

L 7 SO 5335/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
7
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 SO 1732/14
Datum
25.11.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 SO 5335/14
Datum
19.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Zuständigkeitsregelung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) bezieht sich auf alle Sozialhilfeleistungen, die während des betreuten Wohnens zu erbringen sind, nicht nur auf die Kosten der hierauf gerichteten Eingliederungshilfe. Für die Anwendung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) ist auch unerheblich, ob die Leistungsgewährung sogleich mit Eintritt in die ambulant betreute Wohnform einsetzt oder erst zu einem späteren Zeitpunkt. Ein Erstattungsanspruch nach [§ 104 SGB X](#) des erstangegangenen Rehabilitationsträgers ist gem. [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) dann nicht ausgeschlossen, wenn er seine Zuständigkeit geprüft und bejaht hat. Dies gilt dann nicht, wenn er geleistet hat, obwohl nach dem Ergebnis seiner Prüfung ein anderer Rehabilitationsträger zuständig wäre.

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25. November 2014 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, an den Kläger 19.375,94 EUR zu zahlen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen zu 24 Prozent, die Beklagte zu 76 Prozent.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Sozialhilfearaufwendungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) in Höhe von noch 19.375,94 EUR für die Zeit vom 10. Februar 2013 bis 31. März 2014.

Der Kläger ist der im R. Kreis örtlich zuständige Sozialhilfeträger. Die Beklagte ist der für die Landeshauptstadt S. örtlich zuständige Sozialhilfeträger. Der Kläger hat in der Vergangenheit für die am 14. August 1982 geborene und unter anderem wegen Diabetes mellitus Typ I, autonomer Polyneuropathie, Retinopathie, Magersucht und Depressionen schwerbehinderte M. S. (im Folgenden: Leistungsempfängerin), die während des Berufungsverfahrens am 25. Mai 2017 verstorben ist, Leistungen erbracht.

Die aus K. stammende Leistungsempfängerin lebte nach dem Auszug aus ihrem Elternhaus ab dem 15. September 2006 in S. in einer eigenen Wohnung; dort war sie auch gemeldet. Vom 5. Mai 2008 bis 4. August 2008 wurde sie in der Psychiatrischen Universitätsklinik T. stationär behandelt. Im unmittelbaren Anschluss wurde sie vom 4. August 2008 bis zum 2. November 2009 in der Nachsorgeklinik für psychisch Kranke stationär behandelt. Die Kosten hierfür wurden jeweils von der Krankenkasse der Leistungsberechtigten getragen. Aus der Nachsorgeklinik wurde die Leistungsberechtigte am 2. November 2009 entlassen und wohnte ab diesem Tag im Rahmen des Intensiv Ambulanten Betreuten Wohnen (IABW) der Arbeiterwohlfahrt (AWO) in einer Wohngruppe in W. im R. Kreis, wo sie ein Einzelzimmer (14,12 qm) bewohnte und Gemeinschaftsräume (Küche, Esszimmer, Wohnzimmer) nutzen konnte. Sie zahlte hierfür eine Miete von insgesamt monatlich 343,93 EUR. Ab dem 6. November 2009 war sie dort gemeldet. Vom 2. November 2009 bis zum 31. Mai 2011 bestritt sie die Kosten des IABW sowie ihren Lebensunterhalt aus eigenem Vermögen. Am 27. März 2014 wurde die Leistungsberechtigte in der V.klinik K. stationär aufgenommen; seit dem 2. April 2014 lebte sie schließlich im Evangelischen Pflegeheim "F." in K ... Während der Zeit ihres Wohnens in W. wurde die Leistungsberechtigte wiederholt in verschiedenen Krankenhäusern stationär behandelt (24. Januar bis 1. März 2012, 27. August bis 11. September 2012, 12. November bis 7. Dezember 2012, 18. Februar bis 22. Februar 2014, 14. März bis 21. März 2014).

Nachdem die eigenen Mittel der Leistungsempfängerin erschöpft waren, bewilligte ihr der Kläger auf ihren am 22. Dezember 2010 gestellten Antrag hin mit Bescheid vom 20. Juli 2011 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen für das ambulant betreute Wohnen in W. vom 1. Juni 2011 bis zum 31. Mai 2013 in Höhe von monatlich 1.070,00 EUR und mit Bescheid vom 20. Juni 2013 für die Zeit vom 1. Juni 2013 bis zum 31. Mai 2015 in Höhe von monatlich 552,96 EUR.

Zudem bewilligte der Kläger der Leistungsempfängerin ab dem 1. Juni 2011 Hilfe zum Lebensunterhalt, unter anderem mit Bescheid vom

14. August 2012 für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. Mai 2013 in Höhe von monatlich 753,22 EUR, mit Bescheid vom 6. Mai 2013 für die Zeit vom 1. Juni 2013 bis zum 30. September 2013 in Höhe von monatlich 761,18 EUR, mit Bescheid vom 18. September 2013 für die Zeit vom 1. Oktober 2013 bis zum 30. November 2013 in Höhe von monatlich 761,18 EUR sowie mit Bescheid vom 20. November 2013 für Dezember 2013 in Höhe von 761,18 EUR und für Januar 2014 in Höhe von 771,01 EUR. Am 27. Januar 2014 bewilligte der Kläger Hilfe zum Lebensunterhalt für Februar 2014 in Höhe von 771,01 EUR per E-Mail. Mit Bescheid vom 18. März 2014 hob der Kläger die Bescheide vom 18. September und 20. November 2013 auf und bewilligte der Leistungsberechtigten statt Hilfe zum Lebensunterhalt Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2013 in Höhe von monatlich 761,18 EUR sowie für die Zeit vom 1. Januar bis 30. September 2014 in Höhe von monatlich 771,01 EUR.

Außerdem bewilligte der Kläger der Leistungsberechtigten mit Bescheid vom 20. Juni 2013 Eingliederungshilfe für die Teilnahme an der tagesstrukturierenden Maßnahme vom 1. Juni 2013 bis zum 31. März 2015, längstens für die Dauer der Teilnahme an dieser Maßnahme; eine Leistungserbringung erfolgte ab dem 20. Juni 2013, da die Leistungsberechtigte ab diesem Tag an der Maßnahme teilnahm; die Kosten betrugen täglich 8,32 EUR.

Nach dem Umzug der Leistungsempfängerin in ein Wohn- bzw. Pflegeheim in K. zum 2. April 2014 hob der Kläger seinen Bescheid vom 18. März 2014 über die Gewährung von Grundsicherungsleistungen mit Wirkung zum 1. Mai 2014 auf (Bescheid vom 2. Mai 2014).

Nachdem die Stadt K. ein Erstattungsbegehren des Klägers abgelehnt hatte, meldete der Kläger mit Schreiben vom 6. Februar 2014 bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch nach "[§ 105 SGB XII](#)" für die Zeit ab dem 1. Juni 2011 an. Die Leistungsempfängerin habe vor dem Beginn des ambulanten betreuten Wohnens bei der AWO W. ihren gewöhnlichen Aufenthalt in S. gehabt. Die Beklagte sei nach [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) örtlich zuständig.

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Kostenerstattung mit Schreiben vom 18. März 2014 ab. Voraussetzung für die Anwendung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) sei der nahtlose tatsächliche Bezug von Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel SGB XII in Form ambulanter betreuter Wohnmöglichkeit (Hinweis auf Landessozialgericht [LSG] Thüringen, Urteil vom 17. Oktober 2012 – [L 8 SO 74/11](#)). Da die Leistungsempfängerin für die betreute Wohnform keine Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel SGB XII in der Zeit vom 2. November 2009 bis zum 31. Mai 2011 erhalten habe, weil sie diese aus eigenen Mitteln gezahlt habe, sei [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) nicht anwendbar. Es sei die allgemeine Regelung des [§ 98 Abs. 1 SGB XII](#) anzuwenden; danach sei bei einem Umzug der Träger des tatsächlichen Aufenthaltes für alle notwendigen Leistungen zuständig.

