
Datum: 10.07.2018
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 42.. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 42 SO 230/14
ECLI: ECLI:DE:SGD:2018:0710.S42SO230.14.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Übernahme der Kosten für die konduktive Förderung nach Petö im Rahmen der Eingliederungshilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Der 20xx geborene Kläger leidet an einer bilateralen spastischen Cerebralparese mit dyskinetischen Anteilen unklarer Genese, deren Schweregrad der Stufe 4 im GMFCS entspricht. Der Kläger hat vor dem Hintergrund dieser gesundheitlichen Einschränkung auch insbesondere verschiedene Beeinträchtigungen auf orthopädischen Gebiet und ist dadurch in seinen motorischen Fähigkeiten stark eingeschränkt.

Der Kläger befindet sich aufgrund der vorstehend benannten Störungen seit seinem 6. Lebensmonat in diversen Therapien und Behandlungen auf unterschiedlichen Gebieten. Trotz ebenfalls durchgeführter umfangreicher Diagnostik konnte die Ursache für die Beeinträchtigungen bisher nicht gefunden werden.

In dem Zeitraum 01.08.2012 bis 31.07.2013 erhielt der Kläger heilpädagogische Leistungen der Frühförderung. Der Kläger hat sodann vom 01.08.2013 bis 31.07.2017 einen Integrativen Kindergarten besucht und besucht nunmehr seit dem Schuljahr 2017/2018 die Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und Motorische Entwicklung in L..... (..... Schule). Während der Zeit seines Besuches der Integrativen Kindertagesstätte hat der Kläger zusätzlich eine Einzelfallbetreuung erhalten, deren Kosten seitens der Beklagten über die Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII getragen worden sind.

Am 28.11.2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für die
konduktive Förderung nach Petö. 6

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 09.01.2014 ab. Sie stützte ihre Ablehnung 7
im Wesentlichen darauf, dass mit der geplanten Therapie vor allem die motorische Förderung
erreicht werden solle und somit ein medizinischer Leistungszweck im Vordergrund stehe.
Hinsichtlich des Ziels der Sozialisation sei zu beachten, dass dieses bereits durch die
Betreuung und Förderung im Kindergarten verfolgt werde und darüber hinausgehend keine
Notwendigkeit weiterer Förderung erkannt werden könne.

Der seitens des Klägers eingelegte Widerspruch blieb erfolglos und mündete in dem unter 8
dem 01.04.2014 erlassenen Widerspruchsbescheid.

Darin vertrat die Beklagte die Auffassung, die Kosten für die Petö-Therapie könnten nicht 9
übernommen werden, da es sich bei der Petö-Therapie um ein nicht verordnungsfähiges
Heilmittel im krankensicherungsrechtlichen Sinn handle und daher eine Finanzierung
durch den Sozialhilfeträger nach Maßgabe des § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII ausscheide. Auch
vor dem Hintergrund des bundessozialgerichtlichen Urteils ergebe sich keine andere
Beurteilung. Denn in dem Falle des Klägers stehe der medizinische Leistungszweck eindeutig
im Vordergrund. Die Ziele der Förderung der Sozialisation sowie das Toilettentraining würden
bereits durch die pädagogischen Fachkräfte der Kindertagesstätte abgedeckt. Die
sprachliche und motorische Förderung würden durch Physiotherapie, Motopädie und
Sprachtherapie gedeckt. Es handle sich im Weiteren auch nicht um eine Maßnahme im
Sinne einer Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB
IX. Die Petö-Therapie versuche, die Behinderungsfolgen zu mindern bzw. zu beseitigen und
setze gerade nicht an dem Punkt an, Teilhabe an der Gesellschaft unter Berücksichtigung der
behinderungsspezifischen Bedürfnisse zu ermöglichen.

