

B 8 SO 5/17 R

Land

Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht

Bundessozialgericht

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

8

1. Instanz

SG Schleswig (SHS)

Aktenzeichen

S 11 SO 83/09

Datum

30.08.2013

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 9 SO 57/13

Datum

14.12.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 8 SO 5/17 R

Datum

28.08.2018

Kategorie

Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 14. Dezember 2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Im Streit ist die Erstattung von Kosten für eine 2009 durchgeführte Maßnahme ("Petö-Block-Therapie") in Höhe von insgesamt 6262,80 Euro.

2

Der 1994 geborene Kläger leidet an einer Tetraparese, Visus- und Sprachstörung (Grad der Behinderung von 100; Merkzeichen B, G, RF, aG und H). Für seinen Schulbesuch im Jahr 2009 an einem Förderzentrum für körperliche und motorische Entwicklung übernahm der Beklagte eine Schulbegleitung für 26 bzw 27,5 Stunden wöchentlich. Seinen Antrag (Schreiben vom 20.11.2008) auf Übernahme der Kosten für eine im Jahr 2009 vorgesehene Petö-Block-Therapie lehnte der Beklagte ab (Bescheid vom 8.1.2009; Widerspruchsbescheid vom 7.4.2009). Der Kläger nahm vom 30.3. bis 24.4., 27.7. bis 21.8. und 12. bis 30.10.2009 an der Maßnahme teil. Die Kosten hierfür in Höhe von insgesamt 6262,80 Euro wurden mit privater Unterstützung beglichen.

3

Die gegen die Ablehnung der Kostenübernahme durch den Beklagten gerichtete Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben (Urteil des Sozialgerichts (SG) Schleswig vom 30.8.2013; Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts (LSG) vom 14.12.2016). Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, der Beklagte sei nicht zur Kostenerstattung verpflichtet. Zwar komme die Petö-Therapie grundsätzlich als Leistung der sozialen Rehabilitation in Betracht. Bei der konkret durchgeführten Maßnahme habe es sich aber um eine solche der medizinischen Rehabilitation gehandelt, weil sie direkt an der Behandlung der behinderungsbedingten Störung angesetzt habe. Mit der Therapie habe ausschließlich eine Förderung der grobmotorischen Fähigkeiten des Klägers erreicht werden sollen. Hierfür sei der Beklagte nicht leistungspflichtig, weil die Petö-Therapie keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Auf die mit der Maßnahme verbundenen positiven Auswirkungen auf den Schulbesuch sei insoweit nicht abzustellen.

4

Mit seiner Revision rügt der Kläger (sinngemäß) die Verletzung der [§ 53 Abs 1 Satz 1](#), [§ 54 Abs 1 Satz 1 Nr 1](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) und § 12 Nr 1 Eingliederungshilfe-Verordnung (Eingliederungshilfe-VO) und macht einen Verstoß gegen die Amtsermittlungspflicht ([§ 103](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) geltend. Die Petö-Therapie sei als Hilfe zur angemessenen Schulbildung darauf gerichtet gewesen, ihm durch die motorischen Verbesserungen den Schulbesuch zu erleichtern. Das LSG habe einen Therapiebericht (vom 23.7.2013) unzutreffend gewürdigt und sei verpflichtet gewesen, seinen Beweisanträgen über den Zusammenhang der motorischen und kognitiven Fähigkeiten nachzugehen.

5

Der Kläger beantragt, Die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 14. Dezember 2016 und des Sozialgerichts Schleswig vom 30. August 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 8. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. April 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm 6.262,80 Euro zu zahlen.

6

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Er hält die Entscheidung des LSG für zutreffend.

8

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

II

9

Die zulässige Revision ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung für die 2009 durchgeführte Maßnahme.

10

Gegenstand des Verfahrens ([§ 95 SGG](#)) ist der Bescheid des Beklagten vom 8.1.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.4.2009, bei dessen Erlass sozial erfahrene Dritte beteiligt wurden ([§ 116 Abs 2 SGB XII](#) in der Normfassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#); nichts Abweichendes bestimmt § 7 Abs 1 Satz 2 Schleswig Holsteinisches (SH) Gesetz zur Ausführung des SGB XII (AG-SGB XII) vom 15.12.2005, Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl) 568, 594), über die Ablehnung der Übernahme von Kosten für die 2009 geplante Petö-Block-Therapie. Hiergegen wendet sich der Kläger mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1](#) und 4 iVm [§ 56 SGG](#)), gerichtet auf die Erstattung der durch privater Unterstützung verauslagten Kosten (vgl nur BSG Urteil vom 20.4.2016 - [B 8 SO 20/14 R](#) - Juris RdNr 12 aE).

