

Das Verfahren zur Gewährung einer Hilfe nach § 35 a SGB VIII

Peter-Christian Kunkel

Auch nach der Neufassung des § 35a SGB VIII durch das KICK bleiben viele Fragen offen. Im Folgenden werden Antworten versucht zu den Fragen der Zuständigkeit des Rehaträgers, zur Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung, zu den dabei einzuhaltenden Fristen und zur Selbstbeschaffung. Außerdem wird ein Überblick über die Rechtsprechung gegeben.

I. Zuständigkeitsklärung des Jugendamts

Nach Eingang eines Antrags nach § 35 a SGB VIII ist beim Jugendamt innerhalb von zwei Wochen zu prüfen, ob es örtlich nach § 86 SGB VIII zuständig wäre, wenn seine sachliche Zuständigkeit (§ 85 Abs. 1 SGB VIII) vorläge. Sachlich zuständig ist das Jugendamt nur, wenn die Voraussetzungen nach § 35 a SGB VIII vorliegen. Die sachliche Zuständigkeit ist unabhängig davon, ob ein anderer Träger nach § 10 SGB VIII vorrangig zuständig ist. Eine Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX ist nur dann notwendig, wenn die sachliche Zuständigkeit auch eines anderen Trägers in Betracht kommt. Im Bereich des § 35 a SGB VIII können dies Schule, Sozialhilfeträger, Krankenkasse oder die Agentur für Arbeit sein. § 14 SGB IX ist keine Zuständigkeitsvorschrift, sondern eine Vorschrift, die lediglich das Verfahren regelt, in dem entschieden wird, wenn die Zuständigkeit auch eines anderen Trägers in Betracht kommt. Nur dann gelten die dort genannten Fristen und das dort genannte Wahlrecht für die Gutachter. Auch bei Anwendbarkeit des § 14 SGB IX gelten seine Regelungen aber nur insoweit, als sich aus dem SGB VIII (insbesondere aus § 36 SGB VIII) nichts Abweichendes ergibt (§ 7 S. 1 SGB IX). Unabhängig von einer (direkten) Anwendung des § 14 SGB IX sind die dort genannten Fristen entsprechend anzuwenden, soweit Abweichungen aus dem SGB VIII nicht entgegenstehen. Da im SGB VIII keine Fristen für das Verfahren genannt sind, kann sich eine Abweichung aus dem Jugendhilferecht nur aus dessen Strukturprinzipien ergeben, insbesondere aus der Notwendigkeit, die Personenberechtigten im Hilfeplanungsverfahren nach § 36 SGB VIII zu beteiligen.

II. Prüfung der Voraussetzungen der Hilfe nach § 35 a SGB VIII

Ein Anspruch (Rechtsfolge) des Kindes oder Jugendlichen, aber über § 41 Abs. 2 SGB VIII auch des jungen Volljährigen (dann allerdings als Hilfe nach § 41 SGB VIII) besteht nur, wenn die Tatbestandsvoraussetzungen des § 35 a SGB VIII vorliegen. Diese sind zweistufig: Auf der ersten Stufe ist die *Abweichung* der seelischen Gesundheit vom alterstypischen Zustand zu prüfen (§ 35 a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VIII); auf der zweiten Stufe ist zu prüfen, ob infolge dieser Abweichung die *Teilhabe* am Leben in der Gesellschaft *beeinträchtigt* ist oder eine solche Beeinträchtigung droht (§ 35 a Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VIII). Mit der Prüfung der ersten Voraussetzung muss das Jugendamt spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang beginnen. Es muss also innerhalb von zwei Wochen die Stellungnahme einer in § 35 a Abs. 1a S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB VIII bezeichneten Person einholen. Diese Person muss ihre Stellungnahme innerhalb von zwei Wochen abgeben (§ 14 Abs. 5 S. 5 SGB IX

entsprechend). Erst nach Vorliegen dieser Stellungnahme kann darüber befunden werden, ob die Abweichung auch zu einer Teilhabebeeinträchtigung geführt hat oder voraussichtlich führen wird (Kausalitätsprüfung).

1. Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung durch eine Fachkraft

Während das Gesetz dem Jugendamt vorschreibt, welcher Profession der Gutachter zur Abweichung angehören muss (numerus clausus), lässt es offen, wer die Feststellung über die Beeinträchtigung der Teilhabe zu treffen hat. Hierfür gilt die allgemeine Regelung des § 72 SGB VIII. Danach muss die Feststellung von einer Fachkraft getroffen werden, die eine Ausbildung erhalten hat, die sie dafür befähigt, diese Feststellung treffen zu können. Dies sind insbesondere Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Dipl.-Pädagogen, Heilpädagogen, Psychologen. Fachkraft in diesem Sinne können aber auch die Personen sein, die die Abweichung festgestellt haben (Arzt/Psychotherapeut). Diese Personen müssten dann ihr Gutachten zweistufig formulieren. Eine Delegation auf andere Fachkräfte können die in § 35 a Abs. 1a S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB VIII genannten Personen nicht vornehmen. Hervorzuheben ist, dass die von der fallzuständigen Fachkraft herangezogenen Personen lediglich die Abweichung bzw. die Teilhabebeeinträchtigung feststellen können, ohne dass dies für die fallzuständige Fachkraft bindend wäre. Nur die fallzuständige Fachkraft hat die Verantwortung dafür, dass die Tatbestandsvoraussetzungen der Leistungsnorm vorliegen. Schon gar nicht können diese Beteiligten darüber befinden, ob eine seelische Behinderung vorliegt oder nicht; auch dies ist allein Aufgabe der fallzuständigen Fachkraft. Die Gutachten müssen wegen ihrer dienenden Funktion daher auch sprachlich so gefasst sein, dass die fallzuständige Fachkraft die Feststellungen nachvollziehen kann. Sie entscheidet, ob eine Abweichung vorliegt, eine Teilhabebeeinträchtigung anzunehmen ist und ob die Abweichung kausal ist für die Teilhabebeeinträchtigung, also nicht auf anderen Gründen beruht als in der Störung der seelischen Gesundheit. Ist die Teilhabebeeinträchtigung die Folge eines erzieherischen Defizits, ist nicht die Hilfe nach § 35 a SGB VIII, sondern Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII zu leisten. Beruht die Teilhabebeeinträchtigung sowohl auf einem Erziehungsdefizit als auch auf einer seelischen Störung, sind beide Hilfen nebeneinander zu gewähren, wie aus § 35 a Abs. 4 SGB VIII folgt. Liegt auch eine körperliche oder geistige Behinderung vor, ist die Sozialhilfe vorrangig (§ 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII).

2. Prüfung der Abweichung der seelischen Gesundheit von alterstypischem Zustand

Für die Fachkraft muss nachprüfbar sein, ob (erstens) eine Störung vorliegt, (zweitens) ob diese Störung eine Störungskategorie nach ICD-11 zugeordnet werden kann und ob (drittens) eine geistige oder körperliche Störung auszuschließen ist. Insbesondere müssen Feststellungen über Breite, Tiefe und Dauer der Störung getroffen worden sein. Die Störung muss entweder schon sechs Monate andauern oder es muss hoch wahrscheinlich sein, dass sie länger als sechs Monate dauern wird. Sie muss also schon vorhanden sein. Ist die Störung nach Breite, Tiefe und Dauer festgestellt, wird sie „kategorisch“ einer Störungskategorie nach ICD-11 zugeordnet. In der Kategorie der umschriebenen Leistungsstörungen sind dort als Teilleistungsstörungen bspw. die Legasthenie und die Dyskalkulie aufgeführt. Daher sind sie eine seelische Störung und können nicht bloß als Sekundärfolge zu einer solchen führen. Die seelische Störung ist aber nicht automatisch auch eine seelische Behinderung. Dies ist sie nur dann, wenn auf der zweiten Stufe eine Teilhabebeeinträchtigung festgestellt wird. Diese Feststellung muss innerhalb von zwei Wochen nach der Diagnose der Störung erfolgen (§ 14 Abs. 2 S. 4 SGB IX entsprechend).

3. Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung bzw. entsprechender Prognose

