
S 39 SO 159/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 39 SO 159/15
Datum	11.05.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 SO 317/17
Datum	25.07.2019

3. Instanz

Datum	04.03.2020
-------	------------

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 11.05.2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von dem Beklagten die Erstattung der Kosten für eine konduktive Therapie nach Petrus in Form von drei Blocktherapien.

Der in der 27. Schwangerschaftswoche am 00.00.2002 frühgeborene Kläger leidet an einer beinbetonten spastischen bilateralen Cerebralparese (ICD-10-GM: G80.1) sowie einer Residualepilepsie (G40.9). Es sind ein GdB von 80 sowie die Merkmale G, B, aG und H festgestellt und es besteht eine Einstufung in Pflegestufe I [Stand: 2014, aktuell Pflegegrad 2]. Der Kläger lebt zusammen mit seinen aus Russland stammenden, nicht verheirateten Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht besitzen, und einer jüngeren, gesunden Schwester (geb. 2008).

Der Kläger besuchte zunächst eine Förderschule und wechselte während des zweiten Schuljahres auf eine Regelgrundschule. Ab dem Schuljahr 2013/2014

besuchte er dann ebenfalls ohne Inanspruchnahme eines Integrationshelfers eine Regelrealschule mit gutem bis durchschnittlichem Erfolg. Bis zu den Sommerferien befand er sich dort in der 10. Klasse.

Zu Lasten der AOK erhält der Kläger zweimal wöchentlich Physiotherapie sowie einmal wöchentlich Ergotherapie. Während seiner stationären Rehabilitationsaufenthalte in der HELIOS-Klinik I, C, in den Jahren 2010, 2012 und 2013 lernten der Kläger und seine Eltern die konduktive Therapie nach Petrus kennen. Der Kläger beantragte am 22.08.2014 bei der AOK erstmals die Gewährung bzw. Übernahme der Kosten dieser Therapie. Er forderte eine Notwendigkeitsbescheinigung des Sozialpädiatrischen Zentrums des Evangelischen Krankenhauses P (EKO) vom 19.08.2014 bei, die die Kostenübernahme für eine 2 und eine 4 Wochen dauernde Petrus-Blocktherapie (ohne Angabe eines Behandlungszeitraumes) enthielt. Die Krankenkasse lehnte den Antrag mit Bescheid vom 25.08.2014 ab. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) könne die geplante Therapie nicht als Vertragsleistung der gesetzlichen Krankenkassen anerkannt werden.

Daraufhin stellte der Kläger am 16.09.2014 bei dem Beklagten einen Antrag. Er forderte einen Kostenvorschlag des Zentrums für Konduktive Therapie P bei, wonach für eine Intensivblocktherapie von 20 Behandlungstagen Kosten i.H.v. 2.908,20 Euro und sodann 84,02 Euro wöchentlich für eine laufende Therapie einmal pro Woche entstünden. Ferner legte er eine Stellungnahme des Sozialpädiatrischen Zentrums des EKO vom 04.09.2014 vor, worin ihm empfohlen wurde, in den kommenden 12 Monaten zwei Petrus-Blocktherapien, von denen eine 2 und eine 4 Wochen dauern sollte, durchzuführen. Er sei aufgrund seiner guten intellektuellen Fähigkeiten und seiner hohen Motivation in besonderem Maße für eine Therapie nach Petrus geeignet, "Ziele wären eine Verbesserung des freien Laufens und eine Erhaltung der Belastbarkeit". Es würden Fortschritte erhofft, "die auch den Schulalltag erleichterten und so maßgeblich auch eine angemessene Schulbildung möglich machten". Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werde erleichtert, wenn der Kläger durch die Erhaltung und Verbesserung der motorischen Fähigkeiten immer selbstständiger würde.

Durch Bescheid vom 01.12.2014 lehnte der Beklagte den Antrag ab. Bei der konduktiven Therapie handele es sich um ein Heilmittel gemäß [§ 27, 32](#) Sozialgesetzbuch fünftes Buch (SGB V), welches in die Anlage der nichtverordnungsfähigen Heilmittel der Heilmittelrichtlinien aufgenommen worden sei. Eine Übernahme im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sei deshalb ebenso ausgeschlossen wie eine Kostenübernahme als Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe. Auch die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten als Eingliederungshilfeleistungen zur sozialen Rehabilitation seien nicht gegeben. Der Kläger verfüge über eine durchschnittliche Intelligenz und werde in der Schule zielgleich unterrichtet. Nach der vorgelegten ärztlichen Stellungnahme diene die konduktive Therapie im Falle des Klägers in erster Linie der Verbesserung von motorischen Fähigkeiten. Damit stehe nicht die soziale Rehabilitation, sondern eindeutig der medizinische Leistungszweck der Therapie im Vordergrund.

Am 30.12.2014 legte der Kläger Widerspruch ein. Durch die Förderung im Bereich der motorischen Fähigkeiten werde sein Schulbesuch ermöglicht. Mit der Verbesserung der motorischen Fähigkeiten gehe somit die soziale Rehabilitation einher. Eine Trennung dieser beiden Gesichtspunkte sei unzulässig. Der Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 16.03.2015, eingegangen am 20.03.2015, als unbegründet zurück. Es seien keine Nachweise dafür erbracht worden, dass die konduktive Therapie die kognitiven Fähigkeiten des Klägers verbessern solle. Der Besuch der Realschule sei dem Kläger auch ohne eine solche Therapie möglich.

Am 20.04.2015 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Köln erhoben.

Bei der Petu-Therapie handele es sich um eine ganzheitliche Therapiemaßnahme. Der behinderte Jugendliche nehme aktiv an der Therapiemaßnahme teil und erreiche, dass er durch die Erweiterung seiner kognitiven Fähigkeiten in die Lage versetzt werde, aktiv Haltungskorrekturen vorzunehmen. Durch eine Becken- und Rumpfkraftigung werde erreicht, dass er nicht mehr auf den Rollstuhl angewiesen sei. Das Bundessozialgericht habe mit Urteil vom 29.09.2009 [â   B 8 SO 19/08 R](#) â   entschieden, dass die Petu-Therapie auch eine Form von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft darstelle, für welche der Sozialhilfeträger die entsprechenden Kosten zu übernehmen habe. Durch eine regelmäßige Petu-Blocktherapie würde er in die Lage versetzt, sich ohne seinen Rollstuhl fortzubewegen. Er benötige aktuell in der Schule immer wieder Unterstützung, die er momentan von Lehrern und Mitschülern bekomme. Der Beklagte verkenne, dass er nicht in der Lage wäre, die Realschule zu besuchen, wenn seine spastisch bilaterale Cerebralparese durch die Petu-Therapie nicht zuruckgefahrt werde. Ergänzend hat der Kläger auf den mit der Klageschrift vorgelegten konduktiven Abschlussbericht des Neurologischen Rehabilitationszentrums für Kinder und Jugendliche der HELIOS-Klinik I vom 16.09.2013 verwiesen. Darin werden als Ziele der Petu-Therapie genannt: (1.) eine Haltungskorrektur in allen möglichen Positionen, (2.) eine Förderung der Aufrichtung und Bein-Achsenaufrichtung während Stand und Gang, (3.) eine Förderung der ekologischen Durchführung der vorhandenen Bewegungen und Bewegungsbergange und schließlich (4.) ein allgemeiner Kraftaufbau.

