

L 20 SO 68/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
20
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 6 SO 125/05
Datum
08.08.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 SO 68/06
Datum
15.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 08.08.2006 wird aufgehoben. Der Beklagte wird unter Abänderung der Bescheide vom 20.10.2004, 29.12.2004 und 06.04.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2005 verurteilt, die Kosten des Aufenthalts des Klägers in der Einrichtung Hof Sondern vom 04.04.2005 bis 30.06.2006 in Höhe von 54.373,59 EUR zzgl. Heimfahrten in Höhe von 720,00 EUR zu übernehmen. Die Beklagte hat die Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII).

Der 1985 geborene Kläger leidet an einer paranoiden Psychose sowie einer postschizophrenen Depression, derentwegen er sich vom 17.05.2004 bis 20.08.2004 in stationärer und nachfolgend bis zum 15.10.2004 in teilstationärer Behandlung im Westfälischen Zentrum Q befand. Der Kläger war erstmalig im Dezember 2001 an einer Psychose erkrankt. In der Folge beendete er den Schulbesuch mit dem Abschluss der mittleren Reife.

Mit Schreiben vom 10.08.2004 beantragte der Kläger bei dem Beklagten Leistungen der Sozialhilfe zur Aufnahme in die "Sozialtherapeutische Gemeinschaft Hof Sondern e.V."

Mit Schreiben vom 25.08.2004 wandte sich der Beklagte wegen der Durchführung eines individuellen Hilfeplanverfahrens an das Westfälische Zentrum Q und bat um Übersendung des vom Fachdienst auszufüllenden Eingliederungshilfebedarfsgens - Personenkreis der suchtkranken/psychisch behinderten Menschen. Dem daraufhin übersandten Eingliederungshilfebedarfsgen war u.a. beigefügt ein Sozialbericht des Westfälischen Zentrums Q, erstellt durch die Diplom-Sozialarbeiterin C, vom 13.08.2004. Darin heißt es:

"Herr B ist mit der derzeitigen Situation unzufrieden: er möchte mehr Selbstständigkeit erlernen, sich beruflich und persönlich weiterentwickeln. Er möchte später gerne ein Studium beginnen und sein eigenes Geld verdienen, nicht mehr wie jetzt auf ein Taschengeld angewiesen sein.

Wir ersehen die Rehabilitation auf Hof Sondern e.V. als außerordentlich wichtig für die vollständige und langfristige Genesung von Herrn B. Selbstständigkeit und Weiterentwicklung sind hier besonders wichtig, um ein eigenständiges, unabhängiges und selbstverantwortliches Leben zu führen. Besonders im Umgang mit seiner Erkrankung."

In einer ärztlichen Stellungnahme zum Antrag auf Rehabilitation des Westfälischen Zentrums Q vom 12.08.2004, erstellt durch die Oberärztin F, den Diplom-Psychologen W und die Stationsärztin I1, ist ausgeführt:

" mittlerweile ist das Beschwerdebild rückläufig, so dass eine Entlassung aus voll stationärer Behandlung im Laufe der nächsten Wochen möglich erscheint. Zur weiteren Stabilisierung unterstützen wir die geplante Rehabilitationsmaßnahme in der Sozialtherapeutischen Gemeinschaft Gut Sondern. Herr. A. zeigt sich hierzu motiviert und hat dort bereits ein entsprechendes Vorgespräch durchgeführt. Die dortige Arbeitsumgebung wird zu seiner weiteren Entwicklung einen positiven Beitrag leisten."

Am 14.10.2004 beriet die Clearing-Stelle über den Antrag des Klägers, an der neben dem Kläger bzw. seiner Mutter u.a. auch ein Vertreter des Westfälischen Zentrums Q teilnahm. Als neue wesentliche Gesichtspunkte wurden im über das Hilfeplangespräch gefertigten Protokoll festgehalten, dass unklar sei, ob "medizinische Reha oder Eingliederungshilfe gewährt" werde. Der Kläger sei in ärztlicher Behandlung,

nehme Medikamente, höre gelegentlich noch Stimmen und wolle Abstand von zuhause haben. Das Beratungsteam gelangte zur Überzeugung, dass medizinische Rehabilitation in Zuständigkeit der Krankenkasse angezeigt sei.

Mit Bescheid vom 20.10.2004 lehnte der Beklagte daraufhin den Antrag auf Kostenübernahme ab. Es bestehe nach dem Ergebnis des Hilfeplangesprächs zwar Betreuungsbedarf, der aber im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation gedeckt werden könne. Für diese Entscheidung sei allerdings die Krankenkasse zuständig, an die die Unterlagen weitergeleitet würden. Es werde darauf hingewiesen, dass die Krankenkasse nicht verpflichtet sei, die Maßnahme in der vom Kläger gewünschten Einrichtung zu gewähren. Soweit bekannt, sei der Hof Sondern von den Krankenkassen nicht anerkannt. Eine eventuelle Ablehnung für die vom Kläger gewünschte Einrichtung bedinge jedenfalls nicht die Gewährung von Sozialhilfe.

Ebenfalls mit Schreiben vom 20.10.2004 leitete der Beklagte die Antragsunterlagen unter Verweis auf § 14 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) an die Krankenkasse für Industrie, Handel und Versicherungen (BKK IHV) mit der Bitte um Entscheidung in eigener Zuständigkeit weiter. Das übliche Hilfeplanverfahren sei zunächst durchgeführt worden, weil in der Einrichtung Hof Sondern sowohl medizinische Rehabilitation wie auch Eingliederungshilfe erbracht werde und die Antragsunterlagen zunächst auf einen Eingliederungshilfebedarf hingedeutet hätten.

Mit Schreiben vom 12.11.2004 übersandte die Krankenkasse des Klägers die ihr übermittelten Unterlagen erneut an den Beklagten, da nach Mitteilung des Vaters des Klägers die behandelnde Ärztin Widerspruch gegen die Ablehnung der Eingliederungshilfe eingereicht habe.

