

– Fachbeitrag A22-2021 –

04.08.2021

**Startschuss für das einheitliche Verwaltungsverfahren**  
**Bestimmung des zuständigen Trägers nach Antragszeitpunkt und weitere Fragen**  
**– Anmerkung zu LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17. März 2020 –**  
**L 7 AL 81/19<sup>1</sup>**

*Von Prof. Dr. Steffen Luik, Richter am Bundessozialgericht (BSG)*

**I. Thesen des Autors**

1. Erstangegangener Rehabilitationsträger i. S. von § 14 SGB IX ist nur derjenige, der von dem Menschen mit Behinderung erstmals mit dem Antrag auf eine Leistung zur Teilhabe befasst worden ist. Damit wird ein einheitliches rehabilitationsrechtliches Verwaltungsverfahren in Gang gesetzt (vgl. BSG 24.01.2013 – B 3 KR 5/12 R).
2. Der erstangegangene Träger muss binnen 14 Tagen entscheiden; ob er den Antrag behält oder weiterleitet. Weitere Anträge des Menschen mit Behinderung auf dieselbe Leistung bei anderen Trägern lösen keine weitere Frist nach § 14 SGB IX aus; weitere vom behinderten Menschen angegangene Träger sind sachlich unzuständig. Eine Zuständigkeit als zweitangegangener Träger kann nur über eine Weiterleitung des erstangegangenen Trägers begründet werden.
3. § 14 SGB IX gilt auch für Reha-Leistungen des Jugendhilfeträgers, der auch Reha-Träger (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX) ist (BSG 30.06.2016 – B 8 SO 7/15 R).
4. Ein Verlängerungsantrag ist regelmäßig nicht wie ein „Erstantrag“ zu behandeln, mit der Folge, dass das Zuständigkeitsklärungsverfahren auch nicht von neuem beginnt (vgl. BayVG 30.07.2018 – 12 ZB 18.175). Bei einem einheitlichen Leistungsfall wird die zeitliche Reichweite des § 14 SGB IX nicht unterbrochen und führt der leistende Rehaträger das Verfahren zu Ende. Anders ist es, wenn durch eine Zäsur das einheitliche Rehabilitationsgeschehen unterbrochen wird, z. B. durch eine wesentlich veränderte Bedarfslage (vgl. BSG 28.11.2019 – B 8 SO 8/18 R).

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag A22-2021 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Luik: Startschuss für das einheitliche Verwaltungsverfahren – Bestimmung des zuständigen Trägers nach Antragszeitpunkt und weitere Fragen – Anmerkung zu LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17. März 2020 – L 7 AL 81/19; Beitrag A22-2021 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 04.08.2021.

5. Die Erkennung von Reha-Bedarf oder ein (erster) Reha-Antrag, der nach dem Meistbegünstigungsprinzip ausgelegt werden muss, sind der erste Anhaltspunkt für die Klärung, welche Reha-Leistungsgruppe (§ 5 SGB IX) voraussichtlich angesteuert wird und damit auch, welche Zuständigkeit vorliegt (§§ 14 f. SGB IX).
6. Die sorgfältige Bedarfsermittlung und -klärung muss am Anfang eines Reha-Verfahrens stehen. Der Umfang der Amtsermittlung (§ 20 SGB X, § 103 SGG) ergibt sich aus § 19 Abs. 2 SGB IX und ergänzend aus § 55 der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess.
7. Die Abgrenzung von Reha-Leistungen richtet sich nach Inhalt und Ziel (Schwerpunkt) der Leistungen (Maßnahmen), die sich aus Art und Schwere der Behinderung, den Beeinträchtigungen und dem daraus folgenden Reha-Bedarf ergeben.
8. Erforderlich ist eine Rehabilitationsleistung dann, wenn sie, ausgehend von Art und Schwere der Behinderung und den hieraus resultierenden Einschränkungen, unter prognostischer Betrachtung geeignet und notwendig ist, die in Frage stehenden Rehabilitationsziele zu erreichen (BSG 06.12.2018 – B 8 SO 7/17 R).
9. Rehabilitation besteht häufig aus einem Bündel verschiedener Leistungen. Die Koordinierung/Verzahnung von Reha-Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) kann zur Erreichung der Teilhabeziele erforderlich und geboten sein; das Instrument hierfür ist jetzt der Teilhabeplan (§ 19 SGB IX).
10. Der Teilhabeplan muss einheitlich (d. h. Leistungen mehrerer Träger koordinierend), frühzeitig festgelegt und in sich zusammenhängend sein (so schon BSG 07.09.2010 – B 5 R 104/08 R) und die planmäßige Leistung sicherstellen (vgl. bereits BSG 10.10.1978 – 7 Rar 66/77).

