

S 4 ER 116/08 KR

Land
Mecklenburg-Vorpommern
Sozialgericht
SG Neubrandenburg (MVP)
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Neubrandenburg (MVP)
Aktenzeichen
S 4 ER 116/08 KR
Datum
27.06.2008
2. Instanz
LSG Mecklenburg-Vorpommern
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Jedenfalls für das Eilverfahren ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet, wenn der für eine dringend gebotene Teilhabeleistung eigentlich zuständige Jugendhilfeträger den Antrag mit Bindungswirkung an die gesetzliche Krankenkasse abgibt.

Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, dem Antragsteller als Hilfe für junge Volljährige gemäß [§ 41](#) i.V.m. [§ 35a Abs 2 Nr 4 SGB VIII](#) ab dem 27. Juni 2008 die Unterbringung und Betreuung im Übergangwohnheim XXX zu gewähren.

Die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers werden der Antragsgegnerin auferlegt.

Gründe:

I.

Streitig ist die vorläufige Regelung der Unterbringung des Antragstellers nach seiner anstehenden Entlassung aus der psychiatrischen Klinik eines Plankrankenhauses, insbesondere die Zuständigkeit der Antragsgegnerin als gesetzliche Krankenkasse oder des Beigeladenen zuständiger Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die Entscheidung über den Antrag des Antragstellers auf Unterbringung in einem Übergangwohnheim.

Der im Jahre 1989 geborene Antragsteller wurde nach mehrjährigem Alkohol- und Drogenmißbrauch seit November 2007 viermal wegen depressiv-suizidaler Krisen nach unterbringungsrechtlichen Vorschriften in die geschlossene psychiatrische Klinik des Krankenhauses U eingewiesen, zuletzt am 19.03.2008. Die zu Lasten der Antragsgegnerin durchgeführten Behandlungen erfolgten jeweils für mehrere Wochen. Der zweite und dritte Aufenthalt machte sich jeweils bereits am Tag der Entlassung erforderlich, während zwischen drittem und viertem Aufenthalt eine Woche verging.

Durch die behandelnde Oberärztin Dr. A wurde in einer Stellungnahme vom 05.05.2008 eingeschätzt, dass auch nach Beendigung des Klinikaufenthalts eine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung zur Vermeidung einer Selbstschädigung angezeigt sei, da bislang keine hinreichende Stabilität und Absprachefähigkeit habe erzielt werden können.

Ein hieraufhin vom Betreuer des Antragstellers beim Beigeladenen am 06.05.2008 gestellter Antrag auf geschlossene Unterbringung für zunächst sechs Monate in einer geeigneten und verfügbaren Einrichtung in Schleswig-Holstein wurde vom Beigeladenen durch mündlichen Bescheid mit der Begründung abgelehnt, die Antragsgegnerin sei für diese Leistung zuständig. Den entsprechenden, an die Antragsgegnerin gerichteten Antrag vom 15.05.2008 lehnte diese mit der Begründung ab, dass Leistungen der Eingliederungshilfe wie die beantragte Heimunterbringung in die Zuständigkeit der Sozialhilfeträger fielen (Bescheid vom 16.05.2008). Der Beigeladene leitete zudem den an sie gerichteten Antrag mit Schreiben vom 20.05.2008 "entsprechend des [§ 14 SGB IX](#)" an die Antragsgegnerin weiter.

Über die gegen die Bescheide beider Behörden erhobenen Widersprüche des Betreuers des Antragstellers, die er jeweils damit begründete, dass der Zuständigkeitsstreit nicht auf dem Rücken des Antragstellers sondern im Erstattungsverfahren auszutragen sei, wurde soweit ersichtlich nicht entschieden. Auch ein offenbar unter dem 14.05.2008 ergangener, die Unterbringung in Schleswig-Holstein betreffender Beschluss des Vormundschaftsgerichts Ueckermünde ist nicht zur Ausführung gekommen.

