

L 1 KR 62/04

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 13 KR 55/03

Datum

22.04.2004

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 62/04

Datum

14.12.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 22. April 2004 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Versorgung des Klägers mit einem Bewegungstrainer MOTomed viva bzw. mit einem Heimtrainer.

Bei dem am ... 1991 geborenen Kläger, der über seine Eltern bei der Beklagten versichert ist, wurde 1992 eine Herztransplantation durchgeführt. Zwischenzeitlich kam es zu einer Abstoßungsreaktion. Zudem leidet der Kläger an einer Niereninsuffizienz.

Unter dem 28. Mai 2002 verordnete Prof. Dr. Dr. H1. (Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums B-Stadt – Transplantationsambulanz –) dem Kläger unter Benennung der Diagnose "Zustand nach Herztransplantation" einen Bewegungstrainer MOTomed viva (Hilfsmittelverzeichnis Nr. 32.06.01.0003). Der Kläger legte neben dem entsprechenden Rezept einen Kostenvoranschlag der Firma "Sanitätshaus am S. G. " in A-Stadt vom 11. Juni 2002 über einen Bewegungstrainer MOTomed viva zum Gesamtpreis von 2.830,40 EUR vor. Ferner fügte er eine Bescheinigung von Dr. H2. (Deutsches Herzzentrum B-Stadt) vom 23. Mai 2002 bei. Darin ist ausgeführt, es bestehe ein Zustand nach Herztransplantation am 17. Januar 1992. Zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes und zur Sicherung des Therapieerfolges sei ein Heimtrainer (Ergometer, ohne besondere Ausstattung) notwendig. Die lang andauernde Erkrankung habe präoperativ zu einem zunehmenden Kräfteverfall geführt, der nun postoperativ ausgeglichen werden müsse. Durch die intensive Bewegungs- und Krafttherapie solle einer Muskeltrophie bei Langzeitkortisonbehandlung vorgebeugt werden. Der Heimtrainer sei kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, sondern ein medizinisch notwendiges Hilfsmittel.

Unter der Hilfsmittel-Positionsnummer 32.06.01.0003 rangiert ein MOTomed viva Beintrainer. Bei diesem Gerät handelt es sich um ein transportables Gerät, bei dem aus einer sitzenden oder liegenden Position – ähnlich wie bei einem so genannten Fahrradergometer – fremdkraftbetrieben ein kontinuierliches Bewegen der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke ermöglicht wird (Produktgruppe therapeutische Bewegungsgeräte).

In einer daraufhin beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) eingeholten Stellungnahme gelangte der Sachverständige Dr. H3. unter dem 07. August 2002 zu der Einschätzung, ein MOTomed viva Beintrainer sei nicht erforderlich. Er empfehle die Nutzung eines Heimtrainers wie sie explizit auf der Bescheinigung des Herzzentrums B-Stadt vom 23. Mai 2002 aufgeführt sei. Die Folgeverordnung vom 28. Mai 2002 sei nicht plausibel.

Hierauf lehnte die Beklagte unter dem 08. August 2002 den Antrag ab. Der Heimtrainer sei kein Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung. Er gehöre zu den Fitnessgeräten. Für die Versorgung mit einem Bewegungstrainer sei laut Hilfsmittelverzeichnis die medizinische Indikation nicht gegeben.

Dagegen legte der Kläger am 16. September 2002 Widerspruch ein. Um eine erfolgreiche Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, wäre eine individuelle Entscheidung im Einzelfall bei seinen vielen Diagnosen förderlich, um seine Mobilität aufrechtzuerhalten. Der Heimtrainer diene in seinem Fall nicht als Fitnessgerät, sondern zum Aufbau der Muskulatur aufgrund vieler und langer Krankenhausaufenthalte und der Einnahme von Medikamenten, die Muskelschwäche verursachten.

In "Bestätigungen" (Schreiben vom 03. September 2002 und 21. Oktober 2002) des Deutschen Herzzentrums B-Stadt (Dr. K.) ist ausgeführt, im letzten Jahr sei es bei dem Kläger zu einer dramatischen Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund von schweren Abstoßungsreaktionen gekommen, die unter anderem neben intermittierenden Kortison-hochdosistherapien eine Kortisondauermedikation wieder notwendig gemacht hätten. Deshalb bestehe bei dem Kläger eine erhebliche Kortisonmyopathie. Um ein konsequentes muskuläres Aufbautraining zu ermöglichen, bitte man, bei dem Kläger die Kosten für einen Heimtrainer bzw. einen Ergometer zu übernehmen.

