

Titel:

Kostenerstattung (Abweisung), Mehrfachbehinderung, Vorrang-/Nachrangverhältnis, Verhältnis von Jugendhilfe und Sozialhilfe, (Wesentliche) Teilhabebeeinträchtigung

Normenketten:

SGB X § 104

SGB VIII § 10

SGB IX § 2

SGB IX § 99

SGB XII a.F. § 53

Schlagworte:

Kostenerstattung (Abweisung), Mehrfachbehinderung, Vorrang-/Nachrangverhältnis, Verhältnis von Jugendhilfe und Sozialhilfe, (Wesentliche) Teilhabebeeinträchtigung

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Der Kläger, ein Träger der Eingliederungshilfe nach SGB IX, begehrt von der Beklagten, einer Jugendhilfeträgerin, die Erstattung von Kosten in Höhe von 46.762,04 EUR, die ihm für Leistungen der Eingliederungshilfe an den Leistungsempfänger L. in Form des Besuchs einer heilpädagogischen Tagesstätte in der Zeit vom 1. September 2017 bis 6. Februar 2019 entstanden sind.

2

Mit ärztlicher Bescheinigung vom 9. Juli 2012 teilte das Sozialpädiatrische Zentrum des Klinikums M., Fachbereich Entwicklungsneurologie, mit, bei dem am 6. August 2011 geborenen Leistungsempfänger lägen die Diagnosen Z.n. Asphyxie mit Blutverlust (Hb 9,2 g/dl) (ICD-10: Z 87.6), V.a. dyskinetische Zerebralparese (ICD-10: G 80.3) sowie Verzögertes Erreichen von Entwicklungsstufen (ICD-10: R 62.0) vor. L. zeige aufgrund einer schweren Schocksituation mit Sauerstoffmangel unter der Geburt eine deutlich auffällige Entwicklung einerseits motorisch mit der begründeten Sorge um die Entstehung einer dyston-spastischen Zerebralparese, andererseits hinsichtlich der sozial-kommunikativen Entwicklung. Er werde deshalb seit Geburt ärztlich und therapeutisch betreut. Es handle sich um eine chronisch belastete frühkindliche Entwicklungsstörung. Das Ausmaß der zu erwartenden Entwicklungsproblematik könne noch nicht abgeschätzt werden. Im Sinne des zu nutzenden Entwicklungspotentials gelte es jedoch, die Entwicklungsbedingungen optimal zu gestalten.

3

Laut Schwerbehindertenausweis vom 15. November 2012 wurde dem Leistungsempfänger ein Grad der Behinderung von 80 mit Merkzeichen G und H zuerkannt.

4

Im Attest des Kinderneurologen Dr. L. vom 12. Januar 2016 wurden bei L. eine ausgeprägte muskuläre Hypotonie, grob- und feinmotorische Defizite, eine Koordinationsstörung sowie ein deutlicher Sprachentwicklungsrückstand festgestellt. Die körperliche Aktivität sei mangelhaft, die Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt. Es lägen ausgeprägte Kontaktschwierigkeiten und aggressive Verhaltensauffälligkeit vor. Die Einleitung von Logopädie, Ergotherapie und weitere diagnostische Schritte wurden empfohlen. Eine drohende geistige, körperliche und seelische Behinderung sei gegeben.

5

Mit Bescheid vom 15. Januar 2016 gewährte der Kläger dem Leistungsempfänger auf entsprechenden Antrag hin im Zeitraum 5. Januar 2016 bis zunächst 31. August 2017 Leistungen der Eingliederungshilfe durch Übernahme der Kosten für eine „integrative Maßnahme im Integrationskindergarten St. J“.

6

Laut kinderneurologischem Bericht des Dr. L. vom 16. Mai 2017 bestanden bei L. keine Auffälligkeiten im EEG. Es seien eine Störung der Feinmotorik, der Koordination, eine geringgradige muskuläre Hypotonie und eine Aufmerksamkeitsschwäche festgestellt worden. Eine drohende körperliche Behinderung liege vor. Es liege eine kombinierte Entwicklungsstörung vor (ICD-10: F 83.0G). Die Aufnahme in eine heilpädagogische Tagesstätte (im Folgenden: HPT) wurde empfohlen.