Der Kläger hat am 6. Juni 2014 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben mit dem Ziel, die örtliche Zuständigkeit der Beklagten festzustellen und die Beklagte zu verpflichten, ihm Aufwendungen anlässlich des IABW der Leistungsempfängerin in W. vom 10. Februar 2013 bis zum 31. März 2014, Aufwendungen anlässlich der Teilnahme an der Tagesstruktur der AWO W. für die Zeit vom 20. Juni 2013 bis zum 31. März 2014 sowie Aufwendungen anlässlich der Gewährung von monatlicher Grundsicherung nach SGB XII ab dem 10. Februar 2013 bis zum 31. Dezember 2013 zu erstatten. Er habe die Leistungen zu Recht vorläufig erbracht. Der Kostenerstattungsanspruch ergebe sich aus [§ 102](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) in Verbindung mit [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#). Die Leistungsempfängerin gehöre zu dem Personenkreis, der Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Formen ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalte. Folglich sei für die Eingliederungshilfeleistungen die Beklagte gemäß [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) örtlich zuständig, denn die Beklagte wäre (auf Grund nahtloser Einrichtungskette) vor dem Eintritt in das IABW in W. am 2. November 2009 zuletzt örtlich zuständig gewesen. Die Beklagte habe ihm deshalb als vorläufig leistenden Träger seine Aufwendungen hierfür gemäß [§ 102 SGB X](#) zu erstatten. Das intensiv ambulant betreute Wohnen der Leistungsempfängerin ab dem 2. November 2009 bis zum 2. April 2014 in einer von der AWO W. betreuten Wohnung in W. und deren Teilnahme ab dem 20. Juni 2013 an der Tagesstruktur sei im nahtlosen Anschluss an die zwei vorangegangenen T. Klinikaufenthalte weiterhin auf Grund der Mehrfacherkrankung und Pflegebedürftigkeit der Leistungsempfängerin erforderlich gewesen und habe deshalb in Anbetracht der sich sogar verschlechterten und sich beobachtbar dauerhaft verschlechternden hohen Behandlungsbedürftigkeit – in einheitlichem Leistungsgeschehen mit den vorangegangenen monatelangen stationären Aufenthalten in R. – einen einheitlichen, ununterbrochenen Bedarfsfall dargestellt (Hinweis auf BSG, Urteil vom 25. April 2013 – [B 8 SO 6/12 R](#)). Weil die Leistungsempfängerin vor ihrem erstmaligen T. Klinikaufenthalt in S. gewohnt habe, sei für die Kosten des IABW in W. und der Tagesstruktur W. die örtliche Zuständigkeit der Beklagten gegeben gewesen. Der Kläger hat seinen Aufwand am 20. August 2014 auf insgesamt 25.415,17 EUR beziffert (Eingliederungshilfe: 14.980,00 EUR; Eingliederungshilfe für tagesstrukturierende Maßnahme: 2.371,20 EUR; monatliche Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung: 8.098,97 EUR). Das Urteil des LSG Thüringen vom 17. Oktober 2012 ([L 8 SO 74/11](#)) sei auf das hiesige Verfahren nicht übertragbar, da dort ein nicht vergleichbarer Sachverhalt zu Grunde gelegen habe. Bei der Hilfestellung durch ihn handele es sich um vorläufige Hilfe. Er habe durch seine vorläufige Gewährung sichergestellt, dass zu Gunsten einer schwerbehinderten Person und unter Vermeidung von Nachteilen im Außenverhältnis eine bereits begonnene und krankheitsbedingt erforderliche Eingliederungsmaßnahme zeitlich nahtlos und im bereits gewohnten Umfang fortgeführt werden können. Ferner habe er noch am gleichen Tage (20. Juli 2011) eine Meldeamtsanfrage (bei der Stadt K.) zwecks daran anschließender Klärung der Zuständigkeit veranlasst. Dies beweise, dass er bereits bei der Zusage seiner Leistungen erkannt habe, dass seine Zuständigkeit nicht bereits als endgültig anerkannt werde, sondern noch abschließend klärungsbedürftig sei.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Für die Zeit vom 2. November 2009 bis 31. Mai 2011 sei die Hilfebedürftige in der Lage gewesen, den ungedeckten Sozialhilfeaufwand aus dem eigenen Einkommen und Vermögen zu decken. Vorausgesetzt, dass es sich bei der Betreuung durch die AWO W. um eine ambulant betreute Wohnform im Sinne des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) handele, leite sich folgende Zuständigkeitsregelung ab: Nach [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) sei für die Leistungen nach diesem Buch an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Form ambulanter Wohnmöglichkeiten erhielten, der Träger der Sozialhilfe zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt örtlich zuständig war oder gewesen wäre. Voraussetzung für die Anwendung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) sei eine unterbrechungsfreie Gewährung von Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel des SGB XII. Bei Selbstzahlern liege kein durchgehender Bezug ambulanter Leistungen in der durch [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) geregelten besonderen Wohnform vor. Bei einem späteren Hilfebedarf in einer betreuten Wohnform werde daher der Träger des letzten tatsächlichen Aufenthaltes gemäß [§ 98 Abs. 1 SGB XII](#) zuständig (Hinweis auf LSG Thüringen, Urteil vom 17. Oktober 2012 – [L 8 SO 74/11](#)). Nachdem für die gesamte ambulant betreute Wohnform in der Zeit vom 2. November 2009 bis 31. Mai 2011 keine Leistungen eines Sozialhilfeträgers geflossen seien, ergebe sich keine Zuständigkeit des vorherigen Sozialhilfeträgers. Zwischen Ortswechsel und Eintritt der Bedürftigkeit lägen mehr als ein Monat, nämlich über 20 Monate, in denen keine Leistungen gewährt worden seien. Für die beantragten und gewährten Leistungen ab 1. Juni 2011 sei demnach