Dagegen hat der Kläger am 05.05.2014 die vorliegende Klage erhoben. 10

Mit seiner Klage verfolgt er das Ziel, die Beklagte zur Übernahme der Kosten für die 11
durchgeführten Petö-Therapie-Einheiten zu verpflichten. Er ist der Ansicht, nach §§ 53, 54
SGB XII einen Anspruch auf Übernahme der begehrten Kosten zu haben. Er verweist darauf,
dass nach der bundessozialgerichtlichen Entscheidung zu B 8 SO 19/08 R ein
Leistungsanspruch für die Übernahme der Kosten für die Petö-Therapie nach den
Vorschriften über die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft grundsätzlich
anerkannt worden sei. Es sei lediglich erforderlich darzulegen, dass die Therapie zu
entsprechenden Fortschritten führe. Im Falle des Klägers sei diese Voraussetzung eindeutig
erfüllt. Die Konduktoren hätten eindeutig dargelegt, dass der Kläger im Rahmen der Therapie
Fortschritte mache. Es handle sich im Übrigen auch nicht um eine rein medizinische
Rehabilitation. Vielmehr würden durch die Petö-Therapie auch kognitive Prozesse gebessert.
Durch die Petö-Therapie habe der Kläger gelernt, seine Arme nach vorne auszustrecken und
die Faustbildung zu vermeiden. Dadurch erst seien weitere Entwicklungsschritte ermöglicht
worden. Im Übrigen sei es auch nur im Sinne einer Negativvoraussetzung dann
ausgeschlossen, einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Petö-Therapie
durchsetzen zu können, wenn der Betroffene die Anweisungen des Konduktors während der
Petö-Sitzungen aufgrund zu starker Beeinträchtigungen nicht nachvollziehen könne. Dies sei
bei dem Kläger gerade nicht der Fall.

Der Kläger beantragt, 12

13

die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 09.01.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.04.2014 die Kosten für die Petö-Therapieeinheiten für den Zeitraum Januar 2014 bis Juli 2017 in Höhe von insgesamt 14.040,00 € zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Ihrer Auffassung nach seien die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für die Petö-Therapie nicht erfüllt. Sie wiederholt ihre Auffassung, dass die Petö-Therapie ausschließlich einen medizinischen Rehabilitationszweck verfolge und daher nicht von einem Eingliederungshilfeanspruch nach dem SGB XII umfasst sei. Die grundsätzliche Möglichkeit, dass eine Therapie nach Petö zur Besserung kognitiver Prozesse führe, reiche nicht aus, eine Erforderlichkeit dieser Therapie für den Kindergartenbesuch zu begründen, was aber als Voraussetzung für den Eintritt des Sozialhilfeträgers vorliegen müsse. Es habe sich nach der Zeugenvernehmung im Erörterungstermin überdies gezeigt, dass die Verbesserung der Schulfähigkeit nicht das Ziel der Petö-Therapie gewesen sei. Es habe sich vielmehr bestätigt, dass die Therapie schwerpunktmäßig bei der Verbesserung der motorischen Fähigkeiten ansetze und somit medizinisch-therapeutische Ansätze verfolge. Insgesamt sei aber auch gar nicht nachgewiesen, dass die kognitive, motorische oder soziale Entwicklung des Klägers überhaupt auf die Petö-Therapie zurückzuführen sei.

Das Gericht hat im Laufe des gerichtlichen Verfahrens mehrfach Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt. Dabei ergibt sich aus den Angaben des zunächst behandelnden Kinderarztes, dass seit dem 23.01.2012 Krankengymnastik verordnet worden ist und seit dem 15.04.2013 eine speziell auf die Schluckstörung abgestimmte Form der Ergotherapie begonnen wurde. 2014 hat darüber hinaus auch in der Kindertageseinrichtung eine logopädische Behandlung begonnen, wofür unter anderen auch ein Talker verordnet worden ist. Überdies hat der Kläger über einen gewissen Zeitraum 1x pro Woche therapeutisches Reiten durchgeführt. In der Zeit vom 29.08.2013 bis 14.10.2013 hat der Kläger in der St. M..... Therapiekl. in M..... eine stationäre neuropädiatrische Rehabilitationsbehandlung absolviert. In dem Zeitraum vom 24.04.2017 bis 08.06.2017 hat er erneut eine dortige stationäre Rehabilitation durchgeführt. Im Jahr 2014 ist der Kläger in den S..... M. operiert worden (orthopädische Weichteiloperation – perkutane Myofasziotomie Arme und Beine bds.) und ist anschließend mit Botulinumtoxin behandelt worden. Im März 2017 ist der Kläger erneut in den S..... M..... operiert worden, diesmal fand eine perkutane Myofasziotomie mehrerer Beinmuskeln statt.

