
S 13 SO 2377/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Kann ein an Diabetes mellitus Typ I erkrankter Jugendlicher seine Erkrankung ohne Unterstützung Erwachsener beobachten und behandeln, liegt keine wesentliche körperliche Behinderung vor. Behandelt der Jugendliche seine Diabetes-Erkrankung nicht entsprechend dem Therapieplan, ist hierdurch auch nicht die Annahme gerechtfertigt, dass eine wesentliche körperliche Behinderung droht. Sind Leistungen allein wegen einer wesentlichen seelischen Behinderung zu erbringen, verbleibt es bei der Leistungspflicht des Trägers der Jugendhilfe.
Normenkette	SGB 12 § 53 Abs 1 SGB 8 § 10 Abs 4

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 SO 2377/17
Datum	15.03.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 SO 1832/18
Datum	07.11.2019

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. März 2018 abgeändert und die Klage insgesamt abgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten beider Instanzen zu tragen.

Tatbestand:

Streitig ist im Berufungsverfahren noch die Erstattung von Kosten in Höhe von 59.667,04 Euro für Leistungen der Jugendhilfe, die der Kläger in der Zeit vom 16. April 2014 bis 31. Juli 2015 zugunsten der Hilfeempfangerin Y. R. erbracht hat.

Die Hilfeempfangerin wurde 1997 geboren. Im Sommer 2003 wurde bei ihr erstmals ein Diabetes mellitus Typ I diagnostiziert.

Nach der Scheidung der Eltern der Hilfeempfangerin wurde das Aufenthaltsbestimmungsrecht durch das Amtsgericht B. mit Beschluss vom 27. Oktober 2005 auf den Vater der Hilfeempfangerin übertragen. Zuletzt lebte die Hilfeempfangerin bei ihrem Vater in S. an der R. im Zuständigkeitsbereich des Klägers.

Die Eltern der Hilfeempfangerin beantragten beim Kläger erstmals im Januar 2013 die Gewährung von Jugendhilfe nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) in Form von Heimerziehung nach [Â§ 34 SGB VIII](#). Zur Begründung wurde ausgeführt, die Hilfeempfangerin sei nicht in der Lage, im Alltag mit ihrem Diabetes verantwortungsvoll umzugehen, was in den vergangenen Monaten zu fast wöchentlichen Aufenthalten im Krankenhaus geführt habe. Sie könne bzw. wolle sich nicht in das Familienleben einfügen, was regelmäßig zu Streitigkeiten führe, wobei die Hilfeempfangerin die Diabetes-Erkrankung gezielt als Druckmittel einsetze. Zu Hause könne die Situation mit dem Zucker und dem Benehmen nicht gemeistert werden.

Es wurde eine Unterbringung der Hilfeempfangerin im CJD (Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands) B. geplant. Das CJD bietet Kindern und Jugendlichen mit chronischen Gesundheitsstörungen unter anderem die Möglichkeit einer medizinisch-schulischen oder medizinisch-beruflichen Rehabilitation, wobei diese Maßnahmen auch bei gleichzeitig bestehenden jugendpsychiatrischen Indikationen möglich sind. Insbesondere junge Menschen mit Diabetes mellitus Typ I sollen dort Hilfe durch eine langfristige medizinische, pädagogische und psychologische Betreuung erhalten. In der Betreuung von Diabetikern arbeitet das CJD sehr stark mit speziell entwickelten Projekten, durch die das Krankheitsmanagement und die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen gefördert werden (vgl. <http://www.cjd-B.de/krankheitsbilder/diabetes/>, recherchiert am 30. Oktober 2019).

Der Kläger bewilligte ab 18. April 2013 Hilfe zur Erziehung gemäß [Â§ 27, 34 SGB VIII](#) in Form der vollstationären Unterbringung im CJD B. und Übernahme der Unterbringungskosten (Bescheid vom 25. April 2013). Den Vater der Hilfebedürftigen zog der Kläger zu einem Kostenbeitrag heran.

Durch den Kinder- und Jugendarzt Dr. S. vom CJD B. wurde unter dem 5. November 2013 (Bl. 51 der Pflegschaftsakten) bescheinigt, dass es regelmäßig zu Hyperglykämien bzw. Hypoglykämien sowie einem Auslassen der regelmäßigen Blutzuckermessungen, die ein Diabetesmanagement und die

Diabetesbehandlung unmöglich machen, komme. Die Hilfeempfangerin widersetze sich den ärztlichen Anordnungen. Aufgrund ihres Verhaltens bestehe die Gefahr einer diabetischen Entgleisung sowohl im Sinne einer Hypoglykämie als auch im Sinne einer langdauernden Hyperglykämie. Grundlage für das massive Missmanagement und die damit einhergehende Gefährdung seien kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen (kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Bindungsstörung mit Enthemmung im Kindesalter).

Mit Beschluss vom 6. November 2013 entzog das Amtsgericht Laufen der gemeinsam mit dem Vater sorgeberechtigten Mutter vorläufig das Recht zur Regelung der ärztlichen Versorgung, das Recht zur Zuführung zu medizinischen Behandlungen und das Recht zur Beantragung von Jugendhilfemaßnahmen nach [Â§ 27 ff. SGB VIII](#) für die Hilfeempfangerin, ordnete insoweit Ergänzungsspflegschaft an und übertrug die entzogenen Rechte auf das Landratsamt B. Land.

Durch das CJD B. wurde der Ergänzungspflegerin am 10. März 2014 mitgeteilt, dass die Rehamassnahme für die Hilfeempfangerin seitens der Einrichtung aufgrund mehrerer Eskalationen beendet werden müsse. Am 15. März 2014 wurde die Hilfeempfangerin aus dem CJD B. entlassen und zunächst von ihrer Großmutter in B. aufgenommen.

Der Kläger stellte daraufhin die Hilfe zur Erziehung in Form der vollstationären Unterbringung mit Ablauf des 15. März 2014 ein (Bescheid vom 20. März 2014).

Auf Antrag des Vaters der Hilfeempfangerin gewährte der Kläger ab 16. April 2014 Hilfe zur Erziehung nach [Â§ 27, 30 SGB VIII](#) in Form der Kostenübernahme für den Einsatz eines Erziehungsbeistandes. Es erfolge eine Unterstützung durch eine Fachkraft des Humanistischen Regionalverbandes B. (Bescheid vom 22. April 2014).

Vom 17. Mai 2014 bis 19. Mai 2014 wurde die Hilfeempfangerin wegen einer Ketoazidose im städtischen Klinikum der Stadt B. behandelt.

Am 20. Mai 2014 wurde sie vom Kinder- und Jugendnotdienst der Beklagten in Obhut genommen. Am 10. Juli 2014 wechselte die Hilfeempfangerin in den Clearingbereich des Kinder- und Jugendnotdienstes (VHS-Bildungswerk GmbH), wo sie ab 15. August 2014 in die "Maßnahme der beruflichen Integration" aufgenommen wurde.

Das Amtsgericht B. entzog mit Beschluss vom 1. August 2014 dem Kindesvater vorläufig das Aufenthaltsbestimmungsrecht, das Recht zur Regelung der ärztlichen Versorgung, das Recht zur Zuführung zu medizinischen Behandlungen und das Recht zur Beantragung von Jugendhilfemaßnahmen nach [Â§ 27 ff. SGB VIII](#) für die Hilfeempfangerin, ordnete die Ergänzungspflegschaft an und übertrug die entzogenen Rechte auf den Ergänzungspfleger, das Landratsamt B. Land.

Der Klager bewilligte auf Antrag der Ergänzungspflegerin für die Hilfeempfangerin ab 1. August 2014 Hilfe zur Erziehung gema § 27, 34 SGB VIII in Form der vollstationaren Unterbringung im Kinder- und Jugendnotdienst in B. und Übernahme der Unterbringungskosten (Bescheid vom 14. August 2014).

