
Datum: 28.11.2006
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 13. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 13 (6) KR 50/06
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2006:1128.S13.6KR50.06.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 21.09.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2006 verurteilt, den Kläger mit einem Adaptiv- Rollstuhl mit Einhandantrieb und Gelkissen zu versorgen. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers trägt die Beklagte.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Versorgung mit einem Rollstuhl (Adaptiv-Rollstuhl) mit Einhandantrieb und Gelkissen. 2
- Der am 00.00.1950 geborene Kläger leidet an Wirbelsäulenbeschwerden, Osteoporose und einem Zustand nach Herzschrittmacherimplatation. Es besteht der Verdacht auf eine Polyneuropathie. Insbesondere besteht eine Persönlichkeitsstörung (Konversionsneurose) mit Somatisierungsstörung. Letztgenannte äußert sich u.a. in einer Halbseitenschwäche (Hemiparese) rechts. Die Ursache hierfür steht nicht eindeutig fest; nach mehrfach geäußerter ärztlicher Ansicht handelt es sich um eine psychogene Lähmung. 3
- Seit 1999 erhielt der Kläger von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Rheinland eine befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit; diese wird seit 2001 unbefristet gewährt. Grundlage hierfür waren u.a. der Reha-Entlassungsbericht der X für Neurologie und Psychiatrie über die dortige Maßnahme vom 17.06. bis 15.07.1999, in dem u.a. von einer Monoparese des rechten Beins und funktionellen Störung gesprochen wurde; ein Pflegegutachten des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vom 02.09.1999, 4

in dem der Verdacht auf eine Konversionsneurose und eine psychogene Lähmung geäußert wurde; ein versorgungsärztliches Gutachten aus dem Jahr 2000, in dem ebenfalls u.a. eine Monoparese rechts und psychosomatische Störungen diagnostiziert und ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie die Nachteilsausgleichsmerkmale G, aG und B festgestellt wurden.

Auf der Grundlage des zuletzt genannten versorgungsärztlichen Gutachtens stellte das Versorgungsamt seinerzeit einen GdB von 100 und die Merkzeichen G, aG und B fest. 5

Auf Grund verschiedener Gutachten waren danach die Versorgungsverwaltung der Auffassung, der anerkannte GdB und die Nachteilsausgleichsmerkmale seien unzutreffend; hierzu war ein Verfahren vor dem SG Aachen anhängig (S 00 SB 00/00), das am 01.06.2006 durch Vergleich beendet wurde; danach besteht beim Kläger ein GdB von 50 und eine erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen G); 6

die DRV Rheinland der Auffassung, der Kläger sei erwerbsfähig; sie hat die Rentenbewilligungsentscheidung aufgehoben; der dagegen erhobenen Klage wurde durch rechtskräftiges Urteil des SG Aachen vom 16.05.2006 stattgegeben (S 00 R 00/00). 7

Ein weiteres Verfahren gegen die Pflegekasse der Hanseatischen Krankenkasse ist unter dem Aktenzeichen S 00 P 00/00 beim SG Aachen anhängig. 8

Die Beklagte versorgte den Kläger 1998 mit einem Rollstuhl. 9

Am 13.07.2005 beantragte der Kläger die Versorgung mit einem Aktiv-Rollstuhl mit Handseitenkurbel, Schlupfsack und Gelkissen unter Vorlage einer entsprechenden Hilfsmittel-Verordnung von Dr. L vom 23.06.2005 und eines Kostenvoranschlags des Reha-Zentrums Düsseldorf über 2735,19 EUR. Der Kläger begründete seinen Antrag damit, er könne sich mit dem bisherigen Rollstuhl nicht mehr selbst fortbewegen; mit dem vorgesehenen Rollstuhl sei dies wegen des Einhand-Antriebs und der Leichtgewichtsausführung wieder möglich. Wegen der Dekubitus-Problematik benötige er das Gelkissen. 10

Nach Einholung eines MDK-Pflegegutachtens vom 20.09.2005, in dem Dr. C zum Ergebnis gelangte, es bestehe keine medizinische Indikation für eine Rollstuhlversorgung, lehnte die Beklagte den Antrag durch Bescheid vom 21.09.2005 ab. 11

Dagegen erhob der Kläger am 07.10.2005 Widerspruch. 12

Nach Beiziehung des im Verfahren S 00 SB 00/00 (SG Aachen) erstellten Gutachtens von Dr. K vom 06.12.2005 und Einholung einer ergänzenden MDK-Stellungnahme (Dr. C) vom 06.01.2006 wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 02.02.2006 als unbegründet zurück. 13

