

*Abh. ...*

SOZIALGERICHT SCHLESWIG

Verf.:	RA	zda
RA	EINGEGANGEN	RAin Pfuhlmann-Riggert Neumünster
RA	20. JUNI 2011	
RA		
RA		
RA		
RA		
RA		
RA		
RA		



IM NAMEN DES VOLKES  
URTEIL

In dem Rechtsstreit

der Nicole Brinkmann, geb. 01.06.2001, Haderslebener Straße 14, 24537 Neumünster,  
vertreten durch die Eltern Anke und Jörg Brinkmann, Haderslebener Str. 14,  
24537 Neumünster,

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwältin Susanne Pfuhlmann-Riggert, Schützenstraße  
31, 24534 Neumünster, - 91/07P40 ge -

g e g e n

die Stadt Neumünster - Der Oberbürgermeister - Fachbereich I, Rechtsabteilung, Große-  
cken 59, 24534 Neumünster, - 03.42-0872/07 C -

- Beklagte -

beigleiden:

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse -, Edisonstraße 70, 24145 Kiel, - KS 21.12 -

hat die 17. Kammer des Sozialgerichts Schleswig auf die mündliche Verhandlung vom  
13. April 2011 in Schleswig durch den Richter Dr. Kämpfer, die ehrenamtliche Richterinnen  
Schmidt und die ehrenamtliche Richterinnen Winkelmann für Recht erkannt:

Der Bescheid der Beklagten vom 30.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbe-  
scheids vom 23.08.2007 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Kosten der  
Peto-Therapie für die Klägerin in der Zeit ab 09.10.2006 bis zum 23.11.2009 im Wege  
der Eingliederungshilfe zu übernehmen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

## Tatbestand

Die Klägerin begehrt Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für eine Konduktive Förderung nach Peto (Peto-Therapie).

Die am 01.06.2001 geborene Klägerin leidet an einem frühkindlichen Hirnschaden mit Kleinhirnatrophie, cerebraler Myelinisierungsstörung, cerebralen Bewegungsstörungen im Sinne einer spastischen Diparese und globalen Entwicklungsrückständen, sowie an einer beidseitigen Hüftdysplasie. Aufgrund ihres Entwicklungsrückstandes erhielt die Klägerin im Rahmen der Eingliederungshilfe seit September 2003 ambulante Frühförderung und ab August 2004 teilstationäre Eingliederungshilfe in Form eines Integrationsplatzes im Kindergarten. Im Kindergarten bekam die Klägerin Logopädie, außerdem bekam und bekommt sie regelmäßig Physiotherapie. Im Sommer 2007 wurde die Klägerin eingeschult.

Mit einem Kostenvorschlag des Vereins "Schritt für Schritt e.V." aus Hamburg vom 28.07.2006 für die begehrte Therapie beantragte die Eltern der Klägerin zunächst eine Kostenerübernahme bei der – zum Verfahren inzwischen beladenen – (früheren) Krankenkasse der Klägerin. Diese lehnte die Kostenübernahme ab und versah den Kostenvorschlag mit Datum vom 03.08.2007 mit einem entsprechenden Stempel. Am 06.02.2007 fertigte die Krankenkasse darüber einen schriftlichen Ablehnungsbescheid.

Mit Schreiben vom 20.08.2006 beantragten die Eltern der Klägerin bei der Beklagten unter Hinweis auf die ablehnende Entscheidung der Krankenkasse für die Klägerin die Übernahme der Kosten für eine konduktive Förderung nach Peto. Die Therapie sei geplant vom 09.10.2006 bis zum 10.11.2006. Die Krankenkasse habe die Übernahme der Kosten abgelehnt, da sie nicht im Heilmittelkatalog verankert sei. Zur Begründung wurde u.a. auf ein Attest des die Klägerin behandelnden Kinder-Orthopäden Dr. Kemlein vom 15.08.2006 hingewiesen.

Mit Bescheid vom 30.08.2006 – adressiert an die Mutter der Klägerin – lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Peto-Therapie erbringe eine medizinische Leistung mit pädagogischen Mitteln, sei eindeutig eine Krankenbehandlung und könne daher nicht im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen werden. Es handle sich um eine ganzheitlich krankengymnastische Therapie, deren Therapiepläne von Ärzten erstellt und überwacht würden. Durch die Therapie werde die akute Schädigung der Klägerin therapiert, es gehe nicht darum, Auswirkungen der Behinderung auf die Lebensgestaltung aufzufangen oder abzumildern. Die konduktive Therapie nach Peto sei daher den Leistungen der medizinischen Rehabilitationson zuzuordnen. Auch solange diese Therapie noch nicht im Heilmittelkatalog der Kranken-

kassen aufgenommen sei, könnten die Therapiekosten nicht Übergangsweise im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen werden.

Die Eltern der Klägerin legten hiergegen mit Schreiben vom 25.09.2006 Widerspruch ein. Zur Begründung führten sie aus, es handele sich bei der Peto-Therapie nicht um eine medizinische sondern um eine heilpädagogische Maßnahme, und verweisen dazu auf verwaltungsgerichtliche Entscheidungen. Es gehe um eine Hilfe zur einer angemessenen Schulbildung bzw. der Vorbereitung hierzu. Die behandelnde Kinderärztin als auch der behandelnde Orthopäde gingen davon aus, dass die Behinderung der Klägerin verbessert bzw. gemildert werden könne und dies zum Erreichen der Eingliederungsziele geeignet und notwendig sei.

Durch die später hinzugezogene Bevollmächtigte ließen sie den Vortrag weiter vertiefen. Demnach sei die Peto-Therapie eine überwiegend pädagogisch ausgerichtete Therapieform und keine medizinische Maßnahme. Die Peto-Therapie sei eine heilpädagogische Maßnahme und müsse als solche nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX als Leistung zur Teilhabe an der Gemeinschaft für noch nicht eingeschulte Kinder erbracht werden. Im Übrigen könne die Peto-Therapie nach einer Entscheidung des Verwaltungsgerichts Sigmaringen aus dem Jahr 2004 selbst dann, wenn man sie als medizinische Reha-Maßnahme ansehe, daneben auch als heilpädagogische Maßnahme angesehen werden und entsprechende Leistungen erbracht werden.

