
Datum: 03.05.2011
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 13. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 13 KR 218/10
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2011:0503:S13KR218.10.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 5 KR 252/11
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Versorgung mit einem Rollstuhl-Handbike (Speedy-Bike) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. 2
- Die am 00.00.0000 geborene Klägerin leidet an den Folgen eines Suizidversuchs durch Selbstanzündung mit Verbrennungen zweiten bis dritten Grades von mehr als der Hälfte der Körperoberfläche; des Weiteren bestehen ein Zustand nach Oberschenkelamputation links sowie chronische Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzen. Sie ist mit einem Greifreifen-Rollstuhl versorgt, auf den sie angewiesen ist. Sie ist als Schwerbehinderte anerkannt nach einem Grad der Behinderung von 100 (Merkzeichen "B"). 3
- Am 10.06.2009 beantragte die Klägerin die Versorgung mit einem Handbike. Sie legte dazu eine entsprechende vertragsärztliche Hilfsmittelverordnung von Dr. P. vom 03.06.2009 vor. Bei einem Handbike handelt es sich um ein an den Rollstuhl ankuppelbares Zuggerät, das mit einer in Brusthöhe des Rollstuhlfahrers angebrachten Handkurbel ausgestattet ist und die Kraft mittels einer Kette auf das dazugehörige Vorderrad überträgt. 4
- Durch Bescheid vom 25.08.2009 lehnte die Beklagte den Antrag ab mit der Begründung, die Versorgung mit einem Handbike übersteige das Maß des Notwendigen; für eine 5

ausreichende Bewegungsfreiheit zur Erfüllung der Grundbedürfnisse sei die Klägerin mit einem Aktivrollstuhl ausgestattet.

Dagegen legte die Klägerin am 09.09.2009 Widerspruch ein. Sie verwies auf den therapeutischen Nutzen eines Handbikes für Rollstuhlfahrer. Bei ihr führe das normale Fortbewegen des Rollstuhls durch Anschieben der Hinterräder wegen der bei ihr bestehenden Krankheitsbildern zu Atemproblemen, Rückenschmerzen sowie Ermüdungs- und Überlastungserscheinungen in Oberkörper- und Armmuskulatur. Das Handbike bedeute für sie erweiterte Mobilität und Vorteile im sozialen und familiären Bereich.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vom 12.10.2009 wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 29.07.2010 zurück: Im Bereich des Behinderungsausgleichs sei das Handbike nicht erforderlich, weil es über einen Basisausgleich hinaus gehe. Zur Sicherung des Behandlungserfolges sei es nicht notwendig, weil Alternativen, z.B. Krankengymnastik, zur Verfügung stünden.

Dagegen hat die Klägerin am 23.08.2010 Klage erhoben. Sie verweist darauf, beim Handbike handele es sich um ein Hilfsmittel im Sinne des Krankenversicherungsrechts. Sie benötige dieses zur Wahrnehmung ihrer Grundbedürfnisse des täglichen Lebens, insbesondere für Wege, die ein Gesunder zu Fuß zurücklege, auch im Nahbereich. Das Handbike werde nicht begehrt, um Entfernungen wie ein Radfahrer zurückzulegen, auch nicht für Betätigungen im Sport- und Freizeitbereich. Aufgrund ihrer körperlichen Verfassung könne sie die Wege im Nahbereich der Wohnung nicht selbstständig zurücklegen; ihr behandelnder Arzt Dr. P. habe dies bestätigt. Die Klägerin meint, sie müsse sich nicht auf einen Elektrorollstuhl verweisen lassen. Sie bezieht sich für ihren Anspruch auf ein Urteil der Kammer vom 24.10.2006 (S 13 KR 19/06), durch das einem erwachsenen Versicherten ein Handbike als erforderliches Hilfsmittel zugesprochen worden ist. Die Klägerin hat einen Kostenvoranschlag der Firma Speedy-Reha-Technik vom 23.11.2010 vorgelegt, wonach sich die Kosten für das Handbike einschließlich Zubehör auf 3.577,14 EUR belaufen.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.08.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2010 zu verurteilen sie mit einem Rollstuhl-Handbike zu versorgen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie hat darauf hingewiesen, dass die Klägerin im Widerspruchsverfahren gerade die erweiterte Mobilität (Ausflüge mit Familie) als Grund für das Handbike genannt habe; solche Bedürfnisse überstiegen den Basisausgleich. Trainings- und Therapieeffekte ließen sich mit geringerem Kostenaufwand erreichen. Wenn die Klägerin nicht (mehr) in der Lage sein sollte, Wege im Nahbereich mit dem Aktivrollstuhl zu bewältigen, wäre eine veränderte Hilfsmittelversorgung, ggf. mit einem Elektrorollstuhl zu prüfen; da ein solcher im Bestand der Beklagten sei und ihr lediglich Kosten einer Wiedereinsatzpauschale entstünden, sei ein E-Rollstuhl wirtschaftlicher als ein Handbike.

