



SOZIALGERICHT KOBLENZ

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

....., vertreten durch
.....

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte/r: Rechtsanwälte Müller pp., Arndtstraße 100,
46047 Oberhausen

gegen

Westerwaldkreis, vertreten durch den Landrat, Peter-Altmeier-Platz 1,
56410 Montabaur

- Beklagter -

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, vertreten durch den Vorstand, Virchowstraße 30,
67304 Eisenberg

- Beigeladene -

hat die 12. Kammer des Sozialgerichts Koblenz auf die mündliche Verhandlung
vom 18.11.2014 durch

den Richter am Sozialgericht Dr. Traupe
die ehrenamtliche Richterin Stahl
den ehrenamtlichen Richter Bertram

für Recht erkannt:

1. Unter Abänderung des Bescheides des Beklagten vom 25.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Kreisrechtsausschusses des Beklagten vom 18.02.2013 wird der Beklagte zu verurteilt, dem Kläger die Kosten der selbstverschafften Therapie nach Petö ab dem 02.09.2010 zu erstatten sowie zukünftig Leistungen der Eingliederungshilfe in Form der Übernahme der Kosten zur Durchführung der Petö-Therapie für eine Therapieeinheit pro Woche begrenzt bis zum 30.11.2016 zu übernehmen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Eingliederungshilfe in Form der Erstattung und Übernahme von Kosten einer konduktiven Förderung nach Petö.

Der am 24.05.1968 geborene geistig behinderte Kläger leidet u. a. an einem frühkindlichen Hirnschaden mit Cerebralparese, einer schweren Intelligenzminderung, psychomotorischer Retardierung bei Entwicklungsverzögerung sowie einer Verhaltensstörung und ist ohne Sprache. Er lebt im elterlichen Haushalt und erhält vom Beklagten sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gemäß §§ 53 ff. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) als auch zur Sicherung seines Lebensunterhaltes Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII.

Die konduktive Förderung nach Petö ist von dem ungarischen Arzt Dr. Petö als Ganzheitstherapie entwickelt worden, um cerebral geschädigte Kinder zu fördern und zu therapieren. Oberstes Ziel dabei ist, die Kinder soweit bewegungsfähig zu machen, dass sie einmal ein selbstständiges und unabhängiges Leben führen können. Die konduktive Förderung bemüht sich um ein ganzheitliches therapeutisches Konzept, das in der Hand von nur einer Therapeutin (Konduktorin) liegt. Die Komplextherapie nach dieser Methode wird auch für Erwachsene angeboten. Sie ist nicht nur funktionell auf körperliche Defizite ausgerichtet, sondern fördert Körper, Geist und das Wohlbefinden. Ziel ist es, Patienten so weit wie möglich zu befähigen, ihre Unabhängigkeit wiederzuerlangen. Die Therapie bedient sich gesammelter Erkenntnisse aus der Neurophysiologie, der Neuropsychologie, auch Elemente der Physio- und Ergotherapie fehlen nicht. Zusätzlich wird ein großer Wert auf Logo- und Motopädie, sowie auf sozial-pädagogische Aspekte gelegt. Komplextherapie für Erwachsene hat das Ziel, die betroffenen Menschen zur "Orthofunktion" zu führen, das heißt durch den Wiedererwerb von Fähigkeiten eine weitgehende Unabhängigkeit von Hilfsmitteln beziehungsweise fremder Hilfe im Alltag, in der Familie, im Berufsleben und im gesellschaftlichen Umfeld zu erreichen. Es wird die motorische und kognitive Ebene gleichzeitig gefördert ([http://zentrum-konduktive-therapie.de/Konduktive Therapie](http://zentrum-konduktive-therapie.de/Konduktive%20Therapie)).

