

B 1 KR 50/12 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 KR 4064/07

Datum
15.06.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3457/10

Datum
26.06.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 50/12 R
Datum
17.12.2013

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Isolierte ambulante ärztliche Krankenbehandlung in Form zulässiger Psychotherapie ist regelmäßig keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne der GKV.
2. Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche umfasst keine ärztliche ambulante Krankenbehandlung im Sinne der GKV.
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 26. Juni 2012 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5725,94 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Aufwendungen für eine psychotherapeutische Behandlung.

2

Der bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte, 1994 geborene Beigeladene leidet an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Er beantragte bei der Beklagten, die Kosten für eine Behandlung durch die in eigener Praxis tätige, damals nicht als Vertragspsychologin zugelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Dr. N. zu übernehmen. Dies lehnte die Beklagte ab (3.5.2005). Freie Therapieplätze waren nach Angaben des Beigeladenen nicht verfügbar. Daraufhin leitete die Beklagte - unter Hinweis an den Beigeladenen, dass eine Kostenzusage weiterhin nicht möglich sei (7.6.2005) - die Unterlagen an das Kreisjugendamt des klagenden Landkreises weiter. Dieser bewilligte als Träger der öffentlichen Jugendhilfe dem Beigeladenen auf der Grundlage gutachtlicher Einschätzung Eingliederungshilfe ([§ 35a SGB VIII](#)). Er übernahm die Kosten für eine Verhaltenstherapie mit 60 Therapieeinheiten bei Dr. N. (Bescheid vom 26.7.2005). Da Dr. N. ihren Praxissitz verlegte, führte die damals in eigener Praxis tätige, nicht als Vertragspsychologin zugelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin R. die Verhaltenstherapie weiter. Während des auf Kostenerstattung gerichteten Klageverfahrens hat der Kläger dem Beigeladenen die Übernahme der Kosten für weitere Therapieeinheiten bewilligt (Bescheid vom 24.10.2007). Das SG hat die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung von 5725,94 Euro verurteilt (Urteil vom 15.6.2010). Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen: Dem Kläger stehe kein Erstattungsanspruch zu. Zwar könne der Kläger Verhaltenstherapie im Rahmen der Eingliederungshilfe auch als medizinische Rehabilitation (Reha) gewähren, jedoch nur durch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassene Leistungserbringer. Dies sei hier nicht der Fall gewesen (Urteil vom 26.6.2013).

3

Der Kläger rügt die Verletzung des [§ 104 SGB X](#). Sein Anspruch scheitere nicht daran, dass die Behandlerinnen keine Vertragspsychologinnen gewesen seien.

4

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 26. Juni 2012 aufzuheben und die Berufung der

Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Juni 2010 zurückzuweisen.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält das LSG-Urteil für zutreffend.

II

7

Die Revision des klagenden Trägers der öffentlichen Jugendhilfe ([§ 8 SGB I](#)) ist unbegründet. Im Ergebnis zu Recht hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung von 5725,94 Euro gegen die beklagte KK. Die Voraussetzungen eines Erstattungsanspruchs nach [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#) sind nicht erfüllt. Der Kläger erbrachte nicht als unzuständiger Reha-Träger eine Reha-Leistung (dazu 1.). Der Kläger hat auch keinen Erstattungsanspruch aus [§ 104 SGB X](#). Der Kläger ist nämlich bereits nach dem für ihn maßgeblichen Leistungsrecht des SGB VIII nicht befugt, Kindern und Jugendlichen ambulante Krankenbehandlung mittels Übernahme der Kosten einer verhaltenstherapeutischen Behandlung durch einen niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu gewähren (dazu 2.). Auch ein Erstattungsanspruch gemäß [§ 105 SGB X](#) scheitert hieran (dazu 3.).