Vom 21.03.2016 bis zum 01.04.2016 nahm der Kläger â   soweit ersichtlich â   erstmalig an einer Petu-Blocktherapie des Zentrums für konduktive Therapie teil. Vom 10.10.2016 bis zum 28.10.2016 und vom 03.04.2017 bis zum 23.04.2017 hat der Kläger dort an zwei weiteren Petu-Blocktherapien teilgenommen. Betreffend die letztere Therapie hat er einen Bericht der Diplom-Konduktorin E vom 02.05.2017 vorgelegt. Dort sind als Ziele der Maßnahme genannt:

â   Kräftigung der ganzkorperlichen Muskulatur

â   Verbesserung der Ausdauer und Belastbarkeit

â   Verbesserung der Körperhaltung

â   Unterstützung der schulischen Aktivitäten [erstmalig]

â   Verbesserung der spontanen Kontaktaufnahme

â   Erlernen einer größeren Empathie und Toleranz gegenüber den anderen Gruppenmitgliedern.

Als Ziele einer weiteren, sich anschließenden konduktiven Therapie werden genannt:

• Förderung der kognitiven Ebene

• Weiterführung des erlernten freien Gehens

• weitere Kräftigung der ganzkörperlichen Muskulatur

• weitere Förderung des Gruppenspiels

• kleine Hausarbeiten erlernen (Spiele, Rätsel, etc.).

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 01.12.2014 in Form des Widerspruchsbescheides vom 16.03.2015 zu verurteilen, ihm Eingliederungshilfe durch Übernahme der Kosten für von ihm wahrgenommene Blocktherapien nach Petrus im Jahr 2014 i.H.v. 2.908,20 Euro, im Frühjahr 2016 i.H.v. 1.890,33 Euro, im Herbst 2016 i.H.v. 2.181,15 Euro sowie im April 2017 i.H.v. 1.995,63 Euro zu bewilligen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zwar schließt eine Klassifizierung der Petrus-Therapie als Heilmittel nach dem SGB V und damit als medizinische Maßnahme eine Leistungserbringung unter einer anderen Zielsetzung nach der Rechtsprechung des BSG nicht aus. Dennoch komme im Falle des Klägers eine Übernahme der Kosten nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) nicht in Betracht. Denn die medizinische Rehabilitation stehe vorliegend derart im Vordergrund, dass von einem medizinischen Charakter der Fördermaßnahmen auszugehen sei. Eine etwaige mit der konduktiven Therapie verbundene Verbesserung und Erleichterung der schulischen Situation des Klägers stelle lediglich einen Nebeneffekt dar. Vorrangiges Ziel des Therapieprogramms, zu welchem dem Kläger aus medizinischer Sicht dringend geraten worden sei, sei eine Verbesserung des freien Laufens und eine Erhöhung der Belastbarkeit. Die Therapie sei damit im Wesentlichen auf die motorische Förderung gerichtet.

Die durch Beschluss des Sozialgerichtes vom 06.01.2016 beigelegte AOK hat keinen Antrag gestellt und darauf hingewiesen, dass sie den Antrag des Klägers bestandskräftig abgelehnt habe. In Anwendung von [§ 14](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) können sie nur für seinen Antrag auf Übernahme einer Blocktherapie im Jahr 2014 zuständig geworden sein.

Das Sozialgericht hat Befundberichte beigezogen von der E1Kinderklinik T vom 07.07.2016 und der Kinderärztin Dr. C1 vom 13.07.2016, welche jeweils eine Förderung des Klägers im Rahmen einer konduktiven Therapie beantwortet haben. Frau Dr. C1 hat in diesem Zusammenhang ausgeführt: "Die Förderung hat eine Verbesserung der lebenspraktischen Alltagsbewältigung zum Inhalt. Deshalb wird sie von den Eltern auch sehr geschätzt, da bei den Kindern konkret erkennbare funktionelle Fortschritte, insbesondere Sitz-, Steh- und Gehfunktion

sichtbar werden. Insofern wird mit der Petäµ-Therapie gerade die Einschränkung der sozialen und seelischen Teilhabe am Leben bekämpft. (â¶;)"

Im Termin zur mändlichen Verhandlung am 11.05.2017 hat der Kläger die die durchgeführten Petäµ-Therapien und die Unterbringung während dieser Zeit betreffenden, bereits von seinen Eltern ausgeglichenen Rechnungen vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom gleichen Tag abgewiesen:

Streitgegenstand der zulässigen Klage sei der Anspruch des Klägers auf Übernahme der von seinen Eltern vorgeleisteten Kosten für Maßnahmen der konduktiven Förderung nach Petäµ ab Antragstellung bei der Beigeladenen am 22.08.2014 bis zum Zeitpunkt der letzten mändlichen Verhandlung. Sowohl die Beigeladene in ihrem Bescheid vom 25.08.2014 als auch der Beklagte in seinem Bescheid vom 01.12.2014 hätten die Übernahme einer solchen Therapie nicht nur im Hinblick auf eine bestimmte einzelne Therapiemaßnahme, sondern allgemein und zukunfts offen abgelehnt. Der Kläger sei deshalb zur Wahrung seiner Rechte nicht gehalten gewesen, bei jeder geplanten Petäµ-Maßnahme erneut einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen.

Die Klage sei jedoch nicht begründet, denn der angefochtene Bescheid sei im Ergebnis rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser habe weder gegen den Beklagten noch gegen die Beigeladene einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die seit dem Jahr 2014 in Anspruch genommenen Petäµ-Therapien.

