

L 1 KR 145/15

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 188/08
Datum
-
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 145/15
Datum
25.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
SGB 5 § 33

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

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt primär die Erstattung der Kosten für die Anschaffung eines Elektrorollstuhls in Höhe von 2 094,75 Euro.

Die 1955 geborene Klägerin bezieht eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie leidet seit 1985 an Rückenschmerzen und musste deshalb wiederholt im Krankenhaus behandelt werden. Ihre behandelnde Hausärztin Dr. M verordnete ihr aufgrund der Diagnosen eines lumbalen Radikulärsyndroms C5/S1 links und eines chronischen Zervikobrachialsyndroms einen Elektrorollstuhl, welchen die Klägerin am 25. Juli 2007 bei der Beklagten beantragte. Auf einem entsprechenden Fragebogen gab Dr. M ergänzend an, ein handbetriebener Selbstfahrer-Rollstuhl reiche nicht aus, weil die Klägerin Schmerzen habe und eine Kraftminderung in den Armen vorläge. Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) ein. Gestützt u. a. auf einen Reha Entlassungsbericht über einen stationären Aufenthalt im Jahr 2004 in der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik B gelangte Dr. R des MDK in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 16. Oktober 2007 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin im häuslichen Bereich unter Benutzung einer Gehhilfe mobil sei. Für die Stabilisierung der Gehfähigkeit im Nahbereich sei ein Vier Rad Rollator medizinisch empfohlen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 29. Oktober 2007 die Kostenübernahme für einen Elektrorollstuhl unter Bezugnahme auf das MDK Gutachten ab.

In ihrem Widerspruch vom 16. November 2007 hiergegen trug die Klägerin vor, sie brauche einen Elektrorollstuhl, um wieder am allgemeinen Leben teilnehmen zu können, beispielsweise Ärzte aufzusuchen oder die Krankengymnastik im Bad im A K. Ein Rollator sei für sie nicht geeignet, da ein Transport im Bus nicht möglich sei. Sie habe nicht nur Schwierigkeiten beim Gehen, sondern auch damit, dass sie nicht Schweres tragen könne. Dr. R kam in seinem erneuten sozialmedizinischen Gutachten vom 10. Dezember 2007 wieder zu dem Ergebnis, die Klägerin sei mit einem Vier Rad Rollator ausreichend versorgt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22. April 2008 zurück.

Der Klägerin ist mit Wirkung ab 15. Mai 2008 das Merkzeichen "G" zuerkannt worden.

Sie hat am 21. Mai 2008 Klage beim Sozialgericht Potsdam (SG) erhoben.

Zwischen dem 19. Januar 2010 und dem 8. Februar 2010 befand sich die Klägerin zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik für Physikalische Medizin und Medizinische Rehabilitation.

Zur Klagebegründung hat sie ausgeführt, sie sei auf die Einnahme starker Schmerzmittel angewiesen. Die außerhäusliche Fortbewegung zu Fuß bzw. mit einem Rollator erhöhe aufgrund ihrer Fortbewegungs- und Haltungsunsicherheiten das akute Risiko einer Schädigungsverschlimmerung. Bei ihr sei ein Grad der Behinderung von 50 anerkannt. Sie benötige den Elektrorollstuhl für die Bewältigung

aushäusiger Wege. Die Bewältigung von mehr als einigen hundert Metern bzw. die Strecke nach K seien der Klägerin auch mithilfe eines Rollators nicht möglich, da die bewegungs- und belastungseinschränkende Auswirkungen und die Schmerzentfaltung des bei ihr bestehenden lumbalen Radikulärsyndroms im Bereich der Lendenwirbelsäule und des chronifizierten Zervikobrachialsyndroms im Bereich der Halswirbelsäule dies verhinderten. Sie könne sich außer Haus nur mit zwei Gehhilfen bis maximal 300 m fortbewegen, äußerstenfalls unter sehr günstigen Umständen vielleicht 500 m auf ebener und planer Fläche. Damit sei eine stete Sturzgefahr verbunden, welche durch die Taubheit des rechten Unterschenkels gefördert würde. Auch der linke Unterschenkel zeige zwischenzeitlich Stabilitätseinschränkungen. Das ständige Sturz- und Fallrisiko verwirkliche sich mehrmals im Monat. Sie benütze auch Gehstützen und einen sogenannten Heidelberger Winkel zur Stabilisierung des rechten Fußgelenkes. Den ihr zur Verfügung stehenden Greifreifenrollstuhl könne sie nicht selbst fahren, da sie nicht die Kraft aufbringe. Die Klägerin hat sich ergänzend auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 12. August 2009 ([B 3 KR 8/08 R](#)) berufen.

