

1. Die Beklagte wird unter Aufhebung der Bescheide vom 02.08.2005 und 01.12.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.01.2006 verurteilt, die Kosten für die Anschaffung des Therapie-Dreirad-Tandems der Firma E1 in Höhe von 6.584,18 EUR zu übernehmen.
2. Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenübernahme für ein Therapie-Dreirad-Tandem.

Der am 00.00.1999 geborene Kläger ist über seine Mutter bei der Beklagten familienversichert. Bei ihm besteht eine therapieresistente Epilepsie mit täglichen auch nachts auftretenden Muskelzuckungen - Grandmal-Anfällen und Sturzanfällen. Außerdem eine geistige Behinderung (Lennox-Gastaut-Syndrom).

Am 29.07.2005 beantragte die Mutter bei der Beklagten die Kostenübernahme für ein Therapie-Dreirad-Tandem laut beigefügtem Kostenvoranschlag des Sanitätshauses M vom 21.06.2005: Vorgesehen war die Anschaffung des Modells: Capitän Duo der Firma E1 zum Preis von 6.584,18 EUR. In dem beigefügten Attest des behandelnden Kinderneurologen E2 vom 24.06.2005 heißt es unter anderem, zur Förderung des Gleichgewichts, der Eigenaktivität und für einen positiven Einfluss auf die motorische Unruhe würde ein Therapie-Dreirad-Tandem verordnet. Mit Bescheid vom 02.08.2005 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) bestünde kein Anspruch auf die Versorgung mit einem Tandem. Zur Sicherstellung des Grundbedürfnisses der Mobilität sei ein Schieberollstuhl ausreichend. Um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern wäre regelmäßige Krankengymnastik nicht nur ausreichend, sondern könne sogar gezielter und vielseitiger die angestrebten Verbesserungen der körperlichen und seelischen Verfassung des Klägers erreichen, einschließlich der Stärkung von Muskulatur, Herz-Kreislauf-System, Lungenfunktion, Körperkoordination und Balancegefühl.

Dagegen hat der Kläger am 16.08.2005 Widerspruch erhoben. Zur Begründung des Widerspruchs reichte er die Stellungnahme der ihn behandelnden Therapeutin L vom 15.08.2005 ein. Darin heißt es, sie behandle den Kläger zweimal wöchentlich physiotherapeutisch. Obwohl der Kläger sehr viel Spaß an Bewegung hätte, habe er aufgrund seiner Kraftlosigkeit und herabgesetzten Ausdauer wenig Gelegenheit, sich ausdauernd mit den Bewegungsmöglichkeiten seines Körpers auseinanderzusetzen. Aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen sei er nicht in der Lage, sich im Straßenverkehr richtig zu verhalten, sowie auftretende Gefahren für sich und andere einzuschätzen. Diese Gegebenheiten machten es in Verbindung mit den motorischen Defiziten unmöglich, ihn selbständig, ohne eingreifende Begleitperson, fahren zu lassen. Er brauche daher ein System, in dem seine motorischen Defizite gefördert werden könnten und er die Möglichkeit hätte, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und in das eine Begleitperson einbezogen würde. Das Therapie-Tandem steigere die Ausdauer, verbessere die Rumpfstabilität, die sich wiederum positiv auf das Gangbild auswirke, das Gleichgewicht werde geschult, die Beinkraft verbessert und er erfahre eine alternierende Bewegung der Beine und diese arbeiteten dann in verschiedenen Funktionen.

Mit weiterem Bescheid vom 01.12.2005 lehnte die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme erneut ab.

Den dagegen am 16.12.2005 erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass das Grundbedürfnis auf Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraumes durch einen Schieberollstuhl nicht erfüllt werde. Da der Kläger nicht selbständig am öffentlichen Verkehr teilnehmen könne, sei er auf das Tandem angewiesen. In der beigefügten ärzt-

lichen Bescheinigung des E2 vom 02.01.2006 heißt es, das Therapie-Dreirad sei zur Förderung des Gleichgewichtssinns, der motorischen Kompetenz und einer Unterstützung der allgemeinen Wahrnehmung erforderlich. Außerdem werde die Eigenaktivität durch das mögliche Mittreten gefördert. Eine längerfristige Verwendung sei durch einen Mitwachsadapter gewährleistet. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20.01.2006 als unbegründet zurückgewiesen. Zur Erschließung eines räumlichen Freiraumes sei das Tandem nicht erforderlich. Radfahren gehöre nicht zu den Grundbedürfnissen. Für die Integration im Kreise anderer Jugendlicher sei das Tandem nicht geeignet, da die Anwesenheit von erwachsenen Begleitpersonen von Jugendlichen in ihren Aktivitäten in der Regel nicht akzeptiert würden. Auch zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung sei das Tandem nicht erforderlich, insofern wäre Krankengymnastik ausreichend und sogar besser geeignet.

