

S 6 KR 111/16

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 6 KR 111/16

Datum
17.11.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Der Bescheid vom 10.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2016 wird aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger gemäß Verordnung vom 11.09.2015 in aktuell angepasster Form ein Therapiefahrrad als Sachleistung zur Verfügung zu stellen, abzüglich eines Eigenanteils in Höhe von 100EUR.

Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Versorgung des Klägers mit einem Therapedreirad.

Der 2012 geborene Kläger leidet unter einer motorischen und kognitiven Entwicklungsverzögerung, Epilepsie sowie einer hochgradigen Sehinderung vom Grad einer Blindheit. Mit Verordnung vom 11.09.2015 verordnete die Kinder- und Jugendmedizin Poliklinik des Universitätsklinikums A-Stadt, Herr Dr. E., dem Kläger ein Therapiefahrrad. Dem Antrag auf Kostenübernahme fügte der Kläger eine Stellungnahme der Frühförderstelle der Deutschen Blindenstudienanstalt, Frau F., vom 30.09.2015 bei. Der Kläger habe ein starkes Bedürfnis nach körperlicher Bewegung, benötige dabei jedoch ständig Begleitung oder einen sicheren Rahmen, da er Gefahren nicht selbst einschätzen und damit mögliche Unfälle vermeiden könne. Um dem Bedürfnis nach Bewegung gerecht zu werden, aber auch der Möglichkeit nach aktiver Freizeitgestaltung in der Familie nachkommen zu können, würde der Antrag ausdrücklich befürwortet. In einer Testsituation mit einem Leihrad hätte bereits festgestellt werden können, dass diese Form von Bewegung dem Kläger viel Freude bereite, seine Muskulatur für aktives Stehen und späteres Laufen trainiere und in der Koordination zu einer erhöhten Muskelspannung führe. Dem Antrag ebenfalls beigefügt war ein Therapiebericht der Physiotherapeuten G./H., in dem der Stand der Therapie wie folgt wiedergegeben wurde:

- Lockerung des gesamten Muskeltonus
- Erhalten der Gelenkfähigkeit - Muskeldehnung - Stabilisationsübungen: Sitzen, Stehen
- Bewegungsübergänge: Rückenlage-Bauchlage) sitzen, kommen, hinstellen

Die Therapieziele bestünden in der Förderung der Selbstständigkeit der Verbesserung der Rumpfkontrolle sowie die Verbesserung von Bewegungsabläufen. Das Therapiefahrrad sei wichtig für die Anbahnung des Laufens (alternierende Bewegung). Ausweislich eines Kostenvoranschlages des Sanitätshauses I. vom 17.01.2015 wurde eine Versorgung in Höhe von 2.880,99EUR beantragt. Die Beklagte schrieb daraufhin Herrn Dr. E. erneut an und übersandte einen Fragebogen, den dieser am 06.11.2015 zurücksandte. Das Therapedreirad solle im familiären Umfeld, im Kindergarten und in der Physiotherapie genutzt werden. Es diene dem Herstellen von Mobilität und einer Verbesserung motorischer Kompetenzen. Die Nutzung des Hilfsmittels sei mit Hilfe möglich, es sei durchschnittliches Zubehör nötig. Fahren eines handelsüblichen Fahrrades mit Stützrädern sei nicht möglich.

Die Beklagte beauftragte sodann den MDK mit einer Begutachtung. In ihrem sozialmedizinischen Gutachten vom 04.12.2015 kam Frau Dr. J. zu der Beurteilung, dass das Dreirad wegen der Blindheit vom Kläger nicht eigenständig genutzt werden könne, um den Aktionsradius zu erweitern. Es sei ständige Kontrolle, Fremdsteuerung und auch Schieben erforderlich. Das verordnete Therapierad hätte in der beantragten Form lediglich den Charakter eines Schieberollstuhls. Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 10.12.2015 ab. Nach Widerspruch des Klägers bestätigte Frau Dr. J. nochmals ihre Einschätzungen in einer Stellungnahme vom 01.02.2016. Medizinisch vorrangig sei die Vertikalisierung, um Gelenkproblemen vorzubeugen und die Hüftentwicklung zu unterstützen. Die passive Fortbewegung mit einem geschobenen Dreirad hingegen sei medizinisch nicht ausreichend begründbar und nicht vorrangig. Unter Bezugnahme auf diese beiden sozialmedizinischen Stellungnahmen wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2016 zurück. Hiergegen richtet sich die Klage vom 09.06.2016.