Dagegen hat der Kläger am 02.03.2006 Klage erhoben. Er ist der Auffassung, dass die begehrte Versorgung erforderlich ist, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen und eine vorhandene Behinderung auszugleichen. In seinem Fall sei das elementare Grundbedürfnis der "Bewegungsfreiheit" betroffen. Es könne dahin stehen, ob die Ursache für die Halbseitenschwäche rechts organischer oder psychischer Natur sei. Fest stehe, dass er in seinem Gehvermögen erheblich beeinträchtigt und auf einen Rollstuhl angewiesen sei. Die Notwendigkeit des Hilfsmittel beurteile sich danach, ob sein Bewegungsradius in einem Umfang erweitert werde, den ein Gesunder üblicherweise noch zu Fuß erreiche. Der 14

Standardrollstuhl, dem ihm bisher zur Verfügung gestanden habe, sei dafür nicht mehr geeignet, zumal nach Mitteilung des Hilfsmittelversorgers die Achse der großen Räder angebrochen sei. Im Hinblick auf die Beeinträchtigung des rechten Armes benötige er einen Handseitenantrieb, da er anderenfalls den Rollstuhl nicht selbst fortbewegen und immer wieder auf Unterstützung durch außenstehende Dritte angewiesen sei. Auch das Erschließen eines solchen körperlichen Freiraums gehöre zum Grundbedürfnis der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und rechtfertige regelmäßig als Behinderungsausgleich die begehrte Versorgung.

Der Kläger beantragt, 15

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21.09.2005 in der Fassung des 16
Widerspruchsbescheides vom 02.02.2006 zu verurteilen, ihn mit einem Adaptiv-Rollstuhl mit Einhandantrieb und Gelkissen zu versorgen.

Die Beklagte beantragt, 17

die Klage abzuweisen. 18

Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Auffassung und stützt 19
sich hierzu auf eine aktuelle MDK-Stellungnahme des Dr. C vom 10.11.2006. Die Beklagte meint, selbst wenn man von der Annahme ausgehe, dass eine Konversionsstörung beim Kläger die überwiegende oder ausschließliche Ursache für die beschriebene Symptomatik sei, könne im Rahmen der primär-medizinischen Behandlung von Konversionsstörungen Krankengymnastik indiziert sein. Ein Rollstuhl könne bei einer psychogenen Lähmung eine weitere Fixierung der Störung bedingen und sei aus Sicht des Gutachters des MDK nicht indiziert. Sodann verweist die Beklagte auf die in den Verfahren S 00 SB 00/00 und S 00 R 00/00 eingeholten Sachverständigengutachten des Dr. K vom 06.12.2005 und 30.01.2006, in denen ausgeführt sei, dass mit Gewissheit gesagt werden könne, dass beim Kläger nie eine Rollstuhlpflichtigkeit vorgelegen habe und er durchaus in der Lage sei, mindestens 4 mal 500 Meter Gehstrecke in angemessener Zeit bei zumutbarer Willensanstrengung arbeitstäglich zurückzulegen. Nach Ansicht der Beklagten stelle sich die Frage, ob eine Simulation vorliege.

Das Gericht hat zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts Befundberichte und 20
ärztliche Unterlagen der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. C1 (Neurologe/ Psychiater) und Dr. L (Internist) beigezogen. Sodann ist ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt worden von dem Neurologen, Psychiater und Sozialmediziner Prof. Dr. H. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Berichte vom 05.05. und 26.06.2006 sowie das Gutachten vom 03.10.2006 verwiesen. Am 24. 10.2006 hat der Internist Dr. H1 im Verfahren S 00 P 00/00 ein Pflegegutachten erstellt, auf das ebenfalls Bezug genommen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der 21
zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte, der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie der beigezogenen Gerichtsakten S 00 SB 00/00, S 00 R 00/00 und S 00 P 00/00 des SG Aachen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe: 22

Die Klage ist zulässig und begründet. 23

24

Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie rechtswidrig sind. Er hat Anspruch auf Versorgung mit einem Adaptiv-Rollstuhl mit Einhandantrieb und Gelkissen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Anspruch des Klägers auf Versorgung mit dem Rollstuhl ergibt sich allerdings nicht bereits aus der vertragsärztlichen Verordnung des behandelnden Arztes Dr. L vom 23.06.2005 (vgl. BSG, Urteil vom 29.09.1997 - 8 RKn 27/96 = SozR 3-2500 § 33 Nr. 25; Urteil vom 03.11.1999 - B 3 KR 16/99 R = SozR 3-1200 § 33 Nr. 1). Dies folgt schon daraus, dass nach § 275 Abs. 3 Nr. 2 SGB V die Krankenkassen vor Bewilligung eines Hilfsmittels durch den MDK prüfen lassen können, ob das Hilfsmittel erforderlich ist. Auch nach den die Verordnungstätigkeit der Ärzte regelnden Bundesmantelverträgen bedarf die Abgabe von Hilfsmitteln grundsätzlich der Genehmigung durch die Krankenkasse. 25

Gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V 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. Ein Rollstuhl mit Einhandantrieb und Gelkissen ist nicht durch die gemäß § 34 Abs. 4 SGB V erlassene "Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis der Gesetzlichen Krankenversicherung" ausgeschlossen. Auch handelt es sich dabei nicht um Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Unter diesem Begriff fallen nur Gegenstände, die allgemein im täglichen Leben verwendet werden. Geräte, die für die speziellen Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt und hergestellt worden sind und von diesem Personenkreis ausschließlich oder ganz überwiegend genutzt werden, sind nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen. Ein Rollstuhl mit Einhandantrieb und Gelkissen kommt für Gesunde nicht in Betracht (vgl. BSG, Urteil vom 16.09.1999 - B 3 KR 8/98 R = SozR 3-2500 § 33 Nr. 31). 26

Der begehrte Rollstuhl nebst Zubehör erfüllt auch die weiteren in § 33 Abs. 1 SGB V normierten Voraussetzungen, wonach ein Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich sein muss, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Im Fall des Klägers ist insbesondere die dritte Alternative (Ausgleich einer Behinderung) einschlägig. Ein Hilfsmittel ist bei dieser Alternative nur dann "erforderlich", wenn sein Einsatz zur Lebensbetätigung im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse benötigt wird. Dazu gehören zum einen die körperlichen Grundfunktionen (Gehen, Stehen, Treppensteigen, Sitzen, Liegen, Greifen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung) und zum anderen die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie die dazu erforderliche Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, der auch die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens (Schulwissens) umfasst. Maßstab ist stets der gesunde Mensch, zu dessen Grundbedürfnissen der kranke oder behinderte Mensch durch die medizinische Rehabilitation und mithilfe des von der Krankenkasse gelieferten Hilfsmittels wieder aufschließen soll (BSG, Urteil vom 07.03.1990 - 3 RK 15/89 = BSGE 66,245 = SozR 3-2500 § 33 Nr. 1; Urteile vom 08.06.1994 - 3/1 RK 13/93, vom 25.01.1995 - 3/1 RK 63/93 und vom 23.08.1995 - 3 RK 7/95 = SozR 3-2500 § 33 Nrn. 7, 13 und 16; Urteile vom 16.09.1999 a.a.O.). 27

Beim Kläger ist insbesondere die körperliche Grundfunktion des Gehens beeinträchtigt. Dies ergibt sich aus dem Reha-Entlassungsbericht der X für Neurologie und Psychiatrie aus dem Jahre 1999, aus den verschiedenen MDK-Pflegegutachten, dem versorgungsärztlichen Gutachten aus dem Jahre 2000, dem Rentengutachten des Neurologen und Psychiaters I vom 20.10.2000, dem Rentengutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. G vom 18.05.2005 und zuletzt aus dem vom Gericht eingeholten Gutachten des Neurologen, Psychiaters und Sozialmediziners Prof. Dr. H vom 03.10.2006. Gleichsam wie ein roter Faden zieht sich durch diese Gutachten die Erkenntnis, dass eine organische Ursache für die Gehbeeinträchtigung des Klägers nicht gefunden werden kann, jedoch insofern eine psychische Störung (Konversionsneurose/ psychogene Lähmung/dissoziative Störung/funktionelle Störung) vorliegt. Auch aus dem Gutachten des Neurologen und Psychiaters M aus dem Jahre 2003, das die Versorgungsverwaltung, den Rentenversicherungsträger und letztlich auch die beklagte Krankenkasse zur Änderung ihrer Auffassung bewogen hat, ergibt sich, dass eine psychogene Lähmung vorliegt, die nach Ansicht dieses Gutachters jedoch bewusstseinsnah im Sinne einer Simulation sein könnte. Diese vereinzelt gebliebene Vermutung wird jedoch durch das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten des vom Gericht zum Sachverständigen ernannten Prof. Dr. H vom 03.10.2006 für die Kammer überzeugend entkräftet. Er hat dargelegt, dass ein bewusstseinsnahes simulatives Verhalten wenig wahrscheinlich ist und es sich eher um eine von bewusstseinsfernen Motiven gesteuerte Störung im Sinne einer so genannten Konversionsneurose handelt. Durch diese Störung, so Prof. Dr. H, ist der Kläger in seiner Mobilität in den Aktivitäten seines täglichen Lebens gravierend beeinträchtigt. Insbesondere sei er durch die Halbseitenschwäche (Hemiparese) nicht in der Lage, den rechten Arm zur Fortbewegung des Rollstuhls einzusetzen. Daher sei es zweckmäßig und notwendig, zum Wiedergewinn von Mobilität aber auch ausreichend, dass der Kläger mit einem Rollstuhl versorgt wird. Dem schließt sich die Kammer im vollem Umfang an.