Das SG hat Befundberichte von Dr. M eingeholt. Es hat den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. Br mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser untersuchte die Klägerin am 20. August 2013 und gelangte in seinem chirurgischen und sozialmedizinischen Sachverständigengutachten vom 21. August 2013 zu den Diagnosen einer degenerativen Veränderung und Fehllhaltung der Wirbelsäule, einem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall in der Etage L5/S1 rechts mediolateral, wiederkehrenden Reizerscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule bei nachgewiesenen Bandscheibenprotrusionen sowie ausgeprägten Somatisations- und Anpassungsstörungen bei Vermeidungsverhalten. Diese Gesundheitsstörungen schränkten die Klägerin bei der Bewältigung der allgemeinen Grundbedürfnisse nicht schwerwiegend ein. Sie sei durchaus in der Lage, Wegstrecken von über 200 m ohne Unterstützung einer Hilfsperson unter Benutzung von zwei Gehstützen zurückzulegen. Auch dieses orthopädische Hilfsmittel sei lediglich aufgrund der subjektiven Leistungseinschränkung der Klägerin begründbar. Die Klägerin sei in der Lage, sich mit einem Vier Rad Rollator im Nahbereich ihres Wohngebietes fortzubewegen. Sie sei auch in der Lage, einen Greifreifenrollstuhl selbständig zu fahren.

Die Klägerin hat zum Gerichtsgutachten vorgebracht, sie sei beim Gutachter am Untersuchungstag völlig erschöpft angekommen, weil sie in der Nacht zuvor wegen immer wieder auftretender starker Beinkrämpfe nicht habe schlafen können und am Morgen vor dem Aufbruch eine Überdosis an Schmerztabletten genommen habe. Die Anamnese sei unvollständig, die Untersuchung nicht genau genug. Ungewürdigt sei z. B. geblieben, dass sie nur mithilfe eines "Heidelberger Winkels" gehen könne, um ein Umknicken bzw. Fallen zu verhindern. Der Sachverständige habe Umfang und Ausmaß der den Haltungsapparat betreffenden Gesundheitsstörungen nicht erfasst. Sie benutze auch im Winter durchaus orthopädische Schuhe. Der Sachverständige hat hierzu eine ergänzende Stellungnahme unter dem 14. Januar 2014 abgegeben.

Die Klägerin hat sich im Oktober 2014 ein "Elektromobil F" zzgl. Aufpreis für 40 Ah Batterien, eine Abdeckplane sowie einen Stockhalter mit Halterung für 2 094,70 Euro gekauft.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 28. Oktober 2014 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Klägerin stehe ein Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) nicht zu, weil die Beklagte den Leistungsanspruch selbst nicht zu Unrecht abgelehnt habe. Den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigengutachtens sei zu folgen. Danach sei die Versorgung der Klägerin mit einem Elektrorollstuhl medizinisch nicht begründbar.

Das vollständige Urteil des SG ist von der Geschäftsstelle des Sozialgerichts am 13. April 2015 abgesandt worden.

