

L 1 B 267/05 KR-ER

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KR 592/05

Datum

11.10.2005

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 B 267/05 KR-ER

Datum

10.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen des Anspruchs eines in einer Pflegeeinrichtung untergebrachten Schwerstpflegebedürftigen gegen den Träger der Krankenversicherung, einen Multifunktionsrollstuhl als Sachleistung zu erhalten.

I. Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 11. Oktober 2005 aufgehoben und die Antragsgegnerin verpflichtet, den Antragsteller bis zum Abschluss des Klageverfahrens [S 18 KR 592/05](#) vor dem Sozialgericht Dresden mit einem individuell angepassten Multifunktionsrollstuhl zu versorgen.

II. Die Antragsgegnerin trägt die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers in beiden Rechtszügen

Gründe:

I. Der Beschwerdeführer begehrt von der Beschwerdegegnerin die Versorgung mit einem individuell angepassten Multifunktionsrollstuhl. Der 1964 geborene Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin krankenversichert. Am 07.08.2004 erlitt er im häuslichen Bereich bei einem Sturz multiple Schädel- und Hirnverletzungen. In der Folge entwickelte sich ein apallisches Syndrom (so genanntes Wachkoma) mit links betonter spastischer Tetraparese. Der Beschwerdeführer befand sich vom 07.10.2004 bis 18.02.2005 und vom 28.02.2005 bis 04.04.2005 in der Klinik für Neurologische Rehabilitation mit Zentrum für neurologische/neurochirurgische Frührehabilitation der Klinik S. P. ... Im Anschluss daran wurde er in das Altenpflegeheim "B." F. der Diakonie D. aufgenommen, wo er seither lebt. Er ist schwerstpflegebedürftig und bezieht entsprechend der Pflegestufe III Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Am 23.03.2005 stellte die Klinik S. P. für den Beschwerdeführer eine Hilfsmittlempfehlung über einen angepassten Rollstuhl-Pflegerollstuhl Hilfsmittelverzeichnis-Nr. 18.50.02.5 aus. Die S.-D. GmbH M. unterbreitete der Beschwerdegegnerin hierzu am 17.05.2005 einen Kostenvorschlag über 4.046,74 EUR. Die Beschwerdegegnerin holte einen Entlassungsbericht der Klinik S. P. vom 11.05.2005 ein und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 27.06.2005 ab. Bei dem Beschwerdeführer sei die Pflege vordergründig. Eine selbständige Nutzung des Rollstuhles sei nicht möglich. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung sei für einen geeigneten Pflegerollstuhl zuständig. Der Beschwerdeführer werde gebeten, sich an die Heimleitung zu wenden. Eine Verordnungs-fähigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe nicht. Hiergegen erhob der Beschwerdeführer am 21.07.2005 Widerspruch. Am 29.09.2005 hat er beim Sozialgericht Dresden (SG) einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Die Verordnung eines Rollstuhles sei deshalb erforderlich, weil das Hilfsmittel auch außerhalb des Pflegeheimes und des Heimgeländes vom Beschwerdeführer benötigt werde (insbesondere Spazierfahrten in Begleitung von Angehörigen, Freunden und Bekannten). Mit Beschluss vom 11.10.2005 hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Die Bereitstellung des begehrten Rollstuhls unterfalle nicht den Aufgaben der Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen nach [§ 33 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Der Versorgungsanspruch nach [§ 33 SGB V](#) werde nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer in einem Pflegeheim stationär gepflegt werde. Der Grundsatz, dass die Krankenkassen zur Versorgung eines Versicherten mit Hilfsmitteln unabhängig davon verpflichtet seien, ob er in einer eigenen Wohnung oder in einem Heim lebe, erfahre bei der vollstationären Pflege in einem Pflegeheim eine Einschränkung. Der Träger des Heimes – nicht aber die Kranken- oder die Pflegekasse – habe für die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel zu sorgen. Die gesetzliche Krankenversicherung habe nur solche Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, die nicht der Sphäre der vollstationären Pflege zuzurechnen seien. Bei dem beantragten Rollstuhl einschließlich des Zubehörs handele es sich nicht um ein individuell angepasstes Hilfsmittel. Der Rollstuhl und die Zurüstungen würden serienmäßig gefertigt und könnten außer vom Beschwerdeführer ebenso gut auch von anderen Behinderten genutzt werden. Für die Bereitstellung des Rollstuhls habe die Beschwerdegegnerin nur dann einzustehen, wenn dieser der Befriedigung allgemeiner Grundbedürfnisse außerhalb des Heimbereichs diene. Eine Einschränkung des Anspruchs auf Hilfsmittelversorgung ergebe sich aus dem Zweck der Hilfsmittelversorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Das Bundessozialgericht (BSG) habe festgestellt, dass die Krankenkasse für die Leistung zuständig sei, wenn ein Hilfsmittel überwiegend der Selbstbestimmung und Teilhabe diene. Dagegen seien Gegenstände, bei denen ganz überwiegend die Pflege im Vordergrund stehe, der Heimausstattung zuzurechnen. Sei der Versicherte aufgrund seiner Behinderung nicht zur aktiven und selbstbestimmten Teilhabe im Stande, sondern darauf angewiesen, dass ihm unter Berücksichtigung seiner vermuteten Bedürfnisse die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft passiv ermöglicht werde, um Vereinsamung zu

vermeiden und die Wiederherstellung der kommunikativen Grundfunktionen zu unterstützen, so handele es sich bei diesen Aktivitäten von vornherein nicht um Leistungen der Rehabilitation, sondern um (aktivierende) Pflege. Aus den mit dem Antrag vorgelegten Krankenunterlagen ergebe sich, dass der Beschwerdeführer nach dem derzeitigen Stand noch nicht wieder in der Lage sei, seinen Aufenthaltsort innerhalb oder außerhalb des Heimes selbst zu bestimmen oder einen