinen. In diesem Falle ergäbe sich die Leistungspflicht des Antragsgegners jedenfalls aus § 43 Abs. 1 SGB 1. Diese Vorschrift hat folgenden Wortlaut:

„Besteht ein Anspruch auf Sozialleistungen und ist zwischen mehreren Leistungsträgern streitig, wer zur Leistung verpflichtet ist, kann der unter ihnen zuerst angegangene Leistungsträger vorläufig Leistungen erbringen, deren Umfang er nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt. Er hat Leistungen nach Satz 1 zu erbringen, wenn der Berechtigte es beantragt; die vorläufigen Leistungen beginnen spätestens nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des Antrags.“

Die Voraussetzungen dieser Vorschrift sind erfüllt. Auch der Antragsgegner ist der Auffassung, dass der Antragsteller Anspruch auf die begehrte ambulante psychosoziale Betreuung zu einem Umfang von sechs Stunden wöchentlich hat. Der Antragsgegner ist lediglich der Auffassung, dass hinsichtlich 3,5 Stunden ambulanter psychosozialer Betreuung des Antragstellers nicht er der zuständige Rehabilitationsträger i.S.v. § 6 Abs. 1 SGB IX sei, sondern die gesetzliche Krankenkasse des Antragstellers (so das Schreiben des Antragsgegners an die AOK Friesland vom 25. September 2003). Die AOK ihrerseits teilte dem Antragsgegner unter dem 16. Oktober 2003 mit, dass sie nicht verpflichtet sei, die Kosten der in Rede stehenden ambulanten psychosozialen Betreuung des Antragstellers in dem nicht durch den Antragsgegner gedeckten Umfang (also 3,5 Stunden wöchentlich) zu übernehmen. Bei dieser Sachlage ist der Antragsgegner gemäß § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB 1 verpflichtet, vorläufig die im Tenor bezeichneten Leistungen - unter Einschluss der Leistungen gemäß Bescheid vom 3. November 2003 - zu gewähren. Vorläufig im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB ist die Leistung nur für den Leistungsträger, hier den Antragsgegner, im Verhältnis zu möglichen anderen zuständigen Sozialleistungsträgern, nämlich solange, bis in einem ggf. stattfindenden Erstattungsstreit entschieden ist, ob er oder ein anderer Leistungsträger zur Leistung verpflichtet ist, ob er also von dem anderen Erstattung verlangen kann. Das folgt aus den §§ 43 Abs. 2, 42 Abs. 2 SGB 1 einerseits und den §§ 102 ff., 107 Abs. 1 SGB X andererseits. Aus Sicht des Antragstellers - allein auf diese kommt es für die Anwendung von § 43 Abs. 1 SGB 1 an - hat er bei dem Antragsgegner durch seinen Antrag vom 29. September 2003 eine Leistungserbringung nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB 1 beantragt. Der zuerst angegangene Leistungsträger, der seine Leistungspflicht bestreitet, muss auf Antrag auch dann vorläufig Leistung erbringen, wenn der Berechtigte ihn für leistungspflichtig hält und deshalb „endgültige“ Leistungen beantragt; denn soweit dem Berechtigten die Leistung zusteht, ist sie für ihn immer endgültig (OVG Lüneburg, Beschluss vom 10. April 1997 - 4 L 3821/96 -).

Der Anwendung von § 43 SGB 1 steht der nach § 37 SGB 1 u. U. vorrangige § 44 BSHG nicht entgegen. Diese Vorschrift ist nicht anzuwenden, wenn die Zuständigkeit zwischen mehreren Sozialleistungsträgern streitig ist. § 44 BSHG ist nur anzuwenden, wenn unklar ist, ob der Träger der Sozialhilfe oder ein anderer Sozialleistungsträger zur Hilfe verpflichtet ist (BVerwG, Urteil vom 26. September 1991 - 5 C 14/87 - BVerwGE 89, 81 = NDV 1992, 129).

