L 8 SO 240/15

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 48 SO 333/11
Datum
26.10.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 8 SO 240/15
Datum
28.06.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Bei der Petö-Therapie handelt es sich um eine Leistung, die grundsätzlich sowohl als Krankenbehandlung i.S. eines Heilmittels nach § 32 SGB V (BSG Urteil vom 03.09.2003, B 1 KR 34/01 R) als auch als Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII (BSG Urteil vom 29.09.2009, B 8 SO 19/08 R) in Betracht kommt.
2. Erforderlich ist eine Abgrenzung nach dem Leistungszweck der erfolgten Petö-Therapie.
3. Der Leistungszweck besteht in der medizinischen Rehabilitation, wenn die Gehfähigkeit erhalten und die Feinmotorik verbessert werden sollen.
4. Eine Leistung ist nicht automatisch eine Leistung der sozialen Rehabilitation, wenn sie sich auch positiv auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auswirkt.
5. Auch ein Erstattungsanspruch für selbstbeschaffte Leistungen setzt eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, ein Leistungsangebot des Leistungserbringers oder einen Ausnahmefall der Gewährleistungsverantwortung des Sozialhilfeträgers voraus.
I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 26. Oktober 2015, S 48 SO 333/11, wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Übernahme von Kosten für eine "konduktive Förderung" nach Petö als Blockförderung in den Schulferien im Jahr 2010 (in Höhe von 983 EUR, 975 EUR und 1.462,50 EUR = 3.420,50 EUR) als Leistung der Eingliederungshilfe.

Bei dem 2000 geborenen Kläger besteht eine schwere angeborene Körperbehinderung (infantile Cerebralparese mit beinbetonter Tetraparese). Er besuchte ab September 2007 (mit Unterstützung eines Schulbegleiters) die Regelschule; seit September 2011 besucht er das Gymnasium. Als Leistungen der Eingliederungshilfe erhält der Kläger vom Beklagten Hilfen zur angemessenen Schulbildung in Form der Schulbegleitung, auch für den Besuch der Offenen Ganztagesschule und mehrtägige Klassenfahrten.

Seit seiner Einschulung besuchte der Kläger idR in den Oster-, in den Pfingst- und in den Sommerferien die sog. "Blockförderwochen" in der Heilpädagogischen Tagesstätte (HPT) N ... Die Einrichtung wird vom Beigeladenen (C.) betrieben und bietet konduktive Förderwochen nach Petö für Schulkinder an. Bis Ende 2008 übernahm der bis dahin zuständige Landkreis F. die Kosten, für die Oster- und Pfingstförderwochen 2009 übernahm der Beklagte die Kosten als Eingliederungshilfe. Im Jahre 2010 nahm der Kläger dreimal an sog. "Blockförderwochen" in der HPT N. teil und zwar in der Zeit vom 29.03.2010 bis 09.04.2010 ("Osterförderwochen"), vom 24.05.2010 bis 04.06.2010 ("Pfingstförderwochen") und vom 02.08.2010 bis 20.08.2010 ("Sommerförderwochen"); die Kosten hierfür beliefen sich auf 983 EUR, 975 EUR und 1.462,50 EUR und wurden von den Eltern des Klägers getragen. Die behandelnden Ärzte des Klägers aus der orthopädischen Klinik D-Stadt (später S-Klinik) bescheinigten am 22.02.2010 (Dr. R.), dass ärztlicherseits eine heilpädagogische Maßnahme in der Ferienzeit sehr zu empfehlen sei, damit der Junge seine motorischen Fähigkeiten weiter behalte und auch ausbauen könne. Am 28.07.2010 bescheinigte Dr. K., dass er eine Indikation zu einer Durchführung von Petö-Förderwochen während der Schulferien sehe, damit der Kläger mit den Kindern seines Altersbereiches mithalten könne und eingegliedert werden könne. Den Antrag auf Kostenübernahme vom 21.01.2010 (hinsichtlich der Teilnahme an den "Osterförderwochen") lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 12.03.2010 mit der Begründung ab, bei der konduktiven Förderung handle es sich nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 03.09.2003 (B 1 KR 34/01) um Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation. Da diese nicht im Leistungskatalog der Krankenversicherung enthalten seien, komme eine Kostenübernahme

nicht in Betracht. Zudem handle es sich in Anbetracht der zeitlichen Beschränkung nicht um eine geeignete Maßnahme. Hiergegen erhob der Kläger am 12.04.2010 Widerspruch und stützte sich dabei auf ein zwischenzeitlich ergangenes BSG Urteil vom 29.09.2009, B 8 SO 19/08 R, wonach Petö-Therapie auch eine Maßnahme der Eingliederungshilfe sein könne.

Am 08.04.2010 vereinbarten der Beklagte, vertreten durch den Bezirkstagspräsidenten, und u.a. der Beigeladene als einer der Anbieter der konduktiven Förderung in Oberbayern, dass sie im Hinblick auf das BSG Urteil vom 29.09.2009 nunmehr wieder Leistungsvereinbarungen schließen könnten. Hinsichtlich der Blockförderwochen von Schulkindern in den Schulferien wurde in der Folgezeit bis heute keine Vereinbarung geschlossen, obwohl der Beigeladene mehrfach angekündigt hatte, ein Leistungsangebot abzugeben. Eine Leistungsbeschreibung für heilpädagogische Tagesstätten für Kinder und Jugendliche mit Behinderung im Schulalter vom Mai 2006 liegt hingegen vor.

Mit Bescheid vom 10.11.2010 lehnte der Beklagte, gestützt auf eine bezirksinterne sozialpädagogische Stellungnahme vom 08.09.2010, die beantragten Kostenübernahmen auch hinsichtlich der "Pfingstförderwochen" (Antrag vom 25.05.2010) und "Sommerförderwochen" (Antrag vom 13.08.2010) ab und begründete dies ergänzend damit, es fehle an einer entsprechenden Leistungs- und Entgeltvereinbarung für die Blockförderung mit dem Beigeladenen; auch ein Leistungsangebot sei nicht abgegeben worden. Mit Widerspruchsbescheid vom "09.10.2011", zur Post gegeben am 09.06.2011, wies die Regierung von Oberbayern die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 12.03.2010 und vom 10.11.2010 zurück. Die punktuelle Förderung bei den Blockförderwochen sei nicht geeignet für die Ziele der Eingliederungshilfe. Die Blockförderwochen seien zwar eine intensive Maßnahme, ihnen fehle aber auf Grund der eingeschränkten Dauer die Kontinuität. Der Kläger nehme keine dauerhafte heilpädagogische Maßnahme der ambulanten oder teilstationären Eingliederungshilfe in Anspruch. Ihm stehe alternativ auch das ganzjährige Angebot der offenen Behindertenarbeit offen. Die Tatsache, dass der Kläger diese Angebote nicht nutze, könne nicht dazu führen, dass die Kosten für eine nicht geeignete Maßnahme übernommen würden.

Im Übrigen fehle es an einer Leistungsvereinbarung mit dem Beigeladenen, so dass der Beklagte die Kosten nicht übernehmen könne (§ 75 Abs. 3 SGB XII).