die Zuständigkeit wie folgt festzulegen: Die Leistungsberechtigte habe durch die Anmietung der Wohnung in W. ihren tatsächlichen Aufenthalt im Bereich des Klägers begründet. Der Ort der betreuten Wohnform sei nicht in gleicher Weise geschützt wie stationäre Wohnformen. Nach [§ 109 SGB XII](#) sei die Begründung eines gewöhnlichen Aufenthaltes am Ort des ambulant betreuten Wohnens nicht ausgeschlossen. Der tatsächliche Aufenthalt im Bereich des Klägers in einer Mietwohnung für die Zeit vom 2. November 2009 bis 31. Mai 2011 belege, dass der neue gewöhnliche Aufenthalt seit dem 2. November 2009 im Bereich des Klägers gelegen habe. Dieses Ergebnis werde auch darauf gestützt, dass der Kläger seine sachliche und örtliche Zuständigkeit für die stationären Leistungen ab 1. April 2014 in der Einrichtung F.heim K. gemäß [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) anerkannt habe. Entscheidend für die Feststellung der örtlichen Zuständigkeit sei demnach der tatsächliche Aufenthalt der Leistungsberechtigten in W. ... Somit sei der Kläger gemäß [§ 98 Abs. 1 SGB XII](#) für die Gewährungen örtlich zuständig gewesen. Die Auffassung des Klägers, dass die Regelungen des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) dem Schutz des Sozialhilfeträgers am Ort derartiger Wohnmöglichkeiten für überproportionale Kostenbelastung durch Leistungen an Zuzügler diene, werde wegen des fehlenden einheitlichen Leistungsgeschehens nicht geteilt. Das Urteil des BSG vom 25. April 2013 ([B 8 SO 6/12 R](#)) beziehe sich auf die bis zum 31. Dezember 2004 geltende Rechtslage nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Die Regelung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#), auf die sich der Kläger beziehe, sei erst am 1. Januar 2005 in Kraft getreten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 25. November 2014 abgewiesen. Ein Erstattungsanspruch des Klägers bestehe nicht, da der Kläger für die Erbringung der Hilfen zuständig gewesen sei. Aus [§ 98 Abs. 1 SGB XII](#) folge dessen Zuständigkeit, denn die Leistungsempfängerin habe sich während des zur Erstattung gestellten Zeitraums durchgängig in seinem Bezirk aufgehalten. Nichts anderes folge aus [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#). Es sei streitig, ob die Norm nur dann eingreife, wenn bei dem Eintritt in die ambulant betreute Wohnform ein laufender Sozialhilfebezug vorliege oder auch dann zur Anwendung komme, wenn die Sozialhilfebedürftigkeit erst nach der Aufnahme in diese Wohnform eintrete. Der Gesetzeswortlaut scheine auf die zweite Möglichkeit hinzudeuten, denn er lasse für die Neubegründung der Zuständigkeit im Falle eines ambulant betreuten Wohnens auch eine in der Vergangenheit liegende hypothetische Zuständigkeit am Herkunftsort ausreichen. Demnach komme es nach den Buchstaben des Gesetzes nicht auf die tatsächlichen Verhältnisse beim Einsetzen der Hilfe, sondern auf die hypothetischen Umstände beim Eintritt in die ambulant betreute Wohnform an. Trotz dieses Befundes sprächen gewichtige historische, systematische und teleologische Gesichtspunkte gegen ein solches Verständnis dieser Norm. Die Gesetzesmaterialien ([Bundestags-Drucksache 16/2711, Seite 13](#) zu Nr. 19) führten aus, durch die Einführung der Worte "oder gewesen wäre" solle die Anknüpfung der Zuständigkeit an die vorhergehenden Aufenthaltsverhältnisse der nachfragenden Person vor Beginn der Leistungen in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten verdeutlicht werden. Somit relativierten die Gesetzesmaterialien den Gesetzeswortlaut und erlaubten durchaus eine Auslegung, die sich in zeitlicher Hinsicht nicht auf den Eintritt in die ambulant betreute Wohnform, sondern auf den Zeitpunkt, zu dem die entsprechende Hilfe einsetze, beziehe. Daher sei es im Rahmen einer historischen Auslegung vorliegend durchaus möglich, bei der Anwendung von [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) als Bezugspunkt an den 1. Juni 2011 (Beginn der Hilfe) anzuknüpfen. Seinerzeit habe ein gewöhnlicher Aufenthalt der Leistungsempfängerin in S. nicht mehr bestanden. Vielmehr habe dieser bereits im Zuständigkeitsbezirk des Klägers gelegen. In systematischer Hinsicht müsse beachtet werden, dass der Schutz der Einrichtungsorte für stationäre Einrichtungen stärker ausgeprägt sei als für Orte ambulanter Wohnformen. Deutlich werde dies vor allem in [§ 109 SGB XII](#), wonach die Begründung eines gewöhnlichen Aufenthaltes im Sinne von [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) (nur dann) ausgeschlossen sei, wenn sich die hilfebedürftige Person in einer stationären Einrichtung oder auf Grund richterlicher Anordnung in einer Justizvollzugsanstalt befinde. Hieraus könne im Umkehrschluss abgeleitet werden, dass innerhalb einer ambulant betreuten Wohnform die Begründung eines gewöhnlichen Aufenthaltes durchaus möglich sei. In diesem Zusammenhang könne also durchaus davon ausgegangen werden, dass die Leistungsberechtigte mit dem Eintritt in das IABW bei der AWO W. dort einen gewöhnlichen Aufenthalt begründet habe. Denn seit November 2009 habe sie sich zukunfts offen im Zuständigkeitsbezirk des Klägers aufgehalten und dort ihren Lebensmittelpunkt unterhalten. Nur vor diesem Hintergrund sei es auch nachvollziehbar, dass der Kläger anlässlich der im April 2014 erfolgten Aufnahme in eine stationäre Einrichtung in K. seine Zuständigkeit anerkannt habe. Weiter müsse beachtet werden, dass [§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers bei dem Übertritt in eine andere stationäre Einrichtung nur dann an den gewöhnlichen Aufenthalt vor Aufnahme in die erste stationäre Einrichtung anknüpfe, wenn der Übertritt in die zweite bzw. weitere stationäre Einrichtung in einem engen zeitlichen Zusammenhang erfolge. Somit bleibe bei einer solchen stationären Einrichtungskette die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers des Herkunftsortes nur dann erhalten, wenn der Wechsel der stationären Einrichtung unmittelbar und ohne wesentliche Zwischenaufenthalte geschehe. Dann könnten aber für Orte, an denen sich lediglich eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit befinde, keine hiervon abweichenden, sogar günstigeren Kriterien gelten. Denn der Gesetzgeber billige den Orten, die über stationäre Einrichtungen verfügten, einen stärkeren, nicht aber einen schwächeren Schutz zu. Daher seien die Grundsätze, die für die Unterbrechung einer stationären Einrichtungskette nach [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) gälten, sinngemäß auch bei der Anwendung von [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) heranzuziehen. Übertragen auf den vorliegenden Sachverhalt folge hieraus zwanglos, dass bezogen auf den gewöhnlichen Aufenthalt der Leistungsberechtigten in S., der spätestens im November 2009 geendet habe, eine Unterbrechung eingetreten sei, denn bis zum 1. Juni 2011 sei ein Zeitraum von gut 20 Monaten vergangen. Bei einem derart langen Unterbrechungszeitraum liege keine der Anwendung von [§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) unterfallende stationäre Einrichtungskette mehr vor. Dann wäre es aber systematisch nicht nachvollziehbar, im Anwendungsbereich von [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) von einer Aufrechterhaltung bzw. Neubegründung der örtlichen Zuständigkeit des Trägers am Herkunftsort auszugehen. Auch teleologische Erwägungen sprächen vorliegend gegen eine Anknüpfung der örtlichen Zuständigkeit an den letzten gewöhnlichen Aufenthalt der Leistungsempfängerin in S. Denn eine "Sogwirkung", die es gebieten könne, den Kläger von seiner zu Gunsten der Leistungsberechtigten getragenen Aufwendung für das IABW bei der AWO W. freizustellen, sei nicht ersichtlich. Immerhin sei die Leistungsempfängerin in der Lage gewesen, die Maßnahmekosten und ihren Lebensunterhalt über einen Zeitraum von 20 Monaten aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Darüber hinaus spreche viel dafür, dass auch im Bezirk der Beklagten Angebote des ambulant betreuten Wohnens vorhanden seien, so dass ein den Schutz des Einrichtungsortes rechtfertigender Zentralisierungseffekt im Bezirk des Klägers nur schwerlich zu bejahen seien dürfte. Wenn wie vorliegend das ambulant betreute Wohnen über einen Zeitraum von 20 Monaten von der Leistungsberechtigten selbst finanziert worden sei, begründe [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) für die dann einsetzende Hilfe keine Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers am Herkunftsort. Vielmehr bleibe es dann bei der Grundregel aus [§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#), die die Zuständigkeit an den Ort des tatsächlichen Aufenthaltes anknüpfe. Dabei werde berücksichtigt, dass [§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) den Regelfall normiere, der in [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) eine bereichsspezifische Sondervorschrift beinhalte bzw. einen Ausnahmefall regle und daher nach allgemeinen Auslegungskriterien eng auszulegen sei. Im Übrigen habe sich bei dem Eintritt der Leistungsberechtigten in das IABW der AWO W. in Anbetracht ihrer damals noch guten wirtschaftlichen Verhältnisse die Frage einer hypothetischen Sozialhilfezuständigkeit noch gar nicht gestellt, so dass auch nicht unterstellt werden könne, dass sie damals gegenüber der Beklagten naheliegende Leistungsansprüche hätte geltend machen können. Unabhängig davon stünde einem Erstattungsanspruch wohl ohnehin entgegen, dass der Kläger die nach [§ 111 SGB X](#) maßgebliche Ein-Jahres-Frist bei Anmeldung seines Erstattungsanspruches im Kalenderjahr 2014 (zumindest teilweise) nicht eingehalten haben dürfte. Darüber hinaus sei für den Anwendungsbereich des [§ 102 SGB X](#) nicht ersichtlich, dass der Kläger der Hilfeberechtigten seine

Hilfe ausdrücklich nur vorläufig gewährt habe.

Gegen das ihm am 28. November 2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23. Dezember 2014 Berufung eingelegt. Aus der Formulierung "gewesen wäre" könne geschlossen werden, dass es für die Bestimmung der Zuständigkeit nicht auf tatsächlich erbrachte Leistungen ankomme. Anwendungsvoraussetzung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) sei nicht, dass ein Sozialhilfebezug bis zum Eintritt vorgelegen haben müsse, was durch die Formulierung, dass zuständig auch der Träger sei, der vor Eintritt in die betreute Wohnform zuständig gewesen wäre, klar gestellt sei. Vielmehr sei bei fehlendem vorhergehenden Sozialhilfebezug zu klären, welcher Träger örtlich zuständig gewesen wäre im hypothetischen Fall, dass der Leistungsberechtigte die naheliegenden Ansprüche geltend gemacht hätte. Dabei sei auf die Zuständigkeitsregelung der [§ 98 Abs. 1 bis 4 SGB XII](#) abzustellen. Maßgeblich für die örtliche Zuständigkeit sei damit im vorliegenden Fall der Aufenthalt in S., wo die Leistungsempfängerin vor ihrer Aufnahme im Mai 2008 zur stationären psychiatrischen Behandlung in der Universitätsklinik R. als Beginn der Einrichtungskette ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort gehabt habe. Er habe die Vorläufigkeit seiner Hilfestellung auch nach außen erkennbar gemacht (Hinweis auf Mitteilung vom 20. Juli 2011 sowie auf den Bescheid vom 27. September 2011), so dass die Voraussetzungen für eine Erstattung nach [§ 102 SGB X](#) allesamt vorlägen. Der Kläger hat die Konzeption der AWO W. über das intensiv betreute Wohnen vom 24. März 2009 vorgelegt. Der Kläger hat im Berufungsverfahren die Klageforderung zudem auf 19.375,94 reduziert, da er nunmehr hinsichtlich der Grundsicherungsleistungen nur den kommunalen Anteil von 2.024,74 EUR geltend macht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25. November 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Sozialhilfesaufwendungen in Höhe von 19.375,94 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Dem Wortlaut des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) lägen die Fallkonstellationen zu Grunde, dass mit Eintritt in das ambulant betreute Wohnen der Leistungsempfänger sofort auf entsprechende Hilfe nach dem SGB XII angewiesen sei und dass a) er bereits vorher Leistungen nach dem SGB XII bezogen habe oder b) dass er bisher noch keine Leistungen nach dem SGB XII bezogen habe. Im Fall a) sei der Träger der Sozialhilfe zuständig, der vor Eintritt in das ambulant betreute Wohnen zuständig war, im Fall b) der Träger, der vor Eintritt zuständig gewesen wäre. Das SG komme zu dem Ergebnis, dass die Anwendbarkeit von [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) auch dann gegeben sei, wenn die Hilfestellung für das ambulant betreute Wohnen erst längere Zeit nach dem Eintritt in das ambulant betreute Wohnen in Anspruch genommen werde. Die Leistungsempfängerin sei seit November 2009 in einer ambulant betreuten Wohnmöglichkeit im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Klägers. Der Kläger habe der Leistungsempfängerin Leistungen ab 1. Juni 2011, also 20 Monate nach deren Eintritt in die ambulante betreute Wohnmöglichkeit gewährt. Nach diesem langen Zeitraum habe der gewöhnliche Aufenthalt der Leistungsempfängerin nicht mehr in S. bestanden, sondern bereits im Zuständigkeitsbezirk des Klägers.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen Akten des Klägers Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Die gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist auch im Übrigen zulässig. Insbesondere ist sie gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden. Sie bedurfte auch nicht der Zulassung, da der Kläger zunächst einen Erstattungsanspruch von 25.450,17 EUR und damit einen Betrag von mehr als 10.000,00 EUR (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#)) geltend gemacht hat.

