

L 4 SO 35/15

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

4

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 52 SO 598/13

Datum

16.04.2015

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 4 SO 35/15

Datum

12.06.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung, dass die Ablehnung der Kostenübernahme für eine Delfintherapie durch die Beklagte rechtswidrig war.

Der Kläger ist 1988 geboren, seit seiner Geburt geistig behindert und leidet unter einer therapieresistenten Epilepsie. Seit 2009 sind ein Grad der Behinderung von 100 und die Merkzeichen G, B, RF und H anerkannt. Er besucht seit Dezember 2009 an fünf Tagen pro Woche ganztägig die Tagesförderstätte "Tagesstätte N1" und erhält dort regelmäßig Logopädie und Ergotherapie. Er nimmt ferner alle zwei Wochen am therapeutischen Reiten teil. Für den Besuch der Tagesstätte erhält er Eingliederungshilfeleistungen von der Beklagten.

Nachdem die Krankenversicherung des Klägers wie auch die Beklagte 2011 die Übernahme der Kosten für eine Delfintherapie im C. auf den N. abgelehnt hatten, weil es sich um eine nicht anerkannte Behandlungsmethode handele, stellte der Kläger am 7. Juni 2013 einen neuen Antrag auf Eingliederungshilfeleistungen zur Finanzierung der für Ende 2013 geplanten Delfintherapie bei der Beklagten. Die bisherigen Therapien (2007, 2008 und 2012) seien gut verlaufen. Er leide wegen des Vorhandenseins mehrerer Herde im Gehirn unter einer schweren Form der Epilepsie, die einer konventionellen Therapie kaum zugänglich sei. Während der Therapie habe er kaum Anfälle gehabt und große Fortschritte beim Sprachverständnis und Sprechen gemacht. Sein Selbstbewusstsein sei gewachsen, seine Konzentration und seine sozialen Kontakte hätten sich verbessert. Er schlafe gut und habe keinerlei Ängste mehr. Es würden noch drei bis vier kleinere Anfälle bzw. Absenzen täglich auftreten. Es werde empfohlen, die Delfintherapie einmal jährlich durchzuführen.

Mit Bescheid vom 5. Juli 2013 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Eine Übernahme der Kosten im Rahmen der Krankenhilfe gemäß [§ 48](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sei nicht möglich, weil diese Leistungen denen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprächen ([§ 52 Abs. 1 SGB XII](#)). Nach den vorliegenden Informationen der AOK R. handele es sich bei der Delfintherapie um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB), die nur bei einer positiven Beurteilung des Nutzens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) von der Krankenversicherung zu übernehmen sei. Eine solche Anerkennung liege für die Delfintherapie nicht vor. Eine Kostenübernahme als Eingliederungshilfe nach [§ 54 SGB XII](#) sei nicht möglich, weil die Eingliederungshilfe nicht der Schließung von Lücken in der medizinischen Versorgung diene. [§ 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) i.V.m. [§ 26](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sehe wohl die Versorgung mit medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen vor. Auch diese entsprächen aber den Leistungen der Krankenversicherung.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 5. August 2013 Widerspruch. Er führte unter Bezugnahme auf [§ 33 SGB IX](#) - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - und auf [§ 53 SGB XII](#) zur Begründung aus, Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen könnten auch im Ausland durchgeführt werden, wenn dies geboten sei. Kosten der Begleitpersonen könnten ebenfalls übernommen werden.

Mit Anhörungsschreiben vom 6. November 2013 kündigte die Beklagte die Zurückweisung des Widerspruchs an. Der Kläger gehöre zum Personenkreis der Eingliederungshilfeberechtigten im Sinne der [§§ 53](#) ff. SGB XII. Die Delfintherapie sei aber weder eine Leistung der Eingliederungshilfe, ggf. in Form der medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben, noch eine Leistung der Krankenhilfe. Soweit mit der Therapie u.a. die Zahl der epileptischen Anfälle verringert werde, handele es sich um eine Behandlung der Epilepsie und damit um Krankenbehandlung. Die Krankenbehandlung obliege der Krankenkasse, nicht aber dem Sozialhilfeträger. Die Krankenkasse habe ihre ablehnende Entscheidung nicht auf ihre fehlende Zuständigkeit, sondern auf die fehlende Anerkennung der Therapie gestützt. Solche Versorgungslücken zu schließen, sei nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe. Auch als Maßnahme zur Überwindung behinderungsbedingter Einschränkungen sei die Therapie nicht bewilligungsfähig, weil sie nicht hinreichend erprobt sei. Es sei in mehreren sozialgerichtlichen