11

Richtiger Beklagter ist Kiels Oberbürgermeister als beteiligtenfähige Behörde iS von [§ 70 Nr 3 SGG](#). Danach sind Behörden beteiligtenfähig (Behördenprinzip), sofern - wie hier (§ 62 Landesjustizgesetz-SH vom 17.4.2018, GVBl 231, bis 31.5.2018 § 5 Ausführungsgesetz zum SGG (AG-SGG) - SH vom 2.11.1953, GVBl 144, idF der Bekanntmachung vom 4.8.1965 - GVBl 53) - das Landesrecht dies bestimmt (vgl [BSGE 114, 147](#) = SozR 4-3500 § 92a Nr 1, RdNr 13).

12

Von Amts wegen zu beachtende Verfahrensmängel liegen nicht vor. Insbesondere ist eine Beiladung der Leistungserbringerin nach [§ 75 Abs 2 Satz 1 Alt 1 SGG](#) (echte notwendige Beiladung) nicht erforderlich, da diese bei einem Streit um die Erstattung bereits verauslagter Kosten nicht einmal mittelbar betroffen ist (stRspr; vgl nur BSG Urteil vom 20.4.2016 - [B 8 SO 20/14 R](#) - Juris RdNr 13 mwN).

13

Rechtsgrundlage für die begehrte Kostenerstattung ist [§ 15 Abs 1 Satz 4 Alt 2](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) (in der Normfassung des Gesetzes vom 19.6.2001 ([BGBl I 1046](#)) nachfolgend: SGB IX aF; vgl nunmehr [§ 18 Abs 6 Satz 1 Alt 2 SGB IX](#) in der Normfassung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Bundesteilhabegesetz - BTHG vom 23.12.2016 ([BGBl I 3234](#)), nachfolgend SGB IX nF). Danach sind selbstbeschaffte Leistungen zu erstatten, wenn der Rehabilitationsträger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (hierzu vgl zB [BSGE 102, 126](#) = SozR 4-3500 § 54 Nr 3, RdNr 11; anders bei von vornherein auf Geldleistungen gerichteten Ansprüchen, vgl zB [BSGE 103, 171](#) = SozR 4-3500 § 54 Nr 5, RdNr 12). Diese Voraussetzungen liegen nach den bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) nicht vor.

14

Als Rechtsgrundlagen für die ursprünglich beantragte Sachleistung kommt [§ 19 Abs 3 SGB XII](#) (in der Normfassung des Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) vom 20.4.2007, [BGBl I 554](#)) iVm [§ 53 Abs 1 Satz 1](#), [§ 54 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XII](#) (jeweils in der Normfassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#); [§ 54 SGB XII](#) für die Zeit ab 5.8.2009 in der Normfassung des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus vom 30.7.2009, [BGBl I 2495](#)) in Betracht.

15

Der Beklagte ist als örtlicher Träger der Sozialhilfe ([§ 3 Abs 2 SGB XII](#) iVm § 1 Abs 1 AG-SGB XII) für die als Eingliederungshilfe beantragte Petö-Therapie sachlich zuständig. Nach [§ 97 Abs 1](#) und 2 SGB XII iVm § 2 Abs 1 AG-SGB XII ist der örtliche Träger der Sozialhilfe ua für (alle) Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sachlich zuständig. Seine örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus [§ 98 Abs 1 SGB XII](#). Der Kläger hatte nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG seinen tatsächlichen (und seinen gewöhnlichen)

Aufenthalt in Kiel. Im Übrigen ist der Beklagte ohnehin schon als zuerst angegangener Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs 1 Satz 1 und Abs 2 Satz 1 SGB IX](#) aF (idF des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23.4.2004, [BGBl I 606](#)) zuständig (grundlegend hierzu [BSGE 93, 283](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr 1](#); zur Petö-Therapie BSG SozR 4-3500 § 54 Nr 6 RdNr 12), da der Kläger beim Beklagten mit der Therapie für das Jahr 2009 (erstmal) neue Teilhabeleistungen ([§§ 4, 5 SGB IX](#) aF) beantragt (Schreiben vom 20.11.2008) und nicht nur im Rahmen eines vorangegangenen Erstantrags eine modifizierende Ergänzung angestrebt oder einen ursprünglichen Antrag wiederholt hat (vgl auch [BSGE 117, 53](#) = [SozR 4-3500 § 54 Nr 13](#), RdNr 22).

