

S 18 KR 2/09

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
18
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 18 KR 2/09
Datum
24.06.2009
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Bemerkung

1. Der Anspruch eines pflegebedürftigen Versicherten gegen die Krankenkasse auf Versorgung mit einem Rollstuhl für regelmäßige Ausflüge mit Angehörigen außerhalb des Heimgeländes ist nicht deshalb ausgeschlossen, weil der Versicherte vollstationär gepflegt

I. Der Bescheid vom 28.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.12.2008 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger einen Rollstuhl mit Sicherheitsgurt zu gewähren. II. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1930 geborene Kläger leidet seit einem im Juni 2008 erlittenen Schlaganfall an einer Halbseitenlähmung mit Einschränkungen der Gehfähigkeit und erheblichen geistigen Einschränkungen. Der Kläger lebt in einem Pflegeheim und bezieht Leistungen vollstationären Pflege, wobei die Einstufung in die Pflegestufe II oder III zur Zeit Gegenstand eines weiteren sozialgerichtlichen Verfahrens ist. Ausweislich zweier Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 03.09.2008 und vom 11.11.2008 wird er zu den Verrichtungen im Pflegeheim vorwiegend im Rollstuhl gefahren.

Am 25.08.2008 beantragte die Tochter des Klägers unter Beifügung einer ärztlichen Verordnung der Hausärztin Dr. med. D. vom 17.08.2008, einer Hilfsmittlempfehlung des Chefarztes der Neurologischen Abteilung der Klinik T., Dr. med. T., und eines Kostenvoranschlages der Sanitätshaus B. über einen Rollstuhl C. nebst Zubehör für 521,60 EUR die Versorgung des Klägers mit einem Rollstuhl.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 28.08.2008 ab. Der Kläger lebe in einer stationären Pflegeeinrichtung, zu deren Leistungen auch die Bereitstellung eines für den üblichen Pflegebetrieb notwendigen Rollstuhls als Heimausstattung gehöre und von der Pflegevergütung mit abgegolten sei. Im Falle des Klägers diene der Rollstuhl vorwiegend dem Transport in der Pflegeeinrichtung und damit der Durchführung grundpflegerischer Maßnahmen.

Den am 03.09.2008 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch begründete die Tochter des Klägers damit, dass der Rollstuhl benötigt werde, um den Kläger mehrmals wöchentlich durch Geschwister, Verwandte und Freunde auch außerhalb des Heimgeländes spazieren zu fahren, wo er sich nicht mit dem Rollator fortbewegen könne. Der Kläger habe ein Recht, auch weiterhin am gesellschaftlichen und familiären Leben außerhalb des Heims teilzunehmen. Er benötige einen seinen Körpermaßen angepassten Rollstuhl, was bei dem im Heim ausgeborgten Rollstuhl nicht der Fall sei.

Die von der Beklagten hinzugezogene Hilfsmittelberaterin stellte anlässlich eines Besuches in der Pflegeeinrichtung am 15.09.2008 fest, dass der Kläger bei deutlich gebessertem Zustand allein aufstehen könne und im Heim am Rollator umhergehe. Für längere Ausfahrten mit Angehörigen stehe ein Faltrollstuhl des Heimes zur Verfügung.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2008 zurück. Nach den Feststellungen der Hilfsmittelberaterin sei der Kläger im gesamten Wohn- und Heimbereich mit dem Rollator selbständig gehfähig, Spazierfahrten mit Angehörigen seien mit dem heimeigenen Rollstuhl möglich. Dem Grundbedürfnis nach Mobilität sei damit entsprochen.

Hiergegen richtet sich die am 02.01.2009 beim Sozialgericht Dresden eingegangene Klage vom 30.12.2008, mit der die Bevollmächtigte des Klägers einen Anspruch auf Bereitstellung eines individuellen Rollstuhls weiter verfolgt. Der Kläger sei inzwischen nicht mehr mit dem Rollator selbständig gehfähig. Erforderlich sei ein auf seine Körpermaße abgestimmter Rollstuhl. Der vom Pflegeheim zur Verfügung gestellte Leihrollstuhl sei ursprünglich auf die Maße eines anderen Versicherten ausgerichtet gewesen und deshalb keine Lösung; die Körperhaltung des Klägers werde damit immer katastrophaler.