Verfahren von Sachverständigen ausgeführt worden, dass an der Wirksamkeit der Therapie insbesondere bei der Behandlung von Erwachsenen erhebliche Zweifel bestünden. Die Therapie sei ursprünglich für hochgradig wahrnehmungs- und kommunikationsgestörte Kinder entwickelt worden. Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse seien nicht ersichtlich. Ebenso wenig sprächen die vorhandenen ärztlichen Stellungnahmen und des Gesundheitsamtes für einen zu erwartenden Behandlungserfolg beim Kläger. Darüber hinaus seien die zu erwartenden Kosten unverhältnismäßig hoch. Von den Gesamtkosten (in Höhe von ca. 11.000 Euro) entfielen ca. 5.500 Euro auf die zehn geplanten Therapieeinheiten, mithin ca. 550 Euro auf jede Therapieeinheit. Andere, Tier gestützte Therapien wie therapeutisches Reiten kosteten ca. 30 bis 45 Euro pro Einheit. Es sei nicht nachgewiesen, dass eine im Inland durchzuführende Therapie mit der Folge der Ersparnis der Reise- und Unterkunftskosten nicht ebenso geeignet wäre, die Zahl der Anfälle zu verringern und das Selbstvertrauen, die Lern- und Konzentrationsfähigkeit sowie die Sprachkompetenz zu verbessern. Eine Bewilligung der Delfintherapie nach §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 26 SGB IX als Leistung zur medizinischen Rehabilitation stehe nur nicht gesetzlich versicherten Personen zu. Andernfalls sei eine Leistung der Krankenkasse nach den Vorschriften des SGB V. Ohnehin seien die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf den Leistungskatalog der Krankenversicherung beschränkt, wozu die Delfintherapie mangels Anerkennung durch den GBA nicht gehöre. Die genannten Aspekte stünden auch einer Erbringung der Delfintherapie als Krankenhilfeleistung gemäß § 48 SGB XII entgegen. Gegen eine Kostenübernahme als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 33 Abs. 1 und 3 Nr. 1 und 4 SGB IX spreche, dass die Therapie nicht zu den Rehabilitationsleistungen der Bundesagentur für Arbeit zähle, auf die auch die Eingliederungshilfe beschränkt sei. Es sei auch nicht ersichtlich, dass die Therapie der Eingliederung des Klägers in den Arbeitsmarkt tatsächlich dienen könne. Eine Erbringung von Leistungen im Ausland sei angesichts dessen, dass schon dem Grunde nach kein Anspruch bestehe, nicht zu erörtern.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. November 2013 wies die Beklagte den Widerspruch aus den Gründen des Anhörungsschreibens vom 6. November 2013 zurück.

Gegen den am 30. November 2013 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 19. Dezember 2013 Klage zum Sozialgericht Hamburg erhoben. Die von dem Kläger bei den Delfintherapien in der Vergangenheit erzielten Erfolge rechtfertigten eine Kostenübernahme als Eingliederungshilfeleistung gemäß § 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII. Eine Studie von Wissenschaftlern der Universität Würzburg aus 2006 belege die Wirksamkeit der Delfintherapie. Es sei offensichtlich, dass therapeutisches Reiten und Delfintherapie unterschiedliche Therapieformen darstellten, die daher auch unterschiedliche Kosten verursachen würden. Für den Kläger käme eine Hippo-therapie nicht in Betracht, die Delfintherapie sei dagegen zielführend. Der Sozialhilfeträger sei auf die Leistungen der Krankenkasse nicht beschränkt. Auch die Hippotherapie sei als Eingliederungshilfeleistung anerkannt, obwohl sie keine Krankenkassenleistung darstelle.

Für die Beklagte steht nach dem Antrag des Klägers die Behandlung der Epilepsie im Vordergrund (weniger, kleinere Anfälle nach der Therapie, keine Grand-mal-Anfälle). Soweit es um die anderen genannten Aspekte gehe, komme auch eine Leistung zur Teilhabe an der Gemeinschaft in Betracht, die allerdings gegenüber der medizinischen Rehabilitation als nachrangig zu bewerten sei (§ 55 Abs. 1 SGB IX, § 54 Abs. 1 Satz 2 SBB XII). Die tatsächliche Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation schließe einen Anspruch auf Leistungen zur sozialen Teilhabe für dieselbe Maßnahme aus. Würden mit einer Maßnahme nicht nur medizinisch-rehabilitative Zwecke verfolgt, sondern auch solche der sozialen Teilhabe, könne die Ablehnung der Leistung als medizinische Rehabilitationsmaßnahme nicht durch einen Antrag auf Bewilligung als Leistung zur sozialen Teilhabe umgangen werden. Auch das Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 Abs. 2 Satz 1 SGB XII) des Eingliederungshilfeberechtigten führe nicht zu einem uferlosen Leistungsanspruch jenseits der anerkannten Therapien. Die Eingliederungshilfe stelle kein alternatives Rehabilitationsystem zur Bewilligung nicht zugelassener Krankenversicherungsleistungen dar. Die Hippotherapie könne Krankengymnastik und damit eine Leistung der medizinischen Rehabilitation darstellen. Als heilpädagogisches oder therapeutisches Reiten könne sie auch eine Leistung zur Teilhabe an der Gesellschaft sein. Die Berichte des die Delfintherapie durchführenden Zentrums seien wegen des eigenen Interesses an einer positiven Darstellung nicht hinreichend aussagekräftig. Die sonst vorliegenden Berichte ließen die Prognose besonderer Erfolge durch die Delfintherapie nicht erkennen. Weder sei auszuschließen, dass schon die urlaubsähnliche Atmosphäre einen positiven Effekt beim Kläger habe, noch sei nachgewiesen, dass die geschilderten Erfolge nicht auch durch andere Aktivitäten erreicht werden könnten. Diese seien ferner eher vage und kleinschrittig, nicht nachhaltig.

