

L 11 KR 5376/08 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 KR 6390/08 ER
Datum
03.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5376/08 ER-B
Datum
10.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist den Gerichten in den Fällen, in denen es um existentiell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung für den Versicherten geht, eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage verwehrt.

Sie haben unter diesen Voraussetzungen auch im einstweiligen Rechtsschutzverfahren die Sach- und Rechtslage abschließend zu prüfen (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluss vom 29. Juli 2003, 2 BvR 311/03, [BVerfGK 1, 292](#), 296; Beschluss vom 22. November 2002, [1 BvR 1586/02](#), [NJW 2003, S. 1236](#) f.). Als solchermaßen existentiell bedeutsame Leistungen kommen in erster Linie ambulante oder stationäre ärztliche Behandlungen in Betracht. Die Versorgung mit Hilfsmitteln, deren Beschaffung und ggf. notwendige individuelle Anpassung ohnedies meist eine gewisse Zeit benötigt, ist nicht existentiell in dem Sinne, dass die Gewährung effektiven Rechtsschutzes eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ausschließt.

2. Die sich aus [§ 33 SGB I](#) ergebende Wahlfreiheit des Versicherten ist auf verschiedene, aber gleichermaßen geeignete und wirtschaftliche Hilfsmittel begrenzt (vgl. BSG, Urteil vom 3. November 1999, [B 3 KR 16/99 R](#), [SozR 3-1200 § 33 Nr. 1](#)).

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 03. November 2008 wird zurückgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers im Antrags- und Beschwerdeverfahren trägt die Antragsgegnerin. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

Die unter Beachtung der Vorschrift des [§ 173](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Antragstellers ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht (SG) hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Absatzes 1 der Vorschrift vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind nach Absatz 2 Satz 2 auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Vorliegend kommt, da es dem Antragsteller ersichtlich um die Regelung eines vorläufigen Rechtszustandes geht, nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die - summarische - Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung

(Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung - ZPO).

Dabei begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluss vom 2. Mai 2005, [1 BvR 569/05](#), [BVerfGK 5, 237](#), 242). Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist ihnen allerdings in den Fällen, in denen es um existenziell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung für den Antragsteller geht, eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage verwehrt. Sie haben unter diesen Voraussetzungen die Sach- und Rechtslage abschließend zu prüfen (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluss vom 29. Juli 2003, [2 BvR 311/03](#), [BVerfGK 1, 292](#), 296; Beschluss vom 22. November 2002, [1 BvR 1586/02](#), [NJW 2003, S. 1236](#) f.). Ist dem Gericht in einem solchen Fall eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluss vom 2. Mai 2005, [a.a.O.](#), m.w.N.); die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluss vom 22. November 2002, [a.a.O.](#), S. 1237; Beschluss vom 29. November 2007, [1 BvR 2496/07](#), [NZS 2008, 365](#)). Als existenziell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung kommen in erster Linie ambulante oder stationäre ärztliche Behandlungen in Betracht. Die Versorgung mit Hilfsmitteln, deren Beschaffung und ggf. notwendige individuelle Anpassung ohnedies meist eine gewisse Zeit benötigt, ist nicht existenziell in dem Sinne, dass die Gewährung effektiven Rechtsschutzes eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ausschließt.

Im vorliegenden Fall fehlt es sowohl an einem Anordnungsgrund als auch an einem Anordnungsanspruch. Der Kläger lebt bereits seit 1996 im betreuten Wohnen in der vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen der Caritas (Haus T.), wo er bislang ohne den Patientenlifter versorgt werden konnte. Dass sich sein Gesundheitszustand dramatisch verschlechtert hat und er ohne die Ausstattung mit dem Hilfsmittel das Bett nicht mehr verlassen kann, ist nicht dargetan. Auch die Ermittlungen der Beklagten, nämlich das Ergebnis des Hausbesuchs der A.-Fachkraft, sprechen dafür, dass dem Kläger zuzumuten ist, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten. Denn er ist körperlich noch in der Lage zu stehen, kann auch noch selbständig die Toilette aufsuchen und bewohnt die Wohnung des betreuten Wohnens mit seiner Lebensgefährtin, so dass gegenwärtig der Transfer vom Bett in den Rollstuhl gesichert ist. Offensichtlich kann er noch berufstätig sein, also die Wohnung verlassen.

