L 5 KR 4798/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 4 KR 1488/15

Datum

16.10.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 4798/15

Datum

09.08.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 16.10.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Versorgung mit einem geländegängigen Spezial-Rollator der Veloped-Reihe.

Bei der 1960 geborenen Klägerin, Mitglied der Beklagten, liegen nach den Feststellungen ihrer behandelnden Ärzte folgende Erkrankungen vor: Gicht, Depression, Zustand nach Bandscheibenvorfall, Hypercholesterinämie, Wirbelsäulensyndrom, beidseitige Lumboischialgie mit Claudicatio spinalis sowie Cervicobrachialgie.

Am 22.10.2014 beantragte die Klägerin die Gewährung eines Spezial-Rollators der Veloped-Reihe. Sie legte die Verordnung des Orthopäden Dr. W. vom 14.10.2014 vor. Darin heißt es, aufgrund der orthopädischen/neurologischen Erkrankungen der Klägerin und der dadurch fortschreitenden Immobilität werde aus medizinischer Sicht empfohlen, die Kosten für einen Spezial-Rollator zu übernehmen. Die Klägerin legte außerdem Unterlagen zu dem gewünschten Spezial-Rollator der Veloped-Reihe vor (Veloped Sport, Veloped Tour, Veloped Trek).

Mit Bescheid vom 27.10.2014 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Versorgung der Klägerin mit einem Spezial-Rollator sei medizinisch nicht indiziert; die Versorgung mit einem Standard-Rollator erscheine ausreichend.

Am 04.11.2014 erhob die Klägerin Widerspruch. Sie legte Arztatteste vor. Der Allgemeinarzt Z. führte im Attest vom 17.11.2014 unter Mitteilung von Diagnosen (Gicht, Depressionen, Zustand nach Bandscheibenvorfall, Hypercholesterinämie, Wirbelsäulensyndrom, Lumboischialgie beidseits, Claudicatio spinalis, Cervicobrachialgie) aus, wegen der Erkrankungen der Klägerin werde ein geländegängiger Rollator empfohlen, um die Beweglichkeit zu verbessern und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Der Orthopäde Dr. W. führte im Attest vom 11.11.2014 aus, die Klägerin empfinde eine deutliche Beschwerdeverbesserung durch Bewegung in der Natur. Sie zeige eine hohe Eigeninitiative, sei aber durch die orthopädische bzw. neurologische Erkrankung in der Gangsicherheit stark eingeschränkt. Um längerfristige Physiotherapien oder Krankenhausaufenthalte mit ggfs. nachfolgenden Operationen zu vermeiden, sei die Versorgung mit einem geländegängigen Rollator dringend angezeigt.

Die Beklagte befragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). Im MDK-Gutachten (nach Aktenlage) vom 09.12.2014 führte Dr. L. aus, konkrete medizinische Befunde, die Funktionsdefizite bzw. neurologische Ausfälle hinreichend nachvollziehbar erscheinen ließen, lägen nicht vor. Auch ein Standard-Rollator sei damit zunächst nur grenzwertig nachvollziehbar, insbesondere unter der Argumentation, dieser sei angezeigt zur Vermeidung längerfristiger Physiotherapien oder Operationen. Ein Spezial-Rollator, wie der Veloped Trek - geländefähiger Mountainwalker -, stelle prinzipiell keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Er überschreite den zu leistenden Basisausgleich deutlich.

Auf Nachfrage der Beklagten nach konkreten Befunden der behandelnden Ärzte teilte die Klägerin unter Vorlage weiterer Arztberichte mit, der begehrte Rollator sei geprüft und zugelassen. Dass er im Hilfsmittelverzeichnis nicht aufgeführt sei, schließe ihn aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht aus. Die Beklagte werbe mit der Erbringung von Mehrleistungen (auch jenseits des Leistungskatalogs) zum gleichen Beitragssatz. Sie habe der Beklagten durch nicht genutzte Leistungen Kosten erspart (922,00 EUR), die höher seien als die Kosten des begehrten Spezial-Rollators.

Mit Schreiben vom 03.02.2015 teilte die Beklagte der Klägerin mit, aus den zur Begründung des Widerspruchs vorgelegten Arztberichten lasse sich die medizinische Notwendigkeit für die Versorgung mit einem Standard-Rollator zum Basisausgleich ableiten; hierzu sei man bereit. Der begehrte Spezial-Rollator übersteige jedoch das Maß des Notwendigen. Die Klägerin möge mitteilen, ob ein Standard-Rollator geliefert werden solle.