Ebenfalls mit Schreiben vom 12.11.2004 übersandte das Westfälische Zentrum Q eine ergänzende ärztliche Stellungnahme zum Antrag auf medizinisch-berufliche Rehabilitation "im Sinne eines Widerspruchs" gegen die Ablehnung der Kostenübernahme. Danach habe der Kläger am 15.10.2004 mit einer rückläufigen depressiven Nachschwankung und einer weitgehend remittierten psychotischen Symptomatik in die weitere ambulante Behandlung entlassen werden können. Damit sei die Akuttherapie der schizophrenen Psychosen und der depressiven Nachschwankung abgeschlossen. Die Compliance bezüglich der regelmäßigen Medikamenteneinnahme sei gegeben. Als Restsymptome seien gelegentliche akustische Halluzinationen noch zu eruieren. Auffällig seien Befürchtungen, die akuten Symptome könnten zurückkehren. Im Vordergrund des aktuellen psychopathologischen Befundes stünden eine Antriebsminderung, mangelnde Belastbarkeit, geringes Durchhaltevermögen, leichte Irritierbarkeit, noch kognitive Einbußen und mangelnde soziale Kompetenzen. Derzeit werde der Kläger bis auf weiteres nicht für in der Lage gehalten, im Rahmen eines Schulbesuches einen höheren qualifizierten Schulabschluss zu erreichen oder einer Ausbildung oder Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachkommen zu können. Somit werde dringend weiterhin eine medizinisch-berufliche Rehabilitationsmaßnahme angeregt und für dringend indiziert gehalten. Der Kläger bedürfe weiterhin der Psychoedukation, Förderung der Belastbarkeit und des Durchhaltevermögens, Unterstützung bei den Autonomiebestrebungen mit Loslösung aus dem Elternhaus als Prophylaxe einer verlängerten Adoleszentenkrise, Förderung der sozialen Kompetenzen, Unterstützung und Anleitung von tagesstrukturierenden Maßnahmen sowie Arbeitsfindungs- und Belastungserprobungsmaßnahmen. Nach einer fünfmonatigen voll- und teilstationären Behandlung sei derzeit die Akutbehandlung abgeschlossen, so dass voraussichtlich die Krankenkasse als Kostenträger nicht mehr zur Verfügung stehe. Begleitend zu einer medizinisch-beruflichen Rehabilitation werde eine fachärztlich-psychiatrische Behandlung mit der bedarfsweisen Anpassung der Neuroleptie für ausreichend gehalten. Demgegenüber sei die derzeit alleinige ambulante Behandlung ohne weitere Reha-Möglichkeiten nicht geeignet, eine drohende Chronifizierung bei dem jungen, bereits an zwei ernsthaften Episoden erkrankten Mann vorzubeugen. Aufgrund der anthroposophisch geprägten Schullaufbahn wäre die Einrichtung Hof Sondern eine sinnvolle Fortführung. Der Kläger habe sie mit seinen Eltern besucht und sei dafür motiviert.

Ausweislich eines ersten Aktenvermerks vom 15.12.2004 über ein Telefongespräch mit dem Leiter der Einrichtung Hof Sondern, Herrn W, soll dieser der fachlichen Entscheidung des Beklagten, es sei ein Reha-Bedarf gegeben, zugestimmt haben.

Der Kläger solle im Eingliederungsbereich, der einem Übergangsbereich entspreche, aufgenommen werden. Kosten hierfür würden vom Landschaftsverband Rheinland im Regelfall auch gezahlt, da es im dortigen Bereich das Konstrukt der Zuständigkeit der Krankenkasse nicht in dem Maße gebe wie im Bereich des Beklagten.

Ein weiterer Aktenvermerk vom 25.12.2004 (Gespräch durch Herrn X1) führt aus, Herr W habe bestätigt, dass der Kläger mit dem Angebot von medizinischer Rehabilitation im eigentlichen Sinne überfordert wäre und daher die Unterbringung in einem Haus geplant sei, in dem üblicherweise Hilfe gemäß § 40 Abs. 1 Nr. 8 Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) geleistet werde.

Mit Schreiben vom 29.12.2004 übersandte die für die Einzelfallhilfe zuständige Sachbearbeiterin die Unterlagen erneut an die Krankenkasse. Nach ihrer Überzeugung könne die Hilfe in der vom Kläger gewünschten Einrichtung nicht durch die Beklagte erfolgen. Eine Entscheidung des Rechtsreferats stehe noch aus. Trotzdem würden erneut die Unterlagen übersandt, mit der Bitte dem Kläger eine geeignete Maßnahme anzubieten, um ihn nicht länger ohne Versorgung zu lassen. Die Krankenkasse sei aufgrund ihrer Weiterleitung als zweitangegangener Leistungsträger entscheidungspflichtig. Es werde empfohlen, wegen der Dringlichkeit der Hilfgewährung ggf. einen Erstattungsanspruch anzumelden.

Mit Schreiben vom 27.01.2005 teilte der Beklagte dem Westfälischen Zentrum Q mit, dieses sei zur Erhebung eines Widerspruchs nicht berechtigt. Der Empfehlung des Widerspruchsausschusses folgend bleibe es aber dabei, dass für die von dem Kläger angestrebte medizinische Rehabilitationsmaßnahme die Zuständigkeit der Krankenkasse gegeben sei.

Seit dem 04.04.2005 befand sich der Kläger in der Einrichtung Hof Sondern.

Der Beklagte stellte Ermittlungen zu alternativen Einrichtungen zur Durchführung einer medizinischen Rehabilitation an. Er wandte sich mit Schreiben vom 06.04.2005 an das Simon-Institut Warstein und das Fliedner-Haus in Dortmund mit der Bitte um Prüfung, ob eine kurzfristige Aufnahme erfolgen könne. Kostenzusage werde schon jetzt erteilt.

Die Hinzuziehung medizinischen Sachverständes - Beratungsarzt Dr. H - wurde erwogen, aber im konkreten Fall verworfen. Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung könne der Arzt der Clearingstelle Stellung nehmen.

Mit Bescheid vom 06.04.2005 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Kostenübernahme in der von ihm gewünschten Einrichtung (erneut) ab. Die Zuständigkeit des Landschaftsverbandes komme zwar grundsätzlich in Betracht. Der Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe sei aber zu beachten. Im Fall des Klägers liege eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation vor, [§ 54 SGB XII](#) i.V.m. [§ 26 SGB IX](#). Es komme daher grundsätzlich die Zuständigkeit der Krankenkasse in Betracht. Diese übernehme die Kosten jedoch nur, sofern ein anzuerkennender Bedarf vorliege und die Hilfe in einer Einrichtung erbracht werde, die über einen Versorgungsvertrag gemäß [§ 111 SGB V](#) verfüge. Dies sei bei der Einrichtung in X nicht der Fall. Zwar solle gemäß [§ 9 SGB XII](#) den Wünschen des Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung beziehen, entsprochen werden, soweit sie angemessen seien. Der Träger der Sozialhilfe soll in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre. Bei Zustimmung zu einer Betreuung in der vom Kläger gewünschten Einrichtung, könnten die anfallenden Kosten von der Krankenkasse wegen des fehlenden Versorgungsvertrages nicht erstattet werden. Es entstünden daher unverhältnismäßige Mehrkosten. Dabei könne der Einwand, dass es sich bei dem Hof Sondern um eine anthroposophische Einrichtung handle, wegen der anfallenden Mehrkosten nicht berücksichtigt werden. Es werde aber eine Kostenzusage für das Simon-Institut in Warstein sowie das Friederike-Fliedner-Haus in Dortmund angeboten. Nach Auskunft der Einrichtungen seien dort noch Plätze frei.

Mit Schreiben vom 08.04.2005 beantragte der Kläger die Erteilung eines rechtsmittelfähigen Bescheides über den Antrag auf medizinisch-berufliche Rehabilitation in der soziotherapeutischen Einrichtung in X. Zunächst werde gebeten, die vorläufige Kostenübernahme zu klären. Da nach einer Wartezeit ein Platz frei geworden sei, habe der Kläger am 04.04.2005 nach X gebracht werden können, um dort die Maßnahme zu beginnen. In der gewählten Einrichtung sei ein Arbeitstherapie möglich. Es sei nach Auskunft der Eltern dringend nötig, den Kläger an eine Beschäftigung heranzuführen. Er habe jetzt fünf Monate zuhause verbracht und sich nicht selbst motivieren können, eine sinnvolle Tätigkeit aufzunehmen. Die Eltern hätten deutliche Rückschritte in seinem Sozialverhalten bemerkt. Er habe sich immer kindlicher gegeben. Deshalb sei es nach Meinung der Eltern wichtig, dass er mit Gleichaltrigen zusammen sei und körperlich und geistig gefordert werde. Reine medizinische Maßnahmen seien vorangegangen. Nach Meinung der Eltern sowie des Facharztes Dr. E wäre über die rein medizinische Förderung hinaus nunmehr eine praktische Förderung zu gewähren. Hof Sondern sei nach Kenntnis der Eltern an eine medizinisch-psychologische Einrichtung angeschlossen. Die medizinische Behandlung könne nebenher ambulant erfolgen. Im Vordergrund stehe die soziale und soziotherapeutische Eingliederung.