Die Petö-Therapie hat der Kläger im Dezember 2013 begonnen und bis August 2017 sowohl an Blockeinheiten als auch an regelmäßig wöchentlich bzw. monatlich stattfindenden Sitzungen teilgenommen. Dadurch sind Kosten in Höhe von insgesamt 14.040,- € entstanden, welche die Eltern des Klägers teilweise bereits ausgeglichen haben.

Zu Beginn der vorgenannten Therapie sind durch die Therapieeinrichtung des Vereins Fortschritt Düsseldorf e. V. folgende Ziele für den Kläger definiert worden:

- „Als Förderung der Sozialisation und Integration im Rahmen einer kleinen Kindergruppe sollte der Kläger erlernen, wie man andere Kinder wahrnehmen und mit ihnen zusammenspielen kann

- Verbesserung der selbständigen motorischen Tätigkeiten im Alltag

14

15

16

17

18

19

20

21

22

- Stärkung der Körpermuskulatur und Rumpfstabilität 23
- Aktive Beugung der oberen Extremitäten, aktive Streckung und Belastung der unteren Extremitäten 24
- Erlernen der richtigen Kopfhaltung und Kopfkontrolle 25
- Wecken der Eigenaktivität und Eigenmotivation 26
- Korrektur der Handgelenk- und Fingerdysfunktionshaltung 27
- Verbesserung der Grobmotorik (greifen, halten, loslassen) und Feinmotorik der Hände: Fingerdifferenzierung, Auge-Hand-Koordination 28
- Förderung der Konzentration, Ausdauer und Selbständigkeit 29
- Förderung des aktiven Lauflernens und der Sprache 30
- Einführung eines Toilettentrainings“ 31

Der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin B..... teilte am 13.01.2015 mit, dass er eine konduktive Förderung nach Petö im Fall des Klägers für eine geeignete und erforderliche Maßnahme halte. Der Kläger habe in allen Zielbereichen der konduktiven Therapie nach Petö – Teilhabe (Gruppenverhalten, dauerhafter Kontakt zu anderen Kindern, Selbständigkeit in der Bewältigung des Kindergartenalltags), Tätigkeiten (stabile Sitzposition, Sicherheitsgefühl beim Sitzen und beim Stehen, feinmotorische Kompetenzen, Sprachförderung) sowie strukturelle und funktionale Ebene (Kopf- und Rumpfkontrolle, Verbesserung des Kauens, Schluckens und des Mundschlusses) - erhebliche Fortschritte gemacht. 31

Das Gericht hat unter dem 19.05.2016 einen Erörterungstermin durchgeführt. Innerhalb dieses Erörterungstermins hat das Gericht die für den Kläger zuständige Diplom-Konduktorin S..... H..... als Zeugin gehört, auf Bl. 134 ff. der Gerichtsakte wird verwiesen. Die Zeugin hat unter anderem ausgeführt, dass ein wichtiger Bestandteil der Förderung nach Petö der Wiederholungseffekt sei. So liefen die Therapieeinheiten immer nach demselben Schema ab – zunächst Übungen im Sitzen, dann Hand- und Armübungen im Schneidersitz, sodann das Stehprogramm und schließlich die Laufübungen. Während aller Übungen sei viel Singen und Sprechen integriert. 32