Keineswegs ist mit der Feststellung einer Abweichung gleichsam automatisch die Beeinträchtigung der Teilhabe verbunden. Diese muss vielmehr eigens festgestellt werden. Dabei müssen die drei Bereiche Familie, Schule, Freizeit untersucht werden und zwar auch in Gesprächen mit Familienangehörigen und Lehrern. Zur Annahme einer Teilhabebeeinträchtigung reicht aus, dass sie tiefgreifend in einem dieser drei Bereiche vorliegt. Liegt die Beeinträchtigung noch nicht vor, ist eine Prognose anzustellen, ob sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt. Bei dieser Prognose sind sowohl Schutz- als auch Risikofaktoren zu berücksichtigen. Bei genügend eigenen Ressourcen wird trotz der Abweichung keine Beeinträchtigung zu erwarten sein. Da die Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein muss, kann sich die Prognose nur auf einen überschaubaren Zeitraum beziehen. Je länger der Prognosezeitraum gewählt wird, umso unsicherer ist die Prognose. Die Prognose darf sich nicht auf generelle Anhaltspunkte stützen (z. B. Statistik nach PISA-Studie für schulische Misserfolge nach Legasthenie/Dyskalkulie), sondern muss individuelle Anhaltspunkte zugrunde legen, also Anhaltspunkte, die sich aus der Persönlichkeit des Kindes ergeben. Das Nichterreichen eines schulischen Abschlusses bspw. kann für das eine Kind eine Teilhabebeeinträchtigung sein, für das andere Kind aber nicht. Nicht nur die persönlichen Ressourcen des Kindes spielen dabei eine Rolle, sondern auch der persönliche Leidensdruck. Schulunlust reicht nicht aus, erst Schulphobie.

Eine „hohe Wahrscheinlichkeit“ ist dann anzunehmen, wenn die Beeinträchtigung mehr als nur wahrscheinlich, aber weniger als sicher ist. Auf einer gedachten Wahrscheinlichkeitsskala zwischen 0 (unwahrscheinlich) bis 100 (absolute Sicherheit der Beeinträchtigung) beginnt die hohe Wahrscheinlichkeit bei 75.

Schema zur Prüfung der seelischen Behinderung

I. Abweichung der seelischen Gesundheit vom alterstypischen Zustand¹

1. Störung?

Breite, Tiefe und Dauer der Störung müssen festgestellt werden:

- a) Wie hoch ist der Ausprägungsgrad der Störung (Intensität)?
- b) Wie häufig zeigt sich das problematische Erleben und Verhalten (Frequenz)?
- c) Wie stark belastet ist der Betroffene objektiv und subjektiv (Leidensdruck)?
- d) Wie stark belastet ist sein Umfeld (Außenwirkung)?
- e) Unter welchen äußeren und inneren Bedingungen tritt es auf oder verbessert/verschlechtert es sich (Provokations- und Verminderungsökologie)?
- f) Seit wann besteht die Abweichung (Dauer)?
- g) Wie hat sie sich seither entwickelt (Verlaufsform)?
- h) Hat sie weitere Schädigungen nach sich gezogen (Effekte)?
- i) Was wurde bisher zur Behandlung getan mit welchem Erfolg (Beeinflussbarkeit)?
- j) Wie wird sie sich voraussichtlich weiterhin entwickeln (Prognose)?
- k) Welche Auswirkungen auf die weitere Persönlichkeitsentwicklung des Kindes oder Jugendlichen sind vorauszusehen (Gefahrenpotenzial)?

2. Zuordnung zu einer Störungskategorie nach ICD-11

3. Ausschluss einer geistigen oder körperlichen Störung

Ergebnis (Gutachter): Abweichung der seelischen Gesundheit liegt vor/nicht vor. Bei Vorliegen weiter mit II.

II. (Drohende) Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Beurteilung nach der 6. Achse „Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung“ des „Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters“ (MAS):

1. Beziehungen zu Familienangehörigen, Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie,
2. Bewältigung von sozialen Situationen (allgemeine Selbstständigkeit, lebenspraktische Fähigkeiten, persönliche Hygiene und Ordnung),
3. schulische und berufliche Anpassung,
4. Interessen und Freizeitaktivitäten.

Für die Prognose sind sowohl besondere *Schutzfaktoren* (Resilienz) als auch Risikofaktoren zu berücksichtigen. Schutzfaktoren können vorliegen

- beim Kind selbst (z. B. umgängliches Temperament, soziale Fertigkeiten, höhere Intelligenz, Schulerfolg, realistische Bildungsziele, gute Gesundheit, angemessenes Selbstwertgefühl),
- in der Familie (z. B. Familienzusammenhalt, emotionale Wärme und Harmonie, gegenseitige Unterstützung, Regulierung der Rollen, gehobene Bildung und gute finanzielle Ressourcen)
- außerhalb der Familie (z. B. Unterstützungssysteme wie Verwandte, Freunde, Vereine, Gruppen).

Ergebnis (Fachkraft): Beeinträchtigung liegt vor oder ist mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

¹ In Anlehnung an Beck, in: Jans/Happe/Saurbier/Maas, KJHG, § 35 a SGB VIII.

III. Entscheidung der fallzuständigen Fachkraft

1. Abweichung liegt vor,
2. Beeinträchtigung liegt vor oder droht,
3. Abweichung ist kausal für (drohende) Beeinträchtigung.