Das Gericht hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts Befundberichte von den behandelnden Ärzten der Klägerin, Dr. I. (Orthopäde) und Dr. P. (Hausarzt) sowie ein medizinisches Sachverständigengutachten von dem Orthopäden Dr. L. eingeholt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Berichte vom 02.11. und 09.12.2010 sowie das Gutachten vom 06.03.2011 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

14

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

15

Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozi-algerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Die Beklagte hat zurecht die Versorgung der Klägerin mit einem Rollstuhl-Handbike als Hilfsmittel der gesetzlichen Kran-kenversicherung abgelehnt.

16

Nach § 33 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte einen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatz-stücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeu-gen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Ge-brauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausge-schlossen sind. Zwar ist ein Rollstuhl-Hand-Bike (auch: Rollstuhl-Bike, "Rolli-Bike" oder "Handy-Bike" oder "Speedy-Bike" genannt), wie es die Klägerin begehrt, kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, weil es speziell für die Bedürfnisse behin-derter Menschen konstruiert und nur von ihnen eingesetzt wird (BSG, Urteile vom 16.09.1999 - B 3 KR 13/98 R und B 3 KR 2/99 R; Urteil vom 10.10.2000 - B 3 KR 29/99 R). Ein solches Hilfsmittel ist auch nicht durch die zu § 34 Abs. 4 SGB V erlassene Rechts-verordnung von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenom-men. Dem Anspruch der Klägerin auf ein Speedy-Bike steht jedoch entgegen, dass dieses nicht "erforderlich" ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

17

Bei dem Rollstuhl-Bike handelt es sich um eine Handkurbel in Brusthöhe mit Kette oder Kupplungsgestänge zur Kraftübertragung auf die Räder, wodurch ein effektiverer Antrieb als mit den Greifreifen möglich ist. Die Kammer erkennt nicht, dass das Fahren mit einem Handbike einen bewegungs- therapeutischen Effekt hat. "Um den Erfolg der Krankenbe-handlung zu sichern" (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 1, Erste Alternative SGB V), ist das Hand-Bike jedoch nicht erforderlich, weil hierzu weniger aufwändigere wirtschaftlichere (vgl. § 12 Abs. 1 SGB V) Therapiemaßnah-men zur Verfügung stehen. In diesem Zusammenhang hat das BSG jedoch mehrfach festgestellt, dass regelmäßige Krankengymnastik nicht nur ausreicht, sondern sogar ge-zielter und vielseitiger die angestrebten Verbesserungen der körperlichen Verfassung erreichen könne, einschließlich der Stärkung von Muskulatur, Herz-Kreislauf-System-, Lungenfunktion, Körperkoordination und Balancegefühl (vgl. BSG, Urteil vom 21.11.2002 - B 3 KR 8/02 R; Beschluss vom 27.07.2006 - B 3 KR 11/06 B).

18

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf das Hand-Bike, um "einer drohenden Behinder-ung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen". Dieser Zweck eines von der gesetzlichen Krankenversicherung zu leistenden Hilfsmittels bedeutet nicht, dass nicht nur die Behinderung selbst, sondern auch sämtliche direkten und indirekten Folgen einer Be-hinderung auszugleichen wären. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist allein die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstel-lung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behand-lungserfolges, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderung des Alltags

