

L 5 KR 1104/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KR 1477/12
Datum
12.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1104/14
Datum
25.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12.02.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung der Kosten für ein Handbike (mit zuschaltbarem Elektroantrieb) - Rollstuhlbike (Fabrikat Duo 2) in Höhe von 4.300,01 EUR.

Der 1961 geborene Kläger ist als Handwickler im Sondermotorenbau in Teilzeit versicherungspflichtig beschäftigt und ist deshalb versicherungspflichtiges Mitglied der beklagten Krankenkasse. Er leidet an Multipler Sklerose, einer beinbetonten spastischen Tetraparese mit deutlich eingeschränkter Steh- und Gehfähigkeit, einer neurogenen Blasenentleerungsstörung mit imperativem Harndrang und Nykturie, einer körperlichen Fatigue und einem mit Prothese versorgten Zustand nach 2/3 Unterschenkelamputation links vor über 30 Jahren. Er ist seit 2008 rollstuhlpflichtig und mit einem manuell betriebenen Rollstuhl versorgt. Im Entlassungsbericht der Neurologischen Kliniken Dr. Sch., G./A./K. vom 12.12.2012 über die vom 21.11. bis 12.12.2012 durchgeführte Rehabilitationsbehandlung heißt es u. a., dass dem Kläger das freie Gehen nicht mehr möglich sei. Mit Unterstützung von Gehhilfe oder mit sicherem Halt an befestigten Gegenständen könne er eine Strecke von fünf Metern bewältigen. Die beiden oberen Extremitäten seien nicht eingeschränkt. Die aktive und passive Beweglichkeit aller großen Gelenke sei schmerzfrei möglich. Der Kraftgrad beim Händedruck sei ausreichend und seitengleich. Die Wirbelsäule sei nicht klopfschmerzhaft. Durch die regelmäßige Physiotherapie und Gerätetraining habe der Kläger seine Rumpf- und Armmuskulatur trainieren und kräftigen können. Die durch längeres Sitzen provozierbaren lumbalen Schmerzen hätten sich im Verlauf deutlich reduzieren lassen. Nach dem Entlassungsbericht war u. a. die Fortführung ambulanter Physiotherapie sowie Gerätetraining zum Erhalt des stabilen Zustands dringend indiziert. Der Kläger hat einen Grad der Behinderung von 90 mit Merkzeichen aG und B. Eine Pflegestufe ist beim Kläger nicht anerkannt. Er fährt selbstständig mit seinem (behindertengerecht ausgestatteten) PKW, mit dem er auch den Weg zur Arbeit zurücklegt. Er erhält - zumindest seit 2012 - zweimal pro Woche Physiotherapie. Alle zwei Wochen geht er zur Hippo-Therapie.

Mit Schreiben vom 29.07.2011 beantragte die Firma Sp. R. GmbH, D., den Kläger mit dem Sp.-Duo 2 auszustatten. Beigefügt war das Angebot der Firma Sp. R. GmbH über ein Rollstuhlbike Duo 2 sowie eine Verordnung des Arztes für Allgemeinmedizin H. vom 27.07.2011 über ein Rollstuhlbike mit Hilfsmotor zur Sicherung der Mobilität für die Zwecke des alltäglichen Lebens sowie zum Ausgleich der einseitigen Belastung beim Rollstuhlfahren und Erreichen und Sicherung der selbstbestimmten Teilhabe am Leben.

Die Beklagte hörte den Allgemeinmediziner H., der unter dem 11.08.2011 ausführte, dass beim Kläger eine körperlich muskuläre Schwäche bei Encephalomyelitis disseminata und Beinamputation links vorliege. Wegen der bestehenden Kraftlosigkeit könne er einen handgetriebenen Rollstuhl nicht benutzen. In ebenem Gelände könne der Kläger noch 10 Meter gehen und mit einem handbetriebenen Rollstuhl 20 Meter alleine fahren. Der Kläger selbst gab an, dass er das Zuggerät im Umkreis seiner Wohnung nutzen wolle, um seine täglichen Besorgungen zu erledigen.

Auf Veranlassung des von der Beklagten hierauf eingeschalteten Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) zog die Beklagte den Arztbrief der Neurologin Dr. K. vom 31.03.2011 (Diagnose: Encephalomyelitis disseminata; neurologischer Befund u. a.: Armeigenreflexe linksbetont mittellebhaft auslösbar; mäßige Stabilisierung der rechtsbetonten Paraparese der Beine, Krankengymnastik solle beibehalten werden, ebenso Betaferon) bei. In der sozialmedizinischen Fallberatung vom 13.09.2011 führte der Arzt S. hierauf aus, dass der vorliegenden Datenlage mit hinreichender Schlüssigkeit die medizinischen Voraussetzungen für die Versorgung mit

einem Rollstuhl entnommen werden könnten. Den Unterlagen sei nicht hinreichend schlüssig zu entnehmen, dass der Kläger in seiner Arm- und Handkraft derart eingeschränkt sei, dass die Restkräfte nicht ausreichend seien, sich selbstständig im näheren Wohnumfeld mittels Greifreifenantrieb fortzubewegen. Die Voraussetzungen für die beantragte Leistung lägen daher nicht vor.

Mit Bescheid vom 20.09.2011 lehnte die Beklagte den Antrag unter Hinweis auf die MDK-Stellungnahme ab.

Am 11.10.2011 legte der Kläger Widerspruch ein. Er führte unter Verweis auf eine Studie der Universitätsklinik H. und Beifügung eines ein Handbike befürwortenden Schreibens der ihn behandelnden Physiotherapeutin S. vom 04.10.2011 (u. a. starke Fixationen im Schulter-Brust-Halswirbelsäulenbereich, ordentliche Hand- und Armfunktion rechts und links; durch die aktive Funktionsförderung der Hand-Arm-Schulter-Halswirbelsäulen-Augenkoordination des Handbikes sei der Kläger gefordert aus seiner Fixation heraus zu kommen) aus, dass in seinem Fall die medizinischen und leistungsrechtlichen Voraussetzungen für ein Handbike vorlägen. Mit dem Handbike werde der Rollwiderstand der Vorderräder des Rollstuhles um 80% verringert und Erschütterungen auf unebenem Untergrund würden stark reduziert. Ein Zugerät könne nur jemand ablehnen, der nicht wisse, wie körperlich anstrengend Rollstuhlfahren sei. Die Beklagte befragte hierauf erneut den MDK. Dr. A., MDK, führte in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 04.11.2011 aus, dass vom behandelnden Physiotherapeuten bestätigt werde, dass die Arm- und Handfunktion beidseits ausreichend sei. Somit könne nach erneuter Durchsicht der Unterlagen weiterhin keine Indikation für ein Rollstuhlzugerät gesehen werden. Der vorhandene Rollstuhl sei weiterhin zweckmäßig und auch ausreichend.