Dagegen hat der Kläger am 07.07.2011 Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und diese damit begründet, dass die Einschätzung des Beklagten, wonach die Blockförderwochen nicht geeignet seien, die Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen, falsch sei. Vielmehr seien sehr wohl Erfolge zu erkennen. Der (regelmäßige) Besuch einer HPT (teilstationär oder heilpädagogische Praxis), wie vom Beklagten angeregt, würde dazu führen, dass dem Kläger nach dem Besuch der Schule die Möglichkeit genommen würde, außerhalb der Schule seine sozialen Kontakte zu pflegen. Der behandelnde Orthopäde Dr. K. befürworte die Teilnahme an den Blockförderwochen, die im Übrigen bis 2009 bezahlt worden seien. Der Beklagte hat eine Stellungnahme des Landesarztes Dr. K. vom 20.03.2013 vorgelegt. Dieser hat nach einer persönlichen Untersuchung des Klägers mitgeteilt, dass beim Kläger von Geburt an alle verfügbaren Therapieformen zum Einsatz gekommen seien (Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis in Einzeltherapie - nach Vojta, Bobath-, Ergotherapie, Logotherapie, Heilpädagogik- Biofeedbacktherapie nach Brugger -stationär- sowie Blockförderung nach Petö, die bis 2009 bezahlt worden sei). Regional bestehe keine Möglichkeit der konduktiven Förderung. Blockförderwochen nach Petö seien als zusätzliche ergänzende Maßnahmen durchaus geeignet, die Ziele der Eingliederungshilfe (die Orthofunktion) zu erreichen. Die Blockförderwochen verstärkten wahrscheinlich den Therapieerfolg von kontinuierlich mehrfach wöchentlich durchgeführten Maßnahmen. Sie seien aber keine unbedingt notwendige Maßnahme, der Kläger habe aber sicherlich davon profitiert, vor allem, weil er auf Grund seiner Intelligenz das für diese Therapieform geeignet Kind sei. Die konduktive Förderung sei keine medizinische Maßnahme, sondern ein pädagogisches Konzept im Rahmen einer komplex durchgeführten Gruppentherapie, geführt durch eine Konduktorin mit niedrigem Betreuungsschlüssel. Sie sei also eine heilpädagogische Maßnahme, die nur im Ausnahmefall eingliederungshilfefähig sei. Nach Abschluss der anstehenden weiteren operativen Maßnahmen sollte die behandelnde S-Klinik ausführlich begründen, warum die zweimal wöchentlich durchgeführte Krankengymnastik auch unter Mitarbeit der Eltern nicht zur nachhaltigen Aufrechterhaltung der bisher erzielten Orthofunktion reiche und weiter Blockförderung als heilpädagogische Maßnahme erforderlich sei.

Dazu hat der Beklagte eine weitere Stellungnahme seines Behindertenfachdienstes vom 26.04.2013 vorgelegt, wonach die Blockförderwochen sicher eine wünschenswerte, aber keine geeignete und vor allem zwingend notwendige Maßnahme darstellten. Die Blockförderung stellte lediglich eine isolierte Maßnahme ohne Gesamtkonzept nach fachlichen Standards dar. Sie baute nicht kontinuierlich aufeinander auf. Lange Zwischenzeiten und Therapeutenwechsel machten immer wieder neue Befunderhebungen und Zielsetzungen notwendig. Sie könnte nur dann eine Maßnahme der Eingliederungshilfe sein, wenn sie in einem Gesamtkontext von vor- und nachgehender heilpädagogischer Förderung stünde. Mit Beschluss vom 05.06.2013 hat das SG den Träger der HPT N. (C.) zu dem Rechtsstreit beigeladen. Der Termin zur mündlichen Verhandlung am 16.07.2013 wurde zur weiteren Sachaufklärung vertagt, nachdem die Beigeladene angekündigt hatte, ein Leistungsangebot nach § 75 Abs. 4 SGB XII bis zum 30.08.2013 vorzulegen. Die Beigeladene hat am 05.09.2013 unkommentiert ein dreiseitiges Schreiben unter der Überschrift "Konduktive Nachbetreuung in den Schulferien" vorgelegt, das sich zur Zielgruppe, zum Ziel der Leistung und zu den Methoden äußert, allerdings weder datiert ist noch einen Bezug zu dem Rechtsstreit erkennen lässt. Das SG hat mit Beschluss vom 26.02.2014 Dr. med. B., Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderkrankenhaus L-Stadt, zum Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem neuropädiatrischen Gutachten vom 01.03.2015 (nach neuropädiatrischer und kinderorthopädischer Untersuchung) ausgeführt, dass der Kläger nach seinen Schilderungen extrem motiviert bei den Blockförderwochen sei und sich auf das Wiedersehen mit langjährigen Kameraden freue, die er seit Jahren bei den Blockförderwochen wiedertreffe. Der Kläger sei im Alltag in seinem Umfeld motorisch auf Grund seiner Behinderung unterlegen. In der konduktiven Förderwoche sei er in der Lage, unter anderen motorisch behinderten Jugendlichen sein Können zu zeigen. Auch der zeitliche Aspekt sei zu berücksichtigen: neben Schule und Hausaufgaben habe der Kläger ohnehin wöchentlich zweimal Krankengymnastik, so dass eine Blockförderung für ihn zeitlich besser passe als eine kontinuierliche weitere Therapie. Bei der vom Kläger in Anspruch genommenen konduktiven Förderung handle es sich nicht um eine heilpädagogische Maßnahme, sondern um eine Kombination aus therapeutischen und pädagogischen Komponenten mit eindeutig medizinisch-therapeutischem Schwerpunkt. Es lasse sich im Nachhinein nicht mehr feststellen, ob der Kläger von der Teilnahme an den Blockförderwochen in erheblichem Umfang profitiert habe, oder von der regelmäßig stattfindenden Physiotherapie oder der allgemeinen kindlichen Entwicklung. Bedauerlich sei, dass die Maßnahmen nicht ausreichend dokumentiert seien und es auch keine ärztlichen Heilmittelverordnungen gäbe. Der Schulbesuch sei sicher auch ohne die Petö Blockförderung möglich gewesen. Erleichterung i.S. eines gestärkten Selbstbewusstseins möge die Maßnahme gebracht haben. Dies sei aber retrospektiv nicht mehr nachweislich.

Den Kläger überzeugten die Schlussfolgerungen des Sachverständigen nicht. Für ihn steht fest, dass er ohne die Petö-Therapie nicht in der

Lage gewesen wäre, das Gymnasium zu besuchen. Er habe neben dem Schulbegleiter keinerlei Eingliederungshilfe erhalten und keine heilpädagogische Maßnahme in Anspruch genommen (z.B. nie eine Tagesstätte besucht). Im Wohnsitzlandkreis des Klägers gebe es keine Petö-Einrichtung, so dass als einzige Möglichkeit die Blockförderung in den Ferien bleibe, die für die Familie eine große logistische Anstrengung sei, weil der Kläger jeden Tag nach S-Stadt gefahren werden müsse.

Nach Auffassung der Beigeladenen habe der medizinische Sachverständige verkannt, dass die Petö Therapie die für den Schulbesuch wichtige Feinmotorik durch die konduktive Methode besonders fördere. Die Schlussfolgerungen im Gutachten stünden im Widerspruch zu den im Gutachten enthaltenen Aussagen, dass der Kläger von den zielorientierten und alltagspraktischen Verfahren der Petö - Therapie profitiere. Mit Gerichtsbescheid vom 26. Oktober 2015 hat das SG die Klage abgewiesen.

