

L 1 KR 121/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 73 KR 2205/03
Datum
26.07.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 121/04
Datum
27.01.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

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

Tatbestand:

Streitig ist die Versorgung der Klägerin mit einem Elektrorollstuhl, der eine Geschwindigkeit von 10 km/h erreicht.

Die 1933 geborene, bei der Beklagten versicherte Klägerin leidet an einer Tetraparese bei fast völliger Bewegungsunfähigkeit ihrer Beine. In der Vergangenheit hatte die Beklagte sie mit einem Elektrorollstuhl versorgt, der eine Geschwindigkeit von 10 km/h erreichte. Dieser war ab März 2003 jedoch nicht mehr funktionstüchtig. Eine Reparatur erwies sich als unwirtschaftlich. Die behandelnde Ärztin der Klägerin, die Internistin Dipl.-Med. B, verordnete daraufhin einen neuen Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung. Zur Begründung wies sie auf die Gehunfähigkeit der Klägerin und die dadurch verursachten, ganzjährig auftretenden Durchblutungsstörungen mit Fuß- und Beinkälte hin. Mangels Gewährleistung einer umfassenden Mobilität von am öffentlichen Leben in Berlin teilnehmenden Rollstuhlfahrern durch entsprechende infrastrukturelle Versorgung müsse die allein lebende Klägerin auch bei extrem ungünstigen Witterungsbedingungen lange Wegstrecken bewältigen. Sie sei noch in verschiedenen Behindertenorganisationen gesellschaftlich tätig und stets um ein selbstbestimmtes Leben bemüht (Bescheinigung vom 11. März 2003).

Durch Bescheid vom 22. Mai 2003 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten für die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung ab. Der Klägerin stehe nur ein Elektrorollstuhl in 6 km/h-Ausführung zu. Damit sei ihr Grundbedürfnis nach Bewegungsfreiheit bereits erfüllt. Was darüber hinausgehe, falle nicht mehr in die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb würden motorbetriebene Krankenfahrzeuge mit einer Geschwindigkeit über 6 km/h auch in der Negativproduktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses geführt.

Mit dem Widerspruch hielt die Klägerin dem entgegen, fast alle Arzt- und Therapie- sowie Werkstattbesuche seien wegen der zurückzulegenden weiten Entfernung nur mit einem Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung zumutbar. Diese habe sich in der Vergangenheit bei Wind und Regen, bei Kälte und in Notfällen bewährt, da sie weite Wege habe schneller zurücklegen können. Sei ein gehunfähiges Kassenmitglied nicht lange schlechten Witterungsbedingungen ausgesetzt, werde die Häufigkeit von Krankheiten reduziert und die Solidargemeinschaft entlastet.

Durch Widerspruchsbescheid vom 20. November 2003 wies die Beklagte den Widerspruch unter Bezugnahme auf die höchst- und obergerichtliche Rechtsprechung, die ihren Standpunkt stütze, zurück.

Das dagegen angerufene Sozialgericht (SG) Berlin wies die auf Übernahme der Kosten für einen Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung gerichtete Klage durch Urteil vom 26. Juli 2004 ab. Die hier allein in Betracht kommende Hilfsmittelversorgung zum Ausgleich einer Behinderung verpflichte den Träger der gesetzlichen Krankenversicherung lediglich zu einer Versorgung, die zur Befriedigung von Grundbedürfnissen benötigt werde. Dem Grundbedürfnis nach Mobilität – um das es hier gehe – werde aber bereits durch Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraumes im Sinne eines Basisausgleichs entsprochen. Der Behinderte müsse sich den Nahbereich seiner Wohnumgebung erschließen können. Abzustellen sei dabei auf Entfernungen, die ein gesunder Versicherter bei einer durchschnittlichen Geschwindigkeit von 6 km/h zu Fuß bewältige. Die Befriedigung darüber hinausgehender Mobilitätsbedürfnisse sei nicht mehr durch die gesetzliche Krankenversicherung sicherzustellen.

