
S 17 SO 262/18

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 17 SO 262/18
Datum	28.09.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 SO 427/21
Datum	15.12.2022

3. Instanz

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

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 28.09.2021 geändert. Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten für die von September 2019 bis Dezember 2019 durchgeführte Petal-Therapie iHv insgesamt 1.170 € zu übernehmen.

Die Beklagte hat die Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Ä

Tatbestand

Ä

Der Kläger begehrt die Kostenübernahme für eine Petal-Therapie von September 2019 bis Dezember 2019.

Ä

Bei dem am 00.00.2011 geborenen KIÄxger bestehen seit seiner Geburt eine dyskenische Zerebralparese, eine sprachliche EntwicklungsstÄ¶rung sowie eine globale EntwicklungsverzÄ¶gerung. Die Fortbewegung ist dadurch massiv eingeschrÄ¶nkt, gleiches gilt fÄ¶r die sprachliche Kommunikation. Bei dem KIÄxger sind ein GdB von 100 und die Merkzeichen B, G, aG und H festgestellt. Er besuchte seit 2013 eine integrative KindertagesstÄ¶tte, die Beklagte bewilligte hierfÄ¶r als Eingliederungshilfe eine zusÄ¶tzliche Einzelfallbetreuung. Der KIÄxger nimmt seit 2013 regelmÄ¶ßig an einer konduktiven FÄ¶rderung nach PetÄ¶ teil. Seit 2017 besucht er eine FÄ¶rderschule mit dem Schwerpunkt kÄ¶rperliche und motorische Entwicklung (U.-Schule) in B.. Eine heilpÄ¶dagogische Betreuung des KIÄxgers fand in dieser Schule im streitigen Zeitraum nicht statt. Der KIÄxger fÄ¶hrte u.a. auch von September 2019 bis Februar 2020 eine PetÄ¶-Therapie durch. Der Beigeladene stelle dem KIÄxger fÄ¶r die Monate September 2019 bis Dezember 2019 hierfÄ¶r insgesamt 1.170 â€ in Rechnung, hiervon hat der KIÄxger bereits 702 â€ beglichen. Hinsichtlich des Restbetrags (468 â€) ist auf den Rechnungen vermerkt â€Restbetrag nach Bewilligungsbescheid durch den KostentrÄ¶gerâ€.

Ä

Im Verfahren SG DÄ¶sseldorf â€ [S 42 SO 230/14](#) bzw. LSG Nordrhein-Westfalen â€ [L 12 SO 583/18](#) war bereits eine KostenÄ¶bernahme fÄ¶r eine PetÄ¶-Therapie von Januar 2014 bis Juli 2017 iHv 14.040 â€ streitig (Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 09.01.2014; Widerspruchsbescheid vom 01.04.2014). In diesem Verfahren hatte das Sozialgericht ein neuropÄ¶diatisches Gutachten des Facharztes fÄ¶r Kinder- und Jugendmedizin Dr. W., F.-Krankenhaus, vom 02.11.2017 eingeholt. Der Gutachter hat zusammengefasst ausgefÄ¶hrt, durch die PetÄ¶-Therapie bestehe die Aussicht, die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfÄ¶llen und eine Erleichterung/ErmÄ¶glichung der Kontaktaufnahme mit der Umwelt herbeizufÄ¶hren. Die PetÄ¶-Therapie sei geeignet, den Schulbesuch des KIÄxgers im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu erleichtern (bessere Teilhabe am Unterrichtsgeschehen und an den sozialen Prozessen innerhalb der Schulklasse). Auch das Toilettentraining reduziere den UnterstÄ¶tzungsbedarf. Die anderen Therapien, wie Physiotherapie, Ergotherapie und LogopÄ¶die seien demgegenÄ¶ber nicht primÄ¶r an einer Teilhabeverbesserung orientiert. Nachdem das Sozialgericht noch weitere medizinische Ermittlungen durch Einholung von Befundberichten und Ä¶rztlichen Unterlagen durchgefÄ¶hrt hatte, hat es mit Urteil vom 10.07.2018 die Klage abgewiesen. Zwar sei eine Zuordnung der PetÄ¶-Therapie als Leistung zur sozialen Teilhabe auch im Falle des KIÄxgers und in Zukunft nicht ausgeschlossen, fÄ¶r den streitigen Zeitraum habe die Therapie jedoch Ä¶berwiegend â€medizinischen Zweckenâ€ gedient. Die Berufung des KIÄxgers hiergegen ist vom LSG Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 25.11.2020 zurÄ¶ckgewiesen worden, da es sich bei der durchgefÄ¶hrten Therapie nicht um eine Leistung der sozialen Rehabilitation, sondern um eine medizinische Behandlung handele. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der vom Senat beigezogenen Vorprozessakten verwiesen.