Zwar sei die Beigeladene gemäß [Â§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) als erstangegangener Träger für die vom Kläger begehrte Rehabilitationsleistung im Außenverhältnis unter jedem rechtlichen Gesichtspunkt zuständig geworden, da sie seinen Antrag nicht innerhalb der zweiwöchigen Frist gemäß [Â§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) an den Beklagten weitergeleitet habe. Auch scheitere eine Verurteilung der Beigeladenen gemäß [Â§ 75 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht daran, dass diese den Antrag mit Bescheid vom 25.08.2014 abgelehnt habe und dieser Bescheid bestandskräftig geworden sei (vgl. BSG, Urteil vom 29.09.2009 â¶ B 8 SO 19/08 R -, juris Rn. 12).

Ein Leistungsanspruch des Klägers gegen die Beigeladene ergebe sich â¶ wie zwischen den Beteiligten unstrittig sei â¶ nicht aus dem Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Er folge aber auch nicht aus dem Recht der Sozialhilfe, welches von der Beigeladenen ebenfalls zu präferen gewesen wäre. Der Anspruch ergebe sich insbesondere nicht aus den [Â§ 19 Abs. 3, 53 Abs. 1 Satz 1, 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) in Verbindung mit [Â§ 12 Nr. 1](#) Eingliederungshilfe-Verordnung. Danach erhielten u.a. Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von [Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt seien, Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht bestehe, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden könne. Leistungen der Eingliederungshilfe seien u.a. Hilfen zu

einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu. Die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung umfasse auch heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zugunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet seien, dem behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Zwar sei der Kläger infolge der bei ihm seit Geburt bestehenden Cerebralparese unstreitig körperlich wesentlich behindert im Sinne des [Â§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#). Ob die hier im Streit stehenden, vom Kläger in Anspruch genommenen Therapiemaßnahmen nach Petrus erforderlich (gewesen) seien, um dem Kläger den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zumindest zu erleichtern, könne allerdings dahinstehen. Denn jedenfalls handele es sich bei der Therapie des Klägers ganz überwiegend um Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation mit der Folge, dass [Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) einem Anspruch des Klägers gegen die Beigeladene auf Kostenübernahme entgegenstehe. Nach dieser Vorschrift entsprächen die Leistungen der medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten einer konduktiven Föhrderung nach Petrus seien jedoch im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernahmefähig. Zwar bedeute die Klassifizierung als Heilmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Rechtsprechung des BSG nicht, dass eine Leistungserbringung nicht unter einer anderen Zielsetzung möglich sei. Die Abgrenzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Leistungen zur sozialen Rehabilitation erfolge danach nicht nach den in Betracht kommenden Leistungsgegenständen. Entscheidend sei vielmehr der Leistungszweck. Maßgebend sei, welche Bedürfnisse mit dem Hilfsmittel oder der Maßnahme befriedigt werden sollten. Dabei könnten sich die Leistungszwecke überschneiden. Um eine soziale Rehabilitation handele es sich somit immer dann, wenn die begehrten und im Hinblick auf den konkreten Bedarf erforderlichen Leistungen über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausreichten, und über die Zwecke der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende Ziele, wie z. B. die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach [Â§ 55 Abs. 1 SGB IX](#) zu ermöglichen oder zu sichern, Grundlage für das Erfordernis einer Maßnahme seien. Diene eine Therapie im Einzelfall zwar auch der Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, stehe dabei aber der medizinische Leistungszweck im Vordergrund, so sei sie allein der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen. Bei der Abgrenzung der beiden unterschiedlichen Leistungsarten sei zu berücksichtigen, dass die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach [Â§ 55 Abs. 1 SGB IX](#) an den sozialen Folgen einer Krankheit bzw. Behinderung ansetzten und deren Überwindung dienten. Sie sollten die Auswirkungen der Krankheit bzw. Behinderung auf die Lebensgestaltung auffangen oder abmildern. Dagegen knüpften Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach [Â§ 26 SGB IX](#) an der Krankheit selbst und ihren Ursachen an.

Die vom Kläger in dem hier streitigen Zeitraum (ab August 2014) in Anspruch genommene konduktive Föhrderung nach Petrus knüpfte unmittelbar an dessen

durch die Cerebralparese hervorgerufene körperliche Behinderung an und diene ganz überwiegend der medizinischen Rehabilitation. Dies ergebe sich klar aus dem Arztbrief des Sozialpädiatrischen Zentrums des EKO vom 04.09.2014. Dort heiÙe es in der Zusammenfassung: "Durch seine guten intellektuellen Fähigkeiten und seine hohe Motivation, konkrete Ziele mit PetÀ zu erreichen, ist Paul in besonderem Maße für diese Therapieform geeignet. Ziele wären eine Verbesserung des freien Laufens und eine Erhöhung der Belastbarkeit. Es sollte geklärt werden, ob Paul für die konduktive FÀrderung nach PetÀ geeignet ist. Es wird aus medizinischer Sicht dringend geraten, die konduktive Therapie nach PetÀ durchzuführen. Wir erhoffen Fortschritte, die auch den Schulalltag erleichtern und so maßgeblich auch eine angemessene Schulbildung möglich machen. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird erleichtert, wenn das Kind durch die Erhaltung und Verbesserung der motorischen Fähigkeiten immer selbständiger wird." Die vorgenannten Therapieziele knüpften sämtlich unmittelbar an die körperlichen Behinderungen des Klägers an, welche mit den Mitteln der konduktiven FÀrderung gemildert werden sollten. Die FÀrderung seiner sozialen Integration sei lediglich eine Folgewirkung der erstrebten Verbesserungen seines gesundheitlichen Zustandes und seiner körperlichen Selbständigkeit. Eine überwiegend auf Eingliederung in die Gesellschaft gerichtete Zielrichtung der streitigen Maßnahme lasse sich diesen Ausführungen gerade nicht entnehmen. Gleiches gelte für den vom Kläger im Klageverfahren vorgelegten Konduktiven Abschlussbericht des Neurologischen Rehabilitationszentrums für Kinder und Jugendliche der HELIOS-Klinik I vom 16.09.2013, in welchem als Ziele der PetÀ-Therapie genannt seien:

1. Haltungskorrekturen in allen möglichen Positionen
2. FÀrderung der Aufrichtung und Bein-Achsenaufrichtung während Stand und Gang
3. FÀrderung der neurologischeren Durchführung der vorhandenen Bewegungen und Bewegungsübergänge
4. allgemeiner Kraftaufbau. Auch hier knüpften sämtliche Therapieziele an die körperlichen Folgen der Behinderung des Klägers an und nicht an die sozialen Folgen, deren Milderung allenfalls mittelbar erfolge.