Die dagegen am 01.02.2006 erhobene Klage begründet der Kläger damit, es gehe in erster Linie nicht um die Erschließung eines größeren körperlichen Freiraumes im Sinne einer rein quantitativen Änderung, sondern vielmehr in einer qualitativen Erweiterung im Sinne der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Zurzeit könne der Kläger an Familienausflügen nicht teilnehmen, bei denen Spazierfahrten und längere Spaziergänge gemacht würden. Dies sei wegen der schnellen Ermüdung des Klägers nicht möglich. Wegen der Störung des Gleichgewichtssinnes kann er auch Bodenunebenheiten nur schwer ausgleichen und neige zu Stürzen. Mit Hilfe des Therapie-Tandems könne er ohne weiteres an Familienunternehmungen teilnehmen. Eine Alternative objektiv gleichwertige Versorgungsmöglichkeit gäbe es nicht.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.08.2005 und des weiteren Bescheides vom 01.12.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.01.2006 zu verurteilen, die Kosten für das Therapie-Dreirad-Tandem der Firma E1 in Höhe von 6.584,18 EUR zu übernehmen. Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die vom Kläger angesprochene Integration in den Familienalltag begründe keinen Leistungsanspruch gegen die Beklagte. Die vom Bundessozialgericht in dem grundlegendem Urteil vom 21.11.2002 - B 3 KR 8/02 R - genannten Kriterien lägen eindeutig nicht vor.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines pädiatrischen Gutachtens von N - Klinik für Allgemeine Pädiatrie - der Universität E3 vom November 2006. Der Sachverständige führt aus, bei dem Kläger bestünde ein schwer zu behandelndes epileptisches Syndrom einhergehend mit einer schweren geistigen Behinderung und einer deutlichen motorischen Störung. Die Möglichkeiten zur Fortbewegung seien stark reduziert. Er schaffe einen Fußweg von 50 m. Für die weitere Entwicklung seien zum einen die bestmögliche medikamentöse Einstellung der Epilepsie und zum anderen die optimale Förderung um die Weiterentwicklung seiner Fähigkeiten zu unterstützen um eine soziale Integration im Rahmen der Möglichkeiten zu erreichen. Ein eigenes Dreirad könne er nicht steuern und benutzen. Auch im Rollstuhl würde er keine eigene Aktivität entwickeln können. Das Therapie-Dreirad-Tandem könne eine Möglichkeit sein, ihn an selbständige Fortbewegung heranzuführen. Es ermögliche dem Begleiter, den Kläger bei der Kraftentfaltung soweit zu unterstützen, wie er es benötige. Dies solle zu einer Verbesserung der Koordination führen, die körperliche Kraft und Aktivität verbessern und das Gleichgewicht fördern. Ein weiterer Vorteil sei, dass sich die Benutzung des Therapie-Dreirad-Tandems in den Alltag der Familie integrieren ließe. Es ermögliche eine Förderung, ohne das hierfür besondere Therapie-Einheiten notwendig wären. Das Therapie-Dreirad-Tandem solle Funktionen fördern im Hinblick auf mehr Chancen auf eine selbständige Fortbewegung in der Zukunft.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Schriftsätze der Beteiligten und den übrigen Inhalt der Akten Bezug genommen. Die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid gemäß [§ 54 Absatz 2 Sozialgerichts-gesetz \(SGG\)](#) beschwert, da die Beklagte zu Unrecht die Übernahme der Kosten für die Anschaffung des Therapie-Dreirad-Tandems abgelehnt hat.