Insbesondere aufgrund von Ketoazidosen wurde die Hilfeempfangerin wiederholt stationär in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums behandelt, so vom 14. bis 15. August 2014, vom 3. bis 5. September 2014, vom 13. bis 15. September 2014, vom 22. bis 25. September 2014 und vom 6. bis 9. Oktober 2014 (Berichte vom 5. September 2014 [Bl. 835/836 der Pflugschaftsakten], 15. September 2014 [Bl. 837 der Pflugschaftsakten], 24. September 2014 [Bl. 838/840 der Pflugschaftsakten], 8. Oktober 2014 [Bl. 841/842 der Pflugschaftsakten] und 23. Oktober 2014 [Bl. 843/844 der Pflugschaftsakten]). Dabei wurde zuletzt eine wegen der auf eine Non-Compliance der Hilfeempfangerin zurückzuführenden diabetischen Entgleisungen maximale Gesundheitsgefährdung gesehen und ein längerer stationärer Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für dringend notwendig erachtet. Darüber hinaus wurde die Hilfeempfangerin in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums B. vom 15. bis 22. August 2014 stationär behandelt, wo neben einem Typ-1-Diabetes mellitus eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, eine Bindungsstörung im Kindesalter mit Enthemmung und ein Cannabinoide Abusus diagnostiziert wurden (Bericht vom 21. August 2014, Bl. 830/833 der Pflugschaftsakten).

Mit Beschluss des Amtsgerichts Laufen vom 8. Oktober 2014 wurde das Amt für Kinder, Jugend und Familien B. Land als Pfleger entlassen und das Jugendamt B. ur zum neuen Pfleger bestellt und mit ergänzendem Beschluss vom 14. Oktober 2014 der Umfang des Wirkungskreises der Ergänzungspflegschaft auf die Rechte, die der Mutter mit Beschluss vom 6. November 2013 vorläufig entzogen worden waren, festgelegt.

Vom 2. bis 4. November 2014 wurde die Hilfeempfangerin erneut in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums B. stationär behandelt (Bericht vom 10. November 2014 [Bl. 810/812 der Pflugschaftsakten]).

Am 14. November 2014 wurde die Hilfeempfangerin aus dem Clearingbereich des Kinder- und Jugendnotdienstes in die Wohngruppe "R. gGmbH" entlassen, in die sie jedoch nicht einzog. Der Klager gewahrte hierfür ab 15. November 2014 Hilfe zur Erziehung in Form der vollstationaren Unterbringung in der Einrichtung R. gGmbH in B. (Bescheid vom 28. November 2014).

Mit Beschluss des Amtsgerichts B. ur vom 14. November 2014 wurde die vorläufige, mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung der Hilfeempfangerin in einer geschlossenen Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie genehmigt. Die Hilfebedürftige war daraufhin vom 14. November 2014 bis 18. Dezember 2014 in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums B. untergebracht (Berichte vom 17. Dezember 2014 [Bl. 524/527 Pflugschaftsakten] und vom 23. Dezember 2014 [Bl.

818/821 der Pflugschaftsaktent]).

Anschlieãend wurde sie in die Einrichtung H. gGmbH in B. aufgenommen. Nach deren Satzung vom 12. Dezember 2014 ist Zweck der Gesellschaft die Fãrderung von Jugend und des Schutzes von Ehe und Familie, Hilfen fãr seelisch, psychisch oder geistig behinderte und von Behinderung bedrohter Personen sowie die Hilfe fãr hilfsbedãrftige Personen.

Vom 9. bis 11. Januar 2015, vom 24. Januar bis 3. Februar 2015, vom 22. bis 24. Februar 2015 und vom 11. bis 23. Mãrz 2015 wurde die Hilfeempfãngerin erneut insbesondere aufgrund Ketoazidosen in der Kinder- und Jugendklinik des Klinikums W. behandelt (Berichte vom 17. April 2015 [Bl. 582/583 der Pflugschaftsaktent], vom 24. Februar 2015 [Bl. 551/552 der Pflugschaftsaktent], vom 13. Mãrz 2015 [Bl. 565/568 der Pflugschaftsaktent]).

Mit Ãnderungsbescheid vom 5. Mãrz 2015 gewãhrte der Klãger der Hilfeempfãngerin ab 1. Dezember 2014 Hilfe zur Erziehung in Form der vollstationãren Unterbringung in der Einrichtung H. gGmbH in B.;

Ab 31. Mãrz 2015 wechselte die Hilfeempfãngerin in ein betreutes Wohnen in der Einrichtung H. Der Klãger bewilligte ab 31. Mãrz 2015 Hilfe zur Erziehung nach [Ã§ 27, 34 SGB VIII](#) in Form des betreuten Jugendwohnens in der Einrichtung H. in B. in Form der Kostenãbernahme fãr den Lebensunterhalt, die Unterkunft und die Betreuung (Bescheid vom 15. Mai 2015).

Es fanden weitere stationãre Aufenthalte aufgrund der Diabetes-Erkrankung in der Kinder- und Jugendklinik vom 27. bis 30. April 2015, vom 8. bis 11. Mai 2015 und vom 2. bis 4. Juni 2015 statt (Bericht [Datum unbekannt, Bl. 656, 568 der Pflugschaftsaktent], Berichte vom 11. Mai 2015 [Bl. 584 der Pflugschaftsaktent], vom 4. Juni 2015 [Bl. 626/627 der Pflugschaftsaktent]).

Ab Ende Juni 2015 hielt sich die Hilfeempfãngerin bei ihrer Mutter in O. auf. Die vom Klãger gewãhrte Jugendhilfe wurde daraufhin zum 31. Juli 2015 eingestellt und die Bescheide vom 11. Mãrz 2015 und 14. August 2014 mit Wirkung ab 1. August 2015 aufgehoben (Bescheide vom 4. August 2015 und vom 26. August 2015).

Fãr die Zeit bei ihrer Mutter bewilligte der Klãger ab 16. September 2015 Hilfe zur Erziehung in Form der Kostenãbernahme fãr den Einsatz eines sozialpãdagogischen Familienhelfers und fãr die Zeit einer Unterbringung im Albert-Schweitzer-Kinderdorf in H vom 1. Oktober 2015 bis 5. November 2015 Hilfe zur Erziehung in Form der vollstationãren Unterbringung. Mit Ablauf des 5. November 2015 stellte der Klãger die gewãhrte Hilfe zur Erziehung aufgrund der Volljãhrigkeit der Hilfeempfãngerin ein.

Am 23. Mãrz 2016 verstarb die Hilfeempfãngerin an multiplen Organversagen.

Bereits mit Schreiben vom 3. Mãrz 2015 wandte sich der Klãger an die Beklagte

und machte geltend, es bestÄ¼nden sowohl konkurrierende AnsprÄ¼che ([Ä§Ä§ 27, 34 SGB VIII](#) bzw. [Ä§Ä§ 53, 75, 13](#) ZwÄ¼ftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB XII]) als auch gleichartige Leistungen (Heimunterbringung mit Versorgung, Betreuung und therapeutischen Inhalten plus Erziehungsbeistand), weshalb das SGB XII anzuwenden sei. Da sich die HilfeempfÄ¼ngerin zuletzt in der Einrichtung der Beklagten aufgehalten habe, sei nach [Ä§ 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) der Fachbereich Eingliederungshilfe der Stadt B. Ä¼rtlich zustÄ¼ndig. Es werde daher gebeten, die Ä¼rtliche ZustÄ¼ndigkeit ab 16. April 2014 anzuerkennen und den Vorgang in die eigene Bearbeitung zu Ä¼bernehmen.

Auf den Einwand der Beklagten mit Schreiben vom 11. MÄ¼rz 2015, dass AnsprÄ¼che nach [Ä§Ä§ 53](#) ff. SGB XII das Vorliegen einer geistigen oder kÄ¼rperlichen Behinderung voraussetzten, verwies der KlÄ¼ger mit Schreiben vom 20. Mai 2015 auf das Vorliegen einer kÄ¼rperlichen Behinderung aufgrund der Diagnose Diabetes mellitus Typ I, die sich zunehmend manifestiere und verschlimmere, da die HilfeempfÄ¼ngerin nicht in der Lage sei, angemessen damit umzugehen. Die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sei dadurch schwer eingeschrÄ¼nkt.