In der mündlichen Verhandlung am 30. März 2015 hat der Kläger ein mit "Stellungnahme zur Wirkung der Delphintherapie" überschriebenes Papier von Prof. Dr. O., Emeritus Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, vom 2. August 2008 mit einigen Anlagen überreicht sowie mitgeteilt, die begehrte Therapie sei in der Zeit vom 16. bis zum 27. März 2015 durchgeführt und aus Spendenmitteln (Kosten insgesamt 12.704,03 Euro) finanziert worden. Er begehre daher nicht mehr die Kostenübernahme für diese Therapie sondern stelle sein Klageziel auf die Feststellung der Rechtswidrigkeit der Ablehnung um. Es bestehe Wiederholungsgefahr; der Kläger plane die nächste Delfintherapie für 2016.

Mit Urteil vom 30. März 2015 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klage sei als Fortsetzungsfeststellungsklage zulässig. Es bestehe eine für die Bejahung des Fortsetzungsfeststellungsinteresses hinreichend konkrete Wiederholungsgefahr. Die Therapie sei als Leistung zur medizinischen Rehabilitation mangels Anerkennung durch den GBA nicht zu erbringen. Es bestehe auch kein Anspruch auf die Bewilligung als Leistung zur sozialen Rehabilitation. Bei Überschneidung der Leistungszwecke von medizinischer und sozialer Rehabilitation sei von sozialer Rehabilitation auszugehen, wenn Inhalt und Ziel der Leistung über die der Krankenversicherung hinausgingen. Dies sei hier nicht der Fall gewesen, weil laut Bericht des Therapiezenters von 2008 mit der Verbesserung der Angstzustände und der Sprache medizinische Ziele verfolgt worden seien. Die Stellungnahme von Prof. O. beziehe sich auf andere Therapiezentren als das vom Kläger ausgewählte.

Gegen das am 16. April 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18. Mai 2015 Berufung eingelegt. Er bezieht sich auf die in der Stellungnahme von Prof. O. dargestellten positiven Wirkungen der Delfintherapie auf das Selbstvertrauen und die Selbstwirksamkeit sowie auf die Kommunikationsfähigkeit von Kindern. Die Initiative der Kinder zur Kontaktaufnahme werde erweitert. Die der Stellungnahme beigefügte Studie belege diese positive Wirkung im kognitiven Bereich sowie im emotionalen Bereich, der Motorik, des Verhaltens, der Kontaktfähigkeit, des Selbstbewusstseins, der Selbstständigkeit und der Sprache. Diese seien der sozialen Rehabilitation zuzurechnen. Diese Ergebnisse seien auf den Kläger trotz seines Alters übertragbar, weil sein Entwicklungsstand dem eines Kindes oder heranwachsenden Jugendlichen entspreche. Das Fehlen der Anerkennung der Wirksamkeit für die medizinische Reha habe auf die soziale Reha keine Auswirkung. Dem für die Therapie des Klägers in 2012 erstellten Bericht lasse sich entnehmen, dass die im CDTC tätigen Therapeuten für Physio- und Sprachtherapie, für Pädagogik und Psychologie ausgebildet, zertifiziert und staatlich anerkannt seien. Ziel der Therapie seien eine Verringerung der Ängste und Stärkung des Selbstbewusstseins, eine Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten und der

Konzentration gewesen.

Die Beklagte hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Sie meint, nahezu jede wirk-same (medizinische) Behandlung einer Behinderung oder Krankheit wirke sich zugleich positiv auf das Selbstbewusstsein des Betroffenen und seine Fähigkeit zur Teilhabe an der Gemeinschaft aus. Dies sei aber nur eine indirekte Wirkung, die nicht zur Bewertung als soziale Rehabilitationsmaßnahme führen könne. Etwas anderes könne gelten, wenn die Therapie einen eigenen sozialen, bedeutenden Zweck habe wie die Petötherapie für die Befähigung zum Schulbesuch (Urteil des BSG vom 29.9.2009 - [B 8 SO 19/08 R](#)). Ein solcher Zweck sei bei dem erwachsenen Kläger aber nicht ersichtlich. Aus den in den vorgelegten Unterlagen beschriebenen Therapieerfolgen bei Kindern lasse sich nicht schließen, dass solche auch bei Erwachsenen zu erwarten seien. Kinder ließen, insbesondere in der sprachlichen Entwicklung, wegen ihrer besonderen Lernfähigkeit weitaus höhere Lernfortschritte erwarten als der 26 Jahre alte Kläger. Die Unterlagen entsprächen nicht wissenschaftlichen Standards, seien zum Teil unvollständig. Die Ausarbeitung sei von d. e.V., einem Förderverein der Delfintherapie initiiert worden. Das Zentrum in C1 habe an der Untersuchung nicht teilgenommen. Die Therapien der einzelnen Zentren würden voneinander so weit abweichen, dass die Ergebnisse nicht für alle Zentren gelten könnten. Den nunmehr vorliegenden Therapieberichten aus 2008, 2012 und 2015 ließe sich eine nachhaltige Wirkung der Therapie auf den Kläger nicht entnehmen. Die eingesetzten Methoden entsprächen herkömmlichen Techniken in Logopädie und Ergotherapie.

