

S 25 KR 175/11

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 25 KR 175/11
Datum
23.05.2012
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Brems- und Schiebehilfe bei vollstationärer Pflege

Bemerkung

I. Das Grundbedürfnis auf Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums umfasst bei vollstationärer Pflege auch das Aufsuchen des Nahbereichs außerhalb des Geländes des Pflegeheims. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte nicht mehr in der Lage ist
I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 17.01.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.03.2011 verurteilt, die Kosten für eine Brems- und Schiebehilfe zu übernehmen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger eine elektrische Brems- und Schiebehilfe (BuS) zu gewähren hat.

Der am 1958 geborene Kläger leidet bei Zustand nach einem diabetischen Koma an einem Apallischen Syndrom. Bei ihm wurde die Pflegestufe III festgestellt. Er lebt in der von der Beigeladenen betriebenen Facheinrichtung Intensivpflege, K. Der Kläger ist auf einen Rollstuhl angewiesen, den er nicht selbst bewegen kann. Zuletzt wurde er durch die Beklagte mit einem Multifunktionsrollstuhl versorgt (Bewilligungsbescheid vom 05.08.2009). Seine in den Jahren 1936 bzw. 1937 geborenen Eltern besuchen den Kläger regelmäßig überwiegend abwechselnd, teilweise gemeinsam mindestens fünfmal wöchentlich in dem Pflegeheim. Dabei unternehmen sie im Rahmen ihrer Kräfte Spaziergänge außerhalb des Geländes des Pflegeheimes im näheren fußläufigen Umfeld. Sie suchen unter anderem mit dem Kläger eine in unmittelbarer Nähe der Facheinrichtung gelegene Teichanlage auf, um dort mit dem Kläger für einige Zeit zu verweilen.

Unter Vorlage einer Verordnung des Facharztes für Allgemeinmedizin Hochmann vom 13.12.2010 beantragte die Firma Israel für den Kläger mit Kostenvoranschlag vom 17.12.2010, wonach sich die Kosten für eine BuS auf 4.245,70 EUR belaufen, die Kostenübernahme für das streitgegenständliche Hilfsmittel.

Mit Bescheid vom 17.01.2011 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab. Für die BuS bestehe keine Möglichkeit der Kostenübernahme. Ihre Nutzung sei an die Unterstützung der Pflegepersonen gebunden. Pflegepersonen seien die im Pflegeheim angestellten Mitarbeiter. Bei der Frage, wer die Schiebehilfe bediene, müsse auf eine feste Bezugsperson abgestellt werden. Dies diene dem Schutz der Verhältnismäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Ohne Bezug auf die zur Unterstützung der generellen Rollstuhlnutzung notwendigen Personen könnten Antragsteller jederzeit geltend machen, dass Schiebehilfen für kräftemäßig reduzierte Personen zu finanzieren seien. Dies sei durch die Solidargemeinschaft nicht leistbar.

Mit ihrem unter dem 04.02.2011 eingelegten Widerspruch wies die Mutter und gesetzliche Vertreterin des Klägers darauf hin, dass der Rollstuhl nicht nur Mittel zur Mobilisation sei, sondern auch eine Möglichkeit, örtlich mobil zu sein. Sie und ihr Mann besuchten den Kläger fast täglich und gingen mit ihm bei Wind und Wetter spazieren. So ermöglichten sie ihm, Zeit an der frischen Luft und andere Eindrücke durch die wechselnde Umgebung zu gewinnen. Mittlerweile sei die sichere Nutzung des Rollstuhls nicht mehr gegeben. Der Kläger wiege ca. 65 Kilogramm und der Rollstuhl ca. 35 Kilogramm. Aufgrund der bergigen Landschaft sei das Schieben aufgrund ihres Gesundheitszustandes risikoreich geworden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.03.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Bestehe im Fall der vollstationären Pflege der