Der Kläger führte ergänzend aus, dass Multiple Sklerose in der Tagesform sehr schwankend sei. Hinzu kämen die für seinen Wohnort typisch topografischen Bedingungen. Außerdem legte der Kläger noch ein Attest von Dr. K. vom 08.02.2012 vor, wonach zur Erweiterung seines Bewegungsradius und zur Kräftigung seiner oberen Extremität die Benutzung eines Handbikes von neurologischer Seite zu befürworten sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.02.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, erforderlich im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V sei ein Rollstuhlzugerät erst, wenn der behinderte Mensch mittels eines Aktivrollstuhls eine Strecke im Nahbereich der Wohnung nicht zurücklegen könne. Diese Voraussetzung liege beim Kläger nicht vor. Auch die vertragsärztliche Verordnung des Hausarztes begründe keinen Anspruch auf Versorgung mit einem Handbike. Eine solche Verordnung allein bewirke keinen Leistungsanspruch. Sie sei dafür nur eine formale Voraussetzung. Die Entscheidung über die Versorgung sei der Krankenkasse vorbehalten.

Am 13.03.2012 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er trug vor, das Hilfsmittel sei erforderlich, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Er sei auf einen Rollstuhl angewiesen und leide in Folge dessen an einer durch das Rollstuhlfahren bedingten Überlastung seiner Schulter-/Arm- und Handmuskulatur sowie deren Gelenke. Die langjährige Nutzung eines Greifreifenrollstuhls führe zu erheblichen Belastungen und Verschleißerscheinungen der oberen Extremitäten. Die Motorunterstützung bei dem Handbike diene nicht nur der Mobilität im unmittelbaren Wohnumfeld, sondern schütze ihn auch vor Überanstrengung. Laut einem Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik H. über eine Langzeitstudie zur Nutzung von Rollstühlen führe die lange Nutzung eines Greifreifenrollstuhls zu entsprechenden Verschleißerscheinungen und Problemen der oberen Extremitäten; Rollstuhlfahrer hätten ein höheres Risiko für Schulterverletzungen. Bei dem beantragten Sp. Duo 2 bestünde durch die Bodenfreiheit der Lenkräder die Möglichkeit, schwierige Wege wie Bordsteinkanten, Kopfsteinpflaster, Feldwege etc. zu bewältigen; auch werde im Gegensatz zum vorhandenen Greifreifenrollstuhl nur ein Bruchteil der Kraft benötigt. Durch die Kurbelbewegung des beantragten Sp. Duo 2 würden ferner Muskelpartien trainiert, die zu einer aufrechteren Körperhaltung führten und eine Verbesserung der Rücken-, Nacken- und Schultermuskulaturen mit sich brächten. Zusätzlich werde das Herz-Kreislauf-System gestärkt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), Urteil vom 30.01.2001, [B 3 KR 6/00 R](#) - in juris könnten auch therapeutische Nebeneffekte geeignet sein, die Versorgung mit einem Hilfsmittel zwecks Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung zu rechtfertigen. So sei es auch in seinem Fall. Auch sein Arzt H. begründe die Verordnung vom 27.07.2011 mit dem Ausgleich der einseitigen Belastung beim Rollstuhlfahren, mithin einem therapeutischen Ziel. Ferner verweise der Physiotherapeut darauf, dass er starke Fixationen im Schulter-, Brust- und Halswirbelsäulenbereich aufweise und die posturale Kontrolle und das Gleichgewicht deutlich gemindert seien. Um ihn aus der Fixation heraus zu bekommen, werde die Versorgung mit dem beantragten Sp. Duo 2 aufgrund der aktiven Funktionsförderung der Hand-Schulter-Halswirbelsäulen-Augenkoordination ausdrücklich empfohlen. Schließlich befürworte auch die behandelnde Neurologin Dr. K. die Versorgung mit dem Sp. Duo 2 und verweise auf die Kräftigung der oberen bei ihm stark abgeschwächten Extremitäten. Das Handbike sei neben Maßnahmen der Krankengymnastik zur Sicherung der Krankenbehandlung erforderlich. Das Hilfsmittel sei weiterhin erforderlich um seine Behinderung auszugleichen. Ein Hilfsmittel sei von der gesetzlichen Krankenversicherung immer dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben beseitige oder mildere und damit ein Grundbedürfnis betreffe. Nach der ständigen Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteil vom 16.09.2004 - [B 3 KR 19/03 R](#) -, in juris) gehörten zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens u. a. das Erschließen eines körperlichen Freiraums im Nahbereich der Wohnung und das Bedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen. In seinem Fall sei das allgemeine Grundbedürfnis der Bewegungsfreiheit betroffen. Die Erforderlichkeit eines Hilfsmittels richte sich damit in erster Linie danach, ob dadurch der Bewegungsradius in einem Umfang erweitert werde, den ein gesunder Mensch möglicher Weise noch zu Fuß erreiche. Maßgeblich sei die Fähigkeit, 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 üblicher Weise im Nahbereich der Wohnung liegende Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte (Ärzte, Apotheke, Post, Supermarkt, Therapeut u. a.) zu erledigen seien (statt vieler BSG, Urteil vom 10.03.2011 - [B 3 KR 9/10 R](#) -, in juris). Mit dem vorhandenen Rollstuhl sei es für ihn nicht möglich, die Wege des Nahbereichs, in denen Alltagsgeschäfte zu erledigen seien, zu bewältigen. Dies ergebe sich aus der ärztlichen Stellungnahme des Arztes H. vom 11.08.2011. Er könne den ca. 500 Meter entfernten E. Markt, die ca. 3 km entfernte Apotheke, seinen Hausarzt, den er alle 6 Wochen konsultiere, die Neurologin, die er in einem zeitlichen Abstand von 5 bis 6 Monaten aufsuche, sowie den örtlichen Sportplatz nicht erreichen. Außerdem erfolge zweimal in der Woche Krankengymnastik, die für die Hände, Schultern, oberen Extremitäten sowie den Rücken erforderlich sei, von ihm aber nicht als ausreichend erachtet werde. Auch könne er nicht an den monatlichen Treffen seiner Multiple-Sklerose Gruppe ohne fremde Hilfe teilnehmen. Ihm würde durch die Versorgung mit dem Handbike die Pflege sozialer Kontakte ermöglicht, die auch - im Rahmen des Bedürfnisses nach Erschließung eines gewissen geistigen Freiraums - zu den allgemeinen Grundbedürfnissen gehörten. Aus dem Urteil des BSG vom 12.08.2009 ([B 3 KR 8/08 R](#) -, in juris) folge, dass seine Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich mitnichten unerheblich seien. Nach der Rechtsprechung müsse der Versicherte im Stande sein, den Nahbereich der Wohnung mit seinem handbetriebenen Rollstuhl ohne übermäßige Anstrengung, schmerzfrei und aus eigener Kraft, also ohne Schiebehilfe durch Dritte, in normalem Rollstuhltempo zu bewältigen. Die Vorgabe einer Wegstrecke von 500 Metern als "Richtmaß" widerspreche der Rechtsprechung des BSG (BSG, Urteil vom 18.05.2011 - [B 3 KR 12/10 R](#) -, in juris), das eine solche Vorgabe explizit zurückgewiesen habe. Es komme auf die Erforderlichkeit im Einzelfall an. Abgesehen davon sei sein Wohnumfeld nicht weitgehend