Am 13.04.2005 legte der Kläger Widerspruch gegen die Bescheide vom 20.10.2004, 29.12. 2004 sowie 06.04.2005 ein. Neben der Rechtmäßigkeit solle die Zweckmäßigkeit überprüft werden. Die medizinische Rehabilitation habe der Kläger bereits hinter sich. Außerdem sei nunmehr eine medizinische Mitbetreuung auf Kosten der Krankenkasse ambulant möglich.

Mit E-Mail vom 20.05.2005 teilte Herr W, therapeutische Leitung des Hof Sondern, dem Beklagten mit, bei der Maßnahme handle es sich nicht um eine medizinische Reha-Maßnahme, sondern um eine Eingliederungsmaßnahme. Der Kläger werde nach dem Unterstützungsprogramm in der Einrichtung begleitet und unterstützt und werde nach Möglichkeit auch dorthin umziehen. Der Kläger werde außerhalb der Einrichtung ambulant medizinisch und psychiatrisch gut versorgt, nehme insbesondere regelmäßig Termine beim Psychiater wahr, sei medikamentös gut eingestellt, so dass zurzeit keine produktiven psychiatrischen Symptomen wahrnehmbar seien. Es gehe um Unterstützung bzw. das Erlernen von möglichst großer Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, um soziale Prozesse und um die berufliche bzw. Arbeitsorientierung als mittelfristiges Ziel. In allen genannten Bereichen gebe es im Zusammenhang mit der Erkrankung größere Defizite, aber auch Ressourcen.

Zur weiteren Begründung seines Widerspruchs überreichte der Kläger sodann eine ärztliche Stellungnahme vom 19.05.2005 zum Antrag auf berufliche Rehabilitation, erstellt durch die Oberärztin F vom Westfälischen Zentrum Q. Darin wird weiterhin eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme angeregt und für dringend indiziert gehalten. Der Kläger bedürfe weiterhin der Psychoedukation, Förderung der Belastbarkeit und des Durchhaltevermögens, Unterstützung und Anleitung von tagesstrukturierenden Maßnahmen sowie Belastungserprobungs- und Arbeitsfindungsmaßnahmen. Fernerhin bedürfe er der Unterstützung bei Autonomiebestrebungen. Begleitend zu einer beruflichen Rehabilitation sei eine fachärztlich-psychiatrische Behandlung erforderlich. Diese müsse aber nicht notwendigerweise in der Rehabilitationseinrichtung vorgehalten werden. Dass die Eltern und der Kläger die Maßnahme vorangetrieben und bereits begonnen hätten, sei ihrerseits unterstützt worden, um einer erneuten Exazerbation durch mangelnde Tagesstrukturierung und Unterforderung vorzubeugen und eine drohende Chronifizierung zu verhüten.

Sodann erfolgte eine Beratung im Widerspruchsausschuss mit dem Ergebnis, es sei eine Kostenzusage zu erteilen. In einem internen Schreiben der Beklagten an offenbar die Vorsitzende des Widerspruchsausschusses vom 27.06.2005 wird moniert, dass die Diskussion im Widerspruchsausschuss nicht dokumentiert sei. Der Verfasser des Schreibens vertritt weiterhin die Auffassung, dass eine medizinische Rehabilitation durchzuführen sei. Dafür sei eine Kostenzusage angeboten worden. Das gesamte Hilfeplanverfahren werde ausgehebelt, wenn es möglich sei, dass Eltern Fakten schüfen, indem sie ihr Kind einfach dort platzierten, wo sie es für sinnvoll erachteten. So habe man eher zufällig davon erfahren, dass der Kläger die Maßnahme begonnen habe. Die von den Ärzten genannten Ziele der Behandlung seien in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung zu erreichen. Sie entsprächen der grundsätzlichen Konzeption der medizinischen Rehabilitation, wie sie etwa in dem Werk von Rössler zur psychiatrischen Rehabilitation niedergelegt sei. Die Entscheidung der Clearingstelle sei einstimmig gewesen. Seitens des Westfälischen Zentrum Q habe der Arzt Magerkurth teilgenommen. Die Stellungnahme der Frau F sei widersprüchlich. Einerseits werde der Kläger für nicht in der Lage gehalten, eine weiterführende Schule zu besuchen oder eine berufliche Ausbildung anzutreten, andererseits werde ausdrücklich eine berufliche Rehabilitation nahegelegt. Die Stellungnahme des Herrn W passe wiederum zu den Ausführungen der Frau F nicht. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Kläger mit einer medizinischen Rehabilitation im eigentlichen Sinne überfordert sei. Es werde angeregt, eine gutachterliche Stellungnahme des Dr. H anzufordern. Zunächst sei aber der Sachverhalt weiter aufzuklären.

In einer weiteren E-Mail vom 27.06.2005 wird darauf hingewiesen, in einem Widerspruchsbescheid seien Ermessenserwägungen darzulegen. Dem Sozialhilfeträger stehe ein Beurteilungsspielraum zu, der von den Gerichten nur eingeschränkt überprüfbar sei. Dieser Beurteilungsspielraum sei durch das Hilfeplanverfahren sachgerecht ausgefüllt. Die ergänzende Stellungnahme z.B. von Frau F sei nicht geeignet, die Feststellungen im Hilfeplanverfahren zu widerlegen. Es sei etwa bedenklich, wenn auf die Selbsteinschätzung des Klägers abgestellt werde. Im Hinblick auf die "selbstbeschaffte" Hilfe werde auf die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 02.09.1993, [5 C 50/91](#), verwiesen.

