L 9 SO 427/21

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
9
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 17 SO 262/18
Datum
28.09.2021
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 9 SO 427/21
Datum
15.12.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 6/23 B
Datum
-
Kategorie
Urteil

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 Petö-Therapie iHv insgesamt 1.170 € zu übernehmen.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

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

Bei dem am 00.00.2011 geborenen Kläger bestehen seit seiner Geburt eine dyskenische Zerebralparese, eine sprachliche Entwicklungsstörung sowie eine globale Entwicklungsverzögerung. Die Fortbewegung ist dadurch massiv eingeschränkt, gleiches gilt für die sprachliche Kommunikation. Bei dem Kläger sind ein GdB von 100 und die Merkzeichen B, G, aG und H festgestellt. Er besuchte seit 2013 eine integrative Kindertagesstätte, die Beklagte bewilligte hierfür als Eingliederungshilfe eine zusätzliche Einzelfallbetreuung. Der Kläger nimmt seit 2013 regelmäßig an einer konduktiven Förderung nach Petö teil. Seit 2017 besucht er eine Förderschule mit dem Schwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (U.-Schule) in B.. Eine heilpädagogische Betreuung des Klägers fand in dieser Schule im streitigen Zeitraum nicht statt. Der Kläger führte u.a. auch von September 2019 bis Februar 2020 eine Petö-Therapie durch. Der Beigeladene stelle dem Kläger für die Monate September 2019 bis Dezember 2019 hierfür insgesamt 1.170 € in Rechnung, hiervon hat der Kläger bereits 702 € beglichen. Hinsichtlich des Restbetrags (468 €) ist auf den Rechnungen vermerkt „Restbetrag nach Bewilligungsbescheid durch den Kostenträger“.

Im Verfahren SG Düsseldorf – S 42 SO 230/14 bzw. LSG Nordrhein-Westfalen – L 12 SO 583/18 war bereits eine Kostenübernahme für eine Petö-Therapie von Januar 2014 bis Juli 2017 iHv 14.040 € streitig (Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 09.01.2014; Widerspruchsbescheid vom 01.04.2014). In diesem Verfahren hatte das Sozialgericht ein neuropädriatrisches Gutachten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin Dr. W., F.-Krankenhaus, vom 02.11.2017 eingeholt. Der Gutachter hat zusammengefasst ausgeführt, durch die Petö-Therapie bestehe die Aussicht, die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen und eine Erleichterung/Ermöglichung der Kontaktaufnahme mit der Umwelt herbeizuführen. Die Petö-Therapie sei geeignet, den Schulbesuch des Klägers im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu erleichtern (bessere Teilhabe am Unterrichtsgeschehen und an den sozialen Prozessen innerhalb der Schulklasse). Auch das Toilettentraining reduziere den Unterstützungsbedarf. Die anderen Therapien, wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie seien demgegenüber nicht primär an einer Teilhabeverbesserung orientiert. Nachdem das Sozialgericht noch weitere medizinische Ermittlungen durch Einholung von Befundberichten und ärztlichen Unterlagen durchgeführt hatte, hat es mit Urteil vom 10.07.2018 die Klage abgewiesen. Zwar sei eine Zuordnung der Petö-Therapie als Leistung zur sozialen Teilhabe auch im Falle des Klägers und in Zukunft nicht

ausgeschlossen, für den streitigen Zeitraum habe die Therapie jedoch überwiegend „medizinischen Zwecken“ gedient. Die Berufung des Klägers hiergegen ist vom LSG Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 25.11.2020 zurückgewiesen worden, da es sich bei der durchgeführten 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.

Am 16.02.2018 beantragte der Kläger erneut die Kostenübernahme für die Durchführung der Petö-Therapie.

Mit Bescheid vom 15.03.2018 und Widerspruchsbescheid vom 04.07.2018 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da Zielrichtung der beim Kläger durchgeführten Therapie nahezu ausschließlich die Förderung der motorischen Fähigkeiten des Klägers gewesen sei.

Hiergegen hat der Kläger am 25.07.2018 Klage bei dem Sozialgericht Düsseldorf erhoben. Er hat sich insbesondere auf das im Parallelverfahren eingeholte Gutachten von Dr. W. gestützt. Hieraus werde deutlich, dass es bei der durchgeführten Therapie um eine Verbesserung der Teilhabe am Unterricht und den sozialen Prozessen innerhalb der Schulklasse gehe. Der Kläger hat sich zudem auf das Urteil des Senats vom 17.05.2021 – L 9 SO 271/19 bezogen. Er hat zum Beleg seiner Auffassung einen Bericht des Beigeladenen über die konduktive Förderung im Sommerblock 2017 vom 20.09.2017, eine ärztliche Bescheinigung der Praxis M. vom 13.11.2019, einen Bericht des Beigeladenen über die konduktive Förderung von September 2019 – März 2020, Fotos des Klägers, die eine Verschlechterung der Handbeweglichkeit seit der coronabedingten Beendigung der Petö-Therapie dokumentieren sollen, sowie weitere ältere Berichte des Beigeladenen über die Petö-Therapie seit 2013 vorgelegt.