eben. Mit dem beantragten Hilfsmittel könne er sein Grundbedürfnis auf körperliche Freiheit befriedigen. Bei einem Elektrorollstuhl handele es sich nicht um ein für ihn gleich geeignetes Hilfsmittel. Hierbei würde die durchaus noch vorhandene Muskelkraft und Eigenmobilität weiter verkümmern. Abgesehen davon handele es sich bei den Stellungnahmen des MDK nicht um medizinische Gutachten im Sinne von [§ 275 Abs. 3 Nr. 1 SGB V](#), sondern um Stellungnahmen, denen angesichts ihres Inhalts im konkreten Fall keinerlei Beweiswert zukomme. Dem liege insbesondere zugrunde, dass keine persönliche Befragung oder Untersuchung durchgeführt worden sei und auch der Inhalt der Stellungnahme spreche nicht für eine Auseinandersetzung nach wissenschaftlich-methodischen Grundsätzen. Wenn die vorliegenden Unterlagen nach Ansicht des MDK nicht ausreichend gewesen seien, so wäre es die Aufgabe des MDK gewesen, den (medizinischen) Sachverhalt aufzuklären. Die Beklagte habe ihre Pflicht zur Sachaufklärung schuldhaft verletzt. Sie habe den Sachverhalt völlig unzureichend ermittelt. Die Frage, ob und in welcher Form er berufstätig sei und wie er die Wege zur Arbeit und zurück bewältige, sei im Übrigen für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beklagten nicht von Bedeutung.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie wies den Vorwurf, dass sie ihrer Pflicht zur Sachermittlung nicht ausreichend nachgekommen sei, zurück. Unabhängig davon sei bisher nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden, dass der Kläger berufstätig sei. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger die Wohnung ohne fremde Hilfe verlassen könne, um an Orte, welche mit dem PKW zu erreichen seien, zu gelangen. Bei der geringen Frequenz der Arztbesuche stehe die Fahrkostenerstattung des [§ 60 SGB V](#) zur Verfügung. Im Falle der Krankengymnastik sei die Möglichkeit des Hausbesuchs gegeben. Bereiche, welche der sozialen Rehabilitation und sozialen Integration zuzurechnen seien, fielen nicht in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Zur Kräftigung der oberen Extremitäten stünden andere und wirtschaftlichere Möglichkeiten, z. B. Maßnahmen der Physiotherapie zur Verfügung. Durch die Lage des Wohnorts sei das begehrte Hilfsmittel keinesfalls zu begründen, der Wohnort und auch das nähere Umfeld seien weitestgehend eben.

Das SG hörte die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Allgemeinmediziner H. teilte mit, dass er den Kläger seit 26.04.2006 behandle. Das Hauptschwergewicht der Leiden des Klägers liege in einer Beinschwäche bei progredienter Multipler Sklerose. Es liege eine verminderte Koordination der oberen Extremitäten vor. Die grobmotorische Kraft der Arme sei erhalten. Durch die Benutzung des Handbikes könnten Therapiemaßnahmen nicht eingespart werden. Mit dem Aktivrollstuhl könne der Kläger noch 500 Meter zurücklegen. Bei der Benutzung des Rollstuhls sei er auf fremde Hilfe nicht angewiesen. Die kleinen Räder des Rollstuhls würden Unebenheiten auf den gesamten Rollstuhl übertragen. Dr. K. teilte unter dem 02.08.2012 mit, dass sie den Kläger seit Juni 2006 behandle. Im Februar 2012 habe sie u. a. befundet, dass die Armeigenreflexe linksbetont mittelbehaftet auslösbar seien. Bei Bedienung des Aktivrollstuhls würden Schmerzen an den Händen auftreten, daher sei der Bewegungsradius deutlich eingeschränkt. Sie verordne dem Kläger zweimal wöchentlich Physiotherapie. Durch die Benutzung des Handbikes könnten Therapiemaßnahmen nicht eingespart werden. Der Kläger könne mit seinem bisher verordneten Aktivrollstuhl noch 400 Meter zurücklegen. Auf Hilfe Dritte sei er dabei nicht angewiesen. Die Lenkräder am Rollstuhl hätten einen großen Rollwiderstand, dadurch würden nach maximal 400 Metern Schmerzen an den Händen auftreten. Beim Handbike würden die Lenkräder angehoben.