7

Im ärztlich-psychologischen Bericht der Klinik J. für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vom 22. Juni 2017 wurde folgende multiaxiale Diagnose gestellt: Achse 1: Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10: F 84.5); Achse 2: umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10: F 82); Achse 3: durchschnittliche Intelligenz; Achse 4: keine wesentliche körperliche Erkrankung; Achse 5: keine psychosozialen Belastungsfaktoren; Achse 6: ernsthafte Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus. Der Gesamt-IQ wurde mit 100 und damit im Bereich der durchschnittlichen Intelligenz angegeben. Zusammenfassend wurde u.a. ausgeführt, eine körperliche Beeinträchtigung werde zum aktuellen Zeitpunkt als nicht ausreichend gegeben gesehen. U.a. wurde die Förderung in einer HPT empfohlen.

8

Am 6. Juli 2017 beantragten die Eltern des Leistungsempfängers beim Kläger die Kostenübernahme für den Besuch der HPT ab Schuleintritt am 1. September 2017.

9

Mit Bescheid vom 4. September 2017 gewährte der Kläger für den Leistungsempfänger „im Rahmen der Vorleistung“ im Zeitraum vom 1. September 2017 bis zunächst 31. August 2018 Leistungen der Eingliederungshilfe durch Übernahme der Kosten für die Förderung in der HPT M.

10

Der Fachdienst Behindertenhilfe des Klägers nahm am 20. September 2017 dahingehend intern Stellung, dass aufgrund der ärztlichen Stellungnahme vom 22. Juni 2017 keine (drohende) körperliche Behinderung vorliege. Es liege eine seelische Behinderung vor.

11

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2017, laut Aktenvermerk des Klägers am selben Tag zum Postversand gegeben, teilte der Kläger der Beklagten mit, er habe den Kostenübernahmebescheid für den Besuch der HPT erlassen, da die Weiterleitungsfrist bereits verstrichen gewesen sei. Nachdem laut Gutachten vom 22. Juni 2017 weder eine geistige Behinderung noch eine körperliche Behinderung vorliege, werde um Fallübernahme zum nächstmöglichen Zeitpunkt gebeten. Außerdem werde der Erstattungsanspruch nach § 102 SGB X ab 1. September 2017 bis zum Zeitpunkt der Fallübernahme angemeldet.

12

Am 5. Juni 2018 beantragten die Eltern des Leistungsempfängers die Verlängerung der Kostenübernahme für die Förderung in der HPT ab 1. September 2018.

13

Mit Schreiben vom 18. Juni 2018 legte der Kläger den Antrag vom 5. Juni 2018 der Beklagten vor, forderte diese erneut zu Fallübernahme auf und wies auf die Anmeldung des Erstattungsanspruchs hin.

14

Nachdem die Prüfung durch die Beklagte am 9. Oktober 2018 noch nicht abgeschlossen war, gewährte der Kläger – wie vorab der Beklagten mitgeteilt – mit Bescheid vom 18. Oktober 2018 für den Leistungsempfänger vom 1. September 2018 bis 31. August 2019 „vorläufig als vorleistungspflichtiger Kostenträger“ Leistungen der Eingliederungshilfe durch Übernahme der Kosten für die Förderung in der HPT.

