L 9 KR 363/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 37 KR 273/12
Datum
20.06.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 363/17
Datum
04.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ein behinderter Mensch ist gerade auch dann auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen, wenn dies seiner Teilhabe am Familienleben dient.
Das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 20. Juni 2017 sowie der Bescheid der Beklagten vom 14. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. November 2012 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, Kosten in Höhe von 5.489,00 Euro zu erstatten. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers für das gesamte Verfahren zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der bei der Beklagten krankenversicherte Kläger begehrt die Erstattung von 5.489,00 Euro für Beschaffung und Einbau eines Autoschwenksitzes.

Der 1992 geborene Kläger leidet an einem komplexen Fehlbildungssyndrom mit Kleinwuchs bei Chromosomentranslokation; damit einhergehen eine hypotone zentrale Koordinationsstörung, geistige Retardierung und Autoaggression. Der Kläger ist etwa 1,30 m groß. Er ist in allen Lebensbereichen auf dauernde und umfassende Hilfen angewiesen und nur mit der Unterstützung von Hilfsmitteln wie Rollator, Gehtrainer und Stehbrett in der Lage, eigenständig zu stehen und zu gehen. In den vorhandenen Rollstuhl und in einen Reha-Buggy muss er hineingehoben werden. In den Jahren 2010 bis 2013 befand er sich wiederholt zur stationären Behandlung u.a. von Pneumonien im C-Klinikum.

Als schwerbehinderter Mensch (Pflegegrad 5) verfügt er über einen Grad der Behinderung von 100 mit den Merkzeichen G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bzw. erhebliche Geh- und/oder Stehbehinderung), aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), H (Hilflosigkeit) und B (Notwendigkeit einer Begleitperson).

Für den Kläger handeln seine Pflegeeltern, die Eheleute H. H ist amtsgerichtlich als Betreuerin in allen Angelegenheiten des Klägers eingesetzt. In der Pflegefamilie leben neben dem Kläger zwei leibliche, derzeit vier und dreizehn Jahre alte Töchter der Eheleute H.

Bis August 2013 besuchte der Kläger die Wschule in F. Der Transport erfolgte durch den Arbeiter-Samariter-Bund. Für die Zeit seines Schulbesuchs erhielt der Kläger Leistungen nach dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe). Die Beigeladene erbrachte Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines Einzelfallhelfers als Hilfe zur angemessenen Schulbildung während der Schulzeit.

Seit Ende des Schulbesuchs besucht der Kläger von Montag bis Freitag den Förder- und Beschäftigungsbereich (FBB) der Behindertenwerkstätten S, Außenstelle F. Er erhält von der Beigeladenen Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch (SGB XII) sowie Eingliederungshilfe, auch in Gestalt eines Fahrdienstes, dessen Kosten Bestandteil der Eingliederungsmaßnahme sind. Außerdem bezieht er ein persönliches Budget nach § 57 SGB XII i.V.m. § 29 SGB IX für erforderliche Begleitung insbesondere für die Zeiten nach dem Besuch des FBB und für die Wochenenden "zur Freizeitgestaltung mit der Schaffung der Möglichkeit einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Vermeidung stationärer betreuter Wohnformen" (61,67 Stunden pro Monat, Zielvereinbarung vom 21. Dezember 2017, Bescheid vom 24. Januar 2018).

Am 25. April 2012 verordnete ihm der Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. Feinen "Schwenksitz für vorhandenen PKW". Ein Autoschwenksitz ermöglicht ein Aufsetzen des behinderten Menschen auf einen nach außen stehenden Sitz, der danach in den Fahrzeuginnenraum

geschwenkt wird.

Unter Vorlage dieser Verordnung beantragte die Betreuerin des Klägers am 29. Mai 2012 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für den behindertengerechten Umbau ihres PKW Fiat Scudo. Der Kleinbus habe eine Schwellenhöhe von 50 cm und eine Sitzhöhe von 90 cm (unter Berücksichtigung des Spezialsitzes sogar von 105 cm), so dass das sichere Positionieren des Klägers sehr aufwändig sei. Momentan hebe man ihn in das Fahrzeug, doch das werde angesichts seines zunehmenden Gewichts (derzeit 32 kg) immer schwieriger. Beigefügt war ein Kostenvoranschlag der Rvom 9. Mai 2012, der für Beschaffung und Einbau eines Autoschwenksitzes der Marke Turnout II Kosten in Höhe von 4.989,77 Euro vorsah.

Der von der Beklagten mit dem Vorgang befasste MDK Berlin-Brandenburg e.V. (Dr. S) gelangte in einer gutachterlichen Stellungnahme vom 26. Juli 2012 zu der Einschätzung, es liege kein Krankheitsbild vor, das eine hochfrequente Behandlung regelmäßig außerhalb des Nahbereichs der Wohnung erfordere. Fahren im PKW stelle kein Grundbedürfnis des täglichen Lebens dar. Anzuraten sei die Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe bei dem Sozialamt.

Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme mit Bescheid vom 14. August 2012 ab.

Am 21. August 2012 beantragte der Kläger Kostenübernahme insoweit auch bei dem im Berufungsverfahren beigeladenen Sozialhilfeträger. Angaben zum Zweck der Nutzung des PKW durch den Kläger enthielt auch dieser Antrag nicht. Dieses Verwaltungsverfahren wurde im Hinblick auf das gegenüber der beklagten Krankenkasse in Gang gesetzte Verwaltungsverfahren zunächst ruhend gestellt.

Mit ihrem gegen den Bescheid der Beklagten vom 14. August 2012 erhobenen Widerspruch machte die Betreuerin des Klägers geltend, das Umsetzen des Klägers in den PKW sei nicht nur für den Kläger sehr anstrengend, sondern auch für sie und ihren Ehemann als Pflegeeltern, was sich gesundheitlich durch starke Rückenprobleme bemerkbar mache. Angaben zum Zweck der Nutzung des PKW durch den Kläger enthielt auch dieser Widerspruch nicht.

