
Datum: 22.01.2015
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 9. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 9 SO 242/12
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2015:0122:L9SO242.12.00

Vorinstanz: Sozialgericht Aachen, S 20 SO 105/11
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Auf die Berufungen des Beklagten und der Klägerin zu 1) wird das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 05.06.2012 wie folgt geändert: Der Beigeladene zu 1) wird verurteilt, der Klägerin zu 1) die ihr im Zeitraum von März 2011 bis September 2012 entstandenen Aufwendungen für die dem Beigeladenen zu 3) gewährten Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII in Höhe von insgesamt 7259,61 Euro sowie der Hilfe zur Pflege in Höhe von insgesamt 7476,33 Euro zu erstatten. Im Übrigen werden die Berufungen der Kläger zurückgewiesen. Der Beigeladene zu 1) trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen. Der Streitwert wird auf 16399,59 Euro festgesetzt. Die Revision wird nicht zugelassen.

-
- | | |
|---|---|
| Tatbestand: | 1 |
| Die Beteiligten streiten über die Erstattung der dem Beigeladenen zu 3) von den Klägern gewährten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). | 2 |
| Der am 00.00.1944 geborene und schwerbehinderte Beigeladene zu 3) leidet unter anderem an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzistischen Zügen bei angegebener Traumatisierung in der Kindheit, einer rezidivierenden depressiven Störung, einer | 3 |

Oberarmamputation und - eigenanamnestisch - an einer dissoziativen Fugue. Bei ihm ist ein Grad der Behinderung von 100 mit den Merkzeichen B, G und aG sowie von der zuständigen Pflegekasse - der Barmer GEK - Pflegestufe 1 festgestellt worden. Die Barmer GEK gewährte ihm in den Jahren 2010 und 2012 ein Pflegegeld i.H.v. monatlich 225,00 EUR. Der Antragsteller bezog in diesem Zeitraum außerdem eine Regelaltersrente in Höhe eines monatlichen Auszahlungsbetrages von 325,31 EUR (bis Januar 2011), 324,23 EUR (von Februar 2011 bis Juni 2011) und 327,45 EUR (Juli 2011 bis Dezember 2012).

Der Beigeladene zu 3) wohnte ab Oktober 2004 in L und erhielt von der Beigeladenen zu 2) Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). Bis Juli 2006 wohnte in dieser Wohnung auch seine am 00.00.1993 geborene Tochter. Ab Juli 2006 wurde diese vom zuständigen Jugendamt in einem Heim untergebracht. Im Oktober 2006 verließ der Beigeladene zu 3) seine Wohnung und hielt sich in der Folge an verschiedenen Orten in Deutschland auf. Der Beigeladenen zu 2) teilte er am 25.01.2007 mit, dass er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr nach L zurückkehren werde, woraufhin die Beigeladene zu 2) mit Bescheid vom 08.02.2007 die Gewährung von Grundsicherungsleistungen mit Wirkung ab dem 28.02.2007 aufhob. Am 08.02.2007 suchte der Beigeladene zu 3) eine psychiatrische Klinik in I auf, wo er bis zum 02.05.2007 behandelt wurde. Anschließend lebte er vom 02.05.2007 bis zum 31.08.2007 in einem Altenheim in C. 4

Zum 01.09.2007 zog der Beigeladene zu 3) in eine Wohnung nach P in Ostholstein. Ab dem 04.09.2007 wurde er durch die C gGmbH im Rahmen der Eingliederungshilfe betreut. Der Beklagte gewährte dem Beigeladenen zu 3) mit Bescheid vom 17.09.2007 Eingliederungshilfeleistungen in Gestalt ambulant betreuten Wohnens zunächst für den Zeitraum vom 04.09.2007 bis zum 31.03.2008 und anschließend bis zum 15.07.2010. Insgesamt zahlte der Beklagte für den Beigeladenen zu 3) Leistungen der Eingliederungshilfe i.H.v. 20.562,73 EUR. Überdies bewilligte der Beklagte dem Beigeladenen 3) vom 01.09.2007 bis zum 30.06.2011 ergänzende Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII. Die letzte Auszahlung von Grundsicherungsleistungen an den Beigeladenen zu 3) durch den Beklagten erfolgte am 24.09.2010 für den Monat Oktober 2010. 5

Im Verlaufe des Monats Mai 2010 verließ der Beigeladene zu 3) nach eigenen Angaben seine Wohnung in P und wohnte zunächst bei einer Freundin in I. Ab Anfang Juli 2010 bereiste er verschiedene Städte (Bordeaux, Straßburg, Dresden, Halle). Vom 25.07. bis zum 02.09.2010 war der Beigeladene zu 3) in einer Klinik in Halle (Saale) untergebracht. Dem Klinikpersonal teilte er mit, dass er seine Zelte in P abgebrochen und vor dem Klinikaufenthalt bereits drei Wochen in Jugendherbergen unterschiedlicher Städte (Bordeaux, Straßburg, Dresden und zuletzt in Halle) gewohnt habe. Er habe noch Wohnungen in F, P und I. Weiterhin gab der Beigeladene zu 3) dort an, dass er gerne nach Sachsen-Anhalt ziehen wolle und seine Wohnung in P bereits gekündigt habe. Von diesen Umzugswünschen des Beigeladenen zu 3) erfuhr der Beklagte aufgrund eines Telefonats mit einem Mitarbeiter des Klinikpersonals am 20.08.2010. Mit der zuständigen Mitarbeiterin des Krankenhauses wurde sodann vereinbart, dass eine Weiterzahlung der Kosten der alten Wohnung nicht möglich sei, wenn der Beigeladene zu 3) eine neue Wohnung in Sachsen-Anhalt beziehen wolle. Es wurde sodann vereinbart, mit dem Beigeladenen zu 3) ein Gespräch über seinen weiteren Verbleib zu führen. Der Beklagte kürzte in der Folge die dem Beigeladenen zu 3) gewährten Grundsicherungsleistungen um einen Verpflegungsanteil, übernahm aber weiter die Kosten der Wohnung in P. 6

Den stationären Aufenthalt brach der Beigeladene zu 3) am 02.09.2010 unvermittelt ab. Am 10.09.2010 traf er am Hauptbahnhof in E ein, wo er aufgegriffen und sodann in die Rheinischen Kliniken E eingewiesen wurde. Dort wurde er vom 10.09. bis zum 15.10.2010 stationär behandelt. Am 07.10.2010 beantragte der Beigeladene zu 3) beim Beigeladenen zu 1) Leistungen der Eingliederungshilfe in Form des ambulant betreuten Wohnens ab dem 15.10.2010. Er unterschrieb am 12.10.2010 einen Mietvertrag über ein Untermietverhältnis mit der X (X GmbH & Co. KG) - einem anerkannten Anbieter des betreuten Wohnens in der Stadt E. Ab dem 15.10.2010 wohnte der Beigeladene zu 3) in dieser als Wohngemeinschaft geführten Wohnung in E. Der Beigeladene zu 1) bewilligte ihm mit Bescheid vom 15.06.2011 Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens ab dem 15.10.2010 in Form von zunächst vier Fachleistungsstunden wöchentlich und tagesgestaltenden Leistungen bis zum 30.09.2011 und später mit Bescheid vom 11.06.2012 ab dem 01.11.2011 bis zum 30.09.2012 im Umfang von 3 Fachleistungsstunden. Ab dem 01.10.2012 gewährte ihm der Beigeladene zu 1) keine Leistungen des ambulant betreuten Wohnens mehr.

Am 11.10.2010 beantragte der Beigeladene zu 3) bei der Klägerin zu 1) die Bewilligung von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII. Die Klägerin zu 1) leitete den Antrag daraufhin an den Beklagten weiter, der die Antragsunterlagen wiederum an die Klägerin zu 1) zurücksandte und darauf verwies, dass er für die Leistungen nicht zuständig sei. Mit Bescheid vom 27.10.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2011 hob der Beklagte gegenüber dem Beigeladenen zu 3) seinen letzten Bescheid über die Bewilligung von Grundsicherungsleistungen vom 20.08.2010 mit Wirkung ab dem 01.11.2010 auf. Der Beklagte führte zur Begründung aus, dass der Beigeladene zu 3) am 15.10.2010 seinen gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Zuständigkeitsbereich aufgegeben habe, weshalb er nicht mehr für Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII zuständig sei. Seine Zuständigkeit ergebe sich auch nicht aus § 98 Abs. 5 SGB XII, da der Beigeladene zu 3) von ihm ab dem 15.07.2010 keine Leistungen des ambulant betreuten Wohnens mehr erhalten habe. 8

Die Klägerin zu 1) bewilligte dem Beigeladenen zu 3) in der Folge unter Hinweis darauf, dass die Zuständigkeit für die beantragten Leistungen noch nicht abschließend geklärt sei, vorläufig und unter dem Vorbehalt der Rückforderung mit Bescheiden vom 11.11.2010 und 12.11.2010 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab dem 01.10.2010 bis zum 31.12.2010 in Höhe von 238,39 EUR für den Monat Oktober 2010 und 348,25 EUR monatlich für die Monate November und Dezember 2010. Mit Bescheid vom 16.12.2010 bewilligte die Klägerin zu 1) dem Beigeladenen zu 3) Grundsicherungsleistungen ab dem 01.01.2011 weiterhin vorläufig für die Monate Januar und Februar 2011 i.H.v. zunächst monatlich 348,25 EUR. Für den Zeitraum ab dem 01.07.2011 erfolgte die Bewilligung dieser Leistungen endgültig. Die Klägerin zu 1) gewährte dem Beigeladenen zu 1) für den Zeitraum von März 2011 bis einschließlich September 2012 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Höhe von insgesamt 7259,61 Euro. 9

Mit Schreiben vom 04.01.2011 beantragte der Beigeladene zu 3) bei der Klägerin zu 1) Leistungen der Hilfe zur ambulanten Pflege und am 19.01.2011 beim Kläger zu 2) die Übernahme ungedeckter Kosten für eine stationäre Kurzzeitpflege. Im Zeitraum vom 20.01. bis zum 31.01.2011 hielt sich der Beigeladene zu 3) in einem Pflegeheim zum Zwecke der stationären Kurzzeitpflege auf. Der Kläger zu 2) bewilligte ihm mit Bescheid vom 23.05.2011 vorläufig die beantragten ungedeckten Kosten für die Kurzzeitpflege in Höhe von insgesamt 270,65 EUR. Die Klägerin zu 1) bewilligte dem Beigeladenen zu 3) in der Folge mit Bescheid vom 12.04.2011 ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst. Dieser Bescheid enthielt keinen Hinweis darauf, dass die Leistungen vorläufig 10

gewährt würden. Für den Zeitraum von März 2011 bis September 2012 gewährte die Klägerin zu 1) Leistungen der Hilfe zur Pflege i.H.v. insgesamt 7476,33 Euro.