Der Kläger hat die Delfintherapie in den Jahren 2007, 2008, 2012 und 2015 im C1 D. Center auf den N. durchgeführt. Die Kosten (inkl. Unterkunft und Flug zu den N.) in Höhe von jeweils ca. 11.000 bis 13.000 Euro für den Kläger und zwei Begleitpersonen, sind jeweils aus Spendenmitteln finanziert worden. Daher hat der Kläger auch die auf die Ablehnung des Antrags aus 2010 erhobene Klage (S 52 SO 444/11) zurückgenommen. Er plant zurzeit eine weitere Therapie im Jahr 2018, die laut Kostenaufstellung des CDTC knapp 13.000 Euro kosten wird.

Dem Gericht liegen die Abschlussberichte des CDTC aus den Jahren 2007, 2008, 2012 und 2015 vor. Als Ziele werden dort die Sprachförderung, der Abbau unerwünschter Verhaltens-weisen sowie von Angstzuständen (2007 und 2008), später auch die Verbesserung des Selbstbewusstseins und der Konzentration genannt. Bis 2012 stand am Anfang der Therapie jeweils die Überwindung der Angst des Klägers, ins (tiefe) Wasser zu gehen. Bis einschließlich 2015 arbeitete das Therapeutenteam an dem Ziel, die Kommunikation mit Gesten oder Ein- bis Zweitwortsätzen durch die Bildung von Mehrwortsätzen durch den Kläger zu ersetzen und Stottern abzubauen. Am Ende der Therapien 2012 und 2015 wurde eine bessere Satzbildung, die Herstellung von Augenkontakt, die Überschreitung persönlicher Grenzen, eine Reduktion von Ängsten, ein verbessertes Selbstbewusstsein und eine verbesserte Konzentration konstatiert, ebenso eine Verminderung der Anfälle. Den Eltern wurde jeweils empfohlen, die begonnenen Ansätze und Therapie fortzuführen.

Ferner hat das Gericht die in der Tagesstätte erstellten Sozialberichte aus den Jahren 2009, 2010, 2011, 2013 und 2016 beigezogen. Darin wird der Kläger durchgängig als in seinem Sprachvermögen sehr eingeschränkt beschrieben. Er benötige klare Strukturen und einen festen Rahmen für Aktivitäten und Arbeitsprozesse, könne Arbeitsintervalle von einer halben bis zu einer Stunde bewältigen, bevor eine Pause notwendig sei. Seit 2013 wird berichtet, dass der Kläger einfache Arbeiten von kurzer Dauer allein verrichten könne. Seine Konzentrationsfähigkeit habe über die Jahre zugenommen. Dem anfänglich festgestellten provokanten Verhalten des Klägers könne durch konsequentes Auftreten begegnet werden, was zu einer Verbesserung seines Sozialverhaltens geführt habe. Einem Anfall könne man durch verstärkte Aufmerksamkeit und Ablenkung begegnen. Durch präventive Maßnahmen habe sich die Anzahl und Intensität der Anfälle auf niedrigem Niveau stabilisiert (2013). Der Kläger erleide gelegentlich Panikattacken. Zu den durchgeführten Delfintherapien finden sich in den Sozialberichten keinerlei Angaben. Die von Prof. Dr. O. erstellte Stellungnahme nimmt Bezug auf zwei Diplomarbeiten und eine Dissertation. Mittels Elternurteilen, Urteilen der häuslichen Therapeuten und Videoaufzeichnungen habe sich gezeigt, dass die Delfintherapie eine positive Wirkung auf die Kommunikationsfähigkeit und Selbstwirksamkeit der Kinder habe. Der Stellungnahme sind eine Beschreibung der Untersuchung und deren Ergebnisse beigelegt. Die Unterlagen sind unvollständig und lassen den Autor nicht erkennen lässt. Im Rahmen eines Forschungsprojektes zur Evaluation der Delfintherapie an der Humboldt-Universität zu Berlin ist von Prof. Dr. Erwin Breitenbach u.a. in zwei Abschnitten von 1998 bis 2006 und von 2006 bis 2011 die Wirksamkeit von Delfintherapien bei Kindern im Alter von fünf bis zehn Jahren untersucht worden. Danach erweist sich die Delfintherapie bei der Behandlung von Kindern, deren Kommunikations- und Interaktionsprobleme im Zusammenhang mit einer schweren Behinderung entstanden sind, als wirksam.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Unterlagen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung am 12. Juni 2017 gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt ([§ 151 SGG](#)). Nach der Zustellung des Urteils am 16. April 2015 war die Monatsfrist durch die Einlegung der Berufung an dem dem Samstag, 16. Mai 2015 folgenden Montag, dem 18. Mai 2015 gewahrt ([§ 64 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 SGG](#)).

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zutreffenderweise als Fortsetzungsfeststellungsklage gemäß [§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) für zulässig erachtet. Für die Annahme des erforderlichen berechtigten Interesses an der Feststellung kann sich der Kläger auf eine Wiederholungsgefahr berufen. Hierfür reicht die hinreichend bestimmte Gefahr, dass unter im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen und rechtlichen Umständen eine gleichartige Entscheidung ergehen wird (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 131 Rn. 10b). Davon ist im Hinblick auf die vom Kläger bereits geplante Delfintherapie auszugehen. Die Klage ist aber nicht begründet und daher vom Sozialgericht zu Recht abgewiesen worden. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Die Beklagte hat die Übernahme der Kosten für die Delfintherapie zu Recht abgelehnt.