Der Kläger hat zuletzt schriftsätzlich beantragt,

den Bescheid vom 15.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2018 aufzuheben und ihm die Kosten für die Petö-Therapie iHv 1.080 € für den Zeitraum September 2019 bis Februar 2020 zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

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

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

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.

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 Petö-Therapie seit Jahren zugrunde liege.

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,

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 Petö-Therapie iHv 1.080 € für den Zeitraum September 2019 bis Dezember 2019 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

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

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.

Entscheidungsgründe

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 Petö-Therapie in den streitgegenständlichen Monaten September 2019 bis Dezember 2019.

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 Petö-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.

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 (§ 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 – L 9 SO 271/19).

Nachdem der Kläger, über den die Eltern gemeinsam das Sorgerecht haben, auch eine Vollmacht des Vaters vorgelegt hat, ist er prozessual ordnungsgemäß vertreten (dazu BSG Urteil vom 02.07.2009 – B 14 AS 54/08 R).

Die Beklagte ist als örtliche Trägerin der Sozialhilfe (§ 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII) sowohl sachlich als auch örtlich zuständig. Eine sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers (§ 97 Abs. 1 SGB XII) ist nicht begründet, insbesondere handelt es sich bei der im Streit stehenden Petö-Therapie nicht um eine stationäre oder teilstationäre Leistung iSd § 2a Abs. 1 Nr. 1 a) AG-SGB XII NRW. Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus dem gewöhnlichen Aufenthalt des Klägers im Gebiet der Beklagten (§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII).

Nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII aF (in der bis zum Inkrafttreten des BTHG zum 01.01.2020 gültigen Fassung) erhalten Personen, die durch eine Behinderung iSv § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt 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 erfüllt werden kann.

Der Kläger zählt zum eingliederungshilfeberechtigten Personenkreis. Menschen mit Behinderungen iSd § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Der Kläger ist wesentlich in seinen Teilhabemöglichkeiten beeinträchtigt. Die Prüfung der Wesentlichkeit einer Behinderung ist wertend an deren Auswirkungen für die Eingliederung in der Gesellschaft auszurichten. Entscheidend ist mithin nicht, in welchem Umfang ein Funktionsdefizit vorliegt, sondern wie sich die Beeinträchtigung auf die Teilhabemöglichkeit auswirkt (BSG Urteile vom 13.07.2017 – B 8 SO 1/16 R und vom 22.03.2012 – B 8 SO 30/10 R). Die dyskenische

Zerebralparese sowie die sprachliche Entwicklungsstörung und die globale Entwicklungsverzögerung bewirken schwerwiegende motorische Einschränkungen beim Sitzen, Stehen, Gehen und Greifen. Der Kläger kann zudem kaum sprechen, sondern lautiert im Wesentlichen, und ist für die Kommunikation auf einen mit den Augen zu steuernden Sprachcomputer angewiesen.

Der Anspruch des Klägers beruht auf § 54 Abs. 1 SGB XII aF iVm § 55 SGB IX aF. Die streitgegenständliche Petö-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 Petö-Therapie um eine heilpädagogische Leistung oder um eine unbenannte Leistung zur sozialen Teilhabe handelt (ebenfalls offen gelassen von BSG Urteil vom 29.09.2009 – 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 § 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).

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 Förderverständnisses 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).

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

In dem "Zusammenfassenden Bericht" des Unterausschusses "Heil- und Hilfsmittel" des GBA über die Beratungen gemäß § 138 SGB V vom 18.05.2005 wird die Petö-Therapie als Methode beschrieben, deren wichtigstes Ziel die selbstständige Eingliederung in die Gesellschaft, in den normalen Kindergarten oder die Regelschule ist. Merkmale der konduktiven Förderung nach Petö sind hiernach die Förderung 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 Förderung 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 "Petö-Institut" in Budapest wird nach den Darlegungen des GBA immer wieder betont, dass die Aufgabe der Konduktorin vorrangig als eine pädagogische Aufgabe anzusehen ist.

Der Senat hat keine Bedenken, diese Ausführungen des GBA als dem für die Qualitätssicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung zuständigen Gremium (§ 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.

Den Ausführungen ist zu entnehmen, dass die Petö-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 – L 9 SO 271/19).