## II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung

1. Bei mehreren – auf dieselbe Leistung gerichteten – Reha-Anträgen bei unterschiedlichen Reha-Trägern ist der zeitlich erste Antrag maßgeblich für die Bestimmung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 14 SGB IX.
2. Die Abgrenzung zwischen medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation einschließlich der Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige erfolgt nach den Zielen und dem Zweck der Leistung.
3. Eine Autismustherapie in einem Autismus-Therapiezentrum ist nicht deshalb eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, weil sie während einer Berufsausbildung in einem Berufsausbildungswerk stattfindet. Sie ist eine Leistung zur sozialen Teilhabe (Eingliederungshilfe), wenn ihr Schwerpunkt in der sozialen und kommunikativen Integration sowie in der Persönlichkeitsentwicklung liegt.

### III. Der Sachverhalt

Die 1995 geborene Klägerin lebt mit einer Störung aus dem Autismusspektrum (sog. Asperger-Syndrom). Nach ihrer Schulzeit absolvierte sie zunächst eine von der beklagten Bundesagentur für Arbeit (BA) geförderte elfmonatige berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme in einem Berufsbildungswerk und nahm zum 1. August 2014 dort eine ebenfalls von der BA geförderte Ausbildung zur Hauswirtschafterin auf. Wegen ihrer Erkrankung wurde der Klägerin vom beigeladenen Landkreis schon seit 2010 eine Autismustherapie als Leistung der Jugendhilfe nach dem SGB VIII gewährt; am 29. April 2016 hatte der Kreis Kenntnis vom fortbestehenden Reha-Bedarf erhalten (Antrag auf Kostenverlängerung des Autismuszentrums); am 6. Mai 2016 ging beim Sozialamt des Kreises auch ein förmlicher (Verlängerungs-)Antrag der Klägerin ein. Diesen leitete der Kreis nach § 14 SGB IX innerhalb von zwei Wochen an die beklagte Bundesagentur für Arbeit weiter (Eingangsbestätigung vom 12. Mai 2016).

Die Klägerin hatte allerdings auch bei der BA am 11. Mai 2016 einen Antrag auf die Übernahme von Kosten der Autismustherapie gestellt; diesen leitete die BA an den Kreis weiter. Nach der wechselseitigen Weiterleitung erörterten die Träger ihre Zuständigkeit; die BA ermittelte nach den Feststellungen des Sozialgerichts (SG) beim Berufsbildungswerk und durch eine sozialmedizinische Stellungnahme den Sachverhalt und die behinderungsbedingten Einschränkungen und lehnte den Antrag auf Übernahme der Kosten für die Autismustherapie ab, weil diese als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht erforderlich sei.

Die Klägerin führte die (weitere) Autismustherapie auf eigene Kosten durch und nahm die BA auf Kostenerstattung (2.040 € für den Zeitraum Oktober 2016 bis Mai 2017) in Anspruch (§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX a. F.; jetzt § 18 Abs. 6 SGB IX).

### IV. Die Entscheidung

Während das SG Osnabrück der Klage mit der Erwägung, die Autismustherapie diene wesentlich der gleichzeitigen Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, statt gegeben hat,<sup>2</sup> hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen den beigeladenen Sozialhilfe-/Eingliederungshilfeträger verurteilt, der Klägerin die Kosten ab Januar 2017 (günstigere Vermögensfreibeträge infolge des Bundesteilhabegesetzes) zu erstatten.<sup>3</sup>

Das LSG hat zurecht ausgeführt, dass der Erstantrag maßgeblich für die Bestimmung des zuständigen Reha-Trägers nach § 14 SGB IX ist, ist aber bei § 14 SGB IX nicht stehengeblieben, sondern hat den Kostenerstattungsanspruch und die endgültige Zuständigkeit voll durchgeprüft und ist zum – aus meiner Sicht zutreffenden – Ergebnis gekommen, dass Inhalt und Ziel der Autismustherapie, wie sie sich aufgrund der

---

<sup>2</sup> Urteil vom 16.07.2019 – S 43 AL 155/16 mit Anm. Bienert, info also 2019, 247.

<sup>3</sup> Urteil vom 17.03.2020 – L 7 AL 81/99 mit Anm. Schuhmacher, RdLH 2020, 207.