Mit Widerspruchbescheid vom 04.07.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zwar sei der Kläger dem Personenkreis der wesentlich seelisch behinderten Menschen grundsätzlich zuzurechnen. Wegen des Grundsatzes des Nachrangs der Sozialhilfe sei entscheidend aber, dass es sich um eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation handle. Zuständiger Träger gemäß [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#) sei die Krankenkasse, die Kosten nur übernehme, sofern ein anzuerkennender Bedarf vorliege und die Hilfe in einer Einrichtung erbracht werde, die über einen Versorgungsvertrag gemäß [§ 111 SGB V](#) verfüge, was bei der vom Kläger besuchten Einrichtung nicht der Fall sein. Im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens könne der Sozialhilfeträger nach einem Kostenvergleich feststellen, ob die Mehrkosten unverhältnismäßig seien. Da in den angebotenen Einrichtungen Mehrkosten nicht entstünden, gehe die gemäß [§ 17 Abs. 2 SGB XII](#) nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffende Entscheidung zu Ungunsten des Klägers aus. Eine unbefristet angelegte Unterbringung mit der Perspektive Betreutes Wohnen und Werkstatt für Behinderte bzw. Zuverdienst, wie in der Stellungnahme der Einrichtung dargestellt, könne im Vergleich zu einer befristeten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im Hinblick auf [§ 9 Abs. 2 SGB XII](#) nicht mehr als angemessen angesehen werden. Auch die Tatsache, dass die Clearingstelle einstimmig entschieden habe, sei in die Ermessenserwägungen mit einzubeziehen. Der Kläger könne sich darüber hinaus nicht darauf berufen, er habe sich zulässigerweise der "Selbsthilfe" bedienen müssen und durch den Einzug vollendete Tatsachen schaffen müssen. Die in der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (s.o.) dargelegten Voraussetzungen lägen nicht vor, weil die Entscheidung zum 20.10.2004 zu dem Antrag vom 23.08.2004 zeitnah ergangen sei und damit nicht zu beanstanden war. Die angefochtene Entscheidung verletzte auch nicht den Grundsatz des [§ 1 SGB XII](#). Auch wenn der offensichtliche Wunsch des Klägers bestehe, eine anthroposophische Einrichtung zu besuchen, könne dies aufgrund der vorstehenden Ausführungen nicht zu einer Sozialhilfegewährung im Rahmen unverhältnismäßiger Mehrkosten führen.

Hiergegen hat der Kläger am 22.07.2005 Klage beim Sozialgericht Detmold erhoben. In Ergänzung des bisherigen Vortrags hat der Kläger ausgeführt, eine rein medizinische Rehabilitation hätte den Kläger nicht weiter gebracht. Er sei aus stationärer bzw. teilstationärer Behandlung nach Hause entlassen worden und habe sich fünf Monate lang immer weiter zurückgezogen. Die medizinische Versorgung sei im Hof Sondern gesichert. Eine alleinige ambulante oder nur medizinische Behandlung könne der drohenden Chronifizierung der Erkrankung des Klägers nicht vorbeugen. Zum Angebot auf Hof Sondern hat der Kläger auf Prospekte auch zur Konzeption der Einrichtung verwiesen. Es habe sich auch gezeigt, dass dem Kläger die Förderung unter dem dortigen Konzept helfe. Er sei einem Therapeuten zugeordnet, der außer ihm nur wenige weitere Patienten zu betreuen habe. Der Kläger erlerne in der Wohngemeinschaft soziales Verhalten von der Tagesstrukturierung bis zur Übernahme von Verantwortung für sich selbst und für die Gemeinschaft. Er werde in der Schreinerei an eine berufliche Tätigkeit herangeführt. Der Kläger habe sich unter dieser Betreuung deutlich fortentwickelt. Dies wäre bei einer rein medizinischen Maßnahme nicht der Fall gewesen. Der Kläger fühle sich wohl und sei motiviert. Nach den Erkundigungen seiner Mutter werde in den angebotenen Einrichtungen in Warstein eine Unterbringung auf dem Klinikgelände geboten mit Ergotherapie und Beschäftigungstherapie. Die angebotenen Einrichtungen hätten den Kläger nicht weiter gebracht. Dieser habe bereits zuvor an medizinischen Maßnahmen teilgenommen. Wegen der bisher eingetretenen wesentlichen Besserung sei mit einem Erfolg der Maßnahme zu rechnen. Dies bedeute auch eine kalkulierbare zeitliche Begrenzung der Notwendigkeit dieser Maßnahme. Es sei zu keiner Zeit eine unbefristete Maßnahme im Hof Sondern beantragt worden. Vielmehr seien die Eltern immer von einer Befristung der Maßnahme auf ein Jahr bis anderthalb Jahre ausgegangen. Es handle sich auch nicht um eine unzulässige Form der Selbsthilfe, vielmehr habe sich der Zustand zuhause so zugespitzt, dass sich die Mutter selbst ernstlich in Gefahr sah, zu erkranken. Das Zusammenleben mit dem immer weiter retardierenden Sohn sei nicht mehr auszuhalten gewesen. Soweit die Beklagte auf die fehlende Erstattungsmöglichkeit durch die Krankenkasse abstelle, könne dies nicht entscheidend sein. Die angebotenen Alternativeinrichtungen seien für den Kläger nicht geeignet gewesen.

Der Kläger hat weiterhin eine Verlaufsbeschreibung über den Aufenthalt in der Einrichtung Hof Sondern vom 08.08.2005 vorgelegt. Ausführungen zu medizinischen Maßnahmen finden sich darin nicht. Es wird abschließend festgehalten, insgesamt erscheine die Einrichtung als ideales Wirkungsfeld zum Ausbau vorhandener und zum Aufbau noch zu erlangender Fähigkeiten des Klägers. Wegen des weiteren Inhalts wird auf die vorgelegte Verlaufsbeschreibung verwiesen.

Das Sozialgericht hat eine Anfrage an die Einrichtung Hof Sondern gerichtet, die mit Schreiben vom 15.12.2005 mitgeteilt hat, die Rehabilitationsmaßnahme des Klägers entspreche dem Leistungstyp 21 kombiniert mit Leistungstyp 24 des Landesrahmenvertrages nach § 93d Abs. 2 BSHG. Auf dieser Grundlage würden Maßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe für die überörtlichen Sozialhilfeträger, vor allem den Landschaftsverband Rheinland, erbracht. Gleichzeitig würden auch Reha-Maßnahmen für Rentenversicherer erbracht auf der Grundlage einer 1993 zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und der LVA Rheinprovinz geschlossenen Vereinbarung zur Belegung von Übergangsheimen für psychisch Kranke. Nach dem beigefügten Unterlagen seien Zielgruppe des Leistungstyps 21 erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung, deren Hilfebedarf für einen Zeitraum von mindestens sechs bis etwa 24 Monaten eine außerklinische stationäre Rehabilitationsmaßnahme erforderlich mache. Diese Personen seien etwa häufig auf Unterstützung, Begleitung und/oder Beaufsichtigung im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich angewiesen.

Mit Schreiben vom 31.05.2006 hat der Kläger mitgeteilt, er beabsichtige nach Absolvierung eines vierwöchigen Praktikums bei einer Computerfirma, welches sowohl vom Hof Sondern als auch vom Arbeitsamt begleitet worden sei, eine Ausbildung in Q zu machen. Dieser Umstand zeige, dass die Eingliederungsmaßnahme erfolgreich verlaufen sei.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

den Beklagten unter Abänderung der Bescheide vom 20.10.2004, 29.12. 2004 und 06.04.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2005 zu verurteilen, die Kosten des Aufenthalts in der Einrichtung im Hof Sondern in X vom 04.04.2005 bis zum 30.06.2006 in Höhe von 54.373,59 EUR zuzüglich Heimfahrten in Höhe von 720 EUR zu übernehmen,

hilfsweise,

Auskünfte des Friederike-Fliedner-Hauses in Dortmund und des Simon-Institutes in Warstein darüber einzuholen, ob und gegebenenfalls wann Versorgungsverträge gemäß [§ 111 SGB V](#) geschlossen worden seien.