Weil die Beklagte nach weiterem Schriftwechsel ihre ZustÄ¼ndigkeit weiterhin ablehnte, hat der KlÄ¼ger am 4. August 2017 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und eine Verurteilung der Beklagten zur Erstattung von Kosten fÄ¼r die erbrachten Inobhutnahmen und Hilfen zur Erziehung fÄ¼r die Zeit vom 16. April 2014 bis 5. November 2015 nebst angemessener Verzinsung begehrt. Die sachliche ZustÄ¼ndigkeit habe bei der Eingliederungshilfe der Beklagten gelegen, da aufgrund des Diabetes mellitus Typ I in Kombination mit der mangelnden Einsicht des jungen Menschen auch eine zumindest drohende kÄ¼rperliche Behinderung vorgelegen habe und daher auch ein Anspruch nach [Ä§ 53 SGB XII](#) gegeben gewesen sei. Die durch die Jugendhilfe erbrachten ambulanten und vollstationÄ¼ren Leistungen hÄ¼tten das Ziel gehabt, die HilfeempfÄ¼ngerin fÄ¼r ihre Krankheit zu sensibilisieren und fÄ¼r sie so lange Lebensunterhalt, Unterkunft und Betreuung sicherzustellen. Aus dem Hilfeverlauf habe sich fÄ¼r das Jugendamt ergeben, dass eine rein ambulante Verlaufskontrolle mit gegebenenfalls Einnahmekontrolle ohne den gesetzten engeren Betreuungsrahmen nicht zielfÄ¼hrend gewesen sei. Die TeilhabebeeintrÄ¼chtigung habe durch die andauernde SelbstgefÄ¼hrdung und die letzten Endes auch nicht zu vermittelnde Einsicht in die ernsthafte Kontrolle der gesundheitlichen Werte bestanden. Dementsprechende Hilfeformen wÄ¼ren auch im Rahmen der Eingliederungshilfe nach [Ä§ 53 SGB XII](#) mÄ¼glich gewesen. Eine wesentliche Behinderung sei nicht notwendig. Nach [Ä§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII](#) bedeute dies den Nachrang der Jugendhilfe, weshalb Kostenerstattung nach [Ä§ 104](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) geltend gemacht werde. Die HilfeempfÄ¼ngerin habe sich zum 16. April 2014 im Stadtgebiet der Beklagten bei ihrer GroÄ¼mutter aufgehalten. Die Ausschlussfrist des [Ä§ 111 SGB X](#) greife nicht, da der Beklagten die Lage durch "KE-Antrag" am 3. MÄ¼rz 2015 bekannt gewesen sei. Durch die unterlassene Kostenerstattung habe der KlÄ¼ger finanzielle Nachteile. In der Zeit vom 16. April 2014 bis 5. November 2015 seien rund 71.000 Euro Kosten durch Inobhutnahmen nach [Ä§ 42 SGB VIII](#) bzw. Hilfen zur Erziehung nach [Ä§Ä§ 27](#) ff. SGB VIII (Heimunterbringung) entstanden. Zuletzt hat der KlÄ¼ger den

Nettoaufwand für den Zeitraum vom 16. April 2014 bis 5. November 2015 auf 68.892,44 Euro beziffert und entsprechende Erstattung begehrt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat geltend gemacht, ein nach [Â§ 104 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) erforderliches Konkurrenzverhältnis sei nicht gegeben. Ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII habe der Hilfeempfangenerin im streitgegenständlichen Zeitraum nicht zur Seite gestanden. Die Hilfeempfangenerin sei zwar seit ihrem 5. Lebensjahr an Diabetes mellitus I erkrankt, was auch eine Insulingabe erforderlich gemacht habe. Es könne jedoch unter keinen Umständen angenommen werden, dass bei der Hilfeempfangenerin eine wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabefähigkeit im Sinne von [Â§ 53 SGB XII](#) bestanden habe, für die als Ursache das Krankheitsbild Diabetes mellitus Typ I in Betracht komme. Denn die Einhaltung der erforderlichen Behandlungspflege hätte der Hilfeempfangenerin im Hinblick auf ihre Erkrankung ein weitestgehend normales Leben ermöglicht. Dass die Hilfeempfangenerin auch gewusst habe, wie sie mit ihrer Erkrankung verantwortungsbewusst umzugehen habe, könne dem Verwaltungsvorgang des Klägers entnommen werden. Das Problem habe allein in der fehlenden Befolgung ärztlicher Verordnungen bestanden. Soweit hier Bedarfe im Zusammenhang mit dem Diabetesmanagement (Krankenbeobachtung) erforderlich gewesen seien, wären diese nach entsprechender ärztlicher Verordnung dem Bereich der Behandlungssicherungspflege zugunsten der gesetzlichen Krankenkasse zuzuordnen gewesen. Dementsprechend sei es bei den durch den Kläger bewilligten Jugendhilfemaßnahmen auch nicht um Maßnahmen im Sinne von [Â§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) gegangen. Vielmehr seien diese auf die Deckung des erzieherischen Bedarfs der Hilfeempfangenerin gerichtet gewesen, weil eine angemessene Versorgung und Erziehung der Hilfeempfangenerin in der Familie nicht gewährleistet gewesen sei. Die ärztliche Zuständigkeit des Klägers für die von ihm erbrachten Leistungen der Jugendhilfe folge demnach aus [Â§ 86 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII](#). Ergänzend beruft sich die Beklagte darauf, dass auch bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe mangels ärztlicher Zuständigkeit keine Kostenerstattungspflicht der Beklagten bestehe. Maßgebend für die ärztliche Zuständigkeit des Klägers sei der gewöhnliche Aufenthalt der Hilfeempfangenerin im Zeitpunkt der Aufnahme in das CJD B. Ein neuer gewöhnlicher Aufenthalt sei nicht begründet worden. Eine Unterbrechung der "Einrichtungskette" könne frühestens im Zusammenhang mit dem Aufenthalt der Hilfeempfangenerin in O. bei ihrer Mutter ab Juni 2015 gesehen werden, auf den aber ab 28. September 2015 weitere stationäre Aufenthalte in H. gefolgt seien.

Mit Urteil vom 15. März 2018 hat das SG die Beklagte verurteilt, dem Kläger 59.667,04 Euro zu erstatten. Im Übrigen hat das SG die Klage abgewiesen. Der Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit sei eröffnet, da allein [Â§ 104 Abs. 1 SGB X](#) als Anspruchsgrundlage in Betracht komme, so dass gemäß [Â§ 114 Satz 2 SGB X](#) für den Rechtsweg der Anspruch gegen den erstattungspflichtigen Leistungsträger – hier also gegen den Träger der Sozialhilfe – maßgebend sei. Als Erstattungsstreit zwischen einander im Gleichordnungsverhältnis gegenüberstehenden juristischen Person des öffentlichen Rechts sei die Klage als allgemeine Leistungsklage statthaft und zulässig. Die Klage sei auch für die