Die Mutter des Klägers stellte in ihrer Eigenschaft als Betreuerin am 03.09.2010 bei dem Beklagten einen Antrag auf „konduktive Förderung nach Petö“. Zur Begründung gab sie an, sie habe sich davon überzeugen können, dass diese Förderung eine Verbesserung des Gangbildes, des Gleichgewichts und der gesamten Körperhaltung bewirke. Geplant sei eine Förderung im Umfang von zwei Stunden pro Woche. Beigefügt war ein Musterantrag des Bundesverbandes für körper- und mehrfach behinderte Menschen e.V. sowie ein Faltblatt des St. Nikolaus-Stiftshospitals über die konduktive Therapie, für die Kosten in Höhe

von 36,00 € pro Therapiestunde anfielen. Ab drei Therapiestunden beliefen sich die Kosten auf 98,00 € pro Tag (inklusive Verpflegung).

Nach Rücksprache mit der Behandlerin (Konduktorin) erfuhr der Beklagte, dass der Kläger seit ca. einem Monat die Therapie einmal wöchentlich erhalte. Es handele sich um eine Einzeltherapie, bei der er gut mitmache. Die Entwicklung sei gut. Die Konduktorin sehe bereits Fortschritte. Ziel sei eine Gruppenteilnahme.

Die Betreuerin des Klägers reichte am 29.10.2010 eine Rechnung des St. Nikolaus-Stiftshospitals vom 28.10.2010 über fünf Therapieeinheiten in Höhe von insgesamt 355,00 € bei dem Beklagten zur Erstattung ein.

Der Sozialdienst des Beklagten nahm unter dem 17.11.2010 zum Antrag Stellung.

Mit Bescheid vom 25.01.2011 lehnte der Beklagte den Antrag ab. Die Petö-Therapie sei ein ganzheitlicher Therapieansatz, der insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderung eingesetzt werde. Voraussetzungen seien kognitive Fähigkeiten und Gruppenfähigkeit. Die Konduktoren (Therapeuten) motivierten ihre Patienten zur Mobilität, damit eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gelingen könne. Für Menschen mit geistiger Behinderung sei die Petö-Methode als grundsätzlich ungeeignet anzusehen, da die Gefahr bestehe, dass der Patient überfordert werde. Nach Auffassung des Sozialdienstes finde eine adäquate Betreuung des Klägers in einer teilstationären Einrichtung der Eingliederungshilfe statt, nämlich der Tagesförderstätte für Menschen mit Schwer- und Mehrfach-Behinderung. Selbst bei diesem betreuungsintensiven Angebot bedürfe der Kläger zum eigenen Schutz einer zusätzlichen Aufsicht. Grundsätzlich bestehe die Möglichkeit, den Kläger im Rahmen der Physiotherapie zu fördern. Es seien keine Aspekte bekannt, dass es dem Kläger nicht zugemutet werden könne, eine Förderung im Rahmen der Physiotherapie zu nutzen.

Im Widerspruchsverfahren machte die Betreuerin geltend, dass es sich bei der konduktiven Förderung um eine Komplexbehandlung handle, die sowohl pädagogische als auch funktionell therapeutisch orientierte Aspekte umfasse. Bei dieser übergreifenden Behandlung werde der Kläger gefordert und korrigiert. Wiederholte Versuche einer Physiotherapie hätten zu nichts geführt. Die Petö-Therapie sei die einzige Möglichkeit, die vielseitigen Einschränkungen zu verbessern und den Kläger zur Mitarbeit zu motivieren. Die Behandlung diene der Persönlichkeitsentwicklung, der Kommunikation und Konzentration.