Der Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat ausgeführt, es werde nicht die Auffassung vertreten, dass eine alleinige ambulante oder nur medizinische Behandlung der drohenden Chronifizierung der Krankheit des Klägers genügend vorbeuge. Es werde auch nicht verkannt, dass ein Bedarf an medizinischer Rehabilitation für den Kläger bestehe. Die medizinische Rehabilitation falle jedoch in die vorrangige Zuständigkeit der gesetzlichen Renten- oder Krankenversicherung. Wenn Sozialhilfe wegen der fehlenden Leistungsbereitschaft eines vorrangigen Rehabilitationsträgers schon geleistet werden müsse, sei das Interesse des Sozialhilfeträgers natürlich darauf gerichtet, Ersatz für die entstandenen Aufwendungen zu erlangen. Dazu gehöre in der Auseinandersetzung mit Krankenkassen regelmäßig, dass zwischen der Rehabilitationseinrichtung und der Krankenkasse ein Versorgungsvertrag nach dem SGB V abgeschlossen sei. Die angebotenen Einrichtungen in Dortmund oder Warstein stünden kurz vor Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung. Da aus den vorliegenden Stellungnahmen ersichtlich sei, dass der Kläger medikamentös gut eingestellt sei, bleibe es dabei, dass für den Kläger eine medizinische Rehabilitation als bedarfsdeckend anzusehen sei.

Mit Urteil vom 08.08.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Überzeugung der Kammer handele sich entgegen der Ansicht des Klägers um eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation. Gemäß [§ 26 Abs. 2](#) und 3 SGB IX umfassten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation neben der Behandlung durch Ärzte zum Beispiel auch Psychotherapie als ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, insbesondere Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen, Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen, Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme der Leistungen. Die vom Kläger angestrebten Ziele seien vom Leistungskatalog der medizinischen Rehabilitation umfasst. Auch aus den vom Kläger vorgelegten Unterlagen, in denen der Hof Sondern seine Konzeption beschreibe, werde deutlich, dass es sich bei der dort durchgeführten Maßnahme um eine solche der medizinischen Rehabilitation gehandelt habe. Denn dort sei ausgeführt, dass es derzeit eine Übergangseinrichtung als Einrichtung der medizinischen Rehabilitation mit 36 Wohnblöcken und 48 Arbeitstherapieplätzen in verschiedenen Arbeitsbereichen gebe. Des Weiteren verstehe sich diese Einrichtung als Rehabilitationseinrichtung im Sinne des SGB V. Auch in der Clearing-Sitzung im Oktober 2004 sei unter allen Beteiligten eine Einstimmigkeit dahingehend erzielt worden, dass eine medizinische Rehabilitation für den Kläger indiziert sei. Die vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen des Westfälischen Zentrums Q seien nicht überzeugend. Sie berücksichtigen nicht den Leistungskatalog einer medizinischen Rehabilitation im Sinne des SGB IX. Für die medizinische Rehabilitation sei im Falle des Klägers jedoch nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#) vorrangig die Krankenkasse zuständig. Aufgrund des Nachrangs der Sozialhilfe bestehe kein Anspruch gegenüber dem Beklagten. Dieser habe einen Antrag auf (vorläufige) Kostenübernahme unter Ausübung des ihm zustehenden Ermessens in zutreffender Weise abgelehnt. Dabei habe er zutreffend darauf abgestellt, dass eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse mangels Versorgungsvertrag der vom Kläger besuchten Einrichtung mit der Krankenkasse gemäß [§ 111 SGB V](#) nicht in Betracht gekommen wäre. Der Hilfsantrag des Klägers sei ebenfalls unbegründet, da die beantragten Auskünfte nach Auffassung der Kammer nicht entscheidungserheblich seien. Allein maßgeblich sei, dass mit dem Hof Sondern ein Versorgungsvertrag nicht bestanden habe, so dass die Kosten durch die Krankenkasse nicht zu übernehmen gewesen wären.

Gegen das ihm am 02.09.2006 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 20.09.2006. Zur Begründung hat er ausgeführt: Sowohl der Beklagte als auch die Krankenkasse hätten sich nicht entsprechend [§ 14 SGB IX](#) verhalten. Beide kämen als Erstattungspflichtige in Betracht. Nach [§ 14 SGB IX](#) hätte der Beklagte den Antrag binnen 14 Tagen an die nach seiner Meinung zuständige Rehabilitationsträgerin weiterleiten müssen. Die Krankenkasse ihrerseits hätte gemäß [§ 14 Abs. 2 Satz 3](#) in Verbindung mit S. 1 SGB IX den Rehabilitationsbedarf feststellen müssen. Sie hätte dann, wenn sie sich für unzuständig gehalten hätte, zu entscheiden gehabt, welcher Träger zuständig sei. Jedenfalls die Krankenkasse hätte bei der gegebenen Eilbedürftigkeit die Rehabilitationsmaßnahme zunächst einleiten müssen. Der tatsächliche Ablauf dokumentiere ein Verhalten, das durch die Vorschrift des [§ 14 SGB IX](#) gerade verhindert werden solle. Für die Eltern des Klägers habe angesichts des sich verschlimmernden Gesundheitszustandes des Klägers keine andere Möglichkeit bestanden, als diesen persönlich in eine Rehabilitationseinrichtung einzuliefern, um von ihm und von sich selbst Schaden abzuwenden. Die entstandenen Kosten seien ihnen in entsprechender Anwendung des [§ 15 SGB IX](#) vom Sozialhilfeträger bzw. von der Beizuladenden zu erstatten. Fehlerhaft sei das Sozialgericht davon ausgegangen, dass es sich bei der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme um eine rein medizinische Maßnahme gehandelt habe. Eine solche wäre nicht notwendig gewesen. Vielmehr sei eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation mit allenfalls medizinischer Begleitung für ihn erforderlich gewesen. Darüber hinaus sei die Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben gemäß [§ 58 SGB IX](#) notwendig gewesen, da der Kläger zuvor nicht mehr in der Lage gewesen sei, sich überhaupt aus dem engen Kreis seiner Familie zu entfernen und am Gemeinschaftsleben oder am kulturellen Angebot teilzunehmen. Soweit der Beklagte meine, es sei eine rein medizinische Rehabilitationsmaßnahme notwendig gewesen neben der beruflichen Rehabilitation, so hätte nach [§ 10 Abs. 1 SGB IX](#) eine Abstimmung zwischen den Leistungsträgern, also hier zwischen dem Beklagten und der Krankenkasse mit dem Leistungsberechtigten erfolgen müssen. Dabei sei den beteiligten Rehabilitationsträgern klar gewesen, dass der Kläger behindert ist und der Hilfe durch eine Rehabilitation bedürfe. Es sei unstrittig, dass der Kläger zu dem Personenkreis gehöre, für den grundsätzlich nach [§ 53 SGB XII](#) Eingliederungshilfen zu gewähren seien.

Die Mutter des Klägers habe diesen in die Einrichtung "verfrachtet", nachdem der Beklagte und die Beigeladene die Unterlagen nur hin und her geschickt hätten, ohne weiterzuhelfen.