Â

Am 16.02.2018 beantragte der KlÃ¤ger erneut die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der PetÃ¶l-Therapie.

Â

Mit Bescheid vom 15.03.2018 und Widerspruchsbescheid vom 04.07.2018 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da Zielrichtung der beim KlÃ¤ger durchgefÃ¼hrten Therapie nahezu ausschlieÃ¼lich die FÃ¶rderung der motorischen FÃ¤higkeiten des KlÃ¤gers gewesen sei.

Â

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 25.07.2018 Klage bei dem Sozialgericht DÃ¼sseldorf erhoben. Er hat sich insbesondere auf das im Parallelverfahren eingeholte Gutachten von Dr. W. gestÃ¼tzt. Hieraus werde deutlich, dass es bei der durchgefÃ¼hrten Therapie um eine Verbesserung der Teilhabe am Unterricht und den sozialen Prozessen innerhalb der Schulklasse gehe. Der KlÃ¤ger hat sich zudem auf das Urteil des Senats vom 17.05.2021 â [L 9 SO 271/19](#) bezogen. Er hat zum Beleg seiner Auffassung einen Bericht des Beigeladenen Ã¼ber die konduktive FÃ¶rderung im Sommerblock 2017 vom 20.09.2017, eine Ã¤rztliche Bescheinigung der Praxis M. vom 13.11.2019, einen Bericht des Beigeladenen Ã¼ber die konduktive FÃ¶rderung von September 2019 â MÃ¤rz 2020, Fotos des KlÃ¤gers, die eine Verschlechterung der Handbeweglichkeit seit der coronabedingten Beendigung der PetÃ¶l-Therapie dokumentieren sollen, sowie weitere Ã¤ltere Berichte des Beigeladenen Ã¼ber die PetÃ¶l-Therapie seit 2013 vorgelegt.

Â

Der KlÃ¤ger hat zuletzt schriftsÃ¤tzlich beantragt,

Â

den Bescheid vom 15.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2018 aufzuheben und ihm die Kosten fÃ¼r die PetÃ¶l-Therapie iHv 1.080 â fÃ¼r den Zeitraum September 2019 bis Februar 2020 zu erstatten.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Sie hat ihre Rechtsauffassung aus dem Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren für zutreffend gehalten.

Â

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Sozialgerichts ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Â

Mit Urteil (ohne mündliche Verhandlung) vom 28.09.2021 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es handele sich bei der durchgeführten Therapie nicht um eine Leistung der sozialen Rehabilitation. Unter Bezugnahme auf das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 25.11.2020 (L 12 SO 583/18) hat das Sozialgericht die Therapie als medizinische Maßnahme angesehen.

Â

Gegen das dem Kläger am 05.10.2021 zugestellte Urteil richtet sich dessen Berufung vom 05.11.2021. Der Kläger stützt sich weiterhin auf die Ausführungen von Dr. W., die nach wie vor zutreffend seien, und das Urteil des Senats vom 17.05.2021 (L 9 SO 271/19). Er hat die ärztliche Empfehlung des Kinderarztes O. vom 13.01.2015 vorgelegt, die der Durchführung der Petal-Therapie seit Jahren zugrunde liege.

Â

Nachdem die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung durch Abschluss eines Unterwerfungsvergleichs den Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens auf die Monate September 2019 bis Dezember 2019 beschränkt haben, beantragt der Kläger noch,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 28.09.2021 zu ändern und den Bescheid der Beklagten vom 15.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2018 aufzuheben und ihm die Kosten für die Petal-Therapie iHv 1.080 € für den Zeitraum September 2019 bis Dezember 2019 zu erstatten.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurückzuweisen.

Â

Sie hält den medizinischen Zweck der Maßnahme für im Vordergrund stehend.

Ä

Der Kläger hat auf Aufforderung durch den Senat die Rechnungen über die Petal-Therapien vorgelegt.

Ä

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze und die übrige Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Ä

Entscheidungsgründe

Ä

Die zulässige Berufung ist begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der angefochtene Ablehnungsbescheid ist rechtswidrig, der Kläger hat einen Anspruch auf Kostenübernahme für die Petal-Therapie in den streitgegenständlichen Monaten September 2019 bis Dezember 2019.