Gemäß [§ 33 Absatz 1 Satz 1 1. Alternative SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder 2. Alternative einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder auszugleichen. Die Aufgabe der Krankenversicherung beschränkt sich auf die medizinische Rehabilitation (vgl. BSG SozR4-2500 § 33 Nr. 2 Seite 15). Hilfsmittel als Leistung der medizinischen Rehabilitation umfassen nach [§ 31 Absatz 1 Nr. 3 SGB IX](#) die Hilfen, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt, oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles erforderlich sind, um eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind. Das hier streitige Therapie-Dreirad-Tandem Modell Capitän Duo der Firma E1 ist speziell für die Mitnahme von behinderten Personen konstruiert: Bei diesem Modell sitzt die behinderte Person in der Regel vorne und die nicht behinderte Person hinten lenkt, bremst und schaltet. Die vordere Trekkur-beleinheit kann zu- oder abgeschaltet werden. Beide Fahrer können auch unabhängig voneinander treten. Der vordere Lenker wird entweder fixiert oder zum Mitlenken freigeschaltet. Auf diese Art und Weise ist es möglich, die bei dem Behinderten verbliebenen Restfunktionen optimal zu fördern. Der vordere Sitz kann jeder Körpergröße angepasst werden, so dass wachstumsbedingte Neuanschaffungen nicht nötig sind. Das Tandem ist somit speziell für die Bedürfnisse Behinderter konzipiert und es handelt sich somit nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens.

Zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens im Sinne des §31 Absatz 1 Nr. 3 SGB IX zählt die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraumes. Hierunter fasst die Rechtsprechung die Bewegungsfreiheit die in einem Umkreis, der mit einem vom Behinderten selbst handbetriebenen Rollstuhl erreicht werden kann, bzw. in einem Radius, den ein Gesunder zu Fuß zurücklegt, so BSG zuletzt Urteil vom 26.03.2003 - B 3 KR 36/02 R = SozR4-2500 § 33 Nr. 2.

Unter dem "Gesichtspunkt der Integration des behinderten Jugendlichen in das Lebensumfeld nicht behinderter gleichaltriger" wird dieser Umkreis erweitert auf den Radius, den ein Jugendlicher mit dem Fahrrad zurücklegt (vgl. BSG SozR3-2500 §33 Nr. 46). Dieses vom BSG genannte Ziel der Integration eines behinderten Kindes und Jugendlichen in den Kreis gleichaltriger nicht behinderter Kinder und Jugendlicher ist jedoch dann nicht erreichbar, wenn eine selbständige Mobilität selbst unter Benutzung geeigneter Hilfsmittel krankheitsbedingt nicht möglich ist. Ist eine Mobilität behinderungsbedingt nur in Begleitung nicht behinderter Erwachsener möglich, so stört in der Regel die Anwesenheit Erwachsener die Integration im Kreise gleichaltriger Jugendlicher und Kinder. Wie der Sachverständige N ausführt, kann der Kläger ein eigenes Dreirad nicht steuern und benutzen und auch im Rollstuhl wird er keine eigene Aktivität entwickeln können. Ziel der vom BSG entwickelten Rechtsprechung ist die möglichst weitgehende Förderung der Integration von Kindern und Jugendlichen, um die persönliche Entwicklung körperlicher, geistiger und sozialer Art so weit es nur geht zu fördern. Ist die Behinderung jedoch so schwer, dass nicht einmal unter selbständiger Benutzung eines Rollstuhls die Integration möglich erscheint, so würde das genannte Ziel einer möglichst weitgehenden Förderung der körperlichen und geistigen Aktivitäten zur körperli-

chen, geistigen und sozialen Integration gerade bei den noch schwerer behinderten Kindern und Jugendlichen ins Gegenteil verkehrt, wenn man ihnen entsprechende Mobilitätshilfen nicht zur Verfügung stellt. Ist Be-hinderungsbedingt eine Integration in Kreise nicht behinderter Kinder und Jugendlicher nicht möglich, so muss zur weitergehenden Förderung dieser schwerstbehinderten Kinder und Jugendlichen die Versorgung mit Hilfsmitteln das Ziel haben, die Förderung der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung durch Versorgung mit geeigneten Mobilitätshilfen für gemeinsame Aktivitäten im familiären Bereich sicherzustellen. Die vom Bundessozialgericht entwickelte Rechtsprechung zur Integration von behinderten Kindern in Kreise gleichaltriger nicht behinderter Kinder hat nicht den Selbstzweck der Integration zum Ziel sondern dient letztlich dem Ausbau der körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten des behinderten Kindes bzw. des Jugendlichen. Dieses Ziel darf gerade bei schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen nicht verloren gehen. Deswegen besteht nach Auffassung der erkennenden Kammer auch ein Anspruch zur Versorgung von Mobilitätshilfen für gemeinsame familiäre Aktivitäten.