Dazu holte die Beklagte ein weiteres Gutachten beim MDK ein (Gutachten Dr. K1 vom 25. Oktober 2002 nach Aktenlage): Vom Deutschen Herzzentrum sei nochmals eindeutig auf einen allgemeinen Muskelaufbau unter Nutzung eines Ergometers hingewiesen worden. Dies sei gleichbedeutend mit einem Heimtrainer. Derartige Geräte dienten der allgemeinen Konditionierung und seien keine Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Geräte seien in den einschlägigen Einrichtungen des Handels erhältlich. Sie zählten somit zu den Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens und nicht zu den Hilfsmitteln. Die Beklagte teilte dies dem Kläger mit und wies darauf hin, es sei beabsichtigt, die Ablehnung der Kostenübernahme für den Heimtrainer aufrechtzuerhalten. Man gebe dem Kläger hiermit die Möglichkeit, sich zum Sachverhalt zu äußern. Auch die hiergegen unter dem 25. November 2002 erhobenen Einwendungen des Klägers blieben ohne Erfolg geblieben (Widerspruchsbescheid vom 13. März 2003).

Hiergegen hat sich die beim Sozialgericht Leipzig (SG) erhobene Klage gerichtet.

Das SG hat die Akten des Amtes für Familie und Soziales A-Stadt sowie Unterlagen zum Gerät MOTomed viva vom "Sanitätshaus am S. G. " beigezogen und bei Prof. Dr. Dr. H1 gutachtliche Stellungnahmen (13. November 2003 und 11. Februar 2004) eingeholt.

Mit Urteil vom 22. April 2004 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 08. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. März 2003 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger einen Heimtrainer zur Verfügung zu stellen. Der Kläger habe Anspruch auf Versorgung mit einem Heimtrainer. Die Erforderlichkeit des Hilfsmittels ergebe sich vorliegend aus den Ausführungen des behandelnden Facharztes Prof. Dr. Dr. H1. Die tägliche Bewegungstherapie mit einem Ergometer stelle eine medizinisch notwendige Behandlung dar. Die Ausführungen von Prof. Dr. Dr. H1 seien schlüssig. Aufgrund des Krankheitsbildes sei auch nachvollziehbar, dass der Kläger sich nur eingeschränkt auf andere Weise sportlich betätigen könne. Auch Dr. H3 habe in seiner Stellungnahme vom 07. August 2002 die Nutzung eines Heimtrainers empfohlen. Die Nutzung des Heimtrainers sei auch wirtschaftlich, da der Kläger dieses Training selbständig absolvieren könne. Der Heimtrainer sei auch kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Er werde nicht überwiegend von Kranken oder Behinderten genutzt, andererseits diene er auch der Gesunderhaltung. Für die Abgrenzung des Hilfsmittels vom allgemeinen Gebrauchsgegenstand sei deshalb vorliegend darauf abzustellen, zu welchem Zweck das Gerät benutzt werde. Mit dem Ausschluss von allgemeinen Gebrauchsgegenständen aus der Leistungspflicht der Kassen verfolge der Gesetzgeber nämlich nur den Zweck, die Kassen nicht mit Kosten zu belasten, die der allgemeinen Lebensführung dienen. Dieser Ansicht würde es jedoch nicht entsprechen, wenn ein Gerät schon allein deshalb als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens bezeichnet werde, weil es nicht nur zur gezielten heilenden Einwirkung auf den kranken Körper- oder Geisteszustand geeignet sei, sondern auch zu anderen Zwecken verwendet werde. Vorliegend diene der Heimtrainer nicht lediglich zur allgemeinen Gesunderhaltung, sondern zur Vermeidung einer Muskelatrophie. Er sei daher als notwendiges Hilfsmittel anzusehen. Es handele sich auch nicht deshalb um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, weil der Kläger erst 13 Jahre alt sei. Die Nutzung von Fitnessgeräten sei nur bei Erwachsenen weit verbreitet, nicht jedoch bei Kindern und Jugendlichen. Feststellungen zum Verbreitungsgrad seien nach alledem entbehrlich gewesen. Die Gewährung des Beintrainers MOTomed viva sei dagegen nicht erforderlich.