8

Der erkennende Senat weist bloß ergänzend darauf hin, dass - ungeachtet der sich für ihn aus [§ 17a Abs 5 GVG](#) ergebenden Bindung an die vom SG inzident bejahte Rechtswegzuständigkeit - sich auch bei einer Prüfung in der Sache die Eröffnung des Rechtswegs zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ergäbe. Für den Erstattungsanspruch ist derselbe Rechtsweg wie für den Anspruch auf die Sozialleistung gegeben. Maßgebend ist im Fall des [§ 102 SGB X](#) der Anspruch gegen den vorleistenden Leistungsträger und im Fall der [§§ 103 bis 105 SGB X](#) der Anspruch gegen den erstattungspflichtigen Leistungsträger (vgl. [§ 114 SGB X](#)). Dieser Rechtsgedanke greift auch bei Erstattungsansprüchen nach [§ 14 SGB IX](#) entsprechend ein. Demgemäß wäre für eine Rechtswegprüfung ausschlaggebend, ob für den Anspruch auf die Sozialleistung gegen den erstattungspflichtigen Leistungsträger die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zuständig wären. Dies wäre zu bejahen. Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit wären für einen Anspruch des Beigeladenen gegen die Beklagte aus [§ 13 Abs 3 SGB V](#) auf Freistellung von den Kosten der Verhaltenstherapie wegen Systemversagens in Gestalt einer Versorgungslücke (vgl. zB BSG SozR 4-2500 § 18 Nr 7 RdNr 13; BSG Urteil vom 18.7.2006 - [B 1 KR 9/05 R](#) - Juris RdNr 14 und 17 f = USK 2006-79) zuständig (vgl. [§ 51 Abs 1 Nr 2 SGG](#)).

9

1. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Erstattungsanspruch nach [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#) als vorleistender Reha-Träger (zur Reha-Trägereigenschaft des Klägers vgl. [§ 6 Abs 1 Nr 6 SGB IX](#)). Ein Erstattungsanspruch besteht, wenn nach Bewilligung der Leistung durch einen Reha-Träger nach [§ 14 Abs 1 S 2 bis 4 SGB IX](#) festgestellt wird, dass ein anderer Reha-Träger für die Leistung zuständig ist. Letzterer erstattet ersterem dessen Aufwendungen nach den für den ersteren geltenden Rechtsvorschriften. Die Regelung bezieht sich nach ihrem Zweck und dem Regelungssystem lediglich auf Erstattungen für erfolgte Reha-Leistungen. Sie scheidet jedenfalls dann von vornherein als Anspruchsgrundlage aus, wenn der Erstattung begehrende Träger weder nach eigenem Recht eine Reha-Leistung erbracht hat noch seine Leistung einen Reha-Anspruch erfüllte, der eigentlich gegen den als erstattungspflichtig in Anspruch genommenen Träger bestand. Der Kläger erbrachte mit der Übernahme der Kosten einer Verhaltenstherapie für den Beigeladenen (Bescheide vom 26.7.2005 und 24.10.2007) keine Reha-Leistungen, weder nach dem für die Beklagte noch nach dem für ihn geltenden Recht. Er leistete nämlich anstelle der Beklagten ambulante ärztliche Krankenbehandlung. Die Abgrenzung zwischen hier betroffener ambulanter ärztlicher Krankenbehandlung und medizinischer Reha folgt aus der auch nach SGB VIII, SGB IX und SGB XII maßgeblichen Regelungssystematik des SGB V, die unmittelbar für die Beklagte gilt. Das SGB V unterscheidet "isolierte" ambulante psychologische Versorgung von Kindern und Jugendlichen - hier in Form einer Verhaltenstherapie - durch in eigener Praxis tätige Psychotherapeuten oder Ärzte (vgl. [§ 27 Abs 1 S 2 Nr 1](#) und [§ 28 Abs 3 S 1 SGB V](#)) als Teil des Regelungsgegenstandes der ambulanten ärztlichen Leistungen von den Komplexleistungen zur medizinischen Reha (vgl. [§ 27 Abs 1 S 2 Nr 6 SGB V](#); dazu a). Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen Dr. N. und R. behandelten den Beigeladenen isoliert mittels der vom Kläger bewilligten Verhaltenstherapie, die nicht Bestandteil einer Komplexleistung war, die aus mehreren unterschiedlichen koordinierten Leistungen bestand (dazu b). Auch das für den Kläger geltende Rechtsregime ordnet die bewilligte Verhaltenstherapie nicht der medizinischen Reha zu. Der Kläger darf als Eingliederungshilfe nicht ambulante ärztliche Krankenbehandlung im Sinne des SGB V erbringen, sondern Verhaltenstherapie lediglich als Teil von Komplexleistungen zur medizinischen Reha (dazu c).