Das Gericht hat sodann weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines neuropädiatrischen Fachgutachtens durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Dr. D....., auf Bl. 184 ff. der Gerichtsakte wird verwiesen. 33

Dr. D..... kommt hinsichtlich der Frage der Abgrenzung der Petö-Therapie als Leistung der medizinischen Rehabilitation nach § 26 SGB IX oder Leistung der sozialen Rehabilitation nach § 55 SGB IX zu dem Ergebnis, dass es sich seiner Auffassung nach überwiegend um eine Leistung der sozialen Rehabilitation handele. Wenngleich durchaus auch eine Überschneidung von Zwecken der medizinischen und der sozialen Rehabilitation festzustellen sei, so überwiegen nach Auffassung des Sachverständigen die Aspekte der sozialen Rehabilitation. Der Sachverständige führt weiter aus, dass seiner Auffassung nach die ambulante Petö-Therapie die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllen könne. Die Ziele und Inhalte der Petö-Therapie führten zu einer Erleichterung bzw. Ermöglichung von Kontakt mit der Umwelt, einer Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben, einer Erleichterung der schulischen Teilhabe sowie einer Reduktion der Abhängigkeit von Pflege. Weiterhin führt 34

der Sachverständige aus, dass die Petö-Therapie im Falle des Klägers geeignet sei, den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu erleichtern. Zwar hätte der Kläger auch ohne eine Petö-Therapie absolviert zu haben die Förderschule besuchen können. Das Ausmaß der schulischen Teilhabe werde jedoch wesentlich durch eine adäquate Förderung beeinflusst. Die im Rahmen der Petö-Therapie erreichten Verbesserungen der motorischen Funktionen wie eine verbesserte Rumpfkontrolle, ein stabileres Sitzen und die verbesserte Kopfkontrolle ermöglichten jedoch eine bessere Teilhabe am Unterrichtsgeschehen und an den sozialen Prozessen innerhalb der Schulklasse. Aufgrund des Umstands, dass die Therapie eine strukturierte, aufeinander aufbauende Folge von Therapieeinheiten und –methoden beinhalte, sei die Verbesserung der schulischen Teilhaben auf den gesamten Therapieprozess seit Beginn der Petö-Therapie im November 2013 zurückzuführen. Der Sachverständige legt weiter dar, dass ein Teil der definierten Aufgaben der Eingliederungshilfe auch durch andere Leistungen abgedeckt werden könnte. So führten Physiotherapie und Ergotherapie zu einer Verbesserung von fein- und grobmotorischen Funktionen des Klägers, welche sich positiv auf die Teilhabe auswirkten; Logopädie könne die kommunikativ-sprachlichen Fähigkeiten des Klägers verbessern. Bei den vorgenannten Leistungen der GKV handele es sich jedoch um funktionell orientierte Therapieansätze, deren Hauptziele eine Verbesserung von Körperfunktionen darstellten und die nicht primär an einer Teilhabeverbesserung orientiert seien. Zudem erfolgten diese Therapien in einem Einzelsetting ohne Alltagsbezug. Der individuelle Förderbedarf des Klägers werde im Bereich der Verbesserung der grobmotorischen Funktionen zu einem bedeutenden Teil auch durch die ambulante Physiotherapie abgedeckt. Eine Quantifizierung der Anteile dieser Leistungen sowie der Petö-Therapie an den in der Vergangenheit erzielten motorischen Fortschritten sei jedoch nicht möglich, es sei von einem additiven Therapieeffekt auszugehen.