19

meis-tern zu kön-nen. Eine darüberhinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation, die auch die Ver-sorgung mit einem Hilfsmittel umfassen kann, ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleis-tungssysteme (BSG, Urteil vom 16.09.1999 - B 3 KR 9/98 R = SozR 3-2500 § 33 Nr. 32). Bei einem unmittelbar auf den Ausgleich der beeinträchtigten Organfunktion selbst gerichteten Hilfsmittel, z.B. einem künstlichen Körperglied, ist ohne Weiteres anzunehmen, dass eine medizinische Rehabilitation vorliegt. Hingegen werden nur mittelbar oder teilwei-se die Organfunktionen ersetzende Mittel lediglich dann als Hilfsmittel im Sinne der Kran-kenvers-icherung angesehen, wenn sie die Auswirkungen der Behinderung nicht nur in ei-nem be-stimmten Lebensbereich (Beruf/Gesellschaft/Freizeit), sondern im gesamten tägli-chen Le-ben ("allgemein") beseitigen oder mildern und damit ein "Grundbedürfnis des tägli-chen Le-bens" betreffen (BSG a.a.O. mit weiteren Nachweisen). Nach ständiger Recht-sprechung gehören zu derartigen Grundbedürfnissen die allgemeinen Verrichtungen des täglichen Lebens wie Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Aus-scheidung, elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie die Erschließung eines ge-wissen körperlichen und geistigen Freiraums, die auf die Aufnahme von Informa-tionen, die Kommunikation mit anderen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens (Schulwissens) umfassen. Auch das Grundbedürfnis der Erschließung ei-nes "gewissen körperlichen Freiraums" hat die Rechtsprechung nur im Sinne eines Basis-ausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Mobilitätsmöglichkeiten des Gesunden verstanden (BSG, a.a.O.). Dieses Bedürfnis wird in aller Regel durch die Erschließung des Nahbereichs erfüllt. Nahbereich ist die Entfernung, die ein Gesunder zurücklegt, um sich in der eigenen Wohnung zu be-wegen 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, Urteil vom 16.09.1999 - B 3 KR 8/98 R = SozR 3-2500 § 33 Nr. 31). Dieser Nahbereich wird bei geh-behinderten Menschen regelmäßig durch einen handbetriebenen oder Elektro-Rollstuhl er-schlossen (BSG, Urteil vom 19.04.2007 - B 3 KR 9/06 R = SozR 4-2500 § 33 Nr. 15). So-weit die Klägerin das Hand-Bike zum Zurücklegen längerer Wegstrecken an der frischen Luft, vergleichbar einem Radfahrer, nutzen will, gehört dies nicht zu den Grundbedürfnis-sen des täglichen Lebens und führt daher ebenfalls nicht zu einem An-spruch eines Behin-derten auf ein Hilfsmittel. Das Rollstuhl-Bike beschränkt sich dann auf eine bloße Freizeit-betätigung, die nicht zu den Grundbedürfnissen gehört (BSG, Urteil vom 21.11.2002 - B 3 KR 8/02 R).

Diese vom BSG aufgestellten Grundsätze entbinden die Krankenkasse und das Gericht nicht 20 von einer Prüfung der Besonderheiten jedes einzelnen Falles. Die Kammer hat des-halb auch im Fall der Klägerin geprüft, ob Besonderheiten vorliegen, die bei ihr die Ver-sorgung mit einem Hand-Bike erforderlich machen. Sie ist zum Ergebnis gekommen, dass solche Besonderheiten nicht vorliegen. Der Kläger ist in der Lage, sich den Nahbe-reich der Wohnung selbstständig mittels seines Greifreifenrollstuhls zu erschließen.

Für die Bestimmung des Nahbereichs der Wohnung und die Mindestwegstrecke, die 21 üblicherweise zur Erledigung von Alltagsgeschäften zurückzulegen sind, hat das BSG in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass es auf die konkreten Verhältnisse des Wohnumfeldes (einschließlich der topografischen Gegebenheiten) nicht ankommt; entscheidend ist vielmehr ein "allgemeiner, an durchschnittlichen Lebens- und Wohnverhältnissen orientierter Maßstab" (BSG, Urteil vom 12.08.2009 – B 3 KR 8/08 R). Das Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) hat in Anlehnung an die Rechtsprechung des BSG zur Wegefähigkeit im Rahmen des Erwerbsminderungsrentenrechts abstrakt den Nahbereich der Wohnung in einem Umkreis

von 500 m um die Wohnung gesehen (LSG NRW, Urteile vom 10.06.2010 – L 16 [5] KR 178/08 – und vom 24.06.2010 – L 16 KR 45/09). Dieser Rechtsprechung schließt sich die erkennende Kammer an. Erforderlich im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist somit ein Handbike (oder auch ein Elektrorollstuhl) erst, wenn ein behinderter Mensch mittels eines Aktivrollstuhls/Greifreifenrollstuhls eine Strecke von 500 m nicht in zumutbarer Zeit zurücklegen kann. Diese Voraussetzungen liegen bei der Klägerin nicht vor.

