

L 11 KR 4896/10 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 14 KR 2675/10 ER

Datum

06.09.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 4896/10 ER-B

Datum

02.11.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Ein Multifunktionsrollstuhl, der einem in einem Pflegeheim wohnenden Versicherten wenigstens eine passive Teilnahme am Gemeinschaftsleben

ermöglicht, ist ein Hilfsmittel der GKV

Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 6. September 2010 aufgehoben. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, dem Antragsteller einen Multifunktionsrollstuhl mit geteilten und hochschwenkbaren Armlehnen, einem Sicherheitsgurt, einem Therapietisch, einer Sitz- und Rückenverstellung und mit Kopfstütze zur Verfügung zu stellen.

Die Antragsgegnerin trägt die außergerichtlichen Kosten des Antrags- und Beschwerdeverfahrens.

Gründe:

Die gemäß [§ 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig und begründet. Denn der Antragsteller hat im Wege einer Regulationsanordnung Anspruch auf die Versorgung mit einem Multifunktionsrollstuhl.

Gemäß [§ 86b Abs 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit ein Fall des Absatzes 1 nicht vorliegt, auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (sog Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind nach [§ 86b Abs 2 Satz 2 SGG](#) auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung von wesentlichen Nachteilen nötig erscheint (sog Regulationsanordnung). Die Voraussetzungen sind gemäß [§ 86b Abs 2 Satz 4 SGG](#) iVm [§ 920 Abs 2](#) Zivilprozessordnung glaubhaft zu machen. Mit der Regulationsanordnung kann eine Rechtsposition vorläufig begründet oder erweitert werden. Der Erlass einer Regulationsanordnung setzt das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs, also des materiellen Anspruchs, der grundsätzlich die summarische Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache verlangt, und eines Anordnungsgrundes, der Eilbedürftigkeit, voraus. Der Anordnungsgrund ist gegeben, wenn es dem Antragsteller nicht zuzumuten ist, die Entscheidung über den Anspruch in der Hauptsache abzuwarten. Das Abwarten einer Entscheidung in der Hauptsache darf nicht mit wesentlichen Nachteilen verbunden sein; dh es muss eine dringliche Notlage vorliegen, die eine sofortige Entscheidung erfordert.

Im Rahmen des Anordnungsanspruchs ist die Sach- und Rechtslage wegen des Grundrechts auf effektiven Rechtsschutz ([Art 19 Abs 4](#) Grundgesetz) nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschlüsse vom 12. Mai 2005, [1 BvR 569/05](#), [Breith 2005, 803](#), und vom 22. November 2002, [1 BvR 1586/02](#), [NJW 2003, 1236](#), mwN). Je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind, umso weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition zurückgestellt werden (BVerfG, Beschluss vom 25. Februar 2009, [1 BvR 120/09](#), [NZS 2009, 674](#)). Eine solche Fallgestaltung ist anzunehmen, wenn es im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes um die Sicherung des verfassungsrechtlich garantierten Existenzminimums oder um existentiell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung geht. 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. Die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind dabei umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen. Dies gilt ganz besonders, wenn es um die Wahrung der Würde des

Menschen geht. Eine Verletzung dieser grundgesetzlichen Gewährleistung, auch wenn sie nur möglich erscheint oder nur zeitweilig andauert, haben die Gerichte zu verhindern.

Vorliegend kann die Versagung von Eilrechtsschutz für den Antragsteller unter dem Gesichtspunkt eines menschenwürdigen Daseins einen schweren Nachteil bedeuten (vgl. BVerfG, Beschluss vom 25. Februar 2009, [1 BvR 120/09](#) (Spezialrollstuhl)), weshalb zugleich der Anordnungsgrund zu bejahen ist. Die erforderliche eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage ergibt des Weiteren, dass ein Anspruch des Antragstellers auf Versorgung mit einem Multifunktionsrollstuhl gegenüber der Antragsgegnerin besteht.

Gemäß [§ 33 Abs 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung 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. Beim Ausgleich direkter oder indirekter Folgen einer Behinderung ist ein Hilfsmittel daher nur "erforderlich" iS von [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu diesen allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ua das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege und das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (BSG, Urteil vom 16. September 2004, B 3 KR19/03 R, [SozR 4-2500 § 33 Nr 7](#)). Dabei ist auch das übergeordnete Ziel der Rehabilitation, behinderten Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu fördern (vgl. [§§ 1, 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch), zu beachten. Versicherte, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung die Fähigkeit zum selbständigen Gehen und Stehen verloren haben, können hiernach zur Erhaltung ihrer Mobilität auch Anspruch auf einen Multifunktionsrollstuhl als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben. Die Voraussetzungen für einen solchen Anspruch sind nach dem derzeit bekannten Sachverhalt beim Antragsteller erfüllt.