Im Hinblick auf die mit der Widerspruchsbegründung zitierte Entscheidung konsultierte die Beklagte ihren Fachbereich Gesundheit mit der Bitte um Stellungnahme, ob die Peto-Therapie im Fall der Klägerin „eine medizinische Wirkung“ erreiche oder „es sich in diesem besonderen Fall um eine Linderung der Behinderung handelt“. Nach dessen Stellungnahme vom 29.06.2007 habe seinerzeit nicht abgeschätzt werden können, inwieweit die Peto-Therapie einen Entwicklungsfortschritt der Klägerin unterstütze habe, da eine operationsbedürftige Hüftgelenkserkrankung die motorischen Fähigkeiten zum Untersuchungszeitpunkt erheblich behindere. Zum damaligen Zeitpunkt habe die Klägerin neben der seinerzeit wegen des Hüftleidens unterbrochenen Peto-Therapie Physio-, Ergo-, Musik- und Hippotherapie sowie Logopädie und Rollstuhlsport erhalten. Allgemein hielt das Gesundheitsamt an der Einschätzung fest, dass es sich bei der Peto-Therapie um eine medizinische Leistung mit unterstützend eingesetzten heilpädagogischen Mitteln handele.

Mit Bescheid vom 23.08.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zwar gehöre die Klägerin zu dem Personenkreis, dem Eingliederungshilfe gewährt werden könne. Die begünstigte konduktive Förderung nach Peto sei primär als medizinisch-therapeutische Behandlung einzustufen. Die medizinischen Behandlungen würden lediglich mit heilpädagogischen Mitteln unterstützt. Es handele sich bei der Peto-Therapie daher um ein Heilmittel im Sinne des § 32 SGB V, nämlich eine nicht ärztliche therapeutische Dienstleistung als medizinische Rehabilitation. Soweit es im Einzelfall möglich sein soll, dass die Peto-Therapie gleichzeitig

auch als Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung oder als Leistung zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft angesehen werden könne, müsse die Peto-Therapie aber die einzige Therapieform sein, welche eine solche Hilfe zu leisten vermöge. Dies sei bei der Klägerin, die einen integrativen Kindergartenplatz erhalte und verschiedene ambulante therapeutische Leistungen der Krankenkasse erhalte, nicht der Fall. Auch eine Betrachtung des Einzelfalles zeige, dass die Peto-Therapie bei der Klägerin im Schwerpunkt eine medizinisch ausgerichtete Zielsetzung verfolge. Nach der ärztlichen Stellungnahme des Orthopäden Dr. Kemein solle versucht werden, dass die Klägerin frei zu laufen lerne bzw. in die Lage versetzt werde einen Rollator zu benutzen. Die Entwicklungsberichte zu der durchgeführten Blockförderung beschrieben ausführlich die therapeutischen Maßnahmen mit dem Ziel die motorischen Fähigkeiten auszubauen. Für eine demnach medizinische Leistung sei vorrangig die Krankenkasse zuständig. Eine ersatzweise Übernahme der Therapiekosten durch die Sozialhilfe sei ebenfalls ausgeschlossen, da die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII i.V.m. § 26 SGB IX den Leistungen der Krankenkassen entsprechen und über diese nicht hinausgehen könnten.

Hiergegen haben die Eltern der Klägerin am 28.09.2007 Klage erhoben lassen. Zur Begründung verweisen sie zunächst auf die motorischen Entwicklungsverzögerungen ihrer Tochter. Die Peto-Therapie sei geeignet, die Krankheits Symptome aufzuhalten oder sogar den allgemeinen Zustand des Kindes zu verbessern. Es handle sich in diesem Fall im Schwerpunkt nicht um eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Die Peto-Therapie stelle eine ganzheitliche Behandlungsmethode dar, welche verschiedene – pädagogische, logopädische, ergotherapeutische und physiotherapeutische – Ansätze miteinander kombiniere. Die Förderung von Kindern mit überwiegend motorischen Störungen und Behinderungen nach der Peto-Methode verfolge nicht primär das Ziel einer medizinischen Rehabilitation, sondern die selbständige Eingliederung dieser Kinder in die Gesellschaft, die Förderung der Sprachentwicklung und der Kommunikationsfähigkeit. Als Ansatzpunkt für jede Behandlungsform müsse dabei natürlich der Behinderungszustand der zu fördernden Person stehen. Es sei richtig, dass bei der Peto-Therapie vorwiegend am Bewegungsapparat der Klägerin gearbeitet werde

Bei der Klägerin fördere die Peto-Behandlung primär die gesellschaftliche Integration, die Selbständigkeit und die Teilhabemöglichkeit, in dem die Auswirkungen der Behinderung auf die Lebensgestaltung abgemildert werden sollen. Neben den motorischen Fähigkeiten habe bei der Klägerin die Kommunikationsfähigkeit, das soziale Verhalten sowie die Sauberkeitserziehung im Mittelpunkt gestanden. Im Übrigen könne, selbst wenn die Peto-Therapie bei der Klägerin als medizinische Rehabilitationsmaßnahme ansähe, nur durch die Bündelung der einzelnen ambulanten Therapieformen ein optimaler Eingliederungserfolg erzielt werden. Die Therapie habe auch durchaus Erfolge erzielt, was sich aus den Abschlussberichten sowie aus weiteren ärztlichen Berichten des Orthopäden Dr. Kemein ergebe. Es

handele sich um kleinschrittige Verbesserungen, die deswegen nicht weniger wichtig für die Verbesserung der Lebenssituation der Klägerin seien.

Die Klage sei außerdem bereits anfänglich von der Tochter als Klägerin geführt worden, anfänglich seien lediglich die Eltern fälschlich als klagende Partei bezeichnet worden. Aus dem gesamten Sachvortrag ergebe sich, dass Ansprüche der Tochter geltend gemacht wurden.

