

Az.: S 22 SO 30/12

SOZIALGERICHT ITZEHOE



IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

Alexander Nast, Husbargen 38, 22869 Schenefeld

vertreten durch Jutta Nast, Husbargen 38, 22869 Schenefeld

- Kläger -

g e g e n

den Kreis Pinneberg - Der Landrat - Fachdienst Soziales -, Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn

- Beklagter -

hat die 22. Kammer des Sozialgerichts Itzehoe auf die mündliche Verhandlung vom 16. September 2013 in Itzehoe durch

den Direktor des Sozialgerichts Knoblich,

die ehrenamtliche Richterin Diehr,

den ehrenamtlichen Richter Rupsch

für Recht erkannt:

1. Der Bescheid des Beklagten vom 19. Oktober 2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Februar 2012 wird aufgehoben.
2. Der Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Eingliederungshilfe in Gestalt der Kostenübernahme für die seit 24. September 2010 wahrgenommene und in Zukunft wahrzunehmende Petö-Therapie zu gewähren.
3. Der Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand

Streitig ist die Übernahme für eine Petö-Therapie.

Der Kläger ist jetzt 13 Jahre alt. Er ist ein ehemaliges Frühgeborenes in der 24. Schwangerschaftswoche. Er hatte eine Neugeborenenhirnblutung, in deren Folge er an einer Cerebralparese leidet (Bewegungsstörungen, deren Ursache in einer frühkindlichen Hirnschädigung liegt). Daraus resultieren erhebliche Entwicklungsprobleme. Der Kläger ist schwerbehindert mit einem GdB von 100, die Merkzeichen „G“, „aG“, „H“, „RF“ sind zuerkannt. Es besteht Pflegestufe III. Der Kläger besucht eine Körperbehindertenschule in Hamburg-Altona und erhält Krankengymnastik, Ergotherapie sowie Logopädie.

Am 24. September 2010 stellte der Kläger beim Beklagten einen Antrag auf Kostenübernahme für die „Konduktive Mehrfachtherapie (KMT)“. Er nehme derzeit einmal monatlich an der KMT-Eltern-Kind-Gruppe teil, außerdem im Frühjahr und Herbst an ein- bis zweiwöchentlichen sowie im Sommer an zwei- bis dreiwöchentlichen Intensivkursen in Hamburg, Wien oder Niebüll. Die KMT verfolge einen ganzheitlichen Ansatz und diene der Selbstständigkeit behinderter Kinder im Alltagsleben. Nach der Rechtsprechung des BSG aus dem September 2009 (B 8 SO 19/08 R) sei im Einzelfall eine Finanzierung als Maßnahme der sozialen Rehabilitation möglich. Sie diene der Erleichterung des Schulbesuchs. Der Kläger habe durch die KMT in der Vergangenheit große Fortschritte gemacht bei den allgemeinen Lernvoraussetzungen, den feinmotorischen und kognitiv-sprachlichen Fähigkeiten sowie den Fähigkeiten zur Bewältigung des schulischen Alltags.

Mit Bescheid vom 19. Oktober 2010 lehnte der Beklagte den Antrag ab und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, die Petö-Therapie sei eine Leistung der medizinischen Rehabilitation und keine heilpädagogische Maßnahme, weshalb kein Anspruch auf eine Kostenübernahme bestehe. Das folge aus § 54 Abs. 1 Satz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Dagegen wandte sich der Kläger mit Widerspruch vom 2. November 2010, zu dessen Begründung er im Wesentlichen ausführte, der Beklagte gehe nicht auf die Besonderheiten seines – des Klägers - Einzelfalles ein. Es handele sich um eine geeignete und erforderliche Hilfe zum Schulbesuch. Seine schwere Bewegungsstörung habe eine komplexe Beeinträchtigung seiner sensomotorischen, kognitiv-sprachlichen und sozial-emotionalen Entwicklung