Die Beklagte beantragt die Abweisung der Klage. Die eingeschränkte Gehfähigkeit werde im Wohnbereich und auch im Heimgelände mit den vorhandenen Hilfsmitteln einschließlich dem Leihrollstuhl des Heims ausreichend ausgeglichen. Auch nach der zwischenzeitlichen Verschlechterung des Zustandes sei sie nicht wegen nur ein bis zwei Ausfahrten des Klägers pro Woche leistungspflichtig. Werde ein Hilfsmittel ganz überwiegend und somit schwerpunktmäßig zur Durchführung der Pflege verwendet, begründe die Tatsache, dass es daneben auch dem Behinderungsausgleich diene, keine Leistungspflicht der Krankenkasse. Vielmehr sei das Pflegeheim für die Bereitstellung des Rollstuhls zuständig.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und das von der Beklagten nachgereichte Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 11.11.2008 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht kann über den Rechtsstreit gemäß [§ 105 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, der Sachverhalt geklärt ist und die Beteiligten auf Anfrage keine Gründe vorgetragen haben, die einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid entgegen stehen würden.

Die Klage ist zulässig und begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Bereitstellung eines seinen Maßen entsprechenden individuellen Rollstuhls mit Sicherheitsgurt als Leistung der Krankenkasse auf Grundlage des [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der 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. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt.

Ein Hilfsmittel ist von der gesetzlichen Krankenversicherung immer dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis betrifft. Nach der ständigen Rechtsprechung gehören zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die (elementare) Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines körperlichen Freiraums im Nahbereich der Wohnung und das Bedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 24.05.2006, Az. [B 3 KR 16/05 R](#)). Das hier in Betracht kommende Grundbedürfnis des "Erschließens eines gewissen körperlichen Freiraums" hat die Rechtsprechung nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den Möglichkeiten des Gesunden verstanden. So hat das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 08.06.1994, Az. [3/1 RK 13/93](#), zwar die Bewegungsfreiheit als Grundbedürfnis bejaht, aber dabei nur auf diejenigen Entfernungen abgestellt, die ein Gesunder zu Fuß zurücklegt. In seinem Urteil vom 16.09.1999, Az. [B 3 KR 8/98 R](#), hat es das auf die Fähigkeit konkretisiert, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung 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 sind.

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Die Beklagte hat dem Kläger einen Rollstuhl zur Verfügung zu stellen, damit dieser im Rahmen regelmäßiger Spazierfahrten mit seinen Angehörigen sowohl im als auch außerhalb des Heimgeländes am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann.

Das Gehvermögen des Klägers ist inzwischen so weit aufgehoben, dass er keine Spaziergänge mit dem Rollator mehr durchführen kann, sondern hierzu auf einen Rollstuhl angewiesen ist.

Durch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10.02.2000, Az. [B 3 KR 26/99 R](#), ist geklärt, dass die Anwendung des [§ 33 SGB V](#) nicht dadurch ausgeschlossen ist, dass der Rollstuhl auch der Erleichterung der Pflege dient, wenn der Versicherte - wie hier - das Hilfsmittel regelmäßig auch außerhalb des Pflegeheimes und des Heimgeländes benötigt. Der Heimträger hat lediglich für die Versorgung mit üblichen Hilfsmitteln innerhalb des Pflegeheimes und des Heimgeländes einzustehen. Für eine Gewichtung danach, ob und zu welchem Anteil ein Rollstuhl nach seiner Auslieferung an den Versicherten voraussichtlich zur Deckung der von der Krankenkasse durch Mobilitätshilfen abzusichernden Grundbedürfnisse und zu welchem Anteil er auch für pflegerische Verrichtungen eingesetzt werden wird, ist nach [§ 33 SGB V](#) kein Raum. Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts ist es unschädlich, wenn der Rollstuhl auch - egal in welchem Umfang - der Erleichterung der Pflege dient. Entscheidend ist vielmehr allein, ob der Versicherte ohne die Bereitstellung des Hilfsmittels sein Recht auf Erschließung eines körperlichen Freiraums verwirklichen kann oder nicht. Wenn nein, ist die Krankenkasse selbst dann leistungspflichtig, wenn die gewährte Sachleistung faktisch auch im Pflegebetrieb eingesetzt wird.