Ergebnis: Seelische Behinderung liegt vor.

III. Das weitere Verfahren nach Vorliegen der Voraussetzungen

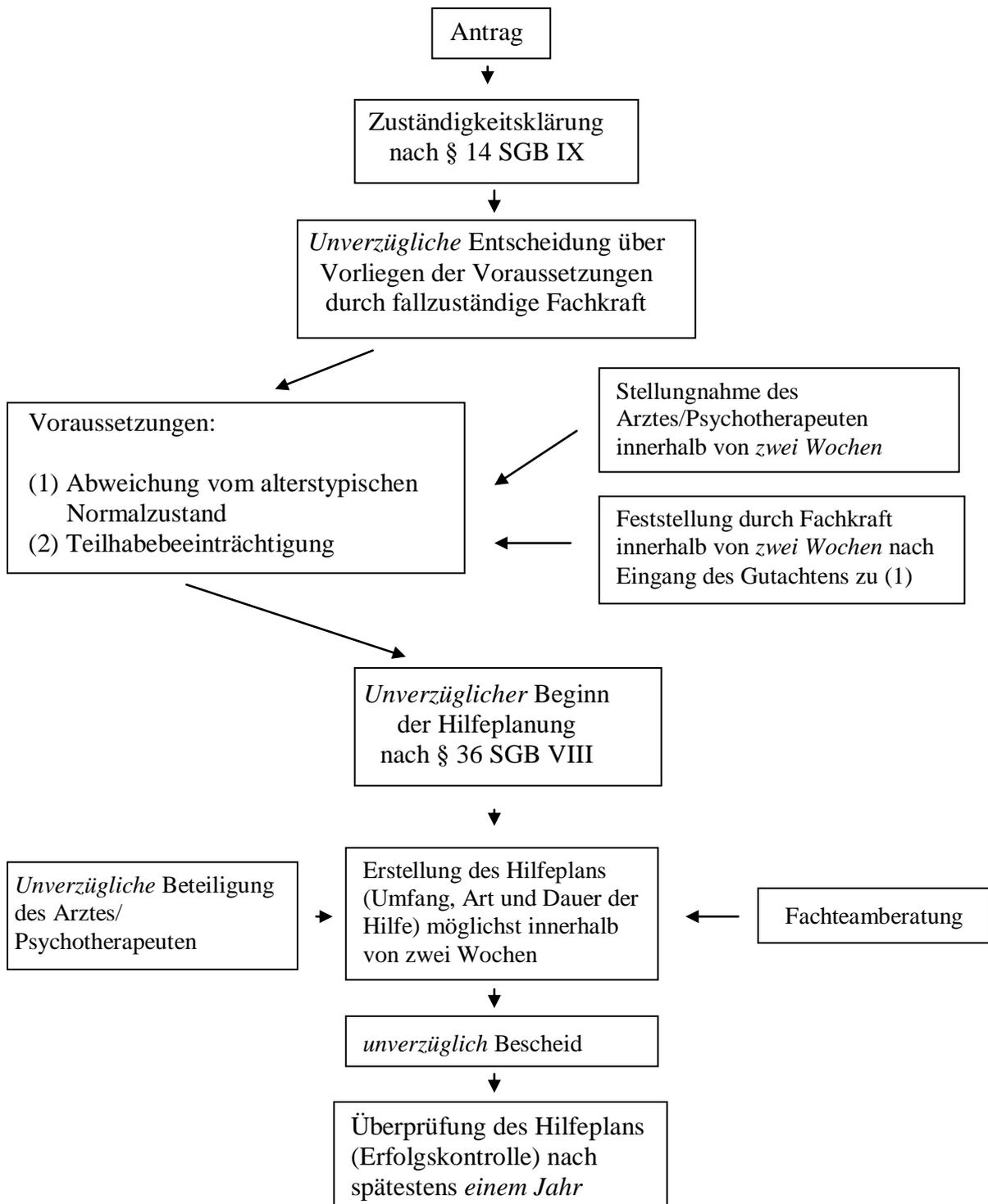
Nach Eingang der Stellungnahmen zur Abweichung und Teilhabebeeinträchtigung hat die fallzuständige Fachkraft unverzüglich zu entscheiden, ob eine seelische Behinderung vorliegt. Zugleich mit ihrer Entscheidung hat sie die *Hilfeplanung* nach § 36 SGB VIII einzuleiten. Davon zu unterscheiden ist der *Hilfeplan*, der nach § 36 Abs. 2 SGB VIII nur aufzustellen ist, wenn die Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist. Auch hierfür ist eine Prognose erforderlich, die von der fallzuständigen Fachkraft alleine anzustellen ist. Nur wenn diese Prognose einen länger als sechs Monate dauernden Hilfebedarf ergibt, ist ein Hilfeplan aufzustellen und das Zusammenwirken mit mehreren Fachkräften erforderlich (§ 36 Abs. 2 S. 1 SGB VIII). Muss danach ein Hilfeplan aufgestellt werden, sind daran Eltern, Kind, Leistungserbringer und dieselbe Person zu beteiligen, die die Stellungnahme zur Abweichung abgegeben hat (§ 36 Abs. 3 S. 1 SGB VIII). Die Dauer dieses Hilfeplanverfahrens hängt auch davon ab, ob die Eltern sich kooperativ zeigen. In der Regel wird ein Zeitraum von zwei Wochen aber ausreichen². In diesem Zeitraum ist auch durch Beteiligung der Wirtschaftlichen Jugendhilfe zu klären, ob bei teilstationären oder stationären Maßnahmen ein Kostenbeitrag zu entrichten ist. Bei ambulanten Maßnahmen erübrigt sich die Beteiligung der Wirtschaftlichen Jugendhilfe (§ 91 SGB VIII). War die WJH nicht beteiligt, ist es datenschutzrechtlich zulässig, ihr den Hilfeplan (ohne ärztliche Stellungnahmen) zu überlassen, weil es sich dabei nicht um Übermittlung, sondern um bloße Nutzung von Sozialdaten handelt.