zur Folge. Es habe sich gezeigt, dass mit den üblichen medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Verfahren wie Krankengymnastik, Logopädie und Ergotherapie sowie Frühförderung für sich genommen keine wesentlichen Fortschritte hätten erzielt werden können. Der Kläger sei bedingt durch die vielen Operationen zur Regulierung seines Hirndruckes extrem schreckhaft gewesen, die bestehende Sehbeeinträchtigung und sein unsteter Blick schränkten seine Wahrnehmungsmöglichkeiten erheblich ein. Er hat sich nur sehr kurze Zeit konzentrieren können, ein selbständiges Essen oder Trinken sei aufgrund mangelnder Auge-Hand-Koordination nicht möglich gewesen, über die Blasen- und Darmentleerung habe er keinerlei Kontrolle. Er habe viel getragen werden müssen und habe mit anderen Kindern keinerlei Kontakt aufgenommen. Unter der KMT habe er große Fortschritte hinsichtlich kognitiv-sprachlicher und sozial-emotionaler Fähigkeiten gemacht. Er habe begonnen, sich für sein Umfeld zu interessieren, seine Blickfixierung und Aufmerksamkeitsspanne habe sich verbessert. Ein Interesse an zunehmender Selbstständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen habe aufgebaut werden können, seine Auge-Hand-Koordination habe sich erheblich verbessert. Beim Kontinenztraining habe es erste Erfolge gegeben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 3. Februar 2012 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung nahm er auf eine eingeholte amtsärztliche Stellungnahme vom 4. August 2011 Bezug, wonach eine maßgeblich auf der Petö-Behandlung basierende Entwicklung des Klägers aus den Befunden und der Begutachtung nicht hervorgehe. Es stelle sich die Frage einer Übertherapie. Das Ziel der Eingliederungshilfe könne mit der Petö-Therapie nicht erreicht werden.

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner am 20. Februar 2012 vor dem Sozialgericht Itzehoe erhobenen Klage, zu deren Begründung er sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Durch die Petö-Therapie würden die Kinder motiviert, durch die Gruppendynamik animiert und insgesamt aktiviert, aus ihrem passiven Erdulden in eine aktive Bewältigung ihrer Einschränkungen einzutreten. Es handele sich nicht um eine Übertherapie, der Kläger gehe nur noch zweimal wöchentlich zur Physiotherapie. Die KMT ermögliche dem Kläger erst den Schulbesuch.

Der Kläger hat einen Abschlussbericht der Konduktiven Fördergruppe vom 21. Juli bis 8. August 2008 zur Gerichtsakte gereicht, außerdem eine Kostenaufstellung der seit Oktober 2010 entstandenen Kosten für die KMT hinsichtlich der bei Frau Rebecca Albers in Anspruch genommenen Leistungen sowie einen Bericht von Frau Albers vom 15.09.2013 zur „Indikation Konduktiv Mehrfachtherapeutischer Fördermaßnahmen“ für den Kläger.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 19. Oktober 2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Februar 2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, dem Kläger Eingliederungshilfe in Gestalt der Kostenübernahme für die seit 24. September 2010 wahrgenommene und in Zukunft wahrzunehmende Petö-Therapie zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht er sich auf seine Ausführungen im Widerspruchsbescheid.

Die Kammer hat zur weiteren Sachaufklärung Behandlungs- und Befundberichte eingeholt von Herrn Ziegenrucker (Kinderarzt) vom 2. August 2012, vom Altonaer Kinderkrankenhaus vom 16. November 2010, vom Chefarzt des Behandlungszentrums für angeborene und erworbene Erkrankungen des Bewegungsapparates Aschau im Chiemgau Dr. Döderlein vom 18. September 2012, der Befunde seit September 2010 übersandte, und schließlich von der Kinderneurologin Frau Stollhoff vom 1. Oktober 2012.

Die den Kläger betreffende Verwaltungsakte des Beklagten hat der Kammer vorgelegen. Ihr Inhalt sowie der Inhalt der Gerichtsakte ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 16. September 2013 gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Kläger hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Kostenübernahme für die KMT seit Antragstellung.

Der Anspruch folgt aus §§ 53 Abs. 1, 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII i.V.m. § 12 Nr. 1 der Eingliederungshilfe-Verordnung. Denn die KMT stellt im Falle des Klägers eine Leistung der sozialen Rehabilitation dar.

Gemäß § 53 Abs. 1 Satz 1. SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches (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. Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt sind und der Kläger damit grundsätzlich einen Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen hat.

Dieser Anspruch besteht auch konkret hinsichtlich der Leistung der KMT. Nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII sind Leistungen der Eingliederungshilfe neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 SGB IX insbesondere Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt. Gemäß § 12 Nr. 1 der Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Verordnung) umfasst die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII auch heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zu Gunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, den behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern. Diese Voraussetzungen liegen bei der von dem Kläger begehrten KMT vor.

