

L 1 KR 33/11

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 25 KR 393/09
Datum
16.12.2010
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 33/11
Datum
18.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine Versorgung mit einem Bewegungstrainer ist dann erforderlich, wenn er der Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung dient, spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu ihrem Erfolg beizutragen und ebenso wirksame, aber wirtschaftlich günstigere Alternativen nicht zur Verfügung stehen (Anschluss an BSG, Urteil vom 07.10.2010 - [B 3 KR 5/10 R](#))

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 16. Dezember 2010 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte und Berufungsklägerin die Klägerin und Berufungsbeklagte mit einem fremdkraftbetriebenen Bewegungstrainer versorgen muss.

Die am 1943 geborene und bei der Beklagten versicherte Klägerin leidet an Multipler Sklerose (MS). Am 10. Februar 2009 beantragte sie mittels Vorlage einer Verordnung der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dipl. Med. F vom 19. Januar 2009 die Versorgung mit dem Bewegungstherapiegerät MOTomed viva2 (Spastiklockerungsprogramm mit Drehrichtungswechsel, Einstieghilfe). Beigefügt waren ein Kostenvoranschlag der Fa. Rollstuhl-Center F, welcher für das Grundgerät einen Leistungspreis von 2.756,34 EUR und einschließlich Zubehör für die Nutzung im Bereich der unteren Extremitäten einen Gesamtpreis von 3.202,95 EUR ausweist und ein Erprobungsbericht der Praxis für Physiotherapie B vom 28. Februar 2009. In letzterem wird die Klägerin als gehfähig mit Stock/Krücken über eine Strecke von 100 m und am Rollator von 200 m beschrieben. Für Strecken von mehr als 200 m sei sie auf einen Rollstuhl angewiesen. Krankengymnastik werde 2 x wöchentlich für 60 Minuten in Anspruch genommen. Durch den Einsatz des Bewegungstrainers könne eine Erhöhung der bisherigen Therapie vermieden werden. Ausweislich eines Pflegegutachtens vom 17. März 1997 absolvierte die Klägerin bereits zu diesem Zeitpunkt 2 x wöchentlich Krankengymnastik. Die seit dem 20. Lebensjahr bekannte multiple Sklerose zeige seit dem 40. Lebensjahr erhebliche Progredienz. Es bestehe eine erhebliche Spastik beider Beine mit erheblicher Atrophie der Unterschenkelmuskulatur beidseits. Innerhalb ihrer Wohnung sei es der Patientin möglich, sich mit Hilfe einer Unterarmstütze selbständig fortzubewegen. Die maximale Laufstrecke betrage 10 m. Es liege Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe I vor.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 6. März 2009 nach Konsultation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ab. Die beantragte Versorgung übersteige das Maß des Notwendigen. Nachdem die Klägerin gegen den Bescheid Widerspruch eingelegt hatte, wurde auf Veranlassung der Beklagten durch den MDK am 20. April 2009 ein Gutachten nach Aktenlage erstellt, in dem die Gutachterin Dr. U die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung als nicht erfüllt beurteilte. Nach dem Hilfsmittelverzeichnis komme die Anwendung von fremdkraftbetriebenen Bewegungstrainern in Betracht, wenn ein weitestgehender Funktionsverlust der Arme und Beine vorliege. Weiterhin komme er in Betracht, wenn die Erkrankung eine kontinuierliche krankengymnastische Behandlung erfordere und das Gerät die Maßnahme teilweise oder ganz ersetze. Werde das Gerät dagegen allein als ergänzende Maßnahme zur krankengymnastischen Behandlung eingesetzt, werde das Maß des Notwendigen überschritten. Bei der Klägerin solle weiterhin die vorhandene Gehfähigkeit durch aktives Training gefördert werden. Die weitere Fortführung der Krankengymnastik zum Erhalt des jetzigen Leistungsvermögens sei notwendig. Sie könne durch den Bewegungstrainer nicht ersetzt werden, zumal im Rahmen der Krankengymnastik eine dreidimensionale Bewegungstherapie möglich sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 2009 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 16. Juli 2009 ist Klage vor dem Sozialgericht Dresden (SG) erhoben worden. Im Klageverfahren hat die Klägerin eine Bescheinigung des Chefarztes der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums P GmbH und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. B vorgelegt, wonach die Klägerin mit einem Glukokortikoid und wegen ihrer Spastik gleichzeitig mit Baclofen behandelt wird. Um eine weitere Befundprogredienz zu verhindern, werde ihr zusätzlich ambulante Physiotherapie verordnet, welche jedoch die kontinuierliche physiotherapeutische Behandlung, die der Klägerin täglich obliege, nicht ersetzen könne. Um die tägliche häusliche physiotherapeutische Aktivierung zu sichern, habe er zur Beantragung des Bewegungstrainers geraten.