Die Klägerin zu 1) beantragte am 12.11.2010 und 12.04.2011 beim Beklagten die Erstattung der dem Beigeladenen zu 3) gewährten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie der Hilfe zur Pflege. Der Kläger zu 2) beantragte beim Beklagten mit Schreiben vom 23.05.2011 die Erstattung seiner Aufwendungen für die Kurzzeitpflege des Beigeladenen zu 3). Der Beklagte lehnte die Begehren der Kläger auf Kostenerstattung mit Schreiben vom 17.02., 09.05. und 16.06.2011 ab. 11

Am 01.01.2013 zog der Beigeladene zu 3) mit seiner Lebensgefährtin - Frau B S - nach P in den Zuständigkeitsbereich des Kreises I. Die Klägerin 1) stellte die Leistungsgewährung mit dem Zeitpunkt des Umzugs zum 01.01.2013 ein. Sie macht weitere Kosten für aufgebrachte Grundsicherungsleistungen i.H.v. 1.121,74 EUR und 718,66 EUR für Hilfe zur Pflege geltend. Der Beigeladene zu 1) hat Leistungen des ambulant betreuten Wohnens bis zum 30.09.2012 erbracht. 12

Am 11.07.2011 haben die Kläger vor dem Sozialgericht Aachen Klage erhoben. 13

Mit ihren Klagen haben sie die Erstattung der dem Beigeladenen zu 3) für den Zeitraum ab November 2010 bewilligten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie der Hilfe zur Pflege verfolgt. Die Kläger haben geltend gemacht, dass sich die Zuständigkeit des Beklagten aus § 98 Abs. 5 SGB XII ergebe, da der Beklagte für die geltend gemachten Leistungen vor dem Eintritt des Beigeladenen zu 3) in die ambulant betreute Wohnform am 15.10.2010 zuständiger Leistungsträger gewesen sei, auch wenn er sich zuvor zum Zwecke einer stationären Krankenhausbehandlung in E aufgehalten habe. Ein bloß vorübergehender örtlicher Aufenthalt in einer Einrichtung bzw. eine vorübergehende örtliche Abwesenheit vom gewöhnlichen Wohnort führe nicht grundsätzlich bzw. zwangsläufig zu einer Aufgabe des bisherigen gewöhnlichen Aufenthalts. Ein Erstattungsanspruch für den Monat Oktober 2010 entfalle alleine deshalb, weil der Beklagte die dem Beigeladenen zu 3) bewilligten Leistungen bereits erbracht habe, bevor er von der Leistungsgewährung durch die Kläger zu 1) Kenntnis erlangt habe. Mit Schreiben vom 14.03.2012, welches dem Beigeladenen zu 1) am 28.03.2012 zugegangen ist, haben sie ergänzend ausgeführt, dass sie einen Aufwendungsersatzanspruch hilfsweise gegenüber dem Beigeladenen zu 1) bzw. der Beigeladenen zu 2) geltend machen, sofern ein gewöhnlicher Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) im Zuständigkeitsbereich des Beklagten im Zeitraum von mehr als zwei Monaten vor der Aufnahme in den Rheinischen Kliniken E nicht angenommen werde. Auch soweit es für die Hilfe zur Pflege auf den tatsächlichen Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) vor dem Beginn des ambulant betreuten Wohnens ankomme, sei der Beklagte für die Leistungen örtlich zuständig, hilfsweise die Beigeladenen zu 1) oder 2). 14

Die Klägerin zu 1) hat beantragt, 15

1. den Beklagten, hilfsweise den Beigeladenen zu 1), hilfsweise die Beigeladene zu 2) zu verurteilen, ihr 16

a) die seit November 2010 erbrachten Aufwendungen für die Grundsicherung des Beigeladenen zu 3) nach dem Vierten Kapitel des SGB XII i.H.v. 7.530,87 EUR zu erstatten, 17

b) die seit März 2011 erbrachten Aufwendungen für die Hilfe zur ambulanten Pflege des Beigeladenen zu 3) nach dem Siebten Kapitel des SGB XII i.H.v. 6.757,67 EUR zu erstatten, 18

19

2. festzustellen, dass der Beklagte, hilfsweise der Beigeladene zu 1), hilfsweise die Beigeladene zu 2) verpflichtet ist, dem Beigeladenen zu 3) auch künftig bei entsprechendem Bedarf Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel bzw. der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII zu gewähren, solange dieser Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel des SGB XII im Rahmen ambulant betreuten Wohnens erhält.	
Der Kläger zu 2) hat beantragt,	20
1. den Beklagten, hilfsweise den Beigeladenen zu 1), hilfsweise die Beigeladene zu 2) zu verurteilen, ihm die für die Zeit vom 20.01. bis 31.01.2011 erbrachten Aufwendungen für die stationäre Kurzzeitpflege des Beigeladenen zu 3) i.H.v. 270,65 EUR zu erstatten,	21
2. festzustellen, dass der Beklagte, hilfsweise der Beigeladene zu 1), hilfsweise die Beigeladene zu 2) verpflichtet ist, dem Beigeladenen zu 3) auch künftig bei entsprechendem Bedarf Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel bzw. der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII zu gewähren, solange dieser Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel des SGB XII im Rahmen ambulant betreuten Wohnens erhält.	22
Der Beklagte hat beantragt,	23
die Klage abzuweisen.	24
Der Beklagte hat die Auffassung vertreten, dass der Beigeladene zu 3) seinen gewöhnlichen Aufenthalt in seinem örtlichen Zuständigkeitsbereich bereits seit "geraumer Zeit" vor dem Beginn des betreuten Wohnens in E bzw. der Aufnahme zur stationären Behandlung im E Krankenhaus aufgegeben habe. Die bloße Bewilligung und Auszahlung von Leistungen ließen nicht den Schluss auf seine örtliche Zuständigkeit für die streitbefangenen Leistungen zu. Ein am 20.08.2010 an den Beigeladenen zu 3) unter seiner Per Anschrift abgesandter Leistungsbescheid sei mit dem Vermerk "Empfänger unter der angegebenen Anschrift nicht zu ermitteln" zurückgesandt worden. Auch die vom Beigeladenen zu 3) gemachten Angaben während seines stationären Aufenthalts in der Klinik in Halle sprächen dafür, dass dieser seinen gewöhnlichen Aufenthalt in P aufgegeben habe. Aus seinen Angaben ergebe sich, dass er schon mehr als zwei Monate vor Aufnahme in der E Klinik und damit bereits vor dem 10.07.2010 den Status eines Nichtsesshaften und damit keinen gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Zuständigkeitsbereich gehabt habe. Zwar habe sich der Beigeladene zu 3) zu diesem Zeitpunkt nicht in P abgemeldet und seine Wohnung offensichtlich auch nicht geräumt, doch würden die melderechtlichen Verhältnisse lediglich ein Indiz, aber keinen Beweis für einen gewöhnlichen Aufenthalt darstellen.	25
Der Beigeladene zu 1) hat beantragt,	26
die Klagen, soweit sie sich hilfsweise gegen ihn richten, abzuweisen.	27
Der Beigeladene zu 1) hat sich den Ausführungen der Kläger inhaltlich angeschlossen, soweit diese ihr Erstattungsbegehren gegen den Beklagten richten.	28
Das SG ist davon ausgegangen, dass die Beigeladene zu 2) schriftsätzlich sinngemäß beantragt hat,	29
die Klage, soweit sie sich hilfsweise gegen sie richtet, abzuweisen.	30
Die Beigeladene zu 2) hat die Auffassung des Beklagten geteilt, dass der Beigeladene zu 3) seinen gewöhnlichen Aufenthalt in P mehr als zwei Monate vor seiner Aufnahme in den	31

Rheinischen Kliniken E aufgegeben habe. Aus verschiedenen Kontoauszügen und den Daten von Barabhebungen könne geschlossen werden, dass er schon seit Ende Mai 2010 keinen Aufenthalt mehr in P gehabt habe. Die Beigeladene zu 2) meint, dass die Klägerin zu 1) für alle dem Hilfeempfänger erbrachten und zu noch erbringenden Leistungen zuständig sei.

Das SG hat Auskünfte der Einwohnermeldeämter der Städte E und P eingeholt. Diese haben ergeben, dass der Beigeladene zu 3) zuletzt in der P-Straße 00 in P wohnhaft gewesen und ab dem 15.10.2010 in die B-Straße 00 in E verzogen sei. Darüber hinaus hat das SG den Entlassungsbericht der Uniklinik Halle vom 08.09.2000 über den stationären Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) während des Zeitraums vom 25.07. bis zum 02.09.2010 beigezogen. 32

Das SG hat den Beklagten mit Urteil vom 05.06.2012 verurteilt, der Klägerin zu 1) die seit November 2010 erbrachten Aufwendungen für die Grundsicherung des Beigeladenen zu 3) nach dem Vierten Kapitel des SGB XII i.H.v. 7.530,87 EUR zu erstatten. Es hat ferner festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet sei, dem Beigeladenen zu 3) auch künftig bei entsprechendem Bedarf Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII zu gewähren, solange dieser Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel des SGB XII im Rahmen ambulant betreuten Wohnens erhält. Im Übrigen hat es die Klagen abgewiesen. 33

Das SG hat ausgeführt, dass sich der Erstattungsanspruch der Klägerin zu 1) gegenüber dem Beklagten für die von ihr vorläufig erbrachten Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII aus § 102 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ergebe. Der Beklagte sei sachlich und örtlich für die Leistung zuständig. Die örtliche Zuständigkeit des Beklagten folge aus § 98 Abs.5 S.1 SGB XII. Danach sei für Leistungen nach dem SGB XII an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten und Achten Kapitel in Form ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Diese Norm treffe für alle Leistungen nach dem SGB XII eine Regelung über die örtliche Zuständigkeit. Der Beigeladene zu 3) habe seit dem 15.10.2010 Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII in Form von Fachleistungsstunden erhalten. Diese Leistungen seien solche des ambulant betreuten Wohnens. Der Beklagte sei zuletzt vor dem Eintritt in diese Wohnform für Grundsicherungsleistungen örtlich zuständig gewesen. Der Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) in einem Krankenhaus im Zuständigkeitsbereich der Klägerin zu 1) vom 10.09. bis 15.10.2010 begründe keine Zuständigkeit der Klägerin zu 1), da der Beklagte aufgrund der dem Beigeladenen zu 3) bewilligten Leistungen tatsächlich bis einschließlich Oktober 2010 Leistungen erbracht habe. Der Beklagte wäre aber für die Leistungserbringung auch nach § 98 Abs.5 SGB XII zuständig gewesen. Gemäß § 109 SGB XII könne der Aufenthalt in einer Einrichtung nicht als gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Zwölften Kapitels des SGB XII und damit auch nicht nach § 98 SGB XII angesehen werde. Maßgeblich sei daher, wo der gewöhnliche Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) zuletzt vor dem Aufenthalt in der Einrichtung in E bzw. in Halle gewesen sei. Die Kammer sei nach den in der Akte befindlichen Unterlagen und nach Berücksichtigung aller ihr bekannt gewordenen Umstände davon überzeugt, dass sich der gewöhnliche Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) zuletzt vor Eintritt in die Wohnform des ambulant betreuten Wohnens im Zuständigkeitsbereich des Beklagten befunden habe. Der gewöhnliche Aufenthalt befinde sich dort, wo sich der Leistungsempfänger unter Umständen aufhalte, die erkennen ließen, dass er sich an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend aufhalte. Der gewöhnliche Aufenthalt bestimme sich nach objektiven Kriterien; subjektive Momente, z.B. der Wille, längere Dauer an dem betreffenden Ort zu verweilen, seien aber ebenfalls zu berücksichtigen. Vor der Aufnahme in den Rheinischen 34