Der Kläger trägt vor, dass das Therapedreirad erforderlich sei, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Das Dreirad diene zur Vorbereitung zum Gehen und Stehen und schlicht auch dem Bedürfnis nach körperlicher Bewegung. Dadurch, dass der Kläger blind sei, könne die Frage nicht maßgebend sein, inwieweit die Fortbewegung eigenständig oder aber nur passiv erfolgen könne. Weder das Abstellen auf die Frage der Integration in eine Gruppe Gleichaltriger sei vorliegend aufgrund der konkreten Behinderungen möglich, noch gehe es um die Erweiterung des Aktionsradius. Das Rad habe auch nicht nur den Charakter eines Schieberollstuhls, sondern der gesamte Körper des Klägers arbeite mit. Er habe mit den Händen zu greifen, den Kopf zu halten, um die Hüfte und Beine gut bewegen zu können. Damit werde ein Aufbau der Muskulatur erzielt und die basale Motorik gefördert.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid vom 10.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger ein Therapiefahrrad gemäß Verordnung vom 11.09.2015 in aktuell angepasster Ausfertigung und abzüglich eines angemessenen Eigenanteils zur Verfügung zu stellen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Zur Begründung beschränkt sich die Beklagte auf die Wiedergabe der sozialmedizinischen Stellungnahmen des MDK.

Im Klageverfahren hat am 19.07.2017 ein Erörterungstermin mit den Beteiligten stattgefunden. In der Folge hat das Gericht Befundberichte und Stellungnahmen in der Kita, beim behandelnden Kinderarzt Dr. K. und beim behandelnden Neuropädiater Dr. E. angefordert. Herr Dr. E. hat dargelegt, dass das Behandlungskonzept in einer umfassenden Förderung der motorischen Entwicklung und besonders der Mobilität, mit dem Ziel, eine allgemeine körperliche Stabilisierung zu erreichen, bestehe. Das Dreirad könne als Bestandteil dieses Konzeptes eingesetzt werden. Der Einsatzzeitraum sei auf Jahre zu veranschlagen. Angesichts der Schwere der Behinderung sei nicht damit zu rechnen, dass eine Behinderung ausgeglichen werden könne. Zur Vorbeugung von Folgebehinderungen könne das Hilfsmittel jedoch einen Beitrag leisten. Bei der Verordnung gehe es auch um die tendenzielle Verbesserung und Mehrung der Lebensfreude. Alternativen seien im Hinblick auf die spezifische Problematik des Kindes nicht bekannt.

In seinem Befundbericht vom 11.08.2017 hat Dr. K. ausgeführt, dass das Therapiekonzept in Physiotherapie 2x/Woche, Ergotherapie 2x/Woche und Logopädie mit einer Anbindung an die Frühförderstelle der Blindenstudienanstalt bestehe. Zudem erfolge die familiäre Förderung des Klägers. Auf der einen Seite gehe es darum, Gelenkprobleme wie z.B. Kontrakturen zu vermeiden, den Muskeltonus zu verbessern, schwerwiegende motorische und koordinative Defizite zu verbessern. Zu diesen offensichtlichen direkten Einflussnahmen auf die Motorik zum Erlangen einer verbesserten Mobilität und Alltagsfähigkeit ergäben sich auch positive Einflüsse auf andere Körperfunktionen. Weiterhin gehe es auch um darum, dem Kläger eine bessere Teilhabe am Leben zu ermöglichen, so z.B. in der Familie und im Kindergarten, und die Möglichkeit zu eröffnen, alltägliche motorische Dinge zu erleben und über Verbesserung der eigenen Fähigkeiten motiviert weiterzuarbeiten. Das Therapedreirad könne in diesem Konzept ein Baustein sein. Zwar könne das Rad nicht alleine bei einer derart schweren Entwicklungsstörung den Erfolg einer Krankenbehandlung sichern oder die bestehende Behinderung ausgleichen. Möglich sei aber das Verhindern oder Hinauszögern von möglichen Folgeerkrankungen wie Kontrakturen oder andere Gelenkproblematiken. So könne es zur Verbesserung der bestehenden Behinderung beitragen. Die behandelnde Physiotherapeutin Fr. L. hat in ihrer Stellungnahme vom 27.09.2017 ausgeführt, dass die Funktion des Therapedreirades im Therapiekonzept darin bestehe, dass viele physiotherapeutische Ziele dadurch unterstützt würden, z.B. die Gelenkbeweglichkeit und der Muskeltonus. Der Kläger brauche, um motorische Erfolge zu erzielen, unterstützende geführte Bewegungen von außen, die dann bei ihm eigene Bewegungsimpulse initiierten. So habe auch bisher motorisches Lernen bei ihm zum Erfolg geführt, wie z.B. beim Übergang vom Sitzen zum Stehen und bei den ersten Schritten beim gehaltenen Laufen. Das Therapedreirad würde dafür genau die richtige Unterstützung bieten. So könne das Therapedreirad zum Erfolg der Physiotherapie erheblich beitragen und auch die Auswirkungen der Behinderungen minimieren.

