

Ausfertigung

S 7 KR 161/12



SOZIALGERICHT NÜRNBERG

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

- Kläger -

Proz.-Bev.:

gegen

- Beklagte -

Beigeladen:

- Beigeladene -

Die 7. Kammer des Sozialgerichts Nürnberg hat auf die mündliche Verhandlung in Nürnberg

am 27. Juni 2013

durch die Richterin am Sozialgericht

als Vorsitzende sowie die ehrenamtlichen Richter

für Recht erkannt:

- I. Die Bescheide der Beklagten vom 29.12.2010 und vom 16.06.2011 sowie der Gesamtbescheid der Beklagten vom 05.01.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2012 werden aufgehoben.
- II. Die Beklagte wird verpflichtet, die Kosten für die konduktive Förderung nach Petö in Höhe von insgesamt 15.103,75 Euro für den Zeitraum vom 04.12.2010 bis 20.12.2012 für den Kläger zu übernehmen.
- III. Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Der Kläger begehrt die Erstattung von Kosten, die in der Zeit von Dezember 2010 bis Dezember 2012 für die Inanspruchnahme von Konduktiver Förderung nach Petö angefallen sind.

Der am geborene Kläger ist bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Er leidet unter den Folgen einer Zerebralparese und ist schwerbehindert mit einem GdB von 100 mit den Merkzeichen B, G, aG, H.

Mit Schreiben vom 21.11.2010 hat der Kläger beim Sozialhilfeträger, dem Beigeladenen, einen Antrag auf Leistungen der Konduktiven Förderung im Wege der Eingliederungshilfe gestellt. Dem Antrag beigefügt waren ein ärztliches Attest des Kinderarztes , worin die Konduktive Förderung ausdrücklich empfohlen wurde sowie ein Kurzbericht der den Kläger betreuenden Diplom-Konduktorin Frau I

Mit Schreiben vom 08.12.2010 leitete der ~~BEIGELADENE~~ den Antrag des Klägers an die Beklagte weiter mit der Begründung, dass hierfür die gesetzliche Krankenkasse zuständig sei. Mit Schreiben der Beklagten vom 29.12.2010, welches nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, wurde der weitergeleitete Antrag endgültig abgelehnt:

Hiergegen legten die Eltern des Klägers für diesen mit Schreiben vom 17.02.2011 Widerspruch ein.

Mit Schreiben vom 03.05.2011 kündigte die Beklagte die Ablehnung des Widerspruchs an und führte zur Begründung hierfür an, der Kläger erhalte laut bereits die maximale Frühförderung und im übrigen sehe der die Leistungspflicht der beantragten Methode bei der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit Schreiben vom 04.05.2011 stellten die Eltern des Klägers ergänzende Nebenanträge auf Erstattung der Fahrtkosten vom Wohnort zur Einrichtung der Konduktiven Förderung in Nürnberg-Boxdorf und zurück sowie Erbringung der beantragten Leistungen als Persönliches Budget.

Sie legten dar, dass der Kläger mit Ausnahme von 75 min pro Woche Heilpädagogik keine weitere Eingliederungshilfe bewilligt bekommen habe.

Mit Schreiben vom 16.06.2011 lehnte die Beklagte den ergänzend gestellten Antrag auf Persönliches Budget und Fahrtkosten ab, weil die Hauptleistung (Konduktive Förderung nach Petö) abgelehnt werde.

Hiergegen legten die Eltern mit Schreiben vom 08.07.2011 Widerspruch ein. Gleichzeitig wurde mitgeteilt, dass der Kläger seit Anfang Juli 2011 neben den selbstbeschafften Leistungen der Konduktiven Förderung keine weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe mehr beziehe.

Mit Schreiben vom 25.11.2011 übersandte der Klägervertreter eine Aufstellung der bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen selbstbeschafften Leistungen. Insgesamt waren in der Zeit von Dezember 2010 bis Oktober 2011 Kosten in Höhe von 5460,00 Euro aufgelaufen. Auf die in der Klagebegründung enthaltene Tabelle wird verwiesen.

Mit einem als „Gesamtbescheid über die Gewährung eines persönlichen Budgets“ überschriebenen Schreiben vom 05.01.2012 lehnte die Beklagte den gestellten Antrag auf Eingliederungshilfe in Form der Konduktiven Förderung ab.