10

a) Das SGB V unterscheidet zwischen ärztlicher Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung (vgl. [§ 27 Abs 1 S 2 Nr 1 SGB V](#)) als einem Teilbereich ambulanter Krankenbehandlung einerseits (vgl. zu diesem Begriff in Abgrenzung zur ambulanten Reha [§ 40 Abs 1 S 1 SGB V](#)) und Leistungen zur medizinischen Reha und ergänzenden Leistungen andererseits (vgl. [§ 27 Abs 1 S 2 Nr 6 SGB V](#)). Im Regelungsbereich ambulanter ärztlicher Behandlung wird die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien (RL) nach [§ 92 SGB V](#) durchgeführt (vgl. [§ 28 Abs 3 S 1 SGB V](#) idF durch Art 2 Nr 2 Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16.6.1998, [BGBl I 1311](#)).

11

Die RL des Bundesausschusses, die Art und Umfang der Psychotherapie in der vertragsärztlichen und vertragspsychologischen Versorgung regeln, haben dementsprechend nur Leistungen der ärztlichen ambulanten Krankenbehandlung zum Gegenstand (vgl. [§ 92 Abs 6a S 1 SGB V](#) idF durch Art 2 Nr 10 Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16.6.1998, [BGBl I 1311](#); vgl auch die Begründung zum Entwurf Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. eines Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, [BT-Drucks 13/8035 S 21](#), wonach die RL bis zum Inkrafttreten des Gesetzes beschlossen sein müssen, damit die Psychotherapeuten ab diesem Zeitpunkt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen können). Der Bundesausschuss darf dagegen keine Regelungen über Leistungsinhalte der medizinischen Rehabilitation treffen. [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 8 SGB V](#) (idF durch [Art 5 Nr 22 Buchst a](#) Doppelbuchst bb SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#)) gibt ihm lediglich auf, RL über die Verordnung von im Einzelfall gebotenen Leistungen zur medizinischen Reha und die Beratung über Leistungen zur medizinischen Reha, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen zur Reha zu beschließen. Diese Bestimmung ermächtigt ihn bloß dazu, die Voraussetzungen der Verordnung von Leistungen der medizinischen Reha durch Vertragsärzte als Grundlage für die Leistungsentscheidung der KK zu regeln.

12

Die hier maßgeblichen Psychotherapie-RL bezogen die Verhaltenstherapie als Bestandteil der ärztlichen ambulanten Krankenbehandlung ([§ 27 Abs 1 S 2 Nr 1 SGB V](#)) in den GKV-Leistungskatalog ein (vgl. B I. 1.2 Psychotherapie-RL vom 11.12.1998, BAnz 1999 Nr 6 S 249, idF vom 19.7.2005, BAnz 2005 Nr 186 S 14 549, in Kraft getreten am 1.10.2005; vom 20.6.2006, BAnz 2006 Nr 176 S 6339, in Kraft getreten am 17.9.2006; vom 20.12.2007, BAnz Nr 45 S 1015, in Kraft getreten am 21.3.2008). Sie umfassen auch die Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der altersspezifischen Bedingungen, ggf unter Einbeziehung von Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld (vgl. B II. 3. Psychotherapie-RL).

13

Es ist rechtlich unzulässig, aus der früher in den Psychotherapie-RL geregelten inhaltlichen Ausgestaltung des Anspruchs Versicherter auf Versorgung mit Leistungen zur medizinischen Reha zu folgern, der Bundesausschuss habe auch den Inhalt von Reha-Leistungen ausgestalten dürfen. Überschießende Regelungsinhalte der RL über Reha-Leistungen, die im Zeitpunkt der Leistung des Klägers bestanden, sind mangels Ermächtigungsgrundlage nichtig (zur Prüfung vgl nur [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), RdNr 14 mwN). Betroffen war D 1.3 Psychotherapie-RL (in den vom 11.12.1998 bis zum 20.3.2008 geltenden Fassungen). Sie zielten darauf ab, der Psychotherapie auch im Rahmen der medizinischen Reha nach Maßgabe enumerativ aufgezählter Indikationen einen Anwendungsbereich zu eröffnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss fasste die Regelungen deshalb unter Ausschluss dieses Regelungsbereichs neu (vgl. Beschluss vom 20.12.2007, BAnz 2008 Nr 45 S 1015, in Kraft getreten am 21.3.2008; vgl auch tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Aktualisierung des Begriffs "medizinische Rehabilitation", S 3, abrufbar unter <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/577/>). Ein hier relevanter Rest im Wege geltungserhaltender Reduktion verbliebener Reha-Regelungen in den Psychotherapie-RL kommt nicht in Betracht. Der erkennende Senat weist nur ergänzend darauf hin, dass die aufgezeigten Rechtsgrundsätze die Zuordnung psychotherapeutischer (Mit-)Behandlung zu den Leistungen zur medizinischen Reha nach den [§§ 40 ff SGB V](#) und zu nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen nach [§ 43a SGB V](#), insbesondere in sozialpädiatrischen Zentren, unberührt lassen ([§ 119 SGB V](#); zur Erbringung sozialpädiatrischer Leistungen durch sozialpädiatrische Zentren vgl Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, [BT-Drucks 11/2237 S 202](#) "Zu § 128 - Sozialpädiatrische Zentren").