Die Beklagte hat diese Stellungnahmen erneut Fr. Dr. J. zur Begutachtung vorgelegt, die in ihrem sozialmedizinischen Gutachten vom 26.09.2017 zu der Beurteilung gelangt ist, dass eine Integration in den Kreis Gleichaltriger nicht möglich sei, wenn das Dreirad nicht eigenständig genutzt werden könne. Es sei medizinisch vorrangig, den Kläger therapeutisch zum Stehen und Gehen zu motivieren und den Schwerpunkt der Therapie und Hilfsmittelversorgung hierauf zu legen. Es sei kinderorthopädisch bekannt und relevant, dass bei einer stark verzögerter motorischer Entwicklung und nicht zeitgerecht eingetretener Geh- und Stehfähigkeit ein hohes Risiko für Hüftluxationen bestehe. Eine Kräftigung der Muskulatur sei durch regelmäßige krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Basis zu erreichen. Hierfür sei das Therapedreirad ebenfalls nicht medizinisch erforderlich. Die Belastung der Hüftgelenke im Sitzen, z.B. auf einem entsprechenden Dreirad, stelle keinesfalls eine adäquate Alternative zur vertikalen achsgerechten Belastung der Hüftgelenke und der Wirbelsäule dar. Das Sitzen auf einem Therapedreirad unter einem prophylaktischen therapeutisch-orthopädischen Aspekt sei nicht zielführend.

Mit diesen Ausführungen konfrontiert hat Herr Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 13.11.2017 erwidert, dass es völlig richtig sei, dass der Kläger therapeutisch zum Stehen und Gehen motiviert werden müsse. Stehübungen erfolgten jedoch bereits und die Hüftfreifung sowie die Vermeidung einer Hüftluxation mit all ihren Folgen sei bereits wesentlicher Bestandteil der Therapie. Jedoch bestehe die Behandlung des Klägers mit einer derartigen kombinierten Entwicklungsproblematik nicht nur aus diesem Teilaspekt. Das Therapedreirad solle nicht einer Alternative zur achsgerechten vertikalen Belastung der Hüftgelenke und der Wirbelsäule darstellen, sondern die bestehende Therapie ergänzen. Die Förderung bestehe bereits jetzt in einer multimodalen Behandlung. Hier gehe es nun darum, dass das Therapedreirad ergänzend den Bewegungsspielraum erweitern solle. Anstrengende Behandlungen könnten durch ein Hilfsmittel erweitert werden, welches mehr Teilhabe am Leben durch Mobilität gäbe und mehr Freude erleben lasse. So könnten Bewegungsabläufe auch aus einer gesteigerten Motivation heraus erfolgen, was eine Verbesserung der Gesamtmotorik unterstützen könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Prozessakte verwiesen, die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist auch begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 10.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2016 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Er hat einen Anspruch auf Versorgung mit einem Therapedreirad.