Am 3. September 2012 nahm der MDK (Dipl.-Med. R) erneut Stellung. Die Mobilität des erwachsenen Klägers im Sinne der Sicherung von Grundbedürfnissen sei durch die Bereitstellung eines Rollstuhls ausgeglichen. Mit diesem könne der Nahbereich erschlossen werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. November 2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Ein über die Befriedigung von Grundbedürfnissen hinausgehender Behinderungsausgleich sei als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorgesehen. Autofahren stelle kein Grundbedürfnis dar, sondern diene der sozialen und beruflichen Integration Behinderter, die gegebenenfalls durch den Sozialhilfeträger sicherzustellen sei. Für die Notwendigkeit eines PKW-Transports zur Schule oder zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung des Klägers sei nichts ersichtlich.

Mit der am 27. Dezember 2012 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Der Weg zu Ärzten und Therapeuten werde durch die Benutzung des PKW erheblich erleichtert. Sämtliche Ärzte befänden sich nicht im Nahbereich der Wohnung. Gerade in den Wintermonaten habe er u.a. mit Lungenentzündungen zu kämpfen. Ein Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln sei daher nicht zumutbar. Da sich akute Krankheitssituationen typischer Weise in den Abendstunden ereigneten, bestehe nicht die Möglichkeit des Krankentransports. Letztlich gehe es um das allgemeine Grundbedürfnis der Bewegungsfreiheit sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. D (Kinder und Jugendmedizin: "Patient kann nicht selbständig in Auto einsteigen, bei ca. 30 kg Eigengewicht ist Heben durch Mutter nicht möglich, Autoschwenksitz erforderlich!") und F (Orthopäde: "Aufgrund des jetzigen Körpergewichts ist es belastend und anstrengend für die Pflegeeltern, Stephan in einen PKW hineinzuheben und ihn dabei vor Verletzungen zu bewahren sowie entsprechende eigene Verhebetraumata zu vermeiden.") eingeholt, wegen deren Einzelheiten auf die Gerichtsakte Bezug genommen wird.

Die Pflegeeltern des Klägers haben Beschaffung und Einbau eines Autoschwenksitzes im November 2014 veranlasst. Der Leistungserbringer stellte hierfür insgesamt 5.489,00 Euro in Rechnung (Rechnungen vom 1. Dezember 2014 und 4. Februar 2015).

Das Klagebegehren hat die Betreuerin des Klägers daraufhin auf Kostenerstattung umgestellt.

Mit Urteil vom 20. Juni 2017 hat das Sozialgericht Cottbus die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der hier in Frage stehende mittelbare Behinderungsausgleich könne nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung beansprucht werden. Den abstrakt zu bestimmenden Nahbereich der Wohnung könne der Kläger mit Hilfe der von der Beklagten bereits zur Verfügung gestellten Hilfsmittel erreichen. Gegebenenfalls sei die Beklagte für den Transport zu Ärzten oder Therapeuten sachleistungspflichtig nach § 60 SGB V. Aspekte sozialer Rehabilitation fielen nicht in den Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Gegen das am 31. Juli 2017 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10. August 2017 Berufung eingelegt. Die immer restriktiver werdende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Kostenübernahme bei Autoschwenksitzen, insbesondere zum mittelbaren und unmittelbaren Behinderungsausgleich, sei nicht mehr nachvollziehbar. Es fehle die Möglichkeit der Bezugnahme auf den konkreten Einzelfall. Das sei bedenklich im Hinblick auf Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und die UN-Behinderten¬rechts¬konvention. Zudem hätte das Sozialgericht nicht ohne Beiladung des Sozialhilfeträgers entscheiden dürfen. Ein Anspruch bestehe jedenfalls unter dem Aspekt der Eingliederungshilfe. Die Notwendigkeit eines Fahrzeugs ergebe sich aus dem nicht anders zu deckenden Mobilitätsbedarf des Klägers, der sich auch nicht nur auf Fahrten zu Ärzten und anderen Behandlern beschränke. Aufgrund der Schwere seiner Mehrfachbehinderung benötige er für jede Mobilität außerhalb der Reichweite seines Rollstuhls ein Kraftfahrzeug. Auf Angebote des ÖPNV dürfe er nicht verwiesen werden. So verfüge die Stadt Cottbus schon nicht über eine hinreichende Anzahl von behindertengerechten Niederflurbussen. Über Freifahrten mit dem Taxi lasse sich der Mobilitätsbedarf nicht ansatzweise abdecken. Zudem müsse der Bedarf des Klägers vor dem Hintergrund der familiären Situation gesehen werden. Die Pflegeeltern leisteten Rund-um-die-Uhr-Pflege; die Leistungen der Eingliederungshilfe hätten gerade auch den Zweck, die familiäre Selbsthilfe zu fördern.

Durch Beschluss vom 4. September 2018 hat der Senat den zuständigen Sozialhilfeträger zum Verfahren beigeladen.

Mit Bescheid vom 17. Januar 2019 hat der beigeladene Sozialhilfeträger den Antrag des Klägers auf Kostenübernahme bzw. -erstattung abgelehnt. Dem Grunde nach gehöre der Kläger zwar zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach § 53 SGB XII (Einglie¬derungshilfe für behinderte Menschen). Die Versorgung mit einem Hilfsmittel wie einem Autoschwenksitz sei im Wege der Eingliederungshilfe aber nur zu gewähren, wenn der behinderte Mensch wegen Art und Schwere seiner Behinderung auf ein KFZ angewiesen sei und eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft dadurch erst ermöglicht werde. Das sei beim Kläger nicht so. Mit umfangreicher Förderung ermögliche die Beigeladene ihm derzeit den Besuch des FBB einschließlich eines Fahrdienstes. Außerdem erhalte er ein persönliches Budget für erforderliche Begleitung. Alle Orte der Teilhabe seien in Cottbus mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Außerhalb der Fahrzeiten von Bus und Bahn könne der Kläger kostenfrei Taxigutscheine erhalten; das sei ein Angebot der Stadt Cottbus, um gehbehinderten Menschen ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Im Rahmen der Eingliederungshilfe bestehe daher kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für den Autoschwenksitz, weil der Bedarf der Mobilität bereits anderweitig durch den Sozialhilfeträger in angemessener und geeigneter Form abgedeckt werde.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 4. Juni 2019 hat die Beigeladene ihren Bescheid vom 17. Januar 2019 auf entsprechende Anregung des Senats aufgehoben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 20. Juni 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. November 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Kosten in Höhe von 5.489,00 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. In Zusammenhang mit dem hier fraglichen mittelbaren Behinderungsausgleich müsse die gesetzliche Krankenversicherung nur für einen Basisausgleich einstehen. Dieser sei hier mit einem Rollstuhl und einem Reha-Buggy gewährleistet; die Behinderteneinrichtung, Physiotherapeuten und Ärzte seien so erreichbar.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Mit zwei Schreiben 27. Mai 2019 und vom 3. Juni 2019 hat die Betreuerin des Klägers sich dazu geäußert, welche Fahrten typischer Weise in dem umgebauten PKW mit dem Kläger unternommen werden. Wegen des Inhalts wird auf Bl. 225 und Bl. 229 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Im Übrigen wird wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Beigeladenen Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers hat Erfolg. Er hat Anspruch auf Kostenerstattung