14

b) Die in eigener Praxis als niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen tätigen Dr. N. und R. erbrachten nach dem Gesamtzusammenhang der unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) ärztliche ambulante Krankenbehandlung im dargelegten Sinne, nämlich "isolierte" Verhaltenstherapie als für den Beigeladenen indizierte Behandlung (vgl. [§ 27 Abs 1 S 2 Nr 1](#), [§ 28 Abs 3 SGB V](#) iVm den Psychotherapie-RL). Sie leisteten keine medizinische Reha, weil die Behandlung nicht Bestandteil einer als ambulante Reha zu begreifenden Komplexleistung war.

15

c) Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, nach dem für ihn maßgeblichen Recht sei eine Reha-Leistung betroffen. Die von ihm zu leistende, hier betroffene Eingliederungshilfe umfasst nicht Verhaltenstherapie als ärztliche ambulante Krankenbehandlung im Sinne der GKV, die gerade keine Leistung zur medizinischen Reha im Sinne des SGB V ist (aA zur Reichweite der Eingliederungshilfe, aber ohne sich hinreichend mit Regelungssystem und -zweck auseinanderzusetzen, Stähr in Hauck/Noftz, Stand Juni 2013, SGB VIII, § 35a RdNr 46; Wiesner in ders, SGB VIII, 4. Aufl 2011, § 35a RdNr 106; Fischer in Schellhorn/Fischer/Mann/Kern, SGB VIII, 4. Aufl 2012, § 35a RdNr 26 unter Hinweis auf [BVerwGE 70, 121](#)).

16

Der Kläger hat als Träger der öffentlichen Jugendhilfe medizinische Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach der Regelung des [§ 35a SGB VIII](#) zu gewähren (hier anzuwenden idF durch Art 1 Nr 13 Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz - KICK - vom 8.9.2005, [BGBl I 2729](#), mWv 1.10.2005, und der Bekanntmachung der Neufassung des SGB VIII vom 14.12.2006, [BGBl I 3134](#), mWv 1.1.2007) iVm [§ 54 Abs 1 S 1 SGB XII](#) (idF durch Art 1 Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#)). Danach haben Kinder oder Jugendliche Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn 1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (Abs 1 S 1). Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne des SGB VIII sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (Abs 1 S 2). Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall ua in ambulanter Form geleistet (Abs 2 Nr 1). Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach [§ 53 Abs 3](#) und 4, [§§ 54, 56](#) und [§ 57 SGB XII](#), soweit diese Bestimmungen

auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden (Abs 3).

17

Nach [§ 54 Abs 1 S 1 SGB XII](#) zählen zur Eingliederungshilfe ua die in [§ 26 SGB IX](#) (idF durch [Art 1 SGB IX](#) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#)) genannten Leistungen zur medizinischen Reha. Gemäß [§ 26 Abs 2 Nr 5 SGB IX](#) ist Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung eine Leistung zur medizinischen Reha. [§ 54 Abs 1 S 2 SGB XII](#) (idF durch Art 1 Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#)) sieht demgegenüber ausdrücklich vor, dass die Leistungen zur medizinischen Reha jeweils den Reha-Leistungen der GKV entsprechen (zu der dieser Regelungssystematik entsprechenden Abgrenzung von Hilfsmitteln und medizinischer Reha vgl [BSGE 103, 171](#) = [SozR 4-3500 § 54 Nr 5](#), RdNr 21; vgl auch Bieritz-Harder in LPK-SGB XII, 9 Aufl 2012, § 54 RdNr 7, die die medizinische Reha im Wesentlichen durch die Leistungen nach [§ 40 SGB V](#) umschrieben sieht).

18

Diese aus Wortlaut und Regelungssystem folgende Auslegung entspricht auch dem Regelungszweck des [§ 54 Abs 1 S 2 SGB XII](#). Er will mit Blick auf die insoweit nur (sehr) eingeschränkt bedürftigkeitsabhängige Leistungsgewährung des Sozialhilfeträgers eine Leistungsausdehnung über das GKV-Leistungsniveau hinaus verhindern (vgl Entwurf eines SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zur Vorgängervorschrift im BSHG, BR-Drucks 49/01 S 383 "Zu Nummern 8 (§§ 39 bis 41)"). Leistungen zur medizinischen Reha ([§ 54 Abs 1 SGB XII](#) iVm [§ 26 SGB IX](#)) werden vermögensunabhängig gewährt ([§ 92 Abs 2 S 2 SGB XII](#)), eine nachträgliche Heranziehung bei Bezug von Einkommen ist auf die Leistungen für den Lebensunterhalt beschränkt ([§ 92 Abs 2 S 1 Nr 5](#) und 6 iVm S 3 SGB XII; vgl auch [BSGE 103, 171](#) = [SozR 4-3500 § 54 Nr 5](#), RdNr 26-27). Unter Berücksichtigung dessen vermeidet [§ 54 Abs 1 S 2 SGB XII](#) einerseits die Besserstellung der Empfänger von Eingliederungshilfe im Vergleich zu den Versicherten der GKV und andererseits die Gewährung ergänzender Leistungen der Eingliederungshilfe auf Kosten der Sozialhilfeträger an Rehabilitanden aus anderen Leistungssystemen (vgl Voelzke in Hauck/Noftz, SGB XII, Stand August 2013, § 54 RdNr 56; Wehrhahn in jurisPK-SGB XII, 2011, § 54 RdNr 17).

19

Die genetische Auslegung steht dem gefundenen Ergebnis letztlich nicht entgegen. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung eines SGB IX führt zu [§ 40 Abs 1 S 2 BSHG](#), der mit [§ 54 Abs 1 S 2 SGB XII](#) inhaltsgleich und nahezu wortidentisch ist, allerdings aus, mit der Anbindung der als Eingliederungshilfe in Betracht kommenden medizinischen Reha-Leistungen an die GKV-Leistungen sei keine Einschränkung des Leistungskatalogs der Eingliederungshilfe verbunden. Dies werde neben der Formulierung "vor allem" dadurch sichergestellt, dass in den Nrn 1, 3 und 8 auf die jeweils offenen Kataloge der [§ 26 Abs 2](#) und 3, [§§ 33](#) und [55](#) des SGB IX hingewiesen werde (vgl Entwurf eines SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zur Vorgängervorschrift im BSHG, BR-Drucks 49/01 S 382 f "Zu Nummern 8 (§§ 39 bis 41)"). Damit wollte der Gesetzgeber jedoch der Regelung des [§ 40 Abs 1 S 2 BSHG](#) (jetzt [§ 54 Abs 1 S 2 SGB XII](#)) nicht ihre beschränkende Wirkung nehmen. Dies stünde in offenkundigem Gegensatz zum Wortlaut. Es wäre auch regelungstechnisch widersprüchlich, eine Begrenzung des Anspruchs ausdrücklich in das Gesetz aufzunehmen, ihr aber keine Wirksamkeit beimessen zu wollen. Demgemäß führen die zitierten Gesetzesmaterialien zugleich aus, [§ 40 Abs 1 S 2 BSHG](#) gewährleiste, dass die Träger der Sozialhilfe wegen der bedürftigkeitsunabhängigen Gewährung über die medizinischen und beruflichen Reha- und Teilhabeleistungen hinaus keine Leistungen erbringen müssten, es sei denn, solche Leistungen erbrächten wegen der offenen Leistungskataloge auch andere Reha-Träger (BR-Drucks, aaO, S 383).

20

Der erkennende Senat weicht mit seiner Auslegung der Regelung des [§ 35a Abs 3 SGB VIII](#) nicht von Entscheidungen des BVerwG ab. Ein Vorlagebeschluss an den Gemeinsamen Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes ist nicht geboten (vgl [§ 2 Abs 1](#) und [§ 11 Abs 1](#) Gesetz zur Wahrung der Einheitlichkeit der Rechtsprechung der obersten Gerichtshöfe des Bundes). Aus der Rechtsprechung des BVerwG ergibt sich kein entgegenstehender Rechtssatz. Allerdings sah das BVerwG in einem Urteil vom 13.9.1984 die Verhaltenstherapie als Eingliederungsleistung des Sozialhilfeträgers nach [§ 40 Abs 1 BSHG](#) an ([BVerwGE 70, 121](#), 123). Die Entscheidung betraf indes einen Sachverhalt aus den Jahren 1978 bis 1981. Gleiches galt für ein weiteres Urteil vom 22.10.1992 ([BVerwGE 91, 114](#), 115). Im dort entschiedenen Fall erfolgte die Behandlung ab dem Jahr 1983 ua mit dem Ziel, die Schulfähigkeit des autistisch erkrankten Kindes zu ermöglichen. Die Rechtslage hat sich jedoch - wie oben dargestellt - geändert mit Inkrafttreten der mit [§ 54 Abs 1 S 2 SGB XII](#) inhaltsgleichen und wörtlich nahezu identischen Vorgängervorschrift des [§ 40 Abs 1 S 2 BSHG](#) (idF durch [Art 15 Nr 9 SGB IX](#) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#)) zum 1.7.2001 (vgl [Art 68 Abs 1 SGB IX](#) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Schließlich führte das BVerwG in seinem Urteil vom 22.2.2007 ([5 C 32/05](#) - FEVS 58, 385) gestützt auf [§ 35a SGB VIII](#) (idF durch [Art 8 Nr 1 SGB IX](#) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) in seinen tragenden Gründen lediglich aus, dass die Gewährung psychotherapeutischer Behandlung durch eine KK an zwei bei ihr versicherte Kinder und der gleichzeitige Ausschluss eines Anspruchs auf Transportkosten gegen diese KK nicht den Anspruch der Kinder gegen den Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf Übernahme der Transportkosten der Eingliederungshilfe ausschließt. Es sah hierbei die Transportkosten als eigenständigen Bestandteil des nicht abschließend formulierten Leistungskatalogs nach [§ 40 Abs 1 S 1 BSHG](#) an.

21

2. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Erstattungsanspruch nach [§ 104 Abs 1 SGB X](#). Er war im Verhältnis zur Beklagten nicht nachrangig iS des [§ 104 Abs 1 SGB X](#) (dazu a) zur Leistungserbringung verpflichtet, sondern überhaupt nicht leistungsbefugt (dazu b).

22

a) [§ 104 Abs 1 S 1 SGB X](#) (idF durch Art 10 Nr 8 Gesetz zur Einführung des Euro im Sozial- und Arbeitsrecht sowie zur Änderung anderer Vorschriften vom 21.12.2000, [BGBl I 1983](#)) regelt, dass dann, wenn ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 103 Abs 1 SGB X](#) vorliegen, der Leistungsträger erstattungspflichtig ist, 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. Ein Fall des [§ 103 SGB X](#) liegt hier nicht vor. Diese Norm regelt den Anspruch des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen ist. Ein Anspruch des Beigeladenen gegen den Kläger auf die geleistete Verhaltenstherapie ist aber nicht nachträglich entfallen. Vielmehr beruft sich der Kläger im Kern darauf, dass er als nach [§ 10 Abs 1 SGB VIII](#) (idF durch Art 1 Nr 5 Buchst a KICK vom 8.9.2005, [BGBl I 2729](#), mWv 1.10.2005, und der Bekanntmachung der Neufassung des SGB VIII vom 14.12.2006, [BGBl I 3134](#), mWv 1.1.2007) nachrangig leistungsverpflichteter Träger der öffentlichen Jugendhilfe aufgrund der rechtswidrigen Weigerung der vorrangig leistungsverpflichteten Beklagten an deren Stelle gegenüber dem Versicherten die Kosten der Verhaltenstherapie übernahm. Nach [§ 10 Abs 1 SGB VIII](#) werden Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen und der Schulen durch das SGB VIII nicht berührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach diesem Buch entsprechende Leistungen vorgesehen sind. In solchen Fällen der Systems subsidiarität kann ein Anspruch aus [§ 104 SGB X](#) eingreifen. Dies setzt aber voraus, dass überhaupt eine nachrangige Zuständigkeit im konkreten Fall besteht. Hieran fehlt es.