Hiergegen richtet sich die beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegte Berufung der Beklagten.

Die Beklagte ist der Ansicht, bei einem Heimtrainer handele es sich um einen allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Für die Bestimmung sei gerade nicht die Verbreitung maßgebend, sondern die Zweckbestimmung. Heimtrainer seien keine Gegenstände, die für die speziellen Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt und auch nicht nur von diesem Personenkreis genutzt würden. Heimtrainer seien handelsübliche Übungs- und Fitnessgeräte zum Kraft-, Ausdauer- oder Fitnesstraining. Sie würden von allen Menschen, die sportlich aktiv sein möchten, verwendet. Streitgegenständlich sei nicht ein motorunterstützendes Gerät, sondern ein Heimtrainer/Ergometer. Auch dieser könne als Bewegungstrainer bezeichnet werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 22. April 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Ansicht, das erstinstanzliche Gericht habe zutreffend entschieden, als es die Beklagte zur Kostenübernahme für den Heimtrainer verurteilt habe. Dieser sei in seinem Fall kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Der Heimtrainer diene nicht lediglich zur allgemeinen Gesunderhaltung, sondern zur Vermeidung einer Muskelatrophie. Er sei daher als notwendiges Hilfsmittel anzusehen. Bei dem streitgegenständlichen Hilfsmittel handele es sich um einen MOTomed viva-Bewegungstrainer. Die medizinische Notwendigkeit dieses Hilfsmittels sei gegeben. Auch die ärztliche Verordnung von Prof. Dr. Dr. H1 vom 28. Mai 2002 habe auf einen Bewegungstrainer MOTomed viva gelaute.

Der Kläger hat im Berufungsverfahren einen Rehabilitationsentlassungsbericht der B.-Klinik in B. vom 05. Juli 2004 vorgelegt. Als weitere Empfehlung wird dort u. a. genannt: Fortsetzung dynamischer Belastung, günstig seien Fahrradfahren und Schwimmen. Zur Absicherung eines täglichen Herz-Kreislauftrainings sollte im häuslichen Bereich ein Ergometer zur Verfügung stehen; hierdurch sei eine bereits im Zeitraum der Rehabilitation sichtbare Verbesserung der kardialen Funktion erreichbar und damit die Beeinflussung einer eventuell notwendigen Entscheidung zur Replantation.

Auf Anfrage des Senats, welches Gerät dem Kläger konkret verordnet worden sei, führte Prof. Dr. Dr. H1 unter dem 15. März 2005 aus, am 28. Mai 2002 habe man dem Kläger einen Bewegungstrainer verordnet. Man habe auf dem Rezept kein konkretes Modell bezeichnet. Auch habe man mit der Mutter des Klägers besprochen, sich in einem Sanitäts-haus fachlich beraten zu lassen und einen Kostenvoranschlag zur Vorlage bei der Krankenkasse einzuholen. liege Dem Gericht liege eine Stellungnahme des Deutschen Herzzentrums B-Stadt vom 13. November 2003 vor, das die medizinische Notwendigkeit des Bewegungstrainers für den Kläger begründe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet.

Zu Unrecht hat das SG unter Aufhebung der Bescheide vom 08. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. März 2003 die Beklagte verurteilt, dem Kläger einen Heimtrainer zur Verfügung zu stellen.

Unter Berücksichtigung des Urteilstenors der erstinstanzlichen Entscheidung:

"I. Der Bescheid der Beklagten vom 08.08.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.03.2003 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger einen Heimtrainer zur Verfügung zu stellen. II. Die Beklagte erstattet dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten. III. Die Berufung wird zugelassen."

und unter weiterer Berücksichtigung des vom Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellten Klageantrags,

"den Bescheid der Beklagten vom 08.08.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.03.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm einen fremdkraftbetriebenen Beintrainer (Typ MOTomed Viva), hilfsweise einen Heimtrainer zur Verfügung zu stellen",

ist die Entscheidung des SG auslegungsbedürftig. Aus dem Urteilstenor selbst ergibt sich nicht, ob und mit welchem Ergebnis das SG auch über den Anspruch des Klägers, ihm einen fremdkraftbetriebenen Beintrainer (Typ MOTomed viva) zur Verfügung zu stellen, entschieden hat.