Die Klägerin beantragt zuletzt,

den Bescheid der Beklagten vom 30.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der Peto-Therapie für die Klägerin für die Zeit ab 09.10.2006 bis zum 23.11.2009 im Wege der Eingliederungshilfe zu übernehmen,

hilfsweise die Beigeladene zu verurteilen, die Ablehnung der Kostenübernahmen vom 03.08.2006 und den Bescheid vom 06.02.2007 gemäß § 44 SGB XI aufzuheben und die Beigeladene zu verurteilen, die Kosten der Peto-Therapie für die Klägerin für die Zeit ab 09.10.2006 bis zum 23.11.2009 im Wege der Eingliederungshilfe zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie zunächst auf die angefochtenen Bescheide, sowie auf Rechtsprechung des Sozialgerichts Schleswig aus dem Jahr 2007. Darüber hinaus wird vorgetragen, die Klage sei nicht von allein anspruchsberechtigten Töchtern, sondern von den Eltern in eigenem Namen erhoben wurde. Dies könne nicht durch eine bloße Berichtigung des Rubrums korrigiert werden. Eine Klageänderung sei nicht sachdienlich, da die Klagefrist von der Tochter nicht gewahrt worden sei. Außerdem sei die Beklagte als Sozialhilfeträger hier im Hinblick auf § 14 SGB IX unzuständig, da der Antrag auf Übernahme der Kosten für die Peto-Therapie zunächst bei der Krankenkasse gestellt und von dort nicht weitergeleitet worden sei. § 14 SGB IX gelte immer dann, wenn die erstangegangene Stelle auch ein Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 SGB IX sei. Diese Zuständigkeit bestehe dann endgültig. Inhaltlich könne sich der begehrte Anspruch im Rahmen der Eingliederungshilfe nach der aktuellen BSG-Rechtsprechung im Einzelfall ergeben, wenn die durchgeführte Therapie geeignet und erforderlich sei, um eines der Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen. Dies sei zweifelhaft, da sich der Gesundheitszustand der Klägerin nach Aktenlage weiter verschlechtert habe. Aus den Berichten der Peto-Therapie sowie den ärztlichen Berichten und dem Entwicklungsbericht des Kindergartens ließen sich keine Erfolge entnehmen, welche eindeutig

tig auf die Peto-Therapie zurückzuführen seien. Darüber hinaus habe das BSG es lediglich für möglich gehalten, dass die Peto-Therapie möglicherweise als Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung anzusehen sei. Um eine solche gehe es aber bei der Klägern ersichtlich nicht, was sich schon aus den formulierten Therapiezielen ergebe. Der Schwerpunkt der Maßnahme betreffe die Verbesserung der physischen Beweglichkeit der Klägerin. Die weiteren Ziele wie Förderung der Sprachentwicklung, der Selbständigkeit beim An- und Ausziehen und das Sauberkeitstraining seien demgegenüber eindeutig untergeordnet.

Ferner verweist die Beklagte auf die Unterscheidung des SGB IX in medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation. Sollte diese Aufteilung einen Sinn haben, müssten sich die einzelnen Leistungsgruppen ausschließen. Ansonsten wäre jede Maßnahme der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation auch zugleich eine Maßnahme der sozialen Rehabilitation, da sie auch der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft diene. Der Sozialhilfeträger könne nicht Ausfallbürge für eine Maßnahme sein, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werde, da ihr therapeutischer Nutzen nicht anerkannt sei. Im Interesse einer stimmigen Abgrenzung zwischen den Leistungsgruppen des § 5 SGB IX müsse gelten, dass kein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht, soweit es dem Grunde nach einen Anspruch gegen einen vorrangigen Träger gebe. Schon im Jahr 2003 habe das BSG die Peto-Therapie ausdrücklich und ausschließlich als eine Leistung mit medizinischem Charakter eingeordnet.

Während des laufenden Verwaltungs- und später des Gerichtsverfahrens nahm die Klägerin an mehreren Peto-Blockförderungen teil: Im Anschluss an die erste Förderung, die wie geplant vom 09.10.2006 bis zum 10.11.2006 wahrgenommenen wurde, fanden im März/April 2007, im November 2008, im März 2009 sowie im August 2010 weitere Förderungsblöcke statt.

Mit Beschluss vom 13.07.2010 hat die Kammer die AOK Schleswig-Holstein beigeladen. Die Beigeladene hat sich zunächst lediglich dazu geäußert, dass aus dem SGB V kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Peto-Therapie bestehe. Die Peto-Therapie sei in diesem Fall nicht als Leistung der medizinischen Rehabilitation anzusehen, ggf. handele es sich um eine heilpädagogische Maßnahme. Ausweislich der Entscheidung der Beklagten komme auch eine Übernahme der Kosten im Wege der Eingliederungshilfe nicht in Betracht, so dass seinerzeit auch keine Weiterleitung nach § 14 SGB IX geboten gewesen sei. Der Gemeinsame Bundesausschuss betteile diese Förderung ausdrücklich nicht als Rehabilitations- bzw. Eingliederungshilfemaßnahme, sondern als Behandlungsmethode. Es sei daher lediglich nach dem SGB V zu entscheiden gewesen.

In der mündlichen Verhandlung vom 13.04.2011 haben die Beteiligten übereinstimmend mitgeteilt, dass die Klägerin inzwischen bei der Techniker Krankenkasse versichert sei und dort am 24.11.2009 ein neuer Antrag auf Übernahme der Kosten der Peto-Förderung gestellt

worden sei. Dieser wurde mit Bescheid vom 02.12.2009 abgelehnt. In soweit laufe ein Wiederaufnahmeverfahren. Zu der bei der Klägerin durchgeführten Peto-Förderung wurde außerdem die aktuelle Konduktorin der Klägerin als Zeugin vernommen. Wegen der Einzelheiten wird auf die Niederschrift verwiesen.

Dem Gericht lag die Verwaltungsakte der Beklagten zur Entscheidung vor. Auf diese sowie auf die Gerichtsakte wird wegen der weiteren Einzelheiten verwiesen.

### Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und begründet.

Der Zulässigkeit der Klage steht nicht entgegen, dass die Klage zunächst im Namen der Eltern der Klägerin geführt wurde. Dabei handelte es sich lediglich um eine versehentliche Fehbbezeichnung, die wie hier geschehen mit Schriftsatz vom 26.04.2010 rückwirkend klarstellend im Sinne einer Berichtigung des Rubrums geändert werden konnte. Die Klage wurde bei sachdienlicher Auslegung sinngemäß bereits anfänglich für die Klägerin geführt. Aus dem gesamten Vorbringen der Klägerseite im Klageverfahren ist zu erkennen, dass die Eltern der Klägerin deren Ansprüche als gesetzliche Vertreter in ihrem Namen geltend machen wollten. Die Fehbbezeichnung zieht sich – auch von Seiten der Beklagten – bereits seit dem angefochtenen Ablehnungsbescheid durch das Verwaltungsverfahren. Dieser Bescheid wurde nämlich, trotz eines ausdrücklichen für die Klägerin („für meine Tochter“) gestellten Antrags, an die Mutter der Klägerin adressiert, die sodann folgerichtig auch selbst Rechtsmittel einlegte. Angesichts der Eindeutigkeit, welcher Anspruch Gegenstand des gesamten Verfahrens war, handelt es sich insoweit um eine bis in das gerichtliche Verfahren zunächst aufrecht erhaltene Fehbbezeichnung.

