

## **S 10 KR 2154/22**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
SG Heilbronn (BWB)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 KR 2154/22  
Datum  
20.02.2024  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Ein Anspruch auf Mehrfachausstattung mit einem Hilfsmittel aus medizinischen Gründe kann bestehen, um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen; ein Verweis des Versicherten auf weitere Pflegeleistungen scheidet dann aus.

**Gericht: Sozialgericht Heilbronn**

Datum: 20.02.2024

Aktenzeichen: [S 10 KR 2154/22](#)

Entscheidungsart: Urteil

Normenkette: [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB 5](#), [§ 12 Abs 1 SGB 5](#), § 6 Abs 4 HilfsM-RL, § 6 Abs 8 HilfsM-RL

Titelzeile: Hilfsmittelversorgung, Doppelversorgung, Mehrfachausstattung

Leitsatz: Ein Anspruch auf Mehrfachausstattung mit einem Hilfsmittel aus medizinischen Gründe kann bestehen, um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen; ein Verweis des Versicherten auf weitere Pflegeleistungen scheidet dann aus.

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 12.04.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.08.2022 verurteilt, die Klägerin mit einem weiteren Aktivrollstuhl ohne Elektroantrieb, entsprechend dem Kostenvoranschlag vom Tenor: 07.04.2022, zu versorgen.

Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Versorgung mit einem weiteren - unmotorisierten - Aktivrollstuhl.

Die am 16.01.1972 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie leidet nach einem Hirninfarkt unter einer kompletten linksseitigen Hemiparese und Hemiplegie mit vollkommener Gebrauchsunfähigkeit der linken Körperhälfte. Bei ihr ist der Pflegegrad 3 festgestellt.

Die Klägerin wurde von der Beklagten mit einem Aktivrollstuhl mit dem E-Fix E35 versorgt.

Am 07.04.2022 beantragte die Klägerin unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung ihres Hausarztes Dr. L. vom 08.02.2022 sowie eines Kostenvoranschlages der v. GmbH vom 07.04.2022 (insgesamt 1.684,31 Euro) die Mehrfachversorgung/Zweitversorgung mit einem Aktivrollstuhl wegen der Diagnose „Z.n. Apoplex mit Hemiparese“.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 12.04.2022 ab. Die Klägerin sei bereits mit einem adäquaten Hilfsmittel versorgt. Eine Doppel- beziehungsweise Mehrfachausstattung sei unwirtschaftlich. Eine erneute Versorgung sei nur dann möglich, wenn das bereits vorhandene Hilfsmittel nicht mehr genutzt werden könne.

Hiergegen erhob die Klägerin am 19.04.2022 Widerspruch. Zu dessen Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass bei ihr keine Doppel- bzw. Mehrfachversorgung vorläge. Der zusätzliche Aktiv-Rollstuhl stehe im Zusammenhang mit dem ebenfalls beantragten elektrischen Antrieb (E-Fix). Dieser erlaube ihr, unabhängig von einer Pflegeperson außerhalb des Wohnhauses unterwegs zu sein. Denn in der Wohnung käme sie nur mit einem Aktiv-Rollstuhl ohne Elektroantrieb selbständig zurecht, während der „zusätzliche“ Aktiv-Rollstuhl mit Elektroantrieb ihr eine selbständige Teilhabe am öffentlichen Leben ermögliche. Aufgrund der linksseitigen Lähmung (Hemiparese) sei sie nicht in der Lage, Strecken außerhalb der Wohnung und insbesondere die damit verbundenen Steigungen und Gefälle allein und ohne elektrische Unterstützung zu bewältigen. Innerhalb des Wohnhauses hingegen sei die Verwendung des E-Fix-Antriebs ungeeignet, weil sie aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sei, gleichzeitig eine Türe zu öffnen und den E-Fix zu bedienen. Dazu bedürfe es zweier Hände, ihr stehe aber leider nur eine zur Verfügung. Daher wäre es ihr nicht möglich, z. B. wie bisher die Toilette selbständig zu benutzen und tagsüber ohne Pflegehilfe auszukommen. Zudem wäre es ihr bei dauerhafter Verwendung des E-Fix-Antriebs im Haus auch nicht möglich, die Haustüre zu öffnen, um ins Freie zu gelangen. Aus dem gleichen Grund sei es ihr nicht möglich, selbständig zwischen elektrischem und mechanischem Antrieb zu wechseln, weil die Radnabe an der linken Seite des Rollstuhls für sie nicht erreichbar sei. Sie wäre also wieder komplett auf die Hilfe einer Pflegeperson angewiesen, um zwischen beiden Antriebsarten zu wechseln. Dies käme einem Rückschritt in der bisher möglich gewordenen Selbständigkeit gleich. Aus all den genannten Gründen sei die Versorgung mit einem Aktiv-Rollstuhl ohne E-Antrieb und einem Aktiv-Rollstuhl mit E-Antrieb unbedingt für eine möglichst selbständige Eigenversorgung einerseits und einer möglichst selbständigen Teilhabe am öffentlichen Leben andererseits notwendig.

