
S 30 SO 323/11 WA

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	30
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 30 SO 323/11 WA
Datum	14.01.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Kosten im Wege der Eingliederungshilfe, die die Klägerin für Petal-Therapie im Zeitraum von 2006 bis August 2013 in Höhe von 18.630,00 EUR aufgewandt hat.

Die am 00.00.1993 geborene Klägerin leidet unter den Folgen eines frühkindlichen Hirnschadens und damit einhergehend an einer spastischen Zerebralparese (bleibende neurologische Störung; schlechte Muskelkontrolle, Spastik, Lähmungen, Anfälle und Teilleistungsschwächen). Zum Zeitpunkt der Beantragung der streitgegenständlichen Leistung verfügte sie über einen Schwerbehindertenausweis mit einem GdB von 80 und den Nachteilsausgleichen G, aG und H. Ferner erhielt sie Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) über Pflegestufe I.

Nachdem die Techniker-Krankenkasse für den Zeitraum von 1996 bis September

2001 die Kosten für eine Petäq-Therapie übernommen hatte, lehnte die Krankenkasse eine erneute Übernahme mit Bescheid vom 10.01.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2002 ab (Bl. 40 VA). Die TTK wies darauf hin, dass die Petäq-Therapie keine vertragliche Leistung sei, der medizinische Dienst die Therapie nicht befürwortet habe und der Nachweis der medizinischen Wirksamkeit nicht gegeben sei. Hiergegen legte die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf mit Datum vom 09.12.2002 ein (S 34 KR 364/02), die erfolglos endete.

Am 16.01.2003 beantragte die Klägerin die Kostenübernahme bei der Beklagten unter Hinweis auf die ablehnende Entscheidung der Techniker-Krankenkasse.

Der medizinische Dienst der Beklagten, H1, untersuchte die Klägerin und führte in seinen Stellungnahmen vom 05.03.2003 und 27.06.2003 Folgendes aus:

"Die oben Genannte leidet an einer spastischen Zerebralparese, einer neurologischen Erkrankung, die auf Dauer eine intensive krankengymnastische Übungsbehandlung erforderlich macht, um Kontrakturen zu vermeiden und die Beweglichkeit soweit wie möglich zu erhalten. Neben einer umfangreichen neurophysiologischen Behandlung (spezielle Form der Physiotherapie nach Bobath bzw. Vojta) ist es in Einzelfällen auch erforderlich, zusätzliche Therapien anzubieten. Die sogenannte Petäq-Therapie halte ich zunächst für 3 Stunden wöchentlich erforderlich, und zwar zunächst zeitlich befristet bis Dezember 2003. Mit großer Wahrscheinlichkeit wird aber auch in den Jahren 2004, 2005 und 2006 eine weitere Petäq-Therapie erforderlich sein."

Eine Blocktherapie in den Ferien hielt H1 nicht für erforderlich. Daraufhin bewilligte die Beklagte die Kosten für die Petäq-Therapie im Umfang von drei Wochenstunden, letztmalig mit Bescheid vom 05.04.2005 für Therapiekosten bis zum 31.12.2005, nachdem H1 am 22.03.2005 begutachtet hatte, dass es sich um eine sinnvolle Alternative zur üblichen physikalischen Therapie nach Bobath und Vojta handele. Kosten für eine Blocktherapie (Intensiv-Therapie in den Ferien) übernahm die Beklagte auch hier nicht.

Von August 2004 bis Juli 2006 besuchte die Klägerin nach Ende der Grundschule die integrative 5. und 6. Klasse der I1-Q-Gesamtschule in E1.

Mit Schreiben vom 24.11.2005, bei der Beklagten am 08.12.2005 eingegangen, beantragte die Klägerin die Weiterbewilligung der Kosten für die Petäq-Therapie ab 01.01.2006 und wies darauf hin, dass sich seit der ersten Antragstellung an der Situation nichts geändert habe.

Mit Bescheid vom 16.12.2005 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme mit der Begründung ab, dass aufgrund der aktuellen Rechtsauslegung eine weitere Übernahme der Kosten im Rahmen der Eingliederungshilfe nicht mehr möglich sei; die Petäq-Therapie sei nunmehr als Leistung der medizinischen Rehabilitation einzustufen. Nach [§ 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) entsprechen Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach dem SGB XII den Rehabilitationsleistungen der

Krankenversicherung. Nach [Â§ 138 SGB V](#) dürfen neue Heilmittel im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nur dann verordnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss den therapeutischen Nutzen erkannt habe. Dies treffe auf die Petä¶-Therapie nicht zu. Die Verordnungsfähigkeit fehle, die Kosten kä¶nnten daher nicht im Rahmen Eingliederungshilfe übernommen werden.

Hiergegen legte die Klägerin durch ihre Mutter mit Datum vom 16.01.2006 Widerspruch ein. Es sei unerheblich, ob es sich bei der Petä¶-Therapie um eine Leistungen der medizinischen Rehabilitation ([Â§ 26 Abs. 2 Nr. 2, 30 SGB IX](#)) handele, denn in jedem Falle stelle sie eine heilpädagogische Leistung im Schul- bzw. Vorschulalter dar ([Â§ 56 SGB IX](#)). Bei der Klägerin handele es sich um ein 13 Jahre altes schulpflichtiges Mädchen, die heilpädagogische Maßnahme sei erforderlich, weil sie der Klägerin den Schulbesuch ermöglichene.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28.02.2007 als unbegründet zurück. Die Klägerin gehöre zwar zum anspruchsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe im Sinne des [Â§ 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#). Eine Übernahme der Therapiekosten käme jedoch nur dann in Betracht, wenn die Leistung auch im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen kä¶nnte. Denn nach [Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Besserstellung von Beziehern von Eingliederungshilfe solle damit vermieden werden. Die Petä¶-Therapie sei jedoch auch keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, weil ihr therapeutischer Nutzen nicht auf dem vom Gesetz vorgeschriebenen Weg durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt worden sei. Nach [Â§ 138 SGB V](#) dürfen neue Heilmittel im Sinne von [Â§ 32 SGB V](#) im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nur verordnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zuvor ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und in den Richtlinien nach [Â§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V](#) Empfehlungen für die Sicherheit der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben habe. Im Dezember 2004 habe der Bundesausschuss jedoch beschlossen, die Petä¶-Therapie nicht in die Heilmittelrichtlinien aufzunehmen. Die Petä¶-Therapie sei daher nicht ordnungsfähig. Das Bundessozialgericht sei in seinem Urteil vom 03.09.2003 ([B 1 KR 34/01 R](#)) zudem davon ausgegangen, dass es sich bei der Petä¶-Therapie um eine rein medizinische Behandlung zur Rehabilitation handele. Das Alter der Klägerin spiele daher bei der Würdigung des Sachverhaltes keine Rolle. Im übrigen könne aus der Bewilligung in der Vergangenheit keine Ansprüche für die Zukunft hergeleitet werden.

Mit der am 23.03.2007 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren auf Übernahme der Kosten für die Petä¶-Therapie weiter. Die Klägerin hat auf Nachfrage mitgeteilt, dass sie seit 2006 weiter Petä¶-Therapie in Anspruch genommen habe. Die Therapie sei von den geschiedenen Eltern, die die Kosten je zur Hälfte getragen hätten, finanziert worden. Die Therapie sei überwiegend als Blocktherapie in den Ferien durchgeführt worden, kontinuierliche Förderung sei wegen des Schulbesuchs nicht möglich gewesen.