16

Der Kläger erfüllt die personenbezogenen Voraussetzungen des [§ 53 Abs 1 Satz 1 SGB XII](#), da er nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG wegen einer körperlichen Behinderung ([§ 2 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#) aF; Tetraparese, daneben Visus- und Sprachstörung) wesentlich in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt ist (§ 1 Nr 1 Eingliederungshilfe-VO in der Normfassung des Gesetzes vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#); zum Erfordernis einer wertenden Betrachtung vgl [BSGE 110, 301](#) = [SozR 4-3500 § 54 Nr 8](#), RdNr 19 und [BSGE 112, 67](#) = [SozR 4-3500 § 92 Nr 1](#), RdNr 13).

17

Die 2009 durchgeführte Petö-Therapie ist aber nach den den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)), die nicht mit zulässigen und begründeten Verfahrensrügen angegriffen wurden (dazu unten), keine Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung iS von [§ 54 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XII](#), weil sie im vorliegenden Einzelfall nicht der sozialen, sondern der medizinischen Rehabilitation diene. Daher kann dahinstehen, ob bzw inwieweit im Verhältnis zur Therapeutin die Voraussetzungen des [§ 75 Abs 3](#) und 4 SGB XII (in der Normfassung des Gesetzes vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#)) vorliegen müssen.

18

Nach [§ 54 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XII](#) sind neben den Leistungen nach den [§§ 26, 33, 41](#) und [55 SGB IX](#) aF Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu. Die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung umfasst auch heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zugunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 12 Nr 1 Eingliederungshilfe-VO).

19

Die Abgrenzung solcher Leistungen zur sozialen Rehabilitation von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfolgt nach der Rechtsprechung des Senats nicht nach den in Betracht kommenden Leistungsgegenständen; entscheidend ist vielmehr der Leistungszweck (BSG SozR 4-3500 § 54 Nr 6 RdNr 21; [BSGE 103, 171](#) = [SozR 4-3500 § 54 Nr 5](#), RdNr 17 f).

20

Leistungen der medizinischen Rehabilitation setzen an der Krankheit selbst und ihren Ursachen an (vgl zB BSG [SozR 4-2500 § 18 Nr 1](#) RdNr 15). Sie dienen nach [§ 26 Abs 1 SGB IX](#) aF ([§ 42 Abs 1 SGB IX](#) nF) dazu, Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten (Nr 1) oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern (Nr 2).

21

Leistungen der sozialen Rehabilitation zielen hingegen darauf, den Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung von (Teil-)Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ausgegrenzt sind, den Zugang zur Gesellschaft zu ermöglichen, oder den Personen, die in die Gesellschaft integriert sind, die Teilhabe zu sichern, wenn sich abzeichnet, dass sie von gesellschaftlichen Ereignissen und Bezügen abgeschnitten werden (zu [§ 55 Abs 1 SGB IX](#) aF vgl [BSGE 103, 171](#) = [SozR 4-3500 § 54 Nr 5](#), RdNr 16; zur Eingliederung in die Gesellschaft als Ziel der Eingliederungshilfe vgl auch [§ 53 Abs 1 Satz 1 und Abs 3 Satz 2 SGB XII](#) sowie zB [BSGE 112, 67](#) = [SozR 4-3500 § 92 Nr 1](#), RdNr 14; BSG SozR 4-3500 § 53 Nr 4 RdNr 12). Daher dienen die Leistungen der sozialen Rehabilitation unter Zugrundelegung eines individualisierten Förderverständnisses dazu, soziale Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern (vgl zB BSG SozR 4-1500 § 130 Nr 4 RdNr 18 f mwN und BSG Urteil vom 13.7.2017 - [B 8 SO 1/16 R](#) - vorgesehen für BSGE = [SozR 4-3250 § 14 Nr 26](#), RdNr 30; ebenso bereits zB BSG Urteil vom 31.3.1998 - [B 1 KR 12/96 R](#) - Juris RdNr 17 und 20; der Rspr des BSG folgend zB [BVerwGE 144, 364](#), 368 f).

