

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 10/2010 –

22.09.2010

### Hilfsmittelversorgung – Behindertendreirad zur Prävention einer drohenden Mobilitätsbehinderung

Hessisches LSG - Urteil vom 17. Dezember 2009 – L 8 KR 311/08

von Diana Ramm, B. Sc.

Die Unterscheidung zwischen krankheitsbezogenen und behinderungsbezogenen Leistungszielen gibt Anlass sich mit einer Entscheidung des Hessischen LSG zu befassen. Das Ziel einer Prävention drohender Behinderung sollte in der Praxis auch den Gesichtspunkt der Vermeidung der Verschlimmerung einer Behinderung nicht außer Acht lassen, so dass eine Begutachtung immer am Ziel der Teilhabe zu orientieren ist.

Dr. Alexander Gagel  
Anja Hillmann-Stadtfeld  
Dr. Hans-Martin Schian

#### I. Wesentliche Aussagen des Urteils

1. Ein Therapiedreirad kann ein Hilfsmittel sein, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen.
2. Ein Therapiedreirad ist kein Gegenstand des täglichen Lebens.

#### II. Der Fall

Die 1965 geborene Klägerin ist aufgrund einer frühkindlichen Hirnschädigung gelähmt. Sie hat spastische Gangstörungen, ihre Bewegungsfähigkeit ist beeinträchtigt. Sie ist halbtags berufstätig und ihr wurden ein Grad der Behinderung von 100 und die Merkzeichen „B“, „G“ und „aG“ zuerkannt.

Ende Februar 2007 beantragte die Klägerin bei ihrer Krankenkasse die Ersatzbeschaffung eines vorhandenen, individuell angepassten Behindertendreirades für € 2.300, das auf Grund fast täglicher Nutzung nach zwölf Jahren verschlissen war. Sie legte ihrem Antrag einen Kostenvoranschlag und drei Arztbriefe bei. Die Klägerin führte u. a. aus, dass sie ihre Gehfähigkeit durch Krankengymnastik und tägliches Training mit dem Dreirad erhalten konnte. Nach ärztlicher Aussage sei zum Erhalt der Gehfähigkeit ein weiteres und intensives Training nötig.

Die beklagte Krankenkasse gab eine Stellungnahme durch den Medizinischen Dienst

der Krankenversicherung (MDK) in Auftrag. Im Ergebnis führte der MDK aus, dass Radfahren nicht zu den Grundbedürfnissen zähle, die Mobilität durch Rollstühle gesichert sei und die Kostenübernahme nicht befürwortet würde. Die Krankenkasse lehnte den Antrag am 7. März 2007 ab. Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Die Krankenkasse gab ein erneutes Gutachten beim MDK in Auftrag. Für das Gutachten nahmen nach Aktenlage ein Orthopäde und ein Orthopädiemechanikermeister Stellung. Diese kamen zu dem Ergebnis, dass für die Mobilität Rollstühle ausreichend seien und für das Therapieziel, die „Reduzierung von Spastiken“, andere Behandlungsmethoden zur Verfügung stünden, die gezielter, vielseitiger und wirtschaftlicher seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Oktober 2007 lehnte die Krankenkasse den Widerspruch ab.

Die Klägerin erhob am 13. November 2007 Klage vor dem Sozialgericht Marburg. Zwischenzeitlich hatte sie das begehrte Therapiedreirad am 9. November 2007 selbst beschafft. Mit Urteil vom 11. November 2008 (Az. S 6 KR 101/07) wurde die beklagte Krankenkasse zur Kostenübernahme verurteilt. Hiergegen legte sie am 4. Dezember 2008 Berufung ein. Vom Hessischen LSG wurde die Berufung der Krankenkasse zurückgewiesen.

### **III. Die Entscheidung**

Das Hessische LSG schließt sich der Argumentation des SG Marburg an und bestätigt dessen Urteil, dass die Klägerin einen Anspruch auf Versorgung mit einem Therapiedreirad hat, weil es sich für sie um ein Hilfsmittel zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung (§ 33 Abs. 1 Satz 1, 2. Alternative SGB V, § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) handelt.

Hilfsmittel zum Ausgleich oder zur Vorbeugung einer Behinderung können gesundheitliche Defizite selbst nicht beheben. Hier geht es nicht um einen therapeutischen Erfolg im Sinne der Bekämpfung einer Krankheit.

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist im Kontext der Förderung der Selbstständigkeit und einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für Hilfsmittel leistungspflichtig, wenn die Behinderung oder deren Auswirkungen das gesamte tägliche Leben – ein Grundbedürfnis – berührt (z. B. BSG, Urt. v. 06.08.1998, Az. B 3 KR 3/97 R). Mobilität ist ein Grundbedürfnis. Zum Ausgleich der bereits eingetretenen Behinderung nach § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V stehen der Klägerin entsprechende Rollstühle zur Verfügung.