15

Mit Bescheid vom 23. Januar 2019 lehnte die Beklagte gegenüber der Familie des Leistungsempfängers die Übernahme der Kosten für den Besuch der HPT ab. Unter „weitere Begründung und Hinweise“ wurde ausgeführt, es liege eine seelische Störung (Asperger-Autismus) vor, die zu Teilhabebeeinträchtigungen im sozialen Bereich führe. Die Folgen der seelischen Störung würden in der beantragten Einrichtung behandelt (Heilpädagogik). Es lägen Auswirkungen einer körperlichen Schädigung (Absterben von zerebralem Nervengewebe in Folge einer perinatalen Asphyxie) vor im Sinne von motorischen Defiziten. Das beschriebene Bild der motorischen Schwierigkeiten entspreche nicht nur einer verzögerten motorischen Entwicklung. Die motorischen Defizite würden zu einer Teilhabebeeinträchtigung führen. In Bezug auf die Einschätzung des Umfangs der motorischen Defizite solle auf die fachliche Expertise (inkl. neurologischer Untersuchung) von Dr. L. zurückgegriffen werden. Es lägen Beeinträchtigungen der Sprachentwicklung vor. Inwieweit diese isoliert, in Kombination mit der Autismus-Spektrum-Störung oder als Folge der Asphyxie auftreten würden, sei nicht klar. Es liege keine geistige Behinderung vor. Es liege eine Mehrfachbehinderung (körperlich und seelisch) vor, die im Rahmen der HPT in einem integrierten Konzept behandelt werde. Die Einholung einer aktuellen Stellungnahme eines medizinischen Fachmanns (Neuropädiater/Neurologe) zur umfassenden Klärung sei bisher nicht möglich gewesen. Auf einen erbetenen Bericht werde aktuell gewartet.

16

Im kinderärztlichem Attest vom 7. Februar 2019 führte Dr. L. aus, dass es sich bei L. um ein ehemaliges Neugeborenes mit einer stattgehabten schweren, perinatalen Asphyxie und vermutlich einer hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie handle. L. habe eine kombinierte Entwicklungsstörung (ICD-10: F 83) entwickelt mit einer motorischen Störung im Sinne einer Ataxie, einer feinmotorischen Koordinationsstörung, einer muskulären Hypotonie und einer Sprachentwicklungsverzögerung. Darüber hinaus bestehe der Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10: F 84.5). Seine Aufmerksamkeitsspanne sei verkürzt, seine kommunikativen Fähigkeiten nicht altersentsprechend entwickelt (ICD-10: F 90.0).

17

Mit Schreiben vom 9. Juli 2019 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie sehe sich nicht in der Zuständigkeit zur Kosten- bzw. Fallübernahme und verwies auf ihren Ablehnungsbescheid vom 23. Januar 2019 und das ärztliche Attest vom 7. Februar 2019.

18

Der Kläger gewährte mit Bescheid vom 25. September 2019 für den Leistungsempfänger für den Zeitraum 1. September 2019 bis zunächst 31. August 2020 „vorläufig als vorleistungspflichtiger Kostenträger“ Leistungen der Eingliederungshilfe durch Übernahme der Kosten für die Förderung in der HPT.

19

Mit Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 führte der klägereigene Fachdienst Behindertenhilfe aus, aufgrund des Attests vom 7. Februar 2019 und des heilpädagogischen Förderplans 2018/2019 liege eine körperliche Beeinträchtigung (wenn auch nicht wesentlich) vor, die eine Teilhabebeeinschränkung nach sich ziehe. Eine Mehrfachbehinderung könne angenommen werden.

20

Am 1. Februar 2021 erhob der Kläger Klage mit dem Antrag:

21

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger die für den Leistungsberechtigten L. in der Zeit vom 1. September 2017 bis 6. Februar 2019 in Höhe von 46.762,04 EUR erbrachten Sozialhilfeleistungen zuzüglich Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu erstatten.

22

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Leistungsempfänger sei im streitigen Zeitraum nicht wesentlich körperlich und/oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht gewesen. Am 7. Februar 2019 sei eine Mehrfachbehinderung festgestellt worden, eine körperliche Behinderung habe zum streitigen Zeitpunkt noch nicht vorgelegen.

23

Mit Schriftsatz vom 16. Februar 2021 verzichtete der Kläger auf mündliche Verhandlung.