Nach zwischenzeitlich weiteren drei Wochen stationärer Behandlung in Ueckermünde gab die behandelnde Oberärztin Dr. A unter dem 28.05.2008 eine erneute Stellungnahme des Inhalts ab, dass es zwischenzeitlich zu einer deutlichen Stabilisierung des psychischen Befundes des Antragstellers gekommen sei. Er habe sich absprachefähiger gezeigt und sehe auch ein, dass nach Entlassung eine betreute

Wohnform erforderlich sei. Sie halte daher nunmehr eine offene Unterbringung, etwa in einem ÜWH (Übergangwohnheim) für realistischer.

Unter Vorlage dieser Stellungnahme beantragte der Antragsteller durch seinen Betreuer mit Schreiben vom 30.05.2008 bei der Beigeladenen die "Kostenübernahme für einen Platz im Übergangwohnheim für chronisch psychisch Kranke in XXX". Durch die dort gewährleistete Betreuung könne eine Verschlimmerung vermieden werden. Auch entspreche dies den Wünschen des Antragstellers.

Auch diesen Antrag leitete die Beigeladene "zuständigkeitshalber" an die Antragsgegnerin weiter. Mit Schreiben vom 04.06.2008 vertrat sie die Auffassung, für den Antragsteller sei nach Beendigung der Behandlung in der geschlossenen Abteilung der Psychiatrie zunächst eine Behandlung "in dem ganz normalen offenen Psychiatriebetrieb" angezeigt, um den Entwicklungsfortschritt des Antragstellers besser beurteilen zu können. Dem Betreuer des Antragstellers teilte sie unter dem gleichen Datum mit, dass "die Zuständigkeit für die weitere Bearbeitung des Gesundheitszustandes für Ihr Mündel beim Leistungsträger Gesetzliche Krankenkassen" liege.

Die Antragsgegnerin schickte die Antragsunterlagen unter dem 12.06.2008 dem Beigeladenen zurück. Ob das vom Beigeladenen vorgeschlagene "Stufenprogramm" indiziert sei oder nicht, sei ärztlich zu beurteilen. Die behandelnde Ärztin halte eine stationäre Behandlung nicht mehr für notwendig und stattdessen eine Überführung ins Übergangwohnheim für angezeigt. Eine Unterbringung dort sei aber keine Kassenleistung sondern entweder vom Bewohner selbst oder vom Sozialamt zu tragen. Es werde daher um kurzfristige Klärung der Kostenübernahme gebeten. Man behalte sich vor, die Kosten einer weiteren Verzögerung in Rechnung zu stellen.

Am 16.06.2008 stellte der Antragsteller durch seinen Betreuer den vorliegenden Antrag auf einstweilige Anordnung. Nach sieben Monaten sei eine Behandlung mit den Mitteln des Krankenhauses nicht mehr erforderlich. Gleichwohl bedürfe der Antragsteller noch einer tagesstrukturierenden Betreuung in einem schützenden Rahmen sowie beständige Ansprechpartner, was im Übergangwohnheim XXX gewährleistet sei. Auch eine parallele psychiatrische Weiterbehandlung sei notwendig und geregelt.

Der Antragsteller beantragt (sinngemäß):

Die Antragsgegnerin, hilfsweise der Beigeladene, wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, dem Antragsteller die Unterbringung und Betreuung im Übergangwohnheim XXX zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt:

Der Antrag wird abgewiesen.

Sie ist weiter der Auffassung, allein der Beigeladene sei für die an sich vom Antragsteller zu beanspruchende Leistung zuständig. Auch unter Berücksichtigung der Zuständigkeitsregelung des [§ 14 SGB IX](#) komme ihre Verpflichtung jedenfalls im gerichtlichen Verfahren nicht in Betracht, da der eigentlich zuständige Beigeladene gemäß [§ 75 Abs 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Leistung unmittelbar verpflichtet werden könne.