Im Anschluss an das vorgenannte Gutachten hat das Gericht noch einmal Befundberichte der behandelnden Mediziner des Klägers eingeholt. Aufgrund des länger andauernden Klageverfahrens hat es Arztwechsel gegeben bzw. sind neu behandelnde Ärzte hinzugekommen. Auf die gerichtsseits gestellte konkrete Fragestellung, ob Entwicklungserfolge erzielt werden konnten und ob einer der bei dem Kläger erreichten Entwicklungserfolge auf eine oder mehrere der durchgeführten Therapien zurückgeführt werden könne, teilte Frau Dr. R....., welche den Kläger als Kinderärztin seit Oktober 2017 behandelt, mit, die Frage nicht beantworten zu können. Frau Dr. K..... aus dem SPZ in K..... sieht am ehesten die Physiotherapie erfolgreich, ohne jedoch das konkret erreichte Ziel zu benennen. Dr. D..... aus dem S..... Klinikum R..... ordnet den Erfolg im Bereich der Mundmotorik der Behandlung nach Castillo Morales zu. Frau Dr. P..... (behandelnde Kinderärztin von Juli 2014 bis Oktober 2017) vermag keine Zuordnung vorzunehmen und nur geringe Entwicklungsfortschritte des Klägers zu erkennen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und der gerichtlichen Beiakte sowie auf den für den Kläger bei der Beklagten geführten Verwaltungsvorgang Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat keinen Erfolg.

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 09.01.2014 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 01.4.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, sodass dieser nicht beschwert ist im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für im Zeitraum Januar 2014 bis Juli 2017 in Form von Blockeinheiten und regelmäßigen, wöchentlichen Gruppentreffen durchgeführte Petö-Therapieeinheiten, weil es sich nicht um eine Maßnahme der Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGB XII handelt. 41

Grundsätzlich erfüllt der Kläger zweifelsfrei die personenbezogenen Voraussetzungen des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und gehört damit zum anspruchsberechtigten Personenkreis auf Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII. 42

Grundsätzlich handelt es sich bei der Petö-Therapie auch um eine Leistung, die unter den Katalog der förderfähigen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu fassen sein kann. Denn bei der konduktiven Förderung nach Petö handelt es sich um eine Leistung, die sowohl Krankenbehandlung im Sinne eines Heilmittels nach § 32 SGB V als eben auch Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII darstellen kann. Um eine Zuordnung zu dem einen oder anderen Bereich vornehmen zu können, ist die Betrachtung im Einzelfall des Klägers mit den für ihn vorgesehenen Zielen und Zwecken notwendig. Dies steht für die Kammer nach Auswertung der (höchstrichterlichen) Rechtsprechung fest: 43

Es ist zutreffend, dass die von beiden Beteiligten zitierte bundessozialgerichtliche Entscheidung zu dem Aktenzeichen B 8 SO 19/08 R die grundsätzliche Möglichkeit eröffnet hat, die konduktive Förderung nach Petö als sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu qualifizieren und in diesem Rahmen dann auch eine Kostentragung über die Mittel der Eingliederungshilfe zu bewilligen. Gleichwohl gilt diese Möglichkeit nicht uneingeschränkt bzw. pauschalierend für sämtliche (potentiell) Leistungsberechtigte, die an konduktiver Förderung nach Petö teilnehmen. Vielmehr ist jeweils ein individueller Maßstab zugrunde zu legen und in jedem Einzelfall zu prüfen, ob sich die Kosten als übernahmefähig darstellen oder nicht. Der individuell anzulegende Maßstab ermöglicht einerseits die Übernahme der Kosten der Petö-Therapie, auch wenn diese von der gesetzlichen Krankenversicherung mangels entsprechender Empfehlung und Weisung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht übernommen werden kann. Andererseits ist es aber auch erforderlich, nach den individuellen Verhältnissen der jeweils antragstellenden Person zu prüfen, ob sich die Petö-Therapie im Einzelfall als eine Hilfe qualifizieren lässt, die nach den sozialhilferechtlichen Maßstäben der Eingliederungshilfe zu übernehmen ist. Grundlegend hat das bereits in Bezug genommene Urteil des Bundessozialgerichts den vorstehenden Gedanken noch einmal hervorgehoben und auch noch einmal auf den unterschiedlichen Leistungszweck der GKV und des Sozialhilfeträgers hingewiesen. Es hat klargestellt, dass allein der Umstand, nicht als Heilmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig zu sein, keinen automatischen Ausschluss als sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bedeute. Es hat herausgestellt, dass sich aus dem Beschluss des GBA keine generelle Ungeeignetheit der Petö-Therapie ableiten lasse. Denn ein solcher Beschluss lege gerade keinen individuellen, sondern einen allgemeinen Maßstab zugrunde und er erfolge überdies vor dem Hintergrund der engeren Zielsetzung der GKV sowie auch unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (BSG, B 8 SO 19/08 R, Rn.23). Zur Abgrenzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Leistungen zur sozialen Rehabilitation sei gerade nicht auf die Leistungsgegenstände, sondern nur auf den Leistungszweck abzustellen. Diesen wie vorstehend dargestellten Grundsätzen hat sich in der Folge auch die weitere Rechtsprechung angeschlossen bzw. orientierend an diesen Grundsätzen sind in der Folge weitere Entscheidungen ergangen (Bayerisches Landessozialgericht, 22.09.2015, L 8 SO 23/13; Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, 14.12.2016, L 9 SO 57/13; Landessozialgericht Hamburg, 12.03.2018, L 4 SO 17/15), denen sich auch die 44