Der Kläger hat schließlich Ablichtungen von Kostenzusagen durch den Beklagten für andere Hilfebedürftige u.a. nach den auch für den Kläger durch die Einrichtung für einschlägig erachteten Leistungstypen LT 21 und 24 für die Einrichtung Hof Sondern überreicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 08.08.2006 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung der Bescheide vom 20.10.2004, 29.12.2004 und 06.04.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2005 zu verurteilen, die Kosten des Aufenthalts des Klägers in der Einrichtung Hof Sondern in X vom 04.04.2005 bis 30.06.2006 in Höhe von 54.373,59 EUR zzgl. Heimfahrten in Höhe von 720,00 EUR zu übernehmen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält an ihrer Rechtsauffassung fest und die mit der Berufung angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Hinsichtlich der erfolgten Kostenzusagen in anderen Fällen sei zu ergänzen, dass sich diese von der Situation des Klägers dahingehend unterscheiden, dass Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Sinne von [§ 5 Nr. 4 SGB IX](#) erbracht worden seien. Hierfür sei zuständiger Träger nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX](#) der Träger der Sozialhilfe. Eine Vergleichbarkeit der genannten Fälle mit dem des Klägers sei nicht gegeben.

Der Senat hat den Verwaltungsvorgang der sodann mit Beschluss vom 18.06.2007 beigelegenen Krankenkasse des Klägers beigezogen. Darin ist unter anderem eine ärztliche Stellungnahme des Westfälischen Zentrums Q enthalten, wonach im Zeitpunkt der Entlassung keine produktiven Symptome vorgelegen hätten und der Zustand sich recht gut stabilisiert habe. Zur Wiederherstellung und Steigerung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben sowie zur beruflichen Orientierung nach vollzogenem Schulabschluss sei eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme unbedingt anzuraten. Die soziale Reintegration solle bei der Maßnahme berücksichtigt werden.

Nach dem überreichten Verwaltungsvorgang hatte die Krankenkasse am 22.10.2004 erstmals durch Übersendung der Antragsunterlagen durch den Beklagten Kenntnis von dem Verfahren erlangt.

Die Beigeladene hat ausgeführt, der Beklagte habe die Zweiwochenfrist des [§ 14 SGB IX](#) nicht eingehalten und sei daher zur Kostenerstattung verpflichtet. Sie habe nicht tätig werden müssen, weil der Vater des Klägers sie aufgefordert habe, die Unterlagen an den Beklagten zurückzusenden. Auch die Eingliederungshilfe stelle eine Form der Rehabilitation dar. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Beklagte und ihm folgend das Sozialgericht von einer medizinischen Rehabilitation ausgingen. Grundlage der Verpflichtung des Beklagten seien [§§ 53, 54 SGB XII](#). Sofern der Kläger zur Auffassung gelange, die Kosten von der Beigeladenen zu verlangen, werde auf das Urteil des BSG vom 15.04.1997 - [1 BK 31/96](#) verwiesen.

Außerdem hat der Senat die Behandlungsakten des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie Dr. E aus Q sowie des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie I aus X beigezogen. Letzterer war der die stationäre Maßnahme ambulant begleitende Arzt. Es sind Kontakte am 14.04.2005, 12.05.2005, 06.06.2005, 10.06.2005, 23.06.2005, 09.08.2005, 23.09.2005, 25.10.2005, 22.11.2005, 21.12.2005, 12.01.2006, 23.02.2006, 06.04.2006 und 11.05.2006 dokumentiert. Die medikamentöse Behandlung wurde fortgesetzt und angepasst. Besondere (medizinische) Vorkommnisse sind nicht genannt.

Den Unterlagen des Dr. E ist zu entnehmen, dass es nach Beendigung der Maßnahme wieder zu stationären Behandlungen kam.

Auf die Behandlungsakte des Arztes I sowie des Dr. E wird im Übrigen der weiteren Einzelheiten wegen Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten sowie der Beigeladenen Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit der Beigeladenen verhandeln und entscheiden, weil diese mit der ihr ordnungsgemäß zugestellten Terminmitteilung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§153 Abs. 1](#) i. V. m. [§§ 110 Abs. 1, 126](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG); Bundessozialgericht (BSG), Sozialrecht (SozR) Nr. 5 zu [§ 110 SGG](#)).

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig. Die Berufung ist auch begründet.

Das Sozialgericht hat die Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1, 4 SGG](#)) des Klägers zu Unrecht abgewiesen.

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide vom 20.10.2004, 29.12.2004 und 06.04.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2005 beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), da der Beklagte einen Anspruch auf Übernahme der dem Kläger durch den stationären Aufenthalt in der Einrichtung Hof Sondern vom 04.04.2005 bis zum 30.06.2006 zu Unrecht verneint hat. Dabei kann dahinstehen, ob der Widerspruch vom 13.04.2005 hinsichtlich der Bescheide vom 20.10.2004 und 29.1.2004 verspätet eingelegt wurde. Denn auf Grund eines verspäteten Widerspruchs ist die Behörde zwar nicht mehr verpflichtet, in der Sache zu entscheiden; sie verliert aber nicht die Sachherrschaft über das Verfahren. Die Widerspruchsbehörde kann in einem Widerspruchsverfahren auch über einen verspäteten Widerspruch sachlich entscheiden; eine sich über die Fristversäumung hinwegsetzende Sachentscheidung der Widerspruchsbehörde schließt dann für das spätere Gerichtsverfahren die Beachtlichkeit der Verspätung des Widerspruchs aus (vgl. zur ständigen Rechtsprechung des BSG zuletzt Urteil vom 11.12.2007 - [B 8/9b SO 21/06 R](#)).

Der Anspruch des Klägers gegen den gemäß [§ 2 Abs. 1 Ziffer 1a](#)) der Ausführungsverordnung zum SGB XII des Landes Nordrhein-Westfalen (AV-SGB XII NRW) vom 16. Dezember 2004 i.V.m. [§ 2 Nr. 1](#) Landesausführungsgesetz zum SGB XII für das Land Nordrhein-Westfalen vom 16. Dezember 2004 (AG-SGB XII NRW) und [§ 97 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 SGB XII für die Leistung als überörtlicher Träger der Sozialhilfe zuständigen Beklagten ergibt sich aus [§§ 53, 54 SGB XII](#).

Der Kläger zählt zum Kreis der Leistungsberechtigten im Sinne des [§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#). Danach erhalten Eingliederungshilfe für behinderte Menschen Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von [§ 2 Abs 1 Satz 1](#) des SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des [§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) zur Folge haben können, sind gemäß [§ 3](#) der Verordnung nach [§ 60](#) des Zwölften Buches Sozialgesetzbuchs (Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 ([BGBl. I S. 433](#)), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 ([BGBl. I S. 3022](#)) - Eingl-V)

1. körperlich nicht begründbare Psychosen, 2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen, 3. Suchtkrankheiten, 4. Neurosen und

Persönlichkeitsstörungen.

Dass der Kläger aufgrund seiner sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen zweifelsfrei ergebenden seelischen Erkrankungen der paranoiden Psychose sowie postschizophrenen Depression dem Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen zuzurechnen ist, wird auch von den Beteiligten nicht in Zweifel gezogen.

Zu Unrecht geht der Beklagte und ihm folgend das Sozialgericht aber davon aus, dass die beim Kläger gebotene und auch tatsächlich in Anspruch genommene Maßnahme eine solche der medizinischen Rehabilitation im Sinne der [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 26 SGB IX](#) darstellt, die durch Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung vorrangig als Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) mit der Folge der Zuständigkeit der beigeladenen Krankenkasse des Klägers in Anspruch zu nehmen gewesen wäre (vgl. etwa Wahrendorf in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 2. Auflage 2008, § 54 Rnr. 2).