Mit Urteil vom 12.02.2014 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Versorgung mit dem von ihm begehrten Rollstuhlzuggerät Sp. Duo 2. Die Versorgung mit dem Rollstuhlzuggerät sei nicht erforderlich im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Das vom Kläger begehrte Zuggerät bringe jedem Rollstuhlfahrer die von ihm aufgezählten und nicht in Abrede gestellten Vorteile, seine Situation unterscheide sich nicht (wesentlich) von anderen Rollstuhlpflichtigen. Das Landessozialgericht Thüringen habe mit Urteil vom 30.04.2013 - L 7 (gemeint wohl: 6) KR 568/08 -, in juris, dem sich die Kammer anschließe, ausgeführt, dass ein Rollstuhlzuggerät als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung zum mittelbaren Behinderungsausgleich grundsätzlich nicht zur Gewährleistung der in [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Versorgungsziele erforderlich sei. Lediglich dann, wenn besondere qualitative Momente ein mehr an Mobilität für den Versicherten erfordern würden, sei es ausnahmsweise vom Krankenversicherungsträger dem Versicherten zur Verfügung zu stellen. Dies sei dann der Fall, wenn der Nahbereich ohne das begehrte Hilfsmittel nicht in zumutbarer Weise erschlossen werden könne oder wenn eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität zur Wahrnehmung eines Grundbedürfnisses notwendig sei. Auf das konkrete Wohnverhältnis des Versicherten komme es dabei nicht an (vgl. auch BSG, Urteil vom 18.05.2011 - [B 3 KR 7/10 R](#) -, in juris). Der Kläger könne ohne das begehrte Zuggerät den Nahbereich in zumutbarer Weise erschließen. Bestätigt sehe sich die Kammer durch die Auskunft des Allgemeinmediziners H., der angegeben habe, dass der Kläger mit dem bisher verordneten Aktivrollstuhl noch eine Wegstrecke von 500 Metern ohne Hilfe Dritter zurücklegen könne. Die Tatsache, dass die Neurologin Dr. K. ausgeführt habe, dass nach maximal 400 Metern Schmerzen an den Händen auftreten würden, rechtfertige keine andere Entscheidung. Allein das Auftreten von Schmerzen führe nicht dazu, dass die Zurücklegung eines weiteren Weges in zumutbarer Zeit nicht zugemutet werden könne. Auch seien Schmerzen subjektiv und nicht messbar, so dass ihre Einschätzung nur eine geringe Aussagekraft besitze. Auch die übrigen Einwände des Klägers begründeten keinen Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten Zuggerät. Auch diese von ihm aufgezählten Vorteile würden sich nämlich nicht auf seine Situation beschränken, vielmehr könne jeder auf einen Rollstuhl angewiesene Versicherte mit den Argumenten des Klägers (Belastung der Schulter-, Arm- und Handmuskulatur, Sicherung der Mobilität, selbstständige Nutzung, erleichtertes Fahren auf holprigen und unebenen Wegen, erleichterte Lenkbarkeit, erhöhte Wendigkeit, leichtere Bewegungsabläufe, geringerer Kraftaufwand, therapeutische Nutzungseffekte, Stärkung des Herz-/Kreislaufsystems und der Atmung) einen Anspruch auf das begehrte Zuggerät geltend machen. Durch das Zuggerät werde die Mobilität zwar erleichtert, seine Anschaffung sei allerdings nicht erforderlich, um die von der Rechtsprechung gezogenen strengen Voraussetzungen zu erfüllen.

Gegen das ihm am 24.02.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 05.03.2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist er im Wesentlichen auf sein bisheriges Vorbringen und stellt noch einmal heraus, dass er das beantragte Hilfsmittel für die Wege des Nahbereichs zum mittelbaren Behinderungsausgleich benötige. Aufgrund der langen Nutzung eines Greifreifenrollstuhls bestünden bei ihm Überlastungen der Schulter-, Arm- und Handbereiche sowohl im Bereich der Muskulatur als auch im Bereich der Gelenke. Dr. A., Oberarzt am Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie der Orthopädischen Universitätsklinik H., habe in einer entsprechenden Studie nachgewiesen, dass der Verschleiß der Schultergelenke primär von der Länge der Zeit im Rollstuhl und weniger vom Alter des Betroffenen abhängt. Diese grundsätzliche Problematik sei auch bei ihm festzustellen. Das SG verkenne in seinem Urteil die wesentlichen Maßstäbe des BSG im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs bei Versorgung mit einem Hilfsmittel zur Mobilität. Das BSG habe deutlich festgestellt, dass nach wie vor keine genaue Wegstrecke bezeichnet werden könne (Urteil vom 18.05.2011 - [B 3 KR 7/10 R](#) -). Unzutreffend sei auch, dass sich seine Situation nicht von der anderer Rollstuhlfahrer unterscheide. Entscheidend sei, dass er den Nahbereich nicht mit dem vorhandenen Greifreifenrollstuhl in ausreichender Zeit schmerzfrei zurücklegen könne. Dies treffe nicht auf alle Nutzer eines Greifreifenrollstuhls zu. Das Schmerzempfinden sei zwar subjektiv, Schmerzen seien jedoch ohne Weiteres objektivierbar. Die ihn behandelnde Neurologin habe an seinen Schmerzen offensichtlich keine Zweifel. Das Urteil des erkennenden Senats vom 23.09.2015 - [L 5 KR 2169/15](#) - sei mit seinem Fall

nicht vergleichbar. In jenem Verfahren habe der Kläger auch über einen Elektrorollstuhl verfügt und Transferleistungen selbst bewältigen können. Soweit es um Entlastung von Halswirbel und Schultern gegangen sei, bezöge sich jenes Verfahren allein auf längere Strecken und damit nicht den Nahbereich. Er habe jedoch schon Beschwerden im Nahbereich. Aufgrund des bei ihm bestehenden Fatigue-Syndroms sei seine Kraft und Ausdauer erheblich eingeschränkt und es trete eine schnelle Ermüdung auf. Bei ihm bestünden erhebliche Überlastungssyndrome seiner gesamten Schulter-Armmuskulatur einschließlich der Gelenke. Ohne Begleitung Dritter könne er den Nahbereich nicht erschließen. Der Kläger hat einen Aufsatz des Dr. A. vom 24.06.2010 und auszugsweise eine englischsprachige Studie beigelegt und auf Urteile des LSG Sachsen-Anhalt vom 01.10.2015 ([L 6 KR 36/11](#)) sowie des LSG Saarland vom 21.10.2015 ([L 2 KR 92/14](#)) verwiesen. Ergänzend hat er außerdem den Entlassungsbericht der Kliniken Dr. Sch. K. vom 12.12.2012 über seinen stationären Aufenthalt vom 21.11. bis 12.12.2012, ein vom LSG Sachsen-Anhalt bei Prof. Dr. L., Universitätsklinikum M. eingeholtes Gutachten vom 03.06.2014, das auf dieses Verfahren übertragbar sei, und den Bericht des Physiotherapeuten Sch. vom 18.01.2016 vorgelegt.

