

L 4 KR 7/10

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Halle (Saale) (SAN)

Aktenzeichen

S 20 KR 110/07

Datum

29.12.2010

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 4 KR 7/10

Datum

23.01.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 3 KR 14/13 B

Datum

03.06.2013

Kategorie

Urteil

Die Berufungen werden zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Versorgung mit einem Rollstuhlladeboy für sein Kraftfahrzeug.

Der 1949 geborene Kläger war bis zum 31. Januar 2008 bei der Beklagten zu 1 krankenversichert und ist auf Grund eines Wechsels der Krankenkasse zum 1. Februar 2008 Mitglied bei der IKK direkt geworden, die zum 1. Januar 2009 mit der Beklagten zu 2 fusionierte (im Folgenden werden die vormalige IKK direkt und die Beklagte zu 2 einheitlich als Beklagte zu 2 bezeichnet).

Er leidet seit einem Verkehrsunfall im Januar 1994 unter einer hochgradigen Einschränkung seiner Gehfähigkeit und ist mit einem Rollstuhl mit Zusatzantrieb versorgt. Er ist pflegebedürftig nach der Pflegestufe I (bzgl. der Höherstufung ist ein Klageverfahren anhängig), der Grad seiner Behinderung beträgt 100 % und es wurden die Merkzeichen "aG" und "B" zuerkannt. Von der Beklagten zu 2 erhält er Fahrkosten für medizinisch notwendige Fahrten zur ambulanten Behandlung, auf ärztliche Verordnung mittels Taxi.

Am 13. November 2006 beantragte er bei der Beklagten zu 1 die Versorgung mit einem Ladeboy, um den Rollstuhl selbständig in seinen PKW verladen zu können. In einem beigefügten Kostenvoranschlag sind die Kosten einschließlich Einbau in den PKW und Rollstuhlanpassung mit insgesamt 4.930,00 EUR angegeben. Außerdem legte der Kläger eine entsprechende ärztliche Verordnung des Facharztes für Chirurgie D. vom 9. Januar 2007 vor.

Mit Bescheid vom 26. Januar 2007 lehnte die Beklagte zu 1 den Antrag ab, da ein Fahrzeug kein Hilfsmittel im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung sei. Ein Zuschuss für ein Kraftfahrzeug oder auch für behindertengerechte Zurüstungen oder Umbauten am Kraftfahrzeug könne daher nicht übernommen werden.

Dagegen legte der Kläger am 31. Januar 2007 Widerspruch ein: Er habe keinen Kraftfahrzeugzuschuss beantragt und auch keinen Umbau eines Kraftfahrzeuges. Es solle lediglich ein Hilfsmittel in das Kraftfahrzeug eingebaut werden, welches für die Nutzung des Rollstuhls im Außenbereich notwendig sei. Dieses könne jederzeit wieder entfernt werden. Die Krankenkasse sei nicht nur für den Rollstuhl, sondern auch für den Ladeboy zuständig. Für kurze Wege sei er auf die Nutzung zweier Armstützen angewiesen. Er sei mit einer Ganzbein- und einer Knieorthese sowie mit einem Rollstuhl ausgestattet. Öffentliche Verkehrsmittel könne er nicht nutzen. Daher sei er auf das Hilfsmittel angewiesen.

Die Beklagte zu 1 veranlasste ein Sozialmedizinisches Gutachten vom 15. Februar 2007, in welchem ausgeführt ist, Autofahren gehöre nicht zu den elementaren Grundbedürfnissen des täglichen Lebens. Die Gesetzliche Krankenkasse sei lediglich für den Behinderungsausgleich im näheren Wohnumfeld zuständig. Die vom Kläger angeführten gesetzlichen Bestimmungen seien nicht relevant, da für die Krankenkasse lediglich das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) maßgeblich sei. Der Ladeboy gehöre nicht zu den Stützvorrichtungen im Sinne der angeführten Gesetze. Ggf. wäre die Versorgungsmöglichkeit über andere Leistungsträger zu prüfen.