In der Folge holte die Beklagte eine schriftliche Auskunft bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. L. ein. Diese Auskunft vom 11.05.2022 leitete die Beklagte an den Medizinischen Dienst (MD) weiter, den sie mit einer Begutachtung nach Aktenlage beauftragte. Dr. B. vom MD führte im Gutachten vom 20.05.2022 aus, dass die Versorgung mit einem zweiten Aktivrollstuhl prinzipiell nicht nachvollziehbar sei. Eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln könne nur dann verordnet werden, wenn dies aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch die oder den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich sei. Vorliegend sei jedoch nachvollziehbar, dass der vorhandene Aktivrollstuhl für die Mobilität im Außenbereich nicht ausreichend sei. Die Klägerin sei durch die Halbseitenlähmung nicht in der Lage, den vorhandenen Rollstuhl auf weiteren Strecken fortzubewegen. Die Versorgung mit einem elektrischen Antrieb/Radnabenantrieb ist hier medizinisch begründet. Anhand der vorliegenden

Unterlagen sei jedoch nicht nachvollziehbar, dass ein zweiter Aktivrollstuhl für die Nutzung des E-fix notwendig sei. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der vorhandene Aktivrollstuhl mit Elektroantrieb (E-Fix) nicht auch im innerhäuslichen Bereich genutzt werden könne. Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung seien teilweise erfüllt.

Gestützt auf das Ergebnis der Begutachtung wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.08.2022 als unbegründet zurück. Die mehrfache Ausstattung mit einem Hilfsmittel sei nur in Ausnahmefällen möglich. Die Voraussetzungen hierfür seien laut dem MD-Gutachten nicht erfüllt.

Dagegen hat die Klägerin am 25.08.2022 Klage zum Sozialgericht (SG) Heilbronn erhoben. Zu deren Begründung hat sie zunächst im Wesentlichen ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren verstärkt.

Zuletzt hat die Klägerin im Wesentlichen vorgetragen, dass ihr vorhandener Aktivrollstuhl durch die Montage des E-Antriebes deutlich schwerer geworden sei. Der Akku habe „sein Gewicht“, aber auch die speziellen Räder mit der größeren und schweren Radnabe, die extra hierfür montiert werden müssten. Das habe zur Folge, dass sie den Rollstuhl bei ausgeschaltetem Antrieb nicht mehr so einfach mit dem rechten Fuß nach hinten schieben könne. Hinzukäme das Problem, dass sie den Antrieb auf beiden Seiten der Räder in der Radnabe abstellen müsste. Durch die halbseitige Lähmung sei ihr das auf der linken Seite des Rollstuhles unmöglich. Mit dem deutlich leichteren unmotorisierten Aktivrollstuhl könne sie sich deutlich einfacher in der Wohnung bewegen und der „Umstieg“ von einem Rollstuhl in den anderen sei ihr ohne weiteres möglich. Ihr Ehemann und sie nähmen derzeit nur eine sogenannte Verhinderungspflege in Anspruch. Diese käme, wenn ihr Mann auf Geschäftsreise außer Haus sei. Dann käme eine Pflegekraft für eine halbe Stunde morgens und helfe ihr beim Aufstehen und beim Waschen. Sie habe möglicherweise gegenüber der Pflegekasse einen weitergehenden Anspruch auf Pflegekräfte, doch möchte sie ihre Selbstständigkeit soweit als möglich erhalten.

Die Klägerin beantragt (in der mündlichen Verhandlung),

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.04.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.08.2022 zu verurteilen, sie mit einem weiteren Aktivrollstuhl ohne Elektroantrieb, entsprechend dem Kostenvoranschlag vom 07.04.2022, zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, dass die angefochtene Entscheidung rechtmäßig sei. Derzeit bestünde kein Spielraum für eine Versorgung mit einem weiteren Aktivrollstuhl.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und zur Darstellung des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des SG sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Der Bescheid der der Beklagten vom 12.04.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.08.2022 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat Anspruch auf Versorgung mit einem weiteren Aktivrollstuhl ohne Elektroantrieb, entsprechend des Kostenvoranschlags vom 07.04.2022.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich vorliegend nach den Regelungen der Hilfsmittelversorgung.

Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (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.

Hilfsmittel sind demnach – dem Begriff entsprechend – nur Sachen. Hierdurch unterscheiden sie sich von Heilmitteln (besser: Heilleistungen), bei denen die persönliche medizinische Dienstleistung im Vordergrund steht. Die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) definiert Heilmittel als persönliche medizinische Dienstleistungen und Hilfsmittel als sächliche Mittel. Sie stützt sich auf die entsprechenden Definitionen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung in den [§§ 30 f.](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Zwar sind auch Arzneimittel als Sachen anzusehen. Von Hilfsmitteln i.S.d. [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) unterscheiden sie sich jedoch darin, dass sie ihren therapeutischen Zweck durch die Verstoffwechslung ihrer Wirkstoffe entfalten (vgl. *Pitz* in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, Stand: 20.07.2023, [§ 33 SGB V](#) Rn. 17 f. m.w.N.).