Die auch im Übrigen zulässige Klage ist begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Peto-Therapie in dem vom Antrag erfassten Zeitraum.

1. Die Leistungsablehnung in den angefochtenen Bescheiden erstreckt sich nach Auffassung der Kammer auf die Zeit bis zum 23.11.2009. Am 24.11.2009 stellte die Klägerin einen erneuten Antrag auf Übernahme der Peto-Therapie bei der inzwischen maßgeblichen Krankenversicherung. Hiermit ist eine Zäsur eingetreten, welche die zeitliche Wirkung der hier streitigen Ablehnungsentscheidung begrenzt. Bis dahin jedoch wirkt nach Auffassung der Kammer die Entscheidung der Beklagten. Zwar handelt es sich bei der begehrten Kos-

tenübernahme für die in unregelmäßigem Rhythmus wiederkehrenden Peto-Blöcke nicht um eine Dauerleistung, und grundsätzlich erfordert jeder neue Block ggf. eine neue Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen. Dies wirkt sich jedoch insbesondere bei bewilligenden Entscheidungen aus, welche regelmäßig begrenzt auf einen bevorstehenden Therapie-Block bezogen zu verstehen sein dürften. Eine an grundsätzlichen Argumenten anknüpfenden Ablehnungsentscheidung hingegen – wie hier – wirkt im Interesse der Verfahrensökonomie für die Dauer des Verfahrens fort, bis zum Eintreten einer etwaigen Zsur. Weitere bis dahin im laufenden Verfahren hinzugekommene Therapie-Blöcke sind daher ebenfalls strittiggenständig.

Die Kammer sieht ferner keine Zsur eingetreten durch den Bescheid der Beigeladenen vom 06.02.2007. Nach den übereinstimmenden Angaben der Mutter der Klägerin und der Beigeladenen in der mündlichen Verhandlung war diesem Bescheid kein neuer Antrag auf Kostenübernahme für die Peto-Therapie vorausgegangen. Es handelte sich vielmehr um die schriftliche Bestätigung der bereits am 03.08.2006 erfolgten und durch einen Stempel der Beigeladenen auf dem Kostenvorschlag vom 28.07.2006 manifestierten Ablehnungsentscheidung der Beigeladenen. Diese lediglich die frühere Regelung wiederholende Verbescheidung vermag, da sie keinen eigenen Regelungsgehalt enthält, auch keine Zsur hinsichtlich der zeitlichen Wirkung der hier strittigen Ablehnungsentscheidung bewirken.

2. Richtiger Anspruchsgegner im Außenverhältnis zur Klägerin ist nach Auffassung der Kammer auch vor dem Hintergrund des § 14 SGB IX die Beklagte.

Nach der Rechtsprechung des BSG zu § 14 SGB IX begründet diese Vorschrift eine „endgültige“ Zuständigkeit des erstangegangenen Trägers, sofern dieser nicht nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX den Antrag weitergeleitet hat (vgl. BSG, Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 18/08 R – juris Rn. 12 m.w.N.). Zutreffend hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass die Beigeladene mit der Übersendung des Kostenvorschlags vom 27.08.2006 wegen der Kosten der Peto-Therapie „erstangegangen“ wurde. Die Ablehnungsentscheidung der Beigeladenen vom 03.08.2006 – wiederholt im Bescheid vom 06.02.2007 – wurde nicht angefochten und ist daher inzwischen bestandskräftig. Zwar gilt die formale Zuständigkeit nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nach Auffassung des BSG auch über eine bestandskräftige Ablehnungsentscheidung hinaus, so dass auch nach einer Ablehnung und selbst nach deren Bestandskraft ein Neuantrag bei einem anderen – materiell ggf. richtigen – Rehabilitationsträger nicht in Betracht kommen soll. Das BSG konstruiert in diesem Fall eine Lösung über § 44 SGB X gegenüber dem im Außenverhältnis zuständig gewordenen Träger (vgl. BSG, Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 18/08 R –, juris Rn. 17 m.w.N.; kritisch etwa Welli, „Erstangegangener Rehabilitationsträger auch zuständig für Fortsetzung des Verfahrens nach § 44 SGB X – Kann § 14 SGB IX zum Anspruchsverlust führen?“, Beitrag Nr. 6/2009 zum Diskussionsfo-



rum Teilhabe und Prävention, <http://www.lqpr.de/lqpr/seiten/diskussionsforen/foruma/forum-a-de.asp>). Für den Fall jedoch, dass die Lösung über § 44 SGB X aufgrund der dortigen Frist nach Abs. 4 verbaut wäre, sieht das BSG Raum für eine „teleologische Reduktion“ (BSG, Urteil vom 21.08.2008 – B 13 33/07 R –, juris Rn. 51; vgl. auch Majerski-Pahlen, in: Neumann u.a., SGB IX [12. Aufl.], § 14 Rn. 9).

Den ersten im vorliegenden Verfahren gegenständlichen Förderungsblock nahm die Klägerin im Jahr 2006 wahr. Jedentfalls für diesen Block ist die Vierjahresfrist des § 44 Abs. 4 SGB X zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung bereits abgelaufen. Nach Auffassung der Kammer würde es den Gedanken des § 14 SGB IX, eine Verfahrensvereinfachung im Interesse des behinderten Menschen durch klare Zuständigkeitsregel im Außenverhältnis zu widerlaufen, den Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht beim Jahreswechsel 2006/2007 aufzuteilen und teilweise den Beklagten, teilweise den Beigeladenen für zuständig zu erklären. Dementsprechend ist die Zuständigkeit in einer solchen Konstellation einheitlich, als auch für die Peto-Therapieblöcke ab dem Jahr 2007 bei der Beklagten zu verorten.