Die Klägerin besuchte ab August 2006 (ab der 7. Klasse) die F-G1 Schule des LVR in L. Während des Schulbesuchs war sie im Internat (C1-Haus) untergebracht. Die Kosten des Internats trug der Beigeladene zu 2). Die Eltern hatten lediglich einen Eigenanteil von ca. 250 EUR pro Monat zu tragen. In 2010 absolvierte die Klägerin die mittlere Reife und besuchte ab August 2010 das O-C2 Berufskolleg in C3 I2, um dort Handelsschule und höhere Handelsschule zu absolvieren. Während dieser Zeit war die Klägerin auf Kosten des Beigeladenen zu 2) im Haus S internatmäßig untergebracht (LT 5 / HBG 2). Aufgrund der internatmäßigen Unterbringung habe die Petition-Therapie daher nur noch als Blocktherapie in den Ferien stattfinden können. Blocktherapie habe sie aber auch schon vor dem streitgegenständlichen Antrag erhalten, dass sei der Beklagten auch bekannt gewesen.

Im Hinblick auf das beim BSG anhängig gewesenen Verfahren [B 8 SO 19/08](#) und die anschließenden Verfahren vor dem Landessozialgericht NRW ([L 9 SO 52/10](#) und [L 9 SO 11/08](#)) ist das vorliegende Klageverfahren zweimal ruhend gestellt worden.

Nach Wiederaufnahme des Verfahrens hat die Klägerin vorgetragen, nach der Rechtsprechung des für Sozialhilfe zuständigen Senats des Bundessozialgerichts sei unerheblich, ob die Petition-Therapie zum Leistungskatalog der Krankenversicherung gehöre. Die Abgrenzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Leistungen zur sozialen Rehabilitation erfolge nicht nach den in Betracht kommenden Leistungsgegenständen sondern vielmehr nach dem Leistungszweck. Es sei unstrittig, dass die Klägerin durch die Petition-Therapie Fortschritte erzielt habe. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat zudem das Protokoll des Erörterungstermins aus dem Verfahren [L 9 SO 52/10](#) vorgelegt, ausweislich dessen die in diesem Verfahren Beteiligten einen Vergleich geschlossen haben. Die Klägerin hat ferner die konduktiven Therapieberichte vom 07.02.2006 und vom 28.10.2007 zum Beweis vorgelegt, dass zur Minderung der Beeinträchtigung der Folgen der spastischen Lähmungen die Blocktherapie dringend erforderlich gewesen sei. Andernfalls wäre es zu kognitiven Rückschritten gekommen. Nach den Intensivblockeinheiten könne sie sich wieder besser auf einen koordinierten Gang konzentrieren und stolpere nicht mehr. Durch die Blocktherapie werde eine Verbesserung ihres Gangbildes erreicht. Dies sei gerade im Hinblick auf ihre schulischen Belange dringend erforderlich. In dem zusammenfassenden Bericht über die schulbegleitende konduktive Erörterung nach Petition vom 30.06.2012 der Therapieeinrichtung G2 E1 e.V. heißt es: "D kann besonders nach den Intensivblockeinheiten sich wieder besser auf einen koordinierten Gang konzentrieren und stolpert nicht mehr. Diese Erörterungseinheiten benötigt sie aber immer wieder zur Erinnerung und Verfeinerung der motorischen Abläufe. Durch die monatelangen Pausen baut sowohl ihre Konzentration als auch ihre Muskulatur ab. Die klassische Therapien, wie die bei D durchgeführte Krankengymnastik eine Stunde pro Woche, die in der Altersklasse nur zum Durchbewegen dienen, arbeiten an Einzelaspekten ihres komplexen Krankheitsbildes und stehen in keinem Gegensatz zur konduktiven Erörterung. Diese sollte mit ihrem ganzheitlichen Ansatz als dringend notwendige Ergänzung und als fachübergreifendes, verknüpfendes Therapieelement gesehen werden, da in Ferienzeiten keinerlei Therapien durchgeführt werden." Weitere konduktive

Jahresuntersuchungsberichte gibt es nach Angaben der KlÄgerin nicht.

Die KlÄgerin hat die Stellungnahme des stellvertretenden Internatsleiters des E2-C1-Hauses vom 20.02.2013 über die Zeit vom August 2006 bis Juli 2010, vorgelegt, in der es heißt: "Jeweils nach den Ferien war eine deutliche körperliche Verbesserung sichtbar, Frau C5 bewegte sich viel leichter, ihr Gangbild war wesentlich fließender." (Bl. 204). In dem ebenfalls von der KlÄgerin eingereichten Bericht der Physiotherapeutin I3, C3 I2, vom 30.01.2013 bestätigt diese: "Nach Rückkehr aus den Ferien, in denen D eine Petal-Therapie hatte, fällt sofort auf, dass sie besser, sicherer, vor allem aber mit weniger Hilfe durch den Rumpf (wackeln mit dem Oberkörper) und weniger steif in den Beinen gehen kann. Des Weiteren merkt man in der krankengymnastischen Behandlung, dass die Spastik ab- dafür die Gelenkbeweglichkeit zugenommen hat. Sie kann sich dadurch im Alltag besser bewegen und ist selbständiger."

Nach Auffassung der KlÄgerin handelt es sich bei der Petal-Therapie nicht um eine rein medizinische Behandlung, da durch die Behandlung im kognitiven Bereich Konzentrationsschwächen überwunden würden. Auch diene die Petal-Therapie dazu, ataktische Bewegungen, die durch die Cerebralparese hervorgerufen würden, zu unterbinden oder zumindest zu vermindern. Damit werde die Teilhabe in der Gesellschaft erleichtert und damit auch die Teilhabe an einer angemessenen Schulausbildung. Die internatsmäßige Unterbringung der KlÄgerin während der Schulzeit habe die Blocktherapie während der Ferien nicht überflüssig gemacht. Nur die Kombination beider Eingliederungshilfen hätte sie in die Lage versetzt, eine Berufsausbildung als Verwaltungsfachangestellte aufzunehmen.

Die KlÄgerin macht des Weiteren geltend, dass Eingliederungshilfe in Form der Petal-Therapie einkommens- und vermögensunabhängig zu gewähren seien, denn die Voraussetzungen nach [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) lägen vor. Nach der Rechtsprechung des LGB NRW sei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung gemäss [Â§ 92 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII](#) gemeinsam, dass sie einen spezifischen Förderbedarf und eine entsprechende Förderung voraussetzten, zu dem die vermögens- und einkommensprivilegierte Hilfe einen objektiv finalen Bezug dergestalt aufweisen müsse, dass der Schwerpunkt der zu erbringenden Leistung nicht allein oder vorrangig bei der allgemeinen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sondern zumindest gleichwertig bei den von ihnen verfolgten beruflichen, schulischen, ausbildungsbezogenen und medizinischen Zielen liege. Diese Voraussetzungen seien bei der KlÄgerin gegeben. Die Petal-Therapiemaßnahmen hätten die KlÄgerin während ihrer größtenteils internatsmäßig untergebrachten Schulausbildung begleitet. Dadurch liege bereits eine unmittelbare Forderung der Schulbildung vor. Die Petal-Therapie sei auch unmittelbar mit einer konkreten Bildungsmaßnahme bzw. dem Schulbesuch verknüpft. Die KlÄgerin habe gerade aufgrund der Petal-Therapie die Schulausbildung erfolgreich beenden können. Die Möglichkeit, dass ihr ein Ausbildungsplatz zur Verfügung gestellt worden sei, basiere maßgeblich auf der Durchführung der Petal-Therapie.