Bedarfslage der Klägerin darstellt, eine Leistung der Eingliederungshilfe ist. Medizinische Rehabilitation (§ 42 SGB IX) ist schwerpunktmäßig auf die Besserung und Erhaltung des Gesundheitszustands des Menschen mit Behinderung gerichtet. Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX) liegt der Schwerpunkt auf dem Erlernen beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten, da Ziel der Leistungen die nachhaltige Eingliederung in den Arbeitsmarkt, die Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer ist. Leistungen zur sozialen Teilhabe (Eingliederungshilfe, §§ 76, 90, 113 SGB IX) sollen zu einer möglichst selbstbestimmten Lebensführung beitragen; der Schwerpunkt liegt u. a. in der Förderung der Verständigung und der Persönlichkeitsentwicklung.<sup>4</sup> Darum ging es hier schwerpunktmäßig (seit Jahren). Deshalb war die Therapie auch nicht nur ein Annex (§ 49 Abs. 6 SGB IX) der parallel stattfindenden Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern eine eigenständige Hauptleistung. Bei der Abgrenzung Jugendhilfe/Eingliederungshilfe (vgl. § 10 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB VIII) hat das LSG Farbe bekannt, einen Anspruch auf Fortsetzungshilfen (§ 41 SGB VIII) nach dem SGB VIII verneint und folgerichtig nicht den Jugendhilfe-, sondern den Sozialhilfeträger (jetzt Eingliederungshilfeträger) nach § 75 Abs. 5 SGG verurteilt.

## V. Würdigung/Kritik

Die Entscheidung enthält eine Fülle von Rechtsfragen zum Reha-Verfahren, der Zuständigkeitsklärung, der Abgrenzung von Reha-Leistungsgruppen und zu Fragen des gerichtlichen Verfahrens. Den Kernaussagen des Urteils (s. oben III) ist uneingeschränkt zuzustimmen. Es gibt im Reha-Verfahren viele wichtige Fragen, aber die wichtigste ist zunächst, wann und bei wem wurde der Antrag zuerst gestellt? Daran hängt in der Folge praktisch alles. Für alle Fristen, sei es nach § 14 SGB IX (bis 31.12.2017 Zuständigkeitsklärung, jetzt: Bestimmung des leistenden Rehaträgers), sei es für die Genehmigungsfiktion des § 18 Abs. 3 SGB IX, ist das die Masterfrage. Und sie wird nicht immer einfach zu beantworten sein, weil behinderte Menschen sich im gegliederten System vielen Trägern gegenübersehen, vielleicht im Zweifel lieber einen Antrag zu viel als zu wenig stellen und manchmal auch nicht zu Unrecht das Gefühl haben dürften, von Pontius zu Pilatus rennen zu müssen. Das BSG<sup>5</sup> hat entschieden, dass der erste Reha-Antrag ein einheitliches Verwaltungsverfahren auslöst und spätere Anträge auf dieselbe Leistung die Frist des § 14 SGB IX nicht mehrfach oder parallel auslösen, wie es auch SG und LSG zu Recht annehmen.

Nur, wann war hier eigentlich der (aller-)erste Antrag? Die Klägerin erhielt schon seit Jahren Reha-Leistungen verschiedener Träger, auch und gerade Autismustherapien.

---

<sup>4</sup> Vgl. schon BSG 26.05.1976 – 12/7 RAr 41/75 – SozR 4100 § 56 Nr. 4. Siehe auch BSG, Urteil vom 21.08.2008 – B 13 R 33/07 R –, BSGE 101, 207–217, SozR 4–3250 § 14 Nr. 7 und die Besprechung von Welti: Erstangegangener Rehabilitationsträger auch zuständig für Fortsetzung des Verfahrens nach § 44 SGB X – Kann § 14 SGB IX zum Anspruchsverlust führen?; Kategorie A, Beitrag 6/2009 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>5</sup> BSG, Urteil vom 24.01.2013 – B 3 KR 5/12 R - BSGE 113, 40 = SozR 4–3250 § 14 Nr. 19 Rn. 15, 17.

Der Antrag, um den hier gestritten wurde, war (nur) ein Verlängerungsantrag, nachdem kurz vorher der Hilfeplan fortgeschrieben worden war. Nach den Feststellungen des LSG lag ausschließlich eine seelische Störung vor und hatte im April 2016 ein gegenüber früheren Therapieberichten im wesentlichen unveränderter Therapiebedarf und entsprechend unveränderte Förderziele bei der Klägerin bestanden. Ein bloßer Verlängerungsantrag ist regelmäßig nicht wie ein „Erstantrag“ zu behandeln, mit der Folge, dass das Zuständigkeitsklärungsverfahren auch nicht von neuem beginnt.<sup>6</sup> Bei einem einheitlichen Leistungsfall wird die zeitliche Reichweite des § 14 SGB IX nicht unterbrochen, sondern der bisher leistende Rehaträger führt das Verfahren weiter. Anders ist es, wenn durch eine Zäsur das einheitliche Rehabilitationsgeschehen unterbrochen wird, z. B. durch eine wesentlich veränderte Bedarfslage.<sup>7</sup>