II. Einer Beiladung der Leistungsempfängerin bzw. ihrer Rechtsnachfolger bedurfte es nicht.

Gemäß [§ 75 Abs. 2 Var. 1 SGG](#) sind Dritte beizuladen, wenn sie an dem streitigen Rechtsverhältnis derartig beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Im Erstattungsstreit zwischen zwei Leistungsträgern bedarf es der Beiladung des Leistungsempfängers nur, wenn sich die Erfüllungsfiktion nach [§ 107 SGB X](#) auf weitere Rechte des Leistungsempfängers auswirkt (BSG, Urteil vom 18. November 2014 – [B 1 KR 12/14 R](#) – juris Rdnr. 9 m.w.N. – auch zum Folgenden; siehe auch Prange in jurisPK-SGB X, 2013, § 103 Rdnr. 16 ff. m.w.N.). Hat der Berechtigte die Leistung aber bereits erhalten, kann er diese nicht noch einmal beanspruchen. Hat die Entscheidung über die Erstattungsforderung keine Auswirkung auf seine Rechtsposition, ist eine notwendige Beiladung nicht erforderlich.

So liegt der Fall hier. Die Leistungsempfängerin hat von dem Kläger bereits Sozialleistungen erhalten und kann diese Leistungen – unabhängig vom Ausgang des vorliegenden Erstattungsrechtsstreits – weder nochmals von den hier Beteiligten beanspruchen noch kommt in Betracht, dass sie bzw. ihre Rechtsnachfolger dem Kläger die erbrachten Leistungen erstatten müssen. Vorliegend geht es lediglich noch um die Verteilung leistungrechtlicher Verpflichtungen zwischen Leistungsträgern (vgl. auch BSG, Urteil vom 25. April 2013 – [B 8 SO 6/12 R](#) – juris Rdnr. 10).

III. Die Berufung des Klägers ist begründet. Die Klage ist zulässig und begründet.

1. Die Klage ist zulässig. Richtige Klageart ist die allgemeine Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) ohne vorherige Durchführung eines Vorverfahrens, weil aufgrund des zwischen den Beteiligten bestehenden Gleichordnungsverhältnisses ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte. Der Kläger hat den Zahlungsanspruch auch konkret beziffert.

Nachdem der Kläger im Laufe des Verfahrens seine Klage in Höhe von 6.074,23 EUR (Bundesanteil an den Grundsicherungsleistungen) teilweise zurückgenommen hat ([§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)), ist nur noch ein Betrag von 19.375,94 EUR streitgegenständlich. Auch über das ursprüngliche Begehren des Klägers, die örtliche Zuständigkeit der Beklagten festzustellen, ist nicht mehr zu entscheiden, nachdem der Kläger hieran jedenfalls im Berufungsverfahren nicht mehr festgehalten hat.

2. Die Klage ist auch begründet. Die Beklagte war für die Erbringung der Leistungen, deren Erstattung der Kläger begehrt, zuständig. Der geltend gemachte Erstattungsanspruch ergibt sich zwar weder aus [§ 14 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) (dazu unter a) noch aus [§ 102 SGB X](#) (dazu unter b). Soweit die Grundsicherungsleistungen bzw. die Hilfe zum Lebensunterhalt (2.024,74 EUR) betroffen ist, folgt der Erstattungsanspruch aber aus [§ 105 Abs. 1 SGB X](#) (dazu unter c). Hinsichtlich der Eingliederungsleistungen (17.351,20 EUR) folgt der Erstattungsanspruch aus [§ 104 Abs. 1 SGB X](#) (dazu unter d), so dass die Klage insofern begründet ist. Soweit der Kläger seinen Erstattungsanspruch ursprünglich (Schreiben vom 6. Februar 2014) auf [§ 105 SGB XII](#) gestützt hat, dürfte es sich nur um ein Schreibversehen handeln.

a) [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) scheidet als Anspruchsgrundlage aus.

Nach [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) hat der Rehabilitationsträger, bei dem Leistungen zur Teilhabe beantragt sind, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags festzustellen, ob er für die Leistung zuständig ist; stellt er seine Unzuständigkeit fest, hat er nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Träger zuzuleiten. Wird der Antrag nicht weitergeleitet, hat der angegangene Träger gemäß [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) den Rehabilitationsbedarf unverzüglich festzustellen.

Aus den genannten Bestimmungen folgt nach der Rechtsprechung des BSG, dass der erstangegangene Träger, der den Antrag nicht nach den Vorgaben des [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) weiterleitet, verpflichtet ist, Leistungen aufgrund aller Rechtsgrundlagen zu erbringen, die in der konkreten Bedarfssituation vorgesehen sind (BSG, Urteil vom 10. Juli 2014 – [B 10 SF 1/14 R](#) – juris Rdnr. 15 m.w.N.).

Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB XII](#) festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften ([§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#)). Sinn und Zweck dieser Regelungen ist die möglichst schnelle Leistungsgewährung durch den zuerst angegangenen Rehabilitationsträger gegenüber dem Leistungsberechtigten mit anschließendem Ausgleich der Kosten zwischen den Trägern (BSG, Urteil vom 10. Juli 2014 – [B 10 SF 1/14 R](#) – juris Rdnr. 15 m.w.N.). Der Leistungsberechtigte soll keinem Zuständigkeitsstreit zwischen den Rehabilitationsträgern ausgesetzt werden. Dementsprechend regelt [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) einen Erstattungsanspruch, wenn nach Bewilligung der Leistungen durch einen Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 SGB IX](#) festgestellt wird, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist (BSG, Urteil vom 10. Juli 2014 – [B 10 SF 1/14 R](#) – juris Rdnr. 15 m.w.N.). Dies setzt jedoch eine Bewilligung der Leistung nach [§ 14 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 SGB IX](#) durch einen zweitangegangenen Rehabilitationsträger voraus, an den der Antrag von dem sich selbst für unzuständig haltenden erstangegangenen Rehabilitationsträger weitergeleitet worden ist. Dieser ist dann – wie oben bereits ausgeführt – im (Außen-)Verhältnis zum Versicherten endgültig und umfassend leistungspflichtig, auch wenn er nach den geltenden Normen außerhalb des SGB IX nicht für die beanspruchte Rehabilitationsleistung des Versicherten zuständig ist (BSG, Urteil vom 10. Juli 2014 – [B 10 SF 1/14 R](#) – juris Rdnr. 15).

Zwar handelt es sich bei den erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe nach [§ 19 Abs. 3, §§ 53 ff. SGB XII](#) um Rehabilitationsleistungen im Sinne des [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) (vgl. Urteil des Senats vom 27. April 2017 – [L 7 SO 2669/15](#) – juris Rdnr. 31 ff.; LSG Thüringen, Urteil vom 17. Oktober 2012 – [L 8 SO 74/11](#) – juris Rdnr. 14). Vorliegend war der Kläger aber der erstangegangene Leistungsträger im Sinne des [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) und hat über die Leistungsbewilligung entschieden. Es fehlt also bereits an einer Weiterleitung des zunächst gestellten Antrags durch den erstangegangenen Träger und damit an einer in [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) vorausgesetzten aufgedrängten Zuständigkeit (vgl. LSG Bayern, Urteil vom 22. November 2016 – [L 8 SO 221/14](#) – juris Rdnr. 65, 71; Luik in jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 14 Rdnr. 127).

b) Die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) sind ebenfalls nicht erfüllt. Hat ein Leistungsträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht, ist der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger gemäß [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) erstattungspflichtig. Eine vorläufige Leistungsgewährung im Sinne dieser Vorschrift setzt voraus, dass der in Anspruch genommene Leistungsträger zwar zunächst zur Leistung verpflichtet ist, wobei jedoch Unklarheit über die Zuständigkeit für die endgültige Leistungserbringung oder ein negativer Kompetenzkonflikt besteht. Dabei muss der Wille des die Erstattung begehrenden Leistungsträgers, im Hinblick auf die ungeklärte Zuständigkeit leisten zu wollen, nach außen erkennbar sein (BSG, Urteil vom 10. Juli 2014 – [B 10 SF 1/14 R](#) – juris Rdnr. 17 m.w.N.). Eine vorläufige Leistungsgewährung – insbesondere nach dem hier in Betracht kommenden [§ 43](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) – liegt nicht vor, wenn ein Träger der Sozialhilfe nach außen erkennbar Leistungen als eigene gewährt (BSG, Urteil vom 10. Juli 2014 – [B 10 SF 1/14 R](#) – juris Rdnr. 18).