Die eingeholten Befundberichte der behandelnden Ärzte führten ebenfalls zu keiner anderen Bewertung. So habe die behandelnde Kinderärztin Dr. C1 ausgeführt, eine konduktive Therapie werde von ihr als förderlich für die weitere Entwicklung des Klägers angesehen. Eine maximale Unabhängigkeit von Hilfsmitteln und Hilfspersonen sei das Ziel. Die konduktive FÀrderung werde von Eltern geschätzt, da bei den Kindern konkret erkennbare funktionelle Fortschritte, insbesondere der Sitz-, Geh- und Stehfunktion betreffend, sichtbar würden. Ein unmittelbares Anknüpfen der streitigen Therapie an die sozialen Folgen der Behinderung lasse sich diesen Darlegungen erneut nicht entnehmen. Das gleiche gelte für den Befundbericht des Herrn Dr. U von der E1 Kinderklinik T, welcher entgegen der Anfrage des Gerichts nicht die konkreten Ziele einer PetÀ-Therapie des Klägers dargelegt, sondern allgemein die Herangehensweise einer solchen Therapie beschrieben habe.

Aspekte der unmittelbaren sozialen Integration des KlÄngers wÄ¼rden erstmals in dem Bericht der Diplom-Konduktorin E Ä¼ber die Blocktherapie des KlÄngers vom 03.04.2017 bis zum 23.04.2017 deutlich. Dort wÄ¼rden als Ziele der FÄ¼rderung neben der KrÄ¼ftigung der ganzkÄ¼rperlichen Muskulatur, einer Verbesserung der Ausdauer und Belastbarkeit und einer Verbesserung der KÄ¼rperhaltung auch eine "UnterÄ¼tzung der schulischen AktivitÄ¼ten", eine Verbesserung der spontanen Kontaktaufnahme sowie das Erlernen einer grÄ¼Äeren Empathie und Toleranz gegenÄ¼ber den anderen Gruppenmitgliedern genannt. Es kÄ¼nne dahinstehen, ob diese Therapieziele im Zusammenhang mit den weiter verfolgten Zielen der gesundheitlichen Rehabilitation ausreichen, die ab dem 03.04.2017 durchgefÄ¼hrten PetÄ¼-Therapieeinheiten insgesamt als MaÄ¼nahme der sozialen Rehabilitation zu qualifizieren. Jedenfalls sei eine Erforderlichkeit der PetÄ¼-Therapie unter diesen spezifisch sozialen Aspekten nicht zu erkennen. Eine fehlende oder altersinadÄ¼quat eingeschrÄ¼nkte FÄ¼higkeit zur Kontaktaufnahme und Empathie lasse sich weder dem Bericht der Diplom-Konduktorin selbst, noch den sonstigen, umfangreichen medizinischen Unterlagen entnehmen. Der KlÄnger werde in den verschiedenen Unterlagen als intelligent, offen und freundlich geschildert. Lediglich beispielhaft seien die AusfÄ¼hrungen im Reha-Entlassungsbericht der HELIOS-Klinik I vom 16.09.2013, Seite 4, zitiert: "(â¼) Nach schneller Vertrauensfassung integrierte sich Paul gut in den Rehabilitationsablauf. Hierbei zeigte er sich stets freudig, mit groÄ¼er Motivation und ambitionierter Mitarbeit. GegenÄ¼ber seinen Mitmenschen verhielt sich Paul offen und freundlich zugewandt, so dass auch die Integration in die Gruppen unproblematisch und gut erfolgte. (â¼)"

DarÄ¼ber hinaus besuche der KlÄnger weiterhin eine Realschule mit gut durchschnittlichem Erfolg, ohne auf die UnterÄ¼tzung durch einen Integrationshelfer angewiesen zu sein. Aus der Behinderung unmittelbar folgende soziale Defizite, deren therapeutische Behebung oder Linderung erforderlich wÄ¼rde, seien nicht erkennbar. Ein von der Einkommens- und VermÄ¼genslage der Eltern unabhÄ¼ngiger Anspruch des KlÄngers gegen den Beklagten scheitere Ä¼berdies daran, dass es sich bei der konduktiven FÄ¼rderung nach PetÄ¼ nicht um eine Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung gemÄ¼Ä¼ [Ä§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) handle. Allen Privilegierungsfall des [Ä§ 92 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#), gerade auch den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung gemÄ¼Ä¼ [Ä§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#), sei gemeinsam, dass sie einen spezifischen FÄ¼rderbedarf und eine entsprechende FÄ¼rderung voraussetzten, zu dem die vermÄ¼gens- und einkommensprivilegierte Hilfe einen objektiv finalen Bezug dergestalt aufweisen mÄ¼sse, 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 ihr verfolgten beruflichen, schulischen, ausbildungsbezogenen und medizinischen Zielen liege. Die bloÄ¼ mittelbare FÄ¼rderung der Schulausbildung genÄ¼ge nicht. Vielmehr mÄ¼sse die Leistung unmittelbar mit einer konkreten (Bildungs-)MaÄ¼nahme bzw. dem Schulbesuch verknÄ¼pft sein und allein dieser spezifischen FÄ¼rdermaÄ¼nahme dienen.

Nach diesen GrundsÄ¼tzen komme es nicht darauf an, ob die konduktive

F rderung des Klägers nach Pet  auch dazu beigetragen habe, dass er eine Regelschule erfolgreich besuchen könne. Selbst wenn dies der Fall wäre, wäre die Behandlung nur dann gemäss [  92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) einkommens- und verm gensprivilegiert, wenn sie spezifisch auf die Ermöglichung des Regelschulbesuchs ausgerichtet gewesen wäre. Dies sei nicht der Fall (gewesen).

Gegen das ihm am 16.06.2017 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.06.2017 bei dem erkennenden Gericht Berufung eingelegt.