Kliniken E habe der Beigeladene zu 3) seinen Wohnsitz in P gehabt; er sei dort auch gemeldet gewesen. Diesen Aufenthalt habe er bis zu seiner Aufnahme in den Rheinischen Kliniken E nicht aufgegeben. Auch seine Angaben während des Klinikaufenthalts in Halle könnten kein anderes Ergebnis begründen. Das rastlos und getriebene Umherziehen zwischen verschiedenen Städten Deutschlands könnte nicht als Ausdruck eines Abbruchs des gewöhnlichen Aufenthalts in P verstanden werden. Vielmehr seien beim Beigeladenen zu 3) bereits zuvor entsprechende Phasen des ziellosen Umherreisens bekannt gewesen. Schließlich habe er auch entgegen seinen Angaben gegenüber dem Klinikpersonal seine Wohnung in P keineswegs gekündigt, Wohngeld für diese Wohnung bezogen und seine Habseligkeiten noch in dieser Wohnung aufbewahrt. Selbst der Beklagte sei trotz Kenntnis dieser Aussagen des Beigeladenen zu 3) weiterhin davon ausgegangen, dass er seinen gewöhnlichen Aufenthalt in P habe. Der Beklagte sei für die von der Klägerin zu 1) übernommenen Aufwendungen schließlich auch dann örtlich zuständig, wenn man annehme, dass der Beigeladene zu 3) seinen gewöhnlichen Aufenthalt zu Beginn seiner Reise vor dem Aufenthalt in der Klinik in Halle aufgegeben habe. Der Beigeladene zu 3) habe nach seinem Auszug aus seiner Wohnung in P bis zum Bezug seiner Wohnung in E keinen gewöhnlichen Aufenthalt begründet, weil er sich an allen aufgesuchten Orten nur vorübergehend aufgehalten habe und die Aufenthalte in den Einrichtungen in Halle und E nicht als gewöhnliche Aufenthalte gemäß § 109 SGB XII anzusehen seien. Der Beigeladene zu 3) sei unmittelbar nach seinem Klinikaufenthalt in E in die Wohnform des ambulant betreuten Wohnens eingetreten und erhalte seitdem Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Zuständigkeit des Beklagten bleibe daher so lange bestehen, solange der Beigeladene zu 3) Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel des SGB XII im Rahmen ambulant betreuten Wohnens beziehe. Dagegen hat das SG Aachen die Ansprüche der Klägerin zu 1) auf Erstattung der erbrachten Leistungen der Hilfe zur ambulanten Pflege sowie des Klägers zu 2) auf Erstattung der Leistungen für die Kurzzeitpflege gegenüber dem Beklagten bzw. den Beigeladenen zu 1) und 2) abgelehnt, da diese selbst für die erbrachten Leistungen sachlich und örtlich zuständig gewesen seien. Die örtliche Zuständigkeit folge aus § 98 Abs. 1 S. 1 SGB XII, wonach für die Sozialhilfe der Träger der Sozialhilfe zuständig sei, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufhalte. Eine hiervon abweichende Bestimmung über die örtliche Zuständigkeit ergebe sich auch nicht aus § 98 Abs. 5 SGB XII, denn die Kläger seien auch vor dem Eintritt des Beigeladenen zu 3) in die Wohnform des betreuten Wohnens für die Leistungen der Hilfe zur Pflege zuständig gewesen. Denn vor der Aufnahme in das betreute Wohnen habe der Beigeladene zu 3) seinen tatsächlichen Aufenthalt im Bereich der Kläger gehabt, so dass die Kläger für Leistungen der Hilfe zur Pflege im Zeitraum vom 10.09.2010 bis zum 15.10.2010 zuständig gewesen seien. Die Fiktion des § 109 SGB XII gelte nur für die Bestimmung des gewöhnlichen, nicht aber eines tatsächlichen Aufenthalts. Der Beigeladene zu 3) habe sich aber seit dem 10.09.2010 ununterbrochen tatsächlich im Bereich der Kläger aufgehalten. Für die Entscheidung über die Feststellungsbegehren hat das SG auf seine Ausführungen zu den Erstattungsbegehren verwiesen und insoweit ausgeführt, dass es bei der Zuständigkeit des Beklagten für die begehrten Grundsicherungsleistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII bleibe, solange der Beigeladene zu 3) Leistungen im Rahmen ambulant betreuten Wohnens erhalte. Im Hinblick auf die Zuständigkeit für Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII blieben hingegen die Kläger zu 1) und 2) auch in Zukunft zuständig.

Der Beklagte am 20.06.2012 und die Kläger am 09.07.2012 haben gegen das ihnen jeweils am 14.06.2012 zugestellte Urteil Berufung eingelegt.

35

Der Beklagte macht geltend, dass sich seine örtliche Zuständigkeit für die begehrten Leistungen nicht schon aus der Tatsache ergebe, dass er Grundsicherungsleistungen bis

36

einschließlich Oktober 2010 gewährt habe. Die Bewilligung der Leistungen könne allenfalls Auswirkungen auf die Möglichkeiten einer Rücknahme der Leistungsbewilligung gem. § 45 SGB X im Hinblick auf die Berücksichtigung etwaigen Vertrauensschutzes haben. Seine örtliche Zuständigkeit sei darüber hinaus auch deshalb nicht gegeben, weil der Beigeladene zu 3) nach den tatsächlichen Umständen und seinen Äußerungen auch bis zu Beginn des betreuten Wohnens seinen gewöhnlichen Aufenthalt in P bereits seit längerer Zeit, nämlich schon seit Mai 2010 aufgegeben habe. Bis zum Beginn des betreuten Wohnens in E habe er damit bereits seit mehr als zwei Monaten keinen gewöhnlichen Aufenthalt mehr in P gehabt. Auch komme die Vorschrift des § 98 Abs.2 S.2 SGB XII nicht zur Anwendung, da zwischen der Entlassung aus der Klinik in Halle und der Aufnahme in der Einrichtung in E mehrere Tage gelegen hätten und der Beigeladene zu 3) auch nicht die Absicht gehabt habe, von einer Einrichtung in die andere überzuwechseln. Das angegriffene Urteil sei auch insoweit widersprüchlich, als das SG für die örtliche Zuständigkeit des Leistungsträgers für Leistungen der Hilfe zur Pflege auf den tatsächlichen Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) abgestellt und § 98 Abs.2 S.1 SGB XII nicht beachtet habe. Das SG Aachen habe seiner Entscheidung insoweit fiktive Sachverhalte und nicht die tatsächlichen Verhältnisse zugrunde gelegt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung sind der Beklagte und die Beigeladenen zu 2) und 3) 37
weder erschienen noch vertreten worden.

Der Beklagte beantragt schriftsätzlich, 38

das Urteil des SG Aachen vom 05.06.2012 unter Zurückweisung der Berufungen der Kläger 39
abzuändern und die Klage der Klägerin zu 1) abzuweisen.

Die Klägerin zu 1) beantragt, 40

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 05.06.2012 unter Zurückweisung der Berufung des 41
Beklagten insoweit abzuändern, als die Klage abgewiesen wurde und den Beklagten,
hilfsweise den Beigeladenen zu 1), hilfsweise die Beigeladene zu 2) zu verurteilen, ihr die für
den Zeitraum von März 2011 bis September 2012 erbrachten Aufwendungen für die Hilfe zur
ambulanten Pflege des Beigeladenen zu 3) in Höhe von 7476,33 Euro zu zahlen.

Der Kläger zu 2) beantragt, 42

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 05.06.2012 unter Zurückweisung der Berufung des 43
Beklagten insoweit abzuändern, als die Klage abgewiesen wurde und den Beklagten,
hilfsweise den Beigeladenen zu 1), hilfsweise die Beigeladene zu 2) zu verurteilen, die für die
Zeit vom 20.01. bis 31.01.2011 erbrachten Aufwendungen für die stationäre Kurzzeitpflege
des Beigeladenen zu 3) in Höhe von 270,65 Euro zu erstatten.

Die Kläger wenden gegen die teilweise Klageabweisung durch das SG Aachen ein, dass eine 44
nach einzelnen Leistungsarten differenzierte örtliche Zuständigkeit nach § 98 Abs.5 SGB XII
ausgeschlossen sei. Dies gelte insbesondere dann, wenn wie im vorliegenden Fall zu Beginn
des betreuten Wohnens ausschließlich Grundsicherungsleistungen nach dem Vierten Kapitel
des SGB XII gewährt worden seien. Für die Erbringung weiterer Leistungen zu einem
späteren Zeitpunkt könne kein anderer Leistungsträger zuständig sein. Ansonsten würden
dauerhaft mehrere verschiedene Leistungsträger nebeneinander örtlich zuständig. Zudem
könne der Regelungszweck des § 98 Abs.5 SGB XII in diesem Fall nur greifen, wenn für die
örtliche Zuständigkeit des Leistungsträgers auf den vorausgehenden gewöhnlichen
Aufenthalt des Leistungsempfängers abgestellt werde. Der geltend gemachte Anspruch auf
Erstattung der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung könne

nunmehr beziffert werden und betrage für den Zeitraum von November 2010 bis September 2012 insgesamt 8652,61 EUR. Insofern werde auch dieser Betrag geltend gemacht und nicht mehr am Feststellungsbegehren festgehalten.	
Der Beigeladene zu 1) beantragt,	45
den Beigeladenen zu 3) zu der Frage seines gewöhnlichen Aufenthalts in der Zeit zwischen dem 10.07.2010 und 10.09.2010 zeugenschaftlich zu hören sowie dazu, ob er seinen gewöhnlichen Aufenthalt in P aufgegeben hatte.	46
Er ist weiterhin der Auffassung, dass der Beigeladene zu 3) vor der Aufnahme in die Rheinischen Kliniken E, seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zuständigkeitsbereich des Beklagten gehabt habe. Sein zielloses Umherreisen sei auf seine Erkrankung zurückzuführen. Zudem sei auch nach den äußeren Umständen deshalb nicht von einer Aufgabe des gewöhnlichen Aufenthalts in P auszugehen, da der Beigeladene seine Wohnung nicht gekündigt und auch seine Einrichtungsgegenstände nicht ausgeräumt habe. Sollte der Senat dies anders sehen, solle der Beigeladene zu 3) persönlich zur Frage seines gewöhnlichen Aufenthalts während der zwei Monate vor seiner Aufnahme in die Rheinischen Kliniken E zeugenschaftlich vernommen werden.	47
Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streit- sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Kläger, des Beklagten sowie der Beigeladenen zu 1) und 2) sowie die darin enthaltenen Schriftsätze verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.	48
Entscheidungsgründe:	49
Der Senat konnte trotz Abwesenheit des Beklagten sowie der Beigeladenen zu 2) und 3) mündlich verhandeln und entscheiden, da sie mit der Terminsmitteilung auf diese Möglichkeit für den Fall ihres Nichterscheinens hingewiesen worden sind (§§ 110 Abs. 1, 126 SGG).	50
Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des SG Aachen ist begründet (I). Die Berufung der Klägerin zu 1) ist insoweit begründet, als ihr gegenüber dem Beigeladenen zu 1) ein Anspruch auf Erstattung der dem Beigeladenen zu 3) gewährten Leistungen der Hilfe zur Pflege zusteht (II). Schließlich ist die Berufung des Klägers zu 2) unbegründet (III).	51
I. Die zulässige, insbesondere statthafte (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG) und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten ist begründet. Die von der Klägerin zu 1) erhobene Klage ist zulässig, aber im Hinblick auf den gestellten Hauptantrag unbegründet. Da der von ihr hilfsweise gegen den Beigeladenen zu 1) geltend gemachte Antrag jedoch begründet ist, führt dies vorliegend zu einer Verurteilung des Beigeladenen zu 1).	52
1. Die Klägerin zu 1) verfolgt ihr Begehren auf Erstattung der dem Beigeladenen zu 3) gewährten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII für den während des Berufungsverfahrens abgeschlossenen streitgegenständlichen Zeitraum nunmehr alleine mit einer statthaften Leistungsklage gem. § 54 Abs. 5 SGG. Denn die beteiligten Sozialhilfeträger stehen einander nicht in einem Verhältnis von Über- und Unterordnung, sondern in einem Gleichordnungsverhältnis gegenüber. Aus diesem Grund schied eine Geltendmachung des Erstattungsanspruchs durch Verwaltungsakt aus (vgl. Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 15.04.2013 - L 20 SO 453/11 -, juris Rn. 60; vgl. auch Bundessozialgericht, Urt. v. 16.02.2012 - B 9 VG 1/10 R -	53

, juris Rn. 14). Die Klägerin zu 1) hat ihre bis zur Entscheidung des SG darüber hinaus gestellte Feststellungsklage i.S.v. § 55 SGG, mit welcher sie die Feststellung der Leistungspflicht des Beklagten für die nach Abschluss der letzten mündlichen Verhandlung an den Beigeladenen zu 3) zu erbringenden Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung begehrt hat, solange dieser Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel des SGB XII im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens erhält, durch eine nicht als Klageänderung anzusehende und damit ohne Vorliegen der Voraussetzungen des § 99 Abs.1 SGG zulässige Klageerweiterung nach § 99 Abs.3 Nr.2 SGG umgestellt.