Ä

Streitgegenstand der Berufung ist kraft ausdrücklicher Beschränkung des Klage- und Berufungsantrags nach Abschluss des Unterwerfungsvergleichs noch ein Anspruch auf Kostenübernahme für die von September 2019 bis Dezember 2019 durchgeführte Petal-Therapie iHv 1.170 € unter Aufhebung des angefochtenen Ablehnungsbescheides. Die ausdrückliche Aufhebung des Bescheides vom 15.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2018 ist versäumt worden, ergibt sich aber konkludent aus der Verurteilung der Beklagten zur Leistung.

Ä

Weitere Zeiträume sind nicht streitgegenständlich. Hinsichtlich der bereits beglichenen Rechnungsbeträge (für die genannten Monate iHv 702 €) ist ein Anspruch auf Erstattung der verauslagten Beträge, damit ein Geldleistungsanspruch streitig, den der Kläger mit der Anfechtungs- und Leistungsklage ([Ä§ 54 Abs. 2 Satz 1, Abs. 5 SGG](#)) verfolgen kann. Zutreffende Klageart für die noch nicht bezahlten Beträge (468 €) ist die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage, gerichtet auf den Erlass eines Verwaltungsakts, mit dem der Beklagte erklären soll, der Schuld der Klägerin aus dem zivilrechtlichen Vertrag mit dem Beigeladenen beizutreten (Urteil des Senats vom 17.05.2021 â€‹ [L 9 SO 271/19](#)).

Â

Nachdem der KlÃ¤ger, Ã¼ber den die Eltern gemeinsam das Sorgerecht haben, auch eine Vollmacht des Vaters vorgelegt hat, ist er prozessual ordnungsgemÃ¤Ã vertreten (dazu BSG Urteil vom 02.07.2009 â [B 14 AS 54/08 R](#)).

Â

Die Beklagte ist als Ãrtliche TrÃ¤gerin der Sozialhilfe ([Ã 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#)) sowohl sachlich als auch Ãrtlich zustÃ¤ndig. Eine sachliche ZustÃ¤ndigkeit des Ã¼berÃrtlichen TrÃ¤gers ([Ã 97 Abs. 1 SGB XII](#)) ist nicht begrÃ¼ndet, insbesondere handelt es sich bei der im Streit stehenden PetÃ-Therapie nicht um eine stationÃ¤re oder teilstationÃ¤re Leistung iSd [Ã 2a Abs. 1 Nr. 1 a\) AG-SGB XII NRW](#). Die Ãrtliche ZustÃ¤ndigkeit ergibt sich aus dem gewÃhnlichen Aufenthalt des KlÃ¤gers im Gebiet der Beklagten ([Ã 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#)).

Â

Nach [Ã 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) aF (in der bis zum Inkrafttreten des BTHG zum 01.01.2020 gÃ¼ltigen Fassung) erhalten Personen, die durch eine Behinderung iSv [Ã 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) wesentlich in ihrer FÃhigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschrÃ¤nkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfÃ¼llt werden kann.

Â

Der KlÃ¤ger zÃ¤hlt zum eingliederungshilfeberechtigten Personenkreis. Menschen mit Behinderungen iSd [Ã 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) sind Menschen, die kÃrperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate hindern kÃnnen. Eine BeeintrÃ¤chtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der KÃrper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht ([Ã 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)). Der KlÃ¤ger ist wesentlich in seinen TeilhabemÃglichkeiten beeintrÃ¤chtigt. Die PrÃ¼fung der Wesentlichkeit einer Behinderung ist wertend an deren Auswirkungen fÃ¼r die Eingliederung in der Gesellschaft auszurichten. Entscheidend ist mithin nicht, in welchem Umfang ein Funktionsdefizit vorliegt, sondern wie sich die BeeintrÃ¤chtigung auf die TeilhabemÃglichkeit auswirkt (BSG Urteile vom 13.07.2017â [B 8 SO 1/16 R](#) und vom 22.03.2012 â [BÃ 8Ã SOÃ 30/10Ã R](#)). Die dyskenische Zerebralparese sowie die sprachliche EntwicklungsstÃ¶rung und die globale EntwicklungsverzÃ¶gerung bewirken schwerwiegende motorische EinschrÃ¤nkungen beim Sitzen, Stehen, Gehen und Greifen. Der KlÃ¤ger kann zudem kaum sprechen, sondern lautiert im Wesentlichen, und ist fÃ¼r die Kommunikation auf einen mit den Augen zu steuernden Sprachcomputer

angewiesen.