Das Therapedreirad dient "zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" im Sinne von [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#), 1. Alt. SGB V.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 7. Oktober 2010, [B 3 KR 5/10 R](#)) fallen Maßnahmen oder Hilfen zur Bewegungsförderung zwar grundsätzlich nur ausnahmsweise in die Leistungszuständigkeit der Krankenkassen. Jedenfalls zur Krankenbehandlung i.S. von [§§ 27 Abs. 1](#), [28 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gehören regelmäßig nur Maßnahmen mit Behandlungs- und Therapiecharakter, die einen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen ([BSGE 85, 132](#), 138). Bloß allgemeine Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit genügen diesen Anforderungen nach der Rechtsprechung des BSG demgegenüber nicht, selbst wenn sie von qualifizierten Fachkräften unter ärztlicher Betreuung und Überwachung ([§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#)) durchgeführt werden (BSG, Urteil vom 22. April 2009, [B 3 KR 5/08](#)).

Ausnahmsweise können bewegliche sächliche Mittel gleichwohl zur Förderung oder Ermöglichung der Mobilisation - wie hier das Therapedreirad - in besonders gelagerten Fällen Hilfsmittel "zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" i.S. von [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#), 1. Alt. SGB V sein (BSG, Urteil vom 7. Oktober 2010, [a.a.O.](#)).

Der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung dient ein bewegliches sächliches Mittel nach der Rechtsprechung des BSG, soweit es spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu ihrem Erfolg beizutragen ([BSGE 98, 213](#); [BSGE 93, 176](#)). 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 SGB V](#) ausgeschlossen ist, weil die praktische Anwendung durch den Versicherten selbst erfolgt ([BSGE 87, 105](#)). Jedoch ist nicht jedwede gesundheitsfördernde Betätigung als "spezifischer Einsatz im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung" anzusehen. Keinen ausreichend engen Bezug zu einer konkreten Krankenbehandlung weisen nach den dargelegten Maßstäben demgemäß 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 i.S. 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 die gezielte Versorgung i.S. der Behandlungsziele des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) als erforderlich anzusehen sind. Davon ist bei einer Hilfe zur körperlichen Betätigung - wie hier mit einem Therapedreirad - dann auszugehen, wenn der Versicherte aufgrund der Schwere der Erkrankung dauerhaft Anspruch auf Maßnahmen der Physikalischen Therapie hat und 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 (vgl. [§ 33 SGB I](#) und [§ 9 Abs. 1 SGB IX](#)) als wirtschaftlich darstellt (BSG, Urteil vom 7. Oktober 2010, [a.a.O.](#)).

Vorliegend hat der Kläger unstreitig und dauerhaft Anspruch auf ein ganzes Konglomerat von Therapien, die in enger Abstimmung zwischen Kita, Frühförderstelle und Kinderarzt koordiniert werden. Dies belegen sämtliche Befundberichte, die von den beteiligten Stellen im Laufe des Klageverfahrens eingeholt worden sind.

Die Kammer hält es für abwegig, unter diesen Umständen das Vorliegen eines Therapiekonzeptes zu verneinen. Die Kammer hat keinen Zweifel, dass das Therapedreirad, das im Rahmen dieses Gesamtkonzeptes zum Einsatz kommen soll, diese Therapie auch wesentlich fördert. Die Kammer folgt insoweit den übereinstimmenden Aussagen sämtlicher an der Therapie Beteiligter. Selbst wenn, wie Dr. K. darlegt, aufgrund der besonderen Schwere der Entwicklungsstörung das Therapedreirad nicht alleine den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern in der Lage ist, so leistet es zur Überzeugung der Kammer zumindest einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung der Therapien, indem es die Auswirkungen der Behinderung reduzieren kann und potentiellen Folgebehinderungen wie Kontrakturen oder anderen Gelenkproblematiken vorbeugt. Dies ist unter Berücksichtigung der oben dargelegten Maßstäbe ausreichend.

Auch der behandelnde Neuropädiater Herr Dr. E. hat überzeugend dargelegt, dass das Behandlungskonzept in einer umfassenden Förderung der motorischen Entwicklung und besonders der Mobilität mit dem Ziel bestehe, eine allgemeine körperliche Stabilisierung zu erreichen. Im Rahmen dieser Zielsetzung ist auch der Beitrag des Therapedreirades zu sehen. Alternativen gibt es nicht. Soweit die Physiotherapeutin L. darlegt, dass das motorische Lernen des Klägers über unterstützende geführte Bewegungen von außen, die dann bei ihm eigene Bewegungsimpulse initiieren, erfolgt, so bestätigt dies die Einschätzung der behandelnden Ärzte. Das Therapedreirad kann genau für dieses motorische Lernen die richtige Unterstützung bieten.