Mit der Berufung macht die Klägerin geltend, es gehe ihr in erster Linie nicht darum, ihren Aktionsradius zu erweitern. Vielmehr sei sie

aufgrund ihrer Behinderung und ihres Unvermögens, sich ohne Elektrorollstuhl zu bewegen, besonders witterungsanfällig. Anders als ein Fußgänger könne sie ihren Körper nicht durch Lauf- oder Hüpfbewegungen erwärmen. Ihre Behinderung werde folglich auch im Nahbereich ihrer Wohnung nur ausgeglichen, wenn sie sich wesentlich schneller als ein Fußgänger fortbewegen könne. Im Übrigen müsse sie wegen der strukturellen Mängel des öffentlichen Verkehrssystems und der noch immer mangelhaften behindertengerechten Ausstattung der öffentlichen Verkehrsmittel oft längere Wege auf sich nehmen, insbesondere auch leidensbedingt häufige Arztbesuche außerhalb ihres Nahbereichs. Auch die beste Schutzkleidung verhindere bei längerem Aufenthalt im Freien nicht die Unterkühlung – mit den entsprechenden Auswirkungen auf ihren gesundheitlichen Zustand. Durch die ständige Unterkühlung an kalten und regnerischen Tagen nähmen die Schmerzen an Gelenken und Knochen (Osteoporose) unerträglich zu. Aufgrund ihrer Poliomyelitis dürfe sie weder Schmerzmittel noch Psychopharmaka zur Linderung benutzen. Das führe in zunehmendem Maße zu einer eingeschränkten Lebensqualität.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Juli 2004 sowie den Bescheid vom 22. Mai 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. November 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für einen Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschließlich der Akte des SG – [S 73 KR 2205/03](#) –) und der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass die Beklagte nicht verpflichtet ist, die Klägerin mit einem Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung zu versorgen. Die ablehnenden Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Der Anspruch der Klägerin folgt zunächst nicht schon aus der vertragsärztlichen Verordnung ihrer behandelnden Ärztin. Die Abgabe von Hilfsmitteln bedarf vielmehr der Genehmigung durch die Krankenkasse. Diese kann die Erforderlichkeit des Hilfsmittels überprüfen lassen (vgl. § 275 Abs. 3 Nr. 1 Sozialgesetzbuch [SGB] V; Urteil des Bundessozialgerichts [BSG] vom 3. November 1999 in SozR3-1200 § 33 Nr. 1 Seite 3).

Nach [§ 33 SGB V](#) haben Versicherte einen Anspruch gegen ihre Krankenkasse u. a. auf Versorgung mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) durch Rechtsverordnung ausgeschlossen sind. Hier geht es um ein "anderes Hilfsmittel", das erforderlich ist, um eine Behinderung auszugleichen. Der streitige Elektrorollstuhl ist weder ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, noch ist er durch Rechtsverordnung als Hilfsmittel ausgeschlossen. Er ist jedoch – bezogen auf die konkreten Gegebenheiten des Einzelfalls – nicht erforderlich, um eine Behinderung auszugleichen.

Nach der Rechtsprechung des BSG, auf die bereits das SG Bezug genommen hat und der sich auch der erkennende Senat anschließt, ist Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung allein die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktion einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation bleibt Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Hilfsmittel ist von der gesetzlichen Krankenversicherung daher nur dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Nach der ständigen Rechtsprechung (vgl. BSG SozR 3 – 2500 § 33 Nrn. 31, 32 und 46) gehören zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die (elementare) Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraumes. Hierzu zählt aber auch – wie das BSG in neuerer Zeit klargestellt hat – das Bedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen (SozR 4 – 2500 § 33 Nr. 7).

Das hier vorrangig in Betracht kommende Grundbedürfnis des "Erschließens eines gewissen körperlichen Freiraumes" hat die Rechtsprechung nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst verstanden. Zwar ist die Bewegungsfreiheit als Grundbedürfnis in der Rechtsprechung anerkannt, es wird dabei aber nur auf diejenigen Entfernungen abgestellt, die ein Gesunder zu Fuß zurücklegt (BSG SozR 3 – 2500 § 33 Nr. 7), was das BSG in einer späteren Entscheidung auf die Fähigkeit präzisiert hat, 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 (BSG SozR 3 – 2500 § 33 Nr. 31).