Medizinische Rehabilitation im Sinne des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung stellt eine stationäre Behandlung des Patienten dar, die hauptsächlich darauf abzielt, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation). Insoweit ist zur Begriffsbestimmung auf die die [§§ 40 ff](#), [§ 11 Abs 2 SGB V](#) ergänzende Legaldefinition der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in [§ 107 Abs 2 SGB V](#) abzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.2007 - [B 1 KR 36/06 R](#) = FEVS 59, 355-362).

Zudem ist erforderlich, dass die Einrichtung in organisatorischer, institutioneller Hinsicht "fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung" steht und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet ist, den Gesundheitszustand des Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen (BSG, a.a.O.).

Eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) erfordert nach der Rechtsprechung des BSG (a.a.O.), der sich der erkennende Senat nach eigener Prüfung anschließt, "mehr als die Gewährung von Unterkunft in einem nicht gefährdenden Milieu mit Anleitung zur Bewältigung lebenspraktischer und beruflicher Anforderungen, mag sie auch gelegentlich durch verhaltenstherapeutische Leistungen ergänzt werden. Insbesondere muss für die Rehabilitation erforderlich sein, dass sie unter ständiger ärztlicher Verantwortung abläuft."

Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Einrichtung Hof Sondern kann unter Berücksichtigung der dargestellten Voraussetzungen des [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) nicht als eine solche der medizinische Rehabilitation im Sinne dieser Vorschrift sowie des [§ 26 SGB IX](#) qualifiziert werden, die der Kläger von seiner Krankenkasse hätte beanspruchen können.

Bereits die Verlaufsbeschreibung über die stationäre Maßnahme vom 08.08.2005, die darlegt, der Kläger habe Probewochen in den auf dem Hof angebotenen vier Arbeitsbereichen absolviert und sich in die Wohngruppe integrieren können, wobei er Unterstützung bei der Zimmer- und Wäschepflege sowie zeitweise Erinnerungen an seine Dienste innerhalb der Wohngruppe benötige, vermag eine primär medizinische Ausrichtung der Rehabilitationsmaßnahme nicht zu belegen. Vielmehr stand tatsächlich die Schulung alltagspraktischer sowie beruflicher Fertigkeiten im Sinne etwa von Leistungen zu Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 33 SGB IX](#)) sowie solcher zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ([§ 55 SGB IX](#)) im Zentrum der durchgeführten Maßnahme. Als mittelfristige Möglichkeit wurde für den Kläger konsequenterweise beispielhaft das Leben in einer ausgelagerten Wohngruppe in Betracht gezogen, wobei er dafür in den nächsten Monaten noch die Möglichkeit bekommen sollte, seine vorhandenen Fähigkeiten auszubauen und neue hinzu zu gewinnen.

Auch die gegenüber dem Sozialgericht abgegebene Auskunft der Geschäftsführung der stationären Einrichtung vom 15.12.2005 spricht gegen eine schwerpunktmäßige medizinische Rehabilitation. Insoweit wird ausdrücklich Bezug genommen auf Leistungstyp 21 kombiniert mit Leistungstyp 24 aus dem Katalog der Maßnahmen der sozialen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation für Erwachsene mit psychischen Behinderungen gemäß dem vor Inkrafttreten des SGB IX von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe vereinbarten Landesrahmenvertrages nach § 93d Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Entsprechende Maßnahmen werden auch durch den Beklagten übernommen. Sie dienen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation des Hilfeempfängers und sollen insbesondere die Sicherung, Wiederherstellung oder Vorbereitung einer beruflichen Qualifikation erreichen helfen.

Auch die Ausführungen des Herrn W von der Einrichtung Hof Sondern in der an den Beklagten gerichteten E-Mail vom 20.05.2005 sprechen gegen eine primär medizinische Ausrichtung der Maßnahme, wenn dargelegt wird, es handele sich nicht um eine medizinische Reha Maßnahme, sondern um eine Eingliederungsmaßnahme. Der Kläger werde nach dem Unterstützungsprogramm des Wohnheimes begleitet und unterstützt und werde nach Möglichkeit und Notwendigkeit auch dorthin umziehen. Der Kläger sei außerhalb der Einrichtung ambulant medizinisch und psychiatrisch gut versorgt, nehme regelmäßig die Psychiatertermine wahr und sei medikamentös gut eingestellt, so dass zurzeit keine produktiven psychiatrischen Symptomen wahrnehmbar seien.

Es gehe um die Unterstützung bzw. das Erlernen von möglichst großer Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, um soziale Prozesse und um die berufliche bzw. Arbeitsorientierung als mittelfristigem Ziel. In allen genannten Bereichen gebe es im Zusammenhang mit der Erkrankung größere Defizite, aber auch Ressourcen, die dem Kläger möglicherweise mittelfristig - nach weiterer Stabilisierung durch Unterstützungsprogramme und eigener Aktivitäten des Klägers im Wohnheim - die Möglichkeit, im Betreuten Wohnen zu leben kombiniert mit einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einem Zuverdienst eröffnen.

Der Umstand, dass medizinische Betreuung ambulant außerhalb der Einrichtung erfolgte, wobei regelmäßige, keineswegs aber engmaschige Kontakte mit Herrn I dokumentiert sind, belegt insoweit, dass die eigentliche medizinische Rehabilitation entsprechend den Angaben der Einrichtung zumindest nicht Hauptzweck der stationären Maßnahme war. Ob die Einrichtung in organisatorischer,

institutioneller Hinsicht "fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung" steht und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet ist, den Gesundheitszustand des Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen, kann insoweit dahinstehen.

Dabei entspricht die Durchführung einer ihrer Hauptzielrichtung nach nicht medizinisch ausgerichteten Rehabilitation auch den Vorgaben der den Kläger im Westfälischen Zentrums Q für Psychiatrie und Psychotherapie behandelnden Ärzte und betreuenden Sozialarbeiter.