Der Leistungsanspruch des Antragstellers gemäß § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB 1 scheitert auch nicht an § 39 Abs. 5 BSHG. Nach dieser Vorschrift besteht ein Anspruch auf Eingliederungshilfe nicht, wenn gegenüber einem Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 - 6 SGB IV - ein Anspruch auf die gleiche Leistung besteht. Der Nachrang der Eingliederungshilfe nach dieser Vorschrift greift indes nur, wenn ein anderer vorrangiger Rehabilitationsträger die erforderlichen Leistungen tatsächlich erbringt oder unverzüglich erbringen wird (LPK, Kommentar zum BSHG, 6. Aufl. 2003, § 39 Rz.: 37 m.w.N.). Das ist hier aber nach dem Schreiben der Krankenkasse vom 16. Oktober 2003 gerade nicht der Fall.

Die Kammer hat weiter erwogen, ob der Verpflichtung des Antragsgegners zur vorläufigen Eingliederungshilfe § 14 SGB IX entgegenstehen könnte. Diese Regelung ginge § 43 SGB 1 u. U. vor, da nach dem Willen des Gesetzgebers § 14 SGB IX für Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen eine für die Rehabilitationsträger abschließende Regelung trifft, die grundsätzlich den allgemeinen Regelungen zur vorläufigen Zuständigkeit oder Leistungserbringung im Ersten Buch Sozialgesetzbuch und in den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger vorgeht (BT-Drucksache 14/5074, S. 95 ff., 102). Nach § 14 Abs. 1 SGB IX soll grundsätzlich der zuerst angegangene Rehabilitationsträger die begehrten Leistungen erbringen. Er ist deshalb verpflichtet, kurzfristig festzustellen, ob er für das Begehren zuständig sein kann und unter Berücksichtigung der vorrangigen Zuständigkeiten anderer Rehabilitationsträger hierfür auch im Einzelfall zuständig ist. Bei der Feststellung, dass nicht er zuständig ist, hat der erstangegangene Rehabilitationsträger das Begehren unverzüglich dem Rehabilitationsträger zuzuleiten, der nach seiner Auffassung zuständig ist (§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Dieser ist dann vorläufig zuständig und zu den Leistungen, soweit ein Anspruch auf sie besteht, verpflichtet (§ 14 Abs. 2 Satz 3

SGB IX). Wird der Antrag indes nicht weitergeleitet, stellt der zuerst angegangene Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest und entscheidet über die Leistungen innerhalb von drei Wochen nach Eingang des Antrags, sofern der Rehabilitationsbedarf ohne ein Gutachten festgestellt werden kann.

Um zu vermeiden, dass der erstangegangene Rehabilitationsträger und der Rehabilitationssträger, an den der Antrag unverzüglich weitergeleitet worden ist, sich auf dem Rücken des Behinderten streiten, wer für die Leistung zuständig ist, stellt § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX klar, dass der Rehabilitationsträger, an den der Antrag unverzüglich weitergeleitet worden ist, an die Feststellung des erstangegangenen Rehabilitationsträgers, er - der weitere Rehabilitationsträger - sei für die Hilfe zuständig, gebunden ist. Der "weitere" Rehabilitationsträger darf sich mit anderen Worten nicht darauf berufen, dass er abweichend über die Zuständigkeit entschieden hätte. Vielmehr hat er an den Hilfeempfänger zu leisten, kann aber nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX von dem letztlich zuständigen Rehabilitationsträger Erstattung verlangen. Die nämliche Pflicht zur Erbringung von Leistungen an den behinderten Menschen trifft den erstangegangenen Rehabilitationsträger, der möglicherweise nicht zuständig ist, aber den Antrag nicht unverzüglich an den seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet hat. Dies ergibt sich aus Wortlaut und Zweck von § 14 SGB IX. Nach der Regierungsbegründung soll diese Vorschrift dem Bedürfnis Rechnung tragen, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen durch rasche Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen des gegliederten Systems des Rechts der Teilhabe behinderter Menschen entgegenzuwirken. Streitigkeiten über die Zuständigkeit einschließlich der Pflicht zur Erbringung vorläufiger Leistungen bei ungeklärter Zuständigkeit oder bei Eilbedürftigkeit der Maßnahmen sollen nicht mehr zu Lasten der behinderten Menschen bzw. der Schnelligkeit und der Qualität der Leistungen gehen; durch eine rasche Klärung der Zuständigkeit soll dasungsverfahren deutlich vereinfacht werden, damit die Berechtigten die erforderlichen Leistungen schnellstmöglich erhalten. Ziel der Vorschrift ist es mithin, durch ein beschleunigtes Verfahren zur Klärung der Zuständigkeit zu sichern, dass die erforderlichen Leistungen möglichst schnell erbracht werden. Dies liegt im Interesse der Leistungsberechtigten, aber auch der zuständigen Rehabilitationsträger (s. BT-Drucksache 14/5074, 5.95 ff., insbesondere 102, s. zu alledem VGH München, Beschluss vom 17. September 2002 - 12 CE 02.688 - zit. nach juris sowie Ernst/Adlhoch/Seel, SGB IX, Kommentar, Stand: April 2003, § 14 Rz.: 6 ff. m.w.N., Haines, in LPK-SGB IX, Kommentar 2002, Rz.: 5 ff. sowie Lachwitz, u. a., Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX, 2002, § 14 Rz.: 12 ff.).