Die Klage sei zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten der sog. Blockförderwochen nach Petö als Leistung der Eingliederungshilfe. Der Kläger sei aufgrund seiner schweren angeborenen Körperbehinderung gem. § 53 Abs. 1 Satz 1 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) wesentlich behindert und habe somit grundsätzlich Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Dazu gehörten gem. § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII Leistungen zu einer angemessenen Schulbildung. Dies umfasse gem. § 12 Nr. 1 Eingliederungshilfe-Verordnung heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zugunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet seien, dem behinderten Menschen den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern. Im Falle einer rechtswidrigen Ablehnung richte sich der Anspruch ggf. auf Kostenerstattung. Dahinstehen könne, ob es sich bei den Blockförderwochen, an denen der Kläger teilgenommen habe, um heilpädagogische Maßnahmen gehandelt habe oder nicht. Es müsse auch nicht entschieden werden, ob das Fehlen einer Leistungsvereinbarung im Sinne von § 75 Abs. 3 SGB XII sowie eines (vorherigen) Leistungsangebots gem. § 75 Abs. 4 SGB XII einem Leistungsanspruch zwingend entgegenstehe. Denn aufgrund des Gutachtens des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. med. B. vom 01.03.2015 stehe fest, dass, insbesondere auch in Anbetracht der relativen Kürze der jeweiligen Blockförderwochen, im Nachhinein nicht mehr mit der erforderlichen Sicherheit eingeschätzt werden könne, ob der Kläger, was den Schulbesuch betreffe, in rechtlich erheblichem Umfang von den genannten Maßnahmen profitiert habe oder nicht. Es fehle somit am Nachweis, dass diese Maßnahmen erforderlich und geeignet gewesen seien, um dem Kläger den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die bloße (gute) Möglichkeit, dass die Blockförderwochen, auch aufgrund ihres motivationsfördernden Charakters, den vom Gesetz vorausgesetzten Effekt hatten, sei für eine Leistungsgewährung nicht ausreichend.

Gegen den am 28.10.2015 zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 25.11.2015 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) erhoben. Er sei überzeugt, dass er sehr schnell körperlich abbauen würde, wenn er mit der Petö-Blocktherapie aufhöre. Eine kontinuierliche wöchentliche Petö - Therapie sei neben dem Schulalltag und den anderen Therapien nicht machbar und es fehle an einem Petö - Angebot im Landkreis. Die Blockförderwochen hätten einen wichtigen Anteil an der Entwicklung des Klägers. Dazu hat der Kläger die Entwicklungsberichte der Beigeladenen über die Förderwochen vom 21.08.2012, 12.04.2012, 29.04.2011, 21.04.2010, 01.05.2009, 28.08.2006 und 20.08.2003 vorgelegt.

Im Gütetermin vom 01.02.2017 konnten die Beteiligten keine Einigung für die in der Vergangenheit liegenden Leistungen der Blockförderwochen erzielen. Die Beigeladene hat - entgegen ihrer Zusage im Gütetermin, kein Leistungsangebot vorgelegt, weil dieses angesichts des Beharrens des Beklagten auf der Ansicht, dass Blockförderkurse keine Verbesserung oder Linderung der Behinderung bewirken könnten, "unsinnig" sei.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 26. Oktober 2015 und die Bescheide des Beklagten vom 12.03.2010 und vom 10.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Regierung von Oberbayern vom "09.10.2011", zur Post gegeben am 09.06.2011, aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, die Kosten der drei Blockförderwochen nach Petö im Jahr 2010 in Höhe von 983 EUR, 975 EUR und 1.462,50 EUR zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Aus den Verwaltungsakten des Beklagten ergibt sich, dass der Kläger auch in den Jahren 2011 (Ostern und Sommer), 2012 (Pfingsten und Sommer), und 2013 (Ostern, Pfingsten und Sommer) und 2014 (Ostern, Pfingsten und Sommer) sowie 2015 (Ostern) an den Blockförderwochen teilgenommen hat und jeweils die Kostenerstattung beim Beklagten erfolglos beantragt hat (Bescheide vom 29.07.2011, 30.09.2011). Nicht ersichtlich ist, inwieweit evt. weitere Verwaltungsentscheidungen und Widersprüche ruhend gestellt worden sind.

Zur Ergänzung des Sacherhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Verwaltungsakte des Beklagten (einschließlich der medizinischen Akte) und der Widerspruchsbehörde verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 26.10.2015 ist unbegründet.

Die Bescheide der Beklagten vom 12.03.2010 und 10.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Regierung von Oberbayern vom 09.10.2011 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 1 S. 2 SGG).

1.
Gegen die Entscheidung des SG vom 26.10.2015 ist die Berufung zulässig, da sie nach § 144 Abs. 1 S. 1 SGG nicht ausgeschlossen ist (§ 143 SGG). Der Kläger wendet sich gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 26.10.2015, mit dem die auf Übernahme der Kosten der konduktiven Förderung für die Zeiten 29.03.2010 bis 09.04.2010 ("Osterförderwochen"), vom 24.05.2010 bis 04.06.2010 ("Pfingstförderwochen") und vom 02.08.2010 bis 20.08.2010 ("Sommerförderwochen") als Leistung der Eingliederungshilfe gem. §§ 53 Abs. 1 Satz 1, 54 Abs. 1 Satz 1 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 3, Nr. 7 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) gerichtete Klage abgewiesen wurde. Der Kläger hat seine Forderung ausgehend von den Rechnungen der Beigeladenen in Höhe von 3.420,50 EUR beziffert, so dass der Beschwerdewert von 750 EUR (§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG) überschritten ist.

Die Berufung wurde frist- und formgerecht (§ 151 SGG) erhoben.

2.
Streitgegenständlich sind die Bescheide der Beklagten vom 12.03.2010 und 10.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Regierung von Oberbayern vom 09.10.2011 (§ 95 SGG).

3.
Sein Klageziel verfolgt der Kläger zulässigerweise mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage im Grundverhältnis zum Sozialhilfeträger nach § 54 Abs. 1, 2,4, § 56 SGG, weil er Leistungen der Eingliederungshilfe im Wege der Kostenerstattung begehrt. Die Leistungen sollen nicht im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses direkt an die Beigeladene ausgezahlt werden, womit es eines noch zu bewirkenden Schuldbeitritts im Rahmen des Sachleistungsverschaffungsprinzips bedürfte (vgl. grundlegend dazu BSG Urteil vom 28.10.2008, B 8 SO 22/07 R). Einer Verpflichtungsklage bedarf es deshalb hier nicht, weil der Kläger die Übernahme der Kosten nicht durch Verwaltungsakt begehrt, mit dem die Mitschuld der Beklagten gegenüber der Beigeladenen begründet werden soll (BSG Urteil vom 25.09.2014, B 8 SO 8/13 R, Rn. 10 juris). Das Begehren des Klägers war ursprünglich (mit der Beantragung beim Beklagten noch vor der Blockförderwoche) auf eine Sachleistungsverschaffung gerichtet, hat sich aber in einen Kostenerstattungsanspruch nach § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX i.d.F. bis 31.12.2017 (jetzt. § 18 Abs. 6 SGB IX n.F.) gewandelt, nachdem die Eltern des Klägers die Zahlungsansprüche der Beigeladenen befriedigt haben. (vgl. zur Anwendbarkeit von § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX a.F. auf Sachleistungen BSGE 103, 171 = SozR 4-3500 § 54 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 11) und ferner § 10 Abs. 3 SGB XII).