Verwendungszweck eines Hilfsmittels ganz überwiegend und schwerpunktmäßig darin, die Durchführung der Pflege zu ermöglichen oder zu erleichtern, so begründe allein die Tatsache, dass es auch dem Behinderungsausgleich diene, nicht die Leistungspflicht der Krankenkassen. Vielmehr sei dann das Pflegeheim dazu verpflichtet, den Versicherten mit dem Hilfsmittel zu versorgen. Der Lebensmittelpunkt sei die Facheinrichtung Intensivpflege. Für Bewohner dieser Facheinrichtung würden im Rahmen der aktivierenden Pflege Alltagsgeschäfte von dem Träger organisiert und lägen somit in dessen Verantwortungsbereich. An die Stelle der Pflegeperson/Begleitperson trete das Pflegepersonal der stationären Einrichtung. Nur wenn diese Personen nicht in der Lage seien sollten, den Kläger im Rollstuhl zu schieben, gehöre eine BuS in die Ausstattung der Einrichtung und müsse vom Heimträger finanziert werden. Mit einem Spaziergang im Außenbereich der Einrichtung werde dem Anliegen, an die frische Luft zu kommen, entsprochen. Die Befriedigung darüber hinausgehender Bedürfnisse obliege nicht der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit der am 04.04.2011 erhobenen Klage verfolgt der Kläger, vertreten durch seine gesetzliche Vertreterin, sein Begehren weiter. Ergänzend zu den Ausführungen im Widerspruchsverfahren weist er darauf hin, dass sich die Facheinrichtung auf einem Hügel befinde und dass bei jeglichen Spaziergängen, auch auf dem Weg zur Teichanlage und von dieser zurück, eine Gefällstrecke überwunden werden müsse, welche seine 1936 bzw. 1937 geborenen Eltern nicht mehr bewältigen könnten. Er weist darauf hin, dass der Heimträger lediglich für die Versorgung mit üblichen Hilfsmitteln innerhalb des Pflegeheimes und des Heimgeländes einstehe (Hinweis auf BSG, Urteil vom 10.02.2000, Az. [B 3 KR 26/99](#)). Hier handle es sich jedoch um ein Hilfsmittel, das der Befriedigung allgemeiner Grundbedürfnisse außerhalb des Heimbereichs diene. Er benötige das Hilfsmittel, um regelmäßig, wenn auch mit fremder Hilfe, die Sphäre der Facheinrichtung zu verlassen, um die Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses zu erlangen. Darauf, dass ihm eine verantwortungsbewusste Bestimmung über das eigene Schicksal nicht mehr möglich sei, komme es angesichts der gesetzlichen Neuregelung des [§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht mehr an. Dementsprechend seien Krankenkassen verpflichtet worden, Versicherten, die nur passiv am Gemeinschaftsleben hätten teilnehmen können, mit einem Lagerungsrollstuhl bzw. einem Multifunktionsrollstuhl zu versorgen (Hinweis auf LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 20.01.2010, Az. [L 9 KR 356/09 B ER](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 02.11.2010, Az. [L 11 KR 4896/10 R-B](#)). Seiner Mutter falle aufgrund mehrerer körperlicher Beeinträchtigungen schon die eigene Fortbewegung schwer, so dass sie den Rollstuhl nicht über das Gelände bewegen könne. Der Vater leide bereits seit mehreren Jahren unter einer koronaren Herzerkrankung und unter Bluthochdruck, was sich regelmäßig in akuter Atemnot ausdrücke. Ihm seien im Jahre 1998 zwei Stents implantiert worden. Aus vorgenannten Gründen sei er nicht mehr in der Lage, ihn, den Kläger, mit dem Rollstuhl über das Gelände zu bewegen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17.01.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.03.2011 zu verurteilen, die Kosten für eine Brems- und Schiebehilfe zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte könne unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Klägers der Einschätzung der Eltern nicht folgen, dass diese Ausflüge eine positive Wirkung im Hinblick auf sein Befinden zeigten. Weiter werde die BuS deshalb begehrt, da die Eltern eine Gefällstrecke überwinden müssten. Die Beklagte sei jedoch nicht für Hilfsmittel eintrittspflichtig, die von der individuellen Wohnsituation abhängig seien. Ferner habe das Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums, das im vorliegenden Fall allein in Betracht komme, die Pflegeeinrichtung im Rahmen ihrer Pflegeleistungen zu erfüllen. Nach [§ 2 Abs. 3 Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI](#) zur vollstationären Pflege im Freistaat Sachsen (Rahmenvertrag) umfasse die von dem Pflegeheim sicherzustellende Mobilität das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei seien solche Aktivitäten des täglichen Lebens außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig seien und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erforderten (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches). Hierdurch werde klargestellt, dass die Aufgabe der Pflegeeinrichtung nicht allein auf die tatsächlichen pflegerischen Maßnahmen wie zum Beispiel das Waschen, Ankleiden und Lagern beschränkt sei. Vielmehr habe das Pflegeheim den Pflegebedürftigen darüber hinaus bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens zu unterstützen beziehungsweise hierzu Hilfe zu stellen. Sie verweist auf eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts Stuttgart (Urteil vom 13.01.2011, Az. [4 K 3702/10](#)), in der das Gericht entschieden habe, dass eine Pflegeeinrichtung grundsätzlich auch für eine Begleitung für einen zwingend notwendigen Arztbesuch eines Bewohners Sorge zu tragen habe. Dies gehöre als Hilfe bei der Mobilität zu den allgemeinen Pflegeleistungen. Dies sei entsprechend auf die vorliegende Frage der Ausfahrten mit dem Rollstuhl übertragbar. Nach [§ 2 Abs. 1 Rahmenvertrag](#) sei Inhalt der Pflegeleistungen, die im Einzelfall erforderliche Unterstützung zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivität. Zu den Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens gehöre insbesondere die Ausfahrt mit dem Rollstuhl, um an die frische Luft zu kommen, denn dies sei von der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu Recht als Grundbedürfnis des Menschen angesehen worden. Die Hilfe und Unterstützung der Heimbewohner bei der Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse gehörten zu den Aufgaben der Pflegeeinrichtung. Die Pflegeeinrichtung sei daher dazu verpflichtet, die Bewohner entsprechend ihrer Grundbedürfnisse in ausreichendem Maße zu Spaziergängen an die frische Luft zu begleiten beziehungsweise zu schieben. Dabei könne es nicht darauf ankommen, in welchem Umfang der Kläger tatsächlich von dem Pflegepersonal zu Spaziergängen an die frische Luft gebracht werde. Die Erfüllung der Leistungspflicht der Pflegeeinrichtung könne nicht für die Leistungspflicht der Krankenkasse ausschlaggebend sein. Denn es sei nicht Aufgabe der Krankenkasse, Defizite in der Leistungspflicht der Pflegeeinrichtung auszugleichen. Da die Einrichtung bereits dafür Sorge zu tragen habe, dass der Kläger an die frische Luft komme, stünde bei den Spaziergängen, die die Eltern darüber hinaus mit dem Kläger unternehmen möchten, der soziale Kontakt im Vordergrund. Es werde dabei in erster Linie darum gehen, mit den Angehörigen zusammen zu sein. Dies zähle aber nicht mehr zur medizinischen Rehabilitation und sei daher von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht zu tragen. Auf die Frage, ob die Eltern körperlich in der Lage seien, den Rollstuhl sicher zu schieben, komme es nicht an, da für das Grundbedürfnis des Klägers, an die frische Luft zu kommen, die Pflegeeinrichtung zuständig sei. Dies sei auch naheliegend, denn die Gewährung einer Schiebehilfe würde andernfalls von den Kräften eines Angehörigen abhängen, der den Versicherten besucht und mit ihm Spaziergänge unternehmen möchte. Aus der Systematik des Sozialgesetzbuches ergebe sich auch, dass es bei den Anspruchsvoraussetzungen für die Leistungen der GKV nicht auf die körperliche Gesundheit Dritter ankomme. Da für andere Personen als die Versicherten, keine Verpflichtung bestehe, sich durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) begutachten zu lassen, bestünde für die Krankenkasse im Rahmen der Amtsermittlung faktisch keine Möglichkeit, ein vorgelegtes ärztliches Gutachten zu entkräften, das besage, dass ein Angehöriger des Versicherten nicht in der Lage sei,