I. Die Beklagte war nach § 14 Abs. 2 Satz 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) als erstangegangene Rehabilitationsträgerin im Verhältnis zum Kläger zur Prüfung sämtlicher in Betracht zu ziehender rehabilitationsrechtlicher Anspruchsgrundlagen zuständig und verpflichtet. Danach verliert der materiell-rechtlich (eigentlich) zuständige Rehabilitationsträger im Außenverhältnis zum Versicherten oder Leistungsempfänger seine originäre Zuständigkeit für eine Teilhabeleistung, sobald der zuerst angegangene Rehabilitationsträger (hier: die beklagte Krankenkasse) eine im Sinne von § 14 Abs. 1 SGB IX fristgerechte Zuständigkeitsklärung versäumt hat und demzufolge die Zuständigkeit nach allen in Betracht kommenden rehabilitationsrechtlichen Rechtsgrundlagen auf ihn übergegangen ist. Diese Zuständigkeit nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX erstreckt sich im Außenverhältnis zwischen dem Versicherten und dem erstangegangenen Rehabilitationsträger auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation rehabilitationsrechtlich in Betracht kommen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 15. März 2018, B 3 KR 18/17 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 47; Urteil vom 25. Juni 2009, B 3 KR 4/08 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 22; Urteil des Senats vom 9. März 2011, L 9 KR 453/07, zitiert nach juris, dort Rdnr. 38).

Ein Anspruch gegen die Beklagte auf Kostenerstattung ergibt sich weder aus dem Krankenversicherungsrecht (SGB V, unten II.) noch aus dem Recht der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI, unten III.); der Anspruch auf Kostenerstattung ergibt sich aber aus § 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung in Verbindung mit dem Recht der Eingliederungshilfe (§ 53 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII, unten IV.). Maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt ist insoweit der Moment der Selbstbeschaffung des Hilfsmittels (November 2014). II. 1. Nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung besteht die Grundlage des gegenüber der beklagten Krankenkasse geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs in § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war." Die Tatbestandsvoraussetzungen dieser Vorschrift sind nicht erfüllt, wobei im vorliegenden Fall ausschließlich die zweite Variante, also die Leistungsbeschaffung nach rechtswidriger Antragsablehnung, in Betracht zu ziehen war.

2. Anspruchsgrundlage für das ursprüngliche Sachleistungsbegehren des Klägers gegenüber der Beklagten ist § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, wenn sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder nach § 34 Abs. 4 SGB V (Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis) aus der GKV-Versorgung ausgeschlossen und im Einzelfall erforderlich sind, um den

Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Der Anspruch umfasst nach § 33 Abs. 1 Satz 4 SGB V auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz der Versicherten vor unvertretbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen. Dabei besteht ein Anspruch auf Versorgung mit Blick auf die "Erforderlichkeit im Einzelfall" nur, soweit das begehrte Hilfsmittel geeignet, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet; darüber hinausgehende Leistungen darf die Krankenkasse gemäß § 12 Abs. 1 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) nicht bewilligen (vgl. hierzu und zum Folgenden: Bundessozialgericht, Urteil vom 25. Februar 2015, B 3 KR 13/13 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 15ff. [Autoschwenksitz]).

Die Voraussetzungen des Versorgungsanspruchs nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V waren hier indessen nicht erfüllt, weil der selbst beschaffte Autoschwenksitz zum Behinderungsausgleich nicht "erforderlich" im Rechtssinne war.

a) Der Autoschwenksitz ist als Hilfsmittel vertragsärztlich verordnet worden (§ 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V) worden. Den Krankenkassen steht insoweit ein eigenes Prüfungs- und Entscheidungsrecht zu, ob ein Hilfsmittel nach Maßgabe des § 33 SGB V der medizinischen Rehabilitation dient, also zur Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung, zur Vorbeugung gegen eine drohende Behinderung oder zum Ausgleich einer bestehenden Behinderung im Einzelfall erforderlich ist; dabei können die Krankenkassen zur Klärung medizinisch-therapeutischer Fragen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten (vgl. § 275 Abs. 3 Nr. 1 SGB V; § 5 Abs. 3 HilfsM-RL).

b) Ein Autoschwenksitz ist von einer Krankenkasse nicht schon deshalb als Hilfsmittel zu gewähren, weil ein Versicherter wegen seiner Gehunfähigkeit mit einem Rollstuhl versorgt worden ist und das Gerät die Funktion hat, einem gehunfähigen Versicherten, der sich nicht aus eigener Kraft auf den Beifahrersitz eines Pkw begeben kann, das Umsteigen vom Rollstuhl in den Pkw zu ermöglichen bzw. zu erleichtern (vgl. Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 18). Obwohl ein Autoschwenksitz also in der Regel nur in Kombination mit einem Rollstuhl eine Funktion hat und insofern als "Zusatzgerät" zum Rollstuhl bezeichnet werden kann, folgt aus der medizinisch-rehabilitativen Notwendigkeit des Rollstuhls noch nicht die Erforderlichkeit des Autoschwenksitzes als Hilfsmittel der GKV. Dieses Gerät hat im Rahmen des - hier allein in Betracht kommenden - Behinderungsausgleichs (dritte Variante des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V) für einen gehunfähigen Versicherten eine eigenständige Bedeutung, weil es die Bewegungsmöglichkeiten mit dem Rollstuhl erweitert, indem durch die Mitnahme in einem Pkw alle denkbaren Ziele auch außerhalb des Nahbereichs um die Wohnung erreicht werden können. Ein Autoschwenksitz hat also von seiner Konstruktion und seinem Verwendungszweck her einen eigenständigen Nutzen für den Versicherten und seine Begleitperson. Dieser Gebrauchsvorteil muss den Kriterien der Versorgung mit einem "anderen Hilfsmittel" im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V zum Zwecke des Behinderungsausgleichs genügen und verlangt somit eine gesonderte, von der medizinisch-rehabilitativen Notwendigkeit der Versorgung mit einem Rollstuhl unabhängige Prüfung der Tatbestandsvoraussetzungen.