Ä

Der Anspruch des Klägers beruht auf [Ä§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) aF iVm [Ä§ 55 SGB IX](#) aF. Die streitgegenständliche PetÄ¶-Therapie ist abweichend zu der Auffassung der Beklagten und der angefochtenen Entscheidung eine Leistung zur sozialen Teilhabe. Der Senat lässt offen, ob es sich bei der PetÄ¶-Therapie um eine heilpädagogische Leistung oder um eine unbenannte Leistung zur sozialen Teilhabe handelt (ebenfalls offen gelassen von BSG Urteil vom 29.09.2009Ä [B 8 SO 19/08 R](#) und im Urteil des Senates vom 17.11.2022 [L 9 SO 350/21](#)). Es handelt sich im vorliegenden Fall jedenfalls nicht um eine Eingliederungshilfeleistung der medizinischen Rehabilitation, die mangels Anerkennung als Heilmittel iSd [Ä§ 138 SGB V](#) auch nicht als Leistung der Eingliederungshilfe erbracht werden könnte (hierzu BSG Urteil vom 28.08.2018 [B 8 SO 5/17 R](#)).

Ä

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG richtet sich die Abgrenzung von Leistungen zur sozialen Teilhabe zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht nach den in Betracht kommenden Leistungsgegenständen, entscheidend ist vielmehr der Leistungszweck (BSG Urteile vom 28.08.2018 [B 8 SO 5/17 R](#) BSG und vom 29.09.2009 [B 8 SO 19/08 R](#)). Leistungen der medizinischen Rehabilitation setzen an der Krankheit selbst und ihren Ursachen an. Leistungen zur sozialen Teilhabe 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 zur sozialen Teilhabe unter Zugrundelegung eines individualisierten Verständnisses dazu, soziale Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern. Für die Abgrenzung von medizinischer Rehabilitation und sozialer Teilhabe ist maßgeblich, 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. 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 Teilhabe überschneiden und (bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen) die Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers für soziale Teilhabe begründen können, wenn die Leistung nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht wird (BSG Urteil vom 28.08.2018 [B 8 SO 5/17 R](#); Urteile des Senats vom 17.05.2021 [L](#)

[9 SO 271/19](#), vom 04.06.2020 [L 9 SO 259/18](#), vom 25.07.2019 [L 9 SO 317/17](#) und vom 06.12.2018 [L 9 SO 224/16](#)).

Â

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe kann die Petäŕl-Therapie eine Leistung der sozialen Teilhabe darstellen:

Â

In dem [Zusammenfassenden Bericht](#) des Unterausschusses [Heil- und Hilfsmittel](#) des GBA [über die Beratungen gemäss Â§ 138 SGB V](#) vom 18.05.2005 wird die Petäŕl-Therapie als Methode beschrieben, deren wichtigstes Ziel die selbstständige Eingliederung in die Gesellschaft, in den normalen Kindergarten oder die Regelschule ist. Merkmale der konduktiven Fäŕlŕderung nach Petäŕl sind hiernach die Fäŕlŕderung der eigenen AktivitÄt des Kindes, die Anregung der Kommunikation mit den nächsten Bezugspersonen und der Umwelt, eine handlungsbegleitende Einbindung der Sprache, die Arbeit in der Gruppe zur Verbesserung der Motivation, die Diagnostik, Planung und Behandlung in der Hand der Konduktorin, die Verstärkung der Lernerfolge durch Konditionierung, der Einsatz von einfachen und funktionsorientierten Hilfsmitteln und eine Komplexbehandlung, die mehrere Stunden am Tag möglichst über Wochen oder Monate erfolgen muss und pädagogische bzw. heilpädagogische sowie funktionell therapeutische orientierte Aspekte umfasst. Die Therapie beruht auf der Vorstellung, dass bei den bewegungsgestörten Kindern lediglich Lernhindernisse bestehen, die es zu überwinden oder zu kompensieren gilt. Im Mittelpunkt steht die Fäŕlŕderung der eigenen AktivitÄt der Kinder, die selbst Wege finden sollen, Ziele, die ihnen vorgeschlagen werden, oder die sie selbst vorhaben, zu erreichen. Auf dem Weg zu diesem Ziel sollen sie selbst lernen, insbesondere ihre motorischen Fertigkeiten zu verbessern. Von ungarischen Autoren und Ausbildern am [Petäŕl-Institut](#) in Budapest wird nach den Darlegungen des GBA immer wieder betont, dass die Aufgabe der Konduktorin vorrangig als eine pädagogische Aufgabe anzusehen ist.