Die gegenteilige Auffassung liefe auf eine Umgehung des mit [§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) verfolgten Anliegens des Gesetzgebers hinaus. Denn die Regelung ist als Folge der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 22.07.2004, Az. [B 3 KR 5/03 R](#), erforderlich geworden, das den Anspruch einer schwerstbehinderten Heimbewohnerin auf Versorgung mit einem speziellen Lagerungsrollstuhl, der ihr noch ein gewisses Maß an passiver Teilhabe am Gemeinschaftsleben ermöglicht hätte, wegen fehlender Rehabilitationsfähigkeit verneint hat. Aus der Entscheidung folgte, dass entsprechende Hilfsmittel - soweit sie nicht vom Pflegeheim vorzuhalten sind - nur auf eigene Kosten oder über die Sozialhilfe hätten beschafft werden können, anderenfalls wären die Versicherten nach Auffassung des Gesetzgebers unversorgt geblieben und von der Teilhabe am Gemeinschaftsleben ausgeschlossen gewesen. Dieses Ergebnis wurde als nicht vertretbar angesehen und durch die neue Regelung korrigiert (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 16/3100, S. 102). Aus der Gesetzesbegründung geht hervor,

dass die Regelung speziell für die Fälle geschaffen wurde, in denen Versicherte nicht mehr in der Lage sind, einen Willen zur Bestimmung des Aufenthaltes zu bilden oder mitzuteilen. Hierbei handelt es sich in der Regel um Schwerstbehinderte, wobei die Behinderung beim Aufenthalt in einem Pflegeheim typischerweise mit einer entsprechend hohen pflegerischen Betreuung einhergeht. In diesen Fällen den Anspruch auf Versorgung mit einem Rollstuhl davon abhängig zu machen, dass die Nutzung zur Erschließung eines Freiraums, namentlich für individuelle Ausfahrten, die Nutzung bei pflegerischen Verrichtungen überwiegt, würde bedeuten, die gesetzlich den Krankenkassen zugewiesene Finanzierungsverantwortung im Regelfall auf Versicherte oder Heimträger abzuwälzen. [§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) liefe damit letztlich leer.

Die Beklagte kann dem Kläger nicht entgegen halten, zur Befriedigung seines Grundbedürfnisses nach Mobilität reiche es aus, sich bei Spazierfahrten auf das Außengelände des Pflegeheims zu beschränken. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 10.02.2000, Az. [B 3 KR 26/99 R](#), klargestellt, dass der Versicherte sich hierauf nicht verweisen lassen muss, sondern einen Rollstuhl auch zur Erschließung des Nahbereichs außerhalb des Heimgeländes beanspruchen kann, und ausgeführt:

"Im vorliegenden Fall reicht der Anspruch der Klägerin auf Bereitstellung eines heimeigenen Rollstuhls zur Befriedigung ihrer allgemeinen Grundbedürfnisse nicht aus. Nach den Feststellungen des LSG wird die Klägerin täglich von einem ihrer drei Kinder oder ihrem Lebensgefährten besucht und, soweit es das Wetter zulässt, zu Aktivitäten außerhalb des Heimes, insbesondere zu Spazierfahrten, mitgenommen. Da die Klägerin somit regelmäßig - wenn auch mit fremder Hilfe - die Sphäre des Heimes verläßt und es dabei um die Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses (Mobilität und gesellschaftlicher Kontakt zur Vermeidung von Vereinsamung) geht, stand ihr ein Anspruch auf Versorgung mit einem Rollstuhl gegen die Krankenkasse zu."

Im Falle des Klägers, der dem gegenüber keine wesentlichen Unterschiede aufweist, gilt das Gleiche.

Der Kläger ist mit seinem Anspruch auf Bereitstellung des Rollstuhls nicht dadurch klaglos gestellt, dass das Heim seinen Bewohnern einen Rollstuhl auch für Ausfahrten außerhalb des Heimgeländes zur Verfügung stellt. Denn da das Heim insoweit keine Vorhaltepflcht trifft, hat der Kläger hierauf keinen Anspruch, insbesondere ist die Verfügbarkeit des Rollstuhls bei gleichzeitigen Ausflügen mehrerer Heimbewohner nicht sichergestellt. Darüber hinaus ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass der vorhandene Rollstuhl nicht für den Kläger, sondern ursprünglich für einen anderen Bewohner passend angeschafft wurde, nicht den individuellen Maßen des Klägers entspricht und deshalb nur mit Fehlhaltung benutzt werden kann. Der Kläger hat aber zur Befriedigung seiner Mobilitätsbedürfnisse Anspruch auf einen seiner Körpergröße entsprechenden bzw. durch Einstellmöglichkeiten anpassbaren Rollstuhl.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 183 Satz 1](#) und [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2009-12-01