Er wiederholt und vertieft sein erstinstanzliches Vorbringen. Das Sozialgericht habe den ganzheitlichen Ansatz der Pet -Therapie verkannt. Aus den vorgelegten Berichten über die durchgeführte Behandlung ergebe sich eindeutig, dass es überwiegend um die Eingliederung in die Gesellschaft, insbesondere um die Erleichterung des Schulbesuches, gehe. Unter Vorlage eines Berichtes des Sozialpädiatrischen Zentrums des EKO vom 07.11.2017 macht er geltend, dass darin nicht nur die kognitiven Fortschritte noch einmal gesondert dargestellt, sondern überdies ärztlicherseits festgestellt worden sei, dass die Fortschritte allein auf die Pet -Therapien zurückgeführt werden könnten. Dies dokumentiere die dringende Notwendigkeit, ebenso wie die Stellungnahme des GU-Lehrers I1 vom 23.11.2017. Im übrigen sei das vom Sozialgericht angeführte Urteil des BSG vom 28.08.2018 [B 8 SO 5/17 R](#) nicht einschlagig, abgesehen davon sei hiergegen eine Verfassungsbeschwerde anhangig. Das Urteil des Senates vom 06.12.2018 zum Az. [L 9 SO 224/16](#) sei überdies falsch. Die medizinischen Rehabilitationsleistungen seien grundsätzlich nebensächlich und nicht zu berücksichtigen. Die medizinischen Aspekte der Pet -Therapien st nden grundsätzlich im Hintergrund.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 11.05.2017 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 01.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.03.2015 zu verurteilen, ihm Eingliederungshilfe durch Erstattung der Kosten für die von ihm wahrgenommenen Blocktherapien nach Pet  vom 21.03. bis 01.04.2016 i.H.v. 1890,33 Euro, vom 10.10. bis 28.10.2016 i.H.v. 2181,15 Euro sowie vom 03.04. bis 23.04.2017 i.H.v. 1995,63 Euro zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt die angefochtene Entscheidung. Die F rderung der sozialen Integration sei allenfalls eine Folgewirkung der erstrebten Verbesserungen des gesundheitlichen Zustandes.

Die Beigeladene war im Termin nicht vertreten; sie hatte auch keinen Antrag angekündigt.

Sie hat zunächst angegeben, dass sie die Auffassung des Sozialgerichtes teile. Aus der Stellungnahme des GU-Lehrers ergebe sich zwar eine Verbesserung der Mobilität und damit eine gesteigerte Eigenständigkeit im Schulalltag. Ausweislich der ärztlichen Stellungnahme des Sozialpädiatrischen Zentrums lägen aber auch bisher schon gute Sozialkontakte und eine gute Integration vor. Später hat sie sich auf den Standpunkt gestellt, dass "der Schwerpunkt der Pet- μ -Therapie" "keinen medizinischen Schwerpunkt aufweist" bzw. dass "ein Schwerpunkt der Pet- μ -Therapie in der sozial-integrativen Komponente, die zumindest die Hälfte der Therapie ausmache" liege. Das ergebe sich aus den Beschreibungen der Fortschritte bei der Durchführung der Therapie. Im übrigen sei nicht belegt, dass die Pet- μ -Therapie wirksam sei. Daher sei sie nach den Richtlinien des G-BA auch von der Übernahme ausgeschlossen.

Das Zentrum für Konduktive Therapie hat auf schriftliche Befragung durch den Senat u.a. mitgeteilt, dass die Rechnungen vom 06.04.2016, vom 28.10.2016 und vom 21.04.2017 vollständig beglichen worden seien und vor dem 21.03.2016 dort keine Therapieeinheiten erfolgt und abgerechnet worden seien. Es hat zudem die Therapieberichte sowie die Zeugnisse vorgelegt. Insoweit wird auf Bl. 301 ff., 405 ff., 448 ff. GA Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat war nicht gehindert, in Abwesenheit eines Vertreters der Beigeladenen zu verhandeln und zu entscheiden. Die Beigeladene war mit der Terminmitteilung auf diese Möglichkeit für den Fall ihres Nichterscheinens hingewiesen worden ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet.

I. Die Berufung ist zulässig.

Sie ist insbesondere gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft sowie form- und fristgerecht erhoben worden ([§ 151 Abs. 1](#), [64 Abs. 2 SGG](#)).

II. Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil sie unbegründet ist. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 01.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.03.2015 nicht i.S.d. [§ 54 Abs. 2 SGG](#) beschwert, weil sich dieser als rechtmäßig erweist. Er hat weder gegen den Beklagten noch gegen die Beigeladene einen Anspruch auf Kostenerstattung für die vom 21.03.2016 bis zum 01.04.2016, vom 10.10.2016 bis zum 28.10.2016 und vom 03.04.2017 bis zum 23.04.2017 in Anspruch genommenen Pet- μ -Blocktherapien.

1. Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid des Beklagten vom 01.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.03.2015 ([Â§ 95 SGG](#)), mit welchem er die Kostenerstattung für die Petämu-Therapie zukunfts offen abgelehnt hat. Hiergegen wendet sich der Kläger statthaft und auch sonst zulässig mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs. 1](#) und 4, [56 SGG](#), vgl. BSG, Urteil vom 29.09.2009 â [B 8 SO 19/08 R](#) -, juris Rn. 9). Gegenstand des Berufungsverfahrens sind allerdings nur die Kosten für die in der Zeit vom 21.03.2016 bis zum 01.04.2016, vom 10.10.2016 bis zum 28.10.2016 und vom 03.04.2017 bis zum 23.04.2017 in Anspruch genommenen Petämu-Blocktherapien i.H.v. insgesamt 6.067,11 Euro. Bereits durch den erstinstanzlichen Antrag hat der Kläger den Streitgegenstand wirksam beschränkt. Soweit er darin allerdings auch noch Kosten für 2014 aufgeführt hat, ergibt sich aus der Befragung des Zentrums für konduktive Therapie durch den Senat keine Inanspruchnahme einer Petämu-Therapie vor dem 21.03.2016. Da die Eltern des Klägers die aus der Durchführung der Blocktherapien entstandenen Verbindlichkeiten bereits beglichen haben, richtet sich das Begehren nicht mehr auf Kostenübernahme im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis, sondern auf Kostenerstattung und damit eine Geldleistung. Die Beiladung des Leistungserbringers war mithin entbehrlich.

2. Die Klage ist unbegründet, weil der Kläger weder gegen den Beklagten noch gegen die Beigeladene einen Anspruch auf Kostenerstattung für die in der Zeit vom 21.03.2016 bis zum 01.04.2016, vom 10.10.2016 bis zum 28.10.2016 und vom 03.04.2017 bis zum 23.04.2017 in Anspruch genommenen Petämu-Blocktherapien hat.