Grundsätzlich ist es zulässig, die Urteilsformel auszulegen. Ein unklarer Tenor kann und muss in bestimmten Fällen unter Heranziehung des Tatbestandes, der Entscheidungsgründe und des Beteiligtenvortrages ausgelegt werden (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 26. Januar 2000 - [B 13 RJ 5/99 R](#); Urteil vom 29. Juni 2000 - [B 13 RJ 41/99 R](#); Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 136 Rn. 5c m.w.N.). Das SG hat zum Hauptantrag ausgeführt (insbesondere S. 9 des Urteils, 3. Absatz): Die Gewährung des Beintrainers MOTomed viva sei dagegen nicht erforderlich gewesen. Aus den Ausführungen von Prof. Dr. Dr. H1 ergebe sich, dass ein motorunterstützendes Gerät nicht zwangsläufig erforderlich sei, viel mehr könne das gewünschte Therapieziel auch mit einem Heimtrainer erreicht werden. Dabei könne die Überprüfung der Belastbarkeit des Klägers auch im Rahmen der ambulanten Betreuung mittels Belastungsergometrie unter ärztlicher Überwachung evaluiert werden. Der Heimtrainer müsse somit keine besondere Ausstattung besitzen.

Danach ergibt sich, dass das SG den Hauptantrag des Klägers auf Versorgung mit einem fremdkraftbetriebenen Beintrainer (Typ MOTomed viva) abgewiesen und über den Hilfsantrag (Heimtrainer) zu Gunsten des Klägers entschieden hat.

Da allein die Beklagte Berufung eingelegt hat, ist allein über deren Verurteilung, dem Kläger einen Heimtrainer zur Verfügung zu stellen, zu entscheiden.

Ein entsprechender Anspruch des Klägers auf Versorgung mit einem Heimtrainer als Hilfsmittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung scheidet jedoch schon mangels ärztlicher Verordnung aus.

Heil- und Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung können nicht beansprucht werden, wenn es an einer konkreten Verordnung (Rezept) eines Vertragsarztes ([§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V](#)) oder eines Krankenhausarztes im Rahmen der nachstationären Behandlung (vgl. [§ 115a SGB V](#)) fehlt (vgl. LSG Niedersachsen, Urteil vom 21. Februar 2001 - [L 4 KR 34/00](#) - E-LSG KR-194). Als einzige Ausnahme der Nichterforderlichkeit einer vertragsärztlichen Verordnung eines Hilfsmittels wurde bisher anerkannt, dass für die Gewährung einer Ersatzbrille auf eine Verordnung verzichtet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 18. September 1973 - [6 Rka 2/72](#) - SozR Nr. 6 zu § 368 RVO).

An einer entsprechenden vertragsärztlichen Verordnung zur Versorgung mit einem Heimtrainer fehlt es hier jedoch. In der Verordnung von Prof. Dr. Dr. H1 vom 28. Mai 2002 ist nur ein Hilfsmittel konkret angegeben: "1 Bewegungstrainer MOTomed viva Himi 32.06.01.0003". Die gegenteiligen Ausführungen von Prof. Dr. Dr. H1 in seiner Stellungnahme vom 15. März 2005 treffen nicht zu. Hinsichtlich des verordneten fremdkraftbetriebenen Beintrainers (Typ MOTomed viva) hat das SG - wie oben ausgeführt - die Klage abgewiesen. Der Kläger hat dagegen keine Berufung oder Anschlussberufung eingelegt. Das Vorliegen einer ärztlichen Verordnung hinsichtlich einer Versorgung mit einem "Heimtrainer" ist den Akten nicht zu entnehmen. Die "Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse" vom 23. Mai 2002 stellt keine ärztliche Verordnung dar. Die ärztliche Verordnung setzt voraus, dass der Arzt im Rahmen der Konkretisierung des Anspruchs des Versicherten auf Krankenbehandlung nach [§ 27 SGB V](#) nicht nur ein Hilfsmittel empfiehlt, sondern die Gewährung gegenüber dem Hilfsmittelerbringer im Sinne eines Leistungsbefehls medizinisch anordnet, wobei es keine Rolle spielt, dass letztlich die Krankenkasse verfahrensrechtlich über die Leistungspflicht entscheidet und von der ärztlichen Verordnung abweichen kann. Dr. H2 hat in der genannten Bescheinigung vom 23. Mai 2002 insoweit nur die Notwendigkeit der Versorgung mit einem "Heimtrainer (Ergometer, ohne besondere Ausstattung)" bejaht und damit deren Gewährung der Beklagten lediglich empfohlen. Bezeichnend ist insoweit, dass auch kein Rezeptformular gewählt wurde, sondern eine formularmäßig formulierte "Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse". Sofern später vom Deutschen Herzzentrum B-Stadt die Versorgung mit einem Heimtrainer (Schreiben vom 03. September 2002) oder mit einem Ergometer (Schreiben vom 21. Oktober 2002) oder mit einem Heimtrainer/Ergometer (Bescheinigung vom 23. Mai 2002) bejaht wird, handelt es sich ebenfalls lediglich um ärztliche Empfehlungen, nicht jedoch um entsprechende ärztliche Verordnungen (Rezepte). Insofern