Das SG hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte eingeholt. Die Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin R hat im Befundbericht vom 20. August 2010 ausgeführt, die Klägerin könne ohne Hilfsmittel unsicher zwei bis drei Schritte, mit einem Stock rechts und Begleitperson links maximal zehn Minuten gehen. Der Bewegungstrainer sei zur Muskelkräftigung und Verbesserung der Beweglichkeit der großen Gelenke an Extremitäten erforderlich und solle täglich zwei- bis dreimal je 20 Minuten eingesetzt werden. Das Training mit dem Bewegungstrainer könne wegen der Schwäche an den Extremitäten und erheblicher Unsicherheit durch aktives Training nicht ersetzt werden. Nach dem Befundbericht von Dr. B vom 7. September 2010 haben sich die erhobenen Befunde bezüglich der MS kontinuierlich verschlechtert. Die Gehfähigkeit und damit die Selbständigkeit der Klägerin könnten mit der Möglichkeit der täglichen Beübung verbessert bzw. eine Progredienz aufgehalten werden. Das Training sei dreimal täglich notwendig und könne nicht durch aktives Training ersetzt werden, da die Klägerin aufgrund der Paraparese ihrer Beine in Folge der Multiplen Sklerose, auch aufgrund der hierfür typischen Gleichgewichtsstörungen, nicht mehr in der Lage sei, längere Gehstrecken zu bewältigen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG am 16. Dezember 2010 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin erklärt, er habe sich davon überzeugen können, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin in letzter Zeit erheblich verschlechtert habe. Sie könne sich nur noch mit einem Gehwagen wenige Meter in der Wohnung fortbewegen und zum Beispiel den 30 bis 50 m entfernten Supermarkt nicht mehr erreichen.

Das SG hat die Beklagte mit Urteil vom gleichen Tag verurteilt, der Klägerin einen MOTomed viva2 Beintrainer zu gewähren und sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Befundberichte der Fachärztin R und von Dr. B gestützt. Von der Kompetenz dieser Ärzte sei nicht zuletzt aufgrund der einschlägigen Facharztqualifikationen auszugehen. Im Gutachten des MDK vom 23. April 2009 werde davon ausgegangen, dass die vorhandene Gehfähigkeit durch Training gefördert werden solle und dass die Klägerin ein solches Training ohne einen Bewegungstrainer bewerkstelligen könne. Dass dies der Klägerin nicht möglich sei, folge aus den nachvollziehbaren Ausführungen der behandelnden Ärzte. Soweit die Beklagte in Anlehnung an das Hilfsmittelverzeichnis davon ausgehe, dass der Bewegungstrainer vorliegend nicht zu gewähren sei, weil er notwendige physiotherapeutische Maßnahmen nicht ersetze, verkenne sie zum einen, dass es keinen gesetzlichen Vorrang der Behandlung mittels Heilmitteln gegenüber der Selbstübung mit einem hierfür bestimmten und ärztlich verordneten Hilfsmittel gebe. Der behandelnde Arzt entscheide unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach eigenem ärztlichem Ermessen und mit Rücksicht auf Behandlungsbedarf und die individuellen Ressourcen des Patienten, ob er diesem zur Behandlung einer Erkrankung Heilmittel verordne oder stattdessen ein Hilfsmittel zur Verfügung stelle. Zum anderen sei die Einschätzung der Beklagten, dass zweimal wöchentliche Krankengymnastik ausreichend sei und der Bewegungstrainer damit Krankengymnastik zweifelsfrei nicht ersetze, nicht nachvollziehbar. Auch ihre Annahme, es sei seit 1997 zu keiner Befundverschlechterung gekommen, entbehere jeglicher Grundlage. Vielmehr werde die Angabe der kontinuierlichen Verschlechterung im Rahmen der mündlichen Verhandlung durch den Befundbericht von Dr. B bestätigt.