Der Anspruch auf Versorgung mit dem Therapie-Dreirad-Tandem ist jedoch auch zur Sicherung des Behandlungserfolges gegeben. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist selbst die ein- bis zweimal wöchentliche Durchführung von Krankengymnastik nicht ausreichend, die beeinträchtigten körperlichen Funktionen in dem erforderlichen Maß zu fördern. Zwar hat das BSG mit Beschluss vom 27.07.2006 - B 3 KR 11/06 B - erneut (vgl. Urteil des BSG vom 21.11.2002 - B 3 KR 8/02 R -) festgestellt, dass ein Therapie-Tandem nicht deshalb erforderlich ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, weil eine fachgerechte Krankengymnastik in der Regel nicht nur ausreicht, sondern sogar gezielter und vielseitiger die angestrebten Verbesserungen der körperlichen und seelischen Verfassung eines Behinderten erreichen kann, einschließlich der Stärkung von Muskulatur, Herz-Kreislauf-System, Lungenfunktion, Körperkoordination und Balancegefühl. Diese Auffassung des BSG beinhaltet jedoch nicht einen abstrakten Rechtssatz, sondern stellt eine rechtliche Beurteilung des jeweils zugrunde liegenden Sachverhalts dar. Es ist im jeweiligen Einzelfall zu prüfen, ob über die durchgeführte Krankengymnastik hinaus durch den Einsatz eines Therapie-Tandems ein weitergehender Therapie-Erfolg zu erwarten ist. Zur Beurteilung dieser Frage ist am ehesten der behandelnde Physiotherapeut in der Lage. Im vorliegenden Fall hat die behandelnde Physiotherapeutin L in ihrer Stellungnahme vom 15.08.2005 die zu erwartenden therapeutischen Erfolge durch den Einsatz des Therapie-Tandems dargelegt: Der Kläger werde von ihr zweimal wöchentlich physiotherapeutisch behandelt, habe darüberhinaus jedoch wenig Gelegenheit, sich ausdauernd mit den Bewegungsmöglichkeiten seines Körpers auseinanderzusetzen. Ein längerer Spaziergang sei wegen der schnellen Ermüdung nicht möglich und Gleichgewichte und Stützreaktionen träten verzögert auf. Bodenunebenheiten könne er nur schwer ausgleichen. Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass trotz der durchgeführten zweimal wöchentlichen physiotherapeutischen Behandlung die Mobilität im Alltag erheblich beeinträchtigt ist. Die Mobilität im Alltag gehört zu den Grundbedürfnissen. Die Physiotherapeutin L führt des Weiteren aus, dass das Therapie-Tandem eindeutig zur Unterstützung therapeutischer Maßnahmen eingesetzt werde: Zur Steigerung der Ausdauer, Verbesserung der Rumpfstabilität, die sich wiederum positiv auf das Gangbild auswirke, das Gleichgewicht werde geschult und die Beinkraft verbessert. Es ist zwar letztlich nicht auszuschließen, dass diese therapeutischen Erfolge auch durch wesentlich häufigere physiotherapeutische Maßnahmen erzielt werden können; der erkennenden Kammer ist jedoch aus zahlreichen anderen Verfahren bekannt, dass gerade bei Kindern die Steigerung der Frequenz physiotherapeutischer Behandlungen zu einer Therapiemüdigkeit führt. Die Verbindung zwischen der oben beschriebenen sozialen Integration und der Sicherung des Behandlungserfolges rechtfertigt jedoch die Versorgung des Klägers mit dem Therapie-Tandem.

Der Leistungsanspruch unterliegt gemäß [§ 12 Absatz 1 SGB V](#) jedoch den Grenzen einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung. Die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit ist oben dargelegt. Die Wirtschaftlichkeit muss hier unter dem Gesichtspunkt gesehen werden, dass das streitige Therapie-Tandem ohne Neuanschaffungen auf die wachstums- und gewichtsbedingten Änderungen eingestellt werden kann. Es kann somit für

einen Zeitraum von ca. 10 Jahren ohne weitere Neuanschaffungen benutzt werden. Soweit die Beklagte bezugnehmend auf die oben genannte BSG-Rechtsprechung darauf abstellt, dass Krankengymnastik ausreichend sei, ist im Rahmen der Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen, dass unter Berücksichtigung einer Nutzungsdauer von ca. 10 Jahren ein wöchentlicher Mehrbetrag von weniger als 13,00 EUR anfällt. Folgt man der genannten BSG-Rechtsprechung, müsste eine Erhöhung der Frequenz der physiotherapeutischen Behandlungen erfolgen, die einen weitaus höheren Betrag als 13,00 EUR pro Woche ausmacht. Die Leistungsgrenzen des [§ 12 Absatz 1 SGB V](#) werden somit nicht überschritten.

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