Am 02.03.2015 teilte die Klägerin telefonisch mit, sie wünsche keinen Standard-Rollator, sondern die Versorgung mit einem Spezial-Rollator.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.04.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der mittelbare Behinderungsausgleich durch die GKV umfasse nur einen Basisausgleich, im Zuge dessen gewährleistet werden müsse, dass sich der Versicherte in der eigenen Wohnung bewegen und die Wohnung für kurze Ausflüge oder für die Erledigung von Alltagsgeschäften im Nahbereich verlassen könne. Der darüber hinausgehende optimale Behinderungsausgleich sei nicht Aufgabe der GKV. Zur Versorgung mit einem Standard-Rollator sei man (nach wie vor) bereit.

Am 21.05.2015 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). Dr. W. habe die Notwendigkeit der Versorgung mit einem Spezial-Rollator bestätigt. Ein unmittelbarer Behinderungsausgleich sei zwar auch mit einem Standard-Rollator möglich, es gelte aber das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs der Funktionsdefizite unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion als solche stelle schon ein Grundbedürfnis dar. Den begehrten Spezial-Rollator habe sie sich noch nicht selbst beschafft.

Die Klägerin legte Unterlagen zu Spezial-Rollatoren der Veloped-Reihe vor (Kosten: 680,00 EUR (Veloped Sport für Walking), 769,00 EUR (Veloped Trek für Wandern/Reisen), 828,00 EUR (Veloped Tour Alltag, Outdoor Bereich), 879,00 EUR (Veloped Trek für Wandern)).

Die Beklagte trat der Klage unter Bezugnahme auf die Begründung des Widerspruchsbescheids entgegen.

Mit Verfügung vom 29.07.2015 beauftragte das SG den Orthopäden Dr. We. mit der Erstellung eines Gutachtens. Mit Schriftsatz vom 09.09.2015 teilte die Klägerin mit, sie sei mit einer Begutachtung nicht einverstanden und lehne eine Untersuchung strikt ab. Ergänzend trug sie vor (Schreiben vom 27.08.2015), ihr Gesundheitszustand habe sich nach jeder orthopädischen Begutachtung stark verschlechtert. Die Notwendigkeit der Versorgung mit einem Standard-Rollator sei unstrittig; strittig sei allein die Notwendigkeit der Versorgung mit einem geländegängigen Spezial-Rollator des Typs Veloped. Sie begehre einen Rollator dieser Art zur aktiven Teilhabe am Leben sowie zur sportlichen Betätigung zur Verbesserung ihrer Stoffwechselwerte. Sie verfüge nicht über einen Pkw für Fahrten in die Stadt, damit sie dort behindertengerechte Wege benutzen könne. Der Standard-Rollator eigne sich nur im Altersheim. Die Mobilität werde mit dem Standard-Rollator nur verschlechtert.

Mit Verfügung vom 10.09.2015 hob das SG den Gutachtensauftrag auf.