Die fachkundig mit einer ehrenamtlichen RichterIn, die als Trainerin für Lerngymnastik arbeitet, besetzte Kammer hält das dargestellte Therapiekonzept auch für absolut nachvollziehbar. Es ist davon auszugehen, dass durch das Training mit dem Therapedreirad positive Auswirkungen auch auf das Vestibularsystem erzielt werden, die für das spätere Laufen von Bedeutung sein werden.

Die Kammer hat sich aufgrund der in den Akten befindlichen Fotos des Klägers auf dem Dreirad ein Bild von den Nutzungsmöglichkeiten machen können. Danach steht der Vortrag des Klägers, dass er nach kurzer Zeit des Übens eigenständig in der Lage sei, das Dreirad zu bewegen, nicht in Zweifel. Er ist zudem in der Lage, seinen Oberkörper hinreichend auf dem Rad zu stabilisieren. Für die Kammer ist nicht ersichtlich, auf welche andere Art und Weise, ein für die weitere motorische Entwicklung derart förderliches Training zusätzlich zur Physio- und Ergotherapie erzielt werden könnte.

Der Einwand des MDK, dass vorrangig die Anbahnung des Stehens anzustreben sei, weil bei der stark verzögerten motorischen Entwicklung ein hohes Risiko für Hüftluxationen besteht, wird von Dr. K. so bestätigt. Die Kammer folgt jedoch seinen Ausführungen dahingehend, dass das Therapedreirad nicht dazu dient, einen Bestandteil der Therapie, die auf das Stehen und Gehen ausgerichtet ist, zu ersetzen, sondern

es darum geht, diese Therapie sinnvoll zu ergänzen und zu unterstützen.

Nicht zuletzt würde ein Verweigerung einer weiteren Bewegungsmöglichkeit für den Kläger bedeuten, dass er darauf beschränkt wäre, kurzzeitig unter Hilfestellung zu gehen, kurze Zeiten im Walker zu verbleiben und den Rest des Tages im Rollstuhl oder im Bett zu verbringen. Dass dies nicht dem Bewegungsbedürfnis eines Fünfjährigen gerecht wird, ist offenkundig.

Damit ist das Therapiedreirad bereits zur "Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung" notwendig und entsprechend zu gewähren. Auf die Frage, ob das Therapiedreirad auch noch einen mittelbaren Behinderungsausgleich leistet, kommt es damit nicht mehr an.

Selbst wenn man jedoch davon ausgehen wollte, dass die "Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung" nicht erfüllt wäre, so wäre das Therapiedreirad unter dem Aspekt des mittelbaren Behinderungsausgleichs im Sinne von [§ 33 Abs. 1](#), 2. Variante SGB V zu gewähren.

Ein Behinderungsausgleich in diesem Sinne kann nur dann beansprucht werden, wenn es sich um ein Grundbedürfnis handelt, das mit dem Hilfsmittel befriedigt werden kann. Die Begrenzung folgt daraus, dass den gesetzlichen Krankenversicherungen lediglich die medizinische Rehabilitation obliegt, nicht hingegen eine berufliche oder "soziale" Reha. Ziel ist es, den Behinderten ein weitgehend selbstständiges Leben und die Bewältigung des Alltags zu ermöglichen (Urteil des BSG vom 23.07.2002, Az. [B 3 KR 3/02 R](#), Rn. 10). Zu den elementaren Grundbedürfnissen gehören unter anderem die Ernährung und die Körperpflege sowie die selbstständige Haushaltsführung und die Kommunikation. Daneben stellt auch die Bewegungsfreiheit beziehungsweise Mobilität ein von der Rechtsprechung anerkanntes Grundbedürfnis dar, das jedoch regelmäßig auf den Nahbereich im Sinne eines "Erschließen eines gewissen körperlichen Freiraums" beschränkt ist (vgl. Urteil des BSG vom 21.11.2002, Az. [B 3 KR 8/02 R](#), Rn. 15). Eine Ausnahme dieses Grundsatzes wird jedoch bei Kindern oder Jugendlichen wegen ihrer besonderen Entwicklungsphase anerkannt (Kasseler-Kommentar-Höfler, SGB V, § 33, Rn. 12a).