24

Mit Schriftsatz vom 24. Februar 2021 verzichtete die Beklagte auf mündliche Verhandlung. Mit Schriftsatz vom 7. November 2022 teilte sie mit, bei L. liege eine Mehrfachbehinderung seit Geburt vor, also über den gesamten Zeitraum der erbrachten Hilfe. Aus einer vorgelegten psychologischen Stellungnahme ergebe sich, dass eine Zusammenschau aller Diagnosen von Beginn an eine Mehrfachbehinderung mit dem Schwerpunkt der Behandlung der körperlichen Symptomatik ergebe, die mit Attest vom 7. Februar 201 bestätigt worden sei. Es sei davon auszugehen, dass die Diagnosen, die im Attest beschrieben würden, nicht erst ab der Ausstellung des Attests bestanden hätten, sondern mindestens den Zeitraum vom 4. September 2017 bis 7. Februar 2019 ebenfalls betreffen. Vorgelegt wurde außerdem ein ärztliches Attest des Dr. L. vom 4. Juli 2022, das im Wesentlichen dem vom 7. Februar 2019 entspricht.

25

Zum Sachverhalt im Übrigen wird auf die Gerichts- und die vorgelegte Behördenakte des Klägers Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

26

Das Gericht konnte im schriftlichen Verfahren entscheiden, da die Beteiligten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet haben, § 101 Abs. 2 VwGO.

27

Die zulässige Klage ist unbegründet. Dem Kläger steht kein Kostenerstattungsanspruch gegen die Beklagte zu.

28

Der Verwaltungsrechtsweg ist für die Entscheidung über den geltend gemachten Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X in Verbindung mit § 114 Satz 2 Alt. 2 SGB X eröffnet. Ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte kann sich ausschließlich nach den Regelungen des SGB VIII ergeben.

29

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist der Zeitpunkt der anspruchsbegründenden Ereignisse oder Umstände (VGH BW – U.v. 23.2.2024 – 12 S 775/22 – juris Rn. 32). Hinsichtlich des materiellen Rechts ist daher maßgeblich auf die Rechtslage für den Zeitraum vom 1. September 2017 bis 6. Februar 2019 abzustellen (vgl. BVerwG, U.v. 19.10.2011 – 5 C 6/11 – juris Rn. 6).

30

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach der einzig in Betracht kommenden Anspruchsgrundlage in § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Denn der Kläger hat nicht als nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht. Vielmehr war er für die Bewilligung der Eingliederungshilfemaßnahme gemäß § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII in der Fassung vom 11. September 2012 (im Folgenden: a.F.) vorrangig zuständig.

31

Gemäß § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Leistungsberechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, wenn ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat und – wie hier – weder die Voraussetzungen von § 103 Abs. 1 SGB X vorliegen noch der (vorrangige) Leistungsträger bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Voraussetzung für einen Anspruch nach § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist demnach, dass Leistungspflichten zweier Leistungsträger nebeneinander bestehen und miteinander konkurrieren, wobei die Verpflichtung eines der Leistungsträger der Leistungspflicht des anderen nachgehen muss (vgl. BVerwG, U.v. 9.2.2012 – 5 C 3/11 – juris Rn. 26).

32

Das Verhältnis konkurrierender Leistungsansprüche der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe nach SGB IX bzw. SGB XII in der bis 31. Dezember 2019 geltenden Fassung (im Folgenden a.F.) hat der Gesetzgeber ausdrücklich in § 10 Abs. 4 SGB VIII geregelt (vgl. BVerwG, U.v. 22.10.2009 – 5 C 19/08 – juris Rn. 20). Nach § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII in der aktuellen bzw. der hier maßgeblichen alten Fassung gehen Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII den Leistungen nach dem SGB IX bzw. SGB XII a.F. grundsätzlich vor. Abweichend hiervon gehen nach Satz 2 Leistungen der Eingliederungshilfe für junge

Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer derartigen Behinderung bedroht sind, den Leistungen der Jugendhilfe vor.

33

Vorliegend bestand ein solcher, die Ausnahmeregelung des § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII a.F. auslösender Anspruch des Leistungsempfängers L. gegen den Kläger. Denn zur Überzeugung des Gerichts lag im streitgegenständlichen Zeitraum eine körperliche Behinderung bei L. vor, die einen Eingliederungshilfeanspruch nach § 53 Abs. 1 Satz 1 oder 2 SGB XII a.F. begründete.

34

Nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII a.F. haben Personen, die durch eine Behinderung i.S.d. § 2 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Anspruch auf Eingliederungshilfe. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung – also einer solchen, durch die sie nicht wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt sind – können nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB IX a.F. Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (Ermessensanspruch).