Unverzüglich nach Protokollierung des Hilfeplans ist der Bescheid (Verwaltungsakt nach § 31 SGB X) zu erlassen und bekannt zu geben (§ 37 SGB X). In ihm ist die Dauer der Hilfestellung zu bezeichnen. Diese richtet sich nach dem im Hilfeplan festgestellten Bedarf. Die Dauer der Hilfestellung kann also nicht pauschal für eine bestimmte Stundenzahl festgelegt werden. Stellt sich nach Ablauf des gewählten Bedarfszeitraums heraus, dass der Hilfebedarf weiterhin besteht, ist die Hilfestellung fortzusetzen, ohne dass es eines neuen Verwaltungsakts bedürfte. Stellt sich heraus, dass der Bedarf gedeckt werden konnte, ist ebenfalls kein neuer Verwaltungsakt zur Einstellung der Hilfe notwendig; vielmehr hat sich der Verwaltungsakt dann erledigt.

Der Hilfeplan ist regelmäßig darauf hin zu überprüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist, um den Bedarf zu decken (§ 36 Abs. 2 S. 2 SGB VIII). Der Zeitpunkt der Erfolgskontrolle richtet sich nach den Umständen des einzelnen Falls. Bei einem jüngeren Kind kann der Zeitfaktor eine andere Rolle spielen als bei einem älteren Jugendlichen. Die Überprüfung sollte daher je nach Alter des Kindes nach drei bis sechs Monaten, spätestens aber nach einem Jahr stattfinden. Nicht nur die gewählte Hilfeart muss auf den Prüfstand, sondern – in entsprechender Anwendung – auch die Feststellung der seelischen Behinderung, weil sich deren Voraussetzungen verändert haben könnten.

² Hierzu und zu vielen weiteren Fragen in der Praxis sei auf die wertvolle „Dokumentation eines Workshops zu § 35a SGB VIII“ (2005) hingewiesen, die beim Bayerischen Landesjugendamt erhältlich ist.

Ablaufschema für das Verfahren einer Hilfestellung nach § 35 a SGB VIII³



³ In direkter bzw. entsprechender Anwendung des § 14 SGB IX.

IV. Selbstbeschaffung

Eine Selbstbeschaffung ist nach § 36 a Abs. 3 SGB VIII nur dann möglich, wenn der Leistungsträger seine Pflichten verletzt hat („Systemversagen“). Zu seinen Pflichten gehört es aber, die materiellen und formellen Voraussetzungen der Hilfe zu prüfen und dabei das gesetzlich vorgeschriebene Verfahren einzuhalten. Der Leistungsberechtigte muss dem Jugendhilfeträger die Gelegenheit geben, das gesetzlich vorgeschriebene Verfahren einzuhalten. Wird das Verfahren innerhalb der o.g. Fristen durchgeführt, besteht deshalb kein Recht zur Selbstbeschaffung. Die Erstattungspflicht nach § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX bleibt daneben bestehen, wie sich aus S. 5 ergibt.