Auf Anregung des Gerichts haben sowohl der amtsärztliche Dienst des Beigeladenen als auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach persönlicher Untersuchung des Antragstellers, sowie teils in Beisein seines Betreuers und nach Rücksprache mit dem behandelnden Chefarzt Dipl.-Med. K und der behandelnden Psychologin K und Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation ärztliche Stellungnahmen abgegeben.

Herr M, MDK, gelangt in seiner Stellungnahme vom 19.06.2008, Bl. 36-41 der Akten, ebenso wie Frau Dr. R, Psychiaterin des Gesundheitsamtes des Beigeladenen, in ihrer Stellungnahme vom 23.06.2008, Bl. 46-48 der Akten, zu der Einschätzung, dass eine weitere stationäre Behandlung des Antragstellers nicht mehr notwendig, eine Entlassung in die Häuslichkeit jedoch nicht vertretbar sei. Der Antragsteller benötige feste Rahmenbedingungen und Ansprechpartner, was in der Einrichtung in XXX gewährleistet sei. Nach Einschätzung der Amtsärztin sei mittelfristig (in etwa drei Monaten) eine Maßnahme in einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke angezeigt, womit der Antragsteller derzeit aber noch überfordert wäre. Zu gegebener Zeit sei insoweit ein Hilfeplangespräch zu führen. Nach den Angaben des MDK-Gutachters sei für den Fall der Unterbringung im Übergangwohnheim die weitere psychiatrische Behandlung des Klägers ambulant derart sichergestellt, dass wöchentliche Vorstellungen bei Frau Dr. A und bei Bedarf auch telefonische Konsultationen erfolgen könnten.

Mit Schriftsatz vom 27.06.2008, mit welchem der Beigeladene das amtsärztliche Gutachten übersandte, vertritt dieser ohne einen eigenen Antrag zu stellen, die Auffassung, dass eine medizinische Rehabilitation des Antragstellers angezeigt sei, weshalb die Antragsgegnerin oder ggfs. der Rentenversicherungsträger zuständig sei. Hauptanliegen des SGB IX und insbesondere des § 14 sei die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Leistungsträger zur Vermeidung langwieriger Zuständigkeitsstreite. Der Träger, an welchen der Antrag weitergeleitet worden sei, könne daher den Antrag nicht erneut weiter- oder gar zurückleiten. Damit sei die Antragsgegnerin vorliegend jedenfalls vorläufig zuständig. Darüber hinaus sei auch von der eigentlichen Zuständigkeit der Antragsgegnerin (bzw. des Rentenversicherungsträgers) auszugehen, da die Unterbringung in der stationären Einrichtung Übergangwohnheim "wenig Erfolg versprechend" und letztlich eine Rehabilitation, etwa in der Fachklinik Vitense-Parber erforderlich sei. Daran anschließende Teilhabeleistungen hätten dann eine ausreichende Grundlage. Soweit der Antragsteller nunmehr (im Übergangwohnheim) stationär untergebracht werde und zugleich zu Lasten der Antragsgegnerin psychotherapeutisch behandelt werde, stelle sich dies als ergänzende Leistung nach [§ 43 SGB VI](#) dar, sodass die gesamte Leistung in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkasse falle.

II.

Der Antrag ist zulässig. Insbesondere ist - jedenfalls für das Eilverfahren - der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet.

Gemäß [§ 51 Abs 1 Nr 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung. Es handelt sich vorliegend um eine derartige Streitigkeit, wengleich das Gericht als maßgebliche Anspruchsnorm letztlich eine solche des Kinder- und Jugendhilfrechts (SGB VIII) ansieht. Entscheidend ist aber, dass gerade die Zugehörigkeit der den streitigen Anspruch begründenden Norm zum Sozialversicherungs- oder

Jugendhilferecht streitursächlich geworden und letztlich die Antragsgegnerin, eine gesetzliche Krankenkasse, für die Entscheidung über den streitigen Anspruch zuständig ist (s.u.). Vor diesem Hintergrund schied im Interesse des Antragstellers eine Rechtswegverweisung an die Gerichte der Verwaltungsgerichtsbarkeit aus. Eine derartige - zudem beschwerdefähige und damit erst nach einem Monat wirksame - Verweisung hätte den längst eingetretenen, unsäglichen Zustand der Unklarheit bei dringend erforderlicher Entscheidung in der Sache nur weiter unnötig perpetuiert.