Â

Der Senat hat keine Bedenken, diese Ausführungen des GBA als dem für die Qualitätssicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung zuständigen Gremium ([Â§ 92 Abs. 1 SGB V](#)) für die Einschätzung der Therapie seiner Entscheidung zugrunde zu legen. Da den Beteiligten das Urteil des Senats vom 17.05.2021 [L 9 SO 271/19](#) bekannt ist, können diese Ausführungen auch im Rahmen dieser Entscheidung verwertet werden. Die Beklagte ist ausdrücklich zur Stellungnahme zu diesem Urteil aufgefordert worden.

Â

Den Ausführungen ist zu entnehmen, dass die Petäŕl-Therapie gerade keine rein medizinische, einer physikalischen Therapie vergleichbare krankengymnastische

Leistung ist, sondern der pädagogische Ansatz im Vordergrund steht. Hierfür spricht auch, dass der seit kurzem bei der Evangelischen Hochschule Nürnberg angebotene Studiengang Heilpädagogik mit Studienschwerpunkt Konduktive Förderung und Inklusion zu einem heilpädagogischen Abschluss führt (auch hierzu bereits Urteil des Senats vom 17.05.2021 â [L 9 SO 271/19](#)).

Â

Den grundsätzlich heilpädagogischen Ansatz der Petrus-Therapie hat der Senat in seiner bisherigen Rechtsprechung anerkannt (Urteile des Senats vom 17.11.2022 â [L 9 SO 350/21](#), vom 17.05.2021 â [L 9 SO 271/19](#), vom 04.06.2020 â [L 9 SO 259/18](#), vom 25.07.2019 â [L 9 SO 317/17](#), vom 06.12.2018 â [L 9 SO 224/16](#) und vom 10.02.2011 â [L 9 SO 11/08](#)).

Â

Die Annahme, bei der konkret durchgeführten streitgegenständlichen Maßnahme handle es sich ungeachtet dessen um eine medizinische Maßnahme, bedarf deshalb einer besonderen Begründung im Einzelfall dahingehend, dass der ganzheitliche heilpädagogische Ansatz nicht verfolgt worden ist, sondern eine rein medizinische Behandlung durchgeführt worden ist (Urteil des Senats vom 17.05.2021 â [L 9 SO 271/19](#)). Dementsprechend hat der Senat im Urteil vom 06.12.2018 â [L 9 SO 224/16](#) für wesentlich gehalten, dass bei der dortigen Klägerin, die eine Ausbildung zur Verwaltungsfachangestellten erfolgreich absolviert hatte, die eigentlichen Funktionsdefizite stets im motorischen, nicht aber im für eine Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besonders bedeutsamen kognitiven Bereich lagen. Der Kläger aus dem Verfahren [L 9 SO 317/17](#) (Urteil vom 25.07.2019) besuchte bei erheblichen motorischen Einschränkungen aber ohne geistige Behinderung die Realschule mit gut durchschnittlichem Erfolg. Dem Urteil vom 04.06.2020 â [L 9 SO 259/18](#) lag umgekehrt eine Fallgestaltung zugrunde, in der aufgrund einer schwersten geistigen Behinderung der dortigen Klägerin kognitiven Defiziten auch durch die Petrus-Therapie kaum begegnet werden konnte. Mit diesen Fallgestaltungen ist der Kläger â wie die Kläger aus dem Verfahren [L 9 SO 271/19](#) und [L 9 SO 350/21](#) â nicht zu vergleichen. Bei ihm bestehen eine Entwicklungsverzögerung und sprachliche Einschränkungen, die neben den körperlichen Defiziten einer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft entgegenstehen, er war aber andererseits in der Lage, mit Gewinn die Kita zu besuchen und nimmt aktuell am Schulunterricht teil.

Â

Auch im vorliegenden Fall gibt es keine besondere Begründung dahingehend, dass der ganzheitliche heilpädagogische Ansatz nicht verfolgt worden ist, sondern eine rein medizinische Behandlung durchgeführt worden ist. Angesichts der vorliegenden Unterlagen und der Ermittlungen des Senats steht fest, dass die Petrus-Therapie im Falle des Klägers zur Verbesserung seiner Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu dienen bestimmt war. Bereits der Kinderarzt O. hat in seiner