2. Die Klage der Klägerin zu 1) ist jedoch im Hinblick auf den Hauptantrag unbegründet. Die 54
Klägerin zu 1) hat gegenüber dem Beklagten aus keinem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt einen Anspruch auf Erstattung ihrer erbrachten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Ansprüche ergeben sich insbesondere nicht aus § 106 Abs.3 S. 1 SGB XII oder § 102 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) i.V.m. § 43 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Dabei gehen die Vorschriften der Kostenerstattung nach dem SGB XII denen des SGB X als speziellere Vorschriften vor (Schoch, in LPK SGB XII, 9. Aufl. 2012, § 116 Rn.6; Böttiger, in: jurisPK, Stand 01.05.2014, § 106 Rn. 11). Sie dienen einer gleichmäßigen Lastenverteilung unter den Trägern der Sozialhilfe, um eine als unbillig empfundene Kostenverteilung zu vermeiden (vgl. Bundessozialgericht, Urt. v. 22.03.2011 - B 8 SO 2/11 R -, juris Rn. 12).

a) Ein Anspruch der Klägerin zu 1) auf Erstattung der dem Beigeladenen zu 3) gewährten 55
Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für den Zeitraum von November 2010 bis einschließlich September 2012 ergibt sich nicht aus § 106 Abs.3 S.1 SGB XII. Dies folgt nicht schon aus § 44 Abs. 4 SGB XII in der ab dem 01.01.2014 geltenden Fassung. Dieser schließt Erstattungsansprüche nach dem 13. Kapitel des SGB XII, mithin auch solche nach den §§ 106 ff. SGB XII, für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach den §§ 41-46b SGB XII aus. Die Regelung des § 44 Abs. 3 SGB XII ist vor dem Hintergrund der Finanzierungsvorschrift des § 46a SGB XII zu sehen, welche eine (teilweise) Erstattung des Bundes für die von den Ländern in den Jahren 2013 und ab 2014 geleisteten Leistungen der Grundsicherung vorsehen. Auf den hier streitbefangenen Zeitraum bis Ende 2012 findet § 44 Abs.4 SGB XII jedoch keine Anwendung.

Nach § 106 Abs.3 S.1 SGB XII sind dem örtlichen Träger der Sozialhilfe die aufgewendeten 56
Kosten für Leistungen der Sozialhilfe an eine leistungsberechtigte Person, die in den Fällen des § 98 Abs.2 eine Einrichtung verlässt, welche im Bereich des örtlichen Trägers der Sozialhilfe liegt, und innerhalb von einem Monat danach Leistungen der Sozialhilfe erhält, von dem Träger der Sozialhilfe zu erstatten, in dessen Bereich die leistungsberechtigte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt i.S.d. § 98 Abs.2 S.1 SGB XII hatte. Die Voraussetzungen dieses Erstattungsanspruchs liegen nicht vor.

aa) Bei dem Beigeladenen zu 3) handelte es sich um eine leistungsberechtigte Person, die 57
eine Einrichtung verlassen hat und binnen eines Monats danach Sozialhilfeleistungen erhalten hat. Danach kommt es nicht darauf an, ob der Beigeladene zu 3) schon während seines stationären Aufenthaltes Leistungen nach dem SGB XII erhalten hat bzw. hilfebedürftig war. Nach der zutreffenden und wohl h.M. soll der Erstattungsanspruch des § 106 Abs. 3 Satz 1 SGB XII nicht voraussetzen, dass bereits in der Einrichtung Sozialhilfeleistungen erbracht wurden (vgl. nur Bundesverwaltungsgericht, Urt. v. 02.10.2003 - 5 C 24/02 -, juris Rn. 15 f ; Klinge, in: Hauck/Noftz, SGB XII, Stand III/12, § 106 Rn. 31; Schoch, a.a.O., § 106 Rn. 18). Ein Vorbezug von Sozialhilfeleistungen ist demnach nicht erforderlich; es reicht aus, wenn die Hilfebedürftigkeit erst bei Auszug aus der Einrichtung

entsteht (vgl. auch Bundessozialgericht, Urt. v. 23.08.2013 - B 8 SO 14/12 R -, juris Rn. 16). Ausreichend ist danach, dass mögliche Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII - bzw. Jugendhilfeleistungen als Einrichtungsleistungen - von den Leistungsträgern des Sozialhilferechts bzw. des Jugendhilferechts hätten erbracht werden müssen, wenn die Förderung nicht durch einen anderen erfolgt wäre.

Bei den Rheinischen Kliniken E handelt es sich um eine Einrichtung i.S.d. Vorschrift. Zu den Einrichtungen i.S.d. § 98 Abs. 2 SGB XII in der hier maßgeblichen bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung (im Folgenden a.F.) bzw. § 106 SGB XII zählen alle Einrichtungen i.S.v. § 13 Abs.2 SGB XII, die der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach dem SGB XII zu deckenden Bedarfen oder der Erziehung dienen (Schoch, a.a.O., § 98 Rn. 29). Ein Krankenhaus stellt eine stationäre Einrichtung i.d.S. dar (Wahrendorf, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 98 Rn.21). Der Beigeladene zu 3) ist auch nach Verlassen der Einrichtung im Zuständigkeitsbereich der Klägerin zu 1), nämlich in der kreisangehörigen Stadt E verblieben. Der Beigeladene zu 3) war auch jedenfalls nach Beendigung seines stationären Aufenthaltes in den Rheinischen Kliniken E am 15.10.2010 hilfebedürftig und erhielt zunächst vom Beklagten bis Ende Oktober 2010 und ab dem 01.10.2010 von der Klägerin zu 1) Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Der Beigeladene zu 3) hatte auch einen materiell-rechtlichen Anspruch auf die gewährten Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. 58

bb) Allerdings hatte der Beigeladene zu 3) vor der Aufnahme in die Einrichtung nicht seinen gewöhnlichen Aufenthalt im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Beklagten i.S.d. § 98 Abs. 2 S.1 SGB XII a.F., so dass eine Erstattungspflicht des Beklagten nach dieser Vorschrift ausscheidet. Da nach § 106 Abs.3 S.1 SGB XII die Regelung des § 98 Abs. 2 SGB XII a.F. zur Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit als Sonderregelung Anwendung findet, für die es zur Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit auf den gewöhnlichen Aufenthalt des Leistungsberechtigten vor der Aufnahme in die stationäre Einrichtung ankommt, kann nicht schon aus der tatsächlichen Leistungserbringung des Beklagten bis zum Beginn des betreuten Wohnens seine örtliche Zuständigkeit aus § 98 Abs.1 S. 3 SGB XII a.F. abgeleitet werden. Nach dieser Vorschrift bleibt die Zuständigkeit des ursprünglich örtlich zuständigen Trägers der Sozialhilfe bis zur Beendigung der Leistung bestehen, wenn die Leistung außerhalb seines Bereichs erbracht wird. Abgesehen davon findet diese Regelung auch keine Anwendung auf die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit bei stationären Leistungen i.S.v. § 98 Abs. 2 SGB XII a.F. (Schoch, a.a.O., § 98 Rn. 24). 59

(1) Nach § 98 Abs. 2 S.1 SGB XII a.F. ist für die Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich der Hilfeempfänger seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat. Gemäß § 98 Abs. 2 S. 2 SGB XII a.F. ist im Falle eines Übertritts aus einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 in eine andere Einrichtung oder von dort in eine weitere Einrichtungen bei Einsetzen der Sozialhilfe bzw. bei Eintritt eines solchen Falles nach dem Einsetzen der Leistung der gewöhnliche Aufenthalt, der für die erste Einrichtung maßgebend war, entscheidend. Nicht entscheidend für die Anwendung auch dieser Vorschrift ist die Frage, ob die Kosten der Hauptmaßnahme durch eigene Mittel oder andere Leistungsträger gedeckt und beispielsweise lediglich Leistungen zum Lebensunterhalt zu erbringen sind (Schoch, a.a.O., Rn. 31). Diese Regelung findet vielmehr auch auf die sog. Zusammenhangskosten Anwendung (Wahrendorf, a.a.O., § 98 Rn. 20). 60

Maßgeblich für die Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthaltes des Beigeladenen zu 3) ist damit hier der Zeitpunkt der Aufnahme in die Rheinischen Kliniken E bzw. während der vorausgehenden zwei Monate. Eine Anwendung der Sonderregelung des § 98 Abs. 2 S. 2 SGB XII a.F. kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil diese nur Fälle eines unmittelbaren Einrichtungswechsels ohne weitere Zwischenaufenthalte erfasst (Wahrendorf, a.a.O., § 98 Rn. 27; Söhngen, in: jurisPK, 2. Aufl. 2014, § 98 Rn. 39). Der Zwischenaufenthalt darf nicht den Zeitraum überschreiten, der für den konkreten Wechsel erforderlich erscheint (Bundesverwaltungsgericht, Urt. v. 18.05.2000 - 5 C 27/99 -, juris Rn.16). Ist der Zeitraum länger, richtet sich der gewöhnliche Aufenthalt nach § 98 Abs. 2 S. 1 SGB XII a.F., wenn im Zuge des Einrichtungswechsels ein gewöhnlicher Aufenthalt begründet wurde, ansonsten nach § 98 Absatz 2 S. 3 i.V.m. Abs. 1 S. 1 SGB XII a.F., wobei der für das Gebiet des tatsächlichen Aufenthaltsortes zuständige Träger nicht nur vorläufig, sondern endgültig auch für die stationäre Leistung zuständig bleibt (Schoch, a.a.O., § 98 Rn. 28). Nach diesen Maßstäben kommt es damit nicht auf den (gewöhnlichen) Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) vor der vorausgehenden Krankenhausbehandlung in Halle an, da dieser das dortige Krankenhaus nicht zum Zwecke des Übertritts in ein anderes Krankenhaus (Rheinische Kliniken E) nutzte und zum anderen immerhin 8 Tage zwischen beiden Krankenhausaufenthalten lagen. Ebenso wenig kommt es auf den gewöhnlichen Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) zum Zeitpunkt des erstmaligen Bezuges von Leistungen des betreuten Wohnens im Zuständigkeitsbereich des Beklagten oder aber der Beigeladenen zu 2) an, da aus den o.g. Gründen bereits diese räumliche und zeitliche Zäsur einen hierfür erforderlichen zusammenhängenden Leistungsfall ausschließt (vgl. zur Anwendung des § 98 Abs. 2 S. 2 SGB XII auf Fälle eines Wechsels zwischen ambulant- und stationär betreuten Wohnformen: Bundessozialgericht, Urt. v. 25.04.2013 - B 8 SO 6/12 R -, juris Rn. 15 ff).

(2) Vor Aufnahme des Beigeladenen zu 3) in die Rheinischen Kliniken E bzw. in den zwei Monaten vor seiner Aufnahme hatte der Beigeladene zu 3) jedoch weder im Zuständigkeitsbereich des Beklagten, noch an einem anderen Ort einen gewöhnlichen Aufenthalt i.S.d. Vorschrift. Die folgt zur Überzeugung des Senats aus einer Würdigung und einer Gesamtschau aller vorliegenden Unterlagen, insbesondere unter Zugrundelegung der ausführlich dokumentierten Aussagen des Beigeladenen zu 3).