Hiergegen erhob der Bevollmächtigte des Klägers am 02.02.2012 noch einmal Widerspruch.

Daneben erhob der Bevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 09.05.2012 Klage zum Sozialgericht Nürnberg.

Er macht geltend, dass – unabhängig davon, dass die Weiterleitung des Antrags durch den Beigeladenen an die Beklagte willkürlich erfolgt sei – die Beklagte hierdurch für den Eingliederungshilfeantrag zuständig geworden sei.

Die Ablehnung sei rechtswidrig aufgrund formeller und materieller Rechtsfehler.

Aus einer dem „Gesamtbescheid“ beigefügten Stellungnahme des Bezirks Mittelfranken vom 22.12.2011, welcher die Beklagte hinsichtlich der Argumentation folge, gehe hervor, dass die Konduktive Förderung als Eingliederungshilfemaßnahme nicht notwendig sei, weil „für die Behinderung des Leistungsberechtigten die Gewährung von Maßnahmen wie Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und ähnlichem ausreichend sei, um den behinderungsbedingten Nachteilsausgleich zu gewährleisten. Diese Maßnahmen seien vorrangig zielführend und lägen in der Zuständigkeit der Krankenversicherung.“ Die Beklagte verkenne, dass hier Leistungen der sozialen Rehabilitation beantragt würden, die durch Kassenleistungen, welche medizinische Rehabilitation zum Inhalt und somit eine andere Zielrichtung hätten, nicht substituierbar seien. Die Beklagte bzw. der Beigeladene hätten sich von unsachlichen Erwägungen leiten lassen. Definitiv könne der Eingliederungshilfebedarf des Klägers durch die genannten Maßnahmen nicht gedeckt werden.

Darüber hinaus sei unverständlich, warum die Beklagte laut „Gesamtbescheid“ ein Verfahren nach § 17 Abs. 4 SGB IX durchgeführt habe. Die Beklagte sei als zweitangegangener Leistungsträger allein zuständig für den Eingliederungshilfeantrag des Klägers geworden. Eine Komplexleistung liege gar nicht vor.

Die Beklagte sei im Verfahren mehrfach darauf hingewiesen worden, dass der noch nicht eingeschulte Kläger aufgrund seiner schweren Behinderung einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe in Form von heilpädagogischen Leistungen gem. §§ 55 Abs. 2 Nr. 2, 56 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX i.V.m. § 54 Abs. 1 SGB XII habe. Diesen Anspruch habe die Beklagte in ihrem „Gesamtbescheid“ einfach ignoriert.

Isolierte Medizinisch-therapeutische Leistungen würden bei der Konduktiven Förderung im Übrigen gar nicht angeboten. Es handele sich um ein ganzheitliches Angebot der Eingliederungshilfe, um Kindern mit Behinderung eine bessere Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und ihnen zu mehr Selbständigkeit im Leben im Rahmen der sozialen Rehabilitation zu verhelfen. Es handle sich hierbei um Leistungen, die einem heilpädagogischen Angebot im Sinne der Eingliederungshilfe entsprechen würden.

Die beantragte Konduktive Förderung sei für den Kläger im Übrigen nachweislich geeignet und erforderlich. Der Kläger habe durch die Konduktive Förderung bereits beachtliche Fortschritte in den Bereichen lebenspraktische Fähigkeiten, Sozialverhalten und Selbstvertrauen gemacht. Diese positive Entwicklung sei auch für die Eltern des Klägers ganz klar erkennbar.

Er sei weiter unbedingt auf die Konduktive Förderung angewiesen, um ihm trotz seiner schweren Behinderung zu noch mehr Selbständigkeit zu verhelfen und zur Vorbereitung auf den späteren Schulbesuch. Die Konduktive Förderung sei daher zur Deckung des notwendigen Bedarfs des Klägers im zuletzt praktizierten Umfang von 3 mal 3,5 Stunden pro Woche unbedingt erforderlich.