Die Betreuerin reichte ein Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Nadermann vom 24.09.2010 zur Akte: Dieser führt hierin aus, dass während der neurologischen Untersuchung des Klägers eine leichte bis mittelgradig ausgeprägte Spastik im Bereich der Arme sowie eine mittelgradige bis schwere Spastik im Bereich beider Beine auffalle. Weiterhin würden schwere Koordinationsstörungen und Gleichgewichtsstörungen deutlich. Dabei imponiere ein ausgeprägtes breitbeiniges, ataktisches Gangbild. Zudem bestehe eine schwere Kopffehlhaltung. Der frühkindliche Hirnschaden habe ebenfalls zu einer schwersten Intelligenzminderung geführt (mentales Alter unter drei Jahren). Die Intelligenzminderung gehe mit einer deutlichen Verhaltensstörung einher, die Beobachtung erfordere. Der Kläger sei nicht in der Lage zu sprechen. Bisher sei wegen der Hirnschädigung eine logopädische und ergotherapeutische Behandlung erfolgt, ebenfalls eine krankengymnastische Übungsbehandlung. Die konduktive Therapie nach Petö werde nervenärztlicherseits befürwortet.

Der Diplom-Sportlehrer Hartfelder vom St. Nikolaus Stiftshospital meinte in seinem Schreiben vom 09.02.2011, dass eine geistige Behinderung nicht zur Ablehnung der konduktiven Förderung führe. Entscheidend seien die Kontaktfähigkeit und der Umstand, dass die Patienten einfache Anweisungen verstehen und ausführen könnten. Diese Kriterien würden vom Kläger vollkommen erfüllt. Er kommuniziere mit den Konduktorinnen während der Therapie, äußere seine Wünsche und

Bedürfnisse. Das konduktive Programm sei an den geistigen und körperlichen Zustand des Klägers angepasst. Eine Überforderung könne ausgeschlossen werden. Die bisher absolvierte Therapie im Umfang von 30 Stunden zeige kleine, jedoch signifikante und erfreuliche Fortschritte.

Der Sozialdienst des Beklagten nahm hierzu unter dem 19.09.2011 Stellung: Der Kläger besuche regelmäßig die Tagesförderstätte. Dieser Besuch werde flankiert durch ergänzende Maßnahmen zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (1:1 Betreuung). Der Kläger zeige selbstschädigende Verhaltensweisen, die einer intensiven Beobachtung und Aufsicht bedürfen. Innerhalb der Einrichtung bewege er sich selbständig fort. Längere Spaziergänge seien seitens der Eltern untersagt, da der Kläger unter Asthma und Kniegelenksproblemen leide. Die von Seiten der Einrichtung angebotene zusätzliche Physiotherapie (per ärztlicher Verordnung) werde vom Kläger nicht genutzt. Auch häusliche Verordnungen lehnten die Eltern des Klägers wegen angeblich schlechter Mitwirkung ab. Aus Sicht des Sozialdienstes finde zugunsten des Klägers die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch den regelmäßigen Besuch der Tagesförderstätte statt. Dort begegne man den Einschränkungen des Klägers adäquat. Unabhängig von der Inanspruchnahme der Petö-Therapie sei die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gesichert. Denn der Kläger könne sich sowohl innerhalb der Einrichtung als auch bei Unternehmungen im Freizeitbereich selbständig fortbewegen.

Der Kläger erhob am 24.03.2012 Untätigkeitsklage bei dem Sozialgericht Koblenz.

Die Betreuerin reichte einen Verlaufsbericht der Diplom-Konduktorin Berend vom 25.01.2012 zur Akte. Der Kläger habe im Jahr 2011 regelmäßig einmal pro Woche an der kontinuierlichen Therapie teilgenommen. Die Therapiedauer betrage jeweils zwei Stunden. Aus finanziellen Gründen sei die Therapiezeit ab September 2011 gekürzt worden. Der Kläger komme gerne zur Therapie. Er sei motiviert und

arbeite aktiv mit. Er kenne die Aufgaben und befolge die Anweisungen. Sein Zustand und seine Kondition hätten sich langsam, aber kontinuierlich verbessert. Die weitere Therapie solle die Qualität des Bewegungsmusters verbessern, die Kondition verbessern, die Koordination neu aufbauen, die Muskulatur lockern, Kontrakturen und Fehlhaltungen vermeiden helfen, Konzentration und Ausdauer fördern, selbständige Aktivität fördern, Gewichtsverlagerung und Gleichgewicht fördern, erlernen, das Verhalten an verschiedene Situationen anzupassen, und die Fußstellung korrigieren.