Der medizinische Sachverständige Dr. L. hat in seinem Gutachten vom 06.03.2011 für die Kammer überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass die Klägerin innerhalb ihrer Wohnung wenige Schritte an Unterarmgehistützen und im Übrigen selbstständig mit ihrem Rollstuhl zurücklegen kann. Außerhalb der Wohnung ist sie zwar vollkommen auf den Rollstuhl angewiesen, kann jedoch Entfernungen von 500 m innerhalb von maximal 20 Minuten selbstständig im Greifreifenrollstuhl zurücklegen. Mit diesem Entfernungsradius ist der übliche Nahbereich der Wohnung zu erschließen. Darauf, dass ihr dies in Einzelsituationen, z.B. bei Steigungen, nicht oder nur schwer möglich ist, kommt es nicht an. Denn es sind nicht die konkreten Wohn- und Lebensverhältnisse eines einzelnen Versicherten entscheidend, sondern die Tatsache, dass in einem städtischen Nahbereich grundsätzlich die Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (BSG, Urteil vom 16.09.1999 – B 3 KR 8/98 R; Urteil vom 19.04.2007 – B 3 KR 9/06 R). Soweit Dr. P. in seinem Befundbericht vom 09.12.2010 die Auffassung vertreten hat, die Klägerin könne wegen zunehmender Schmerzhaftigkeit und Kontrakturen eine 500 m-Strecke nicht mehr selbstständig in angemessener Zeit zurücklegen, überzeugt dies die Kammer nicht. Ihr behandelnder Hausarzt ist kein Facharzt für Orthopädie. Der medizinische Sachverständige Dr. L. ist Chefarzt einer Klinik für Orthopädie und dem Gericht aus zahlreichen Gutachten als erfahrener Sachverständiger bekannt. Entgegen der Auffassung der Klägerin enthält sein Gutachten speziell in Bezug auf die Darstellung von Schmerzen keine Widersprüche. Dr. L. hat keineswegs festgestellt, dass die Klägerin keine Schmerzen habe; er hat auf den Seiten 6 bis 10 seines Gutachtens lediglich Untersuchungsbefunde dargelegt wie Klopfschmerz, Wirbelsäulenstauchungsschmerz, paravertebraler Druckschmerz, Durchfederungsschmerz, Anspannschmerz, Spontanschmerz, Beckenkompressionsschmerz und diese vielfach verneint. Dies bedeutet aber keineswegs, dass er allgemein Schmerzen der Klägerin negiert; im Gegenteil: er hat die Schmerzangaben der Klägerin umfassend dargestellt und auch im Rahmen der Befunderhebung, z.B. beim Aufrichten aus der Rückenlage Schmerzhaftigkeit erkannt. Als erfahrener Sachverständiger hat Dr. L. gelernt, aus Krankheitsbildern und –befunden auf die daraus resultierende Fähigkeit – hier: einen Greifreifenrollstuhl selbstständig zu bewegen – zu schließen. Wenn er eine diesbezügliche Fortbewegungsfähigkeit aus eigener Kraft von 500 m innerhalb von maximal 20 Minuten bejaht, hat die Kammer keine Bedenken, sich dem anzuschließen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Entscheidung der Kammer vom 24.10.2006 (S 13 KR 19/06), auf das die Klägerin sich für ihren geltend gemachten Anspruch beruft. Der Kläger dieses Verfahrens war nämlich – anders als die Klägerin – aufgrund seiner speziellen Behinderungen nicht in der Lage, auch nur kurze Wege außerhalb der Wohnung mit dem Greifreifenantrieb sicher zu bewältigen.

22

Schließlich begründet auch die vertragsärztliche Verordnung des Hausarztes vom 03.06.2009 keinen Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit einem Hand-Bike. Eine solche Verordnung allein bewirkt keinen Leistungsanspruch; sie ist dafür nur eine "forma-le" Voraussetzung. Denn gem. §§ 2 Abs. 4, 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V dürfen die Krankenkassen unwirtschaftliche Leistungen nicht bewilligen. Nach § 275 Abs. 3 Nr. 1 SGB V können sie nach der Verordnung eines Hilfsmittels durch einen Vertragsarzt eine Prüfung durch den MDK zu der Frage herbeiführen, ob die Hilfsmittelversorgung erforderlich ist. Nach § 30 Abs.

23

8 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte sowie § 16 Abs. 8 Satz 1 Bundes-mantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen, die die Verordnungstätigkeit regeln, hängt die Abgabe von Hilfsmitteln von der Genehmigung durch die Krankenkasse ab. Daraus folgt, dass eine Verordnung eines Vertragsarztes noch keine verbindliche Aussage über den Versorgungs-anspruch des Versicherten darstellt, sondern dass der Anspruch der Entscheidung der Krankenkasse vorbehalten ist (Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 03.04.2001 - L 1 KR 35/00 - unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 16.04.1998 - B 3 KR 9/97 R = SozR 3-2500 § 33 Nr. 27).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

24