4.
Der Beklagte ist richtiger Klagegegner, weil er für die Erbringung der Eingliederungshilfe in einer teilstationären Einrichtung der Beigeladenen (§ 13 SGB XII) in der hier streitigen Zeit 2010 sachlich zuständig war. Dies ergibt sich aus § 97 Abs. 1, 2, 3 Nr. 1 SGB XII (Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe, soweit das Landesrecht keine Bestimmung nach § 97 Abs. 2 SGB XII für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 bis 60 SGB XII trifft), Art. 82, 84 Abs. 2, Art. 103 Abs. 2 Bayer. AGSG.

5.
Der Kläger hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten der konduktiven Förderung für die Blockförderwochen Ostern, Pfingsten und Sommer 2010, weil es sich nicht um eine Maßnahme der Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in Verbindung mit § 12 EinglHV handelt (siehe dazu 6) und hinsichtlich der in diesem Zeitraum von der Beigeladenen erbrachten Leistungen weder eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII bestand, noch ein Leistungsangebot im Sinne von § 75 Abs. 4 SGB XII von dieser vorgelegt wurde. Auch ein Ausnahmefall liegt nicht vor (siehe dazu unter 7, 8.).

6.
Ein Anspruch auf Kostenübernahme der Petö-Therapie als Eingliederungsleistung besteht nicht. Als Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch käme insoweit allenfalls § 19 Abs. 3 iVm § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und § 12 EinglHV (Hilfen zur angemessenen Schulbildung) in Betracht.
Dabei kommt es nicht auf die Hilfebedürftigkeit des Klägers an. Denn die von ihm zur Kostenerstattung beantragten Mittel stellen Hilfen zur angemessenen Schulbildung und zum Besuch weiterführender Schulen dar (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i.V.m. § 12 EinglHV). Die Hilfen zur angemessenen Schulbildung sind vom Vermögenseinsatz gänzlich freigestellt (§ 92 Abs. 2 Satz 2 SGB XII); ferner kommt ein Einkommenseinsatz nicht in Betracht, weil es sich bei der vorliegend begehrten Erstattung von Aufwendungen nicht um Kosten des Lebensunterhalts handelt (vgl. § 92 Abs. 2 Satz 3 SGB XII).
Der Kläger erfüllt die personenbezogenen Voraussetzungen des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, wonach Leistungen der Eingliederungshilfe - als gebundene Leistung (BSG SozR 4-5910 § 39 Nr 1 RdNr 25) - (nur) an Personen erbracht werden, die durch eine Behinderung iS des § 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. Der Kläger ist durch die infantile Cerebralparese mit einer beinbetonten spastischen Tetraparese in seiner körperlichen (§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m § 1 Nr 1 EinglHV) Funktion wesentlich (zur Wesentlichkeit vgl. nur BSGE 112, 196 ff Rn.14 mwN = SozR 4-3500 § 54 Nr 10) behindert (§ 2 Abs 1 SGB IX, § 2 Eingliederungshilfe-Verordnung).

Bei der Petö-Therapie handelt es sich um eine Leistung, die grundsätzlich sowohl als Krankenbehandlung i.S. eines Heilmittels nach § 32 SGB V (BSG Urteil vom 03.09.2003, B 1 KR 34/01 R) als auch als Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII (BSG Urteil vom 29.09.2009, B 8 SO 19/08 R) in Betracht kommt. Die Petö-Therapie ist 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.

Das BSG hat hierzu ausgeführt (BSG Urteil vom 29.09.2009, B 8 SO 19/08 R, Rn. 20 ff):
Die Abgrenzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Leistungen zur sozialen Rehabilitation erfolgt nämlich nicht nach den in Betracht kommenden Leistungsgegenständen; entscheidend ist vielmehr der Leistungszweck. Leistungszwecke des SGB V bzw der medizinischen Rehabilitation und der sozialen Rehabilitation können sich überschneiden, darauf hat der Senat bereits im Zusammenhang mit der Übernahme der Kosten von Hilfsmitteln iS von § 31 SGB IX hingewiesen (Senatsurteil vom 19.5.2009 - B 8 SO 32/07 R - RdNr 17 Hörgerätebatterien). Die Zwecksetzung der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist mit der Zwecksetzung der Leistungen der GKV nicht identisch (BSG aaO; BSG, Urteil vom 20.11.2008 - B 3 KR 16/08 R - RdNr 15) ; insbesondere verfolgen die Leistungen nach § 54 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XII mit der Erleichterung des Schulbesuchs über die Zwecke der GKV hinausgehende Ziele.

§ 54 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XII iVm § 12 Nr 1 Eingliederungshilfe-VO liegt dabei auch ein stärker individualisiertes Förderverständnis zu Grunde als den Leistungen zur Heilmittelversorgung der GKV, die generell der Begrenzung des § 138 SGB V unterliegen. Dieser individualisierende Ansatz zeigt sich auch in § 9 Abs 2 Satz 1 SGB XII und § 9 Abs 1 SGB IX, die es ermöglichen, den Wünschen der Leistungsberechtigten Rechnung zu tragen. Zwar enthält auch § 2a SGB V eine Regelung, wonach den besonderen Belangen Behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist; die Leistungsbegrenzung des § 138 SGB V kann dadurch aber nicht ausgeschaltet werden (vgl nur Plagemann in juris Praxiskommentar SGB V (juris PK-SGB V), § 2a RdNr 13 ff mwN). Insbesondere kann dadurch nicht der Leistungsrahmen der § 27 Abs 1 Satz 1 Nr 3, § 32 SGB V über § 11 Abs 2 SGB V erweitert werden (aA Lachwitz, Handkommentar zum SGB IX,

3. Aufl 2010, § 30 SGB IX RdNr 53 f). Auch das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hatte bereits zu § 40 Abs 1 Nr 3 Bundessozialhilfegesetz aF (iVm § 12 Nr 1 Eingliederungshilfe-VO), einer Vorgängervorschrift des § 54 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XII, hervorgehoben, dass sich der Verordnungsgeber in § 12 Nr 1 Eingliederungshilfe-VO mit der Prüfung der Geeignetheit und Erforderlichkeit im Einzelfall begnügt habe und dies mit historisch-systematischen und teleologischen Erwägungen begründet (BVerwG, Urteil vom 30.5.2002 - 5 C 36/01 -, FEVS 53, 499 ff). An diesem individuellen Prüfungsmaßstab hat sich auch mit den Neuregelungen des Rehabilitations- und Teilhaberechts nach Inkrafttreten des SGB IX nichts geändert. Nach wie vor stellt das Gesetz bei den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft die Besonderheiten des Einzelfalls in den Vordergrund. Nach wie vor knüpft die Möglichkeit einer Förderung auch an die (individuell zu bestimmende) "Aussicht" auf Erfolg an.

Die erforderliche Abgrenzung nach dem Leistungszweck der im Jahr 2010 durchgeführten dreimaligen Blockförderwochen der Petö-Therapie führt nach Überzeugung des Senats zu der Zuständigkeit der Krankenversicherung, bei der aber kein Anspruch besteht. Insoweit schließt sich der Senat erneut (vgl. Urteil vom 22.09.2015, L 8 SO 23/13, juris) der oben zitierten Rechtsprechung des BSG an.