In einem weiteren zur Akte gereichten Verlaufsbericht vom 24.08.2012 heißt es: Die bisherigen ersten kleinen Entwicklungsfortschritte ließen noch weitere Verbesserungen erwarten. Ziel sei es, eine möglichst selbständige, von fremder Hilfe unabhängige Lebensweise zu erreichen, die zu einer Integration in das gesellschaftliche Leben führen solle. Es gehe nicht nur darum, motorische Grundfähigkeiten zu erlernen und zu üben, sondern auch intellektuelle und sozial-emotionale Fähigkeiten auszubilden. Der Kläger erhalte zur Zeit eine Einzeltherapie von 90 Minuten Dauer, bei der seine Mutter nicht mehr anwesend sei. Er komme gerne zur Therapie und sei sehr motiviert. Seine Kooperationsfähigkeit sei deutlich verbessert. Er befolge immer öfter die Anweisungen und führe sie richtig aus. Der Kläger verstehe Regeln, aber es bereite ihm noch Schwierigkeiten, diese immer einzuhalten. Aufmerksamkeit und Konzentration hätten sich gut entwickelt. Die Mutter des Klägers habe berichtet, dass ihr Sohn das erste Mal in diesem Jahr – ohne elterliche Begleitung – in einer Freizeit betreut worden sei. Solche Aktivitäten seien bisher nicht möglich gewesen.

Die Betreuerin legte eine ärztliche Bescheinigung des Dr. Braatz, Universitätsklinikum Heidelberg, vom 28.08.2012 vor. Es bestehe eine ausgeprägte Gangbildverschlechterung, wie von den begleitenden Eltern berichtet werde. Dies sei glaubhaft. Sehr gut sei aufgrund der mentalen Situation und der Gesamtbehinderung eine interdisziplinäre Therapie, zum Beispiel nach Petö. Die Weiterführung der

bereits begonnenen Therapie werde zur Verbesserung der Gehstrecke und somit der Teilhabe empfohlen.

Der Beklagte holte eine Stellungnahme des Gesundheitsamtes ein. Hierin führte Dr. Fischbach unter dem 26.11.2012 aus, dass aufgrund des fachärztlich dokumentierten Ausmaßes der Mehrfachbehinderungen „Vorbereitungen zur Eingliederung in das Arbeitsleben sowie die Erledigung von persönlichen Angelegenheiten nicht zu erwarten“ seien. Der Kläger sei nicht geschäftsfähig und auf umfassende Betreuung und Hilfestellung bei allen alltäglichen Verrichtungen angewiesen. Auch das Wahrnehmen von Freizeitinteressen sei eigenständig nicht möglich. Eine umfassende Betreuung und ständige Beaufsichtigung sei immer angezeigt. Allgemein anerkannte wissenschaftliche Studien, die eine Überlegenheit der Petö-Methode gegenüber der klassischen Physiotherapie bei Patienten im Erwachsenenalter mit dem Krankheitsbild der spastischen infantilen Zerebralparese nachvollziehbar darlegten, seien nicht bekannt. In diesem Zusammenhang sei auf die Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropädiatrie zu verweisen, wonach neue Behandlungsverfahren, die für sich in Anspruch nehmen, wirksamer zu sein als bisher verfügbare Methoden, die Bringschuld eines wissenschaftlich stichhaltigen Nachweises der Wirksamkeit und der Art und Häufigkeit von unerwünschten Wirkungen hätten. Einzelfallberichte seien hierzu nicht ausreichend.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.11.2012 wurde der Beklagte verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers zu entscheiden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.02.2013 wies der Kreisrechtsausschuss des Beklagten den Widerspruch zurück. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Petö-Therapie im Rahmen der Eingliederungshilfe. Zielsetzung der Behandlung sei offensichtlich vor allem, die krankheitsbedingte Behinderung an sich zu verbessern und nicht die Auswirkungen der Behinderung