Den grundsätzlich heilpädagogischen Ansatz der Petö-Therapie hat der Senat in seiner bisherigen Rechtsprechung anerkannt (Urteile des Senats vom 17.11.2022 – L 9 SO 350/21, 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, vom 06.12.2018 – L 9 SO 224/16 und vom 10.02.2011 – L 9 SO 11/08).

Die Annahme, bei der konkret durchgeführten streitgegenständlichen Maßnahme handele 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 – L 9 SO 271/19). Dementsprechend hat der Senat im Urteil vom 06.12.2018 - 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 lägen. 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 – 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 Petö-Therapie kaum begegnet werden konnte. Mit diesen Fallgestaltungen ist der Kläger – wie die Kläger aus dem Verfahren L 9 SO 271/19 und L 9 SO 350/21 – 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.

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 Petö-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 „Empfehlung konduktive Förderung nach Petö“ vom 13.01.2015 auf die globale Entwicklungsstörung und die Notwendigkeit, den damit verbundenen sozialen Defiziten durch Petö-Therapie entgegenzuwirken (Stärkung des Gruppenverhaltens und des dauerhaften Kontakts zu anderen Kindern; Förderung der Selbständigkeit, Sprachförderung), abgestellt. Er hat auf die durch die Petö-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 hat und in der schriftlichen Vernehmung durch den 12. Senat des LSG Nordrhein-Westfalen die sozialen Förderziele der Petö-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 Petö-Therapie bis zur coronabedingten Beendigung werden nochmals die sozialen Förderziele beschrieben. Zwar enthält der Bericht nur die Diagnose „dystone Muskelstörung mit muskulärer Hypotonie“, dies bedeute 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 – B 8 SO 18/12 R).

Es gab keine gleichwertige heilpädagogische Behandlung im streitigen Zeitraum, die der Notwendigkeit der Förderung durch Petö iSd § 4 SGB IX entgegenstünde. 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 Förderung nicht dadurch verneint werden, dass ihre Eignung zur sozialen Rehabilitation des Klägers verneint wird. Die Petö-Therapie kann nicht als „generell ungeeignet“ angesehen werden, die Schulfähigkeit eines an Zerebralparese leidenden Kindes zu verbessern (BSG Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 19/08 R). Die Eignung und Unentbehrlichkeit der Petö-Therapie zur Erreichung der Eingliederungsziele im Einzelfall ist durch den medizinischen Akteninhalt nachgewiesen, zu weiteren Ermittlungen war der Senats angesichts dessen nicht gedrängt (§ 103 Satz 1 SGG). Erstmals aktenkundig ist die Notwendigkeit, neben einer physiotherapeutischen Behandlung eine zusätzliche heilpädagogische Förderung durchzuführen, durch den Bericht des städtischen Klinikums Solingen vom 10.07.2012, in dem diese Notwendigkeit attestiert wird und im Übrigen dargestellt, wird, der Kläger sei „ein von seinen Eltern gut gefördertes Kind“. In dem Bericht des F.-Krankenhauses – kinderneurologisches Zentrum – vom 12.10.2014 empfiehlt der dortige Kinderarzt/Neuropädriater/Heilpädagoge O. eine Fortführung der Therapien im bisherigen Umfang. Im Bericht des F.-Krankenhauses vom 13.01.2015 führt Herr O. aus, der Kläger habe in allen Zielbereichen der Teilhabe (u.a. Gruppenverhalten, Kontakt zu anderen Kindern, Sprachförderung) „erhebliche Fortschritte gemacht“, die Fortsetzung der Förderung (Anm.: mit Petö) sei „sinnvoll und indiziert“. Er schreibt „Insofern halte ich die konduktive Förderung nach Petö im Fall von I. für eine geeignete und erforderliche Maßnahme der Eingliederungshilfe“. Dr. W. führt in seinem Gutachten vom 02.11.2017, soweit die Notwendigkeit der Therapie bzw. eine evtl. Übertherapierung angesprochen sind, aus, die Petö-Therapie führe zu einer „Erleichterung, zT auch erst Ermöglichung von Kontakt mit der Umwelt, einer Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben und einer Erleichterung der schulischen Teilhabe“. Bei der ebenfalls durchgeführten Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie handele es sich um „funktionell orientierte Therapieansätze, deren Hauptziele eine Verbesserung von Körperfunktionen darstellen und die nicht primär an einer Teilhabeverbesserung orientiert sind“. Der Gutachter schreibt: „Zentrale Teilhabeaspekte, wie die Förderung der Sozialisation und Integration im Rahmen einer kleinen Kindergruppe sowie die Förderung von Konzentration, Aufmerksamkeit und Selbstständigkeit mit vermehrter Eigenaktivität als wichtige Inhalte der Eingliederungshilfe finden in den Leistungen der GKV nur eine geringe Berücksichtigung“. Das Gutachten ist überzeugend begründet und

trotz seines Alters auch für den streitigen Zeitraum verwertbar, weil Anhaltspunkte dafür, dass der medizinische Sachverhalt sich seither wesentlich verändert hat, nicht ersichtlich sind.