Bereits im Antrag auf Kostenübernahme vom 10.08.2004 ist ausgeführt, die Rehabilitation in der Einrichtung Hof Sondern e.V. sei besonders wichtig, da dort sämtliche Lebensbereiche rehabilitiert würden. Aufgrund des jungen Alters des Klägers sei dies außerordentlich wichtig; Sowohl der soziale, der berufliche als auch der psychische Lebensbereich sollten, in Zusammenhang stehend, rehabilitiert und gestärkt werden (Dipl.-Sozialarbeiterin C). In der ärztlichen Stellungnahme zum Antrag auf Rehabilitation vom 12.08.2004 erstellt durch die Oberärztin F, die Stationsärztin I1 sowie den Diplom-Psychologen W ist ausgeführt, das Beschwerdebild sei mittlerweile rückläufig, so dass eine Entlassung aus vollstationärer Behandlung im Laufe der nächsten Wochen möglich erscheine. Zur weiteren Stabilisierung werde die geplante Rehabilitationsmaßnahme unterstützt. Im Sozialbericht vom 13.08.2004 führte die Diplomsozialarbeiterin C aus, die Rehabilitation auf Hof Sondern e.V. werde als außerordentlich wichtig für die vollständige und langfristige Genesung des Klägers angesehen, da Selbstständigkeit und Weiterentwicklung besonders wichtig seien, um ein eigenständiges, unabhängiges und selbstverantwortliches Leben besonders im Umgang mit seiner Erkrankung führen zu können. In einem Schreiben an die Krankenkasse vom 04.11.2004 ist ausgeführt, im Zeitpunkt der Entlassung am 15.10.2004 habe der Kläger keine produktiven Symptome gezeigt und sei recht gut stabilisiert gewesen. Zur Wiederherstellung und Steigerung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben sowie zur beruflichen Orientierung nach vollzogenem Schulabschluss sei eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme unbedingt anzuraten. Es wäre wünschenswert, dass die soziale Reintegration bei der Maßnahme berücksichtigt würde. In einer ergänzenden ärztlichen Stellungnahme zum Antrag auf "medizinisch-berufliche Rehabilitation" vom 12.11.2004 führte die Oberärztin F aus, als Restsymptome seien gelegentliche akustische Halluzinationen noch zu eruieren. Wahnhaftige Phänomene würden nicht mehr berichtet, allenfalls erzählt als Erinnerung. Die Akuttherapie der schizophrenen Psychosen und der depressiven Nachschwankung sei abgeschlossen. Im Vordergrund des aktuellen psychopathologischen Befundes stünden einer Antriebsminderung, mangelnde Belastbarkeit, geringes Durchhaltevermögen, leichte Irritierbarkeit, noch kognitive Einbußen und mangelnde soziale Kompetenzen. Derzeit werde der Kläger bis auf Weiteres nicht für in der Lage gehalten, im Rahmen eines Schulbesuches einen höheren qualifizierten Schulabschluss erreichen oder einer Ausbildung oder Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachkommen zu können. Somit werde eine medizinisch-berufliche Rehabilitationsmaßnahme angeregt. Der Kläger bedürfe weiterhin der Psychoedukation, Förderung der Belastbarkeit und des Durchhaltevermögens, Unterstützung bei den Autonomiebestrebungen mit Loslösung aus dem Elternhaus als Prophylaxe einer verlängerten Adoleszenzkrise, Förderung der sozialen Kompetenzen, Unterstützung und Anleitung von tagesstrukturierenden Maßnahmen sowie Arbeitsfindungs- und Belastungserprobungsmaßnahmen. Die Empfehlung des Beklagten, dass aufgrund der noch bestehenden Symptomatik eine medizinische Rehabilitation zulasten der Krankenkasse indiziert sei, könne nicht nachvollzogen werden. Die Akutbehandlung sei abgeschlossen, so dass voraussichtlich die Krankenkasse als Kostenträger nicht mehr zur Verfügung stehe. Begleitend zu einer medizinisch-beruflichen Rehabilitation werde eine fachärztlich-psychiatrische Behandlung mit der bedarfsweisen Anpassung der Neuroleptie für ausreichend gehalten. Demgegenüber sei die derzeit alleinige ambulante Behandlung ohne weitere Reha-Möglichkeiten nicht geeignet, eine drohende Chronifizierung bei dem jungen, bereits an zwei ernsthaften Episoden erkrankten Mann vorzubeugen.

Ggf. nicht in allen Einzelheiten übereinstimmend machen die Stellungnahmen zur Überzeugung des Senats deutlich, dass weder aus Sicht der behandelnden Ärzte und Therapeuten noch aus Sicht der Sozialarbeiterin im Vordergrund der nach Entlassung aus stationärer Behandlung erforderlichen Rehabilitation eine medizinische Betreuung stehen sollte. Dies ist auch insofern nachvollziehbar, als die Akutbehandlung nach ärztlicher Einschätzung abgeschlossen war. Dies wiederum wird durch die Behandlungsdokumentation des Arztes I während der stationären Maßnahme. Die abweichende Beurteilung des Sachverhalts durch die Clearingstelle vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Unabhängig davon, dass sie den Senat ohnehin nicht zu binden vermag, fehlt der Entscheidung eine tragfähige, sich mit den Stellungnahmen aus dem Westfälischen Zentrum Q hinreichend auseinandersetzende Begründung. Von der Hinzuziehung medizinischen Sachverständigen hat der Beklagte abgesehen, obgleich er dies zwischenzeitlich selbst für erforderlich gehalten hat.

Stellt sich die stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der stationären Einrichtung Hof nach alledem nicht als medizinische Rehabilitation im Sinne des [§ 26 SGB IX](#) dar, verfolgt sie gleichwohl Ziele der Eingliederungshilfe, deren Aufgabe gemäß [§ 53 Abs. 3 Satz 2](#) insbesondere auch ist, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern und ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen Tätigkeit zu ermöglichen.

Dabei ist es lediglich zur Klärung der Zuständigkeit verschiedener Träger erforderlich, die konkrete Maßnahme explizit einer der im Leistungskatalog des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) genannten Leistungen zuzuordnen, da dieser schon nach seinem Wortlaut lediglich eine beispielhafte, nicht abschließende Aufstellung darstellt (vgl. etwa Wahrendorf, a.a.O., [§ 54 Rnr. 2](#)). Eine vorgehende Zuständigkeit eines anderen Trägers von Rehabilitationsleistungen kommt vorliegend nicht in Betracht. Ausgehend von den ärztlichen und sonstigen Stellungnahmen sowie der Umstände der durchgeführten Maßnahme liegt eine Zuordnung zu [§§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XII](#) sowie zu [§ 58 SGB XII](#) zwar ggf. nahe. Da die Maßnahme aber ersichtlich Elemente verschiedener im Einzelnen vom Leistungskatalog des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) erfasster Leistungen mit umfasst, ist die Maßnahme als "Sonstige Eingliederungsmaßnahme" einzustufen, die - entsprechend der der gängigen an den Erfordernissen des [§ 75 SGB XII](#) orientierten Praxis auch des Beklagten - nach den Leistungstypen LT 21 und LT 24 des Landesrahmenvertrages (siehe oben) erbracht wurde. Für Leistungen dieser Art bejaht auch der Beklagte seine Zuständigkeit und Leistungsverpflichtung.

Der Beklagte kann dem Kläger schließlich nicht den Einwand unzulässigerweise "Selbsthilfe" entgegenhalten ... Lehnt ein Hilfetragender, wie zuvor dargelegt worden ist, die Hilfestellung rechtswidrig ab, dann darf sich der Hilfesuchende um der Effektivität des Rechtsschutzes willen selbst helfen und vom Sozialhilfetragender die Übernahme der hierdurch entstandenen Kosten verlangen. Die Einklagbarkeit abgelehnter Sozialhilfe wäre ineffektiv, wenn der Träger der Sozialhilfe durch unberechtigtes Bestreiten des Anspruchs den Beginn der Sozialhilfeleistung auf Jahre hinausschieben und so ggf. den Anspruch vereiteln könnte (BVerwG, Urteil vom 02.09.1993 - [5 C 50/91](#) = [BVerwGE 94, 127-136](#)). Aus dem selben Grund sind die von den Eltern durch Darlehen finanzierten Zahlungen an die Einrichtung Hof

Sondern unbeachtlich. Damit erfolgte keine Bedarfsdeckung durch andere, insbesondere durch Angehörige ([§ 2 Abs. 1 SGB XII](#)), weil die Eltern des Klägers für die vom Beklagten vorenthaltenen Leistungen eingetreten sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor, da maßgeblich die Umstände des konkreten Hilfefalls sind.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-06-09