Bei dieser Therapie handelt es sich um eine heilpädagogische Maßnahme bzw. eine sonstige Maßnahme im Sinne des § 12 Nr. 1 Eingliederungshilfe-Verordnung. Zu den methodischen Elementen heilpädagogischen Handelns gehören u. a. die Wahrnehmungsförderung, basalpädagogische Aktivierung, Spielförderung, heilpädagogische Übungsbehandlung, Verhaltensmodifikation, Psychomotorik, Rhythmik, Werken, Gestalten, Musizieren, Sprach- und Kommunikationsförderung. Als „sonstige Maßnahmen“ kommen alle Maßnahmen in Betracht, die im Zusammenhang mit der Ermöglichung einer angemessenen Schulbildung geeignet und erforderlich sind, die Behinderungsfolgen zu beseitigen oder zu mildern. Bei der Beurteilung der Eignung der heilpädagogischen Maßnahmen im Rahmen der Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung nach § 12 Nr. 1 Eingliederungshilfe-Verordnung besteht dabei keine Bindung an den Maßstab allgemeiner ärztlicher oder sonstiger fachlicher Erkenntnisse. Die Möglichkeit einer Förderung knüpft an die Aussicht auf Erfolg an und bedingt einen auf

die einzelne Person zugeschnittenen individuellen Prüfungsmaßstab (Landessozialgericht Schleswig-Holstein, Urteil vom 28. September 2011, L 9 SO 37/10 in: Juris Rn. 26).

Nach Auffassung der Kammer handelt es sich bei der Petö-Therapie um eine Maßnahme im ausgeführten Sinne. So führt der den Kläger behandelnde Arzt Herr Ziegenrucker aus, die Therapie habe einen sehr positiven Einfluss auf das gesamte Entwicklungsgeschehen in den letzten Jahren. Diese sehr allgemein gehaltene Aussage wird konkretisiert durch die in der mündlichen Verhandlung zur Gerichtsakte gereichte Stellungnahme der Konduktorin Rebecca Albers vom 15. September 2013. Danach habe die KMT die übergeordneten Ziele, die Folgen der Behinderung des Klägers zu mildern, ihm die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu erleichtern und seine Selbständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen zu fördern, eine möglichst weitgehende Unabhängigkeit von der Pflege werde angestrebt.

Der Schulbesuch werde insbesondere erleichtert durch die Arbeit an den folgenden Zielen:

- Aufbau von (Selbst-)Vertrauen und Sicherheit,
- Verbesserung der zielgerichteten Aufmerksamkeit,
- Stärkung seiner sozialen Identität durch positive Selbsterfahrung in der Gruppe und Unterstützung adäquaten Sozialverhaltens,
- Ausbau des passiven und aktiven Sprachvermögens und Verbesserung der Artikulation,
- Weiterführen feinmotorischer Fähigkeiten sowie der Auge-/Handkoordination,
- Erhalt der Bewegungsfähigkeit der linken Hand,
- Ausbau der Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Kontinenztraining, selbständige Essensaufnahmen usw.),
- Akzeptanz notwendiger passiver Mobilisierung und orthopädischer Hilfsmittel sowie den Erhalt und Ausbau der Bewegungsfähigkeit.

Trotz der wachstumsbedingten Erschwernisse und pubertärer Irritation hat der Kläger hinsichtlich aller beschriebenen Ziele deutliche Fortschritte gemacht.

Die Arbeit an diesen Zielen stellt nach Auffassung der Kammer eine Hilfe zu einem angemessenen Schulbesuch und einer angemessenen Schulbildung dar, die über den Kernbereich der schulischen Pädagogik hinausgeht und dem Kläger unter Berücksichtigung seiner individuellen Fähigkeiten erst den Schulbesuch und einen gewissen Lerneffekt ermöglicht.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen ist die Petö-Therapie entgegen der Ansicht des Beklagten nicht nach § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII als Leistung der medizinischen Rehabilita-

tion für den Kläger ausgeschlossen. Nach dieser Vorschrift entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit. Dies bedeutet, dass der Sozialhilfeträger die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben jeweils nur im Rahmen der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung gewähren darf. Dies gilt jedoch nur für die medizinische Rehabilitation und die Teilhabe am Arbeitsleben, nicht jedoch für die soziale Rehabilitation.