Im Übrigen tritt seit dem 01.04.2011 im Anwendungsbereich des SGB XII gemäß § 116a SGB XII an die Stelle der vierjährigen Frist des § 44 Abs. 4 SGB X eine einjährige Frist. Diese gilt gemäß § 136 SGB XII für Anträge nach dem 01.04.2011 gestellte Anträge nach § 44 SGB X. Einen Antrag nach § 44 SGB X bei der Beigeladenen, um von dieser über § 14 SGB IX einen Anspruch auf Eingliederungshilfe gemäß der §§ 53 SGB XII geltend zu machen, hatte die Klägerin bis zur Klageantragstellung in der mündlichen Verhandlung am 13.04.2011 nicht gestellt. Insoweit ist auf diesen – als Hilfsantrag im Klageverfahren – gegen die Beigeladene gestellten Antrag, da er nach dem 01.04.2011 gestellt wurde und sich auf die Prüfung eines Anspruches aus dem SGB XII bezieht, die Jahresfrist des § 116a SGB XII bereits anwendbar. Bei Anwendung der Jahresfrist aber ist inzwischen für den gesamten hier streitigen Zeitraum eine Korrektur über § 44 SGB X ausgeschlossen. Auch deswegen ist bei einer sachdienlichen und am Zweck der Norm orientierten Anwendung des § 14 SGB IX die Beklagte nicht nur materiell der richtige Anspruchsgegner für das auf Eingliederungshilfe gerichtete Begehren der Klägerin, sondern auch im Außenverhältnis gegenüber der Klägerin zuständig.

3. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Übernahme der Kosten ihrer Peto-Förderung im streitigen Zeitraum im Wege der Eingliederungshilfe.

Gemäß § 53 Abs. 1 SGB XII erhalten behinderte Menschen, die in ihrer Teilhabefähigkeit wesentlich eingeschränkt 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. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es nach § 53 Abs. 3 SGB XII eine drohende Behinderung zu verhüten,

eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört es insbesondere, den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufes oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen. Gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i. V. m. §§ 26, 33, 45 SGB IX erfasst die Eingliederungshilfe unter anderem Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Hilfen für eine angemessene Schulbildung.

a) Die Klägerin gehört unstreitig zum Kreis der eingliederungshilfeberechtigten Personen. Dies ist auch von der Beklagten bereits im Widerspruchsbescheid ausdrücklich anerkannt worden. Sie leidet an einer Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX, die sie wesentlichlich in ihre Fähigkeit an der Gesellschaft teilzuhaben einschränkt.

b) Eine Verpflichtung der Beklagten zur Leistung im Rahmen der Hilfen zur medizinischen Rehabilitation kommt nicht in Betracht.

Gemäß § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII entsprechen die im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, wie die Beklagte zutreffend ausgeführt hat.

Im Rahmen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung ist die konduktive Mehrfachförderung nach Petó als Heilmittel einzustufen. Da es sich nicht um ein etabliertes Heilmittel sondern um eine zumindest außerhalb Ungarns relativ neue Therapieform handelt, kann es zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 138 SGB V nur verordnet werden, wenn der gemeinsame Bundesausschuss zuvor seinen therapeutischen Nutzen anerkannt und in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Empfehlungen zur Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat (vgl. dazu Bundessozialgericht, Urteil vom 03.09.2003, B 1 KR 34/01 R). Der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen (§ 91 SGB V) hat eine Bewertung der konduktiven Förderung nach Petó in seiner Entscheidung vom 21.12.2004 vorgenommen. Er hat eine Verordnungs-fähigkeit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht empfohlen, sondern vielmehr die konduktive Förderung nach Petó in die Anlage A der auf Grund von § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB erlassenen Heilmittellisten aufgenommen. Diese Anlage beinhaltet nichtverordnungs-fähige Heilmittel, deren therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen ist.

Die Peto-Therapie ist somit vom Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch als Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen.

c) Dies führt entgegen der Auffassung der Beklagten aber nicht dazu, dass eine Leistungsgewährung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ebenfalls ausscheidet.

(1) Der Ausschluss der Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation steht einer Leistungspflicht im Rahmen der Leistung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (soziale Rehabilitation) nicht entgegen. In Betracht kommt dabei insbesondere die in § 54 Abs. 1 Satz 1 Ziel der Eingliederungshilfe vorgesehene Ermöglichung einer angemessenen Schulbildung (BSG, Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 19/08 R –, juris Rn. 19). Die Hilfen für eine angemessene Schulbildung nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. SGB XII erfassen auch heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zu Gunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn diese Maßnahmen erforderlich sind und geeignet sind, dem behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern. Auf dieser Grundlage lassen sich auch schon vor dem Beginn des Schulbesuchs Leistungen fassen, die der Vorbereitung der Schulfähigkeit dienen (vgl. Schellhorn, SGB XII [18. Aufl.], § 54 Rn. 45 (unter 1.); SG Freiburg, Urteil vom 18.02.2009 – S 12 SO 487/08 –, juris Rn. 21). Im Übrigen kommt für die Zeit vor der Einschulung der Klägerin eine heilpädagogische Hilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, §§ 55 Abs. 2 Nr. 2, 56 SGB IX in Betracht. Ferner sieht § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten vor, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, sowie Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt und Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben vor. Auch dies soll heilpädagogische Leistungen erfassen (BSG, Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 19/08 R –, juris Rn. 18 m.w.N.). Die Kammer folgt nicht der Auffassung der Beklagten, dass immer eine trennscharfe Abgrenzung zwischen den verschiedenen Säulen und Zielen der Rehabilitation im SGB IX möglich und erforderlich ist. Leistungszwecke können sich überschneiden (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.11.2010 – L 7 SO 6090/08 –, juris Rn. 28 [Montessorri]; OVG Koblenz, Urteil vom 04.11.2010 – 7 A 10796/10 –, juris Rn. 26 [Reittherapie]). In diesem Sinne hat auch das BSG zur Peto-Förderung entschieden (BSG, Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 19/08 R –, juris Rn.21):

„Die Abgrenzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Leistungen zur sozialen Rehabilitation erfolgt nämlich nicht nach den in Betracht kommenden Leistungszwecken; entscheidend ist vielmehr der Leistungszweck. Leistungszwecke des SGB V bzw der medizinischen Rehabilitation und der sozialen Rehabilitation

können sich überschneiden; darauf hat der Senat bereits im Zusammenhang mit der Übernahme der Kosten von Hilfsmitteln (S von § 31 SGB IX hingewiesen) (Senatsurteil vom 19.5.2009 - B 8 SO 32/07 R - Rdnr 17). Die Zwecksetzung der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist mit der Zwecksetzung der Leistungen der GKV nicht identisch (BSG, Urteil vom 20.11.2008 - B 3 KR 16/08 R - Rdnr 15); insbesondere verfolgen die Leistungen nach § 54 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XII mit der Erleichterung des Schulbesuchs über die Zwecke der GKV hinausgehende Ziele.