Nach diesen Maßgaben handelt es sich bei einem Aktivrollstuhl um eine Hilfsmittelversorgung, welche dem Grundbedürfnis der Bewegungsfreiheit dient (vgl. *Pitz* in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, Stand: 20.07.2023, [§ 33 SGB V](#) Rn. 97 m.w.N.).

Der von den Krankenkassen geschuldete Behinderungsausgleich bemisst sich entscheidend danach, ob eine Leistung des unmittelbaren oder des mittelbaren Behinderungsausgleichs beansprucht wird. Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs ist die Hilfsmittelversorgung (z.B. mit Hörgeräten oder Prothesen) grundsätzlich von dem Ziel eines vollständigen funktionellen Ausgleichs geleitet. Eingeschränkt sind die Leistungspflichten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), wenn 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 (sog. mittelbarer Behinderungsausgleich), wie dies typischerweise bei einem Rollstuhl der Fall ist. Im Falle des mittelbaren Behinderungsausgleichs sind die Krankenkassen nur für einen Basisausgleich von Behinderungsfolgen eintrittspflichtig: es geht insoweit nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztendlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Aufgabe der GKV 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 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch [SGB IX]), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleichs ist von der GKV 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 allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören nach ständiger Rechtsprechung des BSG das Gehen, Sitzen, Stehen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrung aufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Dieser bezieht sich im Bereich der Mobilität auf dem Bewegungsradius, den ein Gesunder üblicherweise zu Fuß erreicht (vgl. Landessozialgericht [LSG] Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17.05.2017 – [L 4 KR 460/14](#) –, juris Rn. 30 m.w.N.).

Die Versorgung mit einem Rollstuhl ist dem Grunde nach zwischen den Beteiligten nicht streitig. So ist die Klägerin derzeit auch von der Beklagten mit einem Aktivrollstuhl mit Elektroantrieb versorgt. Im Streit steht hier lediglich der Anspruch auf eine Zweitversorgung mit einem weiteren unmotorisierten Aktivrollstuhl.

Die streitige Zweitversorgung mit einem unmotorisierten Aktivrollstuhl ist erforderlich und steht mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) im Einklang. Dementsprechend regelt [§ 6 Abs. 4](#) der Hilfsmittel-Richtlinie (Hilfsm-RL), das bei der Verordnung von Hilfsmitteln die Grundsätze von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten sind. Nach [§ 6 Abs. 8](#) Hilfsm-RL kann eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln nur dann verordnet werden, wenn dies aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch die oder den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Als mehrfache Ausstattung sind funktionsgleiche Mittel anzusehen. Eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln hat zu erfolgen, wenn nur auf diese Weise ein Behinderungsausgleich im Sinne von [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) möglich ist (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17.05.2017 – [L 4 KR 460/14](#) –, juris Rn. 34).

Nach Auffassung der erkennenden Kammer ist eine Zweitversorgung aus medizinischen Gründen erforderlich. Dabei stützt sie sich auf die im Verwaltungsverfahren erteilte Auskunft des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. L. vom 11.05.2022. Darin hat dieser ausgeführt, dass die Klägerin aufgrund ihrer Halbseitenlähmung nicht in der Lage ist, gleichzeitig den Elektrorollstuhl zu bedienen und bspw. Türen zu öffnen. Im Haus sollte daher ein Rollstuhl ohne Elektroantrieb verwendet werden, im Freien ein Rollstuhl mit E-Antrieb. Die Klägerin ist aufgrund ihrer Erkrankung auch nicht in der Lage, den vorhandenen Aktivrollstuhl selbstständig „für den Hausgebrauch“ umzurüsten.

Dies erschließt sich der erkennenden Kammer aufgrund der ausführlichen und anschaulichen Ausführungen der Klägerin in der mündlichen Verhandlung. Die Klägerin ist nicht in der Lage, den ausgeschalteten motorisierten Aktivrollstuhl so zu bewegen, dass sie sich in ihrer Wohnung ungehindert fortbewegen kann. Die Klägerin kann nach Auffassung der erkennenden Kammer auch nicht auf weitere Pflegeleistungen verwiesen werden. Die Klägerin möchte so weit als möglich ihrer Erkrankung zum Trotz ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen und dies ist ihr nach Auffassung der erkennenden Kammer nur durch die medizinisch indizierte Doppelversorgung mit einem weiteren Aktivrollstuhl ohne E-Fix möglich. Der Einschätzung im MD-Gutachten ist daher nicht zu folgen.

Die Klägerin hat demnach Anspruch auf die weitere Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und folgt der Hauptsache.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-08-19