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten gemäß [§ 53 Abs. 1 SGB XII](#) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von [§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind. Eine Behinderung von Menschen besteht, wenn ihre körperliche Funktion, geistige oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger vor. Unstreitig ist auch, dass dem Kläger die Aufbringung der Mittel aus seinem Einkommen oder Vermögen nach dem elften Kapitel des SGB XII nicht zuzumuten ist und er daher hilfebedürftig im Sinne des [§ 19 Abs. 3 SGB XII](#) ist.

Eingliederungshilfe kann gemäß [§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ([§ 26 SGB IX](#)), als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 33 SGB IX](#)), als Leistung zur Teilhabe an der Gemeinschaft ([§ 55 SGB IX](#)) sowie nach den besonderen Vorschriften des [§ 54 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB XII](#) erbracht werden.

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Delfintherapie nach [§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 33 SGB IX](#) als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist nicht gegeben. Solche Leistungen können auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen umfassen ([§ 33 Abs. 6 SGB IX](#)). Allerdings stellen sie in diesem Zusammenhang Annexleistungen dar, die mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden sollen (vgl. Deusch in: LPK-SGB IX, 3. Auflage 2011, § 33 Rn. 43f., Luik in: jurisPK-SGB IX, § 33 Rn. 183). Das Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben steht aber bei der begehrten Therapie offensichtlich nicht im Vordergrund. Daran scheitert auch eine Bewilligung der Delfintherapie als nachgehende Hilfe zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben gemäß [§ 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII](#).

Ein Anspruch auf Eingliederungshilfe als Leistung zur medizinischen Rehabilitation gemäß [§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 26 SGB IX](#) scheidet ebenso aus. Zur medizinischen Rehabilitation behinderter Menschen werden u.a. die erforderlichen Leistungen erbracht, um Behinderungen zu mindern oder auszugleichen ([§ 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#)). Sie umfassen insbesondere Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie ([§ 26 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX](#)). Hierzu gehört wegen ihres Charakters als medizinische Dienstleistung auch die Delfintherapie. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entsprechen aber gemäß [§ 52 Abs. 5 SGB XII](#) den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sind daher auch im Hinblick auf die Heilmittel ([§ 32](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V) auf den Leistungskatalog der GKV beschränkt. Die Delfintherapie ist nicht Gegenstand der GKV. Neue Heilmittel, d.h. solche Heilmittel, die wie die Delfintherapie in der Vergangenheit nicht als Gegenstand der Versorgung anerkannt waren, unterliegen einem Erlaubnisvorbehalt. Sie sind gemäß [§ 138 SGB V](#) nur verordnungsfähig, wenn der GBA zuvor ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V](#) Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. Die notwendige Anerkennung und Empfehlung durch den GBA liegen für die Delfintherapie nicht vor.

Auch ohne die Anerkennung durch den GBA können Therapien unter dem Gesichtspunkt des Systemversagens Gegenstand der Versorgung sein. Dies gilt für im Ausland erbrachte Therapien, weil der Erlaubnisvorbehalt der Qualitätssicherung innerhalb des Geltungsbereichs des SGB V dient und es für ein Tätigwerden des GBA außerhalb dieses gesetzlich zugewiesenen Aufgabenbereichs keine Grundlage gibt (vgl. BSG, Urteil vom 3.9.2003 – [B 1 KR 34/01 R](#), Rn. 20 zu Heilmitteln; BSG, Urteil vom 16.6.1999 – [B 1 KR 4/98 R](#), Rn. 13ff. zu [§ 135 SGB V](#); LSG Schleswig, Urteil vom 13.11.2001 – [L 1 KR 45/00](#)). Als Systemversagen wird in diesem Zusammenhang eine Situation erfasst, in der eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung im Inland nicht gewährleistet ist und nur im Ausland erbracht werden kann ([§ 18 Abs. 1 SGB V](#); vgl. auch BSG, Urteil vom 16.6.1999, Rn. 13). Dies ist hier schon deshalb nicht der Fall, weil