Der Beklagten ist hingegen dahingehend zuzustimmen, dass es für die Zuordnung einer Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht ausreichen kann, dass letztlich jede erfolgsversprechende Rehabilitationsleistung sich reflexartig auch positiv auf die soziale Teilhabe auswirkt. Insoweit ist bei Maßnahmen mit klar umrissener primärer Zielsetzung eine eindeutige Zuordnung durchaus möglich. Bei Forderungen, die aus einem Bündel verschiedener Ziele und Maßnahmen bestehen, ist hingegen eine Überschneidung verschiedener Leistungszwecke wahrscheinlicher. Im SGB IX ist im Übrigen systematisch eine ständige trennscharfe Abgrenzung der verschiedenen Leistungszwecke nicht angelegt. So bestehen Überschneidungen in den Leistungskatalogen (etwa bei Hilfsmitteln, die sowohl im Leistungskatalog der medizinischen Rehabilitation [§ 31 SGB IX] als auch bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben [§ 33 Abs. 8 Nr. 4] auftauchen) und in den Zielsetzungen, da etwa bei einer heilpädagogischen Leistung für noch nicht eingeschulte Kinder gemäß § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB IX nur erbracht werden kann, wenn hierdurch eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden. Diese setzen also neben dem Zweck der sozialen Rehabilitation voraus, dass sie zugleich der Zweckbestimmung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Sinne von § 26 SGB Abs. 1 Nr. 1 SGB IX entsprechen (vgl. ebenso OVG Koblenz, Urteil vom 04.11.2010 - 7 A 10796/10 -, juris Rn. 25 a. E.). Andererseits enthält der Leistungskatalog des § 26 SGB IX in Abs. 3 wiederum Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, welche primär an dem Umgang mit einer Behinderung und weniger die medizinische Linderung der Behinderung betreffen. Bei einer dergestalt inkonsistenten gesetzlichen Grundlage ist der Versuch einer trennscharfen Abgrenzung und Zuordnung jeder einzelnen Leistung zu einer einzelnen „Säule“ des SGB IX illusorisch.

(2) Die von der Klägerin begehrte Peto-Therapie verfolgt nach Überzeugung der Kammer sowohl allgemein-abstrakt als auch gemessen an den konkreten Belangen der Klägerin auch Ziele der sozialen Rehabilitation im Sinne der o. g. in Betracht kommenden Leistungsformen. Zwar hat Bundessozialgericht eine klare Zuordnung der Peto-Förderung zu den Leistungs-zwecken der Eingliederungshilfe letztlich vermieden, aber den Weg in Richtung der Leistungen zur sozialen Rehabilitation eröffnet. Das Sozialgericht Schleswig hat in einem Gerichts-

beschaid vom 04.11.2010 (S 15 SO 252/06) generell zur Zielsetzung der Peto-Förderung ausgeführt:

„Bei der konduktiven Mehrfachförderung nach Peto handelt es sich um ein aus Un-  
garn stammendes Förderkonzept, welches insbesondere in der Frühförderung  
schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher zur Anwendung kommt und dabei auch  
bei Personen, die an einer angeborenen Cerebralparese leiden, eingesetzt wird. Es  
vermischt medizinische und nichtmedizinische Behandlungsmethoden und -ziele.  
Neben medizinisch-therapeutischen Maßnahmen, wie Physiotherapie, Ergotherapie  
und Logopädie werden pädagogische Methoden angewandt und entsprechende Ziele  
verfolgt. Ziele der konduktiven Förderung sind dabei zum einen die Verbesserung der  
motorischen Grundfähigkeiten und koordinativen Eigenschaften, wie Sitzen, Krab-  
beln, Stehen, Gehen, Laufen und manuelle Fähigkeiten aber auch die Förderung der  
intellektuellen und sozial-emotionalen Fähigkeiten wie Sprache, Kulturtechnik und  
psychosoziales Handeln sowie die Förderung des lebenspraktischen Handelns (Es-  
sen, Trinken, Kleiden, Körperhygiene) [Quelle: [www.peto-königstein.de](http://www.peto-königstein.de)] Es handelt  
sich um einen ganzheitlichen Ansatz, der die mit der Cerebralparese einhergehende  
Bewegungsstörung nicht isoliert betrachtet, sondern die gesamte Persönlichkeit mit  
einbezieht. Bei der Therapie nach Peto wird Wert darauf gelegt, die Eigenaktivität und  
Selbstständigkeit der Kinder anzuregen (Quelle: [www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)). Die Förder-  
maßnahmen werden nicht im Rahmen einer ärztlichen Behandlung erbracht, sondern  
durch besonders ausgebildete nichtärztliche Fachkräfte (Konduktoren). Das Konzept  
geht auf den ungarischen Arzt Andras Peto zurück.

Der oben genannten Aufzählung der Ziele und Methoden der konduktiven Mehrfach-  
förderung wie den zitierten Quellen ist zu entnehmen, dass bei dieser Therapieform  
nicht nur verschiedene therapeutische Einzelbausteine miteinander verknüpft, son-  
dern auch verschiedene Ziele verfolgt werden. So ist nicht nur der Basisausgleich der  
bestehenden Behinderungen, also etwa die bloße Überwindung der motorischen und  
sprachlichen Defizite, Ziel der konduktiven Mehrfachförderung, sondern auch die  
Förderung der Eigenständigkeit der kranken Kinder und Jugendlichen, die Verbesse-  
rung ihrer Kommunikations- und Integrationsmöglichkeiten mit und in der Gesellschaft  
und die Stärkung ihrer Lernfähigkeit. Zwar dient die Peto-Therapie auch den im Rah-  
men der Krankenbehandlung nach dem SGB V gem. § 27 Abs. 1 SGB V maßgebli-  
chen Zielen der Heilung einer Krankheit, der Verhütung ihrer Verschlimmerung oder  
der Linderung der Krankheitsbeschwerden, es ist jedoch nicht zu verkennen, dass die  
konduktive Mehrfachförderung mit den soeben genannten Zielen auch Erfolge außer-  
halb des Zwecks der gesetzlichen Krankenversicherung anstrebt, die sich einiglede-  
rungshilferichtlich dann nicht nur der medizinischen Rehabilitation sondern auch der  
sozialen Rehabilitation zuordnen lassen.“