Die KlÄgerin hat die HÄhere Handelsschule Mitte 2013 beendet und am 01.09.2013 eine einjÄhrige Ausbildung als Kauffrau fÄr BÄromanagement gemacht. Seit dem 01.09.2014 befindet sie sich im Vorbereitungsdienst fÄr die Ausbildung zum mittleren Dienst bei der Beklagten. Mit Bescheid vom 01.09.2014 ist Einstiegshilfe fÄr die Ausbildung durch KostenÄbernahme der PetÄ-Therapie in Blocktherapie fÄr Sommer/Herbst 2014 bewilligt worden.

Die KlÄgerin hat folgende Rechnungen fÄr Leistungen der PetÄ-Therapie vorgelegt: 1. Als kontinuierliche FÄrderung: â Januar 2006 (Rechnung vom 28.02.2006) 189 EUR â Februar 2006 (Rechnung vom 06.03.2006) 216 EUR â MÄrz 2006 (Rechnung vom 01.05.2006) 324 EUR â April und Mai 2006 (Rechnung vom 15.06.2006) 324 EUR â August 2007 (Rechnung vom 01.09.2007) 81 EUR â Mai 2009 (Rechnung vom 11.06.2009) 81 EUR

2. In Form der BlockfÄrderung: â 31.07.2006 bis 04.08.2006 (Rechnung vom 04.08.2006) 810 EUR â 10.04.2007 bis 13.04.2007 (Rechnung vom 20.04.2007) 648 EUR â 10.07.2007 bis 26.07.2007 (Rechnung vom 01.09.2007) 1 458 EUR â 16.07.2007 bis 26.07.2007 (Rechnung vom 10.10.2007) 810 EUR â 26.03.2008 bis 29.03.2008 (Rechnung vom 01.04.2008) 648 EUR â 30.06.2008 bis 15.07.2008 (Rechnung vom 15.07.2008) 1 458 EUR â 06.10.2008 bis 10.10.2008 (Rechnung vom 27.10.2008) 810 EUR â 14.04.2009 bis 17.04.2009 (Rechnung vom 28.04.2009) 648 EUR â 27.07.2009 bis 07.08.2009 (Rechnung vom 12.08.2009) 1 620 EUR â 12.10.2009 bis 16.10.2009 (Rechnung vom 23.10.2009) 810 EUR â 06.04.2010 bis 09.04.2010 (Rechnung vom 28.05.2010) 648 EUR â 26.07.2010 bis 06.08.2010 (Rechnung vom 11.08.2010) 1 620 EUR â 11.10.2010 bis 15.10.2010 (Rechnung vom 27.10.2010) 810 EUR â 26.04.2011 bis 29.04.2011 (Rechnung vom 09.05.2011) 648 EUR â 15.08.2011 bis 19.08.2011 (Rechnung vom 02.09.2011) 810 EUR â 24.10.2011 bis 28.10.2011 (Rechnung vom 31.10.2011) 648 EUR â 10.04.2012 bis 13.04.2012 (Rechnung vom 22.05.2012) 324 EUR â 16.07.2012 bis 26.07.2012 (Rechnung vom 26.07.2012) 1 458 EUR â 08.10.2012 bis 12.10.2012 (Rechnung vom 19.10.2012) 810 EUR â 02.04.2013 bis 05.04.2013 (Rechnung vom 10.04.2013) 648 EUR â 19.08.2013 bis 23.08.2013 (Rechnung vom 03.09.2013) 486 EUR

Die KlÄgerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 16.12.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2007 Kosten fÄr PetÄ-Therapie i.H.v. 1 323,00 EUR fÄr den Zeitraum 2006, 2007 und 2009 in kontinuierlicher FÄrderung sowie i.H.v. 18.630,00 EUR fÄr die Zeit von 2006 bis zum 23.08.2013 fÄr Blocktherapie zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trÄgt vor, zwar sei nach den Urteilen des BSG und des LSG NRW, Urteil vom 10.02.2011, [L 9 SO 11/08](#), die PetÄ-Therapie als FÄrdermaÄnahme

mit medizinischem Charakter einzustufen und nicht von vornherein als Eingliederungshilfe ausgeschlossen, weil sie als Heilmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verordnet werden dürfen. Daraus dürfen jedoch nicht hergeleitet werden, dass die Kosten regelmäßig übernommen werden. Eine Kostenübernahme komme nur dann in Betracht, wenn die Petä-therapie als Maßnahme der sozialen Rehabilitation zu sehen sei. Es sei daher auf die individuellen Besonderheiten des Einzelfalls abzustellen. Die Maßnahme müsse erforderlich und geeignet sein, den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern. Dies habe das LSG NRW in dem Urteil vom 10.02.2011 im dortigen Fall zwar bejaht. Im vorliegenden Fall sei dies jedoch nicht gegeben. Aus dem Bericht des Kinderneurologischen Zentrums der Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf, Krankenhaus H2, vom 17.09.2002 ergebe sich, dass die Klägerin bereits zu diesem Zeitpunkt (also 3 1/4 Jahre vor dem entscheidungserheblichen Zeitpunkt) seit einem Jahr eine Integrationsklasse besuche. In dieser sei ihr Sozialverhalten unproblematisch und sie sei innerhalb der Klasse gut akzeptiert. Zwar habe ein Intelligenztest einen unterdurchschnittlichen Gesamt-IQ im Sinne einer Lernbehinderung ergeben, jedoch noch keine klinisch relevante Intelligenzminderung. Eine schulische Überforderung sei verneint worden. Im Übrigen sei damals schon festgestellt worden, dass sich die Klägerin nicht nur gut sprachlich ausdrücken sondern auch sicher schreiben könne, zudem Geschichten schreibe und gut auswendig lerne. Darüber hinaus sei die Klägerin bereits zum Begutachtungszeitpunkt motorisch selbstständig gewesen. Sie habe mit Einlagen in normalen Schuhen frei laufen können bzw. sei in der Lage gewesen, sich den Schulpausen mittels Rollator fortzubewegen. Es sei auch nicht ersichtlich, dass die konduktive Therapie nach Petä, die zum entscheidungserheblichen Zeitpunkt ab Januar 2006 bereits seit neunzehn Jahren angewandt worden sei, aus anderen Gründen zur Ermöglichung des Schulbesuchs im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht erforderlich gewesen sei. Die Heranziehung des Pflegegutachtens des MDK Nordrhein vom 10.08.2007 beweise vielmehr, dass ein Zusammenhang zum Schulbesuch nicht bestehe. Denn spätestens seit Sommer 2006 und Wechsel in das Internat habe die Therapie lediglich im Blocktherapie in den Ferienzeiten stattgefunden und nicht in kontinuierlicher Form. Gleichwohl habe sich im Vergleich zum Zustand vor Begutachtung im August 2005 keine Verschlechterung sondern vielmehr sogar eine leichte Verbesserung der Mobilität ergeben. Es werde zwar anerkannt, dass die Petä-Therapie zur Erleichterung des Schulbesuchs geeignet sei, sie sei für den Schulbesuch aber nicht erforderlich. Und nur im Falle der Erforderlichkeit komme eine vollständige Kostenübernahme in Betracht. Diese werde aber auch im fachmedizinischen Gutachten vom 03.04.2013 von H1, Gesundheitsamt der Beklagten, nicht gesehen, worin es heißt: "Da bei D. eine chronische körperliche Behinderung besteht, war ab Juli 2006 bis heute die dann durchgeführte Blocktherapie nach Petä, aber auch eine kontinuierliche Therapie über 3 Stunden wünschenswert (nicht mehr durchgeführt) geeignet, den Schulbesuch der Klägerin im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu erleichtern. Sie war nicht zwingend erforderlich, um den Schulbesuch der Klägerin zu ermöglichen."