22

Maßgebend für die Abgrenzung von medizinischer und sozialer Rehabilitation ist danach also, ob die Therapie direkt an der Behandlung der behinderungsbedingten Störung ansetzt (BSG [SozR 4-2500 § 18 Nr 1](#) RdNr 15) oder unmittelbar die sozialen Folgen einer Behinderung beseitigen bzw mildern soll (zur Abgrenzung medizinischer und nichtmedizinischer Maßnahmen vgl bereits zB BSG Urteil vom 31.3.1998 - [B 1 KR 12/96 R](#) - Juris RdNr 20; BSG [SozR 4-2500 § 18 Nr 1](#) RdNr 15 und zur Abgrenzung vom Hilfsmittelanspruch zu Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zB BSG Urteil vom 20.11.2008 - [B 3 KR 16/08 R](#) - Juris RdNr 18). Dementsprechend bleiben lediglich mittelbar verfolgte Zwecke und Ziele außer Betracht.

23

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 (vgl zB [BSGE 122, 154](#) = SozR 4-2500 § 53 Nr 5, RdNr 26) vielmehr auch mehrere unterschiedliche Zwecke haben, sodass sich die Leistungszwecke des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) bzw der medizinischen Rehabilitation und der sozialen Rehabilitation überschneiden und (bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen) die Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers für eine soziale Rehabilitation begründen können, wenn die Leistung nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht wird (§ 55 Abs 1 letzter Halbsatz SGB IX aF; vgl [BSGE 103, 171](#) = [SozR 4-3500 § 54 Nr 5](#) RdNr 20; BSG SozR 4-3500 § 54 Nr 6 RdNr 20 f mwN; insoweit zustimmend zB Pattar, SGB 2010, 652; ablehnend zB Dannat/Dillmann, SGB 2015, 193, 199 f, Dillmann, Sozialrecht als Menschenrecht, 2011, 101, 108 ff und Vorholz, Sozialrecht als Menschenrecht, 2011, 127, 149 ff; zu Hinweisen für zukünftige Antragstellungen vgl zB Axmann, RdLH 2013, 186, 187 und Kruse in RdLH 2010, 20, 21).

24

Nach diesen Maßstäben hat der Kläger ausgehend von den Feststellungen des LSG keinen Anspruch auf die begehrte Kostenerstattung für die 2009 durchgeführte Maßnahme, da es sich ausschließlich um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation handelte. Danach verfolgte die Therapie als Ziele die Förderung des Laufens, Stehens und Sitzens des Klägers, indem sie durch Stärkung und Lockerung der Gelenke und Muskulatur an eine bestehende Krankheit und ihren Ursachen anknüpfte und diente daneben nicht auch (unmittelbar) dem Ziel der Eingliederungshilfe, soziale Folgen einer Behinderung des Klägers zu beseitigen oder zu mildern. Daran ändern die vom LSG angenommenen positiven Auswirkungen auf den Schulbesuch des Klägers als (mittelbare) Folgen der durchgeführten Maßnahmen nichts.