Die Kammer schließt sich diesen Ausführungen nach sorgfältiger eigener Überprüfung umfassend an. Ergänzend wird auf eine Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropädiatrie verwiesen ([http://www.neuropaediatie.com/uploads/media/Petoe\\_lang.pdf](http://www.neuropaediatie.com/uploads/media/Petoe_lang.pdf); publiziert unter Boltschauer/Schmitt/Steinlin [Hrsg.], Aktuelle Neuropädiatrie 1996, S.475-484) in der ausgeführt wird (S. 6):

*„Bei der konduktiven Förderung nach Peto spielt die Qualität des Bewegungsablaufes eine untergeordnete Rolle. Das Wichtigste ist, die Tätigkeit zum Erreichen eines Zielles bei den Kindern anzuregen und den Selbstregulationskräften des ZNS eine Chance zu geben, auf welchem Weg auch immer, die Ziele der Bewegung und der Tätigkeit auch zu erreichen. Damit gilt es vor allem, die sozialrelevante Behinderung (handicap) zu mildern oder zu kompensieren, und nicht die zugrundeliegende Funktionsstörung (disability) zu behandeln.“*

Nach den gewonnenen Erkenntnissen und auch unter Berücksichtigung der Zeugenaussage in der mündlichen Verhandlung vom 13.04.2011 ist davon auszugehen, dass diese abstrakte Zielsetzung der Peto-Therapie auch im hier zu entscheidenden Einzelfall besteht. Deutlich wird, dass die Förderung der Klägerin eine erhebliche motorische Ausrichtung hat, also die Beweglichkeit und Mobilität der Klägerin gesteigert werden soll (vgl. etwa den Abschlussbericht vom November 2006 über den ersten Förderungsblock). Dies bestätigte die jetzige Konkordantin der Klägerin in der mündlichen Verhandlung. Dort wurde allerdings zugleich – aus Sicht der Kammer glaubhaft – erläutert, dass die Förderung des Laufens, Sitzens und Stehens zunächst besondere Bedeutung hat, um insgesamt eine größeren Selbstständigkeit zu fördern. Deutlich wurde zudem, dass bei der Zielsetzung der Peto-Förderung ein Zusammenhang gesehen wird zwischen den einzelnen Förderungselementen, also die Förderung der Motorik, der Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten jeweils voneinander abhängen und sich gegenseitig voranbringen sollen. Dabei ist eine trennscharfe Abgrenzung, welche Ziele unmittelbar am Krankheitsbild ansetzen und dieses mit medizinisch-therapeutischem Ansatz verbessern sollen, und welche eher den Umgang mit dem Leiden im Sinne einer Förderung der Selbstständigkeit verbessern sollen, kaum möglich. Aus den späteren Abschlussberichten zur Peto-Förderung wird aber deutlich, dass die Förderung der Selbstständigkeit – sowohl hinsichtlich der Beweglichkeit, der Kommunikationsfähigkeiten als auch hinsichtlich lebenspraktischer Fähigkeiten (vgl. etwa ausdrücklich den Abschlussbericht vom November 2008) letztlich als übergeordnetes Ziel angestrebt wird. Dies stellt nicht allein eine unmittelbar gesundheitslichen Beeinträchtigungen anknüpfenden therapeutischen Ansatz dar, sondern dient auch in seiner primären Zielsetzung auf verschiedenen Förderungswegen der sozialen Teilhabefähigkeit.

d) Die Peto-Therapie war nach Überzeugung der Kammer auch geeignet und erforderlich, die oben genannten Eingliederungshilfeziele zu erreichen.

Das Bundessozialgericht hat insoweit für § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII darauf hingewiesen, dass der sozialen Rehabilitation ein „stärker individualisiertes Förderverständnis zu Grunde“ liege als den Leistungen zur Heilmittelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei der Beurteilung der Eignung von heilpädagogischen Maßnahmen soll dabei keine Bindung an den Maßstab allgemeiner ärztlicher oder sonstiger fachlicher Erkenntnisse bestehen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.11.2010 – L 7 SO 6090/08 – juris Rn. 30 [zur Montessori-Therapie]; unter Hinweis auf das BVerwG [zu Peto] und m.w.N.). Nach übereinstimmender Rechtsprechung knüpft die Möglichkeit einer Förderung an die individuell zu bestimmende „Aussicht auf Erfolg“ an (BSG, Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 19/09 R –, juris Rn. 22; LSG Baden-Württemberg, a.a.O.).

Aus dieser Formulierung folgt zugleich, dass die Eignung als prognostische Einschätzung beantwortet werden muss, und bei positiver Prognose dem Grunde nach ein Anspruch entsteht. Bei zukunftsgerichteten Prognoseentscheidungen kommt es auch im Nachhinein grundsätzlich auf den Tatsachenhorizont zum Entscheidungszeitpunkt an (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.1994 – 4 RA 42/97 –, juris Rn. 25 [zu prognostischen Ermessensentscheidungen]). Wird später, etwa während des gerichtlichen Verfahrens, der Erfolg der Förderung bestätigt, so ist dies ein – durchaus starkes – Indiz dafür, dass die Prognose ebenfalls positiv hätte ausfallen müssen. Ein nachträglich festgestellter Erfolg kann aber in einem entsprechend gelagerten Einzelfall eine negative Prognose, sollte diese aus fachlicher Sicht auch bei ex-post Betrachtung berechtigt negativ ausgefallen sein, nicht überwinden. Andersherum setzt eine positive Prognose nicht zwangsläufig voraussetzen, dass sich im Nachhinein ein kausal von der begehrten Förderung bewirkter Erfolg nachweisen lässt.

Die Überzeugung der Kammer zur Eignung und Erforderlichkeit der Peto-Förderung im Fall der Klägerin ergibt sich aus den zahlreichen ärztlichen Stellungnahmen, dem Bericht des Kindergartens der Klägerin sowie den Stellungnahmen des Gesundheitsamtes der Beklagten. Aus diesen ergibt sich, dass die Klägerin von ihrer Behinderung der Zielgruppe der Menschen mit kindlicher Hirnschädigung angehört, an welche sich die Peto-Förderung im Schwerpunkt richtet. Aus dem Bericht des Kindergartens der Klägerin vom Januar 2007 lässt sich der Förderbedarf der Klägerin, auch in Hinblick auf Selbständigkeit, Sozialverhalten und die Sauberkeitserziehung entnehmen. Das Gesundheitsamt der Beklagten ging in seiner Stellungnahme vom 24.01.2007 zwar – im Einklang mit der seinerzeit vorherrschenden Rechtsprechung – davon aus, es handele sich um eine medizinisch-therapeutische Leistung mit pädagogischen Anteilen, gegenüber der Eignung bestanden jedoch keine Bedenken: Deren Wirksamkeit sei in einigen Teilbereichen signifikant nachgewiesen. Insbesondere bei kognitiv relativ gut entwickelte Kinder, die auch zur aktiven Mitarbeit fähig seien, könnte die-

se Methode größere Therapieerfolge erzielen (...) als bei einer klassischen Vorgehensweise mit getrennten Therapiedisziplinen". Angesichts der sowohl vom Kindergarten (vgl. etwa S. 2 unten, 3 oben des o.g. Berichtes) als auch in den Berichten der Peto-Förderung dokumentierten und von der Zeugin in der mündlichen Verhandlung bestätigten kognitiven Fähigkeiten und Motivation der Klägerin zur Mitwirkung an der Förderung ist diese Einschätzung zur Eignung und Erforderlichkeit auf die Klägerin zu übertragen.