Vorliegend fehlt es jedenfalls an einem solchen nach außen erkennbaren Willen des Klägers, die Leistungen nur vorläufig erbringen zu wollen. Vielmehr stellt sich die Leistungsgewährung durch den Kläger als Gewährung eigener Leistungen dar. Weder die Bescheide des Klägers vom 20. Juli 2011 und vom 20. Juni 2013 über die Gewährung von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen für das ambulant betreute Wohnen in W. noch die Bescheide vom 14. August 2012, vom 6. Mai 2013, vom 18. September 2013, vom 20. November 2013, vom 27. Januar 2014 und vom 18. März 2014 über die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung noch der Bescheid vom 20. Juni 2013 über die Gewährung von Eingliederungshilfe für die Teilnahme an der tagesstrukturierenden Maßnahme enthalten einen Hinweis darauf, dass es sich nur um eine vorläufige Leistungsbewilligung unter dem Vorbehalt der eigenen Zuständigkeit handeln würde.

Zwar hat der Kläger im Bescheid vom 27. September 2011 über die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt für Oktober 2011 bis September 2012 ausgeführt, dass derzeit geprüft werde, ob die Stadt K. gemäß [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) als Leistungsträger in Betracht komme und von Anfang an zuständig wäre. In den für den hier streitigen Erstattungsanspruch maßgeblichen Bewilligungsbescheiden ist ein solcher Hinweis indes gerade nicht mehr enthalten. Auch die Meldeamtsanfrage vom 20. Juli 2011 erfolgte nur bei der Stadt K. und lässt den zeitlichen Bezug zu den hier streitgegenständlichen Leistungen vermissen. Bei dem Schreiben vom 20. Juli 2011, auf das der Kläger im Berufungsverfahren ebenfalls rekurriert hat, handelt es sich bereits nicht um eine Verlautbarung "nach außen", sondern um ein internes

Schreiben des Klägers, nämlich seines Sozialamtes an dessen Außenstelle W ... Das Gleiche gilt für die vom Kläger durchgeführte Meldeamtsanfrage.

c) Der geltend gemachte Erstattungsanspruch folgt hinsichtlich der Grundsicherungsleistungen bzw. der Hilfe zum Lebensunterhalt (2.024,74 EUR) aus [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#).

Gemäß [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass – wie hier – die Voraussetzungen von [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Diese Norm greift ein, wenn der Leistungsträger in Unkenntnis seiner Unzuständigkeit geleistet hat (Prange in jurisPK-SGB X, 2013, § 105 Rdnr. 36).

Diese Voraussetzungen des [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) für einen Erstattungsanspruch des Klägers hinsichtlich der Grundsicherungsleistungen bzw. der Hilfe zum Lebensunterhalt liegen hier vor, da insofern nicht der Kläger, sondern die Beklagte für die Leistungserbringung – im Innen- und Außenverhältnis – zuständig war.

Die örtliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers bestimmt sich nach [§ 98 SGB XII](#). Nach [§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten tatsächlich aufhalten. Sonderregelungen hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit bestehen unter anderem für stationäre Leistungen ([§ 98 Abs. 2 SGB XII](#)) und für Leistungen des ambulant betreuten Wohnens ([§ 98 Abs. 5 SGB XII](#)).

Nach [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) ist für die Leistungen nach diesem Buch an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Form ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Diese besondere Zuständigkeitsregelung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) bezieht sich auf alle Sozialhilfeleistungen, die während des betreuten Wohnens zu erbringen sind, also nicht nur auf die Kosten für die hierauf gerichtete Eingliederungshilfe (BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 7/10 R](#) – juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 8/10 R](#) – juris Rdnr. 13 m.w.N.).

aa) Die vorgenannte besondere örtlichen Zuständigkeitsregelung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) ist nur dann anzuwenden, wenn die genannten Hilfen in der Form einer "ambulant betreuten Wohnmöglichkeit" erbracht werden.

(1) Der Begriff "betreute Wohnmöglichkeiten" wird im Gesetz nicht näher definiert, hat sich allerdings über den Verweis in [§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) an [§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) zu orientieren (BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 7/10 R](#) – juris Rdnr. 15; Urteil des Senats vom 27. April 2017 – [L 7 SO 2669/15](#) – juris Rdnr. 36). Die Eingrenzung der von dieser Leistungsform umfassten Hilfen hat deshalb in erster Linie anhand des Zwecks der Hilfen zu erfolgen. Sinn der Betreuungsleistungen beim betreuten Wohnen ist die Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung bei Erledigung der alltäglichen Angelegenheiten im eigenen Wohn- und Lebensbereich in Form einer kontinuierlichen Betreuung (BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 7/10 R](#) – juris Rdnr. 15 m.w.N.).

Eine teilstationäre oder stationäre Einrichtung im Sinne des [§ 13 SGB XII](#) ist hingegen ein in einer besonderen Organisationsform zusammengefasster Bestand von personellen und sachlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf gewisse Dauer angelegt und für einen größeren wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist (BSG, Urteil vom 13. Juli 2010 – [B 8 SO 13/09 R](#) – juris Rdnr. 13 m.w.N.; BSG, Urteil vom 5. Juni 2014 – [B 4 AS 32/13 R](#) – juris Rdnr. 25). Prägend für die "verantwortliche Trägerschaft" im Sinne des Einrichtungsbegriffs ist, dass der Einrichtungsträger die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung des Leistungsberechtigten übernimmt (BSG, Urteil vom 23. Juli 2015 – [B 8 SO 7/14 R](#) – juris Rdnr. 18 m.w.N.). Wohnt ein Leistungsberechtigter ohne organisatorische Anbindung und ohne umfassende Betreuung, werden also nur zeitlich begrenzte Hilfen erbracht, liegt eine Leistungserbringung in ambulanter Form vor (BSG, Urteil vom 23. Juli 2015 – [B 8 SO 7/14 R](#) – juris Rdnr. 19).

(2) Nach diesen Maßstäben lag – und zwar durchgehend vom Umzug der Leistungsberechtigten nach W. am 2. November 2009 bis zum Ende des hier streitgegenständlichen Zeitraum am 31. März 2014 – weder eine Betreuung in einer stationären Einrichtung noch ein bloßes Wohnen ohne Betreuung vor, sondern stets ein ambulant betreutes Wohnen im Sinne des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#).

Im Rahmen des Mietverhältnisses stand der Leistungsberechtigten ein allein von ihr bewohntes Zimmer zur Verfügung; zur Mitbenutzung überlassen waren ihr Küche, Bad und Toilette sowie Flur und Kellerraum (vgl. Mietbescheinigung der AWO R. vom 13. Januar 2011 sowie Ziffer 6 der Konzeption IBAW der AWO R. vom 24. März 2009). Für die vermieteten Räumlichkeiten war eine Miete zu zahlen (Gesamtmieta laut Mietbescheinigung der AWO R. vom 13. Januar 2011 343,93 EUR monatlich).

Nach der Konzeption des IBAW vom 24. März 2009 richtet sich diese Wohnform vor allem an erwachsene psychisch kranke und behinderte Menschen, die aufgrund der Art und Schwere ihrer seelischen und/oder zusätzlichen körperlichen Behinderung einen erhöhten Hilfebedarf aufzeigen und barrierefreien Wohnraum benötigen und die in der Lage sind, den Zielsetzungen des § 1 Abs. 8 Satz 1 Heimgesetz für Baden-Württemberg ("Betreute Wohngruppen sind gemeinschaftlich betreute Wohnformen für psychisch Kranke, deren Ziel es ist, die Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohner sowie die Eingliederung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen.") zu entsprechen, und die nicht der dauernden persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und der gesamten Nacht bedürfen. Zielgruppe sind Menschen, die zwar barrierefreien Wohnraum und zusätzliche sozialpsychiatrische Hilfe benötigen, dieses aber, um ein weitgehend selbstständiges Leben in der Gemeinschaft führen zu können (Ziffer 2 A der Konzeption). Ziel der Wohnform sind vor allem die Verbesserung, Wiederherstellung oder Erhalt der psychischen und physischen Stabilität in Bezug auf Selbständigkeit, sinnvolle, möglichst eigenständige Tagesgestaltung, Gestaltung sozialer Beziehungen, Selbstpflegefähigkeit und sozial akzeptiertes Verhalten. Dabei geht es darum, die Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstbestimmung und Selbständigkeit beim Wohnen, bei der eigenen Lebensplanung und sozialen Interaktion zu erhalten und weiter zu entwickeln (Ziffer 3 der Konzeption). Betreuungs- und Pflegeleistungen, die über das Angebot des IBAW hinausgehen – insbesondere ambulante Pflegeleistungen im Rahmen des SGB V – sind von den Bewohnern frei wählbar (Ziffer 4 der Konzeption).