25

Der Senat ist an diese Feststellungen gebunden, denn der Kläger hat diesbezüglich keine zulässigen und begründeten Revisionsgründe vorgebracht (vgl [§ 163 SGG](#)). Soweit er mit der Revision rügt, das LSG habe es unter Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz ([§ 103 SGG](#)) unterlassen, den in der mündlichen Verhandlung gestellten Beweisanträgen zum "Zusammenspiel zwischen motorischen Erweiterungen und den hiermit verbundenen kognitiven Fähigkeiten" nachzugehen, "um sich ein eigenes Bild von den Therapiesitzungen und deren Einwirkungen auf den Kläger zu machen", hat er iS von [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#) nicht alle Tatsachen bezeichnet, die den Mangel ergeben sollen. Von diesen Anforderungen enthebt weder die Zulassung der Revision durch das LSG noch die ggf fehlerhafte Ablehnung des Beweisantrags durch dieses Gericht. Der Kläger trägt nicht - wie erforderlich - Tatsachen vor, aus denen sich schlüssig ergibt, dass sich das LSG von seinem sachlich-rechtlichen Standpunkt aus zu weiteren Ermittlungen hätte gedrängt fühlen müssen (vgl näher zB [BSGE 111, 168](#) = SozR 4-2500 § 31 Nr 22, RdNr 27 f mwN). Notwendig hierfür ist eine Darlegung, die das Revisionsgericht in die Lage versetzt, sich allein anhand der Revisionsbegründung ein Urteil darüber zu bilden, ob die angegriffene Entscheidung auf einem Verfahrensmangel beruhen kann (BSG [SozR 1500 § 164 Nr 31](#) S 49). Das erfordert neben der Benennung des nach Auffassung des Revisionsführers ungenutzt gebliebenen Beweismittels die konkrete Darlegung der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts, in deren Licht der Beweisgegenstand rechtliche Bedeutung erlangt hätte und regelmäßig die Angabe, zu welchem Ergebnis die unterlassene Beweisaufnahme geführt hätte. Der Kläger benennt bereits nicht das Beweismittel, das er angeboten hat. Eine Auseinandersetzung mit den einschlägigen Passagen des angegriffenen Urteils fehlt ebenfalls. Die Revisionsbegründung legt auch nicht dar, warum gerade aus der rechtlichen Sicht des Berufungsgerichts das Zusammenspiel zwischen motorischen Erweiterungen und den hiermit verbundenen kognitiven Fähigkeiten für seine Entscheidung von Bedeutung gewesen sein soll. Das LSG hat keine Zweifel an der Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten und der Beschulungsmöglichkeit des Klägers auch durch die im Jahre 2009 absolvierte Petö-Therapie gehabt. Einen Leistungsanspruch hat es vielmehr mit der Begründung verneint, dass die Therapie nicht hieran, sondern an der bestehenden Krankheit und ihren Ursachen anknüpfe. Ebenso wird ein voraussichtliches Ergebnis der unterlassenen Beweisaufnahme gerade nicht behauptet; der Kläger trägt lediglich vor, das LSG sei verpflichtet gewesen, den Beweisanträgen zu folgen, um sich ein eigenes Bild von den Therapiesitzungen und deren Einwirkungen auf den Kläger zu machen.

26

Soweit der Kläger zudem vorträgt, das LSG habe einen Therapiebericht (vom 23.7.2013) unzutreffend gewürdigt, rügt er schließlich nicht die unzureichende Feststellung von Tatsachen (vgl [§ 103 SGG](#)), sondern deren Würdigung (vgl [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#)), indem er seine eigene Würdigung des Sachverhalts an die Stelle der Würdigung durch das LSG setzt. Die revisionsrechtlich relevanten Grenzen der Würdigung festgestellter Tatsachen wären aber erst dann überschritten, wenn das LSG gegen gesetzliche Beweisregeln, gegen Denkgesetze, Naturgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstoßen oder wenn das Gericht das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht ausreichend berücksichtigt hätte (stRspr; vgl zB BSG SozR 4-3500 § 54 Nr 16, RdNr 17 mwN). Das behauptet der Kläger nicht einmal.

27

Eine Leistungsverpflichtung des Beklagten nach [§ 54 Abs 1 Satz 2 SGB XII](#) (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) bzw der beigeladenen Krankenkasse scheidet ebenfalls aus. Nach [§ 54 Abs 1 Satz 2 SGB XII](#) entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Wie bei der Hilfe zur Gesundheit ([§ 52 Abs 1 Satz 1 SGB XII](#)) werden die Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit den Leistungen der Krankenversicherung so verknüpft, dass sie nach Art und Umfang nicht über die Leistungen des SGB V hinausgehen (vgl zB BSG Beschluss vom 21.1.2011 - [B 8 SO 57/10 B](#) - Juris RdNr 9 mwN; Bieritz-Harder in Lehr- und Praxiskommentar SGB XII, 11. Aufl 2018, [§ 54 SGB XII](#) RdNr 6). Nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-RL) (hier idF vom 21.12.2004, BAAnz 2005, S 4995; [§ 138, § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB V](#) idF des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)) gehört die sogenannte konduktive Therapie nach Petö zu den nichtverordnungsfähigen Heilmitteln (II 8. und 15. iVm der Anlage Nichtverordnungsfähige Heilmittel Abschnitt a Nr 12 der Heilmittel-RL). Scheidet danach eine Leistungspflicht des Beklagten aus, ist auch die Beigeladene nicht zur Leistung verpflichtet.

28

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 SGG](#).
Rechtskraft

Aus
Login
BRD
Saved
2018-11-30