Dem anerkannten Stand der Wissenschaft entspricht die Behandlung insbesondere nur dann, wenn es valide Aussagen über ihre Wirksamkeit gibt. Das BSG lässt in anderen Fällen des Systemversagens (etwa im Aufgabenbereich des GBA beim off-label-use) nur eine Studienlage ausreichen, die eine Zulassung z.B. des Arzneimittels rechtfertigen würden. Das erfordert Erkenntnisse in der Qualität einer sog. Studie der Phase III (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.2016 – [B 1 KR 1/16 R](#), Rn. 13; BSG, Urteil vom 15.12.2015 – [B 1 KR 30/15 R](#), Rn. 34f.; zur Einteilung der Studien in Phasen BSG, Urteil vom 26.9.2006 – [B 1 KR 1/06 R](#), Rn. 20). Zum Teil werden auch (nur) wissenschaftlich einwandfrei geführte Statistiken verlangt (insoweit unpräzise das LSG Schleswig, a.a.O., Rn. 23). Man wird sich jedenfalls mit Fallbeobachtungen und Erklärungsmodellen (vgl. BSG, Urteil vom 2.9.2012 – [B 1 KR 4/13 R](#)) nicht begnügen können. Dieser niedrige Evidenzgrad (mit einer möglichen Öffnung zu einer individuelleren Betrachtung) ist allein den notstandsähnlichen Situationen, wie sie vom Bundesverfassungsgericht im sog. Nikolaus-Beschluss (Beschluss vom 6.12.2005 – [1 BvR 347/98](#)) entwickelt und inzwischen in [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) gesetzlich verankert sind, vorbehalten, nämlich dem Vorliegen einer lebensbedrohlichen, regelmäßig tödlich verlaufenden oder zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine anerkannte Therapie nicht zur Verfügung steht. Dann reicht es, wenn die Therapie eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bietet. Eine solche notstandsähnliche Situation ist beim Kläger aber schon deshalb nicht gegeben, weil weder die Epilepsie noch die geistige Behinderung in ihrer Schwere mit einer tödlichen Erkrankung zu vergleichen sind. Mehr als vereinzelte Fall-beobachtungen liegen aber für Personen mit den Merkmalen des Klägers (Alter 24 Jahre in 2012, geistige Behinderung und Epilepsie) nicht vor. An den Untersuchungen, auf die sich die Stellungnahme von O. bezieht, haben in den USA 162 Personen im Alter von 2 bis 30 Jahren teilgenommen, am stärksten vertreten war die Gruppe zwischen 3 und 10 Jahren, der Altersdurchschnitt lag bei 9 Jahren. In Israel haben nur 31 Personen teilgenommen, die ein Alter von bis zu 23 Jahren hatten. Der Mittelwert lag bei 11 Jahren, die Gruppe der 7- bis 11-jährigen war am stärksten vertreten. Die Altersgruppe des Klägers kann daher nur in sehr geringer Zahl vertreten gewesen sein. Welche Erkrankung bei den Probanden dieser Altersgruppe vorlag, ist nicht zu erkennen. An dem Forschungsprojekt von Breitenbach u.a. haben ausschließlich Kinder im Alter von fünf bis zehn Jahren teilgenommen. Für die Gruppe des Klägers liegen damit hinreichend valide Aussagen über die Wirksamkeit der Delfintherapie nicht vor. Sie lässt sich auch nicht aus den Ergebnissen hinsichtlich der Behandlung von Kindern ableiten, auch wenn der Kläger den geistigen Entwicklungsstand eines Kindes oder heranwachsenden Jugendlichen haben sollte (was schon in sich einen großen Unterschied ausmacht und wozu es im Übrigen keinerlei weitergehende Informationen oder Befunde gibt). Durch alle Bereiche der Medizin zieht sich eine am Alter der Behandelten orientierte Differenzierung der Therapien, Dosierungen, Methoden etc., die auf die unterschiedlichen psychischen, geistigen und körperlichen Entwicklungsstadien der Betroffenen Rücksicht nimmt. U.a. geht man bei Kindern von einem weitaus größeren Entwicklungspotential aus als bei Erwachsenen. Die körperliche Entwicklung ist nicht ohne Auswirkung auf die psychische und geistige Entwicklung. Die anhand der Untersuchungen getroffenen Aussagen über die Wirksamkeit der Therapie bei Kindern lassen sich daher auf Erwachsene wie den Kläger nicht übertragen (vgl. auch SG Dresden, Urteil vom 14.3.2005 – [S 5 U 295/03](#), wonach die Delfintherapie für die Behandlung junger Erwachsener nicht zu empfehlen sei). Abgesehen davon hat das CDTC an den Untersuchungen (O.) nicht teilgenommen, was angesichts der Unterschiedlichkeit von Delfintherapien ebenfalls gegen eine Übertragbarkeit der Ergebnisse spricht. Auf die Qualität des Forschungssettings und der Auswertung der Ergebnisse braucht daher nicht eingegangen zu werden. (Nur am Rande sei bemerkt, dass weder die von O. besprochene noch die von Breitenbach u.a. durchgeführte Untersuchung als re-gelrechte Studie im internet präsentiert werden. Hinweise auf andere Untersuchungen oder Studien – erwähnt wurden eine Studie aus Würzburg 2006 und eine von einem Dr. Gerstenbrand stammende Arbeit – lassen sich nicht finden.) Ein Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe in Form der medizinischen Rehabilitation scheidet demnach aus. Für die Krankenhilfe gelten die gleichen Beschränkungen des Leistungsspektrums wie für die medizinische Rehabilitation, [§ 52 Abs. 1 SGB IX](#). Ein Krankenhilfeanspruch besteht daher aus den gleichen Gründen nicht. Sie ist im Übrigen schon deshalb nicht zu leisten, weil der Kläger gesetzlich krankenversichert ist.

Als Anspruchsgrundlage für eine Übernahme der Kosten für die Delfintherapie als Leistung zur Teilhabe an der Gemeinschaft kommt [§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 55 Abs. 1](#), [Abs. 2 Nr. 3 SGB IX](#) in Betracht. Danach werden (über die hier irrelevanten Leistungen der Kapitel 4 bis 6 hinaus) 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 ([§ 55 Abs. 1 SGB IX](#)). Damit ist ein weites Feld von Maßnahmen und Therapien eröffnet, zu denen nach ihrer eigenen Zielsetzung wohl auch die Delfintherapie zu zählen ist. Als Regelbeispiel ("insbesondere") nennt [§ 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX](#) Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme an der Gemeinschaft zu ermöglichen. Angesichts des in [§ 4 SGB IX](#) normierten umfassenden Förderungsverständnisses gilt die zuletzt genannte Regelung als Auffangnorm für z.B. heilpädagogische Leistungen (vgl. BSG, Urteil vom 29.9.2009 - [B 8 SO 19/08 R](#), Rn. 19) und kann daher ebenfalls für die Delfintherapie herangezogen werden. Im Ergebnis besteht aber auch kein Anspruch auf die Delfintherapie als Leistung zur Teilhabe an der Gemeinschaft.