durfte das SG dem Kläger einen Heimtrainer als Hilfsmittel nicht zuerkennen.

Der Kläger hat aber auch deshalb keinen Rechtsanspruch auf die Versorgung mit einem Heimtrainer, weil es sich hierbei um einen allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handelt.

Nach [§ 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.

In seinem Urteil vom 16. September 1999 ([B 3 KR 1/99 R - SozR 3-2500 § 33 Nr. 33](#)) hat der 3. Senat des BSG entschieden, dass er an seiner früheren Rechtsprechung zur Eigenschaft eines begehrten Geräts als "allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens" nicht mehr festhalte. Früher hatte der 3. Senat des BSG die Auffassung vertreten, jedenfalls bei einer Verwendung des betreffenden Geräts in 12 v.H. der privaten Haushalte der gesamten Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland könne von dem Vorliegen dieser Eigenschaft ausgegangen werden, während dies umgekehrt bei einer Verwendung in nur 3 v.H. der Haushalte noch nicht der Fall sei; darüber hinaus könne das Vorliegen dieser Eigenschaft vermutet werden, wenn ein Gegenstand für den allgemeinen Gebrauch produziert, vom Hersteller in den Prospekten und Bedienungsanleitungen nicht auf eine spezielle Eignung für Kranke und Behinderte hingewiesen und bei der Mehrzahl der Anbieter ein Anschaffungspreis von 1.000 DM nicht überschritten werde. Diese Rechtsprechung hat der 3. Senat aufgegeben. Er meint nunmehr, die Eigenschaft "allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens" sei nicht an einem bestimmten Prozentsatz der Verbreitung innerhalb der privaten Haushalte der gesamten Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland oder gar an der Nichtüberschreitung eines bestimmten Verkaufspreises durch die Mehrheit der Hersteller zu messen. Im Hinblick auf die Aufgabe der Krankenversicherung, allein die medizinische Rehabilitation sicherzustellen, seien nur solche Gegenstände als Hilfsmittel zu gewähren, die spezifisch der Bekämpfung einer Krankheit oder dem Ausgleich einer Behinderung dienen. Was daher regelmäßig auch von Gesunden benutzt werde, falle auch bei hohen Kosten nicht in die Leistungspflicht der Krankenversicherung. Der ausdrückliche gesetzliche Ausschluss der allgemeinen Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens stelle dies nur klar; er sei in der Ursprungsfassung des § 182b Reichsversicherungsordnung nicht enthalten gewesen, vielmehr von der Rechtsprechung entwickelt worden. Zur Ermittlung des Vorliegens der Eigenschaft eines Hilfsmittels der Krankenversicherung sei deshalb allein auf die Zweckbestimmung des Gegenstands abzustellen, die einerseits aus der Sicht der Hersteller, andererseits aus der Sicht der tatsächlichen Benutzer zu bestimmen sei: Geräte, die für die speziellen Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt sowie hergestellt worden seien und die ausschließlich oder ganz überwiegend auch von diesem Personenkreis benutzt würden, seien nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen; das gelte selbst dann, wenn sie millionenfach verbreitet seien (z.B. Brillen, Hörgeräte). Umgekehrt sei ein Gegenstand auch trotz geringer Verbreitung in der Bevölkerung und trotz hohen Verkaufspreises als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens einzustufen, wenn er schon von der Konzeption her nicht vorwiegend für Kranke und Behinderte gedacht sei. Dieser Rechtsprechung schließt sich der erkennende Senat an.