c) Zur Frage der Erforderlichkeit eines Hilfsmittels zum Behinderungsausgleich im Sinne der dritten Variante des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird nach bisheriger ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. nur a.a.O., Rdnr. 19), der der Senat sich durchweg angeschlossen hat (vgl. Urteil vom 9. März 2011, L 9 KR 453/07, zitiert nach juris, dort Rdnr. 25), unterschieden zwischen dem unmittelbaren Behinderungsausgleich, bei dem das Hilfsmittel unmittelbar dem Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst dient, und dem mittelbaren Behinderungsausgleich, bei dem das Hilfsmittel zum Ausgleich der direkten und indirekten Behinderungsfolgen eingesetzt wird (vgl. zur neuesten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts: Urteil vom 15. März 2018, B 3 KR 18/17 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 33f.). Diese Differenzierung ist notwendig, weil unter Einbeziehung einer historischen Betrachtung unzweifelhaft ist, dass der Ausfall einer Körperfunktion den Krankheitsbegriff in der GKV erfüllt und es daher zum Aufgabenbereich der GKV gehört, ausgefallene oder beeinträchtigte Körperfunktionen soweit wie möglich wiederherzustellen oder zu verbessern.

Beim mittelbaren Behinderungsausgleich geht es demgegenüber darum, einem behinderten Menschen, dessen Funktionsbeeinträchtigung durch medizinische Maßnahmen einschließlich des Einsatzes von Hilfsmitteln nicht weiter behoben werden kann, das Leben mit den Folgen dieser Beeinträchtigung zu erleichtern. Dabei liegt es auf der Hand, dass es nicht Aufgabe der GKV sein kann, jegliche Behinderungsfolgen in allen Lebensbereichen auszugleichen. So ist es beispielsweise Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme, einen Ausgleich für spezielle berufliche Anforderungen zu schaffen. Es ist auch nicht Sache der GKV, alle Auswirkungen der Behinderung beispielsweise im Hinblick auf spezielle Sport- oder Freizeitinteressen durch Hilfsmittel auszugleichen (so ausdrücklich Bundessozialgericht, Urteil vom 25. Februar 2015, B 3 KR 13/13 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 20, m.w.N.). Auch nach dem der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen gewidmeten SGB IX ist die GKV nur für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie für unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, nicht aber für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zuständig (§ 6 Abs. 1 Nr. 1, § 5 SGB IX).

Um hier den Aufgabenbereich der GKV abzugrenzen, ist ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich von der GKV nach ständiger Rechtsprechung nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mindert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu diesen elementaren Grundbedürfnissen eines Menschen gehören das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 21). Zum Grundbedürfnis der Erschließung eines geistigen Freiraums gehört u.a. die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen Menschen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens bzw. eines Schulwissens; zur Erschließung des körperlichen Freiraums gehört insbesondere die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und sie 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 (Versorgungswege, z.B. Supermarkt, Arzt, Apotheke, Geldinstitut, Post), nicht aber die Bewegung außerhalb dieses Nahbereichs. Soweit überhaupt die Frage eines größeren Radius über das zu Fuß Erreichbare hinaus aufgeworfen worden ist, sind schon immer zusätzliche qualitative Momente verlangt worden (Bundessozialgericht a.a.O., m.w.N).

Zu Wertungswidersprüchen führt die Differenzierung zwischen dem unmittelbaren und dem mittelbaren Behinderungsausgleich nicht, da die durch den unmittelbaren Behinderungsausgleich bewirkte Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung einer beeinträchtigten Körperfunktion bereits als solche ein Grundbedürfnis darstellt. Beim unmittelbaren Behinderungsausgleich kommt daher der Frage nach der Erfüllung eines allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens erst dann Bedeutung zu, wenn es nicht um die erstmalige Behebung eines Funktionsdefizits geht und auch nicht um die reine Ersatzbeschaffung, sondern um die Versorgung eines für den

Behinderungsausgleich bereits ausreichend ausgestatteten Versicherten mit einem zweiten Hilfsmittel gleicher Art als Zweitausstattung, als Ausstattung für einen speziellen Zweck in Abgrenzung zur Ausstattung für das tägliche Leben oder mit einem technisch weiterentwickelten Hilfsmittel. Dabei kommt es auf den Umfang der mit dem neuen Hilfsmittel zu erreichenden Gebrauchsvorteile an.

Dem Gegenstand nach besteht für den unmittelbaren ebenso wie für den mittelbaren Behinderungsausgleich Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch auf eine Optimalversorgung. Deshalb besteht kein Anspruch auf ein teureres Hilfsmittel, soweit die kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell in gleicher Weise geeignet ist; anderenfalls sind die Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V von dem Versicherten selbst zu tragen. Demgemäß haben die Krankenkassen nicht für solche "Innovationen" aufzukommen, die keine wesentlichen Gebrauchsvorteile für den Versicherten bewirken, sondern sich auf einen bloß besseren Komfort im Gebrauch oder eine bessere Optik beschränken (vgl. Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 23).

d) Im vorliegenden Fall geht es - wie bei der Ausstattung mit einem Rollstuhl - nicht um den unmittelbaren, sondern um einen mittelbaren Behinderungsausgleich im Bereich der Mobilität, weil durch das Hilfsmittel nicht das Gehen selbst ermöglicht wird (wie z.B. bei einer Beinprothese). Ausgeglichen werden lediglich die Folgen der Funktionsbeeinträchtigung der Beine, hier in Form der Unfähigkeit, selbst und aus eigener Kraft - oder auch nur mit stützender Hilfe einer Begleitperson - einen PKW zu besteigen und wieder zu verlassen.