Das folgt nicht schon daraus, dass mit der Delfintherapie verschiedene Ziele verfolgt werden, die jedenfalls zum Teil dem Bereich der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sind. Hierzu zählen neben der Verringerung der Anfallshäufigkeit (wozu es in den Akten allerdings keine verlässlichen Angaben gibt und die darüber hinaus auch eher dem Bereich der Krankenbehandlung zuzuordnen wäre) auch der Abbau von Ängsten oder Angstzuständen. Die Störung der Psyche ist Teil eines gesamtheitlichen Krankheitsverständnisses, die Behandlung solcher Störungen als Leistung der GKV ausdrücklich vorgesehen ([§ 27 Abs. 1 SGB V](#)). Soweit es um die Sprachförderung und die Verbesserung der Konzentration geht, sind damit m.E. Aspekte angesprochen, die auch der sozialen Rehabilitation zuzurechnen sind, wenn auch die zu diesem Zweck üblicherweise angewandten Heilmittel (Logopädie und Ergotherapie) ebenfalls zum Leistungsspektrum der Krankenversicherungen ([§ 32 SGB V](#) i.V.m. den jeweiligen Richtlinien) gehören. Der Abbau unerwünschter Verhaltensweisen und die Verbesserung des Selbstbewusstseins erfordern pädagogische Hilfen und sind eher dem Bereich der sozialen Rehabilitation zuzuordnen. Kommt es somit wie hier zu einer Überschneidung von medizinischer und sozialer Rehabilitation ist die notwendige Zuordnung einer Maßnahme danach vorzunehmen, welcher Leistungszweck im Vordergrund steht bzw. den Schwerpunkt bildet. Auf den Leistungsgegenstand kommt es dagegen nicht an (BSG, Urteil vom 19.5.2009 - [B 8 SO 32/07 R](#), Rn. 17; BSG, Urteil vom 29.9.2009 - [B 8 SO 19/08 R](#), Rn. 21f.; LSG Schleswig, Urteil vom 10.2.2016 - [L 9 SO 59/13](#), Rn. 72ff.). Eine Wertung als Maßnahme der sozialen Rehabilitation kommt insbesondere dann in Betracht, wenn über die Zwecke der GKV hinausgehende Ziele verfolgt werden (vgl. BSG, Urteil vom 29.9.2009 - [B 8 SO 19/08 R](#), Rn. 21 zur Petotherapie mit dem Ziel der Erleichterung des Schulbesuchs - [§ 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB XII](#)). Welche Ziele hier den Schwerpunkt bilden, scheint mir nicht eindeutig. Dabei spielt u.a. eine Rolle, dass die in den Berichten des CDTC genannte Zielsetzung in Absprache mit den Eltern erfolgt und diese den Schwerpunkt ihrer Argumentation im Laufe der Jahre verändert haben. Der Aspekt der über die medizinischen Zwecke hinausgehenden Ziele lässt aber eine Bewertung als soziale Rehabilitationsmaßnahme nicht ausgeschlossen erscheinen.