Bereits zuvor, am 2. März 2015, hat die Klägerin Berufung eingelegt. Zu deren Begründung führt sie zusätzlich aus, bereits aus den eingereichten medizinischen Unterlagen der Behandler der Klägerin ergebe sich entgegen der Auffassung des gerichtlichen Gutachters eindeutig, dass hier seinerzeit die Notwendigkeit der Verordnung eines Elektrorollstuhls gegeben sei. So zeige sich beispielsweise aus dem im Rahmen der Bewilligung einer stationären Reha Maßnahme eingeholten MDK Gutachten, dass intensive Maßnahmen am Wohnort der Klägerin durchzuführen seien, was nach Auffassung der Klägerin eine zumindest unausgesprochene Empfehlung der Versorgung mit einem Elektrorollstuhl impliziere. Auch die Anerkennung des Merkzeichens "G" durch das Versorgungsamt zeige diese Notwendigkeit. Der Sachverständige habe weder einen Lauftest durchgeführt, noch ihre Wege- und Ausdauerfähigkeit geprüft. Er habe auch keinerlei Kraftprüfung bei der Klägerin hinsichtlich der unterstellten Möglichkeit, einen Greifreifenrollstuhl zu benutzen, durchgeführt. Es spiele keine Rolle, ob die Beschwerden der Klägerin überwiegend psychogener Natur seien, da die sonstigen physischen Beeinträchtigungen die tatsächliche erhebliche Einschränkung der Wegebewältigungsfähigkeit belegte.

Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Potsdam vom 28. Oktober 2014, zugestellt am 13. April 2015, den Bescheid vom 29. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die Kosten für einen ersatzbeschafften gebrauchten Elektro-Rollstuhl zzgl. Batterien, Stockhalter und Abdeckplane in Höhe von insgesamt 2 094,70 Euro zzgl. noch zu beziffernder Folgekosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt ergänzend aus, die Einwendungen der Klägerin gegen das Sachverständigengutachten habe der Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2014 widerlegt.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) konnte der Senat die Berufung durch Beschluss zurückweisen. Er hält sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich. Die Beteiligten sind auf die Absicht, so vorzugehen, mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 hingewiesen worden.

Der Berufung bleibt Erfolg versagt. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen.

Ein Kostenerstattungsanspruch muss ausscheiden. Anspruchsgrundlage ist [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift hat die Krankenkasse Kosten in entstandener Höhe zu erstatten, soweit sie eine notwendige Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Die Beklagte hat hier den Antrag auf Ausstattung mit einem Elektrorollstuhl nicht zu Unrecht abgelehnt. Der angefochtene Bescheid vom 29. Oktober 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2008 ist vielmehr rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Damit scheidet auch ein Anspruch auf Erstattung etwaiger Folgekosten aus.

Nach [§ 33 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit 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](#) ausgeschlossen sind. Bei dem angeschafften Elektrorollstuhl handelt es sich zwar um ein Hilfsmittel, dass weder als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen noch nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen ist. Er dient aber weder dazu, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, noch ist er zum Ausgleich einer Behinderung erforderlich. Im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dient ein Hilfsmittel nur dann der Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung, wenn es unter ärztlicher Verantwortung eingesetzt und verwendet wird (BSG vom 18. Mai 2011 - [B 3 KR 10/10 R](#) - juris-Rdnr. 11). Das ist bei dem Rollstuhl nicht der Fall, da er der Klägerin nur der Fortbewegung dienen soll. Da der Rollstuhl nicht ausgefallene Körperfunktionen als solche ersetzt, kann er nur mittelbar die bei der Klägerin bestehenden Behinderungen ausgleichen, indem er die Folgen der Behinderung abmildert. Nach der Rechtsprechung des BSG sind Hilfsmittel, welche lediglich auf einen mittelbaren Ausgleich von Behinderungen zielen, nur zu gewähren, soweit sie der Befriedigung sogenannter Grundbedürfnisse dienen (BSG, Urt. v. 18. Mai 2011 - [B 3 KR 10/10 R](#) - juris Rdnr. 14 mit weit. Nachw.).

Auch nach der von der Klägerin selbst angeführten Entscheidung des BSG ist die Voraussetzung für einen Elektrorollstuhl, dass der Versicherte nicht (mehr) in der Lage ist, den Nahbereich der Wohnung mit den vorhandenen Hilfsmitteln (im konkreten Fall Aktivrollstuhl) aus eigener Kraft zu erschließen (BSG, Urteil vom 12. August 2009 - [B 3 KR 8/08 R](#) , juris, Rdnr. 20). Auf die Besonderheiten des konkreten Wohnumfeldes eines Versicherten, z. B. hinsichtlich der Entfernung zu Einkaufsmöglichkeiten oder bezüglich topographischer Besonderheiten der Wohnumgebung kommt es dabei nicht an. Entscheidend ist vielmehr ein allgemeiner, an durchschnittlichen Lebens- und Wohnverhältnissen orientierter Maßstab, der erfüllt sein muss, um die Ausstattung eines gehunfähigen oder gehbehinderten Menschen mit einem Elektrorollstuhl zu rechtfertigen, der bisher über einen handbetriebenen Rollstuhl verfügt. Der Versicherte muss außerstande sein, den Nahbereich der Wohnung mit seinem handgetriebenen Rollstuhl ohne übermäßige Anstrengung, schmerzfrei und aus eigener Kraft in normalem Rollstuhltempo zu bewältigen.