Nach weiterem Schriftverkehr, worin die Beklagte zu 1 dem Kläger mitteilte, der Widerspruchsausschuss werde am 9. Mai 2007 über seinen Widerspruch beraten, hat der Kläger am 17. April 2007 beim Sozialgericht Halle eine Untätigkeitsklage gegen die Beklagte zu 1 erhoben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9. Mai 2007 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten zu 1 den Widerspruch des Klägers mit der Begründung zurück, im Hinblick auf die fast unbegrenzten Möglichkeiten der Mobilität habe die Krankenkasse nicht für ein vollständiges Gleichziehen ihrer Versicherten mit gesunden Menschen zu sorgen. Für Hilfsmittel, welche die Organfunktion nur mittelbar ersetzen könnten, sei lediglich ein Basisausgleich zur Befriedigung der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu leisten. Das eigenständige Führen eines Kraftfahrzeuges gehöre nach der ständigen Rechtsprechung nicht zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens. Die Rechtsprechung stelle – außer bei Kindern und Jugendlichen – zur Befriedigung der Grundbedürfnisse lediglich auf Entfernungen ab, die ein Gesunder zu Fuß zurück legen könne. Dies betreffe in erster Linie den Wohnbereich und das nähere Wohnumfeld sowie Stellen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen seien. Dieser Basisausgleich werde beim Kläger durch den Aktivrollstuhl sichergestellt.

Mit einem am 15. Mai 2007 beim Sozialgericht Halle eingegangenen Schriftsatz zur Untätigkeitsklage hat der Kläger ausgeführt, er möchte seine Klage nunmehr gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten zu 1 richten und bat darum, die Untätigkeitsklage als Anfechtungs- und Leistungsklage fortzuführen. Er hat ausgeführt, der Ladeboy sei nicht unwirtschaftlich und kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Das eigenständige Führen eines Kraftfahrzeugs müsse zum Grundbedürfnis eines behinderten Menschen gehören, der keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen könne. Er sei auf den Rollstuhl und damit auch auf den Ladeboy zur Erhaltung seines Gesundheitszustandes und zum Erreichen der Stellen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind, angewiesen. Die Strecken von seinem Wohnort bis zur Ärztin, zu Behörden oder zum Sanitätshaus könne er nicht mit dem Rollstuhl bewältigen. Er wohne im ländlichen Bereich, so dass Ärzte und Therapeuten im Nahbereich der Wohnung nicht zu finden seien. Auf Grund seiner Schulterbeschwerden sei auch die Funktionsfähigkeit seiner Arme zur Nutzung der Armstützen eingeschränkt. Inzwischen habe sich sein Gesundheitszustand durch die zusätzliche Belastung beim Transport des Rollstuhls in den PKW, insbesondere im Hüft- und Rückenbereich weiter verschlechtert. Seine Ehefrau könne den Rollstuhl auf Grund von Schäden an der Wirbelsäule nur noch unter starken Schmerzen in das Auto befördern. Deshalb könne weder ihm noch seiner Ehefrau das Verladen des Rollstuhls in den PKW zugemutet werden. Ohne den Ladeboy müsse er daher für solche Wege ein Taxi nehmen, in dem auch der Rollstuhl transportiert werden müsse. Busfahrten seien mit unnötigem Zeitaufwand und zusätzlichen belastenden Wegen verbunden. Mit den Ganzbeinorthesen rechts und links könne er nur wenige Schritte zurücklegen, aber nicht richtig laufen. Schon gar nicht sei er damit in der Lage, den Rollstuhl mit Zusatzantrieb in einem Bus unterzubringen. Aus den von der Beklagten zu 1 zitierten gesetzlichen Vorschriften sei nicht zu entnehmen, dass ein Ladeboy von den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sei. Der behindertengerechte Umbau des PKW sei von der zuständigen Berufsgenossenschaft auf Grund von anerkannten Unfallfolgen finanziert worden. Schon dies zeige, dass ein PKW ein notwendiges Hilfsmittel sei. Zudem ergebe sich der geltend gemachte Anspruch aus § 7 der Kraftfahrzeughilfverordnung.

Die Beklagte zu 1 hat demgegenüber auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid sowie auf Rechtssprechung des Bundessozialgerichts (BSG) Bezug genommen. Darüber hinaus hat sie ausgeführt, auf die konkreten Wohn- und Lebensverhältnisse des einzelnen Versicherten komme es nicht an. Zwar habe der Kläger im Jahre 2007 regelmäßig Termine bei Fachärzten in Sangerhausen sowie zum Teil auch in Halle und Nordhausen wahrgenommen, er sei jedoch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Er könne mit den vorhandenen Orthesen laufen und nach einer Auskunft der Verkehrsgesellschaft Südharz alle Busse auch im Rollstuhl sitzend nutzen.

Nach dem Wechsel der Krankenkasse beantragte der Kläger im April 2008 bei der Beklagten zu 2 ebenfalls die Versorgung mit einem Ladeboy und fügte eine aktuelle ärztliche Verordnung vom 6. Mai 2008 bei. Diese lehnte die Versorgung mit Bescheid vom 26. Mai 2008 ab, nachdem der MDK in einer kurzen Stellungnahme nach Aktenlage keine ausreichende medizinische Notwendigkeit zur Versorgung mit einem Ladeboy feststellen konnte, da Verladehilfen nicht als Hilfsmittel von der Gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren seien. Die Überwindung von größeren Entfernungen gehöre nicht zur Leistungspflicht der Krankenversicherung.

Dagegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 28. Mai 2008 Widerspruch und legte einen erneuten Kostenvoranschlag von 4. Juni 2008 bezüglich eines Ladeboys einschließlich seines Einbaus in einen PKW über 5.057,50 EUR vor. Zudem wies er auf Rechtssprechung des BSG hin.

Nach einer nochmals eingeholten Stellungnahme vom MDK nach Aktenlage lehnte die Beklagte zu 2 den Antrag mit einem förmlichen Bescheid vom 5. August 2008 erneut ab und wies den dagegen am 14. August 2008 vom Kläger erhobenen Widerspruch durch ihren Widerspruchsausschuss mit Bescheid vom 19. November 2008 zurück.

Bereits am 11. November 2008 hatte der Kläger beim Sozialgericht Halle eine Untätigkeitsklage erhoben. Nach Erlass des Widerspruchsbescheides hat er darum gebeten, diese in eine Anfechtungs- und Leistungsklage zu ändern und hat einen erneuten Kostenvoranschlag einer anderen Firma vom 4. Juni 2009 über Kosten in Höhe von 2.393,09 EUR vorgelegt.

Nach der bei der Beklagten zu 2 zum 1. Januar 2009 erfolgten Fusion beantragte der Kläger dort erneut die Versorgung mit einem Ladeboy. Auch die Beklagte zu 2 lehnte den Antrag ab mit Bescheid vom 18. Juni 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2009. Das Sozialgericht Halle hat die dagegen am 30. Oktober 2009 erhobene Klage mit dem bereits anhängigen Klageverfahren gegen die Beklagte zu 2 verbunden.

Die gegen die Beklagte zu 1 gerichtete Klage hat das Sozialgericht Halle mit Urteil vom 29. Dezember 2009 mit der Begründung abgewiesen, der Kläger sei nicht mehr bei der Beklagten zu 1 krankenversichert. Daher komme ein Anspruch gegen diese nicht mehr in Betracht, da maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung die letzte mündliche Verhandlung sei. Für eine Fortsetzungsfeststellungsklage fehle es an einem berechtigten Interesse.

Die gegen die Beklagte zu 2 gerichtete Klage hat das Sozialgericht Halle mit Urteil vom 29. Dezember 2010 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Rollstuhlladeboy diene nicht – wie eine Beinprothese – dem unmittelbaren Ausgleich einer Behinderung, sondern lediglich dem mittelbaren Ausgleich von Behinderungsfolgen. Dafür habe die Gesetzliche Krankenversicherung nur einen Basisausgleich zu gewähren. Nach der Rechtssprechung des Bundessozialgerichts werde das Bedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen, regelmäßig durch die Erschließung des Nahbereichs ausreichend erfüllt. Für individuelle

Besonderheiten der Wohnsituation habe die Gesetzliche Krankenversicherung nicht einzustehen. Den Nahbereich könne der Kläger durch die ihm bereits gewährten Hilfsmittel erschließen.

Gegen das ihm im Verfahren gegen die Beklagte zu 1 am 15. Januar 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18. Januar 2010 und gegen das im Verfahren gegen die Beklagte zu 2 ihm am 23. April 2011 zugestellte Urteil hat er am 2. Mai 2011 Berufung eingelegt. Der Senat hat mit Beschluss vom 7. Dezember 2012 beide Verfahren verbunden.

In seinen Berufungsbegründungen betont der Kläger nochmals die Notwendigkeit des Hilfsmittels für Besuche bei Ärzten und Therapeuten sowie zur Aufrechterhaltung seines Gesundheitszustandes. Er meint, wenn die Beklagte zu 1 für die Versorgung nicht mehr zuständig sei, habe sie doch für die Weiterleitung zu sorgen. Zudem sei nach der Rechtsprechung des BSG der Zeitpunkt der Anspruchsentstehung für die Zuständigkeit maßgeblich (Urteil vom 20. November 2001 – [B 1 KR 31/99 R](#)). Die Beklagte zu 1 stütze sich zu Unrecht auf [§ 19 SGB V](#), da diese Vorschrift im Falle eines Kassenwechsels nicht anwendbar sei. Des Weiteren verweist er auf ein Urteil vom 19. April 2007 ([B 3 KR 9/06 R](#)) sowie auf Urteile des Landessozialgerichtes Nordrhein-Westfalen und des Sozialgerichts Duisburg, nach denen der Kläger ebenfalls mit einer elektrischen Ladehilfe zu versorgen gewesen sei. Zu den Grundbedürfnissen gehöre auch das Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten. Der Ladeboy diene auch der Sicherung des Erfolgs einer Behandlung, da er insbesondere das Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten ermöglichen solle. Zudem müsse er einen Durchgangsarzt aufsuchen, dessen Praxis sich in etwa 30 Km Entfernung von seinem Wohnort befinde, da seine gesundheitlichen Einschränkungen auf einem Arbeitsunfall beruhten. Diesen Weg könne er nicht mit einem Rollstuhl zurücklegen. Die medizinische Versorgung sei grundlegende Voraussetzung der Befriedigung der elementaren Bedürfnisse des täglichen Lebens. Es stehe der Gewährung des Rollstuhlladeboys nicht entgegen, dass dieser nicht im Hilfsmittelverzeichnis nach [§ 128 SGB V](#) aufgeführt sei.

Der Kläger beantragt,

1. nach seinem schriftlichen Vorbringen in Bezug auf die Beklagte zu 1 sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 29. Dezember 2009 sowie den Bescheid der Beklagten zu 1 vom 26. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Mai 2007 aufzuheben und die Beklagte zu 1 zu verurteilen, die Versorgung mit einem Rollstuhlladeboy oder einem Rollstuhllift (Typ David II) zu bewilligen.
2. das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 29. Dezember 2010 sowie die Bescheide der Beklagten zu 2 vom 26. Mai 2008 und 5. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. November 2008 sowie vom 18. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2009 aufzuheben und die Beklagte zu 2 zu verurteilen, die Versorgung mit einem Rollstuhlladeboy oder einem Rollstuhllift (Typ David II) zu bewilligen.

Die Beklagten zu 1 und zu 2 beantragen jeweils,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beziehen sich auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und das erstinstanzliche Urteil.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten zu 1 und zu 2 haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Kläger verfolgt mit den Berufungen weiterhin einen Versorgungsanspruch gegen die Beklagte zu 1 und gegen die Beklagte zu 2. Die Beschränkung des Antrags seiner Prozessbevollmächtigten auf eine Verurteilung der Beklagten zu 2 basiert darauf, dass der Kläger lediglich im Berufungsverfahren gegen die Beklagte zu 2 anwaltlich vertreten war.

Beide Berufungen des Klägers sind zulässig, aber unbegründet.

1. Eine Versorgung des Klägers durch die Beklagte zu 1 kommt seit seinem Krankenkassenwechsel zur Beklagten zu 2 nicht mehr in Betracht. Die Sachleistungspflicht einer Krankenkasse erlischt im Bereich der Hilfsmittelversorgung mit dem Wechsel des Versicherten zu einer anderen Krankenkasse, und zwar selbst dann, wenn der Kassenwechsel erst nach Rechtshängigkeit der Klage erfolgt. Maßgebend für die Leistungspflicht einer Krankenkasse ist auch in derartigen Fällen die im Zeitpunkt der tatsächlichen Leistungserbringung (Abgabe des Hilfsmittels) bestehende Mitgliedschaft des Versicherten (vgl. BSG, Urte. v. 18.05.2011 – [B 3 KR 7/10 R](#), zitiert nach juris mit weiteren Nachweisen). Nach [§ 19 Abs. 1 Halbsatz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) erlischt der Anspruch auf Leistungen mit dem Ende der Mitgliedschaft. Die Vorschrift erfasst nicht nur das Ausscheiden aus der Gesetzlichen Krankenversicherung schlechthin, sondern auch die Fälle des Krankenkassenwechsels und gilt auch für einmalige Leistungen. Für einen Leistungsanspruch nach beendeter Mitgliedschaft (sogenannter nachgehender Leistungsanspruch) bestehen keine gesetzlichen Anknüpfungspunkte, insbesondere greifen im Falle eines Krankenkassenwechsels weder die Voraussetzungen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach [§ 19 Abs. 2 oder 19 Abs. 3 SGB V](#) noch ist ein nachgehender Leistungsanspruch zum Schutz des Versicherten erforderlich (vgl. zum Ganzen BSG, Urte. v. 18.05.2011 – [B 3 KR 7/10 R](#), zitiert nach juris).

Der Kläger kann das gegen die Beklagte zu 1 gerichtete Verfahren nicht im Wege der Fortsetzungsfeststellungsklage weiterverfolgen. Ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse hat der Kläger weder geltend gemacht noch ist ein solches erkennbar. Jedenfalls seitdem der Kläger sein Begehren auch gegen die Beklagte zu 2 richtet und der Senat beide Verfahren gebunden verbunden hat, können ihm keine Prozessfrüchte verloren gehen.

2. Die Bescheide der Beklagten zu 2 vom 26. Mai 2008 und vom 5. August 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19. November 2008 sowie vom 18. Juni 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2009 sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn der Kläger hat keinen Anspruch auf

Versorgung mit einem Rollstuhlladeboy oder einem Rollstuhllift zur einfacheren Verladung seines Rollstuhls in sein Kraftfahrzeug gegen die Beklagte zu 2.

a) Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 17a Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26.03.2007 ([BGBl. I S. 378](#); zur maßgeblichen Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung bei Leistungs- und Verpflichtungsklagen auch in Verbindung mit einer Anfechtungsklage vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 54 Rn. 34) 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. Dabei besteht ein Anspruch auf Versorgung im Hinblick 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](#) nicht bewilligen.

aa) Das vom Kläger begehrte Hilfsmittel dient nicht dazu, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder einer drohenden Behinderung vorzubeugen. Die Hilfsmittel nach diesen Alternativen des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dienen der Krankheitsbekämpfung oder werden spezifisch im Rahmen der Krankenbehandlung oder der Vorbeugung von Behinderung eingesetzt. Transporthilfen und sonstige Hilfsmittel, die eine ärztliche Behandlung erst ermöglichen sollen, werden daher nicht in diese Alternativen des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) einbezogen, sondern dem Behinderungsausgleich nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) 3. Alt. SGB V zugeordnet (vgl. Nolte in Kasseler Kommentar, [§ 33 SGB V](#) Rdnr. 7).

bb) Das vom Kläger begehrte Hilfsmittel zur einfacheren Verladung seines Rollstuhls in sein Kraftfahrzeug in Form eines Rollstuhlladeboys oder eines Rollstuhllifts dient auch nicht dem Behinderungsausgleich nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) 3. Variante SGB V.

Der Behinderungsausgleich im Sinne dieser Vorschrift umfasst zwei Zielrichtungen: Im Vordergrund steht der Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst. Bei diesem sog. unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts (st. Rspr., vgl. nur BSG, Urt. v. 25.06.2009 – [B 3 KR 2/08 R](#), [SozR 4-2500 § 33 Nr. 24](#) RdNr. 18 m. w. N. – Badeprothese; BSG, Urt. v. 16.09.2004, [B 3 KR 20/04 R](#), [BSGE 93,183](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr. 8](#), RdNr. 4 m. w. N. – C-leg-Prothese).

Daneben können Hilfsmittel den Zweck haben, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen. Im Rahmen dieses sog. mittelbaren Behinderungsausgleichs geht es nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation (vgl. [§ 1 SGB V](#), [§ 6 Abs. 1 Nr. 1](#) i. V. m. [§ 5 Nr. 1](#) und 3 SGB IX), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist daher von der Gesetzlichen Krankenversicherung nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehören zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (zum mittelbaren Behinderungsausgleich zuletzt: BSG, Urt. v. 18.05.2011, [B 3 KR 7/10 R](#) – Rollstuhl-Bike; Urt. v. 10.03.2011 – [B 3 KR 9/10 R](#) – Barcodelesegerät; Urt. v. 07.10.2010, [B 3 KR 13/09 R](#) – Scalamobil, jeweils zitiert nach juris).

Nach diesen Grundsätzen ist im Fall des Klägers der mittelbare Behinderungsausgleich betroffen, weil durch das begehrte Hilfsmittel einer Verladehilfe nicht eine ausgefallene Körperfunktion – wie zum Beispiel das Gehen – ermöglicht, sondern lediglich die Folgen der körperlichen Beeinträchtigungen des Klägers, insbesondere seines eingeschränkten Geh- und Stehvermögens, ausgeglichen werden sollen. Der Kläger will mit Hilfe der Verladehilfe (weiterhin) seinen PKW nutzen können. Damit ist letztlich das Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums betroffen.

Dieses Grundbedürfnis umfasst nach der Rechtsprechung des BSG die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und dem umliegenden Nahbereich, mit einer Reichweite, die ein Nichtbehinderter üblicherweise zu Fuß zurücklegt und vom behinderten Menschen mithilfe eines von ihm selbst betriebenen Aktivrollstuhls erreicht werden kann (vgl. hierzu BSG, Urt. v. 18.05.2011 – [B 3 KR 7/10 R](#) – Rollstuhl-Bike; BSG, Urt. v. 07.10.2010 – [B 3 KR 13/09 R](#) – Scalamobil, jeweils zitiert nach juris). Die Besonderheiten des jeweiligen Wohnortes eines Versicherten bleiben dabei unberücksichtigt, da die Bestimmung des Nahbereichs nach abstrakt objektiven Kriterien erfolgt, die für alle Versicherten gleich sind. Eine bestimmte Mindestwegstrecke oder Entfernungsobergrenze hat die Rechtsprechung zur näheren Abgrenzung des Nahbereichs nicht festgelegt. Sie hat den Nahbereich lediglich beispielhaft im Sinne der Fähigkeit konkretisiert, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um die – üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden – Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (so mit ausführlicher Begründung zuletzt BSG, Urt. v. 18.05.2011 – [B 3 KR 7/10 R](#) – Rollstuhl-Bike, zitiert nach juris). Dazu müssen nicht Wegstrecken erschlossen werden können, die von Radfahrern, Joggern oder Wanderern bewältigt werden, allerdings reicht die Fähigkeit, eine Wegstrecke von 100 m bzw. 200 m zurückzulegen, nicht aus (BSG, Urt. v. 16.09.1999 – [B 3 KR 8/98 R](#) = [SozR 3-2500 § 33 Nr. 31](#) S. 186 – Rollstuhl-Bike II; BSG, Urt. v. 21.11.2002 – [B 3 KR 8/02 R](#) RdNr. 16 – Therapie-Tandem IV, zitiert nach juris; BSG, Urt. v. 24.05.2006 – [B 3 KR 16/05 R](#) – [SozR 4-2500 § 33 Nr. 12](#) RdNr. 15 f. – Liegedreirad).

Der mit einem Rollstuhl, einer Ganzbein- und einer Knieorthese versorgte Kläger ist damit in der Lage, sich innerhalb der eigenen Wohnung und im umliegenden Nahbereich hinreichend zu bewegen. Die Nutzung seines Kraftfahrzeugs ist dafür nicht erforderlich. Es ist nicht ersichtlich, dass er in der Nutzung der ihm gewährten Hilfsmittel eingeschränkt sein könnte, indem er etwa nicht in der Lage wäre, kurze Spaziergänge zu machen oder die üblicherweise im Nahbereich der Wohnung anfallenden Alltagsgeschäfte zu erledigen. Auf die örtlichen Besonderheiten kommt es dabei nicht an. Es ist daher nicht zu berücksichtigen, dass der Kläger aufgrund der ländlichen Struktur seines Wohnortes gelegentlich den Nahbereich verlassen und längere Strecken zurücklegen muss, um Ärzte, Therapeuten, Behörden, Geschäfte u.

ä. zu erreichen, die mit einem Rollstuhl nicht zu bewältigen sind.

Allerdings können im Einzelfall bei Vorliegen besonderer qualitativer Momente von der Krankenkasse auch Hilfsmittel zu gewähren sein, die dem Versicherten eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität ermöglichen. Solche besonderen qualitativen Momente liegen z. B. vor, wenn der Nahbereich ohne das begehrte Hilfsmittel nicht in zumutbarer Weise erschlossen werden kann oder wenn eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität zur Wahrnehmung eines anderen Grundbedürfnisses notwendig ist. So ist etwa die Erschließung des Nahbereichs ohne das begehrte Hilfsmittel unzumutbar, wenn Wegstrecken im Nahbereich nur unter Schmerzen oder nur unter Inanspruchnahme fremder Hilfe bewältigt werden können (BSG, Urt. v. 12.08.2009 – [B 3 KR 8/08 R](#) = SozR 4-2500 § 33 Nr. 27 RdNr. 24 – Elektrorollstuhl) oder wenn die hierfür benötigte Zeitspanne erheblich über derjenigen liegt, die ein nicht behinderter Mensch für die Bewältigung entsprechender Strecken zu Fuß benötigt. Andere Grundbedürfnisse, die eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität erfordern, sind vom BSG in der Integration von Kindern und Jugendlichen in den Kreis Gleichaltriger (BSG, Urt. v. 10.11.2005 – [B 3 KR 31/04 R](#) = SozR 4-2500 § 33 Nr. 10 RdNr. 16 – Reha-Kinderwagen; BSG, Urt. v. 23.07.2002 – [B 3 KR 3/02 R](#) = SozR 3-2500 § 33 Nr. 46 – Therapedreirad; BSG, Urt. v. 16.04.1998 – [B 3 KR 9/97 R](#) = SozR 3-2500 § 33 Nr. 27 – Rollstuhl-Bike I) sowie in der Erreichbarkeit von Ärzten und Therapeuten bei Bestehen einer besonderen gesundheitlichen Situation (BSG, Urt. v. 16.09.2004 – [B 3 KR 19/03 R](#) = BSGE 93, 176 = SozR 4-2500 § 33 Nr. 7, RdNr. 13 ff. – schwenkbarer Autositz II) gesehen worden. Entscheidend sind die jeweiligen Umstände des Einzelfalls.

Im Falle des Klägers liegen solche qualitativen Momente, die das von ihm begehrte "Mehr" an Mobilität erfordern könnten, nicht vor. Insbesondere kann er den Nahbereich in zumutbarer Weise und nicht nur unter Schmerzen oder unter Inanspruchnahme fremder Hilfe bewältigen. Zudem wäre in einem solchen Fall zunächst die Gewährung anderer Hilfsmittel zur Erschließung des Nahbereichs und nicht ein Hilfsmittel zur Nutzung eines Kraftfahrzeugs zu erwägen. Eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität ist beim Kläger auch nicht zur Wahrnehmung eines anderen Grundbedürfnisses notwendig. Die Erreichbarkeit von Ärzten und Therapeuten wird seitens der Beklagten zu 2 durch die Fahrkostenübernahme sichergestellt. In diesem Rahmen werden – soweit erforderlich – auch Kosten für Fahrdienste bzw. Taxen übernommen.

b) Der Leistungsumfang, den die Gesetzliche Krankenversicherung als Rehabilitationsträger nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) in Bezug auf Hilfsmittel schuldet, geht nicht über die oben beschriebene Leistungspflicht der Beklagten zu 2 hinaus.

Nach [§ 31 Abs. 1 SGB IX](#) umfassen Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel) nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 6](#) die Hilfen, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls erforderlich sind, um

1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
2. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder

3. eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind. Der Anspruch umfasst nach seinem Absatz 2 Satz 1 auch die notwendige Änderung, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.

Damit hat der Gesetzgeber ersichtlich an den Wortlaut der Vorschrift des [§ 33 SGB V](#) und die dazu ergangene Rechtsprechung angeknüpft. Nach [§ 7 Satz 2 SGB IX](#) richten sich die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Daher regeln die Vorschriften des SGB IX insbesondere Umgang und Ausführung von Leistungsansprüchen, ohne neue Ansprüche zu begründen (vgl. Welti in HK-SGB IX, 3. Aufl. 2010, § 7 Rn. 13). Aus dem Wortlaut der Regelung des [§ 31 Abs. 1 SGB IX](#) wird deutlich, dass auch der Anspruchsumfang nicht über das hinausgeht, was die Gesetzliche Krankenversicherung ihren Versicherten nach [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) schuldet.

3. Keine der Beklagten ist im Rahmen des [§ 14 SGB IX](#) als zuerst angegangener Rehabilitationsträger wegen unterlassener oder verspäteter Weiterleitung des Antrags nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) für die Erbringung der Leistung zuständig geworden. Denn das würde voraussetzen, dass für die Erbringung der Leistung ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Das ist aber nicht der Fall.

a) Leistungen des Trägers der Unfallversicherung kommen nicht in Betracht. Der Kläger begehrt den Ladeboy, um seinen Rollstuhl in den PKW verladen zu können. Auf seinen Rollstuhl ist er jedoch nicht unfallbedingt angewiesen, weshalb dieser – und die ggf. für dessen Transport erforderlichen weiteren Hilfsmittel – nicht vom Unfallversicherungsträger, sondern allenfalls von der Krankenversicherung zu gewähren sind. Durch den Arbeitsunfall im Jahr 1994 ist es zu Verletzungen im Bereich des rechten Beins gekommen, während die Orthese im Bereich des linken Beins unabhängig vom Arbeitsunfall und erst später erforderlich geworden ist. Dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig und es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Einschränkungen im Bereich des linken Beins ebenfalls auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sein könnten. Insbesondere ist es durch die rechtsseitigen Unfallfolgen nicht zu einer Überlastung im Bereich des linken Beins gekommen. Hierzu nimmt der Senat Bezug auf die Ausführungen im Urteil des 6. Senats vom 23. März 2011 ([L 6 U 92/07](#), vgl. BI 5203 ff. der beigezogenen Akten des Unfallversicherungsträgers), nach denen auch ein mittelbarer Unfallzusammenhang der Beeinträchtigungen des Klägers am linken Bein nicht hinreichend wahrscheinlich ist. Diese Feststellungen macht sich der Senat zu eigen.

Aus diesem Grund hat die Beklagte zu 2 für alle Leistungen aufzukommen, die mit den Einschränkungen im Bereich des linken Beins im Zusammenhang stehen, während der Unfallversicherungsträger für die Versorgung des Klägers im Zusammenhang mit den Schäden an seinem rechten Bein zuständig ist. Die Nutzung eines Rollstuhls ist für den Kläger erst erforderlich geworden, nachdem die unabhängigen Funktionseinschränkungen an seinem linken Bein zu den Unfallfolgen hinzutreten. Ein solcher sog. "Nachschaden" steht nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts außerhalb der Kausalität vom schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden. Ein nachfolgender unfallunabhängiger weiterer Schaden kann den Unfallschaden nicht verschlimmern (vgl. hierzu BSG, Urt. v. 25.04.1961 – [11 RV 1340/60](#) = BSGE 14, 176; BSG, Urt. v. 19.06.1962 – [11 RV 1188/60](#) = BSGE 17, 114, 116 f.; BSG, Urt. v. 01.04.1981 – [9 RV 33/80](#), zitiert nach juris sowie Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2009, S. 301 ff., mit weiteren Nachweisen).

b) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten Rollstuhlladeboy bzw. Rollstuhlflift als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben begehrt der Kläger nicht. Die für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zuständigen Rehabilitationsträger ([§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) in Verbindung mit [§ 5 Nr. 4 SGB IX](#)) haben die Leistungsberechtigten im Rahmen ihres nach [§ 7 Satz 2 SGB IX](#) jeweils maßgebenden Leistungsrechts mit Hilfsmitteln zu versorgen, wenn sie im Sinne von [§ 55 Abs. 1 SGB IX](#) die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder sichern oder soweit wie möglich unabhängig von Pflege machen und diese nicht nach den Kapiteln 4 bis 6 des SGB IX erbracht werden, das Hilfsmittel also insbesondere kein Gegenstand der medizinischen Rehabilitation ist ([§ 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX](#)). Danach kann im Rahmen der Eingliederungshilfe und nach Maßgabe der weiteren sozialhilferechtlichen Leistungsvoraussetzungen nach [§§ 53 Abs. 1, 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) in Verbindung mit [§ 55 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB IX](#) auf der Grundlage von § 9 Abs. 2 Nr. 11 der Verordnung nach [§ 60 SGB XII](#) (Eingliederungshilfeverordnung, hier in der Fassung von Art. 13 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, [BGBl. I S. 3022](#)) insbesondere eine Leistungspflicht des zuständigen Sozialhilfeträgers für besondere Bedienungseinrichtungen und Zusatzgeräte für Kraftfahrzeuge in Betracht kommen, soweit der behinderte Mensch wegen Art und Schwere seiner Behinderung auf ein Kraftfahrzeug angewiesen ist.

Der Kläger hat dargelegt, dass er insbesondere zum Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten und zur Erledigung von Alltagsgeschäften auf ein Kraftfahrzeug angewiesen sei. Einen ausgleichsbedürftigen und ausgleichsfähigen Mangel in Bezug auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft hat er weder dargelegt noch ist ein solcher Mangel ersichtlich. Denn der Kläger kann mit den ihm zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln jedenfalls den Nahbereich hinreichend erschließen. Für einen Mangel der Begegnung und des Umgangs mit nichtbehinderten Menschen liegen daher keine Anhaltspunkte vor, zumal der Kläger mit seiner Ehefrau in häuslicher Gemeinschaft lebt. Der Kläger hat auch keine anderen konkret fassbaren Anlässe – wie beispielsweise den Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen – aufgezeigt, die einen mindestens nicht auf Einzelfälle beschränkten Bedarf für die begehrte Ladehilfe zum Ausgleich von behinderungsbedingten Nachteilen bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft begründen könnten. Bei dieser Sachlage bestand für den Senat kein Anlass für weitere Ermittlungen (vgl. BSG, Urt. v. 25.06.2009 – [B 3 KR 4/08 R](#), zitiert nach juris).

4. Die Beiladung des zuständigen Unfallversicherungsträgers oder eines Trägers der Sozialhilfe war daher weder im Sinne einer echten oder unechten Beiladung nach [§ 75 Abs. 2 SGG](#) notwendig noch werden durch die Entscheidung berechnigte Interessen der genannten Träger im Sinne einer einfachen Beiladung nach [§ 75 Abs. 1 SGG](#) berührt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2014-06-25