Die Bewilligung der Delfintherapie als Leistung der Teilhabe an der Gemeinschaft scheitert auch nicht an dem oben dargelegten fehlenden generellen Wirksamkeitsnachweis. Zum Teil klingt in der Literatur die Forderung gleicher Maßstäbe an (vgl. Dalichau in: Wiegand, SGB IX, § 4 Rn. 7). Nach der Rechtsprechung des BSG sind insoweit aber die für das Krankenversicherungsrecht geltenden Maßstäbe nicht in vollem Umfang auf die Hilfen des SGB XII zu übertragen. Hier gelte vielmehr das Prinzip der Einzelfallbetrachtung. Das BSG begründet dies mit einem im Vergleich zur Heilmittelversorgung der GKV stärker individualisierten Förderverständnis der Eingliederungshilfe, welche sich in der Berücksichtigung der Wünsche des Betroffenen zeige ([§ 9 Abs. 2 S. 1 SGB XII](#) und [§ 9 Abs. 1 SGB IX](#)). [§ 2a SGB V](#) verpflichtet wohl zur Rücksichtnahme auf die Belange behinderter Menschen; die Leistungsbegrenzung durch das Anerkennungserfordernis des [§ 138 SGB V](#) werde dadurch aber nicht aufgehoben (vgl. BSG, Urteil vom 29.9.2009 - [B 8 SO 19/08 R](#), Rn. 22f). M.E. kann man die Differenzierung auch daraus ableiten, dass die im Krankenversicherungsrecht geltenden Zulassungserfordernisse besonders streng sind, weil ungeprüfte Behandlungsmethoden ein hohes Gefährdungspotential haben, was sich bei den Maßnahmen zur sozialen Rehabilitation in dieser Allgemeinheit wohl nicht feststellen lässt. Auch für die Bewilligung einer Therapie als Leistung zur Teilhabe wird man aber zumindest eine individuell zu bestimmende Aussicht auf Erfolg verlangen müssen (BSG, Urteil vom 29.9.2009 - [B 8 SO 19/08 R](#), Rn. 23). Dies entspricht der gesetzlichen Forderung, die Eingliederungshilfe müsse zur Erreichung der Eingliederungsziele notwendig ([§ 4 Abs. 1 SGB IX](#); vgl. Luchte in: jurisPK-SGB IX, § 4 Rn. 19; Dalichau a.a.O.) bzw. geeignet und erforderlich sein ([§ 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX](#)). Eine positive Erfolgsprognose in diesem Sinne kann bis heute nicht gestellt werden. Eine nachhaltige Wirksamkeit der Delfintherapie lässt sich weder den Berichten des CDTC noch den Sozialberichten der Tagesstätte entnehmen. So gleichen sich die Berichte des CDTC im Hinblick auf die Sprachfähigkeit des Klägers. Schon in dem ersten Bericht aus 2007 heißt es, der Kläger könne Ein- bis Fünfworthätze sprechen. Am Ende der Therapie versuchte er, sich mitzuteilen und nutzte komplexere Satzstrukturen. 2008 lernte er laut Bericht ruhiger zu sprechen und verständlichere Sätze zu bilden. In dem Bericht aus 2012 ist ausgeführt, der Kläger könne Sätze bilden, kommuniziere aber meist mit Gesten und Zweiworthätzen. Wenn er aufgeregt sei, habe er Schwierigkeiten, die Wörter zu sortieren und stottere. 2015 hatte der Kläger nach Angabe der Eltern sogar Rückschritte gemacht, sprach häufig in Einworthätzen und stotterte weiterhin. Immer wieder stand bei der Behandlung der Angstzustände die Angst vor Wasser im Vordergrund. Unerwünschte Verhaltensweisen werden in dem Bericht von 2007 wohl konstatiert (Ignoranz, Aggressivität) und die Therapieform beschrieben. Eine Verbesserung wird aber nicht angegeben. Im Jahr 2015 wurde noch einmal an dem aggressiven Verhalten des Klägers gearbeitet. U.a. wurde den Eltern erklärt, wie verhaltenstherapeutische Mittel einzusetzen sind. Konkrete Fortschritte im Sinne eines Abbaus solcher Verhaltensweisen sind nicht beschrieben. Eine Steigerung der Konzentration und des Selbstbewusstseins waren gleichermaßen 2012 und 2015 Ziele der Therapie. Auch hier fehlt eine Beschreibung konkreter Fortschritte. Die Berichte enthalten die Aufforderung, die erlernten Methoden und Maßnahmen fortzusetzen. In den Sozialberichten der Tagesstätte finden die durchgeführten Delfintherapien überhaupt keine Erwähnung, was darauf schließen lässt, dass man ihnen dort keine besondere Bedeutung für die Entwicklung des Klägers beimisst. Eine Verbesserung der Sprachfähigkeit findet sich auch dort nicht. Gewisse Fortschritte werden beschrieben im Bereich der Konzentrationsfähigkeit, der Selbständigkeit (bei der Erledigung von kleinen Arbeiten und der Hygiene) und der Verringerung aggressiven Verhaltens. Epileptische Anfälle verhindert bzw. verringert man seit Jahren nach Anleitung der Eltern durch ein erhöhtes Maß an Aufmerksamkeit und Ablenkung. Ist demnach in einigen Bereichen gar keine Entwicklung zu konstatieren, kam es in anderen Bereichen nach den Berichten des CDTC wohl zu kurzfristigen Effekten, die aber nicht über längere Zeit aufrechterhalten werden konnten. Soweit Veränderungen im kleinen Rahmen stattgefunden haben, ist nicht nachvollziehbar, ob die Entwicklungsschritte des Klägers auf die Delfintherapie oder die Förderung in der Tagesstätte zurückzuführen sind. M.E. spricht die Aufforderung an die Eltern, die erlernten Methoden und Maßnahmen außerhalb der Delfintherapie fortzuführen, dafür, dass auch die Therapeuten des CDTC von einer Effektivität langfristiger Förderung und Behandlung ausgehen.

Die Unklarheit über die Frage, welche Therapie bei dem Kläger überhaupt Entwicklungen ermöglicht hat - Delfintherapie oder Förderung durch Tagesstätte - lässt einen Anspruch auf die Delfintherapie m.E. auch unter dem Aspekt der Erforderlichkeit scheitern. Logopädie und Ergotherapie werden im CDTC und in der Tagesstätte gleichermaßen erbracht. Beide Einrichtungen arbeiten pädagogisch sowie mit einer

Tier gestützten Therapie (therapeutisches Reiten bzw. Einsatz von Delfinen). Dabei ist die Behandlungsintensität im CDTC sicherlich höher als in der Tagesstätte. Dass diese zu besseren Ergebnissen führen würde als die langfristige, kontinuierliche Förderung in der Tagesstätte ist aber nicht ersichtlich. Die dras-tisch höheren Kosten der Delfintherapie sind daher nicht zu rechtfertigen.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt aus dem Ausgang der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zuzulassen. Das BSG hat sich zur Delfintherapie noch nicht geäußert, die hier relevanten Fragen aber schon anhand der Petötherapie und von Hilfsmitteln erörtert.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2017-11-10