den Versicherten im Rollstuhl zu schieben. Hieran sei zu erkennen, dass das Gesetz nicht davon ausgehe, dass die Erforderlichkeit der Hilfsmittelleistung der Krankenkasse vom Gesundheitszustand einer anderen Person abhängen könne und, dass eine solche Annahme gegen die Grundsätze des Leistungsrechts, insbesondere für Hilfsmittel verstoßen würde. Darüber hinaus bleibe bei der vom Kläger vertretenen Ansicht offen, auf welche schiebewillige Person abzustellen wäre. Sollten mehrere Angehörige oder Bekannte den Versicherten besuchen, und mit ihm im Rollstuhl spazieren gehen oder Veranstaltungen besuchen wollen, so sei fraglich, auf welche Person abzustellen sei.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt, schließt sich jedoch den Ausführungen der Klägerseite an. Darüber hinaus weist sie darauf hin, dass die BuS vorliegend für Spazierfahrten außerhalb des Geländes ihrer Facheinrichtung benötigt werde. Ohne die Gewährung der BuS seien dem Kläger diese Spazierfahrten außerhalb des Geländes nicht mehr möglich. Innerhalb des Außengeländes der Facheinrichtung werde der Kläger vom Pflegepersonal in seinem Rollstuhl an die frische Luft gebracht. Die BuS werde vom Kläger benötigt, damit er unabhängig vom Pflegepersonal und außerhalb der Facheinrichtung für Intensivpflege sein allgemeines Grundbedürfnis befriedigen könne. Die Pflegeeinrichtung habe nur die für den üblichen Pflegebetrieb notwendigen Hilfsmittel vorzuhalten, hierzu gehöre die BuS nicht.