Gegen das ihr am 14. Januar 2011 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 7. Februar 2011 Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, den Auffassungen des SG stehe die Einschätzung des MDK vom 20. April 2009 entgegen. Die vorhandene Gehfähigkeit könne neben der zweimal wöchentlich notwendigen Krankengymnastik durch aktives Training gefördert werden. Durch den Einsatz eines Bewegungstrainers könnten die krankengymnastischen Behandlungen, zumal dort eine dreidimensionale Bewegungstherapie möglich sei, nicht ersetzt werden. Da notwendige Behandlungsmaßnahmen nicht ersetzt würden, sei der begehrte passive Bewegungstrainer nicht indiziert.

Im Berufungsverfahren sind ergänzende Stellungnahmen zu den Befundberichten eingeholt worden. Die Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin R hat am 26. September 2011 erklärt, gegenüber dem Befundbericht vom 20. August 2010 seien keine Änderungen eingetreten. Die therapeutischen Ziele des Bewegungstrainers könnten auch mit intensiver Physiotherapie in Hausbehandlung erreicht werden. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. B hat am 5. Oktober 2011 mitgeteilt, seit seinem Befundbericht vom 8. September 2010 sei ein weiteres Fortschreiten der MS auffällig. Die verbleibende Gehstrecke habe sich zwar nicht auffällig verkürzt, jedoch sei auf Grund der zunehmenden Spastizität eine zunehmend höhere Dosierung der Glukokortikoide notwendig, die zu Beeinträchtigungen des Knochenapparates führen könnten. Eine kontinuierliche Trainingstherapie, wie sie mit dem MOTomed viva möglich wäre, könne bei den bekannten Limitierungen der entsprechenden Heilmittelverordnungen nicht erreicht werden. Längerfristig erschienen deshalb die Trainingseffekte mittels MOTomed intensiver als andere therapeutische Maßnahmen. Ohne diese verkürze sich die Phase der Mobilität bei der Klägerin mit Sicherheit.

Die Beklagte hat noch eine Leistungsübersicht der Heilmittelanwendungen der Klägerin seit Mai 2007 übersandt, der sich Kosten für Krankengymnastik im Jahr 2011 i.H.v. ca. 1.600,00 EUR und von jeweils ca. 2000,00 EUR in den Jahren 2010 und 2009 entnehmen lassen. Nach ihrer Ansicht kann der Stellungnahme der Fachärztin R vom 26. September 2011 entnommen werden, dass die über einen längeren Zeitraum in Anspruch genommene Physiotherapie in der Lage gewesen sei, dem Voranschreiten weiterer Mobilitätseinschränkungen entgegenzuwirken.

Sie beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 16. Dezember 2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat sich im Wesentlichen auf die Gründe der Entscheidung des SG bezogen.

Die Beteiligten haben sich mit Schreiben vom 13. September 2012 und 10. Oktober 2012 mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und den Verwaltungsvorgang der Beklagten, die dem Senat vorgelegen haben, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte im schriftlichen Verfahren gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden, da sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben.

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt ([§ 173 SGG](#)). Sie ist jedoch nicht begründet. Die Entscheidung des SG ist zu Recht ergangen, die Klägerin war durch die angefochtenen Entscheidungen der Beklagten zu Unrecht beschwert ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Nach [§ 33](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte einen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) durch Rechtsverordnung ausgeschlossen sind. Wie in allen anderen Bereichen der Leistungsgewährung der gesetzlichen Krankenversicherung auch, müssen die Leistungen nach [§ 33 SGB V](#) ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#); vgl. dazu Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 16.09.2004 - [B 3 KR 15/04 R](#) - juris Rn. 11). Gleiches gilt für Leistungen, die allein der Eigenverantwortung des Versicherten zuzurechnen sind ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat die Klägerin Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel. Sie benötigt es zur Sicherung des Erfolgs ihrer Krankenbehandlung ([§ 33 Abs 1 Satz 1](#) 1. Alt SGB V), da ebenso wirksame, aber wirtschaftlich günstigere Alternativen nicht zur Verfügung stehen.