Der Kläger hat sich im März 2013 das Hilfsmittel selbstbeschafft und den ihm in Rechnung gestellten Betrag in Höhe von 4.300,01 EUR am 05.04.2013 bezahlt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12.02.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.02.2012 zu verurteilen, ihm die Kosten für das Handbike in Höhe von 4.300,01 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 4 % seit 05.04.2013 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf den Widerspruchsbescheid und schließt sich den Ausführungen des SG im Urteil vom 12.02.2014 an. Zum Training der Muskulatur, des Herz-Kreislaufsystems usw. bestehe kein Anspruch auf das Handbike.

Im von der Vorsitzenden durchgeführten Erörterungstermin am 23.10.2015 hat der Kläger angegeben, dass er alleine aufstehen und sich umsetzen könne. Beim Rollstuhlfahren brauche er Hilfe beim Bergauffahren. Beim Bewegen des Aktivrollstuhls habe er sehr schnell Schmerzen im Schulterbereich. Die Schmerzen fingen in den Händen an und würden sich dann den Arm hinauf bewegen. Nach 400 bis 500 Metern spüre er das Rollstuhlfahren in den Schulterblättern. Bei der Physiotherapie würden nur die Füße und der untere Bereich behandelt. Seit er das Handbike habe, werde der Schulter-Armbereich nicht mehr behandelt. Seither habe er auch keine Schmerzen mehr im Schulter-Armbereich.

Der Senat hat den Entlassungsbericht über die vom Kläger in der Zeit vom 12.11. bis 03.12.2015 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme in den Kliniken Dr. Sch. K. vom 02.12.2015 beigezogen.

Mit Verfügung vom 15.01.2016 hat die Vorsitzende die Beteiligten darauf hingewiesen, dass ein Leistungsanspruch nach dem Recht anderer Leistungsträger (als der Beklagten) ersichtlich nicht in Betracht kommt und namentlich Leistungen des Sozialhilfeträgers mangels Bedürftigkeit des (berufstätigen) Klägers ausscheiden werden; Beiladungen anderer Leistungsträger seien daher nicht beabsichtigt. Dem haben die Beteiligten nicht widersprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Der Kläger hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung ist auch ohne Zulassung statthaft. Der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von 750,00 EUR ist überschritten, denn für das von dem Kläger ursprünglich als Sachleistung begehrte Handbike sind Kosten in Höhe von 4.300,01 EUR angefallen.

Streitgegenstand war zunächst die Gewährung eines Handbikes; nunmehr die Erstattung der Kosten für das vom Kläger selbst beschaffte Handbike. Der Kläger stützt den geltend gemachten Leistungsanspruch ausschließlich auf die Regelungen in [§ 33 SGB V](#) über die Versorgung gesetzlich Krankenkrankversicherter mit Hilfsmitteln zur medizinischen Rehabilitation. Andere Anspruchsgrundlagen, die von der Beklagten als erstangegangenen Leistungsträger, der den Leistungsantrag nicht weitergeleitet hat, im Hinblick auf die Vorschrift in [§ 14 SGB IX](#) ebenfalls anzuwenden wären (vgl. etwa BSG, Urt. v. 24.01.2013, - [B 3 KR 5/12 R](#) -; Urt. v. 30.10.2014, - [B 5 R 8/14 R](#) -; Beschl. v. 03.02.2015, - [B 13 R 261/14 B](#) -, alle in juris; Senatsurteil vom 15.07.2015, - [L 5 R 2631/13](#) - n. v.), kommen vorliegend von vornherein nicht in Betracht. Das gilt für die Regelungen zur berufliche Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger und die Arbeitsverwaltung und insbesondere auch für die Regelungen zur sozialen Rehabilitation durch den Sozialhilfeträger (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) in den [§§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) i. V. m. [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) und [§ 55 SGB IX](#); der Kläger gehört insoweit nicht zum Kreis der Leistungsberechtigten nach [§ 19 Abs. 3 SGB XII](#). Den insoweit erfolgten Ausführungen und Annahmen des Senats in der Verfügung vom 15.01.2016 hat der Kläger nicht widersprochen. Im Hinblick darauf sind andere Leistungsträger (Sozialhilfeträger, Rentenversicherungsträger bzw. Agentur für Arbeit) nicht gem. [§ 75 Abs. 2 SGG](#) beizuladen, da sie als mutmaßlich endgültig zuständige Rehabilitationsträger nicht in Betracht kommen (vgl. dazu etwa Hauck/Noftz-Götze, SGB IX [§ 14](#) Rdnr. 20 m. N. zur Rspr. des BSG).

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat seinerzeit die Gewährung eines Handbikes als Sachleistung mit Bescheid vom 20.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.02.2012 zu Recht abgelehnt. Der Kläger hat darauf keinen Anspruch. Das SG hat die Klage zu Recht und mit eingehender und zutreffender Begründung abgewiesen. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dem Kläger steht nach Beschaffung des Handbikes im März 2013 deshalb auch kein Anspruch auf Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten zu. Ergänzend ist insbesondere im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Als Rechtsgrundlage für die begehrte Kostenerstattung kommt ausschließlich [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#), 2. Alt. SGB V in Betracht. Danach sind dem Versicherten die für eine von ihm selbst beschaffte Leistung entstandenen Kosten von der Krankenkasse zu erstatten, wenn die Krankenkasse diese Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, die Leistung notwendig und die Ablehnung für die Entstehung der Kosten ursächlich war. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Die Beklagte hat die beantragte Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt.

Da der Anspruch auf Kostenerstattung nicht weiter reicht als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch, setzt der Kostenerstattungsanspruch nach der Rechtsprechung des BSG voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BSG, Urteile vom 28.02.2008 - [B 1 KR 16/07 R](#) - und 07.05.2013 - [B 1 KR 44/12 R](#) -, beide in juris). Daran fehlt es hier. Das zunächst als Sachleistung geltend gemachte Handbike konnte der Kläger nicht als Dienst- oder Sachleistung in Natur beanspruchen.

Gem. [§ 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 (zum Behinderungsbegriff vgl. die auch hier maßgebliche Definition in [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)) 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; letzteres ist bei dem in Rede stehenden Hilfsmittel (unstreitig) nicht der Fall (zum Handbike Sp. Duo 2 der Firma Sp. R. GmbH etwa LSG Thüringen, Urf. v. 30.04.2013, - [L 6 KR 568/08](#) - unter Hinweis auf BSG, Urf. v. 18.05.2011, - [B 3 KR 7/10 R](#) -, in juris; Senatsurteil vom 23.09.2015 - [L 5 KR 2169/15](#) -, n. v.).