Im Übrigen werde eine erhebliche Bedeutung der kognitiven Form der Petä-Therapie nicht als Ziel benannt und sei auch nicht ersichtlich und habe auch

deshalb keinen unmittelbaren Zusammenhang zur Erleichterung des Schulbesuchs. Darüber hinaus habe der Antrag der Klägerin vom 24.11.2005 die kontinuierliche Förderung zum Gegenstand gehabt und eben nicht die Blocktherapie. Die sei vorher ausdrücklich nicht bewilligt gewesen, Rechnungen diesbezüglich seien auch nie eingereicht worden. Die Blocktherapie könne daher nicht Streitgegenstand sein.

Zum vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin angesprochenen Vergleich im Verfahren [L 9 SO 52/10](#) hat die Beklagte darauf verwiesen, dass der dort relevante Sachverhalt mit dem vorliegenden nicht vergleichbar sei. Im Unterschied zu dem dort behandelten Fall liege hier kein Anhaltspunkt für die Verfolgung eines kognitiven Ziels mit der konduktiven Therapie nach Petřil vor noch die Erforderlichkeit aus anderen Gründen zur Sicherung des Schulbesuchs im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht. Im Falle der Klägerin ständen ganz offensichtlich orthopädische Therapieziele im Vordergrund; weder seien kognitive Therapieziele ersichtlich noch habe die Therapie kognitive Auswirkungen gehabt. Wenn der Therapiezweck aber lediglich "auch" der Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft diene, eigentlich aber der medizinische Leistungszweck im Vordergrund stehe, wie es hier der Fall sei, liege nach der Rechtsprechung (LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 27.02.2013, [L 9 SO 17/11](#); LSG NRW, Urt. v. 20.08.2012, [L 20 SO 25/09](#)) keine soziale Reha vor, so dass eine Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger ausscheide.

Das Gericht hat sowohl die Techniker Krankenkasse Essen als gesetzliche Krankenversicherung (Beigeladene zu 1) als auch den Landschaftsverband Rheinland als überörtlichen Sozialhilfeträger (Beigeladener zu 2) beigeladen.

Die Beigeladene zu 1) hat keinen Antrag gestellt. Sie habe im April 2006 einen Antrag auf Kostenübernahme zur Therapie abgelehnt. Sie hat Nachweise über die ab 2010 bis 2012 erbrachten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Wegen Leistungen von 2008 bis 2010 hat sie mitgeteilt, dass keine direkten Heilmittelabrechnungen vorliegen sondern nur die Geltendmachung von Kostenerstattung durch den LVR als Träger der Internatskosten für Krankengymnastik nach Bobath und Vojta.

Der Beigeladene zu 2) hat ebenfalls keinen Antrag gestellt.

Der Beigeladene zu 2), dessen Beiladung im Hinblick auf [Â§ 97 Abs. 4 SGB XII](#) erfolgte, vertritt die Auffassung, dass es sich bei den Leistungen der Petřil-Therapie um eine medizinische Behandlung handle, die grundsätzlich dem Leistungskatalog der GKV zuzurechnen sei. Als Maßnahme der sozialen Rehabilitation halte er die Therapie nicht für erforderlich. Im Übrigen sei alles Erforderliche zur Rehabilitation bereits durch die internatsmäßige Unterbringung erfolgt, die ihrerseits bereits Eingliederungshilfemaßnahme gewesen sei. Angemessen sei eine Schulbildung dann, wenn der bedürftige behinderte Mensch nach seinen Fähigkeiten und Leistungen erwarten lässt, dass er das angestrebte Bildungsziel erreichen werde. Dem sei der beigeladene Landschaftsverband durch Kombination von Förderschule und Internatsunterbringung nachgekommen. Der

behinderungsbedingten Beeinträchtigung sei dabei voll umfassend durch die Einstufung in den Leistungstyp LT05 NRW, Hilfebedarfsgruppe (HBG) 3 Rechnung getragen worden, wobei der konkrete Bedarf vorab mittels des Metzler-Verfahrens ermittelt worden sei. Mit diesem Erhebungsbogen werde der regelmäßige Hilfebedarf eines behinderten Menschen in mehrere Kategorien unterteilt. Dem vom E2-C1-Haus vorgelegten Metzler-Bogen konnte entnommen werden, dass gerade auch den körperlichen und motorischen Aspekten eine intensive Förderung zugemessen wurde. Anhand der Akte befindlichen Entwicklungsprojekte sei zu erkennen, dass die vom Beigeladenen zu 2) erbrachten Teilhabeleistungen in jeder Hinsicht erfolgreich und zielführend gewesen sein und keine weiteren Aspekte der Eingliederungshilfe offen gelassen hätten. Den Anforderungen des [Â§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) sei voll und ganz genüge getan worden. Für eine darüber hinaus gehende ambulante Petal-Therapie fehle es nicht nur an der Erforderlichkeit der Leistung sondern auch an der Möglichkeit, diese im Rahmen des regulären Schul- und Internatsbetriebs neben den anderen Maßnahmen zeitlich wahrnehmen zu können. Die Blocktherapie in den Ferien stehe im übrigen in keinem sachlichen Zusammenhang zu den Leistungen des Beigeladenen zu 2). Wenn die Petal-Therapie als Blocktherapie in den Ferien erfolgt sei, sei es keine "gleichzeitige" Leistung im Sinne des [Â§ 97 Abs. 4 SGB XII](#) gewesen. Gleiches gelte für die Zeit der Unterbringung im Internat S2 in C3 I2.

Das Gericht hat das Gutachten des MDK Nordrhein, dass dieser im Auftrag der gesetzlichen Pflegeversicherung (TKK) erstellt hat, vom 10.08.2007 beigezogen, dass Pflegestufe 1 ausweist, ferner einen Befundbericht des behandelnden Kinderarztes T vom 06.01.2008.

Das Gericht hat Erörterungstermine am 21.06.2012 und 09.09.2014 sowie einen Verhandlungstermin am 18.06.2015 durchgeführt. Wegen der Einzelheiten wird auf die entsprechenden Sitzungsniederschriften Bezug genommen.