Unerheblich ist, dass der Kläger die konduktive Förderung im Rahmen der Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII, § 1 Nr. 1 Eingliederungshilfe-VO vom Landkreis F. und vom Beklagten bis einschließlich 2009 erhalten hat. Allein aus der Tatsache, dass der Beklagte auch die Block-Therapie als Hilfe zur angemessenen Schulbildung bis zum Ende des Jahres 2009 anerkannt hat, kann nicht geschlussfolgert werden, dass damit eine dauerhafte Anerkennung eines im Vordergrund stehenden Teilhabeziels verbunden wäre. Es obliegt dem Beklagten, die Leistungsvoraussetzungen jeweils aktuell neu zu prüfen und dabei ggf. auch zu anderen Ergebnissen zu kommen. Nachdem es sich jeweils auch um abgrenzbare Streitgegenstände handelt, ist der Beklagte nicht durch eine frühere Bewilligung gebunden, zumal dann nicht, wenn es sich um eine zu Unrecht erfolgte handelt (Unrecht soll nicht weiterwachsen).

Bei der Petö-Therapie handelt es sich um eine konduktive Förderung. Das Grundprinzip geht von der Betrachtungsweise aus, dass eine cerebrale Bewegungsstörung ein komplexes Lernhindernis darstellt, das mit besonderen Fördermaßnahmen aktiv handelnd überwunden werden kann, nicht eine Krankheit, die behandelt werden muss. Ziel der Förderung ist, eine maximale Unabhängigkeit von Hilfsmitteln bzw. Personen zu erreichen, zum Beispiel beim Erwerb motorischer Grundfähigkeiten wie Sitzen, Stehen, Gehen, Laufen, Feinmotorik sowie koordinativer Eigenschaften, im intellektuellen und sozial-emotionalen Lernbereichen (Sprache, Kulturtechniken, psychosoziales Handeln), im lebenspraktischen Lernbereich (Essen, Ankleiden, Hygiene). Unter maximaler Unabhängigkeit wird die Fähigkeit verstanden, sich in der jeweils altersadäquaten Umgebung (Kindergarten, Schule, Arbeit) zurechtzufinden, ohne Unterstützung zu benötigen. Der Begriff Orthofunktion wurde von Andras Petö als Pendant zum Begriff der Dysfunktion geprägt. Das Grundprinzip geht von der Betrachtungsweise aus, dass eine cerebrale Bewegungsstörung eher ein Lernhindernis (Dysfunktion) darstellt, das nicht nur eine Beeinträchtigung der Motorik, sondern der gesamten Persönlichkeit beinhaltet. Es soll also eine Lernstörung mit diesen besonderen Fördermaßnahmen überwunden werden. Ziel ist eine physiologische Funktion (Orthofunktion) (vgl. Bundesverband konduktive Förderung nach Petö e.V., www.bkf-petoe.de).

Zur Überzeugung des Senats (§ 128 Abs. 1 SGG) dient die im streitgegenständlichen Zeitraum 2010 als Blocktherapie durchgeführte konduktive Förderung vorwiegend medizinischen Leistungszwecken und damit der medizinischen Teilhabe. Nachdem die Petö-Therapie aber unverändert in der Neufassung der Heilmittelrichtlinie vom 20.01.2011, zuletzt geändert am 21.09.2017 mit Wirkung zum 01.01.2018 als nicht verordnungsfähiges Hilfsmittel (§ 5 i.V.m. Anlage "Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie", Buchstabe a - Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) nicht nachgewiesen ist-, Nr. 12 Konduktive Förderung nach Petö) aufgelistet ist, kann die Beklagte wegen § 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII nicht zur Leistung verpflichtet werden. Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation entsprechen den Reha-Leistungen der Krankenversicherung i.S.v. §§ 6, 26 SGB IX a.F. bis 31.12.2017, jetzt § 42 SGB IX. Zu den medizinischen Leistungen, die grundsätzlich nicht in den Bereich der Rehabilitation fallen, gehört deshalb die Krankenbehandlung der gesetzlichen Krankenversicherung. Übereinstimmung besteht darüber, dass sich die Kranken- bzw. Heilbehandlung auf den Zustand der Krankheit, die medizinische Rehabilitation auf den Zustand der Behinderung richtet (Nellissen in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 42 SGB IX, Rn. 23,24).

Aus den spärlich vorliegenden medizinischen Befunden ergibt sich, dass die konduktive Block-Förderung des Klägers im Jahr 2010 wohl überwiegend medizinischen Zwecken, nämlich der Erhaltung der Gehfähigkeit und der Förderung der Feinmotorik, diente. Dies betont auch der medizinische Sachverständige Dr. B. in seinem Gutachten vom 01.03.2015, der die Maßnahme als eine mit medizinisch - therapeutischem Schwerpunkt bezeichnet. Auch die Beigeladene weist darauf hin, dass die für den Schulbesuch wichtige Feinmotorik durch die konduktive Methode besonders gefördert worden sei (Schriftsatz vom 12.10.2015).

Die Eltern des Klägers betonen immer wieder, dass es um die Erhaltung und Stärkung der bereits erzielten motorischen Fähigkeiten ging, die z.T. im Schulalltag durch das dadurch erforderliche viele Sitzen nicht ausreichend geübt werden konnten.

Dr. R., Orthopädische Klinik D-Stadt, empfahl in ihrem Bericht vom 22.02.2010 heilpädagogische Maßnahmen in der Ferienzeit, damit der Junge seine motorischen Fähigkeiten weiter behalte und auch ausbauen könne. Dr. K. definierte in seiner Bescheinigung vom 28.07.2010 als Ziel, die Tätigkeiten des Alltags im Bereich der motorischen Einschränkungen besonders zu fördern. Auf Grund der motorischen Einschränkungen durch die bilaterale Cerebralparese bestünden erhebliche Einschränkungen in der Durchführung der Handlungsabläufe des täglichen Lebens.

Auch aus der Stellungnahme von Dr. K. vom 20.03.2013 mit der Empfehlung, nach Abschluss der anstehenden weiteren operativen Maßnahmen solle die behandelnde S-Klinik ausführlich begründen, warum die zweimal wöchentlich durchgeführte Krankengymnastik auch unter Mitarbeit der Eltern nicht zur nachhaltigen Aufrechterhaltung der bisher erzielten Orthofunktion reiche und weiter Blockförderung als heilpädagogische Maßnahme erforderlich sei, ergibt sich, dass die Blocktherapie in erster Linie zur Ergänzung und Unterstützung der anderen medizinischen Maßnahmen wie Krankengymnastik gedacht war.

Zur Überzeugung des Senats liegt der Leistungszweck damit auf dem Ziel der medizinischen Rehabilitation, nämlich der Erhaltung und Stärkung der Gehfähigkeit und der Herstellung der Orthofunktion. Dies ergibt sich deutlich aus den vorliegenden Entwicklungsberichten der Beigeladenen vom 21.04.2010, 04.06.2010 und 20.08.2010. Dort ist beschrieben, dass die jeweiligen Blockförderwochen an Ostern, Pfingsten und im Sommer 2010 zu einer Lockerung und Stärkung der Muskulatur geführt haben und dass sein Körper stabiler geworden sei. Obere und untere Extremitäten seien durch die speziellen Aufgaben mit den Hanteln kräftiger geworden. Sein Gleichgewicht habe sich

verbessert (Entwicklungsbericht vom 21.04.2010). In den Pfingstförderwochen hat der Kläger angefangen, mit Ein-Punkt- Stöcken zu gehen, nach ein paar Tagen aber begonnen, ohne Stöcke zu laufen. Sein Laufen sei sicherer geworden, aber er brauche noch zu viel Konzentration dazu und viel Motivation, um die Angst zu überwinden (Entwicklungsbericht vom 04.06.2010). In den Sommerferienwochen wurde die Muskulatur des Klägers kräftiger, sein Gehtempo verbesserte sich. Er lernte längere Gehstrecken mit indirekter Hilfe zu gehen und die Sicherheit des Ganges verbesserte sich. Zudem wurde das Treppensteigen schneller und stabiler (Entwicklungsbericht vom 20.08.2010).