Zeit bis 31. Juli 2015 begründet. Die Voraussetzungen des [Â§ 104 Abs. 1 SGB X](#) liegen vor. Die Leistungspflicht des Klägers als zuständigen Ärtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe folge aus [Â§Â§ 86 Abs. 2, 27, 34 SGB VIII](#). Die gleichzeitige Leistungspflicht der Beklagten für sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe an die Hilfeempfängerin folge aus [Â§Â§ 53, 54 SGB XII](#) i.V.m. [Â§ 55 SGB IX](#). Die Unterstützung der Hilfeempfängerin durch Pädagogen und Ärzte, um ihr Verhalten zu ändern, berühre den pädagogischen Kernbereich grundsätzlich nicht, da sie keine pädagogischen Aufgaben übernehme. Schon seit dem Jahr 2013 habe bei der Hilfeempfängerin eine jedenfalls drohende körperliche Behinderung vorgelegen. Bei der Hilfeempfängerin seien aufgrund ihrer schlechten Mitarbeit schon vor dem Jahr 2014 immer wieder Krankenhausaufenthalte wegen Ketoazidosen erforderlich gewesen, insbesondere mehrfach akut im Jahr 2013 in der Kinderklinik M. In den Arztberichten, die aus späterer Zeit vorliegen, verwiesen die Ärzte darauf, dass die Hilfeempfängerin mit Glück noch ohne bleibende Folgeschäden geblieben sei. Dies zeige, dass bei dem Verhalten der Hilfeempfängerin jederzeit solch bleibende Schäden droht hätten. Die Ketoazidosen hätten jeweils lebensbedrohliche Situationen dargestellt, und dazu geführt, dass sie auf Dauer in ihrer Teilhabe beeinträchtigt gewesen sei. Die Hilfeempfängerin sei zu keinem Zeitpunkt so stabil gewesen, um verantwortungsvoll mit ihrer Erkrankung umzugehen. Gerade die körperliche Komponente mit potentiell permanenter Gefährdung von Leib und Leben resultiere aus der körperlichen Behinderung der Hilfeempfängerin. Ohne weitere Hilfe sei es der Hilfeempfängerin nicht möglich gewesen, einen geregelten Schulbesuch sicherzustellen, weshalb sie auch in dieser Hinsicht in ihrer Teilhabe wesentlich beeinträchtigt gewesen sei. Die durch ihre Behinderung hervorgerufenen Beeinträchtigungen hätten den erfolgreichen Besuch des Unterrichts an der Regelschule ohne Unterstützung nicht mehr zugelassen. Im Konkurrenzverhältnis der jeweiligen Ansprüche nach dem SGB VIII bzw. dem SGB XII sei die Leistungspflicht des Klägers als Jugendhilfeträger im Verhältnis zur sozialhilferechtlichen Hilfeleistung der Beklagten nachrangig, so dass sich der nach [Â§ 104 Abs. 1, 3 SGB X](#) bestehende Erstattungsanspruch gegen die Beklagte richte. Diese sei zunächst ab 16. April 2014 der (sachlich und) nach [Â§ 98 SGB XII](#) Ärtlich zuständige Träger der Sozialhilfe gewesen. Selbst wenn die Hilfeempfängerin die Absicht gehabt habe, den Aufenthalt nicht dauerhaft bei der Großmutter zu begründen, sei dieser jedenfalls zukunfts offen bis auf weiteres erfolgt. Da erneut ein zukunfts offener Verbleib bei der Mutter erfolgt sei, der in O. einen gewöhnlichen Aufenthalt begründet habe, sei die Beklagte nur für den Zeitraum vom 16. April 2014 bis 31. Juli 2015 Ärtlich zuständige Trägerin.

Gegen das ihr am 26. April 2018 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 22. Mai 2018 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis im Sinne des [Â§ 104 Absatz 1 Satz 1 SGB X](#) ergebe sich nicht aus der Konkurrenzregelung des [Â§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII](#). Mit Blick auf die Erkrankung der Hilfeempfängerin (Diabetes mellitus Typ I) komme vorliegend nur eine körperlich wesentliche Behinderung gemäß [Â§ 1 Satz 2 Nr. 3 Eingliederungshilfe-Verordnung \(EinglHV\)](#) in Betracht. Eine körperlich wesentliche Behinderung im Sinne des [Â§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) bei der Hilfeempfängerin sei danach nicht ersichtlich. Vielmehr könne davon

ausgegangen werden, dass die Hilfeempfangerin bei Einhaltung der erforderlichen Sicherungspflege nicht wesentlich anders gelebt hätte als andere Jugendliche in ihrem Alter. Die Hilfeempfangerin habe gewusst, wie sie mit der Krankheit umzugehen habe. Für eine schwere Diabetes-Erkrankung sei hingegen nichts ersichtlich. Für einen gut eingestellten oder gut einstellbaren Diabetes mellitus Typ I lasse sich das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung im Sinne des [§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) nicht grundsätzlich bejahen. Eine drohende wesentliche Behinderung sei ebenso nicht erkennbar, da es sich bei einer Erkrankung an Diabetes mellitus Typ I nicht um eine regelmäßig progrediente Erkrankung handle, die eine Verschlechterung von Beeinträchtigungen als wahrscheinlich erwarten ließe. Das Problem der Hilfeempfangerin habe allein in der fehlenden Akzeptanz ihrer Erkrankung verbunden mit einem selbstverletzenden Verhalten gelegen. Die gewährten Maßnahmen der Jugendhilfe seien zur Bewältigung der seelischen Erkrankung nicht geeignet gewesen. Weil eine regelmäßige Kontrolle der Diabetes-Behandlung in den jeweiligen Einrichtungen ebenso nicht realisierbar gewesen sei, sei es immer wieder zu Entgleisungen mit nachfolgenden Klinikaufenthalten gekommen. Die Bedarfe im Zusammenhang mit der auf dem selbstverletzenden Verhalten beruhenden fehlenden Compliance seien im Anschluss an einen erneuten Klinikaufenthalt im Juni 2015 nach entsprechender ärztlicher Verordnung schließlich durch die Krankenhauspflege realisiert worden, deren Leistungen dem Bereich der Behandlungssicherungspflege zugerechnet werden können. Mit Blick auf die seelische oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigung der Hilfeempfangerin könne zwar angenommen werden, dass für den streitigen Zeitraum neben dem Anspruch auf Hilfe zur Erziehung gemäß [§ 27 ff. SGB VIII](#) auch ein Anspruch auf Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder nach [§ 35a SGB VIII](#) und nach [§ 53 ff. SGB XII](#) bestanden habe. Insoweit gehe die Verpflichtung des Klägers zur Leistung von Jugendhilfe jedoch gemäß [§ 10 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII](#) vor. Selbst wenn in dem Diabetes mellitus Typ I auch eine drohende wesentliche körperliche Behinderung im Sinne von [§ 53 Absatz 1 Satz 1 SGB XII](#), [§ 1 Nr. 3 EinglHV](#) zu sehen sei, habe dies nicht den Vorrang der Leistungen der Eingliederungshilfe vor der Jugendhilfe zur Folge. Die Leistungen der Jugendhilfe und der Sozialhilfe seien nicht gleich, gleichartig, einander entsprechend, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich. Die in Rede stehenden Leistungen der Jugendhilfe (Erziehungsbeistand, Inobhutnahme, Heimerziehung bzw. sonstige betreute Wohnform) bezögen sich nicht auf eine drohende wesentliche körperliche Behinderung, sondern auf die erzieherischen Bedarfe und gegebenenfalls auf die seelische Gesundheitsbeeinträchtigung der Hilfeempfangerin. Die Hilfeempfangerin hätte zweifellos der Betreuung ihrer Eltern anvertraut werden können, wenn eine intakte Familie vorhanden gewesen wäre. Die Unterbringung und Betreuung der Hilfeempfangerin außerhalb der eigenen Familie sei auch unter diesem Gesichtspunkt ausschließlich der Hilfe zur Erziehung nach [§ 27 ff. SGB VIII](#) zuzuordnen. Selbst wenn man das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung in der Person der Hilfeempfangerin annehmen würde, sei ursprünglich für die dauerhafte Unterbringung der Hilfeempfangerin außerhalb der Familie nicht die Erkrankung der Hilfeempfangerin an Diabetes mellitus Typ I, sondern bestehende Erziehungs- und Betreuungsdefizite der Eltern. Vom Leistungsumfang der Eingliederungshilfe grundsätzlich nicht umfasst seien

Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege, die in den Bereich der Krankenversicherung fielen. Aufgrund der fehlenden Compliance hätte die Jugendliche zur Diabetesbehandlung angeleitet werden müssen. Eine solche Krankenpflegeleistung stelle aber keine Kleinigkeit dar und sei daher durch eine Pflegefachkraft abzusichern, die auch von den Einrichtungsträgern der Eingliederungshilfe nicht vorzuhalten seien. Es handle sich vielmehr um eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, die im Juni 2015 auf Anregung der Amtsvormänderin nach entsprechender ärztlicher Verordnung durch die Hauskrankenpflege realisiert worden sei. Schließlich habe die Hilfeempfängerin ihren letzten gewöhnlichen Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung des Kinder- und Jugendnotdienstes der Stadt Bâ; im Mai 2014 nicht im Zuständigkeitsbereich der Beklagten gehabt. Die Unterbringung bei ihrer Großmutter sei nur vorübergehend gewesen. Sie habe einzig zur Überbrückung des Zeitraums bis zum Beginn der erforderlichen stationären Maßnahme gedient.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. März 2018 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hält zur Begründung an seinem Klagevorbringen fest. Die Erstattungs Voraussetzungen des [Â§ 104 Absatz 1 Satz 1 SGB X](#) lägen vor. Aus den vorliegenden Hilfeplänen und Berichten ergebe sich unzweifelhaft, dass auch Betreuer und Ärzte zu dem Schluss gelangt seien, dass jeweils akute gesundheitliche Gefährdungen für die Hilfeempfängerin aufgrund des Krankheitsbildes Diabetes mellitus Typ I bestanden hätten. Der Kläger habe diejenigen Maßnahmen ergriffen, die er im Rahmen des Hilfeverlaufs als geeignet und notwendig angesehen habe, möglichst ohne dabei die Hilfeempfängerin zu überfrachten. Reine ambulante Verlaufskontrollen mit gegebenenfalls Einnahmekontrollen ohne den gesetzten engeren Betreuungsrahmen seien damals als nicht ausreichend angesehen worden. Im Rahmen von dann stationären Hilfen hätten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben auch Lebensunterhalt, Unterkunft und Betreuung sichergestellt werden müssen. Dass in der Retrospektive eine Maßnahme kritisch bewertet werde und Anpassungen vorgenommen werden müssten, liege in der Natur der Sache. Unabhängig davon, welche konkrete Maßnahme die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in der jeweiligen Maßnahme nach Abwägung für eher angemessen halte, seien einander vergleichbare Leistungen nach dem SGB VIII und dem SGB XII, insbesondere nach [Â§ 53 SGB XII](#), vorhanden.

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

Entscheidungsgründe:

I. Die gemäß [Â§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist auch im obigen zulässig. Insbesondere ist sie gemäß [Â§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden. Die Berufung bedurfte auch nicht der Zulassung, da der gemäß [Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) maßgebliche Beschwerdewert bei Erstattungsstreitigkeiten in Höhe von 10.000,00 Euro überschritten ist. Im Streit steht noch eine Erstattungsforderung in Höhe von 59.667,04 Euro.

II. Die Berufung der Beklagten ist begründet. Die Klage ist auch hinsichtlich des im Berufungsverfahren nur noch streitigen Erstattungsbetrages i.H.v. 59.667,04 Euro für die in der Zeit vom 16. April 2014 bis 31. Juli 2015 vom Kläger erbrachten Jugendhilfeleistungen unbegründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Erstattung für von ihm erbrachte Leistungen der Jugendhilfe.

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

2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der ihm durch die Leistungen der Jugendhilfe in Form von Inobhutnahmen nach [Â§ 42 SGB VIII](#) und Hilfen zur Erziehung nach [Â§ 27](#) ff. SGB VIII (Erziehungsbeistand und Heimunterbringung/sonstige betreute Wohnform) für den Zeitraum vom 16. April 2014 bis 31. Juli 2015 entstandenen Kosten in Höhe von 59.667,04 Euro.

Als Anspruchsgrundlage für das Erstattungsbegehren des Klägers kommt einzig [Â§ 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) in Betracht. Andere spezialgesetzliche Vorschriften wie auch die weiteren allgemeinen Erstattungsansprüche nach den [Â§ 102](#) ff. SGB X sind von vornherein nicht einschlägig.

Nach [Â§ 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, wenn ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, grundsätzlich der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte. Ein Erstattungsanspruch besteht nach [Â§ 104 Abs. 1 SGB X](#) also dann, wenn ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass wie hier die Voraussetzungen des [Â§ 103 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen. Erstattungspflichtig ist dann der Leistungsträger, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit dieser Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Kenntnis erlangt hat (Satz 1). Nachrangig verpflichtet ist ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre (Satz 2). Voraussetzung eines Erstattungsanspruchs auf dieser Grundlage ist also das Bestehen miteinander konkurrierender, auf dieselbe Leistung gerichteter Leistungsverpflichtungen zweier unterschiedlicher

Sozialleistungsträger (BVerwG, Urteil vom 02. März 2006 – [5 C 15/05](#) – [BVerwGE 125, 95](#)-100 Rdnr. 7). Zwischen den Leistungen, die tatsächlich erbracht worden sind, und den Leistungen, welche der vorrangig verpflichtete Sozialleistungsträger schuldet, muss dabei Gleichartigkeit bestehen. Das ist dann der Fall, wenn die Leistungen demselben Zweck dienen, soll doch die Vorschrift die Erbringung zweckidentischer Leistungen vermeiden (Pattar in Schlegel/Voelzke, jurisPK SGB X, 2. Auflage 2017, Â§ 104 Rdnr. 30).

a) Nach diesen Grundsätzen sind die Voraussetzungen eines Erstattungsanspruchs nicht erfüllt. Es fehlt bereits an einer vorrangigen Leistungspflicht der Beklagten neben einer Leistungspflicht des Klägers.

aa) Der Kläger war für den Hilfefall der Hilfeempfängerin der sachlich und örtlich zuständige Träger der (erbrachten) Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe.

Die sachliche Zuständigkeit des Klägers ergibt sich grundsätzlich aus [Â§ 85 Abs. 1 SGB VIII](#). Für die Gewährung von Leistungen und die Erfüllung anderer Aufgaben nach dem SGB VIII ist danach der örtliche Träger sachlich zuständig, soweit nicht der überörtliche Träger sachlich zuständig ist. Sind die in Abs. 2 der Vorschrift geregelten Zuständigkeiten des überörtlichen Trägers vorliegend nicht einschlägig, folgt die Bestimmung des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe aus Â§ 1 Abs. 1 Kinder- und Jugendhilfegesetz für Baden-Württemberg (LKJHG). Danach ist der Kläger als Landkreis örtlicher Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Die örtliche Zuständigkeit des Klägers folgt aus [Â§ 86 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII](#). Nach [Â§ 86 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII](#) ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich im Fall verschiedener gewöhnlicher Aufenthalte der Elternteile der personensorgeberechtigte Elternteil seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, was auch dann gilt, wenn ihm einzelne Angelegenheiten der Personensorge entzogen sind. Haben die Eltern verschiedene gewöhnliche Aufenthalte und steht ihnen die Personensorge gemeinsam zu, so richtet sich gemäß Satz 2 der Vorschrift die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Elternteils, bei dem das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung zuletzt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Bevor der Hilfeempfängerin vom Kläger ab 18. April 2013 Hilfe zur Erziehung in Form der vollstationären Unterbringung im CJD gewährt wurde, hatte sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt bei ihrem Vater in S. an der R. und damit im Zuständigkeitsbereich des Klägers. Die örtliche Zuständigkeit des Klägers ist auch nach Beendigung des Aufenthalts im CJD für sämtliche, jedenfalls bis 31. Juli 2015 vom Kläger erbrachten Jugendhilfeleistungen erhalten geblieben. Maßgeblich ist nach [Â§ 86 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII](#) der gewöhnliche Aufenthalt vor Beginn der Leistung. Zum Verständnis des Begriffs der "Leistung" hat das BVerwG den sogenannten zuständigkeitsrechtlichen Leistungsbegriff entwickelt. Danach sind alle zur Deckung eines qualitativ unveränderten, kontinuierlichen Hilfe gebietenden jugendhilferechtlichen Bedarfs erforderlichen Maßnahmen und Hilfen eine einheitliche Leistung, zumal wenn sie im Einzelfall nahtlos aneinander anschließen, also ohne beachtliche (vgl. [Â§ 86a Abs. 4 Satz 2](#) und 3 SGB VIII)