Der Anspruch der Klägerin ergibt sich aber aus dem Zweck des § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V und § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX, einer drohenden Behinderung vorzubeugen. Die drohende Behinderung ist der Verlust der Gehfähigkeit. Das SG Marburg und das LSG Hessen kommen zu der Überzeugung, dass die Gehfähigkeit bedroht ist, begründet auf den verschiedenen Befundberichten, die die Klägerin beigebracht hat. Das Hessische LSG hat ein Gutachten eines Fachmanns auf dem Gebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin eingeholt. Aus allen beigebrachten Gutachten ergibt sich, dass das Training mit dem Therapiedreirad therapeutische Effekte bewirkt, die bspw. durch Krankengymnastik allein nicht sichergestellt werden könnten und das Hauptziel „Verbesserung und Sicherung der Mobilität“ mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht wird. Weiter sei das Therapierad ausreichend, zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich. Die Klägerin ist durchaus in der Lage ein Therapiedreirad zu beherrschen und sicher damit im Straßenverkehr umgehen zu können.

Ein Therapiedreirad ist kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens (ebenso BSG, Urt. v. 23.07.2002, Az. B 3 KR 3/02 R, SozR 3-2500 § 33 Nr. 46). Die Hauptfunktion eines Therapiedreirades ist therapeutisch. Es kann daher kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens sein, da ein Therapiedreirad speziell und umfassend auf die Bedürfnisse kranker bzw. behinderter Menschen ausgerichtet ist. Ein Gegenstand des täglichen Lebens ist vielmehr zumindest für die Mehrheit der Menschen unentbehrlich. Auch wenn das Therapierad in der Nebenfunktion ein Gebrauchsgegenstand ist, entbindet dies die Krankenkasse nicht von ihrer Leistungspflicht.

#### IV. Würdigung/Kritik

Der Antrag der Klägerin auf Kostenübernahme für die Ersatzbeschaffung eines vorhandenen Behindertendreirades gründete auf einer Empfehlung des MDK. Der MDK hatte der Klägerin 1995 eine Neuversorgung mit einem individuell angepassten Rad geraten. Fraglich ist, warum die Gutachter des MDK der damaligen Auffassung nicht bei einer erneuten Kostenübernahme gefolgt sind. Das Therapierad ist fest in den Lebensalltag der Klägerin integriert und soll einer drohenden Behinderung – dem Verlust der Gehfähigkeit – vorbeugen. Wird berücksichtigt, dass die Klägerin halbtags berufstätig ist, wäre nicht absehbar, inwiefern sich der Verlust des Therapierades auf die Motivation der Klägerin und auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auswirken würde. Gerade vor dem Hintergrund, dass die Klägerin sich durch die Krankenkasse „in den Rollstuhl verbannt“ fühlte, sollten berechnete Bedürfnisse und Bedarfe behinderter Menschen verstärkt wahrgenommen werden und sie als Experten in eigener Sache mehr Gehör finden. Dies gilt umso mehr wenn, wie hier, mit geringem Aufwand nachhaltige Effekte erzielt werden können.

Die Gutachter des MDK und der gerichtlich bestellte Gutachter stellten unterschiedliche Therapieziele in den Vordergrund. Im MDK-Gutachten wurde die „Reduzierung von Spastiken“ als ein Therapieziel definiert. Sofern ersichtlich, wird nichts über das **Hauptziel der Therapie** ausgesagt. Der Gerichtsgutachter stellte in seiner Stellungnahme die „Verbesserung und Sicherung der Mobilität“ als Hauptziel der Therapie heraus und betont die vorbeugende Wirkung. Das Training mit dem Therapiedreirad verbessere die Koordination, die Bewegungsabläufe und den Muskelaufbau, mindere die Spastik und sei motivationssteigernd.

Deutlich wird erneut, dass in der Begutachtungs- und Entscheidungspraxis des MDK und der Krankenkassen nicht immer hinreichend klar zwischen **krankheitsbezogenen** und **behinderungsbezogenen** Leistungszielen unterschieden wird. Eine Begutachtung nach § 275 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, § 10 Abs. 1 SGB IX hat aber an Hand der **funktionsbezogenen Zielen** zu erfolgen und muss am Ziel der Teilhabe orientiert sein. Auch bei präventiven Zielen ist zu unterscheiden, ob die Prävention einer **Funktionsstörung** oder einer **Teilhabe**störung gilt. Dem Leistungsziel der Prävention von drohender Behinderung sollte in der Praxis mehr Beachtung geschenkt werden. Es kann auch dann einschlägig sein, wenn eine Verschlimmerung von Behinderung droht.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---