Das Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums umfasst allerdings grundsätzlich nur die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und im umliegenden Nahbereich, die regelmäßig durch Rollstühle gewährleistet wird (Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 25). Ist die Fortbewegung im Rollstuhl nicht möglich oder unzumutbar und steht deshalb die Nutzung eines PKW im Raum, muss der Zweck, so an einen ansonsten nicht oder nur unter besonderen Schwierigkeiten zu erreichenden Ort zu kommen, vom Maßstab der medizinischen Rehabilitation gedeckt sein, weil die GKV nur für diesen Bereich der Hilfsmittelversorgung zuständig ist (§ 5 Nr. 1 SGB IX). Die Leistungspflicht der GKV entfällt, wenn - wie bereits ausgeführt – z.B. die berufliche oder die soziale Rehabilitation bezweckt wird (§ 5 Nr. 2 und 4 SGB IX).

Die spezielle Pflicht der Krankenkassen, behinderten Menschen durch eine angemessene Hilfsmittelversorgung eine möglichst selbstständige Lebensführung zu erhalten, ergibt sich also nur im Zuständigkeitsbereich der GKV. Die Erhaltung einer möglichst selbstständigen Lebensführung ist nur dann Aufgabe der GKV, wenn es dabei um medizinische Rehabilitation geht. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (a.a.O., Rdnr. 26) gilt für die Bestimmung des Nahbereichs der Wohnung ein abstrakter, von den Gegebenheiten des jeweiligen Wohnorts unabhängiger Maßstab. Bei der Hilfsmittelversorgung durch die GKV kommt es also nicht auf die konkreten Wohnverhältnisse des einzelnen Versicherten an. Die baulichen Gegebenheiten der Wohnung und die Gestaltung des individuellen Umfeldes, die anderswo - etwa nach einem Umzug - nicht ebenso vorhanden sind und dort den Einsatz eines bestimmten Hilfsmittels entbehrlich machen würden, sind bei der Hilfsmittelversorgung durch die GKV nicht zu berücksichtigen. Denn für die medizinische Rehabilitation als Aufgabe der GKV sind allein der Gesundheitszustand des Versicherten und dessen Funktionsdefizite maßgeblich, nicht aber seine Wohnsituation. Die Leistungen der GKV dürfen - soweit gesetzlich nicht ausdrücklich vorgesehen - nicht maßgeblich von anderen als medizinischen Erfordernissen abhängig gemacht werden. Aus diesem Grund nimmt das Bundessozialgericht auch bezüglich anderer Hilfsmittel grundsätzlich auf einen abstrakten, von den Gegebenheiten des jeweiligen Wohnorts unabhängigen Maßstab z.B. bei der Bestimmung des Nahbereichs Bezug. Der Versicherte muss das Hilfsmittel also nicht nur gerade wegen der Gegebenheiten seiner konkreten Wohnverhältnisse, sondern in gleicher Weise in praktisch jeder Art von Wohnung und jeder Art ihres Umfeldes benötigen. Der Anspruch auf Hilfsmittelversorgung zum mittelbaren Behinderungsausgleich nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V hängt also davon ab, dass der Versicherte das Hilfsmittel seiner Zweckbestimmung nach praktisch überall, also wohnortunabhängig benötigt; dagegen knüpft der Versorgungsanspruch in der sozialen Pflegeversicherung nach § 40 SGB XI gerade an die konkreten individuellen Wohnverhältnisse des Pflegebedürftigen an. Diese Systementscheidung des Gesetzgebers ist rechtlich nicht zu beanstanden.

e) Ein über die Befriedigung von elementaren Grundbedürfnissen hinausgehender Behinderungsausgleich ist als Leistung der GKV nicht vorgesehen, was sich zwar nicht aus dem Wortlaut des § 33 SGB V, wohl aber nunmehr aus den Regelungen des SGB IX ergibt, die der Gesetzgeber in Kenntnis der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Hilfsmittelversorgung nach § 33 SGB V im Zuge der Einführung des SGB IX mit Wirkung zum 1. Juli 2001 bzw. mit der Neufassung des SGB IX vom 23. Dezember 2016 mit Wirkung vom 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt hat. Der Wortlaut des § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX a.F. bzw. § 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX n.F. stellt ausdrücklich klar, dass es nur um einen Behinderungsausgleich "bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens" gehen kann. Damit wird der Hilfsmittelbegriff für alle Träger von Leistungen der medizinischen Rehabilitation für diesen Bereich einheitlich definiert. Selbst wenn der Vorrang abweichender Regelungen für den einzelnen Rehabilitationsträger weiterhin besteht (§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IX), kann aus der insoweit unberührt gebliebenen Fassung des § 33 SGB V nicht geschlossen werden, der Gesetzgeber habe nunmehr den Behinderungsausgleich durch die GKV über die bisherige Rechtsprechung hinaus ausweiten wollen (Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 27).

3. Mit seinem Urteil vom 25. Februar 2015 (B 3 KR 13/13 R, "Autoschwenksitz") hat der für das Hilfsmittelrecht zuständige 3. Senat des Bundessozialgerichts seine langjährige Rechtsprechung zu den Voraussetzungen und den Grenzen des Anspruchs der Versicherten auf Versorgung mit Hilfsmitteln der GKV nach § 33 SGB V fortgeführt und sich insoweit auch ausführlich mit kritischen Stimmen in Literatur und Rechtsprechung auseinandergesetzt (a.a.O., Rdnr. 28 bis 33). Nach eigener Sachprüfung folgt der Senat der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Dem zitierten Urteil ist nichts hinzuzufügen.