V. Überblick über die neuere Rechtsprechung⁴

<i>Inhalt</i>	<i>Fundstelle</i>
<i>VORAUSSETZUNGEN DER SEELISCHEN BEHINDERUNG</i>	
Zur Unterbringung in einem Internat als geeignete Maßnahme i. S. v. § 35 a SGB VIII	VG Hannover NVwZ-RR 2002, 128
Zum Vorzug ambulanter Hilfen vor einer Internatsunterbringung	OVG Brandenburg JAmt 2004, 38
Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) ist als solches keine seelische Behinderung, bei deren Vorliegen Eingliederungshilfe zu leisten ist. Es kann jedoch zu einer seelischen Behinderung führen, insbesondere bei – z. B. auf Versagensängsten beruhenden – Schulphobien, Schul- und Lernverweigerung, Rückzug aus sozialen Kontakten.	VGH BW, Urt. v. 4. November 1997 – 9 S 1462/96 u. BVerwG, Urt. v. 26. November 1998 – 5 C 38/97
Eine Legasthenie stellt für sich allein keine seelische Störung dar. Eine Behinderung droht erst, wenn sich infolge einer Lese- oder Rechtschreibschwäche eine seelische Störung abzeichnet und hierdurch die Eingliederung des Kindes in die Gesellschaft beeinträchtigt zu werden droht. Als Maßnahme der Eingliederungshilfe kommt auch eine Internatsunterbringung in Betracht.	VG Dessau, Urt. v. 23. August 2001 – 2 A 550/00, ZfJ 2002, 441 = ZfF 2003, 132 = ZFSH/SGB 2002, 93 = NDV-RD 2002, 53
Nicht jede Beeinträchtigung in der Schule, die aufgrund einer Legasthenie eintritt, ist schon als Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben der Gesellschaft zu definieren.	VG Sigmaringen, Urt. v. 25. Januar 2005 – 4 K 2105/03
Die Kosten einer Legasthenietherapie können nach § 27 SGB VIII zu übernehmen sein.	VGH BW, Urt. v. 31. Mai 2005 – 7 S 2445/02
Bei bloßen Schulproblemen und auch bei Schulängsten, die andere Kinder teilen, ist eine seelische Behinderung zu verneinen. Eine behinderungsrelevante seelische Störung ist hingegen die auf Versagensängsten beruhende Schulphobie , die totale Schul- und Lernverweigerung, der Rückzug aus jedem sozialen	VG Braunschweig – 3 A 347/01

⁴ Aus Kunkel, Jugendhilferecht, 7. Aufl. 2012 mit neuester Rechtsprechung.