Auf Hinweis des Gerichts im Verhandlungstermin vom 18.06.2015, dass die Übernahme der Kosten durch einen Beteiligten voraussetzt, dass entweder die Voraussetzungen der kostenrechtlichen Privilegierung nach [Â§ 92 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII](#) vorliegen oder aber Bedürftigkeit im Sinne des [Â§ 19 Abs. 3 SGB XII](#) gegeben ist, hat die Klägerin Nachweise zu ihren eigenen Einkommens- und Vermögensverhältnissen ab Volljährigkeit und Nachweise über das Einkommen der Mutter in August 2006 (2 013,41 EUR brutto) und Oktober 2013 (2 581,65 EUR brutto) vorgelegt. Nachweise über das Vermögen der Mutter liegen nicht vor. Der Vater der Klägerin hat auf entsprechende Aufforderung des Gerichts mitgeteilt, dass er monatlichen Unterhalt von 405 EUR für seine Tochter und die Hälfte der Therapiekosten gezahlt habe. Seines Erachtens seien die Leistungen einkommens- und vermögensunabhängig zu gewähren, so dass er seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht offenlege.

Auf Anfrage des Gerichts haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung nach [Â§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Verwaltungsakten der Beklagten und des Beigeladenen zu 2) verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß [Â§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hierzu in ihren Schriftsätzen vom 04.11.2015, 05.11.2015 und 09.11.2015 ihr Einverständnis erklärt haben.

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid vom 16.12.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2007 nicht beschwert im Sinne von [Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Der Bescheid ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die in Anspruch genommene Petal-Therapie.

Bei Ablehnung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich der gesamte Zeitraum bis zur letzten mündlichen Verhandlung bzw. der Entscheidung im Berufungsverfahren (BSG, Urte. v. 11.12.2007, B [8/9b SO 12/06 R](#); Urte. v. 25.08.2011, [B 8 SO 19/10 R](#)). Allerdings hat die Klägerin den Klageantrag beschränkt auf Erstattung der Therapiekosten für die Dauer des Schulbesuchs, der im August 2013 endete.

Die Beklagte ist auch zur Entscheidung über die Leistung zuständiger Träger nach [Â§ 97 SGB XII](#). Danach ist für die Sozialhilfe sachlich zuständig der örtliche Träger der Sozialhilfe, soweit nicht der überörtliche Träger sachlich zuständig ist ([Â§ 97 Abs. 1 SGB XII](#)). Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers wird nach Landesrecht bestimmt ([Â§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#)). Gemäß [Â§ 2 Abs. 1 Ziff a\)](#) Landesausführungsgesetz (AG-SGB XII NRW) i.V.m. [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 1a\)](#) AV-SGB XII ist der überörtliche Träger für Leistungen nach dem fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII zuständig für Personen, die in [Â§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) genannt sind, wenn es wegen der Behinderung oder des Leidens in Verbindung mit den Besonderheiten des Einzelfalls erforderlich ist, die Hilfe in einer stationären oder teilstationären Einrichtung zu gewähren; dies gilt nicht, wenn die Hilfgewährung in der Einrichtung überwiegend aus anderen Gründen erforderlich ist.

Hiernach ist eine Zuständigkeit des überörtlichen Trägers nicht gegeben, weil es sich auch bei der Therapieform der Blocktherapie nicht um eine Hilfgewährung in einer stationären oder teilstationären Einrichtung handelt. Weder dürfte der Leistungserbringer (G2 E1 e.V.) die Voraussetzungen des Einrichtungsbegriffes erfüllen, noch kann ein teilstationärer Aufenthalt angenommen werden. Allein eine Therapieform, die sich über mehrere Stunden erstreckt, macht die Therapie nicht zu einer teilstationären. Es ist kein Bezug zu anderen Leistungen zu erkennen, Mittagessen oder sonstige Verpflegung sind nach Angaben der Klägerin nicht gestellt worden, eine größere organisatorische Einheit ist ebenfalls nicht zu

erkennen.

Auch eine Zuständigkeit des beigeladenen überörtlichen Trägers nach 97 Abs. 4 SGB XII scheidet aus. Danach umfasst die sachliche Zuständigkeit für eine stationäre Leistung auch die sachliche Zuständigkeit für Leistungen, die gleichzeitig nach anderen Kapiteln zu erbringen sind, sowie für eine Leistung nach [Â§ 74 SGB XII](#). Eine in diesem Sinne "gleichzeitige" Erbringung setzt voraus, dass der entsprechende Bedarf zeitgleich mit der stationären Leistung bestehen muss, so dass sowohl frühere wie spätere Bedarfe von der Zuständigkeitskonzentration nicht erfasst sind (Hauck/Noftz, SGB XII, Stand: November 2015, Â§ 97 Rdnr. 32a; Michalla-Munsche in: jurisPK-SGB XII, Â§ 97 Rdnr. 24). Der Beigeladene zu 2) weist daher zu Recht darauf hin, dass die Blocktherapie in den Sommerferien eben nicht gleichzeitig zum Bedarf einer Internatsunterbringung zu sehen ist, die Blocktherapie sich vielmehr auf Zeiträume erstreckt, in denen kein Bedarf an stationärer Leistung besteht, auch wenn formal jedenfalls für die wenigen Fälle der Blocktherapie in Oster- oder Herbstferien die Leistungsbewilligung über die stationäre Leistung auch für diese Zeiträume bestand hatte. Da das Gesetz das Zuständigkeitsbegründende Kriterium in der Gleichzeitigkeit der Bedarfe sieht, in den Ferien jedoch keine Internatsunterbringung erfolgt, findet vorliegend auf die Zeiten der Ferien die Regelung zur Zuständigkeitskonzentration nach [Â§ 97 Abs. 4 SGB XII](#) keine Anwendung.

Die Klägerin hat zwar dem Wortlaut nach ihren Klageantrag nicht ausdrücklich ausschließlich auf Leistungen ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen der Klägerin und ihrer Eltern gestellt. Allerdings ist ihr Klagebegehren in materieller Hinsicht auf die Gewährung von kostenprivilegierten Leistungen beschränkt, da die Klägerin ausdrücklich geltend macht, dass es sich bei der von ihr in Anspruch genommenen Leistung um eine Eingliederungshilfemaßnahme im Sinne von [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) handelt.

Die Klägerin hat jedoch keinen Anspruch auf Erstattung der Therapie-Kosten ohne Berücksichtigung ihres eigenen Einkommen und Vermögens ab dem Zeitpunkt, zu dem die Klägerin volljährig geworden ist, bzw. des Einkommens und Vermögens ihrer Eltern, soweit dieses nach [Â§ 19 Abs. 3 SGB XII](#) zu berücksichtigen war. Ein solcher Anspruch besteht nur dann, wenn es sich bei der Petal-Therapie um eine privilegierte Maßnahme nach [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) handeln würde. Nach [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) ist den in [Â§ 19 Abs. 3](#) genannten Personen die Aufbringung der Mittel nur für die Kosten des Lebensunterhalts zuzumuten, soweit es sich um eine Maßnahme der Eingliederungshilfe zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu handelt.

Die Klägerin erfüllt die personenbezogenen Voraussetzungen des [Â§ 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#). Danach werden Leistungen der Eingliederungshilfe an Personen erbracht, die durch eine Behinderung im Sinne des [Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der

Besonderheit des Einzelfalls, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Diese Voraussetzungen liegen hier bei der durch die Auswirkungen der Tetraspastik mit schlechter Muskelkontrolle, Spastik und Lähmungen beeinträchtigten Klientin vor. Die Klientin hat vor diesem Hintergrund auch jahrelang Leistungen zur Eingliederung in Form der schulbegleitenden Internatsunterbringung erhalten.