Der Antrag ist auch begründet.

Gemäß [§ 86b Abs 2 Satz 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis erlassen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Ein solcher Eilfall liegt hier vor. Der Antragsteller kann zur Überzeugung des Gerichts ohne erhebliche Gefahren für Leben und Gesundheit nicht aus der nicht mehr notwendigen stationären Behandlung entlassen werden, wenn nicht eine geeignete Unterbringung gewährleistet ist. Nach den übereinstimmenden Bekundungen aller mit dem Fall befasster Fach-Mediziner bestünde im Falle der Entlassung in die elterliche Häuslichkeit die akute Gefahr einer erneuten Dekompensation mit Alkoholexzess und/oder depressiv-suizidaler Krise.

Diese Gefahr kann durch die Unterbringung im Übergangwohnheim erheblich minimiert wenn nicht gar abgewendet werden. Auch diese Überzeugung gewinnt das Gericht aufgrund der sachverständigen Äußerungen von mindestens drei Psychiatern. Soweit der Beigeladene verwaltungsseitig diese Einschätzung in Frage stellen möchte, ist bereits nicht ersichtlich, inwieweit dies im Hinblick auf die in sich schlüssigen und auf eigenen Wahrnehmungen sowie Auswertung der Krankengeschichte und Behandlungsdokumentation beruhenden Gutachten der Fachärzte überhaupt berücksichtigt werden kann. Insoweit der Beigeladene im Gegensatz zur Einschätzung der Amtsärztin, die eine Rehafähigkeit noch nicht zu erkennen vermag, lediglich ausdrücken möchte, eine andere Leistung (Aufenthalt in einer Reha-Klinik) sei "noch geeigneter", verkennt er im übrigen zum einen das Wunsch- und Wahlrecht des Hilfebedürftigen, zum anderen das den Streitgegenstand eingrenzende Dispositionsrecht der Parteien und zuletzt die Tatsache, dass aktuell eine Rehabilitation in einer Fachklinik überhaupt nicht zur Verfügung steht, die Entlassung aus der stationären Behandlung aber aktuell ansteht.

Nach der zwischenzeitlich durch den großen Senat des BSG geklärten Rechtsprechung richtet sich die Frage, ob einem Versicherten vollstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, allein nach medizinischen Erfordernissen. Reicht nach den Krankheitsbefunden eine ambulante Therapie aus, so hat die Krankenkasse die Kosten eines Krankenhausaufenthalts auch dann nicht zu tragen, wenn der Versicherte aus anderen, nicht mit der Behandlung zusammenhängenden Gründen eine spezielle Unterbringung oder Betreuung benötigt und wegen des Fehlens einer geeigneten Einrichtung vorübergehend im Krankenhaus verbleiben muss, [GS 1/06](#) vom 25.9.2007. Bei mithin feststehender fehlender Leistungspflicht der Antragsgegnerin für eine (noch) weitere stationäre Krankenhausbehandlung muss kurzfristig eine geeignete Form der Unterbringung für den Antragsteller gefunden werden, die mit dem Übergangwohnheim in XXX bereitsteht, weshalb der Verweis auf eine Kurklinik in Schwerin wenig hilfreich erscheint. Ein weiterer Verbleib des Antragstellers in stationärer Behandlung ginge allein zu Lasten des in privater Rechtsform betriebenen Krankenhauses, welches keinen Vergütungsanspruch gegen die Antragsgegnerin mehr hätte.