Zwar fallen Maßnahmen oder Hilfen zur Bewegungsförderung nur ausnahmsweise in die Leistungszuständigkeit der Krankenkassen, da zur Krankenbehandlung im Sinne von [§§ 27 Abs 1, 28 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) regelmäßig nur Maßnahmen mit Behandlungs- und Therapiecharakter, die einen eindeutigen Krankheitsbezug haben, gehören. Bloß allgemeine Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit genügen diesen Anforderungen demgegenüber nicht, selbst wenn sie von qualifizierten Fachkräften unter ärztlicher Betreuung und Überwachung durchgeführt werden. Demgemäß fällt Sport - anders als Krankengymnastik oder Physikalische Therapie -, der in allgemeiner Weise den körperlichen und psychischen Zustand positiv beeinflussen soll und bei dem der medizinische Zweck nicht überwiegt, nicht unter den krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsbegriff. Jedoch können bewegliche sächliche Mittel zur Förderung oder Ermöglichung der Mobilisation in besonders gelagerten Fällen Hilfsmittel zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung im Sinne von [§ 33 Abs 1 Satz 1, 1. Alt SGB V](#) sein. Der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung dient ein bewegliches sächliches Mittel, soweit es spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu ihrem Erfolg beizutragen (Butzer in Becker/Kingreen, SGB V, Kommentar, 3. Auflage 2012, § 33 Rn. 12). Eine unmittelbare Bedienung des Hilfsmittels durch den Arzt selbst ist dabei nicht zwingend erforderlich, so dass ein Hilfsmittel nicht schon deshalb nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ausgeschlossen ist, weil die praktische Anwendung durch den Versicherten selbst erfolgt. Jedoch ist nicht jede gesundheitsfördernde Betätigung als spezifischer Einsatz im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung anzusehen. Keinen ausreichend engen Bezug zu einer konkreten Krankenbehandlung weisen diejenigen gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf, die (nur) allgemein auf die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, die Mobilisierung von Restfunktionen des behinderten Menschen, die Erhöhung der Ausdauer und Belastungsfähigkeit sowie die Hilfe bei der Krankheitsbewältigung zielen. Ein weitergehender spezifischer Bezug zur ärztlich verantworteten Krankenbehandlung im Sinne von [§ 27 Abs 1 SGB V](#) kommt daher nur solchen Maßnahmen zur körperlichen Mobilisation zu, die in einem engen Zusammenhang zu einer andauernden, auf einem ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung durch ärztliche und ärztlich angeleitete Leistungserbringer stehen und für eine gezielte Versorgung im Sinne der Behandlungsziele des [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) als erforderlich anzusehen sind. Davon ist bei einer Hilfe zur körperlichen Betätigung dann auszugehen, wenn der Versicherte aufgrund der Schwere der Erkrankung dauerhaft Anspruch auf Maßnahmen der Physikalischen Therapie hat, die durch das beanspruchte Hilfsmittel unterstützte eigene körperliche Betätigung diese Therapie entweder wesentlich fördert oder die Behandlungsfrequenz infolge der eigenen Betätigung geringer ausfallen kann und sich deshalb die Versorgung mit dem Hilfsmittel im Rahmen der Wahlmöglichkeit des Versicherten ([§ 33](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB I] und [§ 9 Abs 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IX] als wirtschaftlich darstellt (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 7. Oktober 2010 - [B 3 KR 5/10 R](#) - juris Rn. 19 ff. m. zahlreichen w. N.).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Die Klägerin benötigt wegen der Schwere ihrer Erkrankung dauerhaft Maßnahmen der Physikalischen Therapie und hat diese mindestens seit 2007 regelmäßig zwei Mal wöchentlich in Anspruch genommen. Darüber hinaus sind nach den Feststellungen der Fachärztin R vom 20. August 2010 und von Dr. B vom 7. September 2010 therapeutische Maßnahmen zur Verringerung der Spastik und Förderung bzw. Erhaltung der Mobilität der Klägerin täglich zwei bis drei Mal erforderlich. Aus den genannten Stellungnahmen und auch daraus, dass bereits mit der ärztlichen Verordnung vom 19. Januar 2009 ein Bewegungstherapiegerät mit Spastiklockerungsprogramm verordnet wurde, folgt des Weiteren, dass das Gerät spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt werden soll, um zu deren Erfolg beizutragen. Auch wird durch die Bewilligung des Bewegungstrainers die täglich erforderliche physiotherapeutische Behandlung teilweise ersetzt, da die Frequenz der nach den ärztlichen Stellungnahmen häufiger als zweimal wöchentlich erforderlichen Physikalischen Therapie durch die eigene Betätigung der Klägerin mit Hilfe des begehrten Bewegungstrainers geringer ausfallen kann. Damit ist der Einsatz des Bewegungstrainers Teil des ärztlich verantworteten komplexen therapeutischen krankheitsbezogenen Vorgehens (des Therapieplans), indem das Hilfsmittel neben der weiteren therapeutischen Maßnahme der regelmäßigen Physikalischen Therapie eingesetzt und von den die Klägerin behandelnden Ärzten bei der Planung von Intensität und Häufigkeit der Krankengymnastik als weiteres Therapieelement berücksichtigt wird (BSG, aaO., Rn. 22; vgl. hierzu auch Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. Februar 2000 - [L 16 KR 178/98](#) - juris Rn. 22).