Mit Gerichtsbescheid vom 16.10.2015 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, beim unmittelbaren Behinderungsausgleich sollten ausgefallene oder beeinträchtigte Körperfunktionen durch das Hilfsmittel wiederhergestellt, ersetzt oder verbessert werden. Demgegenüber diene der mittelbare Behinderungsausgleich dazu, einem behinderten Menschen, dessen Funktionsbeeinträchtigungen durch medizinische Maßnahmen einschließlich des Einsatzes von Hilfsmitteln nicht weiter behoben werden könnten, das Leben mit den Folgen der Behinderung zu erleichtern. In diesem Sinne diene der begehrte Rollator nicht dem unmittelbaren, sondern dem mittelbaren Behinderungsausgleich ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Fall 3 SGB V](#)). Ein Hilfsmittel des mittelbaren Behinderungsausgleichs müsse die Krankenkasse nur gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitige oder mindere und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffe. Zu diesen elementaren Grundbedürfnissen gehöre u.a. die Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums und damit insbesondere die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und sie zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um die üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen seien (Versorgungswege, z. B. Supermarkt, Arzt, Apotheke, Geldinstitut, Post), nicht aber die Bewegung außerhalb des Nahbereichs (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 25.02.2015, - [B 3 KR 13/13 R](#) -, auch Urteil vom 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -, beide in juris); bei darüber hinausgehenden Entfernungen habe das BSG immer zusätzliche qualitative Merkmale verlangt, die bei der Klägerin nicht vorlägen. Die örtlichen Besonderheiten des jeweiligen Wohnorts, hier des Wohnorts der Klägerin, seien unerheblich; anzulegen sei ein abstrakter, hiervon unabhängiger Maßstab (BSG, Urteil vom 19.04.2007, - [B 3 KR 9/06 R](#) -, Urteil vom 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -, Urteil vom 16.07.2014, - [B 3 KR 1/14 R](#) -, alle in juris). Dass die Klägerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen eines speziellen Rollators bedürfte, um sich ihren persönlichen Freiraum in der dargestellten Form zu erschließen, sei nicht objektiviert. Der Arzt Z. habe sich dazu nicht geäußert, Dr. W. habe lediglich mitgeteilt, die Klägerin empfinde eine deutliche Beschwerdeverbesserung durch Bewegung in der Natur; um längerfristige Physiotherapien oder Krankenhausaufenthalte mit ggfs. folgenden Operationen zu vermeiden, sei ein geländegängiger Rollator dringend angezeigt. Daraus ergäben sich jedoch keine Besonderheiten bei der Klägerin, die das Erschließen des dargestellten körperlichen Freiraums nur mit einem Spezial-Rollator möglich machen würden. Dies könne auch den von der Klägerin vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht entnommen werden. Die weitere Klärung dieser Frage durch das in Auftrag gegebene Gutachten habe die Klägerin abgelehnt. Es könne auch nicht angenommen werden, dass die Versorgung mit dem begehrten Spezial-Rollator notwendig wäre, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Fall 2 SGB V](#)); die vorgelegten Arztberichte gäben dafür nichts her.

Gegen den ihr am 19.10.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 18.11.2015 Berufung eingelegt. Das SG habe nicht geprüft, ob die Versorgung mit dem begehrten Spezial-Rollator erforderlich sei, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 SGB V](#)). Sie werde fortlaufend ärztlich behandelt. Dr. W. habe im Attest vom 11.11.2014 ausgeführt, dass sie eine Beschwerdeverbesserung verspüre, wenn sie sich in der Natur bewege; das könne man auch so verstehen, dass der Spezial-Rollator der Sicherung der Krankenbehandlung dienen solle. Außerdem sollten - so der Arzt Z. (Attest vom 17.11.2014) - unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden und ihre Beweglichkeit verbessert werden. Das SG hätte - unter Vornahme entsprechender Beiladungen - Teilhabeleistungen durch den Rentenversicherungsträger (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) oder den Sozialhilfeträger (Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) bzw. Rehabilitationsleistungen ([§ 40 SGB V](#) i.V.m. [§ 26 Abs. 1 Nr. 1](#), [Abs. 2 Nr. 6](#) und [§ 31 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, SGB IX) prüfen müssen, wobei der Hilfsmittelbegriff des [§ 31 Abs. 1 SGB IX](#) weiter sei als der Hilfsmittelbegriff des [§ 33 SGB V](#).

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 16.10.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.10.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.04.2015 zu verurteilen, sie mit einem geländegängigen Spezial-Rollator der Veloped-Reihe zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der Spezial-Rollator diene nicht der Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung; außerdem sei man nach wie vor zur Gewährung eines Standard-Rollators bereit.

Auf Nachfrage des Senats hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 24.05.2016 mitgeteilt, sie habe Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.06.2014 bis 31.05.2016 bezogen. In Betracht käme die Beiladung des Rentenversicherungsträgers. Allerdings sei die Versorgung mit einem geländegängigen Rollator vom Anwendungsbereich des [§ 33 SGB IX](#) (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) wohl nicht umfasst. Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialhilferechts bestehe nicht. Sie begehre einen Spezial-Rollator der Veloped-Reihe zu Kosten über dem Beschwerdewert von 750 EUR. Ein nur für das Walken geeigneter Spezial-Rollator der Veloped-Reihe zu Kosten von 680,00 EUR komme für sie nicht in Frage. Die Kosten aller anderen Spezial-Rollatoren, zu denen Unterlagen im Klageverfahren vorgelegt worden seien, lägen über dem genannten Beschwerdewert (Schriftsatz vom 22.06.2017).