62

Für die Bestimmung des Begriffs des gewöhnlichen Aufenthalts ist § 30 Abs. 3 S. 2 SGB I zugrunde zu legen. Der Wortlaut der Norm beschreibt den gewöhnlichen Aufenthalt damit, dass er Umstände erkennen lassen muss, nach denen der Betroffene prognostisch an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Im Rahmen einer vorausschauenden Prognose muss danach ein zukunftsöffener Verbleib des Betroffenen "bis auf weiteres" zu erkennen sein. Dabei ist im Rahmen der Prognoseentscheidung neben der Willensbetätigung des Betroffenen vor allem auf alle objektiven Begebenheiten abzustellen, die zeitlich oder nach ihren Umständen für die erforderliche Prognose von Bedeutung sind. Weder ist alleine die subjektive Willensbetätigung für die Annahme eines gewöhnlichen Aufenthalts ausreichend, noch kann allein ihr Fehlen gegen einen gewöhnlichen Aufenthalt sprechen (Bundessozialgericht, Urt. v. 31.10.2012 - B 13 R 1/12 R -, juris Rn. 32; Thüringer Landessozialgericht, Urt. v. 25.07.2013 - L 8 SO 784/11 -, juris Rn. 43; aktuell BSG, Urt. v. 17.12.2014, B 8 SO 19/13, juris Rn. 15). Diese Prognose bleibt auch dann maßgebend, wenn - wie auch hier - der "gewöhnliche Aufenthalt" rückblickend zu ermitteln ist. Die bloße Meldung des Betroffenen stellt lediglich ein Indiz dar, kann für sich genommen aber noch keinen gewöhnlichen Aufenthalt begründen. Ob ein gewöhnlicher Aufenthalt nach § 30 Abs. 3 S. 2 SGB I vorliegt, ist anhand einer dreistufigen Prüfung zu klären. Ausgangspunkt ist zunächst ein "Aufenthalt"; es sind dann die mit dem Aufenthalt verbundenen "Umstände" festzustellen, welche schließlich daraufhin zu würdigen sind, ob sie "erkennen lassen", dass

63

der Betreffende am Aufenthaltsort oder im Aufenthaltsgebiet "nicht nur vorübergehend verweilt" (Bundessozialgericht, a.a.O., Rn. 24). Ausgehend von den Äußerungen des Beigeladenen zu 3) während seines stationären Krankenhausaufenthaltes in Halle ist davon auszugehen, dass dieser seinen gewöhnlichen Aufenthalt in P bereits im Mai 2010 abgebrochen und bis zu seinem Aufenthalt in E keinen gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat.

Der Antragsteller hielt sich bereits seit Ende Mai 2010 nicht mehr in P auf. Er kehrte nach P auch nach seinen Krankenhausaufenthalten in Halle und E nicht zurück. So gab der Beigeladene zu 3) an, dass er aus seiner alten Wohnung in P ausgezogen und vorübergehend zunächst bei einer anderen Freundin in I gewohnt habe, was diese gegenüber dem Beklagten auch mit Schreiben vom 31.08.2010 schriftlich bestätigt hat. Ab Juli 2010 sei er schließlich "wahllos" umhergereist. Die Aussagen des Beigeladenen zu 3) werden dadurch bestätigt, dass der Beigeladene zu 3) seit Mai 2010 nicht mehr beim sozialpsychiatrischen Dienst in I erschienen ist und polizeilich gesucht wurde. Hierfür sprechen auch die auf den Kontoauszügen des Beigeladenen zu 3) erkennbaren Kontobewegungen, auf welchen ab Ende Mai 2010 alleine Abhebungen in I und anderen Städten verzeichnet sind. Auch die bewilligten Leistungen für das betreute Wohnen in P liefen daraufhin Mitte Juli 2010 aus. Die Klägerin zu 1) konnte zudem auch bereits im August 2010 keine Post mehr an den Beigeladenen zu 3) zustellen, dessen Wohnung in P von seinem Vermieter geräumt wurde. 64

Mit dem Verlassen seines Wohnorts in P korrespondierte auch der tatsächliche Wille des Beigeladenen zu 3), seinen gewöhnlichen Aufenthalt dort zu beenden. Zu den Umständen seines Wegzugs aus P erklärte sich der Beigeladene zu 3) während seines Krankenhausaufenthaltes in Halle umfassend. Dort gab er an, dass er nach einer Trennung von seiner damaligen Lebensgefährtin in P bereits seit Mai 2010 nicht mehr in seiner Wohnung in P gewohnt und dort seine Zelte abgebrochen habe. Er habe aufgrund seiner Erlebnisse in P auch nicht mehr vor, dorthin zurückzukehren. Auch an seinen persönlichen Gegenständen hänge er nicht. Er wolle dann lieber obdachlos sein und sich verschulden. Das Verhalten des Beigeladenen zu 3) lässt sich insofern trotz seiner psychischen Erkrankung damit erklären, dass er die Beziehung zu seiner Lebensgefährtin abgebrochen und aufgrund seiner lebhaften Erinnerung an die beendete Beziehung und der Befürchtung wieder auftretender suizidaler Gedanken eine Rückkehr nach P mit allen daraus folgenden Konsequenzen für sich ausschloss. Auch an seinen persönlichen Habseligkeiten hatte der Beigeladene zu 3) offenkundig kein Interesse mehr, da er die Ansicht vertrat, dass man diese aufgrund seines fehlenden Interesses daran wegwerfen könne. 65

Entgegen der von den Klägern und dem Beigeladenen zu 1) vertretenen Auffassung, dass aufgrund des krankheitsbedingten orientierungslosen Umherreisens des Beigeladenen zu 3) nicht von einer tatsächlichen Aufgabe des gewöhnlichen Aufenthalts in P ausgegangen werden könne, sprechen seine Aussagen gerade für einen - womöglich krankheitsbedingt beeinflussten und nicht abgewogenen - Entschluss, sich in P gerade nicht mehr aufhalten zu wollen und auch nicht in seine Wohnung zurückkehren zu wollen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei dem subjektiven Element zur Begründung und auch zur Beendigung des gewöhnlichen Aufenthalts um einen tatsächlichen und nicht um einen rechtlichen Willen handelt, der auch von einem psychisch Kranken geäußert werden kann (Bayerisches Landessozialgericht, Urt. v. 21.06.2012 - L 8 SO 132/10 -, juris Rn.108). Zur Überzeugung des Senats war dieser vom Beigeladenen zu 3) geäußerte Wille auch nicht von seiner seelischen Behinderung derart überlagert, dass er für die Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthalts nicht mehr herangezogen werden kann. Zwar bedurfte der 66

Beigeladene zu 3) ab Juli 2010 einer stationären Behandlung in Halle. Die für seinen Wegzug aufgeführten Gründe und Motive erscheinen aber zumindest insoweit nachvollziehbar und auch stringent, dass man ihm noch eine nicht allein krankheitsbedingte Willensbildung über die Aufgabe seines bisherigen gewöhnlichen Aufenthalts zubilligen muss. Dass nämlich persönliche Schicksalsschläge gerade von psychisch labilen Personen zu dem Entschluss führen können, den Wohnortwechsel für einen "Neubeginn" zu nutzen, erscheint durchaus plausibel.

Die psychische Erkrankung dürfte jedoch Grund dafür gewesen sein, dass der Beigeladene zu 3) seine alte Wohnung in P nicht gekündigt und sich dort auch nicht abgemeldet hat. Allerdings konnten ihm hierdurch nach seinem subjektiven Empfinden auch keine Nachteile entstehen, da er an seinen Einrichtungsgegenständen - offenbar im Hinblick auf die damit verbundenen Erinnerungen - das Interesse verloren hatte. Damit stimmten tatsächlicher Aufenthalt und der geäußerte Wille des Beigeladenen zu 3) überein und fußten auf einer zumindest nachvollziehbaren Motivation, seinen gewöhnlichen Aufenthalt in P zu beenden.

67

Bis zum Bezug der eigenen Wohnung in E hatte der Beigeladene zu 3) auch keinen neuen gewöhnlichen Aufenthalt an einem anderen Ort begründet. Durch die stationären Aufenthalte in den Krankenhäusern in Halle und E konnte gem. § 109 SGB XII kein gewöhnlicher Aufenthalt begründet werden. Der Zeitraum zwischen beiden stationären Aufenthalten vom 02.09. bis 10.09.2010 war für die Begründung eines gewöhnlichen Aufenthalts zu kurz. Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Beigeladene zu 3) noch vor seiner Aufnahme in der Klinik in Halle an einem bestimmte Ort selbstbestimmt einen auf Dauer angelegten Wohnsitz genommen hat, der einen gewöhnlichen Aufenthalt begründen könnte (vgl. hierzu LSG Sachsen-Anhalt, Ur. v. 21.12.2010 - L 8 SO 8/09 -, juris Rn.48 ff). Vielmehr blieb er an den einzelnen Orten nur wenige Tage; dass er etwa in I einen zukunfts offenen Verbleib angestrebt hat, ist nicht zu erkennen.

68

(3) Dem Beweisantrag des Beigeladenen zu 1) auf zeugenschaftliche Vernehmung des Beigeladenen zu 3) zur Frage seines gewöhnlichen Aufenthalts in der Zeit zwischen dem 10.07.2010 und 10.09.2010 sowie dazu, ob er seinen gewöhnlichen Aufenthalt in P aufgegeben hat, war nicht zu folgen. Dabei ist zunächst zu beachten, dass der Beigeladene zu 3) als Beteiligter des Verfahrens kein geeignetes Beweismittel im engeren Sinn ist, da dem sozialgerichtlichen Verfahren die Parteivernehmung als klassisches Beweismittel fremd ist. Insbesondere verweist § 118 Abs. 1 SGG nicht auf die §§ 445 ff. ZPO. Mit Rücksicht darauf versteht und würdigt der Senat den Antrag des Beigeladenen zu 1) im Sinne einer Anregung zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts durch Anhörung des Beigeladenen zu 3). Im Hinblick auf § 103 S. 2 können derartige Anträge auf Aufklärung des Sachverhalts ebenso wie Beweisanträge abgelehnt werden, wenn die weitere Aufklärung des Sachverhalts am Maßstab der Amtsermittlungspflicht gemessen nicht notwendig erscheint und sich das Tatsachengericht auf der Grundlage seiner eigenen materiellen-rechtlichen Auffassung nicht hätte gedrängt fühlen müssen, weitere Ermittlungen anzustellen (vgl. Bundessozialgericht; Beschl. v. 26.11.1975 - B 5 BKn 5/75 -, juris Rn.6; Beschl. v. 21.03.2013 - B 3 P 15/12 B -, juris Rn. 7; Beschl. v. 07.10.2005 - B 1 KR 107/04 B -, juris Rn. 17 sowie Beschl. v. 27.06.2006 - B 2 U 421/05 B -, juris Rn. 6; Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer., Sozialgerichtsgesetz, 11. Auflage 2014, § 160 Rn. 18 d; § 103 Rn. 20 m.w.N.).

69

Eine weitere gerichtliche Aufklärung der Frage des gewöhnlichen Aufenthalts des Beigeladenen zu 3) ab dem 10.07.2010 war nach Ansicht des Senats nicht notwendig. Der Senat ist unter Berücksichtigung aller ihm vorliegenden Fakten betreffend den Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) ab Mai 2010, insbesondere unter Berücksichtigung der vom

70

Beigeladenen zu 3) selbst umfassend dargestellten Umstände im Rahmen der für § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I maßgeblichen Prognoseentscheidung zu der Überzeugung gelangt, dass der Beigeladene zu 3) von Ende Mai 2010 bis Mitte Oktober 2010 keinen gewöhnlichen Aufenthalt begründet hatte (s.o.). Der Beigeladene zu 3) hat sich zeitnah und widerspruchsfrei bereits ausführlich sowohl zu allen relevanten äußeren als auch zu den subjektiven Aspekten geäußert, die für die Prüfung seines gewöhnlichen Aufenthalts seit Mai 2010 relevant waren. Diese Aussagen hat der Senat auch seiner Beweiswürdigung zugrunde gelegt. Der Senat vermag nicht zu erkennen, zu welchen entscheidungsrelevanten weiteren Umständen noch Angaben des Beigeladenen zu 3) fehlen. Zu sämtlichen für die Beurteilung eines gewöhnlichen Aufenthalts im maßgeblichen Zeitraum relevanten Fragen liegen zeitnah widerspruchsfreie Aussagen des Beigeladenen zu 3) vor, so dass kein weiterer Klärungsbedarf besteht. Der Beigeladene zu 1) hat in seinem Beweisantrag auch nicht deutlich gemacht, welche konkreten, für die Feststellung des gewöhnlichen Aufenthalts des Beigeladenen zu 1) relevanten Tatsachen noch klärungsbedürftig sind und worin der weiteren Ermittlungsbedarf liegen sollte. Der Sachverhalt ist restlos "ausermittelt". Dies gilt umso mehr, als spätere Entwicklungen wie z.B. der - unterstellte - Umstand, der Beigeladene zu 3) würde heute nach nahezu fünf Jahren kundtun, er habe seinen gewöhnlichen Aufenthalt seinerzeit jedenfalls bis September 2010 noch in P gesehen, die Prognoseentscheidung im Zeitpunkt Oktober 2010 weder bestimmen noch widerlegen können (vgl. hierzu BSG, Urt. v. 31.10.2012, B 13 R 1/12 R, a.a.O., Rn. 26).