Der Kläger beantragte zunächst:

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger unter Aufhebung der Bescheide vom 29.12.2010 und 16.06.2011 und des „Gesamtbescheids“ vom 05.01.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.10.2012 die Kosten für die seit 04.12.2010 beim [] in Anspruch genommenen ambulanten Leistungen der Konduktiven Förderung zu erstatten und die Leistungen bis zur Einschulung des Klägers in einem Umfang von mindestens 3 mal 3,5 Stunden pro Woche durch Zurverfügung-Stellung eines Persönlichen Budgets, das auch die Inanspruchnahme des Behindertenfahrdienstes für Fahrten zur Einrichtung der Konduktiven Förderung [] und zurück zum Wohnort einschließt, im Rahmen der Eingliederungshilfe weiter zu bewilligen.

hilfsweise

Die Beklagte wird verurteilt, den an die Beklagte weitergeleiteten Antrag des Klägers auf Form der Konduktiven Förderung vom 21.11.2010, beim [] eingegangen am 04.12.2010 sowie die ergänzenden Anträge des Klägers vom 04.05.2011 auf Gewährung eines Persönlichen Budgets und Erstattung von Fahrtkosten des Behindertenfahrdienstes unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Die Beklagte beantragte
die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf den am 11.10.2012 ergangenen Widerspruchsbescheid. Hier wird unter anderem ausgeführt, dass die Kosten der konduktiven Förderung nicht als Leistung der Eingliederungshilfe übernommen werden könnten. Nach der Stellungnahme des vom [] beauftragten sozialpädagogisch-medizinischen Dienstes könnten die Ziele, die durch die Konduktive Förderung nach Petö erzielt werden sollten, ebenso gut durch die bisher üblichen (Früh-)Fördermaßnahmen abgedeckt werden.

Der Beigeladene müsste bei der Deckung der Bedarfe im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung nur die Kosten der heilpädagogischen Bestandteile übernehmen. Die Petö-Therapie sei dagegen mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden. Ein Anspruch auf Kostenübernahme der konduktiven Förderung nach Petö bestehe daher nicht.

Mit Beschluss vom 20.11.2012 wurde der Verfahren beigeladen.

In der mündlichen Verhandlung trug der Bevollmächtigte des Klägers nunmehr vor, dass der Kläger seit dem 01.01.2013 den integrativen Kindergarten besuchen würde, so dass die streitgegenständlichen Leistungen der Konduktiven Förderung zum 20.12.2012 geendet hätten. Zu entscheiden sei daher nur noch über die Kostentragung für bereits erbrachte Leistungen. Eine Kostenaufstellung für die Zeit vom Dezember 2010 bis Dezember 2012 wurde vorgelegt, auf diese wird verwiesen. Angefallen sind insgesamt Kosten in Höhe von 15.103,75€.

Er beantragt daher:

- I. Die Bescheide der Beklagten vom 29.12.2010 und vom 16.06.2011 sowie der „Gesamtbescheid“ der Beklagten vom 05.01.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 11.10.2012 werden aufgehoben.
- II. Die Beklagte wird verpflichtet, die Kosten für die beantragte und zwischenzeitlich als selbstbeschaffte Leistung in Anspruch genommene Eingliederungshilfeleistung der Konduktiven Förderung in der Einrichtung des
Konduktive Förderung,
in Höhe von insgesamt 15.103,75€ für den Zeitraum ab Antragstellung am 04.12.2010 bis zum 20.12.2012 für den Kläger zu übernehmen.

Der Beklagte beantragt weiterhin die Klage abzuweisen.

Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die zulässige Klage hat Erfolg.

Dem Kläger steht ein Ersatz für die im Rahmen der Petö-Therapie in den Jahren 2010 bis 2012 entstandenen Kosten zu:

Der Anspruch ergibt sich jedoch nicht aus dem SGB V in originärer Zuständigkeit der Beklagten, sondern aus dem SGB XII als Maßnahme der Eingliederungshilfe.

1.