entscheidende Kammer nach eigener Überzeugung anschließt.

Danach diene die im streitgegenständlichen Zeitraum Januar 2014 bis August 2017 erfolgte konduktive Förderung vorwiegend medizinischen Leistungszwecken und damit der medizinischen und nicht sozialen Teilhabe. Dies ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus der Zusammenschau der eingeholten Befundberichte, dem medizinischen Sachverständigengutachten, der Zeugenvernehmung von Frau H..... und nicht zuletzt den durch den Leistungserbringer selbst formulierten Zielen zu Beginn der Therapie. 45

Die Kammer verkennt dabei nicht, dass die Teilnahme an den Petö-Einheiten nach den Schilderungen der Zeugin H..... sowie insbesondere nach den Schilderungen der Eltern des Klägers, dem Kläger in seiner Entwicklung gut getan und diesen gefördert hat. Jedoch lag diese Förderung, jedenfalls in dem vergangenen Zeitraum, insbesondere im Bereich der Motorik des Klägers und damit im Bereich des medizinischen Leistungszwecks. Bereits die Zeugin H..... hat dargelegt, dass die Therapieeinheiten jeweils in einer festgelegten Abfolge Sitz-, Hand-/Arm-, Steh- und Laufübungen beinhalteten. Auch hat sie dargelegt, dass der Kläger zu Beginn der Therapie sehr verkrampft gewesen sei und die Hände überwiegend im Faustschluss vor der Brust positioniert gewesen seien, was es zunächst zu durchbrechen galt. Auch die Eltern des Klägers haben dargelegt, dass die Hüfte des Klägers durch die Petö-Therapie wieder gesund geworden sei, der Kläger wieder deutlich mehr eigene Gewichtsübernahme erreichen könne. Insgesamt habe die konduktive Förderung insbesondere den Faustschluss lösen, die Hüfte stärken und das eigenständige Sitzen erreichen können. Die Kammer verkennt nicht, dass die wie vorstehend beschriebenen Ziele dem Kläger naturgemäß auch in seiner weiteren Entwicklung dienen, jedoch sind sie für sich genommen eindeutig überwiegend medizinischen Zwecken zuzuordnen. Es ist für die Übernahme der Kosten durch den Sozialhilfeträger gerade nicht ausreichend, dass auch soziale Zwecke gefördert werden bzw. die Förderung der primär medizinischen Gesichtspunkte eine mittelbare Förderung der sozialen Zwecke bewirkt. 46