(4) Eine Zuständigkeit des Beklagten zur Leistungserbringung gegenüber dem Beigeladenen zu 3) vor Aufnahme in die Rheinischen Kliniken E kann auch nicht aus dem Umstand der andauernden tatsächlichen Leistungsgewährung und damit aus § 98 Abs.1 S. 3 SGB XII a.F., hergeleitet werden. Abgesehen davon, dass diese Regelung zur Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit für stationäre Leistungen nicht herangezogen werden kann (s.o.) und diese Regelung auch nicht den gewöhnlichen Aufenthalt i.S.d. § 98 Abs. 2 SGB XII a.F., sondern alleine die örtliche Zuständigkeit desjenigen Trägers prolongiert, in dessen örtlichen Zuständigkeitsbereich der Leistungsempfänger ursprünglich seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte, liegen auch die Voraussetzungen dieser Regelung nicht vor. Der Tatbestand setzt insbesondere voraus, dass der für den früheren tatsächlichen oder gewöhnlichen Aufenthalt zuständige Träger zum Ausdruck bringt, dass er für den sozialhilferechtlichen Bedarf auch am neuen tatsächlichen Aufenthalt- bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort bis auf weiteres aufkommen will (Schoch, a.a.O., § 98 Rn. 26; Wahrendorf, a.a.O., § 98 Rn. 17). Dies war vorliegend nicht der Fall. Der Beklagte ging zwar offenbar auch im August 2010 in Unkenntnis wesentlicher Fakten noch davon aus, dass der Beigeladene zu 3) nach seinem Krankenhausaufenthalt in Halle nach P zurückkehren wird. Dass er trotz Abbruchs der Behandlung und unterbliebener Rückkehr des Beigeladenen zu 3) in die eigene Wohnung auch weiterhin Leistungen gewähren wollte, kann aber gleichwohl nicht angenommen werden, auch wenn er nachträglich die Leistungen erst für die Zukunft zurücknahm. Vielmehr kannte der Beklagte die genaue Aufenthaltssituation des Beigeladenen zu 3) nicht und ging offensichtlich davon aus, dass dieser wieder nach P zurückkehren werde bzw. er weitere Informationen der Klinik in Halle erhalten werde. Insofern ging er von falschen Voraussetzungen aus, korrigierte seine Entscheidung jedoch nur für die Zukunft. Allein aus der unterbliebenen Aufhebung der Leistungsgewährung für die Vergangenheit lässt sich jedoch kein ursprünglicher Wille zur Leistungsgewährung trotz fehlender örtlicher Zuständigkeit ableiten.

b) Ein Anspruch auf Kostenerstattung der Klägerin zu 1) gegen den Beklagten folgt auch - anders als das SG meint - nicht aus § 102 SGB X i.V.m. § 43 SGB I, soweit sie zunächst nur vorläufig Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII an den

Beigeladenen zu 3) erbracht hat. Dabei kann dahinstehen, ob diese Regelungen trotz der grundsätzlich spezielleren Regelungen des § 106 Abs. 3 S. 1 und S. 2 SGB XII deshalb Anwendung finden, weil die Klägerin zu 1) aufgrund eines Zuständigkeitsstreites zunächst nur vorläufig geleistet hat, da die Voraussetzungen dieses Erstattungsanspruchs nicht vorliegen (vgl. hierzu Wahrendorf, a.a.O., § 106 Rn. 3).

Nach § 102 Abs.1 SGB X ist der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein Leistungsträger auf Grund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat. Besteht ein Anspruch auf Sozialleistungen und ist zwischen mehreren Leistungsträgern streitig, wer zur Leistung verpflichtet ist, kann der unter ihnen zuerst angegangene Leistungsträger gem. § 43 Abs. 1 S. 1 SGB I vorläufig Leistungen erbringen, deren Umfang er nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt. Er hat gemäß Satz 2 der Vorschrift Leistungen nach Satz 1 zu erbringen, wenn der Berechtigte es beantragt; die vorläufigen Leistungen beginnen spätestens nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des Antrags.

73

aa) Auch diesem Erstattungsanspruch steht jedoch entgegen, dass der Beklagte nicht zur Leistungserbringung verpflichtet ist. Entgegen der vom SG und der Klägerin zu 1) vertretenen Ansicht folgt eine Zuständigkeit des Beklagten für die maßgeblichen Leistungen insbesondere nicht aus § 98 Abs. 5 SGB XII a.F. Gem. § 98 Abs. 5 SGB XII a.F. ist für die Leistungen nach diesem Buch an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Form ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Damit verweist § 98 Abs. 5 SGB XII für die Wohnform auf die vorstehenden Zuständigkeitsregelungen in § 98 Abs. 1 bis 4 SGB XII a.F. (Thüringer Landessozialgericht, Ur. v. 25.07.2013 - L 8 SO 784/11 -, juris Rn. 38; Söhngen, a.a.O., Rn. 51). Die Zuständigkeitsregelung ist auch dann anzuwenden, wenn vor der Aufnahme noch keine entsprechenden Leistungen erbracht wurden (Söhngen, a.a.O., § 98 Rn. 56; Wahrendorf, a.a.O., § 98 Rn. 38). Ausweislich des insoweit eindeutigen Wortlauts des § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII a.F. kommt es für den maßgeblichen Zeitpunkt des Wechsels in die ambulant betreute Wohnform auf den Eintritt in diese Wohnform selbst, nicht auf den Beginn der Betreuung in der neuen Wohnung und schon gar nicht auf das Einsetzen der Hilfen an (vgl. BSG, Ur. v. 25.08.2011 - B 8 SO 7/10 R -, juris Rn. 17). Maßgeblicher Zeitpunkt ist hier somit der 15.10.2010, der Umzug des Beigeladenen zu 3) in eine eigene Wohnung in E. Vor dem 15.10.2010 war der Beklagte nicht für die Leistungserbringung zuletzt zuständig.

74

Es kann hier dahin stehen, ob, soweit § 98 Abs. 5 S. 1 SGB XII a.F. auf die Zuständigkeit vor Eintritt in die Wohnform abstellt, alleine maßgeblich die Zuständigkeit für Leistungen des betreuten Wohnens ist (hierzu tendierend wohl Bundessozialgericht, Ur. v. 25.08.2011 - B 8 SO 8/ 10 R -, juris Rn. 13; Söhngen, a.a.O., § 98 Rn. 56; Wahrendorf, a.a.O., § 98 Rn. 37 im Interesse eines einheitlich örtlich zuständigen Trägers) oder ob bei verschiedenen Leistungen auf unterschiedliche Zuständigkeiten abzustellen ist. Der Beklagte war auch unter Anwendung des § 98 Abs.5 SGB X a.F. alleine auf die Zuständigkeit für die von der Klägerin zu 1) bewilligten Grundsicherungsleistungen nicht zuständiger Träger der Sozialhilfe.

75

bb) Die Voraussetzungen für die Anwendung des § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII a.F. liegen vor. Der Beigeladene zu 3) ist am 15.10.2010 aus der (stationären) Einrichtung in E in eine eigene Wohnung ebenfalls in E umgezogen und wurde seit dem 15.10.2010 im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens betreut. Der im Gesetz nicht näher definierte Begriff der "betreuten Wohnmöglichkeiten" hat sich über den Verweis in § 54 Abs. 1 SGB XII an § 55 Abs. 2 Nr. 6 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) zu orientieren (Bundessozialgericht,

76

Urt. v. 25.08.2011 - B 8 SO 7/10 R -, juris Rn. 15). Die Eingrenzung der von dieser Leistungsform umfassten Hilfen hat deshalb in erster Linie anhand des Zwecks der Hilfen zu erfolgen. Sinn der Betreuungsleistungen beim betreuten Wohnen ist nicht die gegenständliche Zurverfügungstellung der Wohnung, sondern (nur) die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung bei Erledigung der alltäglichen Angelegenheiten im eigenen Wohn- und Lebensbereich in Form einer kontinuierlichen Betreuung. Der Art nach darf es sich bei der Betreuung aber nicht um eine vorwiegend medizinische oder pflegerische Betreuung handeln, sondern Hauptzielrichtung der Leistungen muss die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sein (Bundessozialgericht, Urt. v. 25.08.2011 - B 8 SO 7/10 R -, juris Rn. 15). Da somit Art und Zielsetzung dieser Betreuungsleistungen im Vordergrund stehen und nicht die Wohnform, kommt es insbesondere nicht darauf an, ob die betreffende Wohnung/Wohnmöglichkeit nur gekoppelt mit der Betreuungsleistung zur Verfügung gestellt wird (Bundessozialgericht, a.a.O.; Urt. v. 25.04.2013 - B 8 SO 16/11 R -, juris Rn. 16; ebenso bereits Senat, Urt. v. 17.06.2010 - L 9 SO 15/09 -, juris Rn. 31 ff.). Vielmehr kann es ausreichen, dass der Hilfeempfänger die Wohnung selbst anmietet, aber fachlich geschulte Personen Betreuungsleistungen erbringen, die darauf gerichtet sind, dem Leistungsberechtigten Fähigkeiten und Kenntnisse zum selbstbestimmten Leben zu vermitteln. Dabei darf es sich nicht um sporadische, situativ bedingte Betreuungsleistungen handeln, sondern diese müssen in einer regelmäßigen Form erbracht werden und in eine Gesamtkonzeption eingebunden sein, die auf die Verwirklichung einer möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung ausgerichtet ist (vgl. Senat, Urt. v. 17.06.2010 - L 9 SO 15/09 -, juris Rn. 33; Söhngen, § 98 Rn. 54 m.w.N.). Die von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX erfassten Leistungen sind ihrer Art nach äußerst vielfältig und erfassen unterschiedlichste Betreuungsleistungen in der eigenen Wohnung, in Wohngruppen oder Wohngemeinschaften, wobei im Regelungszusammenhang des § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII a.F. - anders als bei § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX - allerdings voll- bzw. teilstationäre Erbringungsformen ausgeschlossen sind (Bundessozialgericht, Urt. v. 25.08.2011 - B 8 SO 7/10 R -, juris Rn. 16).