a) Rechtsgrundlage für einen Erstattungsanspruch des Klägers ist [Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 Alt. 2 SGB IX](#) a.F. (s. BSG, Urteil vom 22.03.2012 â [B 8 SO 30/10 R](#) -, juris Rn. 17; BSG, Urteil vom 29.09.2009 â [B 8 SO 19/08 R](#) -, juris Rn. 16; BSG, Urteil vom 28.08.2018 â [B 8 SO 5/17 R](#) -, juris Rn. 13). Danach sind selbstbeschaffte Leistungen zu erstatten, wenn der Rehabilitationsträger eine Leistung u.a. zu Unrecht abgelehnt hat. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

b) Das Begehren des Klägers findet hinsichtlich der ursprünglich beantragten Sachleistung seine Rechtsgrundlagen in [Â§ 19 Abs. 3](#) i.V.m. [Â§ 53 Abs. 1 Satz 1, 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII](#) (Leistungen der Eingliederungshilfe als Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung). Zwar ist der Beklagte als örtlicher Träger der Sozialhilfe für die als Eingliederungshilfe beantragte Petämu-Therapie sowohl örtlich als auch sachlich ([Â§ 97 Abs. 1 SGB XII](#) i.V.m. [Â§ 1 Abs. 1 AG-SGB XII NRW](#) (i.d.F. bis 31.12.2017) zuständig. Allerdings ergibt sich im maßgeblichen Außenverhältnis zum Kläger die Zuständigkeit der Beigeladenen aus [Â§ 14 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) a.F., da sie hinsichtlich des hier maßgebenden Antrags vom 22.08.2014 erstangegangener Rehabilitationsträger für die beantragten Teilhabeleistungen ([Â§ 4, 5 SGB IX](#) a.F.) gewesen ist und den Antrag nicht (fristgerecht) an einen anderen Rehabilitationsträger â auch nicht an den Beklagten â weitergeleitet, sondern diesen vielmehr beschieden hat.

An der Zuständigkeit der Beigeladenen ändert es im übrigen auch nichts, dass der Beklagte einen Antrag des Klägers auf Kostenübernahme für die

konduktive FÄ¼hrung nach PetÄ¼ mit Bescheid vom 01.12.2014 abgelehnt hat, da die bereits nach [Ä§ 14 Abs. 1](#) und 2 SGB IX

begrÄ¼ndete ZustÄ¼ndigkeit der Beigeladenen hiervon unberÄ¼hrt bleibt. Dies hat bereits das Sozialgericht in seinem Urteil gesehen.

3. Der KlÄ¼ger erfÄ¼llt die personenbezogenen Voraussetzungen fÄ¼r Leistungen der Eingliederungshilfe nach [Ä§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#), da er wegen einer kÄ¼rperlichen Behinderung i.S.d. [Ä§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) a.F. in Form einer beinbetonten spastischen bilateralen Cerebralparese wesentlich in seiner FÄ¼higkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschrÄ¼nkt ist (vgl. auch [Ä§ 1 Nr. 1 EinglHV](#)).

4. Bei den im gesamten streitgegenstÄ¼ndlichen Zeitraum durchgefÄ¼hrten PetÄ¼-Blocktherapien, handelt es sich bei umfassender WÄ¼rdigung der aktenkundigen Unterlagen, insbesondere der medizinischen Stellungnahmen und der Therapieberichte, bereits um keine Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung i.S.d. [Ä§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII](#), [Ä§ 12 Nr. 1 EinglHV](#), weil sie im vorliegenden Fall nicht der sozialen, sondern der medizinischen Rehabilitation dienten. Damit ist auch (erst recht) das Vorliegen einer privilegierten MaÄ¼nahme nach [Ä§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) ausgeschlossen.

Nach [Ä§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII](#) sind neben den Leistungen nach den [Ä§Ä§ 26](#), [33](#), [41](#) und [55 SGB IX](#) a.F. Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterfÄ¼hrender Schulen einschlieÄ¼lich der Vorbereitung hierzu. Die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung umfasst auch heilpÄ¼dagogische sowie sonstige MaÄ¼nahmen zugunsten kÄ¼rperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die MaÄ¼nahmen erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermÄ¼glichen oder zu erleichtern (s. [Ä§ 12 Nr. 1 EinglHV](#)). Nach stÄ¼ndiger Rechtsprechung des BSG, welcher der Senat folgt, richtet sich die Abgrenzung solcher Leistungen zur sozialen Rehabilitation von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht nach den in Betracht kommenden LeistungsgegenstÄ¼nden; entscheidend ist vielmehr der Leistungszweck (BSG, Urteil vom 29.09.2009 â [B 8 SO 19/08 R](#) -, juris Rn. 21; BSG, Urteil vom 28.08.2018 â [B 8 SO 5/17 R](#) -, juris Rn. 19; Senat, Urteil vom 10.02.2011 â [L 9 SO 11/08](#) -, juris Rn. 40 ff.; Senat, Urteil vom 06.12.2018 â [L 9 SO 224/16](#) -, n.v.).

Leistungen der medizinischen Rehabilitation setzen an der Krankheit selbst und ihren Ursachen an. Sie dienen nach [Ä§ 26 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. (jetzt [Ä§ 42 Abs. 1 SGB IX](#) n.F.) dazu, Behinderungen einschlieÄ¼lich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhÄ¼ten (Nr. 1) oder EinschrÄ¼nkungen der ErwerbsfÄ¼higkeit und PflegebedÄ¼rftigkeit zu vermeiden, zu Ä¼berwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhÄ¼ten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern (Nr. 2). Leistungen der sozialen Rehabilitation zielen hingegen darauf, den Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung von

(Teil-)Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ausgegrenzt sind, den Zugang zur Gesellschaft zu ermöglichen, oder den Personen, die in die Gesellschaft integriert sind, die Teilhabe zu sichern, wenn sich abzeichnet, dass sie von gesellschaftlichen Ereignissen und Bezügen abgeschnitten werden. Daher dienen die Leistungen der sozialen Rehabilitation unter Zugrundelegung eines individualisierten Förderverständnisses dazu, soziale Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern (BSG, Urteil vom 28.08.2018 – B 8 SO 5/17 R –, juris Rn. 21 m.w.N. zur st. Rspr.).

Der 8. Senat des BSG hat in diesem Zusammenhang nunmehr klargestellt, dass für die Abgrenzung von medizinischer und sozialer Rehabilitation maßgeblich ist, ob die Therapie direkt an der Behandlung der behinderungsbedingten Störung ansetzt oder unmittelbar die sozialen Folgen einer Behinderung beseitigen bzw. mildern soll. Dementsprechend bleiben lediglich mittelbar verfolgte Zwecke und Ziele außer Betracht (so BSG, a.a.O., juris Rn. 22). Dies bedeutet nicht, dass eine Leistungserbringung, die an der Behandlung der behinderungsbedingten Störung ansetzt, nicht gleichzeitig mit dem Ziel durchgeführt werden kann, die sozialen Folgen einer Behinderung zu beseitigen bzw. zu mildern und umgekehrt. Eine Maßnahme kann ausgehend von einer am Einzelfall orientierten, individuellen Beurteilung vielmehr auch mehrere unterschiedliche Zwecke haben, sodass sich die Leistungszwecke des SGB V bzw. der medizinischen Rehabilitation und der sozialen Rehabilitation überschneiden und (bei Vorliegen der üblichen Anspruchsvoraussetzungen) die Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers für eine soziale Rehabilitation begründen können, wenn die Leistung nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht wird (BSG, a.a.O. –, juris Rn. 23 m.w.N.).