Aus den Befundberichten der behandelnden Ärzte, der SPZ-Ärzte sowie den Klinikberichten lässt sich ebenfalls nicht ableiten, dass die Petö-Therapie als eigenständiger Bereich für die soziale Förderung des Klägers gelten kann. Zwar lässt sich nach Auffassung der Kammer entgegen der Wertung der Beklagten sehr wohl eine Weiterentwicklung des Klägers in seinen Fähigkeiten erkennen. Jedoch ergibt sich diese Entwicklung aus dem Zusammenspiel der verschiedenen Heilbehandlungen in Form diverser Therapien, Medikamentengaben und Operationen. Dass auch die Petö-Therapie Bestandteil dieser Gesamtentwicklung ist, steht nach Überzeugung des erkennenden Gerichts durchaus fest. Dies allein begründet aber, wie vorstehend ausgeführt, eben nicht automatisch auch den Anspruch auf Übernahme der Kosten der Petö-Therapie als ein Element der additiven Therapieerfolge aus Mitteln der Eingliederungshilfe. 47

Schließlich vermochte auch das gerichtsseits eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. D..... zu keiner anderen Einschätzung durch die Kammer führen. Dabei folgt die Kammer den medizinischen Ausführungen und Begründungen des Sachverständigen durchaus und hält diese auch für schlüssig und nachvollziehbar. Allerdings führen die Darstellungen des Sachverständigen gerade dazu festzustellen, dass es sich bei den seitens des Klägers durchgeführten Einheiten um solche gehandelt hat, die seiner körperlichen Entwicklung, insbesondere im Bereich der Grobmotorik und Kraft gedient haben. Zwar nimmt der Sachverständige in seiner Einschätzung eine Zuordnung der Petö-Therapie zu überwiegend sozialen Rehabilitationszwecken vor, jedoch handelt es sich hierbei um eine juristische Wertung und keine rein medizinische Frage. Er stellt dar, dass bereits durch die frühe 48

Förderung Ende 2013/Anfang 2014 bis zum Sommer 2017 und die Tatsache, dass die Einheiten aufeinander aufbauen, in der Gesamtschau eine Vorbereitung auf die Schule erfolgt sei und dass durch das Gruppensetting gerade ein Unterschied zu den Einzelförderungen über die Maßnahmen der GKV festzustellen sei. Dies ist nach Auffassung der Kammer aber nicht ausreichend, den sozialen Zweck der Petö-Therapie als vordergründig zu qualifizieren. Insbesondere handelt es sich bei diesen Ausführungen nach Dafürhalten der Kammer eher um für die Petö-Therapie allgemeingültige Aussagen und ist deshalb gerade auch nicht geeignet, im Einzelfall des Klägers den sozialen Rehabilitationszweck der Therapieeinheiten darzulegen.

Nach Auffassung der Kammer ist die Übernahme der Kosten für die Petö-Therapie zusammenfassend weder generell noch pauschal für den Kläger ausgeschlossen. Lediglich für den hier streitigen Zeitraum lässt sich keine überwiegende Zuordnung zu sozialen, sondern zu medizinischen Zwecken feststellen. Sofern der Kläger aber nach seiner seit Sommer 2017 zunächst erfolgten Pause erneut konduktive Förderung nach Petö durchführen sollte, wäre erneut nach dem oben beschriebenen Maßstab zu prüfen, ob eine Übernahme möglich ist. Der Kläger ist im Vergleich zu dem Zeitpunkt der ersten Zieldefinition in einer anderen Position und in einer ganz anderen Ausgangslage. Es wird zu prüfen sein, welche Ziele nach Auffassung der Konduktoren mit einer erneut beginnenden Therapiephase vor dem Hintergrund der Fähigkeiten des Klägers und dessen begonnenen Leben als Schulkindes vordergründig und hauptsächlich gefördert werden sollen. Dies ist allerdings nicht streitgegenständlich in dem hiesigen Verfahren.

49

Die Klage konnte im Ergebnis daher nur mit der sich aus §§ 183, 193 SGG ergebenden Kostenfolge abgewiesen werden.

50