35

Gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind Menschen behindert, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

36

§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII löst den Vorrang der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX bzw. XII a.F. auch dann aus, wenn eine körperliche oder geistige Behinderung vorliegt, die nicht die Wesentlichkeitsschwelle des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII a.F. überschreitet, sondern „nur“ die Voraussetzungen des Ermessensanspruchs nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII a.F. erfüllt. Hierfür spricht sowohl der Wortlaut von § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII, dessen Änderungshistorie, als auch die Abkehr des Bundesverwaltungsgerichts von der sog. „Schwerpunkttheorie“ (vgl. ausführlich: OVG Saarl, B.v. 14.10.2024 – 1 A 119/23 – juris Rn. 33 ff.; VG München, U.v. 23.10.2024 – M 18 K 19.4075 – Rn. 34 ff. m.w.N.). Somit ist für die Anwendung der Vorrangregelung nach § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII lediglich eine – nicht unbedingt wesentliche – körperliche oder geistige Behinderung gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zu fordern.

37

Eine körperliche Störung, die zu einer (drohenden) Teilhabeeinträchtigung führte, lag bei L. im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum vor.

38

a) In den motorischen Störungen des L. ist eine körperliche Beeinträchtigung zu sehen.

39

Körperliche Beeinträchtigungen liegen vor, wenn infolge einer körperlichen Regelwidrigkeit die Funktionsfähigkeit nicht nur vorübergehend gemindert ist. Das gilt u.a. für Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems entsprechend eingeschränkt ist. Hierher gehören auch Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut eingeschränkt ist (vgl. z.B. Krohne in Rolfs/Greiner/Winkler, SGB IX, Stand: 1.7.2025, § 2 Rn. 10 m.w.N.).

40

Auch wenn sich der nach der von L. erlittenen perinatalen Asphyxie befürchtete Verdacht der Enzephalopathie oder Zerebralparese wohl nicht eindeutig erhärtete, ergaben sich von Geburt an motorische Auffälligkeiten und Störungen bei L., unter denen er bis zum und während des streitgegenständlichen Zeitraums litt, und die eine körperliche Beeinträchtigung darstellen.

41

Laut kinderneurologischem Bericht des Dr. L. vom 16. Mai 2017 litt L. u.a. an einer Störung der Feinmotorik, der Koordination und geringgradiger muskulärer Hypotonie. Eine kombinierte Entwicklungsstörung (ICD-10: F 83.0G) sowie eine drohende körperliche Behinderung lagen vor.

42

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie J. diagnostizierte im ärztlich-psychologischen Bericht vom 22. Juni 2017 neben einer Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10: F 84.5) auf Achse 1 eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10: F 82) auf Achse 2. Auf Achse 4 sprach sie zwar von keiner wesentlichen körperlichen Erkrankung und führte zusammenfassend aus, eine körperliche Beeinträchtigung werde „zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausreichend gegeben“ gesehen. Daraus, dass die Gutachter „keine wesentliche körperliche Erkrankung“ gesehen haben bzw. die körperliche Beeinträchtigung als „nicht ausreichend gegeben“ angesehen haben, lässt sich jedoch schließen, dass eine „nicht wesentliche“ körperliche Erkrankung auch nach dortiger Ansicht gegeben war. Wofür die körperliche Beeinträchtigung „nicht ausreichend gegeben“ gewesen sein soll, lässt sich nicht eindeutig erkennen. Der Textzusammenhang im Gutachten dürfte nur den Schluss zulassen, dass die Gutachter die seelische Behinderung als im Vordergrund stehend und daher einen Anspruch nach § 35a SGB VIII als gegeben betrachtet haben. Dass nach ihrer Ansicht gar keine körperliche Beeinträchtigung vorgelegen hat, lässt sich daraus nicht erkennen, zumal zur Vorgeschichte des Leistungsempfängers auf die bereits vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen verwiesen wurde und im Anamneseteil des Gutachtens auf die „deutlichen Schwierigkeiten in der motorischen Entwicklung“ des Leistungsempfängers hingewiesen wurde.