Für die Versorgung Erwachsener hat das BSG an dieser Auslegung des Begriffs der Erforderlichkeit eines Hilfsmittels auch nach Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs Elftes Buch (SGB XI) festgehalten und klargestellt, dass, soweit es um die Versorgung im Hinblick auf einen größeren Radius geht, zusätzliche qualitative Momente zu verlangen sind (BSG SozR 4 – 2500 § 33 Nr. 3).

Vorliegend sind keine Gründe erkennbar, die in Bezug auf das Grundbedürfnis des "Erschließens eines gewissen körperlichen Freiraumes" die Versorgung der Klägerin mit einem Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung verlangen. Dies ist insbesondere nicht im Hinblick auf die Kälteempfindlichkeit der Klägerin erforderlich. Für Fahrten im Nahbereich der Wohnung, auf den allein abzustellen ist, kann sich die Klägerin

bei schlechten Witterungsverhältnissen hinreichend durch entsprechende Kleidung schützen. Dies geht sowohl aus ihren eigenen Darlegungen als auch aus der Bescheinigung ihrer behandelnden Ärztin vom 11. März 2003 hervor. Zum Problem wird ein Elektrorollstuhl in Gehgeschwindigkeit (6 km/h) für die Klägerin erst, wenn lange bzw. längere Wegstrecken mittels dieses Hilfsmittels zurückgelegt werden sollen, sei es etwa um zu Ärzten und Therapeuten oder zu den Stätten ihres gesellschaftlichen oder sozialen Engagements außerhalb des Nahbereichs ihrer Wohnung zu gelangen. Dies liegt jedoch außerhalb des Basisausgleichs, den allein der Träger der Krankenversicherung schuldet.

Zu Recht hat die Beklagte in diesem Zusammenhand darauf hingewiesen, dass der Elektrorollstuhl als Ersatz für den grundsätzlich ausreichenden handbetriebenen Rollstuhl allein dann in Frage komme, wenn die oberen Extremitäten – wie bei der Klägerin – in der Funktion eingeschränkt seien. Da ein handbetriebener Rollstuhl normalerweise auch nur Gehgeschwindigkeit erreiche, sei es nicht gerechtfertigt, den behinderungsbedingt geschuldeten Ersatz in einer Ausführung mit höherer Geschwindigkeit bereitzustellen.

Die Beklagte schuldet die Versorgung der Klägerin mit einem Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung schließlich auch nicht um des Grundbedürfnisses willen, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen. Die Klägerin ist nicht wegen ihrer Behinderung darauf angewiesen, ihre entfernt praktizierenden Ärzte und Therapeuten mittels eines schnell fahrenden Elektrorollstuhls aufzusuchen. Grundsätzlich muss auch ein Elektrorollstuhl in 10 km/h-Ausführung vielmehr als ungeeignet angesehen werden, weite Entfernungen zurückzulegen. Die Klägerin ist aus medizinischen Gründen nicht gehindert, für solche Fahrten – insbesondere in der schlechten Jahreszeit – den Berliner Behindertenfahrdienst in Anspruch zu nehmen, zumal sich die erforderlichen Besuche von Therapeuten und Ärzten in Grenzen halten. Nach ihren eigenen Angaben im Klageverfahren erhält sie einmal wöchentlich physiotherapeutische Behandlung und muss sie alle 4 bis 6 Wochen jeweils eine Internistin, eine Lungenfachärztin und eine Neurologin aufsuchen. Angesichts dieser noch überschaubaren Besuche von Ärzten und Therapeuten sind die von der Klägerin geschilderten, mit der Inanspruchnahme des Behindertenfahrdienstes verbundenen Unbequemlichkeiten und Schwierigkeiten (Anmeldungen 14 Tage im Voraus, keine Spontanfahrten, Wartezeiten von 15 Minuten) hinzunehmen. Dies gilt auch unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)).

Die vorstehend dargestellte und der ständigen Rechtsprechung des BSG entsprechende Begrenzung der Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung im Hilfsmittelbereich verstößt nicht gegen das verfassungsrechtliche Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen aus [Artikel 3 Absatz 3 Satz 2](#) Grundgesetz (vgl. BSG-Urteil vom 16. September 2004 - [B 3 KR 15/04 R](#) -).

Die Kostenentscheidung nach [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-10