Insoweit mit der Eilentscheidung die Hauptsache vorweggenommen wird, erscheint dies ausnahmsweise zulässig, zumal zwischen den Beteiligten dieses Rechtsstreits nicht eigentlich der Anspruch des Antragstellers auf die Unterbringung im Übergangwohnheim selber sondern vielmehr in erster Linie die Frage der Kostenträgerschaft streitig ist, welche aber ohnehin nicht im Hauptsacheverfahren in der jetzigen Konstellation der Beteiligten sondern zwischen der Antragsgegnerin und dem Beigeladenen im Erstattungsstreit zu klären ist.

Die Unterbringung im Übergangwohnheim stellt eine - eigentlich in die Zuständigkeit des Beigeladenen fallende - Leistung im Sinne von [§ 41 i.V.m. § 35a Abs 2 Nr 4 SGB VIII](#) dar.

Es handelt sich eindeutig nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere auch nicht um eine ergänzende Leistung zur Rehabilitation nach [§ 43 SGB V](#). Nach Abs 1 Nr 1 dieser Vorschrift (Patientenschulungen nach Nr 2 und Leistungen nach stationärer Behandlung für bis zwölfjährige Kinder nach Abs 2 scheiden augenscheinlich aus) kann die Krankenkasse neben den Leistungen, die nach [§ 44 Abs. 1 Nr. 2 bis 6](#) sowie nach [§§ 53 und 54](#) des Neunten Buches als ergänzende Leistungen zu erbringen sind, solche Leistungen zur Rehabilitation ganz oder teilweise erbringen oder fördern, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern, aber nicht zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder den Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gehören.

Die in der Vorschrift erwähnten ergänzenden Leistungen nach [§ 44 SGB IX](#) stellen Geldleistungen, diejenigen nach [§§ 53 und 54 SGB IX](#) Reisekosten- und Haushaltshilfeleistungen dar und sind mithin ebenfalls nicht einschlägig. Schließlich fällt die Heimunterbringung auch nicht unter die verbleibende Generalklausel (solche Leistungen zur Rehabilitation, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern), da die Unterbringung im Übergangwohnheim als besondere Wohnform eine Maßnahme zur allgemeinen sozialen Eingliederung darstellt und somit ganz allgemein aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidet. Eine wie auch immer geartete Form des Wohnens wird nicht dadurch zur medizinischen Rehabilitation, weil daneben eine ambulante ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung zu Lasten der Krankenversicherung beansprucht oder gewährt wird. Die diesbezügliche Argumentation des Beigeladenen ist nicht nachvollziehbar.

Die Antragsgegnerin ist gleichwohl für (die Entscheidung über) den streitigen Anspruch zuständig und damit im vorläufigen Rechtsschutzverfahren passivlegitimiert.

Dies folgt zwingend aus der Weiterleitung des Antrags des Antragstellers vom "eigentlich" zuständigen Beigeladenen an die Antragsgegnerin. Sowohl die Antragsgegnerin als auch der Beigeladene sind Rehabilitationsträger im Sinne von [§ 6 SGB IX](#) (Nr. 1 und 6); die streitige Leistung (Unterbringung im Übergangwohnheim) ist eine Teilhabeleistung im Sinne von [§§ 4, 5 SGB IX](#) (jeweils Nr. 4, nach Auffassung des Beigeladenen Nr. 1). Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, so stellt gemäß [§ 14 Abs 1 SGB IX](#) der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner

Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Nach den zutreffenden Ausführungen des Bundessozialgerichts (BSG) in der bereits im Beiladungsbeschluss zitierten Entscheidung [B 7 AL 16/04 R](#) vom 26. Oktober 2004 entsteht unabhängig von der "eigentlichen", materiellen Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers sowohl in dem Fall, dass durch ihn ein Antrag überhaupt nicht bzw. nicht innerhalb der Frist an einen anderen Leistungsträger weitergeleitet wird, als auch wenn ihm von einem anderen Rehabilitationsträger ein Antrag weitergeleitet worden ist, seine - u.U. nur vorläufige - Leistungspflicht und jedenfalls seine Pflicht, über den geltend gemachten Anspruch nach sämtlichen in Betracht kommenden Leistungsnormen zeitgerecht gegenüber dem Antragsteller zu entscheiden.