Für die vom Antragsteller erstrebten Leistungen besteht indes eine Leistungspflicht der Krankenkasse nach § 14 Abs. 1 SGB IX nicht. Der Antragsteller hat die Übernahme der hier in Rede stehenden Kosten ihrer ambulanten Betreuung bereits vor dem Inkrafttreten des § 14 SGB IX (gemäß Art. 68 des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch - <SGB IX> Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001 <BGBl. 1 S. 1046> am 1. Juli 2001)

beantragt. Ihm sind diese Leistungen der Eingliederungshilfe auch vor dem Inkrafttreten des SGB IX gewährt worden. Erstmals hat der Antragsteller am 13. November 2000 seine ambulante psychosoziale Betreuung durch die Dienste beantragt. Auch für den Zeitraum ab dem Inkrafttreten des SGB IX zum 1. Juli 2001 hat der Antragsteller lediglich beim Antragsgegner (am 19. September 2001) beantragt, ihm (weiterhin) ambulante psychosoziale Betreuung durch die Dienste zu gewähren. Diesem Begehren im hier streitigen Umfang hat der Antragsgegner zudem durch Bescheid vom 28. November 2001 für die Zeit bis zum 12. April 2002 entsprochen. Auch in der Folgezeit - zuletzt durch Bescheid vom 5. Mai 2003 für die Zeit bis zum 31. Oktober 2003 - hat der Antragsgegner dem Antragsteller die streitgegenständliche Leistung gewährt. Es widerspräche dem Sinn und Zweck von § 14 SGB IX, wenn der Leistungsträger, der ununterbrochen und bereits in der Zeit vor dem Inkrafttreten von SGB IX über mehrere Jahre Eingliederungshilfe gewährt hat, einen Antrag auf Fortführung dieser Hilfe, der alleine deshalb erforderlich wird, weil der Leistungsträger die Hilfestellung immer auf sechs Monate befristet hat, an den nach seiner Auffassung nach zuständigem Rehabilitationsträger mit den Wirkungen von §§ 14 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB IX weiterleiten könnte, um für die Zukunft dessen vorläufige Leistungspflicht nach §§ 14 Abs. 1, Sätze 1, 2 und 3 SGB IX zu begründen. Jedenfalls in einem solchen Fall muss er als der zuerst angegangene und seit Jahren leistende Träger im Falle des Zuständigkeitsstreites vorläufig leistungspflichtig nach § 43 Abs. 1 SGB 1 bleiben. Anderenfalls würde der Hilfefall zeitlich in künstlicher Weise zu Lasten des Berechtigten aufgespalten. Es muss verhindert werden, dass der zuerst angegangene und schon' immer leistende Träger unter Berufung auf § 14 Abs. 1 SGB IX nicht (mehr) leistet und der andere Rehabilitationsträger (u. U. unter Berufung auf § 43 Abs. 1 SGB 1) gleichfalls (noch) nicht leistet. In diesem Fall gebietet es der Vertrauensschutz, dass der erst angegangene Träger weiterhin (dann gemäß § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB 1) leistet. Der Antragsteller darf aufgrund des Zwecks und des Wortlauts von § 14 SGB 1 IX nicht in diese „Zuständigkeitsfalle“ geraten, mit der Folge, dass für den Fall, dass im Zuständigkeitsstreit kein Träger die notwendigen Leistungen erbringt, es bei der allgemeinen Regelung des § 43 Abs. 1 SGB 1 bleiben muss.