Dem stehen entgegen der Darstellung der Beklagten im Widerspruchsbescheid abweichende medizinische Ermittlungsergebnisse nicht entgegen. Frau Dr. Y. schreib in ihrem Bericht vom 26.03.2018, ihr seien die Therapien Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie beim Kläger bekannt. Diesen könne ein Entwicklungsfortschritt nicht zugerechnet werden. Auf die Petö-Therapie beziehen sich diese Ausführungen nicht. Das Sozialpädriatrische Zentrum bei der F.-Klinik E. sah in seinem Bericht vom 16.04.2018 in den letzten zwei Jahren keine wesentlichen Therapiefortschritte, außer im Bereich der Mundmotorik (Therapie „Castillo Morales“ – neurophysiologische Behandlung von Mund und Gesicht). 2015 hatte diese Klinik eine Reduktion der Petö-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. beschrieben „Übertherapierung“ tritt Dr. W. in seinem Gutachten überzeugend entgegen, wenn er ausführt, die weiteren Therapien setzten nicht – wie die Petö-Therapie – an der sozialen Integration des Klägers an. Während Dr. W. ausführlich und überzeugend begründet, weshalb der Kläger nicht „übertherapiert“ ist, begründet Frau H. ihre abweichende Auffassung wenig nachvollziehbar.

Ein Vollbeweis dahingehend, dass die Petö-Therapie kausal Fortschritte verursacht, ist nicht zu verlangen. Ein naturwissenschaftlicher Vollbeweis im Sinne einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, so dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (hierzu Kühl in Fichte/Jüttner, SGG, 3. Aufl. § 103 Rn. 4 mwN) wird – wie bei anderen medizinischen Kausalzusammenhängen auch – 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 (Kühl in Fichte/Jüttner, SGG, 3. Aufl., § 103 Rn. 4). Dies ist – wie ausgeführt – 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 Petö-Therapie verbessern würde.

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

Nach den auch insoweit überzeugenden Ausführungen des Gutachters W. handelt es sich bei der in Anspruch genommenen Petö-Therapie rechtlich wesentlich auch um eine Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung weshalb sich der Kläger bzw. seine Eltern (§ 19 Abs. 3 SGB XII) gem. § 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 – B 8 SO 15/11 R).

Der Kläger kann von der Beklagten die Übernahme (Kostenerstattung bzw. Schuldbeitritt) des gesamten im streitigen Zeitraum von dem Beigeladenen in Rechnung gestellten Betrags iHv 1.170 € beanspruchen. Der Kläger und der Beigeladene haben sich wirksam auf die Erbringung der Petö-Therapie durch den Beigeladenen und Zahlung einer Vergütung durch den Kläger geeinigt. Entgegen der von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung geäußerten Auffassung steht der Umstand, dass nach den Rechnungen insgesamt ein Betrag iHv 468 € als „Restbetrag nach Bewilligungsbescheid durch den Kostenträger“ ausgewiesen wird, einem Anspruch auf vollständige Kostenübernahme nicht entgegen. Zwar ist Voraussetzung für die Übernahme einer Vergütung durch den Sozialhilfeträger im Wege des Schuldbeitritts, dass der Sozialhilfeempfänger dem Leistungserbringer vertraglich überhaupt ein Entgelt schuldet (BSG Urteil vom 02.02.2010 – B 8 SO 20/08 R; LSG Baden-Württemberg Urteil vom 25.06.2015 – 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 endgültigen Ablehnung durch die Beklagte bzw. einer dies bestätigenden rechtskräftigen Gerichtsentscheidung auszulegen. Der für den Fall des Unterliegens vereinbarte Erlass ändert jedoch nichts daran, dass der Kläger bis zu der Entscheidung des Senats einer Forderung durch die Beigeladene ausgesetzt war, zu deren Übernahme die Beklagte verurteilt werden konnte. Es ist den Parteien eines Leistungserbringungsvertrags nicht verwehrt, die Vereinbarung so auszugestalten, dass die (volle) Vergütung nur geschuldet wird, wenn sich für deren Übernahme ein Kostenträger findet, die fehlende Übernahme durch einen Kostenträger also Risiko des Leistungserbringers ist. Dies führt nicht zu einem Wegfall der Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-07-31