Hieraus wird deutlich, dass die für ein betreutes Wohnen charakteristische Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung in der von

der Leistungsberechtigten genutzten Wohnform maßgeblich war. Die Konzeption des IABW stellt wiederholt auf das Ziel eines weitgehend selbständigen Lebens in der Gemeinschaft auf und verweist auch ausdrücklich die entsprechende Zielsetzung des § 1 Abs. 8 Satz 1 Heimgesetz für Baden-Württemberg. Der Annahme, dass es sich bereits um eine stationäre Wohnform handelt, steht im Übrigen schon entgegen, dass die von der AWO W. erbrachten Betreuungs- und Pflegeleistungen nicht umfassend waren, sondern bei Bedarf durch Dritte zu ergänzen waren, die von den Bewohnern – und so auch der Leistungsberechtigten – frei gewählt werden durften.

bb) Maßgeblich für die Bestimmung des örtlich zuständigen Sozialhilfeträgers ist damit vorliegend die Sonderregelung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#), die dem Schutz der Leistungsorte dient, die Formen des betreuten Wohnens anbieten (BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 7/10 R](#) – juris Rdnr. 17). [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) setzt nicht voraus, dass vor Eintritt des Leistungsberechtigten in diese Wohnform Sozialhilfe geleistet worden ist (BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 7/10 R](#) – juris Rdnr. 17). Dies ergibt sich schon aus der Ergänzung des [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#) um die Formulierung "zuständig gewesen wäre" mit Wirkung zum 7. Dezember 2006, unabhängig davon, ob es sich um eine "Klarstellung des Gewollten" (so BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 7/10 R](#) – juris Rdnr. 17 unter Hinweis auf die entsprechende Begründung des Gesetzentwurfes auf [Bundestags-Drucksache 16/2711, S. 13](#) zu Nr. 19) oder eine konstitutive Neuregelung gehandelt hat. Vielmehr ist bei fehlendem vorhergehendem Sozialhilfebezug gemäß [§ 98 Abs. 5 Satz 1](#) Var. 2 SGB XII darauf abzustellen, welcher Träger zuletzt hypothetisch zuständig gewesen wäre (BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 7/10 R](#) – juris Rdnr. 17; BSG, Urteil vom 23. Juli 2015 – [B 8 SO 7/14 R](#) – juris Rdnr. 14). Maßgeblich ist insoweit nur eine objektiv-rechtlich bestehende Zuständigkeit, nicht die irrtümlich angenommene (Urteil des Senats vom 9. Juni 2016 – [L 7 SO 3237/12](#) – juris Rdnr. 32 m.w.N.; Urteil des Senats vom 27. April 2017 – [L 7 SO 2669/15](#) – juris Rdnr. 39). Für die (hypothetische) Zuständigkeitsbestimmung ist auf die Regelungen des [§ 98 Abs. 1 bis 4 SGB XII](#) abzustellen (Urteil des Senats vom 9. Juni 2016 – [L 7 SO 3237/12](#) – juris Rdnr. 32; Urteil des Senats vom 27. April 2017 – [L 7 SO 2669/15](#) – juris Rdnr. 39).

Entgegen der Auffassung des SG und der Beklagten ist für die Anwendung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) ebenfalls unerheblich, ob die Leistungsgewährung sogleich mit Eintritt in die ambulante Wohnform einsetzte oder erst zu einem späteren Zeitpunkt. Die zum Zeitpunkt des Eintritts in diese Wohnform bestehende örtliche Zuständigkeit wird nicht dadurch beseitigt, dass eine Leistungsgewährung nicht sogleich erfolgt. Für die gegenteilige Auffassung fehlt es an einer Rechtsgrundlage. [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) stellt gerade nicht darauf, wer vor Beginn des Sozialhilfebezugs örtlich zuständig gewesen wäre, sondern auf den Zeitpunkt des Eintritts in diese Wohnform.

Dem SG ist zwar zuzugeben, dass in der Begründung des Gesetzentwurfes zur Änderung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) ausgeführt wird, dass die Einfügung der Worte "oder gewesen wäre" die Anknüpfung der Zuständigkeit an die vorhergehenden Aufenthaltsverhältnisse der nachfragenden Person "vor Beginn der Leistungen" in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten verdeutliche ([Bundestags-Drucksache 16/2711, S. 13](#)). Selbst wenn diese Formulierung so zu verstehen wäre, dass damit die eigentlich bei Eintritt in die ambulant betreute Wohnform gemäß [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) bestehende örtliche Zuständigkeit beseitigt werden solle, wenn nicht sogleich mit dem Eintritt in diese Wohnform auch die Leistungsgewährung einsetze, hätte dies aber im Gesetzeswortlaut keinen hinreichenden Niederschlag gefunden.

Auf die Frage, ob die Leistungsberechtigte in W. ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründen konnte, kommt es nicht an. Denn hieran knüpft die Zuständigkeitszuweisung des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) gerade nicht an – weder in positiver noch in negativer Hinsicht. Die Ausführungen des SG hierzu und dessen Hinweis auf [§ 109 SGB XII](#), der die Begründung eines gewöhnlichen Aufenthaltes (nur) in einer (stationären) Einrichtung im Sinne des [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) ausschließt, gehen daher ins Leere.

Auch die Überlegungen des SG dazu, dass [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) die Orte mit stationären Einrichtungen stärker schütze als [§ 98 Abs. 5 SGB XII](#), greifen nicht durch, sondern sind zirkelschlüssig. Richtig ist zwar, dass eine stationäre Einrichtungskette im Sinne des [§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) nur vorliegt, wenn der Wechsel zwischen den stationären Einrichtungen unmittelbar und ohne wesentliche Zwischenaufenthalte erfolgt (Söhngen in jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 98 Rdnr. 39 m.w.N.), aber ein nahtloser Übergang – wenn auch zwischen stationärer und ambulanter Einrichtung – ist hier auch gerade im Fall des Wechsels der Leistungsberechtigten aus der stationären Einrichtung in R. in die ambulant betreute Wohnform in W. geschehen. Lediglich der Leistungsbezug hat zu einem späteren Zeitpunkt eingesetzt. Gerade auch mit Blick auf den als Zweck des [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) identifizierten Schutz der Leistungsorte, die Formen des betreuten Wohnens anbieten (BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 7/10 R](#) – juris Rdnr. 17; Urteil des Senats vom 27. April 2017 – [L 7 SO 2669/15](#) – juris Rdnr. 37), kann es für die Frage der örtlichen Zuständigkeit nicht darauf ankommen, ob der Eintritt in diese Wohnform und der Leistungsbezug gleichzeitig erfolgen. Auch die gegenteiligen teleologischen Erwägungen des SG überzeugen daher nicht.

Aus dem von der Beklagten angeführten Urteil des LSG Thüringen vom 17. Oktober 2012 ([L 8 SO 74/11](#) – juris) ergibt sich nichts anderes – im Gegenteil: Auch das LSG Thüringen stellt für die örtliche Zuständigkeit bezüglich der Erbringung der Leistungen für ambulant betreutes Wohnen auf die Zuständigkeit zu Beginn der vorangegangenen stationären Leistung ab (a.a.O., Rdnr. 21). Das LSG Thüringen hat es lediglich – zu Recht – abgelehnt, in der dortigen Konstellation, in der dem stationären Aufenthalt bereits ein ambulant betreutes Wohnen vorherging, [§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) analog anzuwenden, also die Regelung zur stationären Einrichtungskette auf eine ambulante-stationäre-ambulante Einrichtungskette zu erstrecken (a.a.O., Rdnr. 16 f.).

cc) Nach diesen Maßstäben war vorliegend für die an die Leistungsberechtigte erbrachten Leistungen im IABW die Beklagte der örtlich zuständige Sozialhilfeträger.

Die Leistungsberechtigte wohnte vom 15. September 2006 bis zum 4. Mai 2008 in S ... Sie hatte in dieser Zeit dort ihren Wohnsitz (vgl. [§ 30 Abs. 3 Satz 1 SGB I](#)), ihren gewöhnlichen Aufenthalt ([§ 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I](#)) sowie ihren tatsächlichen Aufenthalt, so dass in dieser Zeit die Beklagte gemäß [§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) für die Sozialhilfe örtlich zuständig gewesen wäre.

Vom 5. Mai bis 4. August 2008 befand sich die Leistungsberechtigte in stationärer Behandlung in der Universitätsklinik R., zunächst der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie und dann der Medizinischen Klinik. Hierbei handelt es sich um den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (vgl. Urteil des Senats vom 9. Juni 2016 – [L 7 SO 3237/12](#) – juris Rdnr. 36), so dass gemäß [§ 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig gewesen wäre, in dessen Bereich die Leistungsberechtigte ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung hatte. Dies war hier ebenfalls die Beklagte, da die Klägerin ihren gewöhnlichen Aufenthalt am 5. Mai 2008 in S. hatte; sie hielt sich zu diesem Zeitpunkt in S. unter Umständen auf, die erkennen ließen, dass sie an diesem Ort nicht nur

vorübergehend verweilt ([§ 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I](#)); diese ergibt sich schon daraus, dass sie zu diesem Zeitpunkt ihren Wohnsitz in S. hatte.