Der Antragsteller leidet an einer fortgeschrittenen Demenz bei Multiinfarktzenzephalopathie mit rechtsseitiger Hemiparese und Aphasie. Aus den Unterlagen, insbesondere den Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 10. Juni 2008 und zum vorliegenden Antrag vom 10. Mai 2010, dem Schreiben des Ergotherapeuten P. vom 17. Juni 2010 und den Schreiben des Allgemeinmediziners Dr. Z. vom 16. Juni 2010 und vom 8. Oktober 2010, ergibt sich folgendes Bild des Antragstellers: Er kann nicht mehr sprechen, aber noch in seltenen Fällen über die verbale Äußerung des Wortes "ja" Zustimmung äußern. Der Antragsteller verfügt über keine ausreichende Rumpfkontrolle, um sich in einfachen Rollstühlen aufrecht zu halten. Es bestehen Schluckstörungen beim Essen und Trinken und die Kontrolle der Mundmotorik ist in nicht adäquaten Körperpositionen eingeschränkt. Mit dem begehrten Multifunktionsrollstuhl werden daher allgemeine Grundbedürfnisse des täglichen Lebens erleichtert, nämlich das Sitzen, die Nahrungsaufnahme (durch Herstellen einer adäquaten Sitzposition) und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (durch Teilnahme an Gemeinschaftsveranstaltungen des Pflegeheims).

Die Anwendung des [§ 33 SGB V](#) ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Antragsteller zum Kreis pflegebedürftiger Personen nach [§§ 14, 15](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gehört (Schwerstpflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III). Denn ein Anspruch gegenüber der Pflegekasse auf Versorgung mit einem Rollstuhl scheidet schon deshalb aus, weil die Pflegekassen nur für die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln im häuslichen Bereich zuständig sind, nicht aber im stationären Bereich (vgl. [§ 40 SGB XI](#)).

Der Versorgungsanspruch nach [§ 33 SGB V](#) scheitert schließlich nicht daran, dass sich der Antragsteller in einem Pflegeheim mit vollstationärer Versorgung befindet und er aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen quasi zum "Objekt der Pflege" geworden und ihm deshalb eine eigenständige und verantwortungsbewusste Bestimmung über das eigene Leben nicht mehr möglich ist (so noch BSG, Urteil vom 22. Juli 2004, [B 3 KR 5/03 R](#), [SozR 4-2500 § 33 Nr 5](#)). Denn durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber mit Wirkung ab 1. April 2007 die Vorschrift des [§ 33 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) eingefügt. Danach hängt der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt. Soweit es um die Erfüllung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens geht, soll nach dem Willen des Gesetzgebers ([BT-Drs 16/3100 S 102](#)), insbesondere bei stationärer Pflege ([BT-Drs 16/4247 S 32](#)), deshalb eine Leistungspflicht der GKV auch dann bestehen, wenn durch die Hilfsmittelversorgung ein Behinderungsausgleich bzw eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft nur noch in eingeschränktem Maße erreicht und eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe nicht mehr ermöglicht werden kann. Im Übrigen sollten die vom BSG – insbesondere in den Entscheidungen vom 10. Februar 2000 ([B 3 KR 26/99 R](#)), 6. Juni 2002 ([B 3 KR 67/01 R](#)), 24. September 2002 ([B 3 KR 15/02 R](#)) und 28. Mai 2003 ([B 3 KR 30/02 R](#)) – entwickelten Grundsätze zur Abgrenzung der Leistungsbereiche der GKV und der sozialen Pflegeversicherung durch die Änderung nicht in Frage gestellt werden. Danach endet die Pflicht der GKV zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln nach der gesetzlichen Konzeption des SGB V und des SGB XI dort, wo bei vollstationärer Pflege die Pflicht des Heimträgers auf Versorgung der Heimbewohner mit Hilfsmitteln einsetzt (BSG, Urteil vom 10. Februar 2000, [B 3 KR 26/99 R](#), [SozR 3-2500 § 33 Nr 37](#)).