Solche Leistungen ambulant betreuten Wohnens wurden dem Beigeladenen zu 3) seit dem 15.10.2010 gewährt. Ausweislich der im Verwaltungsvorgang des Beigeladenen zu 1) enthaltenen individuellen Hilfepläne wurde der Beigeladene zu 3) durch fachlich geschultes Personal des Leistungserbringers (X GmbH & Co KG) in seiner eigenen Wohnung (und damit ambulant) regelmäßig betreut, um ihm ein weitgehend selbstständiges Leben in seinem wohnlichen Umfeld zu ermöglichen. So wurde er im Rahmen von vier Fachleistungsstunden zum Erhalt der Wohnungssituation und zum Erlernen einer selbstständigen Haushaltsführung ebenso kontinuierlich unterstützt und angeleitet wie bei der Erweiterung lebenspraktischer und hauswirtschaftlicher Fähigkeiten. 77

Der Anwendungsbereich des § 98 Abs. 5 S. 1 SGB XII a.F. ist auch nicht nach Satz 2 der Vorschrift ausgeschlossen. Der hier relevante Leistungsfall des betreuten Wohnens trat nach Inkrafttreten des SGB XII ein. Auf die vom Beklagten und ggf. von der Beigeladenen zu 2) erbrachten Leistungen und frühere Leistungsfälle kann schon deshalb nicht abgestellt werden, da sich die von den unterschiedlichen Trägern erbrachten Leistungen des betreuten Wohnens nicht als ununterbrochener Leistungsfall darstellen, sondern eine Unterbrechung zumindest zwischen den Leistungen des betreuten Wohnens durch den Beklagten und den Beigeladenen zu 1) ergeben. 78

cc) Da der Beigeladene zu 3) vor dem Beginn des betreuten Wohnens in einem Krankenhaus in E stationär untergebracht war, richtet sich die örtliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers vorliegend nach § 98 Abs. 2 SGB XII a.F., wonach es auf den gewöhnlichen Aufenthalt des 79

Leistungsberechtigten zum Zeitpunkt der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung ankommt. Diese Regelung enthält Sonderregelungen gegenüber den Zuständigkeitsbestimmungen des § 98 Abs.1 SGB XII a.F. und gehen diesen vor (Wahrendorf, a.a.O., § 98 Rn. 19). Der Beigeladene zu 3) hatte aber weder zum Zeitpunkt der Aufnahme in die stationäre Einrichtung, noch innerhalb der zwei Monate zuvor seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zuständigkeitsbereich des Beklagten (s.o.). Ein gewöhnlicher Aufenthalt kann in diesem Zeitraum vielmehr nicht angenommen werden.

dd) Ohne einen gewöhnlichen Aufenthalt greift jedoch wiederum die Regelung des § 98 Abs. 2 S. 3 SGB XII, nach der vorläufige Leistungen der Sozialhilfeträger des tatsächlichen Aufenthaltes zu erbringen hat (Thüringisches LSG, a.a.O., Rn 45). Den tatsächlichen Aufenthalt während des stationären Aufenthalts in den Rheinischen Kliniken E hatte der Beigeladene zu 3) aber im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Kläger: Existiert kein maßgeblicher letzter gewöhnlicher Aufenthalt oder kann dieser endgültig nicht ermittelt werden, entfällt der in § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII vorausgesetzte Zuständigkeitskonflikt ebenfalls. Insoweit wandelt sich die vorläufige Zuständigkeit nach § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII in eine endgültige Leistungsverpflichtung um und verfestigt sich zu einer endgültigen Zuweisung der Zuständigkeit an diesen Träger der Sozialhilfe; die Zuständigkeit eines anderen Trägers der Sozialhilfe sieht das SGB XII nicht vor. Damit fällt die Leistungserbringung letztlich endgültig in die Zuständigkeit des für den tatsächlichen Aufenthalt zuständigen Trägers der Sozialhilfe i.S.d. § 98 Abs. 1 SGB XII und damit in den örtlichen Zuständigkeitsbereich der Kläger (vgl. Böttiger, jurisPK, 2. Aufl. 2014, § 106 Rn.129; Klinge, in: Hauck/Noftz, SGB XII, Stand XII, § 106 Rn. 21).

3. Da die Klägerin zu 1) jedoch im Hinblick auf die geltend gemachten Kostenerstattungsansprüche zwei weitere Hilfsanträge gestellt hat, mit welchen sie hilfsweise eine Verurteilung der Beigeladenen zu 1) und 2) beantragt hat, muss bei einer Abweisung des Hauptantrages auch im Berufungsverfahren geprüft werden, ob die Klage im Hinblick auf die gestellten Hilfsanträge erfolgreich ist

a) Eine Verurteilung des Beigeladenen zu 1) ist möglich. Der Beigeladene zu 1) kann als Träger der Sozialhilfe auch im Berufungsverfahren gem. § 75 Abs. 5 SGG verurteilt werden, obschon ihn das SG mit Beschluss vom 12.07.2011 lediglich einfach beigeladen hat. Der Nachholung einer notwendigen Beiladung gem. § 75 Abs. 2 2.Alt SGG durch den Senat bedurfte es hierfür auch aus verfahrensrechtlichen Gründen nicht, da sich keine Anhaltspunkte dafür finden lassen, dass der Beigeladene zu 1) im Falle seiner notwendigen Beiladung im erstinstanzlichen Verfahren (und auch im Berufungsverfahren) andere Anträge gestellt hätte (vgl. hierzu: Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller, Leitherer, a.a.O., § 75 Rn. 13f). Der Beigeladene zu 1) hat als einfach Beigeladener beantragt, die gegen ihn geltend gemachten Hilfsanträge abzuweisen und sich auch im Berufungsverfahren den rechtlichen Ausführungen der Klägerin zu 1) zu seinen vermeintlichen Ansprüchen gegen den Beklagten angeschlossen und einen Beweisantrag gestellt.

b). Die Klägerin hat gegen den Beigeladenen zu 1) einen Anspruch auf Erstattung ihrer dem Beigeladenen zu 3) gewährten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII für den Zeitraum von März 2011 bis einschließlich September 2012 nach § 106 Abs. 3 S. 2 i.V.m. Abs. 1 S. 2 SGB XII.

Danach sind dem örtlichen Träger der Sozialhilfe die aufgewendeten Kosten für Leistungen der Sozialhilfe für eine leistungsberechtigte Person, die in den Fällen des § 98 Abs. 2 die Einrichtung verlässt und die im Bereich des örtlichen Trägers der Sozialhilfe innerhalb eines Monats danach diese Leistungen erhält, vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu

erstatten, wenn in den Fällen des § 98 Abs. 2 S. 3 und 4 ein gewöhnlicher Aufenthalt nicht zu ermitteln ist. Voraussetzung ist danach, dass der für den Einrichtungsort zuständige örtliche Träger der Sozialhilfe einer Person, die eine in seinem Gebiet liegende Einrichtung verlassen hat und sich auch weiterhin in seinem Gebiet aufhält, rechtmäßig Leistungen der Sozialhilfe für einen innerhalb eines Monats nach Verlassen der Einrichtung beginnenden Zeitraum erbracht hat und die Person keinen maßgeblichen letzten gewöhnlichen Aufenthalt hatte oder ein solcher nicht zu ermitteln ist.

aa) Der Beigeladene zu 3) hat die Rheinischen Kliniken E und damit eine im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Klägerin zu 1) liegende stationäre Einrichtung verlassen und sich anschließend weiterhin im Zuständigkeitsbereich der Klägerin zu 1) aufgehalten. Er hat auch innerhalb eines Monats Leistungen der Sozialhilfe von der Klägerin zu 1) erhalten. § 106 Abs. 3 SGB XII findet auch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII jedenfalls bis Ende 2012 Anwendung (Schoch, a.a.O., § 106 Rn. 18; Böttiger, a.a.O., § 106 Rn. 71). Schließlich hatte der Beigeladene zu 3) auch im maßgeblichen Zeitpunkt der Aufnahme in die stationäre Einrichtung keinen gewöhnlichen Aufenthalt, so dass der für die stationäre Leistungserbringung zuständige örtliche Sozialleistungsträger gem. § 98 Abs. 2 S. 3 SGB XII zunächst vorläufige Leistungen zu erbringen gehabt hätte, die sich in eine endgültige Leistungspflicht gewandelt hätte (s.o.).

85

bb) Die Leistungserbringung erfolgte auch rechtmäßig. Die Klägerin zu 1) war mangels fehlenden gewöhnlichen Aufenthalts des Beigeladenen zu 3) vor Beginn des betreuten Wohnens sowie vor seiner Aufnahme in die Einrichtung gem. § 98 Abs. 1 S. 2 SGB XII a.F. örtlich zuständiger Sozialhilfeträger, da der Beigeladene zu 3) ab dem 15.10.2010 seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zuständigkeitsbereich der Klägerin zu 1) begründet hat. Sie war auch sachlich zuständig. § 97 Abs. 1 SGB XII weist die sachliche Zuständigkeit für alle Leistungsbereiche des SGB XII grundsätzlich den örtlichen Trägern der Sozialhilfe zu. Der Kläger zu 2) ist als Kreis nach § 1 des Landesausführungsgesetzes zum SGB XII für das Land Nordrhein-Westfalen in der bis zum 15.03.2013 gültigen Fassung (AG-SGB XII NRW) örtlicher Träger der Sozialhilfe. Diese Zuständigkeit wird weder nach § 97 Abs. 2 S. 1 SGB XII i.V.m. der Ausführungsverordnung zum SGB XII in der bis zum 30.06.2014 geltenden Fassung (AV-SGB XII NRW) noch nach § 97 Abs. 3 SGB XII verdrängt. Die Zuständigkeit für die Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII wird nicht nach § 97 Abs. 2 S. 1 SGB XII i.V.m. der AV-SGB XII NRW auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen. Der Kläger zu 2) hat die ihm obliegenden Aufgaben gem. § 3 Abs. 1 AG-SGB XII NRW i.V.m. § 1 Abs. 1 der "Satzung über die Durchführung der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) vom 29.12.2004" auf die Städte und Gemeinden des Kreises - hier die Klägerin zu 1) - delegiert, soweit in der Satzung nichts Abweichendes bestimmt ist. Eine Abweichung für die Erbringung der Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII sieht diese Satzung jedoch nicht vor.

86

Schließlich hatte der Beigeladene zu 3) auch einen Anspruch auf die beantragten und ihm von der Klägerin zu 1) bewilligten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach §§ 41 ff SGB XII. Er hatte die nach § 41 Abs. 2 SGB XII maßgebliche Altersgrenze erreicht und konnte seinen Lebensunterhalt in Höhe der bewilligten Leistungen auch nicht aus seinem eigenen Einkommen und Vermögen decken.

87

cc) Der Erstattungsanspruch nach § 106 Abs. 3 S. 2 i.V.m. Absatz 1 Satz 2 SGB XII erfasst vorliegend den Zeitraum vom 01.11.2010 bis zum 30.09.2012 (Ende des streitbefangenen Zeitraums). Der Anspruch entsteht gem. § 106 Abs. 3 S. 3 SGB XII kraft Gesetzes; insoweit gilt § 40 SGB I entsprechend. Hier entstand er mit Beginn der Leistungsgewährung durch die

88

Klägerin zu 1) mit Wirkung zum 15.10.2010 bzw. ab Beginn des Zeitraums, für den der Erstattungsanspruch geltend gemacht wird - hier ab dem 01.11.2010. Er endet auch nicht vor Ablauf des 30.09.2012. Der Erstattungsanspruch endet gem. § 106 Abs. 3 S. 3 SGB XII, wenn dessen Voraussetzungen entfallen, spätestens nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Verlassen der Einrichtung. Der Anspruch endet, wenn die Hilfebedürftigkeit entfällt, aber auch wenn und soweit die Leistungserbringung aufgehoben bzw. zurückgenommen wird. Dies ist aber auch dann der Fall, wenn der Leistungsberechtigte wieder in eine Einrichtung aufgenommen wird oder aus dem Zuständigkeitsbereich des für den Einrichtungsort zuständigen örtlichen Trägers der Sozialhilfe verzieht. Ein nur kurzzeitiges Verlassen des Zuständigkeitsgebietes des für den Einrichtungsort zuständigen Trägers oder ein kurzzeitiger Aufenthalt in einer Einrichtung - nicht zwingend in derselben Einrichtung, die zuvor verlassen wurde -, lässt nach § 106 Abs. 3 Satz 3 SGB XII die Erstattungspflicht nicht entfallen. Damit hat der vom 20.01. bis zum 31.01.2011 dauernde Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) in einer stationären Kurzzeitpflege den Erstattungsanspruch nicht beendet. Hier ist alleine der Zeitraum bis zum 30.09.2012 streitig (Ende des betreuten Wohnens), der noch innerhalb des Zweijahreszeitraums liegt.

dd) Allerdings ist der Anspruch auf Erstattung der dem Beigeladenen zu 3) gewährten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gem. § 111 S. 1 SGB X für den Zeitraum von November 2010 bis einschließlich Februar 2011 ausgeschlossen. Der Anspruch auf Erstattung ist gem. § 111 S. 1 SGB X ausgeschlossen, wenn der Erstattungsbeneficiäre ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht. Die Klägerin zu 1) hat den Anspruch gegen den Beigeladenen zu 1) spätestens mit Schreiben vom 14.03.2012, welches bei diesem am 27.03.2012 eingegangen ist, geltend gemacht. Für die grundsätzlich monatweise gewährten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung umfasste der Erstattungsanspruch der Klägerin zu 1) damit nur diejenigen Leistungen, die dem Beigeladenen zu 3) ab März 2011 gewährt wurden. Für die für die Monate November 2010 bis Februar 2011 bewilligten Leistungen war dieser Zeitraum bereits abgelaufen. Damit reduziert sich der für den Zeitraum von November 2010 bis September 2012 geltend gemachte Erstattungsbetrag von ursprünglich 8652,61 EUR um 4 x 348,25 EUR für die Monate November 2010 bis Februar 2011 auf insgesamt 7259,61 EUR. Die nach § 111 SGB XII maßgebliche Verjährungsfrist von 4 Jahren ist aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Klageerhebung im Juni 2012 und der damit eingetretenen Hemmung noch nicht abgelaufen.