4. Nach diesen zur Hilfsmittelversorgung in der GKV entwickelten Grundsätzen bestand kein Anspruch des Klägers, auf Kosten der Beklagten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit einem Autoschwenksitz versorgt zu werden.

a) Da es bei der Bestimmung des Nahbereichs einer Wohnung auf einen abstrakten Maßstab und nicht auf die konkreten Verhältnisse ankommt, ist es unerheblich, welche Entfernungen zwischen der in der Stadt Cottbus befindlichen Wohnung des Klägers bzw. seiner Pflegeeltern und den Praxen der Ärzte und Therapeuten konkret zurückzulegen sind. Standardmäßig liegen diese Orte innerhalb des Nahbereichs der Wohnung (so ausdrücklich Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 35). Den Nahbereich der Wohnung kann der Kläger im Rollstuhl sitzend mit Hilfe seiner Pflegeeltern bzw. sonstiger Hilfspersonen erschließen.

b) Die Pflege sozialer Kontakte etwa durch einen Besuch von außerhalb des Nahbereichs lebenden Bekannten oder sonstige soziale

Aktivitäten gehören zum Bereich der sozialen Rehabilitation, deren Gewährleistung nicht zum Aufgabenspektrum der GKV zählt. Das Autofahren selbst und das Mitfahren im Auto gehört nicht zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens (Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 37).

c) Sollte für das Aufsuchen der Praxen von Ärzten und Therapeuten die Nutzung eines Rollstuhltaxis bzw. eines Krankentransports erforderlich sein, ist die Beklagte für den Transport nach § 60 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 Satz 1 Nrn. 3 und 4 SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 3 der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sachleistungspflichtig, weil der Kläger über die Merkzeichen H und aG verfügt sowie dem Pflegegrad 5 zugeordnet ist; das stellt auch die Beklagte nicht in Abrede.

III. Auch aus dem Recht der sozialen Pflegeversicherung i.V.m. § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX ergibt sich kein Anspruch auf Sachleistung gegen die Beklagte.

a) Rechtsgrundlage des pflegeversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs ist § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI. Danach haben Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind.

Nach § 40 Abs. 3 SGB XI sollen technische Pflegehilfsmittel in allen geeigneten Fällen vorrangig leihweise überlassen werden (Satz 1). Die Pflegekassen können die Bewilligung davon abhängig machen, dass die Pflegebedürftigen sich das Pflegehilfsmittel anpassen oder sich selbst oder die Pflegeperson in seinem Gebrauch ausbilden lassen (Satz 2). Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Pflegehilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch (Satz 3). Die Voraussetzungen für eine - nach Wahl der Beklagten durch Leihe oder Übereignung mögliche - Ausstattung des Klägers mit dem begehrten Autoschwenksitz sind jedoch nicht erfüllt.

b) Die erste Tatbestandsvariante des § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI – Erleichterung der Pflege – greift nicht; darum geht es ersichtlich nicht. Dasselbe gilt für die zweite Tatbestandsvariante, die Linderung von Beschwerden des Versicherten. Soweit es um die klägerseits geltend gemachten Fahrten zu Ärzten und Therapeuten geht, ist die Beklagte als Krankenkasse zuständig (§ 60 SGB V). Sonstige für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause notwendige Wege und Aufenthalte außerhalb der Wohnung sind weder feststellbar noch vom Kläger vorgetragen. Daher scheidet die Hilfe bei der Verrichtung "Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung" als Zweck der Versorgung mit dem Autoschwenksitz aus.

c) Auch die Voraussetzungen der dritten Variante des § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, also die Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung des Pflegebedürftigen, sind nicht erfüllt, weil es nicht darum geht, dem Kläger auf diese Weise die Verwirklichung seines allgemeinen Grundbedürfnisses auf Mobilität im Nahbereich der Wohnung zu erleichtern (vgl. hierzu und zum Folgenden Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 45). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass nicht etwa eine selbständige, also von fremder Unterstützung unabhängige Lebensführung ermöglicht werden soll, sondern im Gesetz nur von einer "selbständigeren" Lebensführung die Rede ist, wozu es ausreicht, dass ein bestimmter Aspekt der Lebensführung durch eine regelmäßig verfügbare Hilfestellung leichter oder besser verwirklicht werden kann. Über die Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung hinaus enthält die Vorschrift keine weiteren Anforderungen, die an die Einsatz- und Verwendungsmöglichkeiten des Hilfsmittels zu stellen sind. Hilfsmittel, die den Zwecken des § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI dienen, sind nach der gesetzlichen Wertung "Pflegehilfsmittel", und zwar unabhängig davon, ob sie daneben auch die Begriffsmerkmale eines Hilfsmittels im Sinne des § 33 SGB V erfüllen.

Das Tatbestandsmerkmal der "selbständigeren" Lebensführung kann indes nur erfüllt werden, wenn die Anschaffung des Pflegehilfsmittels nicht in erster Linie im Interesse der Pflegeperson erfolgt, sondern die Anschaffung den Zweck hat, dass der Pflegebedürftige mit Hilfe des Pflegehilfsmittels bei den allgemeinen Lebensbetätigungen partiell selbständiger agieren kann, also in verringertem Maße von der Unterstützung Dritter abhängig ist. Das ist hier nicht der Fall, denn auch bei der Nutzung des Autoschwenksitzes bedarf er helfender Unterstützung.

Darüber hinaus ist der Tatbestand der Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung auch aus grundsätzlichen Erwägungen nicht erfüllt. Es kann bei diesem Tatbestand nicht darum gehen, einem Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel für jede denkbare Form und Variante einer selbst gewählten Lebensführung zur Verfügung zu stellen. Eine Einschränkung der Leistungspflicht der Pflegekassen bei der Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln ergibt sich aus der gesetzlichen Regelung des § 40 Abs. 1 SGB XI selbst, wonach die Pflegekassen die Versicherten nur bei häuslicher Pflege auch mit den dazu erforderlichen Pflegehilfsmitteln auszustatten haben. § 40 SGB XI gehört innerhalb des Vierten Kapitels des SGB XI ("Leistungen der Pflegeversicherung") zu dessen Dritten Abschnitt ("Leistungen") und dort zum Ersten Teil, der mit "Leistungen bei häuslicher Pflege" überschrieben ist. Die Pflegehilfsmittel müssen dabei geeignet sein, den Pflegebedürftigen in die Lage zu versetzen, möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können und vollstationäre Pflege zu vermeiden (§ 3 SGB XI: Vorrang der häuslichen Pflege). Diese Zweckbestimmung erfordert eine Eingrenzung der "selbständigeren Lebensführung" auf jene Verrichtungen, die dem Leben im häuslichen Bereich zugerechnet werden können und im weiteren Sinne der Aufrechterhaltung der Fähigkeit des Versicherten dienen, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu verbleiben. Zu diesem Bereich der Lebensführung gehört nicht das Autofahren selbst und auch nicht die Erreichbarkeit von Zielen und Personen mit einem PKW zu Zwecken, die nicht zum Zuständigkeitsbereich der sozialen Pflegeversicherung zählen, sondern gegebenenfalls in die Zuständigkeit anderer Sozialversicherungsträger fallen. Insbesondere ist zu beachten, dass die Pflegekassen nicht zu jenen Rehabilitationsträgern zählen, die nach dem SGB IX für Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, also die soziale Rehabilitation, zuständig sind (§§ 5, 6 SGB IX). Zur Ermöglichung einer "selbständigeren Lebensführung" im Sinne des § 40 Abs. 1 SGB XI gehört demgemäß nicht die Bereitstellung eines Autoschwenksitzes für Fahrten zur Freizeitgestaltung oder zur Wahrnehmung sonstiger sozialer Aktivitäten.