Ob daneben überhaupt auch Teilhabezwecke i.S. der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verfolgt wurden, lässt sich nicht beurteilen (siehe dazu insbesondere medizinisches Sachverständigengutachten Dr. B. vom 01.03.2015 sowie Stellungnahme des Fachdienstes Behindertenhilfe vom 26.04.2013). Zutreffend, wenn auch sehr knapp, hat schon das SG ausgeführt, dass auch in Anbetracht der relativen Kürze der jeweiligen Blockförderwochen im Nachhinein nicht mehr mit der erforderlichen Sicherheit eingeschätzt werden könne, ob der Kläger, was den Schulbesuch betreffe, in rechtlich erheblichem Umfang von den genannten Maßnahmen profitiert habe oder nicht. Der medizinische Sachverständige hat schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass sich im Nachhinein nicht mehr feststellen lasse, ob der Kläger von der Teilnahme an den Blockförderwochen, in erheblichem Umfang profitiert habe, oder von der regelmäßig stattfindenden Physiotherapie oder der allgemeinen kindlichen Entwicklung. Es fehlt somit am Nachweis, dass diese Maßnahmen erforderlich und geeignet gewesen sind, um dem Kläger den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die bloße (gute) Möglichkeit, dass die Blockförderwochen, auch aufgrund ihres motivationsfördernden Charakters, den vom Gesetz vorausgesetzten Effekt hatten, ist für eine Leistungsgewährung nicht ausreichend.

Auf Grund der nur spärlich vorliegenden Befunde ist in die Vergangenheit hinein keine Stellungnahme zum Teilhabebedarf mehr möglich. Damit kann sich auch der Senat die notwendige Überzeugung nicht verschaffen.

Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass sich die Petö - Blockförderwochen möglicherweise auch positiv auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgewirkt haben. So beschreibt der medizinische Sachverständige Dr. B. in seinem Gutachten vom 01.03.2015, dass der Kläger extrem motiviert von den Blockförderwochen erzähle und sich jeweils auf das Wiedersehen mit langjährigen Kameraden freue, die er seit Jahren bei den Blockförderwochen wiedertreffe. Erleichterung i.S. eines gestärkten Selbstbewusstseins möge die Blockförderung gebracht haben; dies sei aber retrospektiv nicht mehr nachweisbar.

Eine Leistung ist nicht automatisch eine Leistung der sozialen Rehabilitation, wenn sie sich auch positiv auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auswirkt. Entscheidend für die Beurteilung ist, welcher Leistungszweck im Vordergrund steht. Dient eine Leistung der Förderung und Verbesserung des Stehens und Laufens an Stöcken, der Verbesserung der Körperhaltung in der Sitzposition auf einem Hocker mit Stärkung der Rückenmuskulatur und der Lockerung der Gelenke und Stärkung der Körpermuskulatur, steht die medizinische Rehabilitation im Vordergrund, auch wenn sie sich gleichzeitig positiv auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auswirkt (Schleswig-Holsteinisches LSG v. 14.12.2016 - L 9 SO 57/13, anhängig als Revision beim Bundessozialgericht, B 8 SO 5/17 R) Bildet eine Maßnahme in organisatorischer und fachlicher Hinsicht eine Einheit und dient sie der Unterstützung des medizinischen Behandlungsprozesses, so handelt es sich um eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation. Liegt der Schwerpunkt auf der sozialen Betreuung und der Persönlichkeitsentwicklung und ist die Maßnahme ausschließlich dazu bestimmt, eine für das Leben in der Gesellschaft unverzichtbare Grundlage zu vermitteln, handelt es sich um eine Leistung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Nellissen in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 42 SGB IX, Rn. 31).

Zur Überzeugung des Senats stand der medizinische Leistungszweck im Vordergrund bzw. bildete den Schwerpunkt, selbst, wenn die von Dr. B. in seinem Gutachten vom 01.03.2015 vermuteten Begleiteffekte wie Stärkung des Selbstbewusstseins durch die Teilnahme an den Blockförderwochen zusätzlich auftraten. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Kläger in der Regelschule und in seinem familiären, häuslichen und schulischen Umfeld sehr gut integriert ist. Die Teilhabeziele "Leben in der Gemeinschaft" und angemessene Schulbildung sind - auch durch die aufopferungsvolle Unterstützung seiner Eltern - schon weitgehend erreicht. Der Besuch des Gymnasiums wäre sicher auch ohne die konduktive Blockförderung möglich, was auch der medizinische Sachverständige Dr. B. in seinem Gutachten vom 01.03.2015 so bewertet.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung eines personenzentrierten individuellen Maßstabs (BSG, Urteil vom 23.08.2013, B 8 SO 24/11 R) bei der Beurteilung des Teilhabebedarfes.

Natürlich diente die Blockförderung auch der Persönlichkeitsentwicklung des Klägers. Allerdings tritt dieser Zweck angesichts des medizinischen Zweckes (Erhaltung der Gehfähigkeit, Förderung der Feinmotorik) deutlich in den Hintergrund. Der Senat ordnet die Petö-Blocktherapie, bei der der medizinische Leistungszweck im Vordergrund steht, obwohl sie auch der Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dient, in Übereinstimmung mit dem LSG Hamburg (Urteil vom 12.03.2018, L 4 SO 17/15) allein der medizinischen Rehabilitation zu.

Damit steht der Kostenübernahme der Beklagten § 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII (Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit) entgegen.

7.
Eine Übernahme der Kosten der im Jahr 2010 erfolgten konduktiven Förderung - hier nicht durch Zahlung an die Beigeladene, sondern an die vorleistenden Eltern, -bzw. den Kläger scheitert zudem daran, dass weder eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen dem Beklagten und der Beigeladenen bestand (siehe dazu unter a), noch ein Leistungsangebot im Sinne von § 75 Abs. 4 SGB XII (siehe dazu unter b) von der Beigeladenen vorgelegt wurde. Auch ein Sonderfall, bei dem ausnahmsweise auf die Abgabe eines Leistungsangebotes verzichtet werden kann, liegt nicht vor (siehe dazu unter c). Auch wenn es hier um einen Kostenersatzanspruch nach § 15 Abs. 4 SGB IX a.F. geht, sind die Voraussetzungen der §§ 75 ff SGB XII zu beachten, weil, andernfalls über den Weg der Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen das Leistungserbringungsrecht des SGB XII ausgehebelt werden könnte. Ein Anspruch auf Erstattung für selbstbeschaffte Leistungen setzt entweder einen Fall der Unaufschiebbarkeit der Leistung oder eine zu Unrecht abgelehnte Leistung voraus (§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX i.d.F. bis 31.12.2017). Beides lag hier nicht vor. Die Leistung war schon allein deswegen nicht unaufschiebbar, weil die Möglichkeit der wöchentlich während der Schulzeit stattfindenden Therapie in der HPT bestand und hierfür auch eine entsprechende