auf die Lebensgestaltung aufzufangen oder abzumildern. Im Rahmen der Eingliederungshilfe könnten nur Kosten für Maßnahmen übernommen werden, die erforderlich und geeignet seien, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und zu erleichtern. Diesem Zweck diene sowohl die Übernahme der Kosten für den Besuch der Tagesförderstätte als auch die Übernahme der Kosten für die Teilnahme an Freizeiten oder Ausflügen und darüber hinaus die Bewilligung der 1:1-Betreuung sowie die Übernahme der Kosten für den behindertengerechten Umbau des Elternhauses. Durch die bislang erbrachten Leistungen werde der Kläger in ausreichendem Maße gefördert und ihm die für ihn erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in vollem Umfang ermöglicht. Die Petö-Therapie diene insoweit dem gleichen Zweck; der Kläger habe nicht nachweisen können, dass durch diese Therapieform über das bisher Erreichte weitere Verbesserungen im Rahmen der Teilhabe erzielt worden seien bzw. erzielt werden könnten.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner am 13.03.2013 bei dem Sozialgericht Koblenz eingegangenen Klage, mit der er sein Begehren weiterverfolgt.

Er beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 25.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.02.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten der selbstverschafften Therapie nach Petö ab dem 02.09.2010 zu erstatten sowie zukünftig Leistungen der Eingliederungshilfe in Form der Übernahme der Kosten zur Durchführung der Petö-Therapie in Höhe von zurzeit 36,00 € pro Therapieeinheit zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Kläger hat ein Schreiben der Leiterin der Tagesförderstätte, Taefi, vom 14.06.2013 zur Akte gereicht. Hierin heißt es, dass sie am 28.05.2013 einer Therapieeinheit mit dem Kläger beigewohnt habe. Diese habe 90 Minuten gedauert. Hierbei seien intensivpädagogisch-therapeutische Übungen durchgeführt worden. Rhythmische Verse und Lieder hätten abwechselnd das fest strukturierte Programm begleitet. Dies sei für den Kläger gut nachvollziehbar gewesen. Der Kläger habe die Übungen nach Anweisung sehr motiviert, konzentriert und zielgerichtet ausgeführt. Diese intensive Therapie könne von der Tagesförderstätte in dieser Form nicht ersetzt werden. Insgesamt führe die ganzheitliche Förderung beim Kläger zu einer Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und der Persönlichkeitsbildung.

Auf Anfrage des Gerichts hat die Diplom-Konduktorin Berend einen Verlaufsbericht zur konduktiven Therapie vom 04.12.2013 übersandt. Der Kläger komme gerne zur Therapie. Seine Eigenaktivität habe sich weiter verbessert. Er könne sich länger auf die Aufgaben konzentrieren und führe sie mit weniger Hilfestellung aus. Er sei kooperativ und befolge die Anweisungen. Es gebe kaum Verhaltensprobleme. Er akzeptiere Regeln besser und zeige mehr Bereitschaft für Kompromisse. Im Bereich Selbständigkeit zeigten sich weitere Verbesserungen. Er könne Schuhe oder Kleidungsstücke alleine an- und ausziehen. Er melde sich, wenn er zur Toilette müsse. Er helfe gerne beim Aufräumen. Man könne ihn gut in verschiedene Aufgaben im Alltagsleben miteinbeziehen. Grob- und feinmotorische Übungen gelängen ihm präziser. Die Augen-Hand-Koordination werde zunehmend besser. Beim Laufen könne er sich länger auf die Aufgaben konzentrieren und führe sie bis zum Ende durch. Nach Anweisung korrigiere er Fehlhaltungen. Das Gangbild sei rhythmischer. Bei der Bewegungsstörung handele es sich nicht um

eine Krankheit, sondern um eine Lernstörung, die neben der Motorik die gesamte Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt. Die Fortschritte des Klägers trügen auf jeden Fall dazu bei, dass dieser sich besser in die Gesellschaft integrieren könne. Auch werde die Kommunikation mit seinen Mitmenschen positiv beeinflusst.