Vom 4. August 2008 bis 2. November 2009 hielt sich die Leistungsberechtigte zur stationären Behandlung in der Nachsorgeklinik R. auf. Während dieser Zeit – und damit bis zum Eintritt in das IABW in W. – blieb die örtliche Zuständigkeit der Beklagten gemäß [§ 98 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) erhalten, weil der Wechsel der stationären Einrichtung ohne anderweitige Zwischenaufenthalte erfolgte, so dass eine sog. Einrichtungskette vorlag. Im Falle einer ununterbrochenen Einrichtungskette ist nach der genannten Bestimmung örtlich zuständig der Träger, der örtlich für den Ort des letzten gewöhnlichen Aufenthalts vor Eintritt in die erste stationäre Einrichtung zuständig war (vgl. Urteil des Senats vom 9. Juni 2016 – [L 7 SO 3237/12](#) – juris Rdnr. 35).

Für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit ist bei ununterbrochenem Aufenthalt in einer Einrichtung bzw. einer Einrichtungskette ein permanenter Leistungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger nicht erforderlich; es reicht vielmehr aus, dass Leistungen in der stationären Einrichtung erbracht worden sind, die bei bestehender Bedürftigkeit der Sozialhilfeträger hätte erbringen müssen, wenn nicht ein anderer für diese Leistungen aufgekomen wäre (vgl. BSG, Urteil vom 23. August 2013 – [B 8 SO 14/12 R](#) – juris Rdnr. 15 ff.; Urteil des Senats vom 9. Juni 2016 – [L 7 SO 3237/12](#) – juris Rdnr. 34). Vorliegend wären mit Blick auf die stationäre Behandlung der Leistungsberechtigten Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII zu erbringen gewesen; dies war hier jedoch deshalb nicht erforderlich, weil die Leistungsberechtigte während ihres dortigen Aufenthalts Leistungen der Krankenversicherung erhielt (vgl. Urteil des Senats vom 9. Juni 2016 – [L 7 SO 3237/12](#) – juris Rdnr. 34).

Dass sich die Leistungsberechtigte während des Wohnens in W. wiederholt in stationärer Krankenhausbehandlung befand (24. Januar bis 1. März 2012, 27. August bis 11. September 2012, 12. November bis 7. Dezember 2012, 18. Februar bis 22. Februar 2014, 14. März bis 21. März 2014), unterbricht die örtliche Zuständigkeit der Beklagten nicht. Dies gilt jedenfalls deswegen, weil die Beklagte auch für diese stationären Leistungen gemäß [§ 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) örtlich zuständig gewesen wäre, weil die Leistungsberechtigte im Zeitpunkt der Aufnahme in diese Kliniken ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bereich der Beklagten gehabt hatte. Selbst wenn man in der Rückkehr aus den stationären Klinikaufenthalten nach W. jeweils einen erneuten Eintritt die Wohnform "ambulant betreutes Wohnen" erblicken würde, ergebe sich daher gemäß [§ 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) wiederum die örtliche Zuständigkeit der Beklagten. Daher besteht auch insofern kein Widerspruch zum Urteil des LSG Thüringen vom 17. Oktober 2012 ([L 8 SO 74/11](#) – juris).

dd) Die Beklagte ist auch sachlich zuständig gewesen.

Gemäß [§ 97 Abs. 1 SGB XII](#) ist für die Sozialhilfe der örtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig, soweit nicht der überörtliche Träger sachlich zuständig ist. Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe wird nach Landesrecht bestimmt ([§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#)). Soweit Landesrecht keine Bestimmung enthält, ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe gemäß [§ 97 Abs. 3 Nr. 1 SGB XII](#) für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den [§§ 53 bis 60 SGB XII](#) zuständig.

Der Gesetzgeber des Landes Baden-Württemberg hat mit der Verwaltungsstrukturreform im Jahre 2004 die örtliche Zuständigkeit für die Sozialhilfe neu geregelt und vom überörtlichen Träger – den Landeswohlfahrtsverbänden – auf die örtlich zuständigen Stadt- und Landkreise übertragen (Art. 177 Verwaltungsstruktur-Reformgesetz [VRG] vom 1. Juli 2004, GBl. S. 469). Nach § 2 des Ausführungsgesetzes zum SGB XII (verkündet als Art. 122 VRG) sind die örtlichen Träger für die in [§ 8 SGB XII](#) genannten Hilfen, darunter auch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, sachlich zuständig (vgl. Urteil des Senats vom 27. April 2017 – [L 7 SO 2669/15](#) – juris Rdnr. 34; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. März 2016 – [L 2 SO 67/14](#) – juris Rdnr. 33).

ee) Dem Erstattungsanspruch steht auch [§ 111 SGB XII](#) nicht entgegen.

Gemäß [§ 111 Satz 1 SGB X](#) ist der Anspruch auf Erstattung ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht.

Diese Frist begann am 31. März 2014 zu laufen, da dies der Tag ist, für den der Kläger zuletzt Leistungen für die Leistungsberechtigte erbracht hat. Die Frist nach [§ 111 Satz 1 SGB X](#) endete damit gemäß [§ 26 Abs. 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 187 Abs. 1](#), [§ 188 Abs. 2 BGB](#) am 31. März 2015. Der Kläger hat seinen Erstattungsanspruch binnen dieser Frist geltend gemacht.

(1) Der Begriff des "Geltendmachens" meint im Zusammenhang mit [§ 111 Satz 1 SGB X](#) keine gerichtliche Geltendmachung und keine Darlegung in allen Einzelheiten, sondern das Behaupten oder Vorbringen (BSG, Urteil vom 18. November 2014 – [B 1 KR 12/14 R](#) – juris Rdnr. 17 m.w.N. – auch zum Folgenden; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. November 2014 – [L 4 KR 5373/12](#) – juris Rdnr. 32). Allerdings muss der Wille erkennbar werden, zumindest rechtssichernd tätig zu werden. Eine bloß "vorsorgliche" Anmeldung reicht dagegen nicht aus. Unter Berücksichtigung des Zwecks der Ausschlussfrist, möglichst rasch klare Verhältnisse darüber zu schaffen, ob eine Erstattungspflicht besteht, muss der in Anspruch genommene Leistungsträger bereits beim Zugang der Anmeldung des Erstattungsanspruchs ohne weitere Nachforschungen beurteilen können, ob die erhobene Forderung ausgeschlossen ist. Dies kann er ohne Kenntnis des Forderungsbetrags feststellen, wenn die Umstände, die im Einzelfall für die Entstehung des Erstattungsanspruchs maßgeblich sind, und der Zeitraum, für den die Sozialleistungen erbracht wurden ([§ 111 Satz 1 SGB X](#)), hinreichend konkret mitgeteilt sind. Da der Erstattungsanspruch im Sinne des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) bereits geltend gemacht werden kann, bevor die Ausschlussfrist zu laufen begonnen hat, können allgemeine Angaben genügen, die sich auf die im Zeitpunkt des Geltendmachens vorhandenen Kenntnisse über Art und Umfang künftiger Leistungen beschränken.

(2) Diesen Anforderungen genügte das Schreiben des Klägers vom 6. Februar 2014 an die Beklagte. Der Kläger hat in diesem Schreiben, der mit "Antrag auf Kostenerstattung nach [§ 105 SGB XII](#)" überschrieben ist, mitgeteilt, seit dem 1. Juni 2011 Leistungen für das IBWA der Leistungsberechtigten zu zahlen und zugleich seine Auffassung dargelegt, dass die Beklagte hierfür örtlich zuständig sei. Dies genügt als Geltendmachung im Sinne des [§ 111 SGB XII](#). Dass der Kläger irrtümlich auf [§ 105 SGB XII](#) – richtig: [§ 105 SGB X](#) – abgestellt hat, ist dabei jedenfalls deswegen unschädlich, da es sich ersichtlich um einen Schreibfehler handelt.

Dass der Kläger den Endzeitpunkt, für den der Erstattungsanspruch geltend gemacht wird, nicht angegeben hat, ist unschädlich. Zwar gehört der letzte Tag, für den Leistungen erbracht worden sind, zu den Mindestangaben für eine wirksame Geltendmachung, wenn zu deren

Zeitpunkt die Leistungserbringung bereits abgeschlossen ist (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 20. Oktober 2015 – [L 4 KR 5152/14](#) – n.v.). Dies ergibt sich schon aus [§ 111 Satz 1 SGB X](#) selbst. Denn dies ist der Tag, mit dem die Frist des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) zu laufen beginnt. Ohne die entsprechende Angabe kann der mit dem Erstattungsanspruch konfrontierte Leistungsträger an sich bereits nicht beurteilen, ob die Frist des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) verstrichen ist.