Leistungsvereinbarung zwischen dem Beklagten und der Beigeladenen vorlag. Der Beklagte durfte die Leistung im Wege der Sachleistungsverschaffung mit den streitgegenständlichen Bescheiden gegenüber dem Kläger ablehnen, weil keine Leistungsvereinbarung über die Petö-Blockförderung bestand und besteht und es sich bei der im Rahmen der Blockförderung durchgeführten Therapie um eine medizinische Maßnahme handelte (siehe dazu oben). Damit lag kein Fall der zu Unrecht abgelehnten Leistung vor, der über eine Kostenerstattung nach § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX a.F. "geheilt" werden konnte.

a.
Vereinbarungen für die Erbringung von Leistungen der konduktiven Förderung an Schulkinder in den Schulferien als Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 75 Abs. 3 SGB XII liegen nicht vor. Offensichtlich funktioniert das Geschäftsmodell des Beigeladenen auch ohne eine entsprechende Vereinbarung mit dem Beklagten, weil er die Kosten der Blocktherapie direkt mit den Eltern der konduktiv in den Blockförderwochen geförderten Kinder abrechnet und seine vorhandenen Therapieplätze auch mit Selbstzahlern ausschöpfen kann (vgl. exemplarisch Vertrag über Blockförderwochen Sommer 2010 vom 07.07.2010 sowie weitere Verträge für die heilpädagogische Tagesstätte für spätere Blockförderwochen in den Verwaltungsakten des Beklagten).

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 28.10.2008, B 8 SO 22/07 R) ist das Leistungserbringungsrecht in der Sozialhilfe im Bereich stationärer Leistungen (und ambulanter Dienste) durch ein sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis geprägt, das gesetzlich in den §§ 75 ff SGB XII als Sachleistungsprinzip in der Gestalt der Sachleistungsverschaffung/Gewährleistungsverantwortung ausgestaltet ist. Nach § 75 Abs. 3 SGB XII ist der Sozialhilfeträger zur Vergütung von Leistungen nur verpflichtet, wenn mit dem Träger einer Einrichtung eine Vergütungsvereinbarung besteht. Das gesetzliche Regelungskonzept geht aber davon aus, dass der Sozialhilfeträger die ihm obliegende Leistung nicht als Geldleistung an die Leistungsberechtigten erbringt, um diesen die Zahlung des Heimentgelts aus dem Heimvertrag zu ermöglichen, sondern dass die Zahlung direkt an die Einrichtung erfolgt, die für die Maßnahme verantwortlich ist. Der Sozialhilfeträger übernimmt in diesem Zusammenhang nur die Vergütung, die der Hilfeempfänger der Einrichtung schuldet und tritt damit (lediglich) einer bestehenden Schuld (als Gesamtschuldner) bei. Dadurch wird ein unmittelbarer Zahlungsanspruch der Einrichtung gegenüber dem Sozialhilfeträger geschaffen; der Primäranspruch des Leistungsberechtigten gegen den Sozialhilfeträger ist auf Zahlung an den Dritten gerichtet.

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe im Grundverhältnis zwischen Sozialhilfeträger und Hilfebedürftigen besteht aber nur dann, wenn der Hilfebedürftige gegenüber dem Leistungserbringer tatsächlich zur Zahlung der Kosten verpflichtet ist (BSG Urteil vom 25.09.2014, B 8 SO 8/13 R, "Nachtwache").

Der Kläger bzw. dessen Eltern waren zivilrechtlich der Beigeladenen gegenüber zur Zahlung der Kosten der konduktiven Förderung für die drei Blockförderkurse im Jahr 2010 verpflichtet und haben diese Kosten beglichen (Bestätigung der Beigeladenen vom 27.06.2018). Eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Blockförderwochen bestand für den streitgegenständlichen Zeitraum zwischen dem Beklagten und der Beigeladenen nicht und besteht unverändert aktuell auch nicht. Die Zuständigkeit des Beklagten zum Abschluss solcher Vereinbarungen mit Leistungserbringern ergibt sich aus § 75 Abs. 1 S. 2 SGB XII.

Eine solche Vereinbarung lag hier zwar hinsichtlich der Erbringung von Leistungen der konduktiven Förderung in einer HPT im Schulalter vor (Leistungsbeschreibung für Heilpädagogische Tagesstätten für Kinder und Jugendliche mit Behinderung im Schulalter vom Mai 2006).

Eine Vereinbarung über die Leistungen der konduktiven Förderung in der HPT in den Schulferien wurde nicht geschlossen. Die Voraussetzungen des § 75 Abs. 3 SGB XII sind somit nicht erfüllt (vgl. Flint in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, Kommentar, 5. Aufl. 2014, § 75 Rn. 43). Es lag ein sog. vertragsloser Zustand vor (Jaritz/Eicher in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand: 28.03.2017, § 75 SGB XII, Rn. 133). Mangels einer Verhandlung über eine Leistungsvereinbarung zur konduktiven Betreuung von Schulkindern in den Schulferien konnte diesbezüglich auch keine Sperrwirkung Beachtung finden. Der Vorrang der Gewährung von Sozialhilfeleistungen auf der Grundlage von Vereinbarungen kommt nur effektiv zur Geltung, wenn er auch für die Zeit gilt, in der eine Vereinbarung - ggf. in der Modifikation durch einen Schiedsspruch - noch angestrebt wird und zustande kommen kann. Während der Verhandlungsphase ist es dem Leistungserbringer untersagt, den Verlauf der Verhandlungen durch den Abschluss präjudizierender individualvertraglicher Regelungen im Erfüllungsverhältnis zu beeinflussen (Sperrwirkung während der Verhandlungsphase; Jaritz/Eicher aaO Rn. 134).

b.
Es fehlt auch an einem Leistungsangebot der Beigeladenen nach § 75 Abs. 4 S. 2 SGB XII.

Ist eine der in § 75 Abs. 3 SGB XII genannten Vereinbarungen nicht abgeschlossen, darf der Träger der Sozialhilfe Leistungen durch diese Einrichtung gem. § 75 Abs. 4 SGB XII nur erbringen, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles geboten ist. Hierzu hat der Träger der Einrichtung ein Leistungsangebot vorzulegen, das die Voraussetzung des § 76 SGB XII erfüllt und sich schriftlich zu verpflichten, Leistungen entsprechend diesem Angebot zu erbringen. § 75 Abs. 4 SGB XII bezweckt die Deckung eines anderweitig nicht zu befriedigenden Bedarfs des Leistungsberechtigten und ist als Ausnahmeregelung zum Vereinbarungsprinzip des § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII restriktiv zu handhaben (siehe Flint, a.a.O., Schellhorn in Schellhorn; Hohm, Scheider, SGB XII Kommentar, 19. Auflage, § 75 Rn. 33).