Unter Zugrundelegung dieser Entscheidungsmaßstäbe hat es sich bei den durch das Zentrum für konduktive Therapie im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum zwischen dem 21.03.2016 und dem 23.04.2017 dem Kläger gegenüber tatsächlich erbrachten Leistungen um unmittelbar solche der medizinischen Rehabilitation gehandelt.

Der Senat nimmt zunächst nach eigener Prüfung und Überzeugungsbildung auf die ausführenden und zutreffenden Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts Bezug und macht sie sich zu eigen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Es hat sich umfassend und fundiert mit den bis zur Entscheidungsfindung aktenkundigen Unterlagen auseinandergesetzt. Ergänzend weist der Senat unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen auf Folgendes hin:

Der Kläger verkennt bei seinem Berufungsvorbringen, dass es nicht darauf ankommt, dass die Petrus-Therapie nach ihrem theoretischen Konzept bzw. Grundverständnis eine konduktive, d.h. pädagogische, therapeutische und medizinische Bereiche zusammenführende Förderung darstellen will. Die konduktive Förderung versteht sich danach als untrennbare Einheit von Pädagogik und Therapie. Die motorische Förderung ist nur ein Teil des Konzepts, in dem der behinderte Mensch in seiner sozialen, emotionalen, sprachlichen und kognitiven Kompetenz gefördert wird. Im Mittelpunkt steht nicht die Behinderung

eines Menschen, sondern seine Persönlichkeit. Die Behinderung wird als eine Lernstörung gesehen, die überwunden werden kann, aber nicht heilbar ist. Das wichtigste Ziel der konduktiven Föhrderung ist es, die sog. Orthofunktion des behinderten Menschen zu erreichen. Die Orthofunktion im Sinne von Petö bedeutet abhängig von der Schwere der Behinderung die maximale Unabhängigkeit von Hilfsmitteln und/oder fremden Personen zu erreichen. Die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung wird angestrebt (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Konduktive_Föhrderung_nach_Petö cite note-20). Der ungarische Arzt Andras Petö war der Meinung, dass die Beeinträchtigung der Orthofunktion die Folge der Schädigung des Zentralen Nervensystems ist, wobei sich die entstandene Bewegungsstörung als Lernhindernis darstellt, die kompensiert werden kann. Das soll erreicht werden, indem die Eigenaktivität der Kinder gefördert wird, um individuelle Ziele zu erreichen. Nicht die alters- oder intellektbezogenen Defizite sollen konstatiert, sondern die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes ins Auge gefasst werden. Um von der Dysfunktion zur Orthofunktion zu gelangen, ist nach diesem Konzept eine ganzheitliche Intervention notwendig (s. https://de.wikipedia.org/wiki/Konduktive_Föhrderung_nach_Petö; s. auch BayLSG, Urteil vom 22.09.2015 - [L 8 SO 23/13](#) -, juris Rn. 49; Senat, Urteil vom 06.12.2018 - [L 9 SO 224/16](#) -, n.v.).

Im konkreten Fall ist aber entscheidend, welche Aufgaben und Ziele die konkreten Maßnahmen im streitgegenständlichen Zeitraum hatten. Diese knüpften hier im Anschluss an die insoweit zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts unmittelbar an die bestehende Krankheit des Klägers und ihren Ursachen an.

Die im Berufungsverfahren vorgelegten Dokumentationen über die bisher durchgeführten konduktiven Therapien bestätigen die Zuordnung der Therapie zur medizinischen Rehabilitation. Aus ihnen folgt, dass in der Therapie in erster Linie mit Übungen und Programmen die Körpermuskulatur des Klägers trainiert wird und Programme für die Optimierung der Beinstreckung und der Stehfähigkeit und ein Lauftraining durchgeführt wurden. Auch aus den Empfehlungen für die Weiterführung der Therapie zu Hause ist zu entnehmen, dass sich die Therapieziele im Wesentlichen auf die Stärkung der körperlichen und motorischen Fähigkeiten beziehen, was auch der körperlichen Behinderung des Klägers entspricht.

In der Dokumentation der Therapie vom 21.03.2016 bis zum 08.04.2016 sind auch für die Zukunft nur körperliche Therapieziele, wie Laufföhrderung, Gleichgewichtsföhrderung, Belastbarkeit und Muskulaturföhrderung aufgeführt worden. Die Dokumentation für die folgende Therapie weist als Föhrderziele ebenfalls Kräftigung der gesamten Körpermuskulatur, Föhrderung des Stehens und Gehens und der Beinstreckung aus. Durch die Fortführung der Therapie soll eine weitere Kräftigung der gesamten Körpermuskulatur und Stärkung der Kniestrecker erzielt werden. Demgegenüber werden in diesen beiden Dokumentationen keine Ziele der sozialen Teilhabe oder der Hilfe zum Schulbesuch genannt. Da der Kläger in der Realschule gute bis durchschnittliche Leistungen erzielt und kein sozialer/emotionaler oder geistig pädagogischer Förderbedarf vorliegt, benötigt er in diesem Bereich erkennbar keine Therapie.

Der KIÄxger besucht â□□ im Ä□brigen schon seit der 2. Klasse â□□ eine Regelschule ohne einen Schulbegleiter. Er weist ausweislich der vorgelegten Zeugnisse auch in der weiterfÄ¼hrenden Schule gute bis durchschnittliche Leistungen auf, ist weiterhin â□□ nicht zuletzt durch die zwischenzeitliche Wahl zum Klassensprecher â□□ erkennbar gut integriert. Bedarfe im psychischen oder sozial-emotionalen Bereich, die durch die PetÄ¼-Therapie gelindert werden sollen, sind weder benannt worden noch ersichtlich. Bei dem KIÄxger liegen ausschlieÄ¼lich kÄ¼rperliche Diagnosen vor. Noch in der Stellungnahme des SozialpÄ¼diatrischen Zentrums des EKO vom 07.11.2018 werden in den Bereichen Psyche, EntwicklungsrÄ¼ckstÄ¼nde, Intelligenz, besondere LebensumstÄ¼nde und soziale EinschrÄ¼nkung keine Diagnosen aufgefÄ¼hrt.