Das Gesundheitsamt der Beklagten hat seine Einschätzung in der späteren Stellungnahme vom 29.06.2007 wiederholt. Zwar wurde zugleich auf eine Verschlechterung der motorischen Fähigkeiten in Folge einer akut verschlechterten Hüftgelenkserkrankung hingewiesen. Wegen dieser Beschwerden wurde auch die Peto-Förderung zeitweilig ausgesetzt. Die Darstellung der Eltern, welche gegenüber dem Gesundheitsamt offenbar von Erfolgen der Peto-Förderung berichteten, vermochte vom Gesundheitsamt daher nicht durch eigene Erkenntnisse zu bestätigen. An der grundsätzlichen Einschätzung der Eignung und Erforderlichkeit hielt das Gesundheitsamt jedoch fest. Der Verwaltungsakte lässt sich überdies entnehmen, dass die Beklagte bei ihrem Entscheidungsprozess auch selbst den Anspruch der Klägerin nicht an der fehlenden Eignung der begehrten Förderung hat scheitern lassen: ein Erfolg der Förderung wurde vielmehr durchaus für möglich gehalten, aber als Ergebnis einer medizinisch-therapeutischen Leistung und damit nicht als Gegenstand einer Leistung zur sozialen Rehabilitation (vgl. die "Rechtliche Würdigung" im Rahmen des Widerspruchsverfahrens, Bl. 101).

Die Kammer sieht außerdem nicht, dass die Ergebnisse der jeweils durchgeführten Peto-Förderungen oder andere Erkenntnisse im Verlauf des streitigen Zeitraums zu einer Änderung der positiven Prognose Anlass gegeben hätten. Insoweit kommt es über den Tatsachenhorizont bei der angefochtenen Entscheidung hinaus auch auf die Ergebnisse der durchgeführten Förderungen und deren Einordnung an. Sowohl die Abschlussberichte der Peto-Förderungen als auch die zahlreichen ärztlichen Berichte indizieren die weitere Eignung der Förderung. Dem Bericht des Kinder-Orthopäden Dr. Kemlein vom 18.02.2008 lässt sich entnehmen, dass die Ergänzung der krankengymnastischen Behandlung durch die konduktive Förderung nach Peto zu einer sehr guten Mobilisierung geführt habe und hält die weitere Förderung nach der zwischenzeitlich erfolgten Operation der Klägerin für "dringend indiziert". Auch aus den Angaben der Zeugin in der mündlichen Verhandlung war zu entnehmen, dass eine kontinuierliche Wiederholung der Förderung von wesentlicher Bedeutung für den angestrebten Erfolg sei. Aus dem Abschlussbericht der Blockförderung vom April 2007 lässt sich etwa entnehmen, dass die "aktive und sehr gut motivierte" Klägerin aufmerk-samer, mit der Zeit geschickter, und durch ihre Erfolge sicherer und selbstbewusster gewor-den sei. Ihre Konzentrationsfähigkeit sei intensiver, die Genauigkeit der Bewegungsabläufe besser und die Klägerin z. B. bei der Selbstversorgung selbständiger geworden. Den im Ver-fahren nicht in Zweifel gezogenen und für die Kammer glaubhaften Angaben gemäß haben



sich demnach bereits nach dem zweiten Förderungsblock neben den motorischen Zielen weitere Erfolge eingestellt, welche eine so weit wie möglich selbstständige und altersgerecht selbstbestimmte Teilhabe der Klägerin am Leben in der Gemeinschaft erleichtern wie auch unmittelbar ihre Beschulungsfähigkeit fördern.

Schließlich entfällt die Erforderlichkeit der Petö-Förderung nach Überzeugung der Kammer nicht deswegen, weil die Klägerin weitere Förderungen mit teilweise überschneidenden Zielen erhält, auch im Wege der Eingliederungshilfe u.a. durch den Platz im integrativen Kindergarten. Auch wenn im integrativen Kindergarten und bei Einzeltherapieformen wie der Logopädie Ziele verfolgt werden, die auch bei der Petö-Förderung angestrebt werden, bedeutet dies nicht dass durch die bereits gewährten Hilfeformen der Bedarf der Klägerin bereits gedeckt ist. Ein derartiger Exklusivitätsanspruch lässt sich den Vorschriften der Eingliederungshilfe nicht entnehmen (vgl. SG Freiburg, Urteil vom 18.02.2009 – S 12 SO 487/08 – juris Rn. 28). Hinzu kommt, dass die Petö-Förderung für sich in Anspruch nimmt, als ganzheitliche Förderung mehr als die Summe der einzelnen darin enthaltenen Bestandteile zu sein, und dieser Ansatz auch durch das Gesundheitsamt der Beklagten in den bereits zitierten Stellungnahmen durchaus für plausibel erachtet wird. Das Angebot einer integrativen Kindergartenbetreuung oder auch der offenbar ebenfalls im Wege der Eingliederungshilfe gewährten Logopädie lässt daher den über diese Förderungen hinausgehende Petö-Förderungsbedarf nicht entfallen.

e) Eine Kostenbeteiligung der Klägerin bzw. ihrer Eltern hat nicht zu erfolgen. Diese ist gemäß § 92 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB XII für die hier in Betracht kommenden Leistungsgrundlagen ausgeschlossen.

Nach alledem war der Klage in vollem Umfang stattzugeben. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

## 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 einzu legen.

Die Frist beträgt bei einer Zustellung im Ausland drei Monate.

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

Sozialgericht Schleswig  
Brockdorff-Rantau-Strasse 13  
24837 Schleswig

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 Schleswig 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.

Dr. Kämper