Soweit eine Mitnahme des Klägers im PKW der Pflegeeltern der schlichten Aufsicht über ihn dienen sollte, etwa bei Gelegenheit von Einkaufsfahrten, so diente dies zwar im weiteren Sinne auch der Ermöglichung des Verbleibs der Versicherten in der häuslichen Umgebung und damit der Förderung des Vorrangs der häuslichen Pflege (§ 3 SGB XI), um die es bei der Ausstattung von Versicherten mit Pflegehilfsmitteln geht. Die Aufsicht etwa bei Einkaufsfahrten kann einen Anspruch auf Versorgung mit einem Autoschwenksitz aber schon

deshalb nicht begründen, weil die Pflegeeltern für die Einkaufsfahrten jene Stunden nutzen können, in denen der Kläger sich in der Behindertenwerkstatt aufhält oder eine Begleitperson an seiner Seite hat, was allein im Rahmen des persönlichen Budgets nach § 57 SGB XII i.V.m. § 29 SGB IX für über 60 Stunden pro Monat gewährleistet ist.

IV. Der Anspruch auf Kostenerstattung ergibt sich allerdings aus § 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung in Verbindung mit dem Recht der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII), das die Beklagte als erstangegangener Rehabilitationsträger im Rahmen des § 14 Abs. 2 SGB IX zu berücksichtigen hatte.

§ 15 SGB IX a.F. regelte die "Erstattung selbstbeschaffter Leistungen". Nach Abs. 1 Satz 4 bestand die Erstattungspflicht auch, wenn der Rehabiltationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Letzteres ist hier der Fall.

1. Auch wenn im Verhältnis zum Kläger wegen der Regelung in § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX grundsätzlich allein die beklagte Krankenkasse leistungspflichtig sein kann, war die Beiladung des Sozialhilfeträgers notwendig im Sinne von § 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG, weil diese der Beklagten als erstangegangener und gegebenenfalls leistender Rehabilitationsträgerin gegebenenfalls erstattungspflichtig ist (vgl. hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 15. März 2018, B 3 KR 18/17 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 50).

2. Der sozialhilferechtliche Anspruch des Klägers auf Versorgung mit einem Autoschwenksitz ergibt sich aus Folgendem:

a) Rechtsgrundlage ist § 19 Abs. 3 Satz 1 SGB XII in Verbindung mit § 53 Abs. 1 und 3 SGB XII sowie § 9 Abs. 2 Nr. 11 der Verordnung nach SGB XII (Eingliederungshilfe-Verordnung [EinglHiVO]).

§ 53 Abs. 1 SGB Satz 1 XII lautet: "Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann."

§ 53 Abs. 3 SGB XII bestimmt: "Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen."

Der Kläger leidet unter schwersten multiplen körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen. Er ist auf einen Rollstuhl angewiesen. Er ist damit gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 und § 2 EinglHiVO wesentlich in seiner Fähigkeit eingeschränkt, am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Bei der Eingliederung handelt es sich damit grundsätzlichum eine Pflichtleistung der Beigeladenen.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden durch die EinglHiVO konkretisiert. Zu den Teilhabeleistungen gehört insbesondere die Versorgung mit anderen als den in § 31 SGB IX (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) genannten Hilfen. § 9 Abs. 1 EinglHiVO konkretisiert den Begriff des "anderen Hilfsmittels". Danach sind "andere Hilfsmittel" nur solche, die dazu bestimmt sind, zum Ausgleich der durch die Behinderung bedingten Mängel beizutragen. Nach § 9 Abs. 2 Nr. 11 EinglHiVO gehören zu den anderen Hilfsmitteln im Sinne des Abs. 1 auch besondere Bedienungseinrichtungen und Zusatzgeräte für Kraftfahrzeuge, wenn der behinderte Mensch wegen Art und Schwere seiner Behinderung auf ein Kraftfahrzeug angewiesen ist. Der rollstuhlgerechte Umbau eines PKW kann deshalb grundsätzlich ein Hilfsmittel im Sinne von § 9 Abs. 1 EinglHiVO sein.

Es kommt nicht darauf an, ob das Fahrzeug zur Ermöglichung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig ist und auch nicht, ob, wie für § 8 EinglHiVO vom Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) angenommen, die regelmäßige Nutzung des Fahrzeugs eine annähernd tägliche Nutzung voraussetzt. § 8 Abs. 1 Satz 2 EinglHiVO ist bei der Auslegung von § 9 Abs. 2 Nr. 11 EinglHiVO nicht heranzuziehen. Aus diesem Grunde kommt es auch nicht darauf an, ob der behinderte Mensch das Hilfsmittel selbst bedienen kann (vgl. m.w.N. zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts: Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 4. Februar 2016, L 15 SO 85/12, zitiert nach juris, dort Rdnr. 35).

b) Zur Überzeugung des Senats war der Kläger im maßgeblichen Zeitpunkt der Anschaffung des Autoschwenksitzes im Sinne des § 9 Abs. 2 Nr. 11 EinglHiVO auf ein Kraftfahrzeug "angewiesen".