Der Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme der Leiterin der Tagesförderstätte, Taefi, vom 06.02.2014 zur Akte gereicht. Hierin wird ausgeführt: Der Kläger könne Schal, Mütze und Jacke aus- und anziehen. Mit Hilfe könne er die Jacke schließen und die Hose hochziehen und je nach Motivation auch schließen. Ansonsten gebe es keine Situation in der Tagesförderstätte, bei der sich der Kläger von Kopf bis Fuß aus- bzw. ankleiden müsste. Bei Stuhlgang mache der Kläger immer auf sich aufmerksam, dass er zur Toilette müsse. Beim Wasserlassen sei das nicht stets der Fall, obwohl er stets ein Bliss-Toilettenzeichen mit sich trage. Um Einnässen zu vermeiden, werde der Kläger viermal in regelmäßigen Abständen zur Toilette geschickt. Bei der Intimpflege benötige er Hilfe. Sein Frühstücks- und Mittagsgeschirr räume er immer selbst weg. Er könne Dinge wegräumen. Er helfe manchmal beim Aufräumen von Arbeitsmaterial. Es sei möglich, den Kläger in alltägliche Aufgaben miteinzubeziehen. Jedoch fehle hin und wieder die Motivation. Er verrichte diese Aufgaben sehr langsam. Er könne im Rahmen seiner Möglichkeiten grob- und feinmotorische Übungen durchführen. Die Fähigkeiten der Grob- und Feinmotorik seien gleich geblieben. Die Augen-Hand-Koordination sei gut. Die Konzentrationsfähigkeit habe sich nicht verbessert. Die Kommunikationsfähigkeit habe sich leicht verbessert. Je nach Tagesform kommuniziere der Kläger eigenständiger (durch Gesten und Bliss-Symbole). Er sei häufiger als früher seiner Umgebung freundlich zugewandt. Alles sei tagesform- und motivationsabhängig.

Das Gericht hat die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland als zuständige Krankenkasse des Klägers zum Rechtsstreit beigelegt.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen sowie wegen der weiteren Einzelheiten der Sachdarstellung wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte des Beklagten. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist auch im Übrigen zulässig. Sachlich ist sie ganz überwiegend begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Erstattung von Kosten der Petö-Therapie ab 02.09.2010 sowie auf künftige Übernahme der Kosten dieser Therapie im Umfang von einer Therapieeinheit pro Woche zeitlich begrenzt bis zum 30.11.2016. Insoweit erweisen sich der Bescheid des Beklagten vom 25.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.02.2013 als rechtswidrig und waren zu ändern.

Der Anspruch des Klägers sowohl auf Kostenerstattung für die Vergangenheit als auch auf Kostenübernahme für zukünftige Therapien ergibt sich aus §§ 53, 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) i.V.m. § 55 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Gemäß § 53 Abs. 1 SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 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 gehört aufgrund seiner körperlichen und geistigen Behinderung unstreitig zum Kreis der Leistungsberechtigten im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII.

Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es insbesondere, behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 53 Abs. 3 Satz 2 SGB XII). Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des SGB IX, soweit sich aus dem SGB XII und den aufgrund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt (§ 53 Abs. 4 Satz 1 SGB XII).

Gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe u.a. Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 SGB IX. Nach der letztgenannten Vorschrift werden Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbracht, die behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege machen (§ 55 Abs. 1 SGB IX). Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind insbesondere Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt sowie Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 55 Abs. 2 Nrn. 3, 4 und 7 SGB IX).