Das Gericht hat Befundberichte der die Eltern des Klägers behandelnden Ärzte eingeholt, nämlich von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. med. G. der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. F., und dem Facharzt für Innere Medizin D ... Auf den Inhalt der Befundberichte nebst den mit ihnen übersandten Unterlagen wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte verwiesen. Die vorgenannten Akten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig. Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer BuS.

Gem. [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch 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. 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 gewissen körperlichen Freiraums im Nahbereich der Wohnung und das Bedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 24.05.2006, Az. [B 3 KR 16/05 R](#), juris).

Das Grundbedürfnis des "Erschließens eines gewissen körperlichen Freiraums" ist von der Rechtsprechung dahingehend präzisiert worden, sich in der eigenen Wohnung bewegen und die Wohnung verlassen zu können, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder die - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (vgl. BSG, Urteil vom 12.08.2009, Az. [B 3 KR 8/08 R](#), juris, Rdnr. 15 m.w.N.).

Der Kläger kann aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen dieses Grundbedürfnis nicht aus eigener Kraft befriedigen. Auch durch die Bereitstellung eines Multifunktionsrollstuhls wird das Grundbedürfnis nur teilweise befriedigt. Das Grundbedürfnis wird auch nicht dadurch befriedigt, dass er in einer vollstationären Pflegeeinrichtung wohnt und im Rahmen der Pflege in dem ihm zur Verfügung gestellten Multifunktionsrollstuhl durch das Pflegepersonal fortbewegt wird. Es kann dahinstehen, ob hierdurch das Grundbedürfnis der Fortbewegung innerhalb des Geländes des Pflegeheimes befriedigt wird. Vorliegend wird das streitgegenständliche Hilfsmittel nämlich allein benötigt, um Spaziergänge in der näheren Umgebung des Geländes des Pflegeheimes zu unternehmen. Die von der Klägerseite angegebenen Ziele befinden sich sämtlich im Nahbereich der oben zitierten Rechtsprechung. Entgegen der von der Beklagten geäußerten Ansicht reichen Spaziergänge innerhalb des Geländes der Pflegeeinrichtung nicht aus, um das Grundbedürfnis der Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums zu befriedigen. Es besteht kein Zweifel daran, dass das Grundbedürfnis der Erschließung eines körperlichen Freiraums nicht an dem Zaun oder der Mauer der Pflegeeinrichtung endet, sondern auch im Fall der vollstationären Pflege den von der Rechtsprechung beschriebenen Nahbereich umfasst. Dies wird von der Rechtsprechung auch so vorausgesetzt (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 10.02.2000, Az. [B 3 KR 26/99 R](#), juris, Rdnr. 21; Sächsisches LSG, Beschluss vom 11.05.2011, Az. [L 1 KR 8/11 B ER](#), juris, Rdnr. 35; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 20.01.2010, Az. [L 9 KR 356/09 B ER](#), juris; SG Dresden, Gerichtsbescheid vom 24.06.2009, Az. [S 18 KR 2/09](#), juris, Rdnr. 17; SG Dresden, Urteil vom 07.12.2011, Az. S 25 KR 310/11, Berufung anhängig unter [L 1 KR 117/10](#); SG Dresden Urteil vom 12.05.2010, Az. S 25 KR 513/09, Berufung anhängig unter [L 1 KR 38/12](#)).