Die Klägerin kann sich deshalb nicht darauf berufen, dass sich ihre behandelnde Ärzte und Heilmittelerbringer nicht in der näheren Umgebung ihrer Wohnung befinden.

Den räumlichen Nahbereich konnte bzw. hätte die Klägerin hingegen zum maßgeblichen Zeitpunkt der Anschaffung des Elektrorollstuhles Gehstützen bzw. mit einem Vier-Rad-Rollator oder dem vorhandenen Gleitrollenrollstuhl erschließen können:

Nach den im Kern nicht angegriffenen Feststellungen des Gerichtssachverständigen gibt es aus medizinischer Sicht keine Notwendigkeit für die Verwendung eines Rollstuhles, geschweige denn eines Elektrorollstuhles. Weder aus körperlichen Gründen (Beeinträchtigungen der Wirbelsäule mit Lähmungserscheinungen an den Beinen) noch aufgrund Beeinträchtigungen an der Hand (Stichwort Karpaltunnelsyndrom) ist die Klägerin aus Gründen gehindert, sich mit Gehhilfen zu Fuß fortzubewegen.

Der Sachverständige hat eine radikuläre Symptomatik am rechten Bein nicht verneint. Er geht von einer Empfindungsstörung an der unteren Extremität, insbesondere an der Außenseite des rechten Unterschenkels und des Fußrandes, aus. Eine eigentliche Peroneus-Lähmung sei aber auszuschließen, es bestehe lediglich eine leichte Fußheberschwäche. Damit sei die Klägerin objektiv in ihrer Wegefähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt. Er hat auch eine wesentliche Schwächung der Muskulatur an den unteren Extremitäten nicht feststellen können, was gegen eine erhebliche Leistungsminderung spricht. So sei die Ober- und Unterschenkelmuskulatur seitengleich und kräftig entwickelt. Der Sachverständige kommt deshalb für den Senat nachvollziehbar zu der Einschätzung, dass die seit Jahren bestehende Schmerzsymptomatik an der Wirbelsäule nicht mit einer motorischen Ausfallsymptomatik an der rechten unteren Extremität verbunden ist. Er ist auch der Frage nachgegangen, inwieweit die Klägerin einen Leichtgewichtsrollstuhl bewegen kann. Er hat eine typische schwerere Karpaltunnelsyndrom-Symptomatik nicht diagnostizieren können. Ständig vorhandene schwere Sensibilitätsstörungen an Fingern, den Händen, motorische Störungen oder Muskelverschwächigungen hat er ausgeschlossen. In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme hat sich der Sachverständige auch zu den Vorhalten der Klägerin geäußert, deren Schmerzen bei der Fortbewegung nicht ausreichend gewürdigt zu haben.

Insgesamt kann damit nicht davon ausgegangen werden, dass die Klägerin im Oktober 2014 objektiv nicht im Stande gewesen ist, selbst den Nahbereich ihrer Wohnung mit Gehstützen, oder einem Rollator oder ihrem Gleitrollenrollstuhl ohne übermäßige Anstrengung und schmerzfrei jedenfalls in normalem Rollstuhltempo zu bewältigen.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht auch nicht aus [§ 15 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) im Hinblick auf einen theoretisch möglichen Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuch Zwölften Buches. Ein Anspruch scheidet aufgrund der Ausnahmegvorschrift des Satzes 5 des [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) aus, da sich die Klägerin den Rollstuhl mittlerweile selbst beschafft hat (vgl. BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 - [B 3 KR 13/13 R](#), Rdnr. 50).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache. Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB
Saved
2016-06-02