Auch der Internist Dr. H1 hat zuletzt in seinem im Verfahren S 00 P 00/00 erstatteten Pflegegutachten vom 24.10.2006 im Bereich der Grundverrichtung "Gehen" nur deshalb einen pflegerechtsrelevanten Hilfebedarf verneint, weil er festgestellt hat, dass der Kläger in der Lage ist, sich innerhalb der Wohnung "mit dem Rollstuhl" fortzubewegen und damit auch die Toilette aufzusuchen. Dies stützt die Notwendigkeit einer Rollstuhlversorgung. 29

Soweit sich die Beklagte für ihre Auffassung auf die in den SG-Verfahren S 00 SB 00/00 und S 00 R 00/00 eingeholten Gutachten des Dr. K stützt, konnte sich die erkennende Kammer der darin vertretenen Auffassung des Sachverständigen, dass das Gehvermögen des Klägers überhaupt nicht eingeschränkt sei, ebenso wenig anschließen wie die 00. Kammer des SG Aachen in der mündlichen Verhandlung vom 01.06.2006 im Verfahren S 00 SB 00/00. Ausweislich des Sitzungsprotokolls hat die 00. Kammer die Auffassung von Dr. K deshalb nicht geteilt, weil auch er zu dem Ergebnis gelangt ist, dass bei dem Kläger eine Konversionsneurose vorliegt. Eine psychogene Gangstörung - so die 00. Kammer - beeinträchtigt aber das Gehvermögen, auch wenn muskulär die Voraussetzungen für eine Benutzung der Beine gegeben seien. Dem schließt sich die erkennende Kammer an. 30

Für die vom MDK-Arzt Dr. C zuletzt vertretene Auffassung, ein Rollstuhl könne bei einer psychogenen Lähmung eine weitere Fixierung der Störung bedingen und sei deshalb nicht indiziert, findet sich im Gutachten von Prof. Dr. H kein entsprechender Hinweis. Die Kammer hält diesen Einwand nicht für überzeugend und entscheidungsrelevant. 31

Der begehrte Adaptiv-Rollstuhl mit Einhandantrieb ist für den Kläger ein erforderliches und geeignetes Hilfsmittel. Der vorhandene Rollstuhl ist inzwischen defekt; und im Hinblick auf die 32

Beeinträchtigung des rechten Arms kann der Kläger diesen Rollstuhl auch nicht - von wenigen Metern abgesehen - selbstständig fortbewegen. Will er sich den Nahbereich seiner Wohnung erschließen, wäre er hierzu auf die Hilfe durch andere Personen angewiesen. Der Kläger wohnt zwar nicht alleine und kann auf die Hilfe dritter Personen zurückgreifen; dies schließt jedoch den Versorgungsanspruch nach § 33 SGB V nicht aus. Denn mithilfe des mit einem Einhandantrieb ausgestatteten Rollstuhls wird der persönliche Freiraum des Klägers qualitativ erweitert. Es ist wesentliches Ziel der Hilfsmittelversorgung, dass behinderte Menschen nach Möglichkeit von der Hilfe anderer Menschen unabhängig, zumindest aber deutlich weniger abhängig werden. Die spezielle Pflicht der Krankenkassen, behinderten Menschen durch eine angemessene Hilfsmittelversorgung eine möglichst selbstständige Lebensführung zu erhalten, ergibt sich aus der allgemeinen Pflicht der Sozialversicherungsträger, in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich die sozialen Rechte der Versicherten und Leistungsberechtigten zu sichern (vgl. dazu ausführlich BSG, Urteil vom 24.05.2006 - B 3 KR 12/05 R).

Hat der Kläger nach alledem Anspruch auf Versorgung mit einem Adaptiv-Rollstuhl mit Einhandantrieb, so gilt dies auch für das beantragte Gelkissen. Es handelt sich hierbei um ein Standardzubehörteil, das der Dekubitus-Prophylaxe dient. 33

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 34