Das Gericht geht davon aus, dass § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII der Erbringung der Petö-Therapie als Leistung der Eingliederungshilfe nicht entgegensteht. Der Auffassung des Beklagten, wonach es sich bei der Petö-Therapie um eine medizinische Maßnahme handele, deren Kosten allerdings nicht von den Krankenkassen übernommen würden und bei der daher wegen § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII eine Übernahme durch den Sozialleistungsträger ausgeschlossen sei, ist das BSG in seinem Urteil vom 29.09.2009 (B 8 SO 19/08 R - juris) ausdrücklich entgegengetreten. Es hat festgestellt, dass die Petö-Therapie als sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht deshalb ausgeschlossen ist, weil sie als Heilmittel in der

gesetzlichen Krankenversicherung nicht verordnet werden darf (BSG a.a.O., Rn. 20).

Die Abgrenzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Leistungen zur sozialen Rehabilitation erfolgt nicht nach den in Betracht kommenden Leistungsgegenständen; entscheidend ist vielmehr der Leistungszweck (vgl. SG Aachen, Urteil vom 29.04.2014 – S 20 SO 142/13 – juris). Leistungszwecke des SGB V bzw. der medizinischen Rehabilitation und der sozialen Rehabilitation nach dem SGB XII können sich überschneiden. Die Zwecksetzung der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist mit der Zwecksetzung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht identisch (BSG, Urteil vom 19.09.2009 - B 8 SO 19/08 R - m.w.N.). Im Fall des Klägers sind mit der im September 2010 begonnenen Petö-Therapie auch Leistungen der sozialen Rehabilitation erbracht worden, weil die durchgeführten Maßnahmen über die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation hinaus reichten und über die Zwecke der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgingen.

Zunächst geht das Gericht in Übereinstimmung mit den Behandlern davon aus, dass die beim Kläger vorhandene geistige Behinderung einer Förderung durch die konduktive Therapie nicht entgegensteht. Der Kläger hat im Laufe der mittlerweile vierjährigen Therapie gezeigt, dass er den Anweisungen der Therapeuten nachkommen kann. Er ist in der Lage, mit den Konduktorinnen während der Therapie zu kommunizieren, seine Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und die ihm gegebenen Anweisungen zu verstehen und umzusetzen. Hierbei kommt dem Kläger zugute, dass das Therapieprogramm an seinen geistigen und körperlichen Zustand angepasst ist. Insoweit kann auch das Gericht, ohne dass es selbst einer Therapieeinheit beigewohnt hat, eine Überforderung des Klägers ausschließen. Die Verlaufsberichte der Dipl.-Konduktorin Berend vom 25.01.2012, 24.08.2012 und 04.12.2013 belegen nicht nur eine regelmäßige und kontinuierliche Teilnahme