zeitliche Unterbrechung gewährt werden. Dies gilt auch dann, wenn bei dem vielfach auf einen längeren Zeitraum angelegten Hilfeprozess sich die Schwerpunkte innerhalb des Hilfebedarfes verschieben und für die Ausgestaltung der Hilfe Modifikationen, Änderungen oder Ergänzungen bis hin zu einem Wechsel der Hilfeart erforderlich werden, die Hilfestellung im Verlauf des ununterbrochenen Hilfeprozesses also einer anderen Nummer des [Â§ 2 Abs. 2 SGB VIII](#) zuzuordnen oder innerhalb des SGB VIII nach einer anderen Rechtsgrundlage zu gewähren ist (BVerwG, Urteil vom 9. Dezember 2010 – [5 C 17/09](#) – juris Rdnr. 15). Als unbeachtlich ist entsprechend [Â§ 86a Abs. 4 Satz 3 SGB VIII](#) eine Unterbrechung von bis zu drei Monaten zu bewerten. Die Hilfeempfängerin hat von dem Kläger ab 18. April 2013 bis 31. Juli 2015 ohne beachtliche Unterbrechung von mehr als drei Monaten Hilfe zur Erziehung nach [Â§ 27 ff. SGB VIII](#) erhalten, so dass die örtliche Zuständigkeit des Klägers für die Jugendhilfeleistungen im genannten Zeitraum nicht entfallen ist.

bb) Ein gegen die Beklagte bestehender Leistungsanspruch der Hilfeempfängerin war nicht vorrangig.

Zwar hatte die Hilfeempfängerin grundsätzlich zugleich einen Anspruch auf Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII.

Nach [Â§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von [Â§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, 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. Nach [Â§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) in der bis 31. Dezember 2017 gültigen Fassung vom 19. Juni 2001 sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Von einer Behinderung bedroht sind nach [Â§ 53 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Nach Satz 2 gilt dies für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den [Â§ 47](#) und [48](#) erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht. Der Anspruch besteht dann auf die in [Â§ 54 SGB XII](#) i.V.m. den dort in Bezug genommenen Vorschriften des SGB IX beschriebenen Leistungen.

Der Personenkreis der behinderten Menschen wird in [Â§ 1-3 EinglHV](#) konkretisiert. Bei der Hilfeempfängerin lag eine körperlich wesentliche Behinderung nach [Â§ 1 EinglHV](#) nicht vor. Die dort aufgeführten körperlichen Gebrechen lagen bei der Hilfeempfängerin nicht vor, insbesondere war sie weder in ihrer Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ([Â§ 1 Nr. 1 EinglHV](#)), noch war ihr körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung

oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt (§ 1 Nr. 3 EinglHV). Zwar kann eine Diabetes mellitus Typ I-Erkrankung als eine Fehlfunktion eines inneren Organs angesehen werden. Ein in erheblichem Umfang eingeschränktes körperliches Leistungsvermögen der Hilfeempfangerin lag jedoch nicht vor. Denn anders als Kleinkinder, die ohne Unterstützung Erwachsener ihre Diabeteserkrankung nicht beobachten und behandeln können (vgl. Senatsbeschluss vom 12. Dezember 2017 – [L 7 SO 3798/17 ER-B](#) – juris Rdnr. 12), war die Hilfeempfangerin hierzu grundsätzlich in der Lage. Unbeachtlich ist, dass die Hilfeempfangerin im Zustand der wiederholt aufgetretenen Ketoazidosen in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. Denn dabei handelte es sich um akute Krankheitszustände, die keine länger als sechs Monate anhaltende körperliche Funktionseinschränkung und damit keine Behinderung im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) darstellten. Den vorliegenden medizinischen Berichten sind Hinweise für eine unabhängig von den Ketoazidosen bestehende dauerhafte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht zu entnehmen. Insbesondere bestand nach dem Bericht der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums B. vom 21. August 2014 in somatischer Hinsicht ein stabiler Allgemeinzustand und regelrechter Ernährungszustand. Die Herzrhythmen waren rein, rhythmisch, normofrequent. Es bestanden keine Luftnot, keine Rasselgeräusche und auch keine Ödeme. Neurologisch wurde eine eutrophe Muskulatur und normaler Muskeltonus, keine Hinweise auf latente oder manifeste Paresen, eine seitengleiche Sensibilität sowie ein unauffälliger Stand und Gang beschrieben. Nach dem Bericht der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin vom 5. September 2014 war die Hilfeempfangerin bei Entlassung in stabilem Allgemeinzustand und zeigte sich unbeeinträchtigt. Auch in den darüber hinaus vorliegenden Berichten sind keine Befunde, die Anhaltspunkte für das Vorliegen einer eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit bieten würden, beschrieben. Soweit die Hilfeempfangerin im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 27. bis 30. April 2015 in der Kinder- und Jugendklinik über schnelle Ermüdung und einen "Leistungsknick" geklagt hat, bietet auch dies keinen Hinweis für eine anhaltende Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Denn es bestand eine Gastritis, nach deren medikamentöser Behandlung die Beschwerden deutlich abnahmen. Als Erklärung für die Schwäche wurde eine latente EBV-Infektion gesehen. Liegt danach schon eine körperliche Behinderung im Sinne von § 1 EinglHV nicht vor, kann dahinstehen, ob für die in § 1 Nr. 1 bis 6 EinglHV genannten Personen eine unwiderlegbare Vermutung zugunsten einer wesentlichen Behinderung besteht, die Wesentlichkeit also nicht gesondert zu präzisieren ist (so Bieback in Grube/Wahrendorf/Bieback, 6. Aufl. 2018, SGB XII [§ 53](#) Rdnr. 41, a.A. Wehrhahn in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, [§ 53 SGB XII](#) Rdnr. 25).

Der Senat kann entgegen der Auffassung des SG auch nicht feststellen, dass die Hilfeempfangerin von einer körperlich wesentlichen Behinderung ([§ 53 Abs. 2 SGB XII](#)) bedroht gewesen wäre. Allein aufgrund der Erkrankung der Hilfeempfangerin an Diabetes mellitus Typ I ist eine drohende wesentliche Behinderung nicht erkennbar, da es sich bei einer Erkrankung an Diabetes mellitus Typ I nicht um eine regelmäßig progrediente Erkrankung handelt, die eine

Verschlechterung von Beeinträchtigungen als wahrscheinlich erwarten lässt (LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 24. April 2017 – [L 8 SO 50/16 B ER](#) – juris Rdnr. 49). Der Diabetes mellitus Typ I der Hilfeempfängerin war gut einstellbar, was der Senat den vorliegenden medizinischen Berichten entnimmt. Insbesondere zeigte sich nach dem Bericht der Kinder- und Jugendklinik vom 11. Mai 2015 nach Infusionstherapie aufgrund beginnender ketoazidotischer Entgleisung ein rascher Rückgang der Azidose mit Normalisierung von pH und Basenüberschuss. Bei Fortsetzung des vorhandenen Subkutanschemas bewegten sich die Blutzuckerwerte rasch im normoglykämischen Bereich. Auch nach dem Bericht vom 15. September 2014 wurde der Insulinplan nach Normalisierung des Säure-Basen-Status unverändert fortgeführt, worunter es zu einer Normalisierung der Blutzuckerwerte ohne Auftreten von Hypoglykämien kam. Im Bericht vom 8. Oktober 2014 wurde ausgeführt, dass sich in den vergangenen Aufenthalten mehrfach bestätigt habe, dass das aktuelle s.c.-Insulin-Schema bei korrekter Anwendung zu adäquaten Blutzuckerwerten führe, was die Bewertung des Senats zusätzlich stützt. Nach dem Bericht der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 21. August 2014 wurde zudem ein gutes Verständnis der Hilfeempfängerin für ihre Grunderkrankung und die Wichtigkeit, ihre Insulintherapie korrekt zu applizieren, gesehen. Nach alledem kann nicht davon ausgegangen werden, dass bei Befolgung der verordneten Therapie mit hoher Wahrscheinlichkeit eine körperliche Behinderung zu erwarten gewesen wäre. Die immer wieder aufgetretenen Ketoazidosen waren ausweislich der Arztberichte jeweils durch die mangelnde Therapiecompliance bedingt und wurden als Selbstverletzung im Rahmen der emotional-instabilen Persönlichkeitsakzentuierung gesehen (Bericht des Asklepios Fachklinikums B. vom 10. November 2014). Vom die Gewährung von Eingliederungshilfe rechtfertigenden Drohen einer körperlich wesentlichen Behinderung kann jedoch nicht ausgegangen werden, wenn diese voraussichtlich durch ein Verhalten des Anspruchstellers mit entsprechenden medizinischen Auswirkungen herbeigeführt werden wird. Insoweit kann schon von einer hohen Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Behinderung keine Rede sein, da – bei Anwendung der erforderlichen medizinischen Therapie – mit ebenso hoher Wahrscheinlichkeit der Eintritt einer körperlichen Behinderung vermieden werden kann. Im Übrigen liegt der Zweck der Eingliederungshilfe nicht in der medizinischen Krankenbehandlung. Insofern stellt auch [§ 53 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) klar, dass von einer drohenden Behinderung nur auszugehen ist, wenn auch bei Durchführung vorbeugender Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit eine Behinderung einzutreten droht. Im Übrigen könnte auch die Notwendigkeit von Eingliederungsleistungen nicht festgestellt werden, wenn der Eintritt einer körperlich wesentlichen Behinderung bereits durch einfache Krankenbehandlung vermieden werden kann. Sofern das Verhalten, welches geeignet ist, eine körperlich wesentliche Behinderung herbeizuführen, wie im Fall der Hilfeempfängerin im Rahmen einer psychischen Erkrankung auftritt, ist vielmehr zu prüfen, ob Leistungen der Eingliederungshilfe aufgrund des Vorliegens einer seelischen Behinderung in Betracht kommen.