Ein Anspruch des Antragstellers gegen die Antragsgegnerin auf Versorgung mit einem Patientenlifter dürfte zwar dem Grunde nach bestehen. In der Stellungnahme der A.-OT-Fachkraft vom 29. September 2008 wird die Versorgung des Antragstellers mit einem Patientenlifter als "grundsätzlich nachvollziehbar" bezeichnet. Es wird lediglich bezweifelt, dass das in der Verordnung des behandelnden Arztes aufgeführte Gerät benötigt und deshalb die Versorgung mit einem anderen Modell in Betracht gezogen wird. Die Ablehnung der Leistung durch die Antragsgegnerin wurde auch nur damit begründet, dass das Hilfsmittel vom Einrichtungsträger zur Verfügung gestellt werden müsse. Diese Begründung vermag den Senat nicht zu überzeugen. Die Krankenkassen sind zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln grundsätzlich unabhängig davon verpflichtet, ob er in einer eigenen Wohnung oder in einem Heim lebt. Etwas anderes gilt nur bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim oder in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe (BSG, Urteil vom 10. Februar 2000, [B 3 KR 26/99 R](#), [SozR 3-2500 § 33 Nr. 37](#)). Dazu gehört das Haus T., in dem der Kläger wohnt, nicht. Das Angebot im Haus T. richtet sich an erwachsene behinderte Menschen mit einem leichten bis mittleren Unterstützungsbedarf, die entweder aus einer stationären Einrichtung oder aus dem Elternhaus ausziehen wollen und vorübergehend oder auf Dauer Unterstützung bei ihrer selbständigen Lebensführung benötigen (Angaben auf der homepage der Einrichtung unter <http://www.c-s...de/23332.html>). Nach der Rechtsprechung des BSG ist die Versorgung eines Behinderten mit einer Patientenlifter vorrangig Sache der gesetzlichen Krankenversicherung (BSG, Urteil vom 12. Juni 2008, [B 3 P 6/07 R](#), juris zu einer Deckenliftanlage). Eine Zuständigkeit der Pflegekasse wurde vom BSG nur angenommen, wenn das Element des Behinderungsausgleichs weitestgehend in den Hintergrund tritt und die Pflege ganz überwiegend im Vordergrund steht. Dies ist - nach summarischer Prüfung - bei der gegebenen Sachlage nicht der Fall.

Ein Anordnungsanspruch wird vom Senat deshalb verneint, weil auch unter Berücksichtigung der dem Antragsteller gemäß [§ 33 SGB I](#) eingeräumten Wahlfreiheit noch offen ist, welches Hilfsmittel von der Antragsgegnerin zu beschaffen ist. Dies steht einem Anordnungsanspruch entgegen, weil die Regelungsanordnung einen Ausspruch (Tenor) verlangt, der hinreichend bestimmt ist, um Grundlage einer möglichen Vollstreckung zu sein (vgl. VG Meiningen, Beschluss vom 31. März 2008, [1 E 683/07](#) Me, juris zu der Problematik bei einem geltend gemachten Anspruch auf Neubescheidung). Die Wahlfreiheit des Antragstellers ist auf verschiedene, aber gleichermaßen geeignete und wirtschaftliche Hilfsmittel begrenzt (vgl. BSG, Urteil vom 3. November 1999, [B 3 KR 16/99 R](#), [SozR 3-1200 § 33 Nr. 1](#)). Ob es sich bei dem in der Verordnung genannten Patientenlifter um ein wirtschaftliches Hilfsmittel iSd [§ 12 SGB V](#) handelt, ist offen und bedarf der Klärung, die aber, da ein Anordnungsgrund nicht gegeben ist, dem Hauptsacheverfahren bzw. hier dem Widerspruchsverfahren vorbehalten bleibt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat sieht es als sachgerecht an, dass die Antragsgegnerin die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers im Antrags- und Beschwerdeverfahren trägt, obwohl das einstweilige Rechtsschutzverfahren erfolglos geblieben ist. Denn die Beklagte hat Anlass zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens gegeben. Bei der gegebenen Sach- und Rechtslage durfte der Anspruch jedenfalls nicht mit der Begründung abgelehnt werden, das Hilfsmittel gehöre zur Heimausstattung.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-29