Kontakt und die Vereinzelung in der Schule.	
Die Sachverständigen müssen von den richtigen Maßstäben bei der Beurteilung einer seelischen Behinderung ausgehen; für diese gibt es Vorgaben in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts.	BVerwG, Urt. v. 11. August 2005 – 5 C 18.04
Von besonderer Bedeutung für die Diagnose einer Teilleistungsstörung sind im Wesentlichen drei Faktoren: Zum einen der bei den Tests erzielte Prozentrang, zweitens das ermittelte Intelligenzniveau sowie drittens die Differenz zwischen ermitteltem Teilleistungsvermögen und Intelligenzvermögen.	VG Göttingen, Urt. v. 26. Januar 2006 – 2 A 161/05
Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Übernahme der Kosten für eine Legasthenietherapie aus Jugendhilfemitteln.	VG Braunschweig, Urt. v. 23. Mai 2002 – 3 A 347/01, ZfF 2004, 14
<i>NACHRANG IM VERHÄLTNIS ZUR SCHULE</i>	
Schülern mit Lese- und Rechtschreibschwäche darf Eingliederungshilfe in Form außerschulischer Maßnahmen der Lerntherapie (hier: stationäre Unterbringung in einem Internat für Legastheniker) nur gewährt werden, wenn die schulische Förderung nicht ausreicht.	Hess VGH, Beschl. v. 13. März 2001 – 1 TZ 2872/00, Jugendhilfe 2001, 212 m. Anm. <i>Fischer/Mann</i> , 213 = NVwZ-RR 2002, 126
Schüler mit besonderer Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie) angemessen zu fördern, ist Aufgabe der Schule . Dies gilt grundsätzlich auch für die typischerweise mit Legasthenie verbundenen Sekundärfolgen wie Schulunlust, Gehemmtheit und Versagensängsten. Außerschulische Maßnahmen der Lerntherapie dürfen als Eingliederungshilfe nur gewährt werden, wenn die schulische Förderung nicht ausreicht.	OVG NW, Urt. v. 14. April 1999 – 24 A 118/96, FEVS 51 (2000), 120 = NVwZ-RR 1999, 643
Der Träger der Jugendhilfe ist verpflichtet, die nicht von Dritten gedeckten Kosten für eine Legasthenietherapie als Hilfe zur Erziehung zu übernehmen. Diese Hilfe darf nicht unter Hinweis auf die Zuständigkeit der Schule verweigert werden, wenn diese Hilfe nicht präsent ist.	VGH BW, Beschl. v. 6. Dezember 1999 – 2 S 891/98, ZfJ 2000, 115 = FEVS 51 (2000) 471; aufgehoben durch BVerwG, Urt. v. 28. September 2000 – 5 C 29.29, Jugendhilfe 2001, 157
Von Dyskalkulie betroffene Kinder können gegen die Schulverwaltung einen Anspruch auf Fördermaßnahmen haben.	VG Düsseldorf, Urt. v. 22. Januar 2001 – 19 K 11140/98, ZfJ 2001, 196, aufgehoben durch OVG NW, Urt. v. 14. März 2003 – 12 A 1193/01, JAmt 2003, 482 = ZfJ 2003, 490 = ZFSH/SGB 2003, 541
Kann ein behinderter Schüler eine bedarfsdeckende Hilfe (hier bei ADS) zu einer angemessenen Schulbildung voraussichtlich durch eine öffentliche Schule erhalten, ist er hierauf vor Inanspruchnahme von Jugendhilfe zur Ermöglichung des Besuchs einer Privatschule zu verweisen.	OVG NW, Beschl. v. 16. Juli 2004 – 12 B 1338/04, ZFSH/SGB 2004, 752 = ZfJ 2004, 463 = JAmt 2004, 437

<p>Es hängt von den Umständen des Einzelfalls ab, ob bei einer seelischen Behinderung eines jungen Menschen der Jugendhilfeträger zunächst auf das schulische Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs verweisen darf.</p>	<p>OVG NW, Beschl. 30. Januar 2004 – 12 B 2392/03, ZfJ 2004, 346 = FEVS 55 (2004), 469 = NVwZ-RR 2004, 503</p>
<p>Ob der Besuch einer allgemeinen Schule dem behinderten Kind (hier: frühkindlicher Autismus) eine angemessene Schulbildung vermittelt, hat nicht der Träger der Jugendhilfe zu beurteilen, sondern die Schulverwaltung. Auch der Einsatz eines Schulbegleiters als „Kommunikationshelfer“ ist von der Schulaufsichtsbehörde zu beurteilen.</p> <p>Der Jugendhilfeträger kann die Bereitstellung der besonderen Maßnahme im Weg der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn das behinderte Kind eine angemessene Schulbildung gleichermaßen in einer Sonderschule erhalten kann. Ist nur die allgemeine Schule zur Vermittlung einer angemessenen Schulbildung geeignet, so muss bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen Eingliederungshilfe gewährt werden. Dem Jugendhilfeträger bleibt aber unbenommen, für die Kosten der Maßnahme beim Träger der Schulverwaltung Rückgriff zu nehmen.</p>	<p>VGH BW, Beschl. v. 14. Januar 2003 – 9 S 2268/02, NVwZ-RR 2003, 435; ebenso VG Karlsruhe, Beschl. v. 14. Januar 2003 – 8 K 2766/02, ZFSH/SGB 2003, 348 u. Beschl. v. 14. Januar 2003 – 9 S 2199/02, ZFSH/SGB 2003, 350 = FEVS 54 (2003), 218 sowie Beschl. v. 16. Oktober 2003 – 5 K 2700/03, JAmt 2004, 35</p> <p>Ebenso zum Schul- und Unterrichtsbegleiter für die Eingliederungshilfe nach BSHG OVG RP, Urt. v. 25. Juli 2003 – 12 A 10410/03, ZFSH/SGB 2003, 614 u. Beschl. v. 5. September 2002 – 12 B11355/02, ZFSH/SGB 2002, 733, fortgeführt mit Urt. v. 16. Juli 2004 – 12 A 10701/04, ZFSH/SGB 2004, 748 = JAmt 2004, 432; ebenso VGH BW, Beschl. v. 14. Januar 2003 – 9 S 2199/02, FEVS 54 (2003), 213 = DVBl 2003, 474 = VBIBW 2003, 329 = JAmt 2004, 145 m. Bespr. durch <i>Loos</i> ZfF 2004, 145</p>
<p>Die Beurteilung der Eignung heilpädagogischer Maßnahmen (Petö-Therapie) im Rahmen der Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung ist nicht – wie bei Maßnahmen für Kinder im Vorschulalter – an den Maßstab der allgemeinen ärztlichen oder sonstigen fachlichen Erkenntnis gebunden.</p>	<p>BVerwG, Urt. v. 30. Mai 2002 – 5 C 36.01, JAmt 2002, 420 = ZFSH/SGB 2002, 602; ebenso NdsOVG, Urt. v. 22. Januar 2003 – 4 LB 316/02, JAmt 2004, 37</p>
<p>Eine Überleitung eines Anspruchs auf schulische Förderung bei Legasthenie und Dyskalkulie gegen die Schule ist nicht möglich, da es sich um einen Anspruch auf Naturalleistungen handelt.</p>	<p>VG Göttingen, Urt. v. 12. Mai 2005 – 2 A 84/04</p>
<p>Zur Zuständigkeit der Jugendhilfe für die Schulbegleitung</p>	<p>DV vom 21. Juni 2004, NDV 2004, 323</p>
<p>Zur Zuständigkeit für Hilfen bei Legasthenie; Selbstbeschaffung; Erstattung</p>	<p>DIJuF-Rechtsgutachten v. 8. Januar 2003, JAmt 2003, 73</p>
<p>Rückforderung der Kosten für Jugendhilfemaßnahmen nach § 35a SGB VIII wegen Legasthenie und Dyskalkulie von der Schulverwaltung</p>	<p>DIJuF-Rechtsgutachten v. 4. Juni 2002, JAmt 2002, 247 u. v. 15. Juni 2004, JAmt 2004, 305</p>
<p><i>NACHRANG IM VERHÄLTNIS ZUR KRANKENVERSICHERUNG</i></p>	
<p>Gegenüber der stationären medizinischen Rehabilitation nach §§ 27, 40, 43 SGB V ist Eingliederungshilfe gem. § 35 a SGB VIII nachrangig i. S. v. § 10 Abs. 1 SGB VIII.</p>	<p>VGH BW, Urt. v. 9. Dezember 1999 – 2 S 2737/98, FEVS 52 (2001), 225</p>