Eine Verpflichtung der Beigeladenen zu regelmäßigen Ausfahrten des Klägers außerhalb des Geländes der Pflegeeinrichtung folgt weder aus [§ 2 Abs. 1](#) noch aus [§ 2 Abs. 3](#) Rahmenvertrag. Gemäß [§ 2 Abs. 1](#) Rahmenvertrag sind Inhalt der Pflegeleistungen die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Pflegeleistungen werden jedoch nur innerhalb des Pflegeheimes geschuldet. Hilfsmittel, die regelmäßig auch außerhalb des Pflegeheimes und des Heimgeländes benötigt werden, sind von dem Heimträger nicht vorzuhalten (vgl. BSG, Urteil vom 10.02.2000, [B 3 KR 26/99 R](#), juris, Rdnr. 18). Gemäß [§ 2 Abs. 3](#) Rahmenvertrag umfasst die Mobilität unter anderem auch "das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Aktivitäten des täglichen Lebens außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches). In diesem Zusammenhang ist zum einen festzuhalten, dass bereits die Formulierung "zur Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig" nicht deckungsgleich mit dem beschriebenen Umfang des Grundbedürfnisses auf Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraumes ist. Ein Spaziergang an der frischen Luft ist nämlich nicht unbedingt zur Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig. Damit ist die Formulierung im [§ 2 Abs. 3](#) Rahmenvertrag enger als die Beschreibung des streitgegenständlichen Grundbedürfnisses. Unabhängig hiervon kann es nach Ansicht der Kammer jedoch nicht darauf ankommen, in welchem Umfange das Pflegeheim Leistungen zu erbringen hat, die einem bestimmten Grundbedürfnis zuzuordnen sind. Nach Ansicht der Kammer werden die Grundbedürfnisse der Versicherten nicht durch

den Versorgungsvertrag, den das Pflegeheim mit der Krankenkasse geschlossen hat, beschränkt. Denn dann könnte der Versicherte nicht selbst bestimmen, wann, durch wen und in welchem Umfang das Grundbedürfnis befriedigt wird. Er wäre abhängig von den Regelungen des Versorgungsvertrages. Eine solche Einschränkung entbehrt jeder gesetzlichen Grundlage und findet sich auch nicht in der Rechtsprechung wieder.

Darauf, dass der Kläger selber keine Wünsche mehr in Bezug auf seinen Aufenthaltsort äußern kann, kommt es nach der Neuregelung des [§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht mehr an. 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 Aufenthalts zu bilden oder mitzuteilen (vgl. Deutscher Bundestag, [Bundestagsdrucksache 16/3100, Seite 102](#)).

Die Frage, auf welche Hilfspersonen abzustellen ist, ist wie folgt zu beantworten: Für Fahrten außerhalb des Geländes des Pflegeheimes kommt es jedenfalls nicht darauf an, dass im Pflegeheim Personen tätig sind, die auch ohne BuS in der Lage wären, den Kläger zu schieben, da das Pflegeheim nicht für regelmäßige Ausfahrten außerhalb des Pflegeheimes zuständig ist. Wie bei der Prüfung einer BuS bei häuslicher Unterbringung muss es nach Ansicht der Kammer darauf ankommen, ob es sich um Personen handelt, die den Versicherten regelmäßig, mindestens wöchentlich besuchen und ihm die Wahrnehmung seines Grundbedürfnisses ermöglichen. Es ist der Beklagten zuzugeben, dass es im Einzelfall schwierig sein kann festzustellen, auf welche Hilfspersonen es ankommt. Schwierigkeiten bei der Abgrenzung sind jedoch kein Grund, ein Hilfsmittel, auf das ein Anspruch besteht, nicht zu gewähren. Dies gilt auch für die fehlende Untersuchungsmöglichkeit durch den MDK. Die Krankenversicherung kann sich die gesundheitlichen Einschränkungen im Rahmen der Amtsermittlung auch durch ein ärztliches Attest nachweisen lassen. Im Bereich der häuslichen Unterbringung wird dies auch so von der Beklagten gehandhabt. Vorliegend hat die Kammer keinen Zweifel daran, dass die Eltern des Klägers, die ihn meist abwechselnd mindestens fünfmal wöchentlich in der Pflegeeinrichtung aufsuchen und mit ihm innerhalb des Nahbereiches Spaziergänge unternehmen, als zu berücksichtigende Begleitpersonen in Betracht kommen. Der Kläger hat im Rahmen des Grundbedürfnisses einen Anspruch darauf, dass diese Personen ihm bei der Ausübung der Mobilität assistieren, wenn diese hierzu in relevantem Umfang bereit sind. Sind diese Personen körperlich nicht in der Lage, den Versicherten über eine relevante Strecke zu schieben, so ist durch die GKV eine BuS zur Verfügung zu stellen.