Dem Kläger stand kein Anspruch auf Erbringung der Petö-Therapie als Heilmittel zu. Versicherte haben nach § 32 Abs. 1 SGB V einen Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit diese nicht nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind. Dessen Ausschlussgründe liegen hier nicht vor. Die konduktive Förderung nach Petö ist ein Heilmittel (Bundessozialgericht, Urteil vom 3. September 2003, B 1 KR 34/01 R, SozR 4-2500 § 18 Nr. 1). Trotz der Einbindung pädagogischer Behandlungsanteile handelt es sich um eine medizinische Behandlung, denn die Behandlungsrichtung orientiert sich an den in § 27 SGB V genannten Zielen. Da die Therapie nicht durch Ärzte, sondern auf deren Verordnung durch nichtärztliches Fachpersonal, die so genannten Konduktoren, durchgeführt wird, ist die Therapie ein Heilmittel im Sinne des § 32 SGB V. Heilmittel im Sinne des Gesetzes sind alle persönlichen medizinischen Dienstleistungen, die von nichtärztlichen Leistungserbringern im Sinne des § 124 SGB V erbracht werden (Bundessozialgericht, Urteil vom 28. Juni 2001, B 3 KR 3/00 R, SozR 3-2500 § 33 Nr. 412). Dass hier mehrere Fachdisziplinen bei der Förderung zusammenwirken, schließt deren Qualifizierung als Heilmittel nicht aus. Der Rahmen und die Form der Leistungserbringung sind dabei unerheblich. Maßgeblich ist allerdings, dass das Heilmittel unter der Aufsicht des verordnenden Arztes durchgeführt wird.

Versicherte haben im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung keinen unbegrenzten Anspruch auf Heilmittelversorgung. Nach § 138 Abs. 5 SGB V dürfen die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte neue Heilmittel nur verordnen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zuvor deren therapeutischen Nutzen anerkannt und in den Richtlinien nach § 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V Empfehlungen über die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. Die vom Kläger in Anspruch genommene strittige Therapie ist ein neues Heilmittel im Sinne dieser Vorschrift. Denn eine Behandlungsmethode ist in diesem Sinne immer dann neu, wenn sie bei Inkrafttreten der Vorschrift am 1. Januar 1989 noch nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung

war und seitdem nicht einbezogen worden ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 19. März 2002, B 1 KR 36/00 R, SozR 3-2500 § 138 Nr. 2 -- zur Hippo-Therapie). In erster Linie geben die früheren Beschlüsse des Bundesausschusses den Umfang der vertragsärztlichen Versorgung zu Beginn des Jahres 1989 wieder. Unmaßgeblich ist es, ob die Therapiemethode in anderem Rahmen der Krankenbehandlung, in Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen angewandt wurde, sondern es ist maßgeblich auf den Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abzustellen. An einem positiven Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über den therapeutischen Nutzen der Behandlungsmethode fehlt es. Im Gegenteil hat der Ausschuss mit Beschluss vom 21. April 2004 die Behandlungsmethode in der Liste der nicht zu Lasten der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführenden Behandlungsmethoden unter Buchstabe A Ziffer 12 der Anlage zu Ziffer 32 der Heilmittelrichtlinien als Maßnahme eingestuft, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der BUB-Richtlinien nicht nachgewiesen ist. Maßgeblich für die Anwendbarkeit einer Behandlungsmethode ist jedoch nicht ein Ausschluss, sondern die Regelung des § 138 Abs. 5 SGB V erfordert eine positive Beschlussempfehlung des Ausschusses, ohne die die Maßnahme zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht durchgeführt werden darf. Die Norm stellt ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt dar (Bundessozialgericht, Urteil vom 19. März 2002, a.a.O.). Indem es an einem derartigen Beschluss fehlt, besteht keine Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers.

2.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht jedoch gem. § 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX.

Eine Zuständigkeit der Beklagten als Leistungsträger ergibt sich im Verhältnis zur Klägerin aus § 14 Abs. 2 S. 3 SGB IX. Der Beigeladene hat den Leistungsantrag des Klägers innerhalb der maßgeblichen Zweiwochenfrist an die Beklagte weitergeleitet, wodurch diese damit im Verhältnis zum Kläger für die Leistungserbringung endgültig zuständig geworden (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX).

Gemäß § 15 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX besteht eine Erstattungspflicht des Sozialhilfeträgers, wenn er eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Diese Regelung ist § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V nachgebildet, sodass die hierzu von der Rechtsprechung konkretisierten Grundsätze im Wesentlichen übertragbar sind (vgl. BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 - B 5 R 5/07 R - SozR 4-3250 § 14 Nr. 8, RdNr. 22).

Die Beklagte hat den Antrag des Klägers auf die Übernahme der Kosten für die konduktive Förderung nach Petö zu Unrecht abgelehnt.

Die Voraussetzungen für eine Erbringung der Petö-Therapie als Leistung der Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 SGB IX liegen vor.