23

b) Der Kläger durfte zwar als Träger der öffentlichen Jugendhilfe medizinische Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach [§ 35a SGB VIII](#) gewähren. Verhaltenstherapie als ärztliche ambulante Leistung im Sinne der GKV gehörte hierzu indes nicht, wie dargelegt.

24

3. Auch ein Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#) besteht nicht. Die Regelung bestimmt: Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 102 Abs 1 SGB X](#) vorliegen, ist 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. Hiernach müssen die betroffenen Leistungsträger vergleichbaren Leistungspflichten unterliegen, und zwar unter Berücksichtigung einer zeitlichen Kongruenz und Personenidentität. Ferner darf die Leistung des die Erstattung begehrenden Leistungsträgers nur wegen der fehlenden Unzuständigkeit rechtswidrig sein (vgl BSG [SozR 3-5670 § 3 Nr 4 S 21](#)). Die Unzuständigkeit hinweggedacht muss die Leistung des Erstattung begehrenden Trägers rechtmäßig sein. Hat der Träger von vornherein eine schon abstrakt-generell (dh ihrer Art nach) nicht in seinem Zuständigkeitsbereich fallende Leistung erbracht, kann er die von vornherein rechtswidrige Leistung vom Leistungsempfänger nach Maßgabe der [§§ 44 ff SGB X](#) zurückfordern und darf sich nicht an einen anderen Träger halten, der diese Leistung hätte rechtmäßig erbringen können (vgl BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 38; s ferner [BSGE 58, 263](#), 275 f = [SozR 2200 § 1237 Nr 20 S 57 f](#); BSG [SozR 1300 § 105 Nr 1 S 4](#); Becker in Hauck/Noftz, SGB X, Stand August 2013, § 105 RdNr 1; Gmari in jurisPK-SGB X, 2013, § 105 RdNr 33; Kater in Kasseler Komm, Stand Juni 2013, [§ 105 SGB X](#) RdNr 14). Dem die Erstattung begehrenden Träger muss grundsätzlich die rechtmäßige Gewährung der von ihm tatsächlich erbrachten Leistung möglich sein.

25

Hieran fehlt es. Der Kläger durfte - wie unter II 2 dargelegt - gerade keine ambulante ärztliche Krankenbehandlung in Gestalt ambulanter Psychotherapie durch niedergelassene Psychotherapeuten erbringen. Es besteht bei ihm keine mit [§ 27 Abs 1 S 2 Nr 1](#), [§ 28 Abs 3 SGB V](#) iVm den Psychotherapie-RL vergleichbare Leistungspflicht.

26

Der erkennende Senat weist nur ergänzend darauf hin, dass der Kläger angesichts der wohl rechtswidrigen Ablehnungsentscheidung der Beklagten in seinem nachvollziehbaren Bemühen, dem Beigeladenen zu helfen, hätte erwägen können, ihn als nachrangig verpflichteter Sozialhilfeträger ([§ 2 SGB XII](#)) zunächst beratend zu unterstützen. Wäre dennoch ein akuter Bedarf des Beigeladenen - dessen Hilfebedürftigkeit ([§ 19 Abs 3 SGB XII](#)) unterstellt - trotz Ausschöpfens einstweiligen Rechtsschutzes gegen die Beklagte verblieben, hätte der Kläger etwa Hilfe bei Krankheit ([§ 48 S 1 SGB XII](#)) im Wege der Übernahme der Vergütungsansprüche der Psychotherapeutinnen Dr. N. und R. gewähren und von der Beklagten Erstattung ([§ 104 SGB X](#)) beanspruchen können (zur grundsätzlich bestehenden Notwendigkeit, ablehnende Verwaltungsakte des Erstattungsverpflichteten gegenüber dem Leistungsberechtigten nicht bestandskräftig werden zu lassen, vgl zB BSG [SozR 3-1300 § 86 Nr 3 S 6](#)).

27

4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#), diejenige über den Streitwert aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 und 2 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-06-26