Nach diesem Maßstab handelt es sich bei einem Heimtrainer/Ergometer ohne jegliche krankheits- bzw. behinderungsbedingte Sonderteile um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Heimtrainer/Ergometer besitzen – jedenfalls mindestens seit den in den letzten beiden Jahrzehnten allgegenwärtigen und in immer neuen Spielarten propagierten Fitnesswellen und dem stark akzentuierten Streben weiter Bevölkerungsteile nach körperlicher Fitness und Attraktivität – eine Vielzahl von Menschen unabhängig von etwaigen Krankheiten oder Behinderungen zum Zwecke der Stärkung des Herz-Kreislaufsystems sowie des Abbaus von Fett- und des Aufbaus von Muskelgewebe. Es ist daher nur konsequent, dass Heimtrainer/Ergometer zum Angebot von Sportfachgeschäften, von Verkaufsforen im Internet, von einschlägigen Versandhäusern, größeren Verbrauchermärkten und zeitweise auch von Lebensmitteldiscountern gehören. Heimtrainer/Ergometer werden zu dem im Fernsehen beworben und auch gebraucht in Kleinanzeigen regionaler Tageszeitungen und Anzeigenblättern angeboten. Dies sind allgemein bekannte Tatsachen.

Nicht nur im Fall des Klägers, sondern auch generell bei nicht behinderten Menschen dient ein Heimtrainer immer einer Bewegungs- und Krafttherapie. Ein darüber hinausgehender Zweck – ggf. mit einer behinderungsgerechten Zusatzausstattung bzw. Umrüstung, die hier jedoch nicht geltend gemacht wird – ist beim Kläger nicht ersichtlich. Die Funktion des Heimtrainers (als Hilfsmittel) ist sowohl bei behinderten Menschen als auch bei nicht behinderten Menschen immer dieselbe. Auch im Falle des Klägers ist nicht ersichtlich, dass der unmittelbar mit dem Einsatz eines Heimtrainers/Ergometers verfolgte Zweck darüber hinausgeht.

Prof. Dr. Dr. H1 führt in seinen vom SG eingeholten Stellungnahmen aus, eine Herztransplantation im Kleinkindalter, wie sie bei dem Kläger notwendig geworden sei, stelle auch heute eine große Herausforderung für die patientengerechte medizinische Versorgung im postoperativen Langzeitverlauf dar. Vorrangiges Ziel müsse es sein, dem kindlichen Patienten eine möglichst normale Entwicklung im körperlichen, wie auch im psychischen und sozialen Sinne zu ermöglichen, um eine Gefährdung des sehr guten Operationsergebnisses im Langzeitverlauf zu vermeiden. Grundvoraussetzung hierfür sei eine gute körperliche Leistungsfähigkeit und die Vermeidung von Inaktivität, z. B. infolge von Muskelatrophien. Im Mai 2002 habe der Kläger eine Abstoßung des transplantierten Herzens erlitten. Zum damaligen Zeitpunkt sei eine hochdosierte Glucocorticoidstherapie und Behandlung mit Anti-C-Lymphozyten-Globulin notwendig gewesen. Komplizierend habe sich ein Nierenversagen eingestellt. Die Langzeittherapie mit Glucocorticoiden sei mit verschiedenen Nebenwirkungen verbunden, zu denen die Muskelatrophie und daraus resultierende Inaktivität des Klägers gehöre. Einer solchen Entwicklung müsse konsequent und unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten der modernen Physiotherapie vorgebeugt werden. Insofern stelle die tägliche Bewegungstherapie mit einem Ergometer eine medizinisch notwendige Behandlung dar, die zudem vom Patienten nach Anleitung selbst vorgenommen werden könne. Insofern habe man dem Kläger ein solches Gerät verordnet. Die Frage, ob ein motorunterstützendes Gerät, wie der Typ MOTomed viva, notwendig oder aber ein Heimtrainer ohne besondere Ausstattung ausreichend sei, sei wie folgt zu beantworten: Ein Ergometer ohne Motorunterstützung stelle die medizinische Grundversorgung dar. Insbesondere für Patienten, deren Muskelkraft höhergradig eingeschränkt sei, repräsentiere jedoch ein motorunterstützendes Gerät das geeignetere Hilfsmittel, da hiermit eine individuelle Anpassung möglich sei, um einen flüssigen Bewegungsablauf zu erreichen und den patienteneigenen Bewegungsimpuls zu verstärken. Aus seiner Sicht und nach Sichtung der vorliegenden Befunde halte man für den Kläger einen Heimtrainer/Ergometer für medizinisch notwendig, wobei es sich nicht zwangsläufig um ein motorunterstützendes Gerät handeln müsse. Ein Heimtrainer ohne Motorunterstützung stelle das Therapiegerät der Wahl dar. Ein motorunterstützendes Gerät, wie der Typ MOTomed viva, sei nicht zwangsläufig notwendig, um das gewünschte Therapieziel zu erreichen. Der Vorteil des Einsatzes eines Heimtrainers bestehe darin, dass der