43

L.s körperliches Leistungsvermögen war infolge der motorischen Störungen somit nicht nur vorübergehend gemindert.

44

b) L. war durch diese körperliche Beeinträchtigung außerdem in seiner Teilhabe eingeschränkt bzw. drohte eine solche Teilhabeeinschränkung.

45

Hierfür sprechen neben der kinderneurologischen Aussage des Dr. L. im Attest vom 16. Mai 2017, dass eine drohende körperliche Behinderung festgestellt worden sei, und der vorangegangenen Krankheitsgeschichte die Aussagen im Abschlussbericht der heilpädagogischen Praxis A.R. vom 15. Mai 2017 und im Abschlussbericht des Integrationskindergartens St. J vom 19. Mai 2017. Die Praxis A.R. berichtete, dass L. im Bereich der Grobmotorik in dem Tempo arbeite, in dem es ihm möglich sei, dass feinmotorisch ein erhöhter Förderbedarf gegeben sei, L. unbedingt noch großflächiges Arbeiten benötige und die Stifthaltung ihn überfordere. Der Integrationskindergarten wies darauf hin, dass L. im Bereich der Grobmotorik nicht altersentsprechend entwickelt sei, seine Bewegungen teilweise noch nicht koordiniert seien, er schlecht das Gleichgewicht halten könne. Beispielsweise Rückwärtsgehen bereite ihm Schwierigkeiten. Die Stift- und Scherenhaltung sei nicht adäquat, sodass es zu Vermeidungsverhalten komme.

46

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass L. – wenn auch möglicherweise nicht wesentlich – wegen seiner motorischen Störungen an einer Teilhabe mindestens im schulischen Bereich gehindert war bzw. eine Teilhabeeinschränkung drohte. Insbesondere die Stifthaltung überforderte ihn, wobei wohl schon Vermeidungsverhalten beobachtbar war, und auch z.B. besondere Gangarten wie Rückwärtsgang bereiteten ihm Schwierigkeiten. Eine ungehinderte Teilnahme zumindest am Schulunterricht war aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigung somit nicht möglich bzw. waren L.s Teilhabemöglichkeiten in relevantem Maß gefährdet.

47

Der ärztlich-psychologische Bericht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik J. vom 22. Juni 2017, aufgrund dessen der Kläger seine Zuständigkeit im streitgegenständlichen Zeitraum abgelehnt hat, spricht nicht gegen das Vorliegen einer zumindest „einfachen“ (drohenden) Teilhabebeeinträchtigung aufgrund der körperlichen Störungen. Dort wird zwar (wie bereits ausgeführt) in der multiaxialen Diagnose auf Achse 4 „keine wesentliche körperliche Erkrankung“ angegeben bzw. die körperliche Beeinträchtigung als „nicht ausreichend gesehen“. In der Anamnese werden jedoch „deutliche Schwierigkeiten in der motorischen Entwicklung, insbesondere in der Feinmotorik“ erfasst. Ausdrückliche Aussagen zur Frage einer (drohenden) Teilhabeeinschränkung werden nicht gemacht. Hat der Kläger dieses Gutachten so verstanden, dass zwar eine körperliche Beeinträchtigung gegeben ist, diese aber mit keiner wesentlichen Teilhabebeeinträchtigung verbunden war, hätte er beachten müssen, dass es, wie oben dargestellt, nicht

auf die Wesentlichkeit der körperlichen Behinderung ankommt. Zur Frage, ob eine (drohende) „einfache“ Behinderung vorliegt, hätte er auch die kinderneurologische Aussage des Dr. L. vom 16. Mai 2017 bzw. die Berichte der mit dem Leistungsempfänger befassten heilpädagogischen Stellen beachten müssen.

48

Das Attest des Kinderneurologen Dr. L. vom 7. Februar 2019 in Zusammenschau mit dem Heilpädagogischen Förderplan für 2018/2019 bewog den Kläger schließlich dazu, ab 7. Februar 2019 selbst von einer Mehrfachbehinderung auszugehen.