Bei vollstationärer Pflege hat der Träger des Heimes für die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel zu sorgen, weil er verpflichtet ist, die Pflegebedürftigen ausreichend und angemessen zu pflegen, sozial zu betreuen und mit medizinischer Behandlungspflege zu versorgen ([§§ 43 Abs 1, 2 und 43a SGB XI](#)). Nach [§ 11 Abs 1 SGB XI](#) hat die Pflege in einem Pflegeheim ([§ 71 Abs 2 SGB XI](#)) nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erfolgen (Satz 1). Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten (Satz 2). Die Pflegeheime haben auch für die soziale Betreuung der Bewohner zu sorgen ([§§ 43 Abs 2 und 82 Abs 1 Satz 2 SGB XI](#)). Einen geeigneten Anhaltspunkt für die von den Pflegeheimen vorzuhaltenden Hilfsmittel kann entsprechend der Rechtsprechung des BSG ([SozR 3-2500 § 33 Nr 37](#)) der "Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen - zugleich handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen - zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen) vom 26. März 2007 in der Beschlussfassung des Gremiums nach [§ 213 SGB V](#) vom 7. Mai 2007" (Abgrenzungskatalog) bieten. Dieser hat das Abgrenzungskriterium übernommen, das das BSG zuletzt mit dem Urteil vom 28. Mai 2003 ([B 3 KR 30/02 R](#), [SozR 4-2500 § 33 Nr 4](#) mwN) bestätigt hat: Besteht danach der Verwendungszweck eines Gegenstands ganz überwiegend darin, die Durchführung der Pflege zu ermöglichen oder zu erleichtern, so begründet allein die Tatsache, dass er auch dem Behinderungsausgleich dient, nicht die Leistungspflicht der GKV. Die Leistungspflicht der GKV besteht hingegen grundsätzlich, wenn das Hilfsmittel der Behandlung einer akuten Erkrankung bzw dem Ausgleich einer Behinderung dient, auch wenn eine

verantwortungsbewusste Selbstbestimmung oder eine Rehabilitation des Versicherten nicht mehr möglich ist (Punkt 2.3 des Abgrenzungskatalogs). Hilfsmittel, die der Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen dienen, fallen in die Leistungspflicht der GKV, wenn der Behinderungsausgleich im Vordergrund steht und gegenüber pflegerrelevanten Zielen überwiegt (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 4 mwN](#)). Rollstühle, die eine aktive oder passive Teilhabe am Gemeinschaftsleben ermöglichen, fallen deshalb nach den allgemeinen Ausführungen zur Abgrenzung der Hilfsmittel in Produktgruppe 18 in die Leistungspflicht der GKV. Konkret ordnet der Abgrenzungskatalog Toiletten-, Dusch- und Treppenfahrzeuge der Leistungspflicht des Pflegeheims zu, aber Rollstühle mit Einarmbetrieb, Elektrorollstühle, Rollstühle mit Greifreifenantrieb, Adaptivrollstühle und Rollstühle mit Hebelantrieb der GKV. Schieberollstühle können sowohl in den Verantwortungsbereich der GKV als auch des Pflegeheims fallen.

Bei dem dem Antragsteller verordneten Multifunktionsrollstuhl handelt es sich um einen Adaptivrollstuhl, da er die Anpassung an die Bedürfnisse des Antragstellers ermöglichen soll. Schon nach dem Abgrenzungskatalog fällt er damit in die Leistungspflicht der GKV. Die Verwendungszwecke des begehrten Hilfsmittels stehen dem nicht entgegen. Einerseits dient der Multifunktionsrollstuhl zwar pflegerischen Zwecken, da er dem Antragsteller die optimale Position zur Nahrungsaufnahme verschafft und im Übrigen Bettlägerigkeit verhindert wird. Gleichzeitig erfolgt aber eine Aktivierung und Mobilisation, da der Antragsteller mit dem Multifunktionsrollstuhl sicher an den Gemeinschaftsveranstaltungen des Pflegeheims teilnehmen kann. Mindestens gleichwertig neben den pflegerischen Zweck tritt deshalb die passive Teilnahme am Gemeinschaftsleben. Denn allein auf die zeitliche Inanspruchnahme kann nicht abgestellt werden, da andernfalls bei schwerstpflegebedürftigen Menschen, insbesondere solchen, denen eine aktive Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht mehr möglich ist, die Leistungspflicht der GKV praktisch ausgeschlossen wäre, was aber durch die Einfügung des [§ 33 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) gerade verhindert werden sollte (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 20. Januar 2010, [L 9 KR 356/09 B ER](#), juris). Unter Zugrundelegung einer wertenden Betrachtung steht daher die Ermöglichung der sicheren Teilnahme am Gemeinschaftsleben im Vordergrund oder zumindest gleichwertig neben dem pflegerischen Zweck. Bei einem überwiegenden Rehabilitationszweck besteht der Anspruch des Antragstellers schon nach der Rechtsprechung des BSG, bei gleichwertig nebeneinander stehenden Verwendungszwecken ist zur Überzeugung des Senats ausschlaggebend, wessen Leistungspflicht der Abgrenzungskatalog vorsieht. Da Adaptivrollstühle nach dem Abgrenzungskatalog ausschließlich der GKV zuzuordnen sind, hat der Antragsteller auch deshalb gegenüber der Antragsgegnerin Anspruch auf die Versorgung mit einem Multifunktionsrollstuhl.

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

Dieser Beschluss kann gemäß [§ 177 SGG](#) nicht mit der Beschwerde an das BSG angefochten werden.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-01-21