In diesen Fällen ist der anzustrebende Behinderungsausgleich auf eine möglichst weitgehende Eingliederung in den Kreis Gleichaltriger gerichtet (Krauskopf-Wagner, SGB V, § 33, Rn. 12). Im vorliegenden Verfahren ist der Kläger unter diesem Gesichtspunkt der sozialen Integration mit dem streitgegenständlichen Hilfsmittel zu versorgen.

Die Versorgung mit dem Therapiedreirad ist auch erforderlich im Sinne von geeignet, notwendig und angemessen ([§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 12 Abs. 1 SGB V](#)). Unbedingte Voraussetzung hierfür ist nach Auffassung des Gerichts die Fähigkeit des Versicherten, das Hilfsmittel zu nutzen. Dass der Kläger hierzu in der Lage ist, steht einhellig zur Überzeugung des Gerichts aufgrund der vorgelegten Fotodokumentation sowie der Befundberichte, fest.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kann ein Versicherter im Bereich der Hilfsmittelversorgung nicht das Gleichziehen mit den Möglichkeiten eines Gesunden beanspruchen. Umgekehrt darf die Versorgung dann aber auch nicht davon abhängig gemacht werden, dass die Behinderung in dem Maße ausgeglichen wird, dass der Versicherte letztendlich mit einem Gesunden vergleichbar wäre (vgl. Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 13.09.2007, Az. [L 8 KR 247/06](#)).

Der Geeignetheit steht schließlich auch nicht entgegen, dass die Nutzung des Therapiedreirades nur unter Aufsicht erfolgen kann und der Kläger auf Hilfestellung bei der Betätigung angewiesen ist (so auch SG Fulda, Urteil vom 16.12.2010, Az. [S 11 KR 7/09](#)). Die soziale Integration ist hierdurch nicht ausgeschlossen. Richtig ist zwar, dass die Anwesenheit eines Erwachsenen von Kindern und Jugendlichen bei Aktivitäten, mit denen Sie gerade Selbstständigkeit und Unabhängigkeit beweisen wollen, üblicherweise nicht akzeptiert wird (vgl. Urteil des BSG vom 21.11.2002, Az. [B 3 KR 8/02 R](#), Rn. 19). Dieser Grundsatz kann allerdings nicht uneingeschränkt für jede Altersgruppe gelten. Sicherlich ist eine soziale Integration bei Jugendlichen und älteren Kindern regelmäßig nicht mehr zu erreichen, wenn ein Erwachsener anwesend ist. Anders gestaltet sich die Situation jedoch bei Kindern im Grundschulalter (sechs bis zehn Jahre). Auch normale, gesund entwickelte Kinder bedürfen in diesem Alter noch der regelmäßigen Aufsicht durch Kontrolle und Beobachtung. Dies muss erst recht bei der Teilnahme am Straßenverkehr gelten. Insoweit kann die Geeignetheit des Therapiedreirades bei dem zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung fünfjährigen Kläger nicht mit der Begründung verneint werden, dass soziale Integration wegen der Anwesenheit einer Begleitperson nicht möglich sei. Im Übrigen ist fraglich, ob immer uneingeschränkt auf die Integration von gleichaltrigen Kindern abzustellen ist. Liegt eine geistige Behinderung vor, dürfte es im Einzelfall auch sachgerecht sein, bei der Integration das "Entwicklungsalter" des Versicherten zu Grunde zu legen.

Die Kammer hat dem Kläger einen Eigenanteil an der Anschaffung des Therapiedreirades auferlegt. Denn das Therapiedreirad ersetzt von seiner Funktion her anteilig ein Fahrrad. Ein Fahrrad wiederum stellt sich als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens dar, den jeder Versicherte unabhängig von günstigen Effekten auf die Gesunderhaltung auf eigene Kosten anschaffen muss. Unter Würdigung der Gesamtumstände des Falles, nicht zuletzt der Gewichtung des Kriteriums des Therapieeffekts, hat die Kammer einen Betrag von 100,00 EUR als angemessen erachtet.

Nach alledem war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-12-11