Der Kläger stützte das Leistungsbegehren zunächst vorrangig auf den in [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) Variante 1 SGB V genannten Zweck der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung. Der Sicherung des Erfolges einer Krankenbehandlung dient ein sächliches Mittel (Hilfsmittel), soweit es spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu ihrem Erfolg beizutragen. Dabei kommt nach der Rechtsprechung des BSG nur solchen Maßnahmen zur körperlichen Mobilisation ein Bezug zur ärztlich verantworteten Krankenbehandlung i. S. von [§ 27 SGB V](#) zu, die in einem engen Zusammenhang zu einer andauernden, auf einem ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung durch ärztliche oder ärztlich angeleitete Leistungserbringer stehen und für die gezielte Versorgung i. S. der Behandlungsziele des [§ 27 SGB V](#) als erforderlich anzusehen sind. Diese Voraussetzungen liegen bei einer Hilfe zur körperlichen Betätigung vor, wenn der Versicherte aufgrund der Schwere der Erkrankung dauerhaft Anspruch auf Maßnahmen der physikalischen Therapie hat und die durch das beanspruchte Hilfsmittel unterstützte eigene körperliche Betätigung diese Therapie entweder wesentlich fördert oder die Behandlungsfrequenz infolge der eigenen Betätigung geringer ausfallen kann (BSG, Urf. v. 18.05.2011 - [B 3 KR 7/10 R](#) -, a.a.O.). Dies ist, wie aus dem Entlassungsbericht der Neurologischen Kliniken Dr. Sch. vom 12.12.2012 und den vom SG eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften des Allgemeinmediziners H. und der Neurologin Dr. K. hervorgeht, beim Kläger im Hinblick auf die oberen Extremitäten (noch) nicht der Fall. Der Senat verkennt nicht, dass es durch die Benutzung eines Rollstuhls zu erheblichen Belastungen und Verschleißerscheinungen der oberen Extremitäten kommen kann. Der Kläger verweist insoweit zu Recht auf einen Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik H. über eine Langzeitstudie zur Nutzung von Rollstühlen. Diese Verschleißerscheinungen sind beim Kläger jedoch (noch) nicht zu Tage getreten. Er leidet (noch) nicht unter einer Erkrankung im Bereich der oberen Extremitäten. Nach dem Entlassungsbericht der Kliniken Dr. Sch. vom 12.12.2012 waren die beiden oberen Extremitäten nicht eingeschränkt. Die aktive und passive Beweglichkeit aller großen Gelenke war schmerzfrei möglich. Der Kraftgrad beim Händedruck ausreichend und seitengleich und die Wirbelsäule auch nicht klopfschmerzhaft. Arzt H. berichtet nur über eine verminderte Koordination der oberen Extremitäten bei erhaltener grobmotorischer Kraft der Arme und auch Dr. K. nennt keine Diagnose im Bereich der oberen Extremitäten und gibt an, dass die Armeigenreflexe linksbetont mittelbehaftet auslösbar gewesen seien. Etwas anderes lässt sich auch nicht auf das ein Handbike befürwortende Schreiben der den Kläger behandelnden Physiotherapeutin S. vom 04.10.2011 stützen. Diese berichtet zwar über starke Fixationen im Schulter-Brust-Halswirbelsäulenbereich, nennt aber andererseits eine ordentliche Hand- und Armfunktion rechts und links, weshalb auch unter Berücksichtigung der Ausführungen der behandelnden Ärzte und der Tatsache, dass der Kläger als Handwickler auch unter Einsatz der Hände und Arme arbeitet und insoweit über keine Beeinträchtigungen klagt, für den Senat, zumal sich im Schreiben auch keine weiteren Angaben zur Fixation finden, das Bestehen einer Erkrankung im Bereich der oberen Extremitäten nicht überzeugend belegt ist. Ebenso verhält es sich auch mit Blick auf den Bericht des Physiotherapeuten Sch. vom 18.01.2016. Zum einen hat Physiotherapeut Sch. den Kläger vor 2014 nur bei Verhinderung der Physiotherapeutin S. sporadisch behandelt, zum anderen fehlen aber auch insoweit jegliche Angaben zu Einschränkungen im Bereich der oberen Extremitäten. Im Übrigen unterstützt oder ersetzt die Nutzung des Handbikes auch nicht die dem Kläger verordneten Heilmittelanwendungen und die ihm regelmäßig gewährten stationären Rehabilitationsbehandlungen. Die Therapieintensität und -frequenz hat sich seit Beschaffung des Handbikes nicht verändert. Insbesondere aus dem Bericht des Physiotherapeuten Sch. geht in diesem Zusammenhang auch hervor, dass das Handbike im Einsatz als Trainingsgerät ein allgemeines Training für die Schulter- und Armmuskulatur sowie ein Kraft- und Ausdauertraining darstellt, um einerseits die Schmerzsymptomatik zu verringern und andererseits die Arme zu kräftigen. Hierfür ist das Handbike aber nicht notwendig. Es bestehen insoweit andere Trainingsmöglichkeiten wie Physiotherapie und Gerätetraining, worauf im Entlassungsbericht der Kliniken Dr. Sch. vom 12.12.2012 explizit hingewiesen wurde.

Der Kläger kann das Handbike auch nicht zum Zwecke des Behinderungsausgleichs ([§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) Variante 3 SGB V) beanspruchen. Nach der Rechtsprechung des BSG bemisst sich der von den Krankenkassen geschuldete Behinderungsausgleich entscheidend danach, ob eine Leistung des unmittelbaren oder des mittelbaren Behinderungsausgleichs beansprucht wird.

Von einem unmittelbaren Behinderungsausgleich (dem unmittelbaren Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion) ist auszugehen, wenn das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Körperfunktion selbst ermöglicht, ersetzt oder erleichtert. Hierfür gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dabei kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen erreicht ist. Die Prüfung, ob mit der vorgesehenen Verwendung ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens (vgl. auch [§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#)) betroffen ist, entfällt in den Fällen der Erst- und Ersatzausstattung, weil sich die unmittelbar auszugleichende Funktionsbeeinträchtigung selbst immer schon auf ein Grundbedürfnis bezieht; die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion ist als solche ein Grundbedürfnis (BSG, Urf. v. 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -, a.a.O.).