49

Dr. L. wies auf die schwere perinatale Asphyxie als Ausgangspunkt der Betrachtung hin. Infolgedessen habe L. eine kombinierte Entwicklungsstörung entwickelt mit einer motorischen Störung im Sinne einer Ataxie, einer feinmotorischen Koordinationsstörung, einer muskulären Hypotonie und einer Sprachentwicklungsverzögerung. Diesen Ausführungen zufolge musste aber davon ausgegangen werden, dass der Leistungsempfänger zeitlebens ununterbrochen unter einer – wenn auch möglicherweise nicht wesentlichen – (drohenden) körperlichen Behinderung litt, und nicht erst seit dem 7. Februar 2019. Diesen Schluss hätte der Kläger auch ohne das Attest vom 7. Februar 2019 ziehen können und müssen. Aus der Krankheitsgeschichte des Leistungsempfängers, die dem Kläger bekannt war, ergibt sich, dass der Leistungsempfänger L. von Geburt an unter motorischen Schwierigkeiten mit der Qualität einer zumindest „einfachen“ Behinderung gelitten hatte bzw. eine solche drohte. Schon 2012 wurde ärztlicherseits bescheinigt, dass aufgrund einer schweren Schocksituation mit Sauerstoffmangel unter der Geburt eine deutlich auffällige motorische Entwicklung bestand. Der Kläger selbst sah zumindest ab dem frühen Vorschulalter einen Bedarf nach Eingliederungshilfe in Form der heilpädagogischen Bearbeitung zumindest auch der motorischen Defizite als gegeben. Das laufend ärztlich bestätigte Fortdauern der motorischen Schwierigkeiten lässt keinen Schluss darauf zu, dass sich am Zustand des Leistungsempfängers gerade im Einschulungsalter etwas entscheidungserheblich geändert hat. Die spätestens im Mai 2017 durch Dr. L. diagnostizierte Entwicklungsstörung spricht für einen ununterbrochenen Verlauf inklusive des streitgegenständlichen Zeitraums. So ist in der Vorbemerkung zu ICD-10 F80 aufgeführt, dass die Entwicklungsstörungen unter F80 bis F89 u.a. durch einen stetigen Verlauf ohne Remissionen gekennzeichnet sind und die Störungen sich mit dem Älterwerden der Kinder vermindern. Von Letzterem kann vorliegend nicht ausgegangen werden, befand sich L. doch im frühen Grundschulalter. Auch ansonsten spricht nichts dafür, dass die motorischen Störungen zwischenzeitlich abgeklungen wären oder nicht zu einer (drohenden) Teilhabebeeinträchtigung geführt hätten, insbesondere nicht das kinder- und jugendpsychiatrische Gutachten vom 22. Juni 2017, das nur erkennen lässt, dass aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche körperliche Beeinträchtigung gegeben war, worauf es aber nicht ankommt, s.o.

50

Die Feststellung der Schwerbehinderung des Leistungsberechtigten mit einem Grad der Behinderung von 80 und den genannten Merkzeichen G und H unterstreicht das dargestellte Ergebnis, wenn auch der dem Schwerbehindertenrecht zugrundeliegende Begriff der Schwerbehinderung des § 2 Abs. 2 SGB IX a.F. ein anderer als der vorliegend für den Eingliederungshilfeanspruch relevante Begriff des § 2 Abs. 1 SGB IX a.F. ist (vgl. hierzu VG München, U.v. 20.3.2024 – M 18 K 19.931 – juris Rn. 65).

51

Der Kläger war daher für die im streitgegenständlichen Zeitraum bewilligte Eingliederungshilfe in Form der teilstationären Unterbringung in einer HPT vorrangig zuständig und hat keinen Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten.

52

Die Klage war somit abzuweisen. Auf die Frage, ob der Kostenerstattungsanspruch möglicherweise wegen zielgerichteten Eingriffs des Klägers in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten ausgeschlossen ist (vgl. z.B. VG München, U.v. 17.4.2024 – M 18 K 19.1530 – juris), kommt es nicht an.

53

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 ff. ZPO.