â Empfehlung konduktive Förderung nach Petr vom 13.01.2015 auf die globale Entwicklungsstörung und die Notwendigkeit, den damit verbundenen sozialen Defiziten durch Petr-Therapie entgegenzuwirken (Stärkung des Gruppenverhaltens und des dauerhaften Kontakts zu anderen Kindern; Förderung der Selbständigkeit, Sprachförderung), abgestellt. Er hat auf die durch die Petr-Therapie erreichten Fortschritte auch in diesen Bereichen (neben der Therapie von Bewegungsstörungen) hingewiesen. Die Konduktorin Q. hat in der Vernehmung beim Sozialgericht auf die mit den Bewegungsübungen verbundene Sprachtherapie hingewiesen und in der schriftlichen Vernehmung durch den 12. Senat des LSG Nordrhein-Westfalen die sozialen Förderziele der Petr-Therapie nochmal ausführlich dargelegt. Sehr wesentliche soziale Förderzwecke werden in dem vom Sozialgericht eingeholten ausführlichen Gutachten von Dr. W. beschrieben. Es gibt keinen Grund, für den streitigen Zeitraum zu einer abweichenden Einschätzung zu gelangen. Bei der Behinderung des Klägers handelt es sich um einen chronischen Zustand. In dem jüngsten Bericht des Beigeladenen zur Petr-Therapie bis zur coronabedingten Beendigung werden nochmals die sozialen Förderziele beschrieben. Zwar enthält der Bericht nur die Diagnose âdystone Muskelstrung mit muskulärer Hypotonieâ, dies bedeutet jedoch nicht, dass die globale Entwicklungsverzögerung und die sprachlichen Defizite, an denen die Förderung der sozialen Integrationsbemühungen ansetzen, nun nicht mehr vorhanden gewesen wären. So waren auch die kognitive Förderung und Sprachförderung weiterhin aktiv angegangene Förderziele. Die Behandlung war keineswegs nur auf die Bekämpfung der Defizite in der Beweglichkeit des Klägers beschränkt.



Die durchgeführte Therapie ist iSd [ 4 Abs. 1 SGB IX](#) notwendig gewesen. Die Notwendigkeit einer Teilhabeleistung ist bei jeder Eingliederungsmaßnahme zu prüfen. Sie ist zu bejahen, wenn eine grundsätzlich geeignete Eingliederungsmaßnahme unentbehrlich zum Erreichen der Eingliederungsziele ist, die darin liegen, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, d.h. eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern (BSG Urteil vom 12.12.2013 â [B 8 SO 18/12 R](#)).



Es gab keine gleichwertige heilpädagogische Behandlung im streitigen Zeitraum, die der Notwendigkeit der Förderung durch Petr iSd [ 4 SGB IX](#) entgegenstnde. Allein der Besuch einer Förderschule stellt eine solche Behandlung nicht dar, da auch eine Förderschule in erster Linie der Beschulung des Kindes und nicht einer heilpädagogischen Therapie dient. Eine heilpädagogische Betreuung des Klägers durch die Schule fand nach dem glaubhaften Bekunden der Mutter im streitigen Zeitraum nicht statt.