Anders verhält sich aber dann, wenn – wie hier – zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Erstattungsanspruches die Leistungsgewährung noch andauert, denn in diesem Fall kann der Endzeitpunkt nicht benannt werden und die Frist des [§ 111 SGB XII](#) auch noch gar nicht laufen. Im Übrigen ist der Endzeitpunkt (30. März 2014) bei Klagerhebung beim SG am 6. Juni 2014 und damit noch innerhalb der Jahresfrist genannt worden.

Ob mit diesen Schreiben vom 6. und 24. Februar 2014 bereits auch die durch die Gewährung der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entstandenen Kosten wirksam geltend gemacht worden sind, kann dahinstehen. Denn jedenfalls mit Klagerhebung am 6. Juni 2014 sind auch diese Kosten geltend gemacht worden. Auch die Höhe der Erstattungsforderung ist noch während der Jahresfrist – ohne dass dies mit Blick auf [§ 111 SGB XII](#) notwendig gewesen wäre –, nämlich mit Schreiben vom 25. August 2014, beim SG eingegangen am 28. August 2014, von diesem weitergeleitet und bei der Beklagten am 15. September 2014 eingegangen (Empfangsbekennnis auf Bl. 31a der SG-Akte), beziffert worden.

ff) Dem Erstattungsanspruch des Klägers hinsichtlich der Grundsicherungsleistungen und der Hilfe zum Lebensunterhalt aus [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) steht [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) nicht entgegen. Nach dieser Norm ist für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB IX erbracht haben, [§ 105 SGB X](#) nicht anzuwenden, es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes.

[§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) schließt damit in seinem Anwendungsbereich einen Erstattungsanspruch des erstangegangenen, aber irrtümlich leistenden Trägers nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) aus. Bei den Leistungen zum Lebensunterhalt bzw. der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung handelt es sich jedoch nicht um Leistungen im Sinne des [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) (Urteil des Senats vom 27. April 2017 – [L 7 SO 2669/15](#) – juris Rdnr. 52; offen gelassen von BSG, Urteil vom 25. April 2013 – [B 8 SO 6/12 R](#) – juris Rdnr. 12), so dass insofern [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) nicht eingreift.

d) Hinsichtlich der Eingliederungsleistungen (17.351,20 EUR) folgt der Erstattungsanspruch des Klägers gegen die Beklagte aus [§ 104 Abs. 1 SGB X](#).

aa) Gemäß [§ 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, wenn ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass – wie hier – die Voraussetzungen des [§ 103 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Nachrangig verpflichtet ist ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre ([§ 104 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#)).

bb) Diese Voraussetzungen liegen hier vor.

(1) In den Fällen, in denen der erstangegangene Rehabilitationsträger den Antrag auf Rehabilitation nicht innerhalb von zwei Wochen nach Eingang weiterleitet, ist nach der Rechtsprechung des BSG (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – [B 1 KR 34/06 R](#) – juris Rdnr. 24 ff. – auch zum Folgenden) danach zu differenzieren, aus welchen Gründen die Weiterleitung unterblieben ist: Hat der Rehabilitationsträger aufgrund des Antrags seine Zuständigkeit geprüft und bejaht, ist er zu keinem Prüfergebnis gekommen oder hat er seine Zuständigkeit verneint.

Hat der Träger seine Zuständigkeit verneint und leistet er, obwohl ein anderer Rehabilitationsträger nach dem Ergebnis seiner Prüfung zuständig ist, kann er – nicht anders als im Rahmen der Regelungen der [§§ 102 bis 105 SGB X](#) – keine Erstattung beanspruchen. Er greift zielgerichtet in fremde Zuständigkeiten ein und missachtet das Weiterleitungsgebot des [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#). Für ihn bestätigt [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) den Ausschluss jeglicher Erstattung. Das trifft auf den Kläger indes nicht zu.

Hat der Träger dagegen die Zuständigkeit geprüft und bejaht, muss er im Nachhinein zu einer Korrektur im Rahmen der Erstattung befugt sein. Sonst wäre er gehalten, schon bei geringstem Verdacht einen Rehabilitationsantrag weiterzuleiten, um die Zuständigkeitsproblematik ggf. im Erstattungsstreit austragen zu können und andererseits nicht automatisch von jeglicher Erstattungsmöglichkeit ausgeschlossen zu sein (so BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – [B 1 KR 34/06 R](#) – juris Rdnr. 26). Das widerspräche sowohl dem Regelungszweck, zu einer schnellen Zuständigkeitsklärung gegenüber dem behinderten Menschen zu kommen, als auch dem Ziel, das gegliederte Sozialsystem zu erhalten.

Soweit nicht ein Fall vorliegt, in dem der Anspruch auf die Rehabilitationsleistung nachträglich ganz oder teilweise entfallen ist, kommt zur "nachträglichen Korrektur" der irrtümlichen Bejahung seiner Zuständigkeit durch den erstangegangenen Träger im Erstattungswege nur ein Anspruch wegen nachrangiger Verpflichtung des Leistungsträgers aus [§ 104 SGB X](#) in Betracht (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – [B 1 KR 34/06 R](#) – juris Rdnr. 27; vgl. auch BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 – [B 5 R 44/08 R](#) – juris Rdnr. 15; BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 – [B 4 AS 14/13 R](#) – juris Rdnr. 15). Das beruht darauf, dass [§ 14 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB IX einerseits die Zuständigkeit gegenüber dem behinderten Menschen schnell, klar und endgültig regelt, andererseits die "eigentliche" Zuständigkeitsordnung im Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander nicht antasten will.

Deshalb schafft [§ 14 Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX nur eine nachrangige Zuständigkeit, die es zulässt, dass der erstangegangene Rehabilitationsträger im Rahmen eines Erstattungsstreits sich die Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen nach [§ 104 SGB X](#) vom "eigentlich" zuständigen, in diesem Sinne vorrangigen Rehabilitationsträger erstatten lässt (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – [B 1 KR 34/06 R](#) – juris Rdnr. 28). Der Träger, der irrtümlich seine Zuständigkeit bejaht, wird damit nicht – im dargelegten Sinne dem Primärziel des [§ 14 SGB IX](#) zuwiderlaufend – dauerhaft mit den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme belastet. Er wird aber auch nicht wie ein vorleistungspflichtiger oder zweitangegangener Träger in der Rechtsfolge privilegiert, sondern erhält Erstattung nur im Umfang des [§ 104 Abs. 3 SGB X](#) nach den für den vorrangig verpflichteten Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

Nur soweit – anders als im vorliegenden Fall (siehe oben) – die Prüfung des erstangegangenen Rehabilitationsträgers innerhalb der Zwei-Wochen-Frist nicht zu einem greifbaren Ergebnis, sondern etwa wegen einer komplizierten Rechtsproblematik zu ernstlichen Argumenten für und gegen die eigene Zuständigkeit und für und gegen die Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers geführt hat und deshalb der angegangene Träger im Interesse der Beschleunigung eine Weitergabe des Rehabilitationsantrags unterlassen hat, ist insoweit Kostenerstattung nach den Grundsätzen des vorläufig leistenden Leistungsträgers zu erwägen, wie sie entsprechend [§ 102 SGB X](#) in [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) vorgesehen ist (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – [B 1 KR 34/06 R](#) – juris Rdnr. 29).

(2) Da der Kläger als erstangegangener Träger geleistet hat, ohne vorläufig zu leisten (siehe oben) und ohne die eigene Unzuständigkeit festgestellt zu haben, hat er als – im Innenverhältnis gegenüber der örtlich und sachlich zuständigen Beklagten (siehe oben) – gemäß [§ 14 Abs. 1](#), [Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) nachrangig verpflichteter Leistungsträger die Eingliederungsleistungen an die Leistungsberechtigte erbracht, so dass vor dem Hintergrund der zitierten Rechtsprechung des BSG die Voraussetzungen des [§ 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) erfüllt sind. Hinsichtlich der Einhaltung der Frist des [§ 111 SGB X](#) wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

e) Der Erstattungsanspruch besteht auch in der vom Kläger geltend gemachten Höhe. In dieser Höhe sind ihre Aufwendungen zugunsten der Leistungsberechtigten im hier streitigen Zeitraum entstanden. Einwände hiergegen hat die Beklagte nicht erhoben.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#), [Abs. 3 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) und [Abs. 2](#), [§ 155 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Bei der Kostenquotelung war zu berücksichtigen, dass der Kläger – vor seiner Teilklagerücknahme – zunächst einen Betrag von 25.450,17 EUR begehrt hatte, aber letztlich nur im Umfang von 19.375,94 EUR und damit einem Anteil von 76 Prozent obsiegt hat. Dass der Kläger sein ursprüngliches Feststellungsbegehren nicht weiterverfolgt hat, hat der Senat bei der Kostenentscheidung nicht berücksichtigt, da es sich lediglich um eine Vorfrage für die Leistungsklage gehandelt hat, der Kläger damit also kein über das mit der Leistungsklage verfolgte Begehren hinausgehendes wirtschaftliches Interesse verfolgt hat.

V. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-11-16