Gemäß § 53 Abs. 1 SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches 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. Unstreitig gehört der Kläger mit einem GdB von 100 und den Merkzeichen "G", "aG", "H" zu dem Kreis der Leistungsberechtigten im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII. Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es nach § 53 Abs. 3 S. 2 SGB XII insbesondere, behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt (§ 53 Abs. 4 S. 1 SGB XII).

Gemäß § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe die Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches. Dabei entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit (§ 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII).

Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden gem. § 55 Abs. 1 SGG die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden. Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind.

§ 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII der Erbringung der Petö-Therapie als Leistung der Eingliederungshilfe steht nicht entgegen. Der entgegenstehenden Auffassung des Beigeladenen, 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 S. 2 SGB XII eine Übernahme durch den Sozialleistungsträger ausgeschlossen sei, ist das BSG in seinem Urteil vom 29.09.2009 (Az. B 8 SO 19/08 R) ausdrücklich entgegengetreten. Es hat festgestellt, dass die Petö-Therapie als sozialhilfe-rechtliche 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). Dieser Auffassung folgt das Gericht.

Angesichts der vorliegenden medizinischen Unterlagen steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Petö-Therapie für den Kläger die erforderliche und geeignete Therapiemethode war (und ist), seine vorhandene Behinderung und ihre Folgen zu mildern und teilweise auch zu beseitigen, somit den Kläger in die Gesellschaft einzugliedern.

Die Konduktive Förderung nach Petö war für den Kläger nach seinem Behinderungstyp geeignet, um die Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen, d.h. die Folgen seiner Behinderung zu mildern und ihm auf diese Weise eine möglichst selbständige Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die den Kläger behandelte Therapeutin hat auch nachvollziehbar ausgeführt, dass die Anwendung der Petö-Therapie zu Erfolgen geführt hat, insbesondere dass der Kläger Fortschritte im motorischen Bereich gemacht hat, die bis dahin durch die ambulante Frühförderung nicht erzielt werden konnten.

Die Therapie richtet sich gezielt an Menschen, vornehmlich Kinder, mit Bewegungsstörungen, die durch Schädigungen des Zentralnervensystems verursacht werden. Diese Störungen beeinträchtigen die Körperbewegung und die Muskelkoordination. In die Therapie fließen Erkenntnisse aus der Neurophysiologie, Neuropsychologie, Heil-, Sonder-, Vorschul-, Grundschul- und Sozialpädagogik in den Therapieplan ein.

Aus dem zuletzt vorgelegten Abschlussbericht vom 26.06.2013 geht hervor, dass der Kläger im Rahmen der Einzelförderung seine Selbständigkeit soweit verbessern konnte, dass er an der Gruppenförderung teilnehmen konnte. Er sei zunächst noch auf die ständige Begleitung seiner Mutter angewiesen gewesen, diese habe jedoch schrittweise immer weiter reduziert werden können. In der Blockförderung mit 6 Kindern habe der Kläger mit der Zeit versucht, aktiver und mit mehr Aufmerksamkeit mitzumachen und habe sich dann doch auch in der Kindergartengruppe gut eingewöhnen können. Ein wichtiger Schritt für den Kindergartenbesuch sei gewesen, dass er immer stabiler und sicherer auf dem Stuhl am Tisch sitzen können. Mit zwei Stützen an der Seite habe er zuletzt sogar für 10 Minuten ohne direkte Betreuung am Tisch sitzen bleiben können. Dadurch könne er jetzt aktiv am Geschehen teilnehmen. Es wurden insbesondere Fortschritte in den Bereichen

„Kognitives und soziales Verhalten, Sprache“, „Handfertigkeiten, Manipulation“, „Durchführung lebenspraktischer Tätigkeiten“, „Platz- und Positionswechsel“, „Sitzen“ sowie „Stehen und Gehen“ erzielt.

Soweit der Beigeladene auch in Ansehung des BSG Urteils vom 29.09.2009 (Az. B 8 SO 19/08 R) weiterhin meint, die Petö-Therapie könne nicht als Eingliederungshilfe bewilligt werden, weil es sich bei dieser Entscheidung um einen Einzelfall handle, überzeugt dies nicht. Entgegen der Auffassung des Beigeladenen sieht das Gericht hier nicht, dass der Förderanspruch des Klägers durch die üblichen Frühfördermaßnahmen gedeckt werden konnte.