Gemäß [Â§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe neben den Leistungen nach den [Â§ 26](#), [33](#), [41](#) und [55](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) insbesondere auch Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu. Dabei entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit ([Â§ 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#)). [Â§ 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) steht jedoch der Erbringung der Petal-Therapie als Leistung der Eingliederungshilfe nicht zwangsläufig entgegen. Denn nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19.09.2009 ([B 8 SO 19/08 R](#)) ist die Petal-Therapie als sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht deshalb ausgeschlossen, weil sie als Heilmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verordnet werden darf. Eine Leistungsgewährung in Form sozialer Rehabilitation ist möglich, wenn die Leistungserbringung unter einer anderen Zielsetzung als der der medizinischen Rehabilitation erfolgt. Zur Abgrenzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Leistungen zur sozialen Rehabilitation hat das BSG in der Entscheidung vom 19.09.2009 ausgeführt, dass diese nach dem Leistungszweck erfolgt und nicht nach den in Betracht kommenden Leistungsgegenständen, wobei sich Leistungszwecke des SGB V bzw. der medizinischen Rehabilitation und der sozialen Rehabilitation überschneiden können. Die Zwecksetzung der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sei mit der Zwecksetzung der Leistung der GKV nicht identisch, insbesondere verfolgten die Leistungen nach [Â§ 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB XII](#) mit der Erleichterung des Schulbesuchs über die Zwecke der GKV hinausgehende Ziele.

Bei der Krankenbehandlung liegt der Schwerpunkt auf der einzelnen ärztlichen Behandlung durch Einwirkung auf die Ursachen der Funktionsstörung mit dem Ziel von Heilung, Beseitigung oder Vermeidung einer Verschlimmerung der Erkrankung, während bei der medizinischen Rehabilitation die Gestaltung eines Gesamtkomplexes ineinandergreifender Leistungen durch Ärzte und andere Fachkräfte wie Physiotherapeuten im Vordergrund steht, bei der eine begleitende ärztliche Behandlung anders als bei der Krankenbehandlung keine hervorgehobene Rolle spielt und somit den übrigen Leistungen nebengeordnet ist. Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhindern ([Â§ 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#)) oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende

Sozialleistungen zu mindern ([Â§ 26 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX](#)).

Ausgehend vom jeweiligen Leistungszweck ist fraglich, ob im vorliegenden Fall (und generell) die PetÃ¶l-Therapie als konduktive FÃ¶rderung nicht eher medizinischen Leistungszwecken dient und medizinische Teilhabeaspekte verfolgt als soziale. Zur Abgrenzung kÃ¶nnen die Beschreibung der Grundprinzipien und die Schwerpunkt- und Zielbeschreibung, wie sie beispielsweise auf der Seite von G2 E1 e.V., der auch der Leistungserbringer der KIÃ¶gerin war bzw. ist, dienen. Dort heiÃ¶t es:

"Das Konduktive FÃ¶rderprogramm basiert mit seiner Wirkungsweise auf der Erkenntnis der lebenslangen PlastizitÃ¶t des Zentralnervensystems. Das bedeutet, dass sich das Gehirn und seine Funktionen stÃ¶ndig weiterentwickeln und ausbauen.

WÃ¶hrend ein gesunder SÃ¶ugling durch seine stÃ¶ndig weitergehenden Bewegungen und Erfahrungen sein "Wissen" ausbaut und damit vieles mit der Zeit speichert und automatisiert, bleiben einem hirngeschÃ¶digten Kind Teile dieser wichtigen Erfahrungen verwehrt und so bauen sich immer mehr Defizite auf allen Ebenen auf.

Eine SchÃ¶digung des Gehirns stellt nach PetÃ¶ls Auffassung also ein Lernhindernis, das alle nachfolgenden Entwicklungs- und Lernprozesse beeinflusst und sich damit auf die gesamte PersÃ¶nlichkeit auswirkt.

Dieser Prozess kann durch das Konduktive FÃ¶rderkonzept kompensiert und die Dysfunktionen der gesamten PersÃ¶nlichkeit abgemildert und verbessert werden. Dies gilt fÃ¶r Menschen aller Altersgruppen mit sensorischen, motorischen und Mehrfachbehinderungen â¶! PrimÃ¶res Ziel ist die grÃ¶tmÃ¶gliche SelbststÃ¶ndigkeit und Selbstbestimmtheit der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen durch Bewegung, Therapie und PÃ¶dagogik im Alltagsleben zu erreichen und somit die Inklusion und Integration in Familie, Kindergarten, Schule und Beruf zu erleichtern und zu ermÃ¶glichen."

Im Hinblick auf diese Grundprinzipien, die CerebralschÃ¶digungen als LernstÃ¶rung begreift, die neben der Motorik die gesamte PersÃ¶nlichkeitsentwicklung beeintrÃ¶chtigt, und nach denen nicht die Fehler korrigiert sondern das Fehlende erlernt werden sollen, werden die klassischen Ziele medizinischer Rehabilitation verfolgt. Dies wird durch die Schilderungen der KIÃ¶gerin in der mÃ¶ndlichen Verhandlung vom 18.06.2015, dass sich ihre gesamte kÃ¶rperliche Konstitution insbesondere nach den Blocktherapien in den Ferien grundlegend verbessert hat, bestÃ¶tigt:

"Die Blocktherapie sieht so aus, dass die Ã¶bungen im Liegen beginnen mit LockerungsÃ¶bungen des ganzen KÃ¶rpers und AtemÃ¶bungen. Das dauert circa anderthalb bis zwei Stunden. Dann geht es ins Stehen Ã¶ber, was circa 45 bis 1 Stunde dauert. Die nÃ¶chste Stufe sind Ã¶bungen im Sitzen, die circa anderthalb Stunden dauern. Zum Schluss werden LaufÃ¶bungen gemacht von circa 30 Minuten und beinhalten Treppensteigen und Ã¶hnliches. So ein Tag ist ganz schÃ¶n

anstrengend. Dieses konsequente Arbeiten am Körper mit tiefgreifenden Lockerungsübungen sind halt sehr effektiv und führen dazu, dass die Beeinträchtigung durch die Spastik ganz anders gemildert werden können als das bei der herkömmlichen Krankengymnastik oder Ergotherapie der Fall ist. Nach so einer Therapie fällt es mir auch leichter, härtere Beispiele zu überwinden. Ich falle dann nicht so schnell hin und kann dann auch mal ein bisschen laufen."

Soweit eine konkrete Therapieform grundlegend und allgemein auf Erhaltung der Gehfähigkeit, Verbesserung der Motorik und der Koordinationsfähigkeit gerichtet ist, wird damit ein medizinischer Leistungszweck verfolgt (vgl. im Einzelnen: Bayerisches LSG, Urt. v. 22.09.2015, [L 8 SO 23/13](#)), der auch nach den Schilderungen der Klägerin gegenüber einem eigenen sozialen Rehabilitationszweck im Sinne von [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII](#) i. V. m. Â§ 12 Nr. 1 Eingliederungshilfe-VO im Vordergrund stand (zur Einzelfallbezogenheit des Therapieansatzes: s. BSG, Urt. v. 23.08.2013, [B 8 SO 10/12 R](#), juris Rdnr. 19).

Soweit in vorliegendem Fall die Petal-Therapie medizinische Rehabilitationszwecke verfolgt, scheidet ein Anspruch gegen die Beigeladene zu 1) jedoch daran, dass die Petal-Therapie leistungsrechtlich in der GKV ein Heilmittel darstellt, jedoch nicht zu den verordnungsfähigen Heilmitteln nach [Â§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V](#) gehört mit der Folge, dass eine Leistungserbringung als Heilmittel wegen [Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) auch nicht im Rahmen der medizinischen Rehabilitation ([Â§ 26 SGB IX](#)) möglich ist.

Soweit die Petal-Therapie in vorliegendem Fall daneben auch Teilhabezwecke im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verwirklicht, kann an dieser Stelle offen bleiben, denn jedenfalls handelte es sich nicht um eine kostenprivilegierte Maßnahme nach [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1](#), so dass die Maßnahme nach [Â§ 92 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) ohne Berücksichtigung von vorhandenem Vermögen und bei nur eingeschränktem Kostenbeitrag zu erbringen gewesen wäre. Auch Hilfen zur angemessenen Schulbildung im Sinne von [Â§ 53, 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII](#) i. V. m. [Â§ 12 EinglHV](#) sind nicht grundsätzlich kostenfrei sondern unabhängig von Einkommen und Vermögen nur nach Maßgabe des [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#). Diese Voraussetzungen sind vorliegend jedoch nicht gegeben. Das BSG hat in der grundlegenden Entscheidung vom 20.09.2012, B [8 SO 115/11 R](#), zur Auslegung von [Â§ 92 Abs. 2 SGB XII](#) ausgeführt:

All diesen Privilegierungsfällen ist gemeinsam, dass sie einen spezifischen Förderbedarf und eine entsprechende Förderung voraussetzen, zu dem die vermögens- und einkommensprivilegierte Hilfe einen (objektiv) finalen Bezug dergestalt aufweisen muss, dass der Schwerpunkt der zu erbringenden Leistung nicht allein oder vorrangig bei der allgemeinen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, sondern zumindest gleichwertig bei den von ihnen verfolgten beruflichen, schulischen, ausbildungsbezogenen und medizinischen Zielen liegt (BSG aaO, juris Rn. 18). Demgemäß hat das Bundessozialgericht (BSG) bereits zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach [Â§ 33 SGB IX](#), auf den [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB XII](#) expressis verbis verweist, entschieden, dass der

FÄ¶rderrahmen des [Â§ 33 Abs. 3 Nr. 1](#) und 6 i.V.m. Abs. 8 Nr. 6 SGB IX (Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung in angemessenem Umfang) auf die durch die BerufsausÃ¼bung beschrÃ¤nkte Bedarfslage begrenzt ist, sodass UmbaumaÃ¶nahmen, die sich nur mittelbar auf die BerufsausÃ¼bung auswirken, zur persÃ¶nlichen LebensfÃ¼hrung zÃ¤hlen und nicht im Rahmen der FÄ¶rderung der Teilhabe am Arbeitsleben fÄ¶rderfÃ¤hig sind (vgl. [BSGE 93, 283](#) ff RdNr 14 = [SozR 4-3250 Â§ 14 Nr 1](#))."

Weiter hat das BSG in dieser Entscheidung unter Berufung auf bereits gefestigte Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum BSHG (BVerwG Buchholz 436.0 Â§ 39 BSHG Nr. 8; [BVerwGE 25, 28](#) ff) dargelegt, dass die Leistung bei [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) unmittelbar mit dem Schulbesuch verknÃ¼pft sein und allein dieser spezifischen FÄ¶rdermaÃ¶nahme dienen muss (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 21 m.w.N.). Insoweit kommen zwar gerade auch MaÃ¶nahmen auÃ¶erhalb des Schulbetriebs und der der allgemeinen Schulpflicht unterliegenden Unterrichtszeiten in Betracht (LSG NRW, Beschl. v. 01.06.2015, [L 9 SO 89/15 B ER](#) unter Hinweis auf BSG, Urte. v. 23.08.2013 â [B 8 SO 10/12 R](#) -, juris Rn. 18). Die MaÃ¶nahme muss aber die Verbesserung schulischer FÃ¤higkeiten des behinderten Menschen zum Ziel haben und zudem gemÃ¤Ã¶ Â§ 12 Nr. 1 und 2 EinglHV erforderlich und geeignet sein, dem behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermÃ¶glichen oder zu erleichtern, indem sie unmittelbar mit einer konkreten (Bildungs-)MaÃ¶nahme bzw. dem Schulbesuch verknÃ¼pft ist und allein dieser spezifischen FÄ¶rdermaÃ¶nahme dient (LSG NRW, Urte. v. 28.08.2014, [L 9 SO 286/12](#)). Insoweit hat eine individuelle Betrachtung im konkreten Einzelfall zu erfolgen.

In der konkreten Anwendung wÃ¤re hier die Therapie nur kostenprivilegiert, wenn sie spezifisch auf die ErmÃ¶glichung des Schulbesuchs ausgerichtet gewesen wÃ¤re. Das ist hier nicht der Fall. Das Behandlungskonzept knÃ¼pft unmittelbar am vorhandenen Defizit (Lernhindernis) an, ist in der therapeutischen Behandlung ganzheitlich, ebenso ganzheitlich aber auch hinsichtlich des verfolgten Therapieziels, indem "die Dysfunktionen der gesamten PersÃ¶nlichkeit abgemildert und verbessert werden" sollen, damit eine grÃ¶Ã¶tmÃ¶gliche SelbststÃ¤ndigkeit und Selbstbestimmtheit der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen im Alltagsleben erreichen wird. Ein spezifischer Bildungsbezug kann darin nicht erkannt werden, zumal die KlÃ¤gerin trotz der zum Antragszeitpunkt bereits seit 9 Jahren durchgefÃ¼hrten besonderen Therapieform ab August 2006 keine Regelschule mehr sondern im Hinblick auf die vorhandenen BeeintrÃ¤chtigungen durch die Behinderung die B G1-FÄ¶rderschule und das O-C2-Berufskolleg fÃ¼r Wirtschaft und Verwaltung, eine FÄ¶rderschule im Bereich des Berufskollegs mit dem FÄ¶rderschwerpunkt "kÃ¶rperliche und motorische Entwicklung", jeweils mit Internatsunterbringung besucht hat. WÃ¤hrend dieser gesamten Schulzeit war die konkrete Therapie der KlÃ¤gerin demnach nicht auf den Besuch einer Regelschule ausgerichtet sein. Sofern eine Kostenprivilegierung im Hinblick auf eine unmittelbare FÄ¶rderung, Verbesserung oder Erleichterung des Besuchs einer behinderungsbezogenen FÄ¶rderschule in Betracht kommen soll, geht die Kammer bereits davon aus, dass schon der jeweilige Besuch der auf die motorischen BeeintrÃ¤chtigungen ausgerichteten FÄ¶rderschulen und der jeweils parallel