Es kann dahinstehen, ob ähnlich wie im Falle einer gerichtlichen Verweisung wegen fehlender Zuständigkeit auch eine Weiterleitung gemäß [§ 14 Abs 2 SGB IX](#) im Falle offensichtlicher Willkür ausnahmsweise nicht mit Bindungswirkung einhergeht (vgl. etwa BSG vom 08.04.1980, [1 S 9/79](#)), da vorliegend - wie der beharrliche Vortrag des Beigeladenen noch im Rechtsstreit zeigt - seitens des Beigeladenen echte Überzeugung vorzuliegen scheint, die zugleich die Annahme von Willkür ausschließt. Die erneute Weiterleitung seitens der Antragsgegnerin zurück an den Beigeladenen konnte an der endgültigen Entscheidungszuständigkeit des Antragsgegnerin daher nichts mehr ändern, da eine solche Möglichkeit im Gesetz nicht vorgesehen ist und der bezweckten raschen Sachentscheidung unter Vermeidung von Zuständigkeitsstreitigkeiten entgegenstünde.

Etwaige Erstattungsansprüche gegen den eigentlich bzw. endgültig zuständigen Träger können entweder nachträglich geltend gemacht oder von vornherein dadurch vermieden werden, dass die Übernahme der Kosten im Leistungserbringerverhältnis unmittelbar durch jenen endgültig zuständigen Träger veranlasst wird. Auch vorliegend steht es der Antragsgegnerin frei, wie sie die vom Antragsteller als Sachleistung zu beanspruchende Unterbringung im Übergangswohnheim bewirkt, ob durch eigenen Vertragsabschluss mit dessen Träger oder indem sie den Beigeladenen dazu bewegt, die Kosten entsprechend dem zwischen diesem und dem Einrichtungsträger bestehenden Rahmenvertrag direkt zu tragen.

Die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur vorläufigen Leistungserbringung wird schließlich nicht dadurch "ausgehebelt", dass sie diese solange verweigert hat, bis der Antragsteller gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch genommen und damit die prozessuale Möglichkeit der Verurteilung (bzw. vorläufigen Verpflichtung) eines notwendig Beigeladenen gemäß [§ 75 Abs 5 SGG](#) herbeigeführt hat. Dies folgt im vorliegenden Fall bereist daraus, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe nicht zu den in [§ 75 Abs 5 SGG](#) genannten Beteiligten gehören. Auch im Übrigen erscheint die vom 7. Senat des BSG in seiner oben zitierten Entscheidung angedeutete Möglichkeit der Verurteilung des eigentlich zuständigen Trägers im Ergebnis eher fragwürdig, da [§ 14 SGB IX](#) gerade eine echte, wenn auch nur vorläufige Zuständigkeit herbeiführen soll, die im Verhältnis zum Versicherten, Leistungsempfänger, Behinderten usw. nicht davon abhängen kann, ob dieser den Rechtsweg beschreitet.

Sollte sich zwischen dem Beigeladenen und der Antragsgegnerin keine einvernehmliche Regelung finden lassen, wäre die gerichtliche Klärung des Erstattungsanspruchs herbeizuführen, für welche ebenfalls der Sozialrechtsweg eröffnet wäre, [§ 114 Satz 2 Alt 1 SGB X](#), [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#), [§ 102 SGB X](#).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Statthaftigkeit der Beschwerde ergibt sich aus [§ 172 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

MVP

Saved

2008-09-24