Für das Vorliegen einer geistig wesentlichen Behinderung bei der Hilfeempfängerin, die nach § 2 EinglHV eine Schwäche der geistigen Kräfte voraussetzt, bestehen keine Anhaltspunkte.

Festzustellen ist allerdings das Vorliegen einer seelisch wesentlichen Behinderung. Nach [Â§ 3 EinglHV](#) sind seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des [Â§ 53 Absatz 1 Satz 1 SGB XII](#) zur Folge haben können, unter anderem körperlich nicht begründbare Psychosen (Nr. 1) sowie Neurosen und Persönlichkeitsstörungen (Nr. 4). Bei der Hilfeempfängerin bestand nach dem Bericht der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums B. vom 21. August 2014 eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen sowie eine Bindungsstörung im Kindesalter mit Enthemmung. Es wurde eine Entwicklung einer emotional-instabilen Persönlichkeitsakzentuierung gesehen. Nach dem Bericht vom 17. Dezember 2014 wurde darüber hinaus ein ADHS diagnostiziert. Bereits durch den Kinder- und Jugendarzt Dr. S. wurden in der Bescheinigung vom 5. November 2013 eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen sowie eine Bindungsstörung mit Enthemmung im Kindesalter angegeben. Dass durch die bestehenden seelischen Störungen eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit bedingt war, zeigt sich schon daran, dass es während der stationären Maßnahmen aufgrund des Verhaltens der Hilfeempfängerin immer wieder zu Eskalationen gekommen ist, die beispielsweise zur Beendigung der Rehamaßnahme durch das CJD B. oder zur stationären Aufnahme in die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums B. zur Krisenintervention bei dissozialem aggressivem Verhalten gegenüber einer Betreuerin (Bericht vom 10. November 2014) geführt haben.

Aufgrund des Vorliegens einer wesentlichen seelischen Behinderung waren die Voraussetzungen für die Erbringung von Eingliederungshilfe nach [Â§ 53 Abs. 1 SGB XII](#) gegeben. Insoweit war die Leistungspflicht der Beklagten jedoch nachrangig gegenüber der Leistungspflicht des Klägers. Das Verhältnis des Jugendhilferechts zum Sozialhilferecht wird in [Â§ 10 Abs. 4 SGB VIII](#) bestimmt. Nach [Â§ 10 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII](#) gehen grundsätzlich Leistungen nach dem SGB VIII Leistungen nach dem SGB XII vor. [Â§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII](#) sieht von diesem Grundsatz zwar eine Ausnahme vor. Danach gehen u.a. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für junge Menschen ([Â§ 7 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII](#): wer noch nicht 27 Jahre alt ist), die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, Leistungen nach dem SGB VIII vor. Eine körperliche oder geistige Behinderung konnte bei der Hilfeempfängerin jedoch, wie ausgeführt, nicht festgestellt werden. Für die bestehende seelische Behinderung bleibt es danach bei der Leistungspflicht des Klägers.

b) Selbst wenn das Vorliegen oder Drohen einer wesentlichen körperlichen Behinderung unterstellt wird, käme ein Erstattungsanspruch des Klägers nicht in Betracht. Der Nachrang der Leistungen der Jugendhilfe besteht nach [Â§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII](#) nur für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für junge Menschen, die körperlich (oder geistig, was hier nicht vorliegt) behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind. Das Rangverhältnis zwischen Jugendhilfe und Sozialhilfe besteht dabei nur, soweit bei den Ansprüchen auf Jugendhilfe bzw. auf Sozialhilfe beide Leistungen gleich, gleichartig, einander entsprechend, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich sind (BVerwG, Urteil vom 2. März 2006 – [5 C 15/05](#) – [BVerwGE 125, 95-100 Rdnr.](#)

8 und Urteil vom 23. September 1999 [âĀĀ 5 C 26/98](#) [âĀĀ BVerwGE 109, 325-330](#); ebenso BSG, Urteil vom 24. MÃĀrz 2009 [âĀĀ B 8 SO 29/07 R](#) [âĀĀ BSGE 103, 39-45 = SozR 4-2800 ÂĀ 10 Nr. 1](#) Rdnr. 17; Luthe in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VIII, 2. Auflage 2018, ÂĀ 10 Rdnr. 15).

Die von dem KlÃĀger erbrachten Leistungen waren jedoch keine Leistungen, die aufgrund einer kÃĀrperlichen Behinderung der HilfeempfÃĀngerin erforderlich gewesen wÃĀren und der Eingliederung der HilfeempfÃĀngerin gedient hÃĀtten, weshalb es an einer Vergleichbarkeit der von dem KlÃĀger erbrachten Leistungen mit solchen nach dem SGB XII in Betracht kommenden Eingliederungsleistungen fehlt. Die vom KlÃĀger als TrÃĀger der ÃĀffentlichen Jugendhilfe als geeignet und notwendig festgestellten und auch erbrachten Jugendhilfeleistungen in Form eines Erziehungsbeistandes nach [ÂĀ 30 SGB VIII](#), Inobhutnahmen nach [ÂĀ 42 SGB VIII](#) sowie Heimerziehung bzw. sonstige betreute Wohnform nach [ÂĀ 34 SGB VIII](#) stellen keine Leistungen dar, die nach dem SGB XII als Leistungen der Eingliederungshilfe fÃĀr kÃĀrperlich behinderte Menschen hÃĀtten erbracht werden kÃĀnnen. Dies ergibt sich schon aus der Zielrichtung und Zweckbestimmung der erbrachten Jugendhilfeleistungen.