§ 10 SGB VIII ordnet den Nachrang der Kinder- und Jugendhilfe auch gegenüber der Krankenkasse an, ohne gleichzeitig ein darauf gestütztes Leistungsverweigerungsrecht der Jugendhilfe zu begründen.	VG Dessau, Urt. v. 23. August 2001 – 2 A 550/00 DE, NDV-RD 2002, 53 = ZfJ 2002, 441 = ZfF 2003, 132 = ZFSH/SGB 2002, 93
Wird der Hilfebedarf seelisch behinderter Kinder durch Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht voll gedeckt, vor allem im Bereich therapeutischer und pädagogischer Leistungen, muss ergänzend dazu die Jugendhilfe eintreten.	NdsOVG, Urt. v. 27. April 2005 – 4 LC 343/04
Therapien bei Lese- Rechtschreibschwäche sind keine Leistungen der Krankenkasse, da sie in Nr. 15 der Anlage zu der Heilmittel-Richtlinie als nicht verordnungsfähig ausgeschlossen sind.	SozG Regensburg, Urt. v. 10. November 2004, JAmt 2005, 89
Ein Kind hat unmittelbar aus § 30 SGB IX Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Form der sprachlichen Frühförderung .	DIJuF-Rechtsgutachten v. 18.7.2001, JAmt 2001, 477
Zur Vorrangigkeit von Leistungen der Krankenkasse zur medizinischen Rehabilitation gegenüber Leistungen der Jugendhilfe	DIJuF-Rechtsgutachten v. 16. Februar 2004, JAmt 2004, 131
<i>NACHRANG IM VERHÄLTNIS ZUR ARBEITSVERWALTUNG</i>	
Zur Vorrangigkeit von Leistungen der Rehabilitation in Form der beruflichen Eingliederung gegenüber Leistungen nach § 13 Abs. 2 SGB VIII.	DIJuF-Rechtsgutachten v. 7. Januar 2004, JAmt 2004, 74 u. v. 6. April 2004, JAmt 2004, 236

Hinweis

Veröffentlicht am 04.04.2015 unter <http://www.SGBVIII.de/S97.pdf>