Beschränkter sind die Leistungspflichten der Krankenkassen beim mittelbaren Behinderungsausgleich, wenn also die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der beeinträchtigten Körperfunktion nicht oder nicht ausreichend möglich ist, und deshalb Hilfsmittel zum Ausgleich von direkten und indirekten Folgen der Behinderung benötigt werden. Dann sind die Krankenkassen nur für einen Basisausgleich von Behinderungsfolgen eintrittspflichtig. Es geht hier nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation (vgl. [§ 1 SGB V](#) sowie [§ 6 Abs. 1 Nr. 1](#) i. V. m. [§ 5 Nr. 1](#) und 3 SGB IX), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von den Krankenkassen deshalb nur dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu diesen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens im hier maßgeblichen Sinn gehören das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrung aufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Für den Ausgleich darüber hinausreichender Behinderungsfolgen haben beim mittelbaren Behinderungsausgleich hingegen ggf. andere Sozialleistungssysteme Sorge zu tragen (vgl. auch etwa BSG, Urt. v. 16.07.2014, - [B 3 KR 1/14 R](#) -, in juris).

Das Grundbedürfnis nach Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums hat die Rechtsprechung des BSG immer nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht i. S. des vollständigen Gleichziehens mit den Möglichkeiten eines Gesunden verstanden. Die Bewegungsfreiheit stellt zwar ein allgemeines Grundbedürfnis dar. Hierfür ist im Ausgangspunkt allerdings nur auf diejenigen Entfernungen abzustellen, die ein Gesunder üblicherweise noch zu Fuß zurücklegt (BSG, Urt. v. 08.06.1994, - [3/1 RK 13/93](#) -, in juris). In der Folgezeit hat das BSG (Urt. v. 16.09.1999, - [B 3 KR 8/98 R](#) -, in juris) dies auf die Fähigkeit präzisiert, 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 (z.B. Supermarkt, Arzt, Apotheke, Geldinstitut, Post). Ständen Wegstrecken in Rede, die über das von Gesunden zu Fuß Erreichbare hinausgingen, hat das BSG zusätzliche qualitative Momente verlangt (Urt. v. 16.09.2004, - [B 3 KR 19/03 R](#) -: Erreichbarkeit ambulanter medizinischer Versorgung für zu Hause gepflegte Wachkomapatientin; Urt. v. 16.04.1998, - [B 3 KR 9/97 R](#) -: Rollstuhl-Bike für Jugendliche im Hinblick auf die Integration des behinderten Kindes während der jugendlichen Entwicklungsphase; Urt. v. 02.08.1979, - [11 RK 7/78](#) -: Faltrollstuhl für Schulkind zur Ermöglichung des Schulbesuchs; vgl. auch zusammenfassend BSG, Urt. v. 12.08.2009, - [B 3 KR 11/08 R](#) -, alle in juris). Speziell die Fortbewegung per (Fahr-)Rad ist nicht als Grundbedürfnis anerkannt (BSG, Urt. v. 29.01.2009, - [B 3 KR 39/08 B](#) -, in juris). Die Gewährung fahrradgleicher mechanischer Zugvorrichtungen für Rollstühle (Rollstuhlzuggerät oder Rollfiet), auch als Rollstuhl-Bike (oder Elektro-Bike) bezeichnet, hat das BSG für Erwachsene regelmäßig abgelehnt (vgl. etwa Urt. v. 12.08.2009, - [B 3 KR 11/08 R](#) -; Beschl. v. 22.04.2009, - [B 3 KR 54/08 B](#) -; Urt. v. 29.01.2009, - [B 3 KR 39/08 B](#) -, alle in juris).

Weiterreichende Rechte können Versicherte aus dem grundrechtlichen Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen in [Art. 3 Abs. 2 Satz 2](#) Grundgesetz (GG) nicht herleiten. Vielmehr folgt aus der genannten Grundrechtsbestimmung ein Auftrag an den Staat, auf die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen hinzuwirken. Diesem Auftrag zur Umsetzung und Konkretisierung hat der Gesetzgeber mit dem SGB IX Rechnung getragen, ohne dass damit der Auftrag als erledigt anzusehen wäre. Der fortbestehende Auftrag zur Ausgestaltung des Sozialstaatsgebots begründet aber keine konkreten Leistungsansprüche. Die Vorschriften des SGB IX zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen gewähren den Versicherten im Bereich der Hilfsmittelversorgung ebenfalls keine über die Leistungspflichten nach [§ 33 SGB V](#) hinausgehenden Leistungsansprüche (BSG, Urt. v. 12.08.2009, - [B 3 KR 11/08 R](#) - a.a.O.; Urt. v. 26.03.2003, - [B 3 KR 23/02 R](#) -, in juris).