Auch kann die Notwendigkeit der FÄ¶rderung nicht dadurch verneint werden, dass ihre Eignung zur sozialen Rehabilitation des KIÄ¶gers verneint wird. Die PetÄ¶-Therapie kann nicht als â¶generell ungeeignetâ¶ angesehen werden, die SchulfÄ¶higkeit eines an Zerebralparese leidenden Kindes zu verbessern (BSG Urteil vom 29.09.2009 â¶ [B 8 SO 19/08 R](#)). Die Eignung und Unentbehrlichkeit der PetÄ¶-Therapie zur Erreichung der Eingliederungsziele im Einzelfall ist durch den medizinischen Akteninhalt nachgewiesen, zu weiteren Ermittlungen war der Senats angesichts dessen nicht gedrÄ¶ngt ([Ä¶ 103 Satz 1 SGG](#)). Erstmals aktenkundig ist die Notwendigkeit, neben einer physiotherapeutischen Behandlung eine zusÄ¶tzliche heilpÄ¶dagogische FÄ¶rderung durchzufÄ¶hren, durch den Bericht des stÄ¶dtischen Klinikums Solingen vom 10.07.2012, in dem diese Notwendigkeit attestiert wird und im Ä¶brigen dargestellt, wird, der KIÄ¶ger sei â¶ein von seinen Eltern gut gefÄ¶rdertes Kindâ¶. In dem Bericht des F.-Krankenhauses â¶ kinderneurologisches Zentrum â¶ vom 12.10.2014 empfiehlt der dortige Kinderarzt/NeuropÄ¶diater/HeilpÄ¶dologe O. eine FortfÄ¶hrung der Therapien im bisherigen Umfang. Im Bericht des F.-Krankenhauses vom 13.01.2015 fÄ¶hrt Herr O. aus, der KIÄ¶ger habe in allen Zielbereichen der Teilhabe (u.a. Gruppenverhalten, Kontakt zu anderen Kindern, SprachfÄ¶rderung) â¶erhebliche Fortschritte gemachtâ¶, die Fortsetzung der FÄ¶rderung (Anm.: mit PetÄ¶) sei â¶sinnvoll und indiziertâ¶. Er schreibt â¶Insofern halte ich die konduktive FÄ¶rderung nach PetÄ¶ im Fall von I. fÄ¶r eine geeignete und erforderliche MaÄ¶nahme der Eingliederungshilfeâ¶. Dr. W. fÄ¶hrt in seinem Gutachten vom 02.11.2017, soweit die Notwendigkeit der Therapie bzw. eine evtl. Ä¶bertherapie angesprochen sind, aus, die PetÄ¶-Therapie fÄ¶hre zu einer â¶Erleichterung, zT auch erst ErmÄ¶glichung von Kontakt mit der Umwelt, einer Teilnahme am Ä¶ffentlichen und kulturellen Leben und einer Erleichterung der schulischen Teilhabeâ¶. Bei der ebenfalls durchgefÄ¶hrten Physiotherapie, Ergotherapie und LogopÄ¶die handele es sich um â¶funktionell orientierte TherapieansÄ¶tze, deren Hauptziele eine Verbesserung von KÄ¶rperfunktionen darstellen und die nicht primÄ¶r an einer Teilhabeverbesserung orientiert sindâ¶. Der Gutachter schreibt: â¶Zentrale Teilhabeaspekte, wie die FÄ¶rderung der Sozialisation und Integration im Rahmen einer kleinen Kindergruppe sowie die FÄ¶rderung von Konzentration, Aufmerksamkeit und SelbststÄ¶ndigkeit mit vermehrter EigenaktivitÄ¶t als wichtige Inhalte der Eingliederungshilfe finden in den Leistungen der GKV nur eine geringe BerÄ¶cksichtigungâ¶. Das Gutachten ist Ä¶berzeugend begrÄ¶ndet und trotz seines Alters auch fÄ¶r den streitigen Zeitraum verwertbar, weil Anhaltspunkte dafÄ¶r, dass der medizinische Sachverhalt sich seither wesentlich verÄ¶ndert hat, nicht ersichtlich sind.

Ä¶

Dem stehen entgegen der Darstellung der Beklagten im Widerspruchsbescheid abweichende medizinische Ermittlungsergebnisse nicht entgegen. Frau Dr. Y. schrieb in ihrem Bericht vom 26.03.2018, ihr seien die Therapien LogopÄ¶die, Ergotherapie und Physiotherapie beim KIÄ¶ger bekannt. Diesen kÄ¶nne ein Entwicklungsfortschritt nicht zugerechnet werden. Auf die PetÄ¶-Therapie beziehen sich diese AusfÄ¶hrungen nicht. Das SozialpÄ¶diatrische Zentrum bei der F.-Klinik E. sah in seinem Bericht vom 16.04.2018 in den letzten zwei Jahren keine

wesentlichen Therapiefortschritte, außerdem im Bereich der Mundmotorik (Therapie âCastillo Moralesâ â neurophysiologische Behandlung von Mund und Gesicht). 2015 hatte diese Klinik eine Reduktion der Petäl-Therapie auf einmal/Woche empfohlen. Nach den nachvollziehbaren Ausführungen der Mutter im Verhandlungstermin des Senats beziehen sich diese Ausführungen aber in erster Linie auf den körperlichen Zustand des Klägers, nicht seine soziale Entwicklung. Der von der Kinderärztin H. beschriebene âbertherapieâ tritt Dr. W. in seinem Gutachten überzeugend entgegen, wenn er ausführt, die weiteren Therapien setzen nicht â wie die Petäl-Therapie â an der sozialen Integration des Klägers an. Während Dr. W. ausführlich und überzeugend begründet, weshalb der Kläger nicht âbertherapiertâ ist, begründet Frau H. ihre abweichende Auffassung wenig nachvollziehbar.