Soweit die Beklagte davon ausgeht, dass angesichts einer nicht deutlichen Verringerung der Gehfähigkeit der Klägerin zwischen Mitte 2009 und Mitte 2010 davon ausgegangen werden kann, dass die zweimal wöchentlich durchgeführte Krankengymnastik ausreichend sei, die

Mobilität der Klägerin zu erhalten und dass das begehrte Hilfsmittel deshalb nicht erforderlich sei, überzeugt dies nicht. Zum einen hat sich jedenfalls seit 1997 die Gehfähigkeit der Klägerin deutlich verschlechtert, zum anderen hat Dr. B in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2010 darauf hingewiesen, dass insofern eine Verschlechterung eingetreten ist, als zwischen Mitte 2009 und Mitte 2010 auf Grund der zunehmenden Spastizität eine höhere Dosierung der Glukokortikoide notwendig geworden ist. Hinzu kommt, dass die Erkrankung der Klägerin schubweise progredient verläuft, so dass aus der über den Zeitraum eines Jahres im Wesentlichen unveränderten Gehstrecke jedenfalls nicht geschlossen werden kann, dass eine Frequenz der Physiotherapie von zwei Mal pro Woche dauerhaft ausreichend wäre, die Gehfähigkeit der Klägerin zu erhalten.

Das begehrte Hilfsmittel stellt sich auch als wirtschaftlich dar. Selbst wenn der Klägerin insgesamt (nur) fünfmal wöchentlich Physikalische Therapie bewilligt würde und sie somit insgesamt deutlich weniger als ca. dreimal täglich mobilitätsfördernde Maßnahmen durchführte, kann nach der von der Beklagten vorgelegten Leistungsübersicht der Heilmittelanwendungen der letzten Jahre davon ausgegangen werden, dass innerhalb ca. eines Jahres Kosten in ungefähr dem Anschaffungspreis des Bewegungstrainers entsprechender Höhe anfallen würden. Der Beklagten ist allerdings zuzugeben, dass dann, wenn die Versorgung mit dem Bewegungstrainer die Physikalischen Behandlungen nicht (teilweise) kompensieren würde, sondern lediglich zusätzlich zum Einsatz käme, das Hilfsmittel nicht wirtschaftlich und damit erforderlich wäre (vgl. hierzu auch Beschluss des Senates vom 26. Mai 2011 - L [1 KR 9/10](#), S. 8 d. Umdrucks - nicht veröffentlicht - mit Hinweis auf Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 5. April 2005 - [L 11 KR 2161/04](#) - juris Rn. 29).

Da sich die Versorgung der Klägerin mit dem begehrten Hilfsmittel als wirtschaftlich darstellt (vgl. BSG, aaO., Rn. 22 a. E.), ist nicht entscheidungserheblich, dass die Mobilität der Klägerin auch durch die Verordnung zusätzlicher Physikalischer Therapiemaßnahmen erhalten werden könnte. Da Physikalische Therapiemaßnahmen jedenfalls nicht täglich und auch nicht werktäglich zwei- bis dreimal durchgeführt werden könnten, kann auch dahinstehen, ob, wie von der Beklagten auf der Grundlage der gutachtlichen Äußerungen im nach Aktenlage erstellten Gutachten des MDK vom 20. April 2009 dargelegt, eine Maßnahme der Physikalischen Therapie effektiver wäre als eine Trainingseinheit mit einem Bewegungstrainer. Soweit in diesem Gutachten die Versorgung mit dem Hilfsmittel deshalb nicht befürwortet wurde, weil es lediglich ergänzend zur krankengymnastischen Versorgung eingesetzt werden solle, kann dem angesichts der Erforderlichkeit täglichen Mobilitätstrainings und da das Gerät die notwendige krankengymnastische Versorgung immerhin teilweise ersetzt, ebenfalls nicht gefolgt werden. Auch ist der Klägerin ein eigenständiges aktives Training ohne Bewegungstrainer wegen der bereits vorhandenen Mobilitätseinschränkungen nicht möglich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Dr. Wietek Schanzenbach Klotzbücher
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2013-01-24