Zweckrichtung der Inobhutnahme ([ÂĀ 42 SGB VIII](#)) als zeitlich befristeter Krisenintervention durch das Jugendamt ist die sozialpÃĀdagogische UnterstÃĀtzung durch intensive pÃĀdagogische Hilfestellung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen und die dazu erforderliche Befugnis, vorlÃĀufig Funktionen der elterlichen Sorge wahrzunehmen. Die gewÃĀhrte Hilfe zur Erziehung in Form der Heimerziehung gemÃĀÃ [ÂĀ 34 SGB VIII](#) dient der FÃĀrderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch die Verbindung von Alltagsleben mit pÃĀdagogischen und therapeutischen Angeboten mit den drei Zielen der RÃĀckkehr in die Familie, der Vorbereitung der Erziehung in einer anderen Familie oder als auf lÃĀngere Zeit angelegte Lebensform zur Vorbereitung auf ein selbstÃĀndiges Leben. Sie ist eine die elterliche Erziehung ergÃĀnzende und unterstÃĀtzende, diese notfalls auch ersetzende Hilfe, die nur bei erzieherischem Bedarf infolge einer erzieherischen Mangelsituation gegeben ist. Die Erziehungsbeistandschaft gemÃĀÃ [ÂĀ 30 SGB VIII](#) ist ein Beratungs- und UnterstÃĀtzungsangebot u. a. fÃĀr Jugendliche, das auf VerhaltensÃĀnderungen beim Jugendlichen einschlieÃĀlich des Sozial- und Leistungsverhaltens in der Schule und die (Wieder)Herstellung tragfÃĀhiger Familienbeziehungen abzielt, indem diesem eine kontinuierliche Begleitperson zur Seite gestellt wird. Sie dient auch dazu, eine Fremdunterbringung zu vermeiden (zum Ganzen Bayerischer Verwaltungsgerichtshof [VGH], Urteil vom 29. MÃĀrz 2010 [âĀĀ 12 BV 08.942](#) [âĀĀ juris](#) Rdnr. 40).

Zweck der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ist es hingegen, Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer FÃĀhigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschrÃĀnkt sind, vor den Folgen ihrer Behinderung zu behÃĀten oder diese jedenfalls zu mildern mit dem Ziel, den jungen Menschen in die Gesellschaft zu integrieren. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII hÃĀtten demnach im Fall der HilfeempfÃĀngerin bei Vorliegen der unterstellten kÃĀrperlichen Behinderung aufgrund der Diabetes-Erkrankung darauf ausgerichtet

sein m¹/₄ssen, die aufgrund der Erkrankung bestehende Beeintr¹/₄chtigung der Teilhabe an der Gesellschaft zu verhindern, zu beseitigen oder zu mildern. Ein derartiger Zweck wird mit Jugendhilfeleistungen in Form eines Erziehungsbeistandes, Inobhutnahmen und Heimerziehung nach den Zielen dieser Leistungen, die auf Entwicklung und Verhaltensprobleme ausgerichtet sind, grunds¹/₄tzlich nicht verfolgt.

Auch hat der Kl¹/₄ger die Leistungen nicht mit einer der Zweckrichtung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII entsprechenden Intention erbracht. Zwar war die festgehaltene Zielsetzung aller erfolgten Ma¹/₄nahmen immer auch das Diabetesmanagement der Hilfeempf¹/₄ngerin. Insoweit wurde jeweils ein eigenverantwortlicher Umgang der Hilfeempf¹/₄ngerin mit der Erkrankung angestrebt (vgl. Erhebungsber¹/₄ichte Teil 1 Bl. 60, 72, Hilfeplan Bl. 127 VA). Die Ma¹/₄nahmen zielten damit aber weder auf eine k¹/₄rperliche Behinderung der Hilfeempf¹/₄ngerin noch auf eine Eingliederung der Hilfeempf¹/₄ngerin, sondern auf deren Verhalten, welches durch erzieherische Ma¹/₄nahmen beeinflusst werden sollte. Eine ¹/₄berwachung der Diabeteserkrankung sowie Anleitung und Kontrolle der Diabetesbehandlung und Erm¹/₄glichung oder Verbesserung der Teilhabe an der Gesellschaft waren nicht Gegenstand und Ziel der Ma¹/₄nahmen. Diese w¹/₄ren auch gar nicht erforderlich gewesen, weil der Diabetes gut einstellbar war und die Hilfeempf¹/₄ngerin insbesondere nach dem Bericht der Klinik f¹/₄r Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 21. August 2014 auch wusste, wie sie damit umzugehen hatte. Hilfema¹/₄nahmen waren vielmehr erforderlich aufgrund der seelischen Erkrankung, welche ma¹/₄geblich f¹/₄r die Vernachl¹/₄ssigung der Diabetestherapie durch die Hilfeempf¹/₄ngerin war, was sich beispielsweise aus dem Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Klinikums B. vom 10. November 2014 wie auch schon aus dem Bericht des Dr. S. vom 5. November 2013 ergibt. Es ist auch nicht ersichtlich, dass die entsprechenden Einrichtungen f¹/₄r derartige Ma¹/₄nahmen geeignet gewesen w¹/₄ren. Ein Kinder- und Jugendnotdienst, der Kinder und Jugendliche in Notsituationen vor¹/₄bergehend unterst¹/₄tzen soll, ist nicht f¹/₄r die Erbringung von Ma¹/₄nahmen f¹/₄r die dauerhafte Eingliederung k¹/₄rperlich behinderter Menschen geeignet. Auf der Internetseite der Beklagten (<https://www.stadt-B-berlin.de/dienstleistungen/service/kinder-und-jugendnotdienst>) hei¹/₄t es: "Der Kinder- und Jugendnotdienst ist eine vor¹/₄bergehende Unterbringung, damit sich junge Menschen nicht auf der Stra¹/₄e aufhalten m¹/₄ssen. Im Kinder- und Jugendnotdienst k¹/₄nnen junge Menschen ihre Sorgen und N¹/₄te besprechen. Gemeinsam mit den Eltern oder anderen Personen, die f¹/₄r die jungen Menschen die Verantwortung tragen, werden dann L¹/₄sungen gesucht und beraten. Ein dauerhafter Aufenthalt im Kinder- und Jugendnotdienst ist nicht m¹/₄glich." Auf der Internetseite des VHS-Bildungswerkes (<https://bildungswerk.de/uber-uns/standorte/B.-an-der-havel/kinder-und-jugendnotdienst/>) hei¹/₄t es zum Kinder- und Jugendnotdienst der Stadt B-berlin: "Zielsetzung ist die Gefahrenabwendung durch Schutz und Deeskalationsstrategien seitens des Kinder- und Jugendnotdienstes, die Unterst¹/₄tzung Minderj¹/₄hriger und deren Sorgeberechtigten in Notsituationen, Definition praktikabler und realistischer Perspektiven sowie die Stabilisierung und St¹/₄tzung des Minderj¹/₄hrigen durch Beratung und Begleitung. Der Kinder- und Jugendnotdienst der Stadt B. besteht aus dem Krisenbereich, in dem ein zeitweiliger Verbleib m¹/₄glich ist und zwei

Clearingbereichen, in denen die Kinder und Jugendlichen so lange verbleiben können, bis ihre weitere Perspektive geklärt ist." Dauerhafte Lösungen und eine Eingliederung insbesondere aufgrund körperlicher Behinderung beeinträchtigter Jugendlicher sind von der Zielsetzung nicht umfasst. Auch der Zweck der H. GmbH, bei der die Hilfeempfängerin im Rahmen der Heimerziehung untergebracht war, ist nach deren Gesellschaftsvertrag ausdrücklich nur die Erbringung von Hilfen für seelisch, psychisch oder geistig behinderte und von Behinderung bedrohter Personen. Auf der Internetseite des Humanistischen Regionalverbandes B./B. e.V. (<https://www.humreg.de/familien.html>), deren Mitarbeiterin Dipl.-Psych. H. als Erziehungsbeistand eingesetzt war, ist ausgeführt: "Der Erziehungsbeistand bietet die Möglichkeit, Eltern und ihren heranwachsenden Kindern (ab 12 Jahren) aus Krisen herauszuhelfen. Ziel ist es, die Familie zu erhalten und das soziale Umfeld mit einzubeziehen. Inhalt dieser Hilfeform sind das Bearbeiten von Eltern-Kind-Problemen und Schwierigkeiten in der Schule, Unterstützung des Kindes / Jugendlichen beim aktiven Übernehmen von Verantwortung, der Veränderung von Verhaltensweisen und der Verselbständigung. Das Spektrum der (Arbeits-) Methoden umfasst Gespräche, Einzel- und Gruppenunternehmungen, freizeitpädagogische Aktivitäten und Familienarbeit." Auch diese Maßnahme zielte danach nicht auf die Erbringung von Leistungen wegen einer körperlichen Behinderung.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

4. Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 26.11.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024