Zwar taucht dann â□□ unter dem Eindruck des Klageverfahrens â□□ in der Dokumentation der Therapie vom 16.10.2017 bis zum 03.11.2017 neben den kÄ¼rperlichen Zielen, wie KrÄ¼ftigung der ganzkÄ¼rperlichen Muskulatur und Verbesserung der KÄ¼rperhaltung erstmalig auch die FÄ¼rderung der kognitiven Ebenen als eines der Ziele fÄ¼r die FortfÄ¼hrung der Therapie auf. Anhand des individuellen Programms lÄ¼sst sich jedoch erkennen, dass auch dieser Therapieblock nahezu ausschlieÄ¼lich die kÄ¼rperlichen Defizite ausgleichen sollte und eine spezifische FÄ¼rderung der kognitiven Ebene nur bedingt erkennbar ist.

SchlieÄ¼lich ergibt sich aus der vorgenannten Stellungnahme vom 07.11.2018 nichts Gegenteiliges. Nach der Therapie im Herbst 2017 werden die Fortschritte in der KÄ¼rperhaltung, der Gehstrecke und der Ausdauer genannt. Die StÄ¼rkung der kÄ¼rperlichen FÄ¼higkeiten des KIÄxgers spiegelt sich auch im Untersuchungsbefund am letzten Tag: Laufen mit Orthesen 3 Meter frei, Laufen am Laufband, Rumpfaufrichtung, Ä¼bungen aus dem Krafttraining, Orthesenschuhe kÄ¼nnen selbst gebunden werden und der KIÄxger kann sich die NÄ¼gel selbst schneiden. Dabei handelt es sich jeweils um Therapieerfolge, die an den kÄ¼rperlichen Folgen der Behinderung anknÄ¼pfen und die kÄ¼rperlichen FÄ¼higkeiten steigern sollen. Es wird lediglich zusÄ¼tzlich der Hoffnung Ausdruck verliehen, dass die Fortschritte auch den Schulalltag und die Teilhabe des KIÄxgers an der Gesellschaft erleichtern. Auch das belegt, dass diese Effekte nicht Hauptzweck der Therapie sind, sondern als mittelbare positive Nebeneffekte der kÄ¼rperlichen StÄ¼rkung erhofft werden.

Nach alledem ist festzustellen, dass die eigentlichen Funktionsdefizite des KIÄxgers stets im motorischen, nicht aber im fÄ¼r eine FÄ¼rderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besonders bedeutsamen kognitiven Bereich lagen. Die mit der FÄ¼rderung durch PetÄ¼ intendierte allgemeine StÄ¼rkung des Selbstbewusstseins des KIÄxgers durch selbststÄ¼ndiges Handeln wurde nach allen Berichten Ä¼ber den langen Streitzeitraum somit fast ausschlieÄ¼lich durch die FÄ¼rderung seiner krankheitsbedingt defizitÄ¼ren motorischen und auch sonstigen kÄ¼rperlichen FÄ¼higkeiten bewerkstelligt.

Anhaltspunkte fÄ¼r kognitive Defizite oder sonstige VerhaltensauffÄ¼lligkeiten, die sich etwa nachteilig auf die Integration des KIÄxgers in den Klassenverband ausgewirkt hÄ¼tten, sind im Ä¼brigen nicht ersichtlich und vom KIÄxger auch nicht

vorgetragen worden. Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Verbesserung der Bewegungsfähigkeit des Klägers ganz im Vordergrund der Therapie stand. Dies ist aber nichts Anderes als medizinische Rehabilitation i.S.d. [Â§ 26 Abs. 1 SGB IX](#). Darauf, dass die Petäµ-Therapie einen wesentlich breiteren Ansatz verfolgt, kommt es, wie bereits erwähnt, nicht an. Entscheidend ist, was therapiert wurde und nicht, was hätte therapiert werden sollen.

Der Kläger kann insbesondere nicht damit gehört werden, dass ihm nur die durchgeführten Petäµ-Therapien erst ermöglicht hätten, die Regelschulen mit Erfolg zu besuchen und abzuschließen. Denn es besteht kein einziges Indiz dafür anzunehmen, dass die Therapien auf Erreichung eines bestimmten Bildungsziels (i.S.d. [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII](#), [Â§ 12 Nr. 1 EinglHV](#)) gerichtet gewesen wären. Stattdessen sollten sie eindeutig durch eine Stärkung der motorischen Fähigkeiten zu einer positiven Persönlichkeitsentwicklung hin zu einem allgemein selbstständigen Leben im Alltag beitragen. Dem Kläger ist sicherlich zuzugeben, dass die seitens des Zentrums für konduktive Therapie durchgeführten Maßnahmen positive Auswirkungen auf seinen Schulbesuch gehabt haben könnten. Diese waren jedoch lediglich eine mittelbare Folge der direkt an der behinderungsbedingten Stärkung ansetzenden Behandlungen.

5. Endlich scheidet eine Leistungsverpflichtung der Beklagten oder der Beigeladenen nach [Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) mit Blick auf die hier vorliegenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (s.o.) aus. Nach [Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Wie bei der Hilfe zur Gesundheit ([Â§ 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#)) werden die Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit den Leistungen der Krankenversicherung so verknüpft, dass sie nach Art und Umfang nicht über die Leistungen des SGB V hinausgehen. Nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-RL) (hier i.d.F. vom 21.12.2004, BAnz 2005, S 4995; [Â§ 138](#), [Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) i.d.F. des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)) gehört die sog. konduktive Therapie nach Petäµ zu den nichtverordnungsfähigen Heilmitteln (II 8. und 15. i.V.m. der Anlage Nichtverordnungsfähige Heilmittel Abschnitt a Nr. 12 der Heilmittel-RL). Scheidet danach eine Leistungspflicht der Beklagten aus, ist auch die Beigeladene nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 28.08.2018 â€“ [B 8 SO 5/17 R](#) -, juris Rn. 27; Senat, Urteil vom 06.12.2018 â€“ [L 9 SO 224/16](#) -, n.v.).

6. Schließlich steht einer Verpflichtung der Beklagten oder der Beigeladenen zur Erbringung einer nicht nach [Â§ 92 Abs. 2 SGB XII](#) privilegierten Leistung bisher auch die nicht nachgewiesene Hilfebedürftigkeit des Klägers wegen der ungeklärten Vermögensverhältnisse der Eltern, die sie trotz Aufforderung des Senates und Erinnerungen bisher nicht offengelegt haben, entgegen.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 183](#), [193 SGG](#).

IV. Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#))

bestehen nicht.

Erstellt am: 10.11.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024