des Klägers an der Therapie, sondern auch einen kontinuierlichen Entwicklungsfortschritt. Hier erwartet die Behandlerin auch für die Zukunft weitere Verbesserungen. Den Entwicklungsberichten ist zu entnehmen, dass neben den Zielen der medizinischen Rehabilitation, wie Verbesserung des Bewegungsmusters, Verbesserung von Kondition und Koordination sowie Vermeidung von Kontrakturen und Fehlhaltungen, auch weitergehende Ziele der sozialen Rehabilitation verfolgt wurden und werden. So soll die selbständige Aktivität gefördert werden (Bericht vom 25.01.2012). Im Bericht vom 24.08.2012 heißt es hierzu, Ziel sei, eine möglichst selbständige von fremder Hilfe unabhängige Lebensweise zu erreichen, die zu einer Integration in das gesellschaftliche Leben führen solle. Es gehe nicht nur darum, motorische Grundfähigkeiten zu erlernen und zu üben, sondern auch intellektuelle und sozial-emotionale Fähigkeiten auszubilden. Zu diesem Zweck erhält der Kläger eine Einzeltherapie von 90 Minuten Dauer, bei der seine Mutter laut Bericht vom 24.08.2012 nicht mehr anwesend ist. So hatte die Therapie in den ersten beiden Jahren dazu geführt, dass der Kläger schließlich an einer Freizeitaktivität ohne elterliche Begleitung teilnehmen konnte. Aus dem Bericht vom 04.12.2013 geht zudem hervor, dass sich die Eigenaktivität des Klägers weiter verbessert hat. Er kann sich länger auf Aufgaben konzentrieren und führt diese mit weniger Hilfestellung aus. Auch akzeptiert er Regeln besser und zeigt mehr Bereitschaft für Kompromisse. Im Bereich der Selbständigkeit zeigten sich weitere Verbesserungen. Dies betrifft nach Auffassung des Gerichts eindeutig den Bereich der sozialen Rehabilitation und rechtfertigt daher Leistungen der Eingliederungshilfe. In diesem Sinne hat auch die Leiterin der Tagesförderstätte, Taefi, in ihrem Schreiben vom 06.02.2014 bestätigt, dass sich die Kommunikationsfähigkeit des Klägers leicht verbessert habe. Je nach Tagesform kommuniziere er eigenständiger. Auch sei er häufiger als früher seiner Umgebung freundlich zugewandt.

Diese Feststellungen und Beurteilungen belegen zur Überzeugung der Kammer hinreichend, dass mit der bislang durchgeführten Petö-Therapie auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Sinne von § 55 SGB IX verfolgt und erreicht worden sind.

Dem Beklagten ist zuzugeben, dass im Rahmen der beim Kläger durchgeführten Petö-Therapie auch medizinische Rehabilitation erfolgt ist; dies ergibt sich ebenfalls aus den vorgelegten Berichten und Stellungnahmen. Für die Förderung als Leistung zur sozialen Rehabilitation ist es jedoch unschädlich, wenn sich Leistungszwecke der medizinischen und sozialen Rehabilitation überschneiden, ja sogar, wenn es sich bei der Petö-Therapie ihrem Schwerpunkt nach um eine medizinische Maßnahme im Sinne eines Heilmittels handeln würde (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 10.02.2011 - L 9 SO 11/08 - juris).

Wie eben bereits ausgeführt verfolgten die Therapiemaßnahmen nicht einen rein medizinischen Leistungszweck. Die bislang durchgeführte Petö-Therapie diene in nicht unerheblichem Maße auch Zielen der sozialen Rehabilitation im Sinne von § 55 SGB IX. Denn es ging dort, wie den Berichten zu entnehmen ist, um die Förderung der Selbstständigkeit, die Stärkung des Selbstbewusstseins und der Motivation sowie die Förderung der Kognition, der Sprache und der Lebenspraxis.

Das Gericht hat die Kostenübernahme für die Zukunft auf einen Zeitraum von ca. zwei Jahren ab Verkündung des Urteils beschränkt, um der weiteren Entwicklung Rechnung tragen zu können. Die Leistung ist dann ggf. vom Kläger rechtzeitig neu zu beantragen. Der Beklagte hat Gelegenheit, eine aussagekräftige Überprüfung mittels amtsärztlicher Begutachtung in die Wege zu leiten.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183,193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifiziert** signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr mit den öffentlich-rechtlichen Fachgerichtsbarkeiten vom 09.01.2008 (GVBl. S. 33) in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Koblenz, Deinhardpassage 1, 56068 Koblenz, schriftlich, in elektronischer Form 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 von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem 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 Koblenz schriftlich oder in elektronischer Form 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.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

gez. Dr. Traupe



Ausgefertigt

Antalax-Sommt
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsg.rlp.de) zu entnehmen.

Ko S 550 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Urteil ohne zugelassene Revision (§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 136 Abs. 1 Nr. 7, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)