Weitere Voraussetzung für die Übernahme der Vergütung nach § 75 Abs. 4 SGB XII ist, dass die Besonderheiten des Einzelfalls die Leistungserbringung durch einen nicht vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer gebieten. Die Besonderheiten des Einzelfalls müssen in der Person des Hilfeempfängers, nicht in Bezug auf den Leistungserbringer vorliegen, wobei das Wunsch- und Wahlrecht des Hilfeempfängers keine Besonderheit des Einzelfalls darstellt. Die Besonderheiten des Einzelfalls erfordern die Hilfegewährung durch einen nicht vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer, wenn der Bedarf nicht durch einen vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer gedeckt werden kann (objektive Unmöglichkeit) oder die Inanspruchnahme der Leistungen eines vereinbarungsgebundenen Leistungserbringers dem Hilfeempfänger nicht zumutbar ist (subjektive Unmöglichkeit). Objektive Unmöglichkeit ist anzunehmen, wenn das zur Bedarfsdeckung notwendige Leistungsspektrum von vereinbarungsgebundenen Leistungserbringern nicht vorgehalten wird. Allerdings zwingt der Ausnahmecharakter des § 75 Abs. 4 SGB XII den Sozialhilfeträger in diesem Fall dazu, zunächst den Abschluss einer Vereinbarung mit dem geeigneten und bislang nicht vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer zu versuchen (Jaritz/Eicher aaO Rn. 137).

Ob hier die Besonderheiten des Einzelfalles in der Person des Klägers vorliegen, ist schon zweifelhaft. Der Kläger befürchtet eine

Verschlechterung der bislang erzielten Therapieerfolge. Gekennzeichnet ist die Situation des Klägers auch dadurch, dass in seiner Wohnortnähe kein wöchentlich nachmittags erreichbares Angebot an Petö-Therapie vorhanden ist. Damit liegt schon kein besonderer Einzelfall vor. Im Übrigen zeigen die Vereinbarungen des Beklagten mit der Beigeladenen über die Förderung in der HPT während der Schulzeiten, dass gerade keine objektive Unmöglichkeit vorliegt.

Letztlich fehlt es hier ohnehin an einem Leistungsangebot der Beigeladenen. Nach § 75 Abs. 4 S. 2 SGB XII muss der Leistungserbringer ein den inhaltlichen und formellen Vorgaben des § 76 SGB XII entsprechendes Leistungsangebot vorlegen und sich schriftlich verpflichten, die Leistung entsprechend diesem Angebot zu erbringen. Damit soll eine Besserstellung der nicht vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer vermieden werden. Aufgrund des Verweises auf den gesamten Regelungsgehalt des § 76 SGB XII muss das Leistungsangebot Angaben zum Inhalt der Leistung, ihrer Vergütung und ihrer Prüfung enthalten. Wird ein Leistungsangebot abgegeben, beruht die Leistungserbringung nach § 75 Abs. 4 SGB XII auf einem einzelfallbezogenen quasi-öffentlich-rechtlichen Vertrag im Sinne einer individuellen Zulassung (Jaritz/Eicher aaO Rn. 138).

Da die Vorschrift des § 75 Abs. 4 Satz 2 SGB XII auf die Voraussetzungen des § 76 SGB XII insgesamt verweist, muss das schriftliche Angebot des Einrichtungsträgers die Inhalte der Leistungs- (§ 76 Abs. 1 SGB XII), Vergütungs- (§ 76 Abs. 2 SGB XII) und Prüfungsvereinbarung (§ 76 Abs. 3 SGB XII) abdecken (Flint a.a.O., Rn. 45).

Ein solches Angebot wurde im vorliegenden Fall nicht abgegeben. Insbesondere kann das kommentarlos am 05.09.2013 beim SG abgegebene Papier "Konduktive Nachbetreuung in den Schulferien" nicht als ein solches Leistungsangebot angesehen werden. Gem. § 76 Abs. 1 SGB XII muss die Leistungsvereinbarung (und somit auch das Leistungsangebot) unter anderem Art, Ziel und Qualität der Leistung festlegen. Ein Angebot über die Erbringung von Leistungen der konduktiven Förderung in den Schulferien muss sich also konkret auch auf die Ziele der Leistungserbringung beziehen, auch die Qualität der angebotenen Leistungen kann nicht isoliert von ihrer Zwecksetzung betrachtet werden. Im Übrigen ist überhaupt nicht erkennbar, wie (mit welchem Personal, zu welchen Betreuungszeiten, in welchen Räumen) die Beigeladene die Blockförderung bewerkstelligt, nachdem sie mit dem vorhandenen Personal wohl schon die HPT für Schulkinder und die Frühfördereinrichtung betreibt.

Aus dem früheren Verfahren vor dem erkennenden Senat L 8 SO 23/13 ist in der Zusammenschau mit diesem Verfahren und der mehrfachen, im Ergebnis leeren Ankündigung der Beigeladenen, ein Leistungsangebot zu machen, zu befürchten, dass die Beigeladene lieber den für sie bequemeren Weg über die Abrechnung der Leistungen mit den zahlungskräftigen Selbstzahlern (Eltern) wählt.

Hinzu kommt, dass ein Leistungsangebot grundsätzlich vor der Erbringung der Leistungen abzugeben ist, um dem Leistungsträger eine sachgerechte Prüfung zu ermöglichen. Dies ist hier nicht erfolgt.

c.
Ein Sonderfall, bei dem es auf die Abgabe eines Leistungsangebotes nach § 75 Abs. 4 SGB XII nicht ankommt, liegt ebenfalls nicht vor. Die Vorlage eines solchen Leistungsangebots ist in Ausnahmefällen nicht Voraussetzung für die Übernahme der Vergütung eines nicht vereinbarungsgebundenen Leistungserbringers. Wegen des Bedarfsdeckungsgrundsatzes muss der Sozialhilfeträger auch bei Fehlen eines Leistungsangebots die Vergütung übernehmen, wenn eine anderweitige Deckung des Bedarfs ausgeschlossen ist. Grund hierfür sind die Gewährleistungspflicht bzw. Gewährleistungsverantwortung des Sozialhilfeträgers. Ist die Erbringung einer Leistung durch einen nicht vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer nach den Besonderheiten des Einzelfalls geboten, wird aber kein Leistungsangebot vorgelegt, ist der Sozialhilfeträger gleichwohl aufgrund des Bedarfsdeckungsgrundsatzes verpflichtet, die Vergütung des Leistungserbringers zu übernehmen. Unter Umständen kann in Fallkonstellationen dieser Art der Sozialhilfeträger aufgrund seiner Gewährleistungspflicht (§ 17 Abs. 1 Nr. 1, 2 SGB I) bzw. seiner Gewährleistungsverantwortung auch zur Übernahme einer nicht dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit entsprechenden Vergütung verpflichtet sein. Eine dauerhafte Vergütungsübernahme ohne vertragliche Grundlage ist jedoch vor dem Hintergrund der Grundkonzeption des sozialhilferechtlichen Leistungserbringungsrechts, das vorrangig eine Leistungsgewährung auf der Grundlage von Vereinbarungen vorsieht, grundsätzlich nicht gerechtfertigt (Jaritz/Eicher aaO Rn. 139, 147).

Ein solcher Sonderfall liegt hier schon deswegen nicht vor, weil der Kläger letztlich eine dauerhafte Versorgung mittels konduktiver Förderung in den Schulferien anstrebte. Im Übrigen handelt es sich bei dem Bedarf des Klägers vorrangig um einen solchen der medizinischen Reha (s.o.).

8.
Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und berücksichtigt das Unterliegen des Klägers.

9.
Gründe für die Zulassung der Revision nach §160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Insbesondere ist derzeit eine Revision beim Bundessozialgericht anhängig (B 8 SO 5/17 R) zur Übernahme der Kosten für eine konduktive Förderung nach Petö als Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII, Vorinstanz: LSG Schleswig L 9 SO 57/13, Urteil vom 14.12.2016.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2018-07-19