verlaufende Internatsbesuch, den der Beigeladene zu 2) als Eingliederungshilfe erbracht hat, adäquate Maßnahmen waren, um eine angemessene Schulbildung zu ermöglichen. Insofern ist der Klägerin diesbezüglich die Kostenprivilegierung nach [§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB XII](#) zugutegekommen für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf oder zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit, wenn die hierzu erforderlichen Leistungen in besonderen Einrichtungen für behinderte Menschen erbracht wird. Dass zudem die Petal-Therapie aber besonders auf den Besuch der konkreten Förderschulen ausgerichtet gewesen wäre, so dass der beschrittene Bildungsweg als Erfolg der Petal-Therapie bezeichnet werden könnte, ist nicht ersichtlich. Zum Einen fand die Therapie als kontinuierliche Förderung begleitend zum Schulbesuch lediglich von Januar bis Mai 2006, das war allerdings noch vor Aufnahme in das Internat, und dann noch in August 2007 und Mai 2009 (jeweils in einem Umfang von nur 3 Stunden) statt, während im ganz überwiegenden Zeitraum Blocktherapie in den Ferien in Anspruch genommen wurde. Nur als kontinuierliche Förderung war die Therapieform im Übrigen vom Gesundheitsamt der Beklagten befürwortet worden. Als Blocktherapie hat sie nach der glaubhaften Schilderung der Klägerin zwar eine deutliche Verbesserung der körperlichen Konstitution herbeigeführt, die auch vom stellvertretenden Internatsleiter des E2-C1-Hauses für die Zeit von August 2006 bis Juli 2010 dahingehend bescheinigt worden ist, dass eine deutliche körperliche Verbesserung sichtbar gewesen sei und sich die Klägerin leichter und mit fließendem Gangbild bewegt habe. Dies ist auch von der Physiotherapeutin B aus C3 12 bestätigt worden, in deren Bescheinigung vom 30.01.2013 ausdrücklich die eindeutig verbesserte Alltagsbeweglichkeit durch verminderte Spastik aber umso verbesserte Gelenkbeweglichkeit hervorgehoben wird. Daraus folgt aber, dass es hauptsächlich um die Förderung der Beweglichkeit im Allgemeinen ging; spezifische Bildungsmaßnahmen oder Maßnahmen, die die Bildungsfähigkeit erhöhten, sind nicht zu erkennen. Sofern durch die gesteigerte Gelenkbeweglichkeit auch motorische Fertigkeiten, wie sie beispielsweise beim Einheften von Blättern, Lochen etc. benötigt werden, verbessert wurden, so dass sich diese auch auf den Schulalltag auswirkten, ist nicht ersichtlich, dass die Therapie gerade auf die Steigerung dieser schulbezogenen motorischen Fähigkeiten ausgerichtet war. Derartige Auswirkungen stellen lediglich nur mittelbare Auswirkungen der Maßnahme dar. Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vorgetragen hat, dass die Therapiemaßnahmen während der internatsmäßigen Unterbringung nicht ausreichend gewesen seien, um eine angemessene Schulbildung zu erreichen, hat das die Kammer in dieser Allgemeinheit nicht überzeugt, insbesondere ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Eingliederungshilfemaßnahme durch Unterbringung im E2-C1-Internat von 2006 bis 2010 mit Leistungstyp 05 und Hilfebedarfgruppe 3 derart unzureichend gewesen sein soll, dass nur eine weitere Förderung in Form der Petal-Therapie eine angemessene Schulbildung der Klägerin gesichert hätte. Zudem sind besondere Auswirkungen der Petal-Therapie in kognitiver Hinsicht gerichtet auf eine Verbesserung des Bildungsziels weder von der Klägerin vorgetragen noch in den vorgelegten Bescheinigung von Lehrer und Therapeuten von G2 E1 e.V. angesprochen noch in der Therapie-Leistungsbeschreibung von G2 E1 e.V. selbst zu finden. Dass die Petal-Therapie in Blockform nachvollziehbar dazu geführt hat, sich die motorische Konzentrationsfähigkeit verbesserte, dergestalt

dass sich die Klägerin auf einen koordinierteren Gang konzentrieren konnte und nicht mehr so viel stolperte, reicht nicht aus, darin eine Verbesserung bzw. Steigerung der allgemeinen Konzentrationsfähigkeit anzunehmen, die sich auch auf die schulischen Leistungen unmittelbar auswirken kann.

Die für eine Kostenprivilegierung notwendige Verknüpfung der Therapie mit dem Schulbesuch sieht die Kammer hier nicht. Dabei steht die Würdigung des Sachverhalts durch das Gericht nicht im Widerspruch dazu, dass die Beklagte im Rahmen des Vorbereitungsdienstes für die Ausbildung zum mittleren Dienst bei der Beklagten der Klägerin mit Bescheid vom 01.09.2014 als Einstiegshilfe für die Ausbildung für Sommer/Herbst 2014 bewilligt hat. Denn hierbei handelt es sich nicht um Eingliederungshilfe für eine angemessene Schulausbildung sondern um Eingliederungshilfe nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XII](#) (Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit) oder unmittelbar um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die zwar gemäß [§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB XII](#) ebenfalls kostenprivilegiert wären, die aber nicht Gegenstand für den hier relevanten Leistungszeitraum ist und für die ohnehin andere leistungsrechtliche Voraussetzungen gelten.

Soweit die Kostenprivilegierung nicht der Klägerin zugutekommt, setzt die Übernahme der Therapiekosten neben Bedürftigkeit im Sinne von [§ 19 Abs. 3 SGB XII](#) auch voraus, dass die konkrete Therapie eindeutig auf eine Verbesserung der Teilhabefähigkeit gerichtet ist. Nicht ausreichend ist dagegen, dass eine Therapie im Einzelfall zwar auch der Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dient, tatsächlich aber der medizinische Leistungszweck eindeutig im Vordergrund steht; in diesem Fall ist sie allein der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen (LSG NRW, Urt. v. 20.08.2012, [L 20 SO 25/09](#); LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 27.02.2013, [L 9 SO 17/11](#)). Da die Voraussetzungen des Privilegierungsstatbestands nach [§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) und damit die unmittelbare finale Bezug zur Schulausbildung nicht gegeben ist, kommt nur eine allgemeine Teilhabeverbesserung durch eine verbesserte Gehfähigkeit, Motorik pp in Betracht. Hierbei ist die Kammer allerdings der Auffassung, dass wie oben bereits erwähnt mit der Therapie eindeutig ein medizinischer Rehabilitationszweck verfolgt wird, so dass eine Kostenübernahme nach dem SGB XII nicht in Betracht kommt. Darüber hinaus wäre auch allenfalls für die Zeit ab Volljährigkeit der Klägerin (15.03.2011) Hilfebedarf nachgewiesen. Für die Zeit der Minderjährigkeit ist der Nachweis eines sozialhilferechtlichen Bedarfs nicht erbracht, weil die Eltern Einkommen und Vermögen nicht nachgewiesen haben.

Nach [§ 19 Abs. 3](#) i.V.m. [§§ 82, 90 SGB XII](#) ist das zu berücksichtigende Einkommen und Vermögen der Eltern der Klägerin bezogen auf den jeweiligen Zeitpunkt der Fälligkeit der Verbindlichkeiten der Klägerin (LSG NRW, Urt. v. 28.08.2014, [L 9 SO 286/12](#)) nachzuweisen. Da die Eltern der Klägerin geschieden sind und die Klägerin, solange sie minderjährig war, bei der Mutter lebte, war nach [§ 19 Abs. 3](#) i.V.m. [§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#) seitens des Vaters lediglich dessen Vermögen relevant. Allerdings hat der Vater der Klägerin es mit Schreiben vom 07.10.2015 abgelehnt, sein Vermögen offenzulegen, so dass die

Klägerin bereits aus diesem Grund einen Sozialhilfebedarf nicht glaubhaft gemacht hat. Darauf, dass auch die Mutter der Klägerin ihr Vermögen nicht offengelegt hat, kommt es daher nicht mehr an.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 09.07.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024