Das BSG hat die dargelegten Rechtsgrundsätze in seiner neueren Rechtsprechung (Urt. v. 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -; auch Urt. v. 02.02.2012, - [B 8 SO 9/10 R](#) - und Urt. v. 16.07.2014, - [B 3 KR 1/14 R](#) -, alle in juris) bestätigt. Es hat die weitere Konkretisierung des für die Hilfsmittelversorgung (Rollstuhlversorgung) durch die Krankenkasse hier maßgeblichen Nahbereichs im Sinne einer Mindestwegstrecke weder für tatsächlich möglich noch zur sachgerechten Anwendung des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) für notwendig angesehen. Das BSG hat auch bekräftigt, dass für die Bestimmung des Nahbereichs ein abstrakter, von den Besonderheiten des jeweiligen Wohnortes unabhängiger Maßstab gilt und es auf die konkreten Wohnverhältnisse des behinderten Menschen nicht ankommt, weil der Nahbereich ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens konkretisiert und somit die Eignung und Erforderlichkeit des Hilfsmittels als objektive Anspruchsvoraussetzung betrifft (BSG, Urt. v. 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -, a.a.O.). Ein Anspruch darauf, den Radius der selbstständigen Fortbewegung erheblich zu erweitern, besteht auch dann nicht, wenn im Einzelfall die Alltagsgeschäfte nicht im Nahbereich erledigt werden können (BSG Urt. v. 02.02.2012, - [B 8 SO 9/10 R](#) - unter Hinweis auf BSG, Urt. v. 19.04.2007, - [B 3 KR 9/06 R](#) -; vgl. auch BSG, Urt. v. 03.11.2011, - [B 3 KR 4/11 R](#) - und Urt. v. 20.11.2008, - [B 3 KN 4/07 KR R](#) -, alle in juris). Schließlich hat das BSG ebenfalls daran festgehalten, dass Hilfsmittel, wie ein Rollstuhlbike, die dem Versicherten eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität ermöglichen, von der Krankenkasse im Einzelfall (nur dann) zu gewähren sind, wenn besondere qualitative Momente dieses "Mehr" an Mobilität erfordern. Solche besonderen qualitativen Momente liegen z. B. vor, wenn der Nahbereich ohne das begehrte Hilfsmittel nicht in zumutbarer Weise erschlossen werden kann oder wenn eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität zur Wahrnehmung eines anderen Grundbedürfnisses (wie die Integration von Kindern und Jugendlichen in den Kreis der Gleichaltrigen oder die Erreichbarkeit von Ärzten und Therapeuten bei Bestehen einer besonderen gesundheitlichen Situation) notwendig ist. An der Möglichkeit zur zumutbaren Erschließung des Nahbereichs fehlt es, wenn der Versicherte Wegstrecken im Nahbereich nur unter Schmerzen oder nur unter Inanspruchnahme fremder Hilfe bewältigen kann oder wenn die hierfür benötigte Zeitspanne erheblich über derjenigen liegt, die ein nicht behinderter Mensch für die Bewältigung entsprechender Strecken zu Fuß benötigt. Ist der Versicherte etwa außer Stande, den Nahbereich der Wohnung mit einem (handbetriebenen) Aktivrollstuhl (Greifreifenrollstuhl) ohne übermäßige Anstrengung, schmerzfrei und aus eigener Kraft ohne Schiebehilfe Dritter in normalem Rollstuhltempo zu bewältigen, ist er (die Möglichkeit zu dessen verkehrssicherer Führung vorausgesetzt) mit einem Elektrorollstuhl zu versorgen (BSG Urt. v. 12.08.2009, - [B 3 KR 8/08 R](#) -, in juris). Insoweit findet eine abstrakte Betrachtungsweise nicht statt, sondern es sind die Umstände des jeweiligen Einzelfalls maßgebend (BSG, Urt. v. 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -, a.a.O.).

Davon ausgehend kann der Kläger mit dem Rollstuhl, mit dem er versorgt ist, das Grundbedürfnis der Mobilität - die Erschließung des nach den vorstehenden Rechtsgrundsätzen zu bestimmenden Nahbereichs - befriedigen. Er verfügt über einen manuell angetriebenen Rollstuhl, den Transfer kann er, wie aus den vorliegenden Entlassungsberichten der Kliniken Dr. Sch. vom 12.12.2012 und 02.12.2015 hervorgeht, bewältigen. Der Kläger stellt das auch nicht in Abrede. Davon dass der Kläger mit dem Rollstuhl die im Nahbereich zurückzulegenden Wegstrecken nicht zumutbar bewältigen kann, vermochte sich der Senat nicht zu überzeugen. Wie bereits ausgeführt bestehen beim Kläger

keine Einschränkungen von Seiten der oberen Extremitäten. Die Arm- und Handfunktion ist beidseits ausreichend, so dass wegen Einschränkungen der oberen Extremitäten das Handbike nicht benötigt wird. An der Möglichkeit zur zumutbaren Erschließung des Nahbereichs fehlt es auch nicht deshalb, weil der Kläger Wegstrecken im Nahbereich nur unter Schmerzen oder nur unter Inanspruchnahme fremder Hilfe bewältigen kann oder weil die hierfür von ihm benötigte Zeitspanne erheblich über derjenigen liegt, die ein nicht behinderter Mensch für die Bewältigung entsprechender Strecken zu Fuß benötigt. Insoweit gab der Kläger im Erörterungstermin am 23.10.2015 an, dass er Hilfe beim Rollstuhlfahren nur beim Bergauffahren benötige, auf die topographischen Verhältnisse kommt es indessen nicht an. Darauf, dass die von ihm benötigte Zeitspanne erheblich über derjenigen liegt, die ein nicht behinderter Mensch für die Bewältigung entsprechender Strecken zu Fuß benötigt, hat er sich nicht berufen. Anhaltspunkte dafür gehen auch aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht hervor. Eine Einschränkung bei der Fortbewegung im Nahbereich ergibt sich beim Kläger nach der vom Senat gewonnenen Überzeugung auch nicht wegen Schmerzen. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass beim Bewegen des Rollstuhls auftretende Schmerzen in den Entlassungsberichten der Kliniken Dr. Sch. nicht genannt werden und auch Allgemeinmediziner H. erwähnte solche weder in seinem Bericht vom 11.08.2011 noch in seiner sachverständigen Zeugenauskunft. Auch Dr. K. beschrieb im Arztbrief vom 31.03.2011 und im Attest vom 08.02.2012 keine Schmerzen. Erstmals im Bericht vom 02.08.2012 erwähnt Dr. K. Schmerzen an den Händen bei Bedienung des Aktivrollstuhls, weshalb der Bewegungsradius deutlich eingeschränkt sei. Mit dem Aktivrollstuhl könne der Kläger noch 400 Meter zurücklegen. Arzt H. nennt in seiner sachverständigen Zeugenauskunft Schmerzen in der Schulter nach 500 Metern. Dass der Kläger angesichts dieser widersprüchlichen Angaben (keine Erwähnung von Schmerzen; Schmerzen in der Hand; Schmerzen in der Schulter) und ohne dass eine organische Ursache für diese Angaben vorliegt, nicht mehr in der Lage ist, den Nahbereich ohne Schmerzen zu bewältigen, ist damit, zumal der Kläger auch keine Schmerzmittel benötigte und benötigt, zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Ein weiteres Grundbedürfnis über das Grundbedürfnis nach Mobilität hinaus, das durch Nutzung des Rollstuhlbikes zu befriedigen wäre, liegt bei dem (erwachsenen) Kläger nicht vor. Die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, etwa durch die Teilnahme an gemeinsamen Fahrradtouren mit nicht behinderten Menschen, genügt hierfür nach Maßgabe der vorstehend dargestellten Rechtsprechung des BSG nicht.

Der Kläger kann das Handbike schließlich auch nicht zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Variante 2 SGB V](#)) beanspruchen; dies trägt auch der Kläger nicht vor.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-30