89

ee) Der Umfang des Erstattungsanspruchs folgt aus § 110 SGB X. Die Klägerin zu 1) hat dem Beigeladenen zu 3) für den Zeitraum vom 01.03.2011 bis 30.09.2012 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung unter Berücksichtigung seiner einzusetzenden Einnahmen auch der Höhe nach zutreffend gewährt.

90

4. Da der gegen den Beigeladenen zu 1) gestellte Hilfsantrag erfolgreich war, kam eine Entscheidung über den weiteren, gegen die Beigeladene zu 2) gestellten Hilfsantrag nicht in Betracht.

91

II. Die zulässige, insbesondere statthafte und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin zu 1) ist im Hinblick auf den mit dem Hauptantrag gegenüber dem Beklagten geltend gemachten Erstattungsanspruch wegen der dem Beigeladenen zu 3) bewilligten Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege unbegründet. Sie ist aber insoweit erfolgreich, als die Klägerin zu 1) einen Anspruch auf Erstattung dieser Kosten gegenüber dem Beigeladenen zu 1) hat.

92

1. Die von der Klägerin zu 1) im Berufungsverfahren nunmehr alleine verfolgte Leistungsklage ist statthaft. Auch im Hinblick auf den ursprünglich gestellten

93

Feststellungsantrag ist die von der Klägerin zu 1) vorgenommene Klageerweiterung gem. § 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG zulässig. Die Klägerin zu 1) hat neben den bis zum 05.06.2012 erbrachten Leistungen von 6.757,67 EUR seitdem weitere Kosten i.H.v. 718, 66 erbracht.

2. Die Klage ist im Hinblick auf den Hauptantrag gegen den Beklagten jedoch unbegründet. 94
Ein Anspruch ergibt sich weder aus § 106 Abs. 3 S. 1 SGB XII noch aus § 102 Abs.1 SGB X i.V.m. § 43 SGB I. Nach beiden Vorschriften müsste der Beigeladene zu 3) jedenfalls vor Aufnahme in die stationäre Einrichtung (Rheinische Kliniken E) seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zuständigkeitsbereich des Beklagten gehabt haben, was nicht der Fall war (s.o.). Sofern man lediglich auf den tatsächlichen Aufenthalt des Beigeladenen zu 3) vor Beginn der ambulanten Hilfen zur Pflege oder aber den Beginn des betreuten Wohnens abstellt, kommt ein Anspruch ebenso wenig in Betracht, da sich der Beigeladene zu 3) in beiden Fällen in E aufhielt.

3. Die Klage ist aber im Hinblick auf den gegen den Beigeladenen zu 1) gerichteten 95
Hilfsantrag begründet.

a) Die Klägerin zu 1) hat gegen den Beigeladenen zu 1) allerdings keinen Anspruch auf 96
Ersatz der für den Beigeladenen zu 3) ab März 2011aufgewendeten Kosten der Hilfe zur Pflege gem. §§ 61 ff SGB XII durch einen ambulanten Pflegedienst gem. § 106 Abs. 3 S. 2 i.V.m. Abs. 1 S. 2 SGB XII.

Die örtlichen Träger der Sozialhilfe haben nur dann einen Kostenerstattungsanspruch nach § 97
106 Abs. 3 S. 2 SGB XII, wenn sie in eigener Zuständigkeit leisten. Leisten sie Hilfe im Rahmen der Heranziehung durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach § 99 Abs. 2 SGB XII, kommt eine Kostenerstattung nach dieser Vorschrift nicht in Betracht (Schoch, a.a.O., § 106 Rn. 17, § 99 Rn. 12). Die Klägerin zu 1) war für die Leistungen der ambulanten Pflege nach §§ 63 ff SGB XII jedoch nur aufgrund einer vom Beigeladenen zu 1) erfolgten Heranziehung i.S.v. § 99 Abs. 2 SGB XII sachlich zuständiger Leistungsträger.

Nach § 97 Abs. 2 S. 1 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 2 AV-SGB XII NRW ist der überörtliche 98
Träger auch für Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII zuständig, wenn er zugleich Leistungen der Eingliederungshilfe mit dem Ziel leistet, selbständiges Wohnen zu ermöglichen oder zu sichern vgl. hierzu auch Landesozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 28.11.2011 - L 20 SO 82/07 -, juris Rn. 46). Mit den im Rahmen der Eingliederungshilfe in Form des betreuten Wohnens geleisteten Fachleistungsstunden verfolgte der Beigeladene zu 1) das Ziel, dem Beigeladenen zu 3) ein selbständiges Wohnen zu ermöglichen. Durch § 3 Abs. 1 AG-SGB XII i.V.m. § 1 Nr.1 b) der Satzung des Beigeladenen zu 1) über die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe und der kreisangehörigen Gemeinden zur Durchführung von Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (Sozialhilfesatzung - SH-Satzung vom 14.12.2007) hat er als überörtlicher Träger für Hilfen nach §§ 63 bis 65 SGB XII für Menschen mit Behinderungen, die vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe Leistungen nach § 2 Abs.1 Nr. 2 AV-SGB XII erhalten, die kreisangehörigen Gemeinden - hier die Klägerin zu 1) - herangezogen.

b) Die Klägerin zu 1) hat gegen den Beigeladenen zu 1) jedoch einen Anspruch auf 99
Erstattung ihrer als herangezogene kreisangehörige Gemeinde an den Beigeladenen zu 3) erbrachten Leistungen der ambulanten Pflege unter entsprechender Anwendung von § 91 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB X i.V.m. § 3 Abs. 1, § 5 Abs. 1 AG-SGB XII.

Nach § 91 Abs. 1 S. 1 SGB X sind die von einem beauftragten Sozialleistungsträger für einen 100
Auftraggeber erbrachten Sozialleistungen von diesem zu erstatten. Die Klägerin zu 1) war

sachlich (s.o.) als auch örtlich zuständiger Sozialhilfeträger, da sie mangels gewöhnlichen Aufenthalts des Beigeladenen zu 3) vor Beginn des betreuten Wohnens bzw. vor seiner Aufnahme in eine stationäre Einrichtung nach § 98 Abs. 1 S. 1 SGB XII derjenige Sozialhilfeträger war, in dessen Zuständigkeitsbereich der Beigeladene zu 3) seinen tatsächlichen Aufenthalt hatte. Die Klägerin zu 1) hat die dem Beigeladenen zu 3) gewährten Leistungen auch rechtmäßig und unter Berücksichtigung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beigeladenen zu 3) erbracht. Dieser war pflegebedürftig i.S.d. Pflegestufe 1 und hatte gegenüber der Klägerin zu 1) auch der Höhe nach einen Anspruch auf die bewilligten Leistungen der Hilfe zur Pflege. Dieser beträgt für den Zeitraum von März 2011 bis September 2012 insgesamt 7476,33 Euro.

Die Klägerin zu 1) hat diesen Anspruch auch für die ab März 2011 gewährten Leistungen der Hilfe zur Pflege durch das dem Beigeladenen zu 1) am 27.03.2012 zugegangene Schreiben innerhalb der Jahresfrist nach § 111 SGB X geltend gemacht (§ 111 SGB X i.V.m. § 5 Abs. 1 AG-SGB XII). Der Erstattungsanspruch ist auch nicht nach § 113 SGB X i.V.m. § 5 Abs. 1 AG-SGB XII verjährt. 101

III. Die zulässige, insbesondere statthafte Berufung des Klägers zu 2) ist unbegründet. 102

1. Gegen den Beklagten ergibt sich kein Anspruch aus § 106 Abs.3 S.1 SGB XII bzw. § 102 Abs. 1 SGB X i.V.m. § 43 SGB I, da der Beigeladene zu 3) in dessen Zuständigkeitsbereich vor Beginn des betreuten Wohnens bzw. der Aufnahme in die stationäre Einrichtung keinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte. 103

2. Auch ein Anspruch gegen die Beigeladenen zu 1) gem. § 106 Abs. 3 S. 2 i.V.m. Abs.1 S. 2 SGB XII kommt nicht in Betracht, da diese Vorschrift nur auf ambulante bzw. teilstationäre Leistungen Anwendung findet, nicht hingegen auf stationäre Leistungen (Schoch, a.a.O., § 106 Rn. 18, Klinge, in Hauck/Noftz, a.a.O., § 106 Rn. 31). Dies folgt auch aus der in § 106 Abs. 3 S. 3 SGB XII getroffenen Regelung. Danach endet eine Erstattungspflicht aus § 106 Abs. 3 SGB X durch einen bis zu zweimonatigen Aufenthalt in einer Einrichtung i.S.v. § 98 Abs. 2 S. 1 SGB XII nicht. Wären von dem Erstattungsanspruch nach § 106 Abs. 3 SGB XII auch Leistungen für Leistungen während eines stationären Aufenthalts erfasst, hätte es dieser Regelung nicht bedurft. 104

3. Schließlich kommt auch ein Erstattungsanspruch gegen den Beigeladenen zu 1) nach § 91 SGB X nicht in Betracht, da für stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege der Kläger zu 2) als örtlicher Träger der Sozialhilfe gem. § 97 Abs. 2 S. 1 SGB XII i.V.m. AB-SGB XIII NRW sachlich zuständig ist und diese Aufgabe mit seiner Satzung auch nicht auf die Klägerin zu 1) übertragen hat. 105

4. Auch der hilfsweise gegen die Beigeladene zu 2) geltend gemachte Erstattungsanspruch besteht nicht, da diese ebenso wenig wie der Beklagte für die Leistungserbringung örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe war. 106

IV. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 S. 1 SGG i.V.m. §§ 154 Abs.1 und 3, 161 Abs. 1, 162 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Dabei war zu berücksichtigen, dass der Beklagte mit seiner Berufung in vollem und die Klägerin zu 1) ganz überwiegend mit ihrer Berufung obsiegt haben und der Beigeladene zu 1) insoweit zur Erstattung der geltend gemachten Ansprüche verpflichtet ist. Der Beigeladene zu 1) hat Anträge bislang jedenfalls im erstinstanzlichen Verfahren gestellt und ist im Berufungsverfahren i.H.v. 14735,94 EUR unterlegen. Die vom Kläger zu 2) geltend gemachten Ansprüchen von 270,65 EUR sind im Hinblick darauf bei der Kostenverteilung nicht zu berücksichtigen. 107

V. Der Streitwert richtet sich gem. § 197a Abs. 1 S. 1 i.V.m. §§ 39 Abs. 1, 52 Abs.1 bis 3 Gerichtskostengesetz (GKG) nach den zuletzt geltend gemachten Kosten i.H.v. insgesamt 16399,59 EUR. Dabei waren die Werte der Erstattungsstreitigkeiten gem. § 39 Abs.1 GKG zusammen zu rechnen.	108
VI. Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 1 SGG), liegen nicht vor.	109