Verlängerungsanträge bei – wie vorliegend – unveränderter Bedarfslage sprechen zunächst für ein einheitliches Rehabilitationsgeschehen, auch wenn es gerade an der Schnittstelle Jugendhilfe/Eingliederungshilfe sehr auf die Bedarfslage im Einzelfall ankommt und die Frage „einheitliches Reha-Geschehen?“ sorgfältig unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes bzw. jungen Erwachsenen geprüft werden muss. Nach den Feststellungen des LSG zur ausschließlich seelischen Störung und unveränderten Bedarfslage hätte es nahegelegen, den beim Sozialamt des Kreises eingegangenen Verlängerungsantrag intern an das Jugendamt des Kreises – den bis dato nach § 14 SGB IX zuständigen und leistenden Träger – abzugeben, damit dieser das Reha-Geschehen fortführt und weiter leistet. Ein einheitliches Reha-Leistungs-geschehen ist prinzipiell auch nicht ausgeschlossen, soweit Fortsetzungshilfen nach § 41 SGB VIII in Frage kommen.<sup>8</sup> Ein solcher Anspruch eines jungen Volljährigen auf Eingliederungshilfe nach § 41 Abs. 1 SGB VIII auch über das 21. Lebensjahr hinaus soll zwar nur im begründeten Einzelfall gewährt werden, d. h. wenn es aufgrund der individuellen Situation des Hilfesuchenden inhaltlich nicht sinnvoll ist, die Hilfe – wie im Regelfall – mit dem 21. Lebensjahr zu beenden. Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung hat aber gerade im Falle des Vorliegens einer seelischen Behinderung eine Hilfgewährung nach § 41 Abs. 1 SGB VIII bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres durchaus im Blick.<sup>9</sup> In der Literatur wird betont, maßgeblich für die Bestimmung des Zeitraums für die Weitergewährung der Hilfe sei v. a. die Lebenssituation des jungen Volljährigen, anhand derer die Frage zu beantworten ist, zu welchem Zeitpunkt ein Übergang in ein Hilfesystem für Erwachsene der Befriedigung des Hilfebedarfs am besten entspricht.<sup>10</sup>

Das LSG ist vorliegend nicht bei § 14 SGB IX stehengeblieben, sondern ist den Weg zu Ende gegangen und hat geprüft, wer eigentlich tatsächlich materiell-rechtlich für die Leistung zuständig ist. Gerade im Erstattungsverfahren nach selbstbeschaffter Reha

---

<sup>6</sup> Vgl. BayVG 30.07.2018 – 12 ZB 18.175.

<sup>7</sup> Vgl. BSG 28.11.2019 – B 8 SO 8/18 R – BSGE 129, 241 = SozR 4–3250 § 14 Nr. 30 Rn. 15.

<sup>8</sup> Vgl. BSG 30.06.2016 – B 8 SO 7/15 R – Rn. 14 – Sozialrecht aktuell 2017, 72.

<sup>9</sup> OVG Nordrhein-Westfalen 19.12.2013 – 12 A 391/13 – juris Rn. 91.

<sup>10</sup> Wiessner, SGB VIII, 5. Aufl. 2015, § 41 Rn. 26.

zwischen dem Menschen mit Behinderung und dem Träger nach § 15 SGB IX a. F. bzw. § 18 Abs. 6 SGB IX bietet es sich an, die Zuständigkeit endgültig zu klären; denn damit wird auch ein Erstattungsverfahren zwischen den Reha-Trägern überflüssig. Über die Beiladung kann dann auch der endgültig zuständige Träger verurteilt werden;<sup>11</sup> der Jugendhilfeträger ist allerdings in § 75 Abs. 5 SGG nicht genannt.

Nach neuem Recht – es geht um verschiedene Leistungsgruppen mehrerer Träger, parallel Eingliederungshilfe und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – läge ein Fall des Teilhabepflichts (§ 19 Abs. 1 SGB IX) vor. Der zweite Teilhabeverfahrensbericht 2020<sup>12</sup> zeigt, dass von diesem Instrument noch (viel zu) zurückhaltend Gebrauch gemacht wird. Das sollte sich ändern.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---

---

<sup>11</sup> Vgl. BSG 26.10.2004 – B 7 AL 16/04 R – BSGE 93, 283 = SozR 4–3250 § 14 Nr. 1;  
14.05.2014 – B 11 AL 6/13 R = SozR 4–3500 § 14 Nr. 1.

<sup>12</sup> Abrufbar unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de).