Ob jemand auf ein Kraftfahrzeug "angewiesen" ist, beurteilt sich in erster Linie nach dem Sinn und Zweck der Eingliederungshilfe, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört es insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 53 Abs. 3 SGB XII). Die Formulierung verdeutlicht, dass es insgesamt ausreicht, die Begegnung und den Umgang mit anderen Menschen im Sinne einer angemessenen Lebensführung zu fördern. Maßgeblich sind im Ausgangspunkt die Wünsche des behinderten Menschen (§ 9 Abs. 2 SGB XII); wie sich aus § 9 Abs. 3 Eingliederungshilfe-VO ergibt ("im Einzelfall"), gilt ein individueller und personenzentrierter Maßstab, der regelmäßig einer pauschalierenden Betrachtung des Hilfefalls entgegensteht. Eine Notwendigkeit ist (nur) zu bejahen, wenn das Kfz als grundsätzlich geeignete Eingliederungsmaßnahme unentbehrlich zum Erreichen der Eingliederungsziele ist (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 37 m.w.N.).

Gemessen an alledem besteht Anspruch auf den Autoschwenksitz als Leistung der Eingliederungshilfe. Das "Angewiesensein" des Klägers auf eine Nutzung des PKW hat seine Betreuerin und Pflegemutter in ihren Schreiben vom 27. Mai 2019 und vom 3. Juni 2019 nachdrücklich plausibilisiert, indem sie dargelegt hat, zu welchen Zwecken das Fahrzeug für den Kläger genutzt wird. Es handelt sich hier nicht nur um Fahrten zu Ärzten und Therapeuten, sondern insbesondere auch um Fahrten, die die soziale Eingliederung des Klägers in die Gemeinschaft gewährleisten. Dabei versteht der Senat das "Leben in der Gemeinschaft" im Sinne von § 53 Abs. 3 SGB XII auch und gerade als "Leben in

der Familie". Diese besteht aus dem Kläger, aus seinen Pflegeeltern und deren beiden Töchtern, die heute vier und dreizehn Jahre alt sind; bei Beschaffung und Einbau im Jahre 2014 war die ältere Tochter etwa acht Jahre alt.

Der Kläger ist nach den Schilderungen seiner Pflegemutter, deren Richtigkeit auch von Beklagter und Beigeladener nicht angezweifelt wurden, vollwertiges Mitglied der Familie. Daher besteht sein soziales Leben gerade auch im Familienleben. Mit Fahrten im PKW werden dem Kläger regelmäßige Besuche im Zoo sowie vierzehntägliche Fahrten zu einem Reiterhof ermöglicht. Das Fahrzeug dient gemeinsamen Urlaubsfahrten sowie dem Besuch von Verwandten und Bekannten. Der Kläger wird mit dem familieneigenen PKW zu Veranstaltungen seiner Schwestern transportiert (Schulkonzerte, Theateraufführungen, Kitafeiern oder Sportfeste), um diesen als "Pflegebruder" beiwohnen zu können. Damit dient der PKW schlichtweg als normales "Familienfahrzeug". Weil der Kläger Teil der Familie ist, integriert die Fahrzeugnutzung ihn unmittelbar in das Familienleben; sie ist daher "unentbehrlich" im Rechtssinne. Der Kläger kann insoweit nicht auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel verwiesen werden, so dass der Senat zu deren Verfügbarkeit auch keine weitere Sachaufklärung betreiben musste. Denn es wirkte geradezu desintegrierend, wenn er mit einer Begleitperson öffentliche Verkehrsmittel nutzen müsste, während der Rest der Familie zu gemeinsamen Unternehmungen mit dem PKW fährt. Gerade die gemeinsame Nutzung des Transportmittels dient dem Leben des Klägers in der familiären Gemeinschaft, an deren Bestehen der Senat keine Zweifel hat. Unabhängig davon dient die Nutzung des Fahrzeugs auch sonst der sozialen Teilhabe des Klägers, denn mit ihm wird er auch zu Veranstaltungen regionaler Behindertenvereine und zu sonstigen Ereignissen wie Kino u.a. gefahren.

c) Die Tatsache, dass die Pflegeeltern des Klägers das Geld für die Beschaffung und den Einbau des Autoschwenksitzes ausgelegt haben, steht einem Anspruch auf Geldersatz nicht entgegen. Sozialhilfeleistungen setzen zwar vom Grundgedanken her einen aktuellen Bedarf voraus; dies gilt allerdings aus Gründen des effektiven Rechtsschutzes (Art. 19 Abs. 4 GG) nicht bei einer rechtswidrigen Ablehnung der Hilfegewährung und zwischenzeitlicher Bedarfsdeckung im Wege der Selbsthilfe, wenn der Hilfesuchende innerhalb der gesetzlichen Fristen einen Rechtsbehelf eingelegt hat und im Rechtsbehelfsverfahren die Hilfegewährung erst erstreiten muss (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 22. März 2012, B 8 SO 30/10 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 26).

Auch Ermittlungen darüber, ob der Kläger im Falle des Klageerfolgs seinen Pflegeeltern deren Auslagen erstatten muss oder zumindest wird, sind entbehrlich. Die Fallgestaltung ist derjenigen gleichzusetzen, in der Eltern, wie in dem vom BSG mit Urteil vom 22. März 2012, a.a.O., entschiedenen Fall, mit ihrem minderjährigen behinderten Kind im Rahmen der Vermögenssorge (§ 1926 Bürgerliches Gesetzbuch) keine Vereinbarungen über eine Rückerstattung der Kosten besonderer Sozialhilfeleistungen schließen, die sie übernommen haben, weil der Sozialhilfeträger die Leistung abgelehnt hat. Dies ist bei realitätsnaher Sichtweise unüblich (vgl. Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 27). Auch Pflegeeltern werden mit ihrem behinderten Pflegekind, für das sie Betreuer u.a. für die Vermögenssorge sind, keine Vereinbarung über die Kosten für einen behindertengerechten Umbau eines KFZ schließen, wenn sie das KFZ für unbedingt notwendig erachten und der Sozialhilfeträger die Übernahme der Kosten für einen behindertengerechten Umbau abgelehnt hat.

d) Außer Frage steht, dass dem Kläger die Aufbringung der finanziellen Mittel aus Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des 11. Kapitels des SGB XII nicht zuzumuten ist (§ 19 Abs. 3 SGB XII i.V.m. §§ 82 ff. SGB XII). Die Beigeladene gewährt dem Kläger in erheblichem Umfange Eingliederungshilfe und die Bedürftigkeit des Klägers steht außer Streit.

V. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Berufung bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2019-07-11