Zwar handelt es sich bei der Konduktiven Förderung nach Petö um ein Gesamtkonzept, so dass gezwungenermaßen Überschneidungen mit Maßnahmen der Heilpädagogik, Ergotherapie, etc. bestehen. Die Kammer ist jedoch zu der Überzeugung gelangt, dass dies nicht bewirkt, dass die Notwendigkeit der Therapie für den Kläger hierdurch entfällt.

Ein wesentlicher Vorteil der Petö-Therapie ist, dass das Kind von nur einer Therapeutin, einer Konduktorin, behandelt wird. Sie ist Pädagogin, Soziologin, Psychologin, Krankengymnastin, Logopädin und Ergotherapeutin in einer Person. Sie ist für das Kind über eine längere Zeit eine Bezugsperson. Im Gegensatz hierzu müsste – folgte man dem Vorschlag des Beigeladenen – der Kläger eine größere Zahl unterschiedlicher Therapien durchführen und sähe sich immer wieder neuen Therapeuten gegenüber, die für sich ein individuelles Therapiekonzept verfolgten. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kläger zu Beginn der Therapie gerade einmal knapp drei Jahre alt war und entsprechend den vorgelegten Unterlagen große Probleme hatte, eine andere Bezugsperson als seine Mutter zu akzeptieren, sieht das Gericht hier einen weitaus größeren Nutzen in der Petö-Therapie mit ihrem einheitlichen Konzept. In diesem Fall ist das Ganze mehr als die Summe seiner Teile, so dass mit einer Kombination aus Heilpädagogik (durch den Beigeladenen zu tragen) und von der Beklagten zu leistenden Heilmitteln nach dem SGB V kein ähnlicher Erfolg zu erzielen wäre.

Darüber hinaus ist die Konduktive Förderung nach Petö ein Konzept, welches speziell auf Kinder, welche wie der Kläger unter einer Zerebralparese leiden, maßgeschneidert ist. Auch dieser Aspekt trägt dazu bei, dass das Gericht von einem größeren Nutzen der streitgegenständlichen Therapieform ausgegangen ist.

Schließlich steht dem Anspruch des Klägers auch nicht die Regelung des § 9 Absatz 2 Satz 2 i.V.m. § 75 Abs. 3 SGB XII entgegen. Zwar hat

mit dem Beigeladenen als Träger der Sozialhilfe eine Leistungsvereinbarung

offenbar nicht abgeschlossen. Dies berührt jedoch nicht die Rechtsbeziehungen zwischen dem Kläger als Hilfeempfänger und dem Beklagten als Sozialhilfeträger. Diese Bestimmungen regeln hiernach nur die Rechtsbeziehungen zwischen Einrichtungsträgern und dem Sozialhilfeträger. Gegenüber dem Hilfeempfänger bleibt der Sozialhilfeträger verpflichtet und ist weiterhin Anspruchsgegner. Soweit § 9 Absatz 2 Satz 2 SGB XII das Wunschrecht des Hilfeempfängers berührt, steht diese Einschränkung des Leistungsanspruchs allerdings unter dem Vorbehalt, dass für die begehrte und berechtigte Sozialleistung eine andere Einrichtung zur Verfügung stehen würde. Dass es für die dem Kläger zu gewährende Petö-Therapie eine kostengünstigere Alternative gegeben hätte, ist nicht ersichtlich und wird von dem Beklagten auch nicht geltend gemacht (vgl. zum Vorstehenden: VG Stade, Urteil vom 28. August 2002 - 4 A 427/00 -).

Sachlich und örtlich zuständig für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wäre hier eigentlich der Beigeladene gewesen (§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 3 Nr. 1 des Gesetzes zur Ausführung des SGB XII - Sozialhilfe - AG SGB XII - vom 11. Januar 2005, GVBl. LSA 2005, S. 8; § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII). Es besteht daher ein Erstattungsanspruch der Beklagten gegen den Beigeladenen aus § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX.

Die Kostenfolge ergibt sich aus § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Nürnberg, Weintraubengasse 1, 90403 Nürnberg, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

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

Die Vorsitzende der 7. Kammer

Richterin am Sozialgericht

Ausgefertigt
Sozialgericht Nürnberg

Nürnberg, den 10.07.2013



Zahn
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle