

## L 5 KR 512/06 ER-B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 5155/05 ER  
Datum  
20.12.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 512/06 ER-B  
Datum  
20.04.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

Ein Rollstuhlfahrer hat keinen Anspruch auf Versorgung mit einem Hilfsmittel (hier: Ausstattung mit einem Rollstuhlrückhaltesystem - sog Kraftknoten), das dazu dienen soll, seinen Bewegungsradius über den eines Fußgängers hinaus zu erweitern.  
Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 20. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt von der Antragsgegnerin im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes die vorläufige Ausstattung ihres Rollstuhls mit einem Rollstuhlrückhaltesystem (so genanntem Kraftknoten) und einer Kopfstütze nach DIN 7578 Teil II, bis über ihren entsprechenden bei der Antragsgegnerin gestellten Antrag rechtskräftig entschieden ist.

Der 1953 geborene Antragstellerin ist bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert. Sie besucht die H. Werkstätten für behinderte Menschen in K., die für gesunde Fußgänger eine halbe Stunde Fußweg von ihrer Wohnung entfernt liegt. Die Antragstellerin leidet an spastischer Cerebralparese mit geistiger Behinderung. Sie verfügt über einen Rollstuhl, auf den sie aufgrund ihrer Erkrankung angewiesen ist. Von ihrem Wohnort in K. wird sie zu ihrer Arbeitsstätte in ihrem Rollstuhl sitzend mit einem Behindertentransportkraftwagen gebracht. Für den verkehrssicheren Transport mit diesem begehrt die Antragstellerin die Ausstattung ihres Rollstuhls mit einem so genannten Kraftknoten und einer Kopfstütze.

Am 20.10.2005 ging bei der Antragsgegnerin ein Kostenvoranschlag einer Orthopädietechnikfirma für ein Kraftknotensystem über 908,28 EUR, ein Auszug aus einer Zeitschrift zu Crashtests mit und ohne Kraftknotenhaltesystem sowie ein Rezept des Internisten Dr. H. vom 17.10.2005 ein. In diesem Rezept verordnete Dr. H. die Umrüstung des Rollstuhls der Antragstellerin mit Kraftknoten und Kopfstütze.

Auf Nachfrage der Antragsgegnerin kam der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in einem Schreiben vom 09.11.2005 zu dem Ergebnis, dass ein Kraftknotenpunktsystem medizinisch nicht indiziert sei, weil für Transport- und Umbaumaßnahmen an Kraftfahrzeugen keine Leistungspflicht bestehe. Bei einem Verlust der Gehfähigkeit müsse nur für einen Basisausgleich gesorgt werden. Mit Bescheid vom 10.11.2005, der an Herrn H. von den H.-Werkstätten gerichtet war, lehnte die Antragsgegnerin die Kostenübernahme unter Verweis auf das Ergebnis des MDK ab.

Dagegen legte die Antragstellerin am 08.12.2005 Widerspruch ein. Die Antragsgegnerin veranlasste daraufhin die Erstellung eines weiteren sozialmedizinischen Gutachtens des MDK. Dr. K. für den MDK kam in seinem Schreiben vom 13.12.2005 zu dem Ergebnis, dass Autofahren nach geltender Rechtsprechung kein elementares Grundbedürfnis darstelle und zwischen den Hilfsmitteln der Krankenversicherung und Eingliederungshilfen zu unterscheiden sei. Eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse bestehe daher nicht. Die Antragsgegnerin wies den Widerspruch der Antragstellerin mit Widerspruchsbescheid vom 13.02.2006 als unbegründet zurück. Der begehrte Kraftknoten sei kein Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung. Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg unter dem Aktenzeichen S 11 KR 1228/06 erhoben.

Bereits am 07.12.2005 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Freiburg (SG) beantragt, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen

Anordnung zu verpflichten, ihr den beantragten Kraftknoten nebst Kopfstütze zur Verfügung zu stellen und die Kosten für die vorläufige Montage an ihrem Rollstuhl zu übernehmen. Zur Begründung hat sie vorgetragen, aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkrankung sowie der Höhe des Transportkraftwagens sei es dessen Fahrer nicht möglich, sie in das Fahrzeug umzusetzen. Zum Besuch der Werkstatt für behinderte Menschen sei sie aber auf den Transport mit dem Behindertentransportfahrzeug angewiesen. Um Orte des allgemeinen Lebens wie das Kino zu erreichen, zu Einkäufen und Veranstaltungen verwende sie den Rollstuhl. Der Gebrauch des Rollstuhls außerhalb des Wohnumfeldes gehöre zum bestimmungsgemäßen Gebrauch dieses Hilfsmittels und müsse deswegen entsprechend ausgerüstet sein. Die Werkstätte sei für sie weder mit öffentlichen Verkehrsmitteln, noch allein mit Hilfe ihres Rollstuhles oder mit Hilfe eines privaten Autos zu erreichen. Der Transportservice der H. Werkstätten habe sie aufgefordert, umgehend, und zwar spätestens bis zum 31.12.2005, dafür Sorge zu tragen, dass ihr Rollstuhl mit einem Kraftknoten und einer Kopfstütze ausgestattet werde, weil sonst kein nach dem Stand der Technik verkehrssicherer Transport mehr gewährleistet werden könne. Sie selbst könne die hierfür anfallenden Kosten aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation auch nicht vorläufig übernehmen. Aus ihrer nicht selbständigen Tätigkeit habe sie ein monatliches Einkommen in Höhe von EUR 111,24. Dazu komme eine Erwerbsunfähigkeitsrente in Höhe von EUR 521. Im Übrigen nehme sie auf das Urteil des Verwaltungsgerichts (VG) Stuttgart vom 13.01.2004 ([12 K 1648/03](#)) und die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 16.09.2004 ([B 3 KR 19/03 R](#)) Bezug.

Die Antragsgegnerin hat beim SG beantragt, den Antrag zurückzuweisen. Sie hat die Auffassung vertreten, der Antrag sei bereits wegen Vorwegnahme der Hauptsache unzulässig. Auch sei der Antrag unbegründet, denn eine Leistungsübernahme durch den Träger der Sozialhilfe sei angezeigt. Die Antragstellerin benötige die Nachrüstung ihres Rollstuhls mit Kraftknoten und Kopfstütze ausschließlich für den Transport mit dem Transportservice der H. Werkstätten für behinderte Menschen zu und von ihrem Beschäftigungsort. Die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung zum Behinderungsausgleich beschränke sich hinsichtlich des Grundbedürfnisses auf Bewegung und körperlichen Freiraum auf den Nahbereich. Ein über die Befriedigung von Grundbedürfnissen hinausgehender Behinderungsausgleich sei als Leistung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht vorgesehen. Der Kraftknoten solle nur zur Beförderung im Rollibus und nicht zur eigentlichen Bedienung des Rollstuhls dienen, das gehe über die Ausstattung eines Hilfsmittels zum Basisausgleich hinaus. Da die Antragstellerin eine Rente von 574,17 EUR beziehe, sei es ihr außerdem zumutbar, die Ausstattung zunächst vorzufinanzieren, bis abschließend entschieden sei.

Das SG hat den Antrag mit Beschluss vom 20.12.2005 abgelehnt. Es hat entschieden, ein Regelungsanspruch sei nicht glaubhaft gemacht. Ein Kraftknotensystem sei kein Behinderungsausgleich im Nahbereich der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens, wofür die Antragsgegnerin einzustehen habe.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 23.12.2005 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 19.01.2006 Beschwerde erhoben, der das SG nicht abgeholfen hat (Beschluss vom 24.1.2006). Sie trägt vor, das verlangte Kraftknotensystem solle den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels Rollstuhl ermöglichen. Denn außerhalb ihres Wohnumfeldes könne sie nur in ihrem Rollstuhl sitzend per Fahrzeug zu den Werkstätten für Behinderte transportiert werden.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 20. Dezember 2005 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege einstweiliger Anordnung für die Zeit bis zur bestandskräftigen Entscheidung über ihren Antrag auf Versorgung mit einem Kraftknoten und einer Kopfstütze für ihren Rollstuhl nach DIN 75078-2 zu verpflichten, einen solchen Kraftknoten nebst Kopfstütze zur Verfügung zu stellen und die Kosten für die Montage an ihrem Rollstuhl zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend. Die von der Antragstellerin zur Begründung ihres Anspruch herangezogene Entscheidung des VG Stuttgart sei rechtlich fehlerhaft, denn es müsse zwischen den Mitteln der Eingliederungshilfe des Sozialhilfeträgers und den Hilfsmitteln der Krankenversicherung unterschieden werden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

II.

Die zulässige Beschwerde der Antragstellerin ist unbegründet.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechtes des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist damit Voraussetzung, dass ein dem Antragsteller zustehendes Recht oder rechtlich geschütztes Interesse vorliegen muss (sog. Anordnungsanspruch), das ohne Gewährung des vorläufigen Rechtsschutzes vereitelt oder wesentlich erschwert würde, sodass dem Antragsteller schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung im Hauptsacheverfahren nicht mehr in der Lage wäre (sog. Anordnungsgrund).

Der Antrag ist nicht schon deswegen erfolgreich, weil die Beschwerdegegnerin ihren ablehnenden Bescheid möglicherweise fehlerhaft bekannt gegeben hat. Der Bescheid vom 10.11.2005 ist statt an die Antragstellerin bzw. ihren Betreuer an Herrn H. von den H.-Werkstätten gerichtet und übersandt worden. Ganz unabhängig davon, dass Herr H. Empfangsbevollmächtigter der Antragstellerin gewesen sein könnte, ist jedenfalls der ablehnende Widerspruchsbescheid vom 13.02.2006 an die Antragstellerin gerichtet worden, so dass eine durch das Gericht

im einstweiligen Rechtsschutzverfahren überprüfbare Verwaltungsentscheidung der Beschwerdegegnerin gegenüber der Beschwerdeführerin selbst vorliegt.

Nach der im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gebotenen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage besteht kein Regelungsanspruch der Antragstellerin.

Nach [§§ 33 Abs. 1 SGB V](#), [31 Abs. 1 SGB IX](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit 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. Der Anspruch umfasst gemäß [§ 33 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch.

Ein Anspruch des Antragstellers ergibt sich nicht bereits daraus, dass Dr. H. die begehrte Leistung ärztlich verordnet hat. Der vertragsärztlichen Verordnung kommt bei Hilfsmitteln keine die Leistungsverpflichtung der Antragsgegnerin verbindlich regelnde Wirkung zu (vgl. BSG, Urteil vom 29.09.1997, [8 RKn 27/96](#)).

Zur Versorgung mit Hilfsmitteln hat das BSG in ständiger Rechtsprechung deutlich gemacht, dass der gesetzlichen Krankenversicherung allein die medizinische Rehabilitation obliegt, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbständiges Leben zu führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 46](#)). Eine darüber hinausgehende berufliche und soziale Rehabilitation, die auch die Versorgung mit einem Hilfsmittel umfassen kann, ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme (vgl. hierzu im Einzelnen BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 32](#); [SozR 3-2500 § 33 Nr. 46](#)). Hieran hat sich auch durch die Einführung des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) nichts geändert. Die Förderung der Selbstbestimmung des behinderten Menschen und seiner gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch Versorgung mit Hilfsmitteln fällt danach nur dann in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie die Auswirkungen der Behinderung nicht nur in einem bestimmten Lebensbereich (Beruf/Gesellschaft/Freizeit), sondern im gesamten täglichen Leben ("allgemein") beseitigt oder mildert und damit ein "Grundbedürfnis des täglichen Lebens" betrifft (siehe BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 29](#); [SozR 3-2500 § 33 Nr. 5](#), Nr. 27 und Nr. 32 sowie zuvor bereits: [SozR 2200 § 182 b Nr. 12, 30, 34, 37](#) jeweils mit weiteren Nachweisen).

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG und des erkennenden Senats (vgl. zuletzt Urteil vom 22.02.2006, L 5 KR 5296/05 - Behindertendreirad-) gehören zu derartigen Grundbedürfnissen die allgemeinen Verrichtungen des täglichen Lebens wie Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, elementare Körperpflege, das ständige Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, die auch die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens umfassen (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 46](#) mit Hinweis auf BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 29](#) mit weiteren Nachweisen). Das BSG sieht auch die elementare "Bewegungsfreiheit" als Grundbedürfnis an (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 7](#) - Rollstuhlboy-). Dieses Grundbedürfnis wird bei Gesunden durch die Fähigkeit des Gehens, Laufens, Stehens etc. sichergestellt. Ist diese Fähigkeit durch eine Behinderung beeinträchtigt, so richtet sich die Notwendigkeit eines Hilfsmittels in erster Linie danach, ob dadurch der Bewegungsradius in diesem Umfang erweitert wird, den ein Gesunder üblicherweise noch zu Fuß erreicht. Dient ein behindertengerechtes Fahrzeug - oder wie hier eine zu dessen Nutzung dienende Zusatzausstattung am Rollstuhl - nur dem Zweck, einen größeren Radius als ein Fußgänger zu erreichen, so ist es im Sinne des [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) nicht notwendig (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 46](#)). Nur wenn durch das (angepasste) Fahrzeug ein weitergehendes Grundbedürfnis gedeckt wird, kann es ein Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Das hier allein in Betracht kommende Grundbedürfnis der Antragstellerin auf Erschließung eines körperlichen Freiraums kann demnach nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Mobilitätsmöglichkeiten des Gesunden verstanden werden (BSG, Urteil vom 26.03.2003 - [B 3 KR 23/02 R](#) -).

Beschränkt sich die Aufgabe der Krankenkassen zum Behinderungsausgleich im Sinne von [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hinsichtlich des Grundbedürfnisses auf Bewegung und körperlichen Freiraum nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts also nur auf den Nahbereich, d. h. auf solche Entfernungen, die ein Gesunder zu Fuß zurücklegt, kann der ausschließlich für den Autotransport notwendige Kraftknoten nebst Kopfstütze von der Antragstellerin nicht verlangt werden. Im vergleichbaren Nahbereich, der sich nach dem Radius eines gesunden Fußgängers bemisst, kann die Antragstellerin ihren Rollstuhl ohne diese Zusatzausrüstung benutzen und trotzdem ohne Selbstgefährdung vorankommen. Die Antragstellerin trägt selbst vor, dass sie ihren Nahbereich wie Kino, Einkaufs- oder Veranstaltungsorte mit dem Rollstuhl erreicht. Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, wird dieser Gesichtspunkt in der von der Antragstellerin angeführten Entscheidung des VG Stuttgart nicht hinreichend berücksichtigt. Mit dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz (Urteil vom 19.08.2005, [L 1 KR 42/04](#)) in dessen Entscheidung zu einem vergleichbaren Sachverhalt ist der Senat der Auffassung, dass das von der Antragstellerin begehrte Rollstuhlrückhaltesystem nicht die unmittelbar beeinträchtigte Funktion ihrer Beine ausgleichen soll, sondern den sicheren Transport in einem Auto, was nur einen mittelbaren Behinderungsausgleich betrifft. Mittelbar die Organfunktion ersetzende Mittel wie das den Sicherungsvorteil bietende Kraftknotensystem werden nur dann als Hilfsmittel in der Krankenversicherung angesehen, wenn sie die Auswirkungen der Behinderung nicht nur in einem bestimmten Lebensbereich wie Beruf, Gesellschaft oder Freizeit, sondern im gesamten täglichen Leben beseitigen oder mildern sollen und damit ein "Grundbedürfnis des täglichen Lebens" betreffen. Einen über den Nahbereich hinausgehenden größeren Radius hat das Bundessozialgericht als Grundbedürfnis nur dann anerkannt, wenn zusätzliche qualitative Momente gegeben waren, an denen es hier - jedenfalls bei der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren summarischen Prüfung - fehlt, weil die Antragstellerin auch ihrem eigenen Vortrag nach allein in Bezug auf ihren Arbeitsweg betroffen ist.

Mithin war die Beschwerde zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-08-18