Ein Vollbeweis dahingehend, dass die Petäl-Therapie kausal Fortschritte verursacht, ist nicht zu verlangen. Ein naturwissenschaftlicher Vollbeweis im Sinne einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, so dass kein vernftiger Mensch noch zweifelt (hierzu Khl in Fichte/Jüttner, SGG, 3. Aufl. Â§ 103 Rn. 4 mwN) wird â wie bei anderen medizinischen Kausalzusammenhängen auch â niemals zu führen sein. Ausreichend ist, dass die Wirksamkeit der Therapie auf die sozialen Fähigkeiten auch im Einzelfall hinreichend wahrscheinlich ist. Hierfür ist ausreichend, dass die für das Vorliegen einer Tatsache sprechenden Umstände deutlich überwiegen (Khl in Fichte/Jüttner, SGG, 3. Aufl., Â§ 103 Rn. 4). Dies ist â wie ausgeführt â vorliegend der Fall. Es sprach zum Zeitpunkt der Durchführung der Therapie deutlich mehr dafür als dagegen, dass sich die soziale Teilhabe des Klägers durch die Petäl-Therapie verbessern würde.

Der Umstand, dass die Beklagte mit dem Beigeladenen keine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung iSd [Â§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) in der bis zum 31.12.2019 gF abgeschlossen hat, steht einem Anspruch des Klägers bei der hier gegebenen rechtswidrigen Ablehnung des Anspruchs bereits dem Grunde nach nicht entgegen (hierzu BSG Urteile vom 22.03.2012 â [B 8 SO 30/10 R](#) und vom 09.12.2008 â [B 8/9b SO 10/07 R](#); Urteil des Senats vom 17.05.2021 â [L 9 SO 271/19](#)).

Nach den auch insoweit überzeugenden Ausführungen des Gutachters W. handelt es sich bei der in Anspruch genommenen Petäl-Therapie rechtlich wesentlich auch um eine Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung weshalb sich der Kläger bzw. seine Eltern ([Â§ 19 Abs. 3 SGB XII](#)) gem. [Â§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#) aF nicht an den Kosten beteiligen müssen (zum Erfordernis eines spezifischen Schulbezugs vergl. BSG Urteil vom 20.09.2012 â [B 8 SO 15/11 R](#)).

Â

Der KlÃ¤ger kann von der Beklagten die Ãbernahme (Kostenerstattung bzw. Schuldbeitritt) des gesamten im streitigen Zeitraum von dem Beigeladenen in Rechnung gestellten Betrags iHv 1.170 â¬ beanspruchen. Der KlÃ¤ger und der Beigeladene haben sich wirksam auf die Erbringung der PetÃ-Therapie durch den Beigeladenen und Zahlung einer VergÃtung durch den KlÃ¤ger geeinigt. Entgegen der von der Beklagten in der mÃ¼ndlichen Verhandlung geÃuÃerten Auffassung steht der Umstand, dass nach den Rechnungen insgesamt ein Betrag iHv 468 â¬ als âRestbetrag nach Bewilligungsbescheid durch den KostentrÃ¤gerâ ausgewiesen wird, einem Anspruch auf vollstÃndige KostenÃbernahme nicht entgegen. Zwar ist Voraussetzung fÃ¼r die Ãbernahme einer VergÃtung durch den SozialhilfetrÃ¤ger im Wege des Schuldbeitritts, dass der SozialhilfeempfÃnger dem Leistungserbringer vertraglich Ãberhaupt ein Entgelt schuldet (BSG Urteil vom 02.02.2010 â B 8 SO 20/08 R; LSG Baden-WÃ¼rttemberg Urteil vom 25.06.2015 â L 7 SO 1447/11 mwN). Das ist hier indes der Fall. Die in den Rechnungen enthaltene Klausel ist als Stundungsregelung verbunden mit einem eventuellen Erlass der Forderung nach einer endgÃ¼ltigen Ablehnung durch die Beklagte bzw. einer dies bestÃtigenden rechtskrÃftigen Gerichtsentscheidung auszulegen. Der fÃ¼r den Fall des Unterliegens vereinbarte Erlass Ãndert jedoch nichts daran, dass der KlÃ¤ger bis zu der Entscheidung des Senats einer Forderung durch die Beigeladene ausgesetzt war, zu deren Ãbernahme die Beklagte verurteilt werden konnte. Es ist den Parteien eines Leistungserbringungsvertrags nicht verwehrt, die Vereinbarung so auszugestalten, dass die (volle) VergÃtung nur geschuldet wird, wenn sich fÃ¼r deren Ãbernahme ein KostentrÃ¤ger findet, die fehlende Ãbernahme durch einen KostentrÃ¤ger also Risiko des Leistungserbringers ist. Dies fÃ¼hrt nicht zu einem Wegfall der Leistungspflicht des SozialhilfetrÃ¤gers.

Â

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

Â

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 31.07.2023

Zuletzt verÃndert am: 23.12.2024