Das Landessozialgericht Schleswig-Holstein hat dazu in seinem Urteil vom 28. September 2011 (L 9 SO 37/10, in juris Rn. 30):

„Hilfsmittel bzw. Maßnahmen können sowohl der medizinischen Rehabilitation als auch der sozialen Rehabilitation dienen. Maßgebend ist dabei, welche Bedürfnisse Hilfsmittel bzw. Maßnahmen befriedigen sollen, also welchen Zwecken und Zielen das Hilfsmittel bzw. eine Maßnahme dienen soll. Zu den Hilfsmitteln hat das Bundessozialgericht (BSG) ausgeführt (Urteil vom 19. Mai 2009 – B 8 SO 32/07 R), dass „andere“ Hilfsmittel im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX über die Aufgabenbestimmung nach § 31 SGB IX hinaus der gesamten Alltagsbewältigung dienen. Sie hätten die Aufgabe, den Behinderten den Kontakt mit seiner Umwelt, nicht nur mit Familie und Nachbarschaft, sowie die Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen und hierdurch insgesamt die Begegnung und den Umgang mit nichtbehinderten Menschen zu fördern. Ihre Zweckbestimmung überschneide sich dabei zwangsläufig mit der des Hilfsmittels im Sinne von § 31 SGB IX (BSG, Urteil vom 19. Mai 2009 – B 8 SO 32/07 R, recherchiert bei juris, Rn. 17). Überschneiden sich medizinische und soziale Rehabilitation, sei eine Leistung nicht in der Weise teilbar, dass gegebenenfalls nur Teile der Kosten im Rahmen der sozialen Rehabilitation übernommen werden könnten. Es liege in der Natur der Sache, dass sich die Aufgaben der Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der medizinischen Rehabilitation und der sozialen Rehabilitation überschneiden, die soziale Rehabilitation aber über die medizinische Rehabilitation hinausgehen könne. Leistungen der sozialen Rehabilitation seien dann nicht identisch mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation und könnten auch nur als Ganzes, als unteilbare Leistung, erbacht werden (BSG, Urteil vom 19. Mai 2005, a.a.O., Rn. 23). Es spricht nichts dagegen, diese Ausführungen des BSG auch auf Eingliederungshilfemaßnahmen bzw. auf die Petö-Therapie zu erstrecken. Dem folgend hat das BSG (Urteil vom 29. September 2009 – B 8 SO 19/08 R, recherchiert bei juris, Rn. 21) ebenfalls entschieden, dass Zwecksetzung der Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft mit der Zwecksetzung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht identisch sei und insbesondere die Leistungen nach

§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII der Erleichterung des Schulbesuchs dienen könne und somit über die Zwecke der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende Ziele verfolge. § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII in Verbindung mit § 12 Nr. 1 EingliederungshVO liege dabei ein stärker individualisiertes Förderverständnis zugrunde. Dieser individualisierende Ansatz zeige 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. Daher stelle das SGB XII bei den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft die Besonderheit des Einzelfalls in den Vordergrund. Jedenfalls könne nicht darauf verwiesen werden, dass die Petö-Therapie generell ungeeignet sei, die Schulfähigkeit eines an Cerebralparese leidenden Kindes zu verbessern (BSG, Urteil v. 29. September 2010, a.a.O., Rn. 22).“

Vor dem Hintergrund der bereits zitierten Stellungnahme von Frau Rebecca Albers zu Zielsetzung der KMT bei dem Kläger ist festzustellen, dass es sich bei der KMT um eine ganzheitliche Förderung des Klägers handelt, um den Schulbesuch zu erleichtern. Angesichts des Berichtes und auch der Ausführungen der Eltern des Klägers in der mündlichen Verhandlung steht für die Kammer fest, dass die Therapie sicher auch medizinisch zu einer Verbesserung des Gesundheitsbildes des Klägers beiträgt, jedoch steht bei der Zwecksetzung der KMT die ganzheitliche Förderung des Klägers im Vordergrund und nicht die medizinische Behandlung der einzelnen körperlichen und geistigen Einschränkungen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 und 4 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem

Schleswig-Holsteinischen
Landessozialgericht
Gottorfstr. 2
24837 Schleswig

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Frist beträgt bei einer Zustellung im Ausland drei Monate.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

Sozialgericht Itzehoe
Bergstraße 3
25524 Itzehoe

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Itzehoe schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Knoblich

Ausgefertigt
Itzehoe, den 16. Okt. 2013

Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