Patient nach erfolgter Einweisung selbständig und regelmäßig in seiner häuslichen Umgebung die Übungen absolvieren könne. Die Gefahr einer Überlastung sei nach absolvierter Schulung durch einen Physiotherapeuten als vernachlässigbar gering einzuschätzen. Die Überprüfung der Belastbarkeit des Patienten, wo bei deren Vergrößerung das Therapieziel darstelle, könne im Rahmen der ambulanten Betreuung mittels Belastungsergometrie und unter ärztlicher Überwachung evaluiert werden. Zu diesem Therapiekonzept sehe er bei vergleichbarem, auch finanziellem Aufwand keine Alternative. Würden doch anderweitige physiotherapeutische Übungen die ständige Anleitung durch einen Physiotherapeuten erforderlich machen. Zudem kämen nicht alle zur Muskelatrophie eingesetzten Therapiekonzepte auch für immunsupprimierte Patienten in Frage. So sei z.B. der regelmäßige Besuch des Schwimmbades aufgrund der Infektionsgefahr aus medizinischer Sicht nicht zu empfehlen.

Hieraus ergibt sich, dass der Heimtrainer/Ergometer im Falle des Klägers zwar in einem Behandlungskontext eingesetzt werden soll, aber für den Heimtrainer/Ergometer in seiner konkreten Anwendung und Ausstattung keine spezifische Abweichung vom Gebrauch durch Gesunde erforderlich ist. Soweit ergänzend eine einweisende physiotherapeutische Anleitung und in gewissen Zeitabständen eine begleitende ärztliche oder physiotherapeutische Kontrolle u.U. mittels dort (nicht beim Kläger!) vorhandener spezieller Belastungsergometrie erforderlich oder zumindest sinnvoll ist, ändert dies nicht das allgemein gebräuchliche und so wie von Gesunden auch vom Kläger wahrgenommene Funktionsspektrum des Heimtrainers/Ergometers. Auch kommt es in diesem Zusammenhang nicht darauf an, dass der Kläger in wesentlich größerem Maß auf eine Muskelkräftigung und die Stärkung seines Kreislaufs angewiesen ist als Gesunde.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor. Auch das Urteil des BSG vom 14. Dezember 1982 ([8 RK 23/81](#) – SozR 2200 § 182 Nr. 86) gebietet nicht die Zulassung der Revision, da der Senat seine Entscheidung auch auf die fehlende Verordnung stützt und zudem die vorgenannte Entscheidung durch das Urteil des BSG vom 16. September 1999 ([B 3 KR 1/99 R](#) – [SozR 3-2500 § 33 Nr. 33](#)) unter Berücksichtigung der als allgemeine Tatsache zugrunde gelegten Entwicklung im Sportgerätebereich im letzten Vierteljahrhundert überholt ist. Im Übrigen geht auch das Urteil vom 14. Dezember 1982 davon aus, dass der Fahrradergometer eine besondere Beschaffenheit haben und sich vom allgemeinen Trainingsgerät abheben muss, wie die dortigen, zur Zurückverweisung führenden Ausführungen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts belegen. Dies ist aber hier – wie oben dargelegt – nicht der Fall.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2007-01-12