Zu berücksichtigen ist weiter, dass nach der Rechtsprechung des Niedersächsischen Obergerichtsverwaltungsgerichts (Beschluss vom 23. Juli 2003 - 12 ME 297/03 - V.n.b. -) der Vorrang der Zuständigkeitsklärung durch § 14 SGB IX die Anwendung des § 43 Abs. 1 SGB in den Fällen nicht ausschließt, in denen die Zuständigkeitsklärung nicht zum Erfolg führt, weil beide in Betracht kommenden Rehabilitationsträger ihre Leistungspflicht bestreiten. Zudem verdrängt

§ 14 SGB IX wohl nicht generell spezialgesetzliche andere Regelungen der „vorläufigen“ Zuständigkeiten der Hilfe für Behinderte. So wird in der Literatur überwiegend vertreten, dass in Eilfällen der zuständige Träger der Sozialhilfe auch bei Maßnahmen der Rehabilitation nach SGB IX weiterhin nach § 44 Abs. 1 BSHG zur vorläufigen Eingliederungshilfe verpflichtet sein kann (Welti, in: Lachwitz u.a., HK-SGB IX, 2002, § 14 Rz. 5 sowie Haines, in: LPK-SGB IX, § 14 Rz. 12 m.w.N.).

Für die Pflicht des Antragsgegners zur vorläufigen Leistung an den Antragsteller ist § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX nicht einschlägig; ein Gutachten muss für die Feststellung des streitgegenständlichen Rehabilitationsbedarfs des Antragstellers nicht eingeholt werden. Auch nach Auffassung des Antragsgegners (vgl. sein Schreiben vom 25. September 2003) bedarf der Antragsteller der begehrten Hilfe.

Das Gericht sieht davon ab, die Verpflichtung des Antragsgegners zu befristen. Für den Fall, dass die Sachlage sich beispielsweise dadurch ändert, dass die AOK die streitgegenständlichen Leistungen gewährt, bleibt es dem Antragsgegner unbenommen, eine Abänderung der gerichtlichen Entscheidung in entsprechender Anwendung von § 80 Abs. 7 VwGO herbeizuführen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 188 Satz 2 VwGO.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde an das Niedersächsische Oberverwaltungsgericht in Lüneburg statthaft. Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe dieses Beschlusses bei dem

Verwaltungsgericht Oldenburg,
Schloßplatz 10, 26122 Oldenburg,

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Niedersächsischen Obergerverwaltungsgericht in Lüneburg eingeht.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung zu begründen. Die Begründung ist, sofern sie nicht bereits mit der Beschwerde vorgelegt worden ist, bei dem Niedersächsischen Obergerverwaltungsgericht in Lüneburg einzureichen. Sie muss einen bestimmten Antrag enthalten, die Gründe darlegen, aus denen die Entscheidung abzuändern oder aufzuheben ist, und sich mit der angefochtenen Entscheidung auseinandersetzen.

Der Beschwerdeführer muss sich von einem Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt oder einer nach § 67 Abs. 1 Sätze 3 bis 6 VwGO zur Vertretung berechtigten Person als Bevollmächtigten vertreten lassen.

Streichsbier

Dr. Schrimpf

Winkler