Die vorgenannten Voraussetzungen liegen hier vor: Das Bundessozialgericht hat für den Rollstuhlfahrer selber festgestellt, dass das Grundbedürfnis der Fortbewegung im Nahbereich nur dann befriedigt ist, wenn er ohne übermäßige Anstrengung, schmerzfrei und aus eigener Kraft in der Lage ist, sich in normalem Rollstuhltempo fortzubewegen (BSG, Urteil vom 12.08.2009, Az.: [B 3 KR 8/08 R](#), juris, Rdnr. 24). Der gleiche Maßstab muss für die in Anspruch genommene Hilfsperson gelten. Ist diese nicht mehr in der Lage, ohne übermäßige Anstrengung den Rollstuhl schmerzfrei und aus eigener Kraft in normalem Rollstuhltempo zu schieben, so ist es ihr nicht mehr zuzumuten, den Rollstuhl ohne zu schieben. Darüber hinaus hat das Bundessozialgericht Hilfeleistungen, durch die ein Hilfsmittel ersetzt werden könnten, nur bei solchen Haushaltsangehörigen für zumutbar erachtet, die von einer für sie bestehenden beitragsfreien Familienversicherung profitieren (BSG, Urteil vom 12.08.2009, Az.: [B 3 KR 8/08 R](#), juris, Rdnr. 23 m.w.N.). Vorliegend gibt es keine Hilfspersonen, die von einer beitragsfreien Familienversicherung profitieren. Hier leiden die in Betracht kommenden Hilfspersonen (Mutter und Vater) unter gesundheitlichen Einschränkungen, so dass ihnen das Schieben des Klägers ohne elektrische Schiebehilfe unmöglich beziehungsweise unzumutbar ist. Die behandelnden Ärztinnen der Mutter des Klägers haben bestätigt, dass sie nicht mehr in der Lage ist, ihren Sohn im Rollstuhl ohne BuS zu transportieren. Gleiches gilt für den Vater des Klägers, für den der Facharzt für Innere Medizin D. bei bekannter koronarer Dreifäßerkrankung und Zustand nach Vorderwandinfarkt sowie rezidivierend hyperintensiven Entgleisungen von Belastungen wie das Schieben eines Rollstuhles abrät. Angesichts der bei den Eltern vorliegenden Diagnosen und ihres Alters erscheinen die Einschätzungen der Ärzte der Kammer nachvollziehbar.

Dass sich die Facheinrichtung auf einem Hügel befindet und damit die BuS im besonderen Maße erforderlich ist, kommt es nicht an. Zwar hat das Bundessozialgericht entschieden, dass es auf Besonderheiten des konkreten Wohnungsumfeldes eines Versicherten z. B. hinsichtlich der Entfernung zu Einkaufsmöglichkeiten oder bezüglich topografischer Besonderheiten der Wohnumgebung nicht ankommt. Entscheidend sei 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, bzw. einer elektrischen Schiebehilfe zu rechtfertigen (BSG, Urteil vom 12.08.2009, Az.: [B 3 KR 8/08 R](#), juris, Rdnr. 24). Durchschnittliche Wohnverhältnisse bedeuten jedoch nicht eine für einen Rollstuhlfahrer optimale Wohnumgebung ohne jegliche An- und Abstiege. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass auch in einem durchschnittlichen Wohnbereich mit kleineren Anstiegen und Gefällen zu rechnen ist. Vorliegend ist für Spaziergänge in der allernächsten Umgebung nur für eine kurze Strecke eine Steigung von ca. 8 % zu überwinden. Mit solchen kurzen Steigungen muss auch in einem durchschnittlichen Wohngebiet gerechnet werden. Ist die Hilfsperson ohne BuS nicht in der Lage, solche kurze Steigungen zu überwinden, so ist die BuS zu gewähren.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2012-06-28