Die Beteiligten habe sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft. Streitgegenstand ist die Versorgung mit einem Spezial-Rollator der Veloped-Reihe zu - wie die Klägerin mit Schriftsatz vom 22.06.2017 unter Bezugnahme auf die hierzu im Klageverfahren vorgelegten Unterlagen klargestellt hat - Kosten von mindestens 769,00 EUR; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist daher überstiegen. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und daher auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist anzumerken:

Der Beiladung des Renten- und/oder des Sozialhilfeträgers ([§ 75 Abs. 2 1. Alt. SGG](#)) bedarf es nicht (dazu im Hinblick auf [§ 14 SGB IX](#) etwa BSG, Urteil vom 20.04.2016, - [B 8 SO 20/14 R](#) -, Urteil vom 26.10.2004, - [B 7 AL 16/04 R](#) -, beide in juris). Gegen diese Leistungsträger kommt ein Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit dem begehrten Spezial-Rollator nicht in Betracht. Der Spezial-Rollator dient - wie die Klägerin im Schriftsatz vom 24.05.2016 eingeräumt hat - nicht der Teilhabe am Arbeitsleben; hierfür ist auch nichts ersichtlich, so dass der Rentenversicherungsträger nicht beizuladen ist. Wie die Klägerin ebenfalls mitgeteilt hat, besteht keine sozialhilferechtliche Hilfebedürftigkeit, weshalb auch ein Anspruch gegen den Sozialhilfeträger auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausscheidet; der Sozialhilfeträger ist daher ebenfalls nicht beizuladen.

Das SG hat im Übrigen unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung des BSG (vgl. auch etwa BSG, Urteil vom 30.09.2015, - [B 3 KR 14/14 R](#) -, in juris Rdnr. 18) zutreffend dargelegt, dass der begehrte Spezial-Rollator nach Maßgabe des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) weder zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung noch zum Behinderungsausgleich ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Fall 2](#) und [3 SGB V](#)) erforderlich ist. Die Gewährung geländegängiger Spezial-Rollatoren zur Durchführung von Ausflügen oder zur körperlichen Ertüchtigung ist nicht Aufgabe der Krankenkasse. Für die Befriedigung des Grundbedürfnisses nach Erschließung eines körperlichen Freiraums (dazu näher BSG, Urteil vom 16.07.2014, - [B 3 KR 1/14 R](#) -, in juris Rdnr. 21) muss die Krankenkasse ggf. einen Standard-Rollator gewähren. Dazu ist die Beklagte freilich bereit; die Klägerin wünscht die Versorgung mit einem solchen Rollator aber nicht. Dass zur Befriedigung des Grundbedürfnisses nach Erschließung eines körperlichen Freiraums ein Spezial-Rollator aus medizinischen Gründen erforderlich wäre, ist nicht festgestellt. Hierfür trägt die Klägerin die objektive Beweislast. Sie hat die Durchführung entsprechender medizinischer Ermittlungen jedoch verweigert und die Erhebung eines medizinischen Gutachtens abgelehnt. Auf die (besonderen) Verhältnisse des Wohnorts der Klägerin kommt es nicht an (BSG, Urteil vom 25.02.2015, - [B 3 KR 13/13 R](#) -, in juris Rdnr. 26). Die Versorgung mit dem begehrten Spezial-Rollator ist schließlich auch nicht zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung erforderlich ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 SGB V](#)). Dass der Klägerin Bewegung in der Natur "gut tut" und sie dadurch eine Verbesserung ihrer Beschwerden und ihrer Beweglichkeit verspürt (Attest des Dr. W. vom 11.11.2014 und des Arztes Z. vom 17.11.2014), genügt dafür nicht. Im Übrigen hat Dr. L., dem die genannten Atteste vorlagen, im MDK-Gutachten vom 09.12.2014 sogar die Versorgung mit einem Standard-Rollator als nur grenzwertig nachvollziehbar eingestuft und die Versorgung mit dem begehrten Spezial-Rollator (umfassend) für medizinisch nicht erforderlich erachtet. Entsprechendes gilt für die Gewährung des Spezial-Rollators im Zuge von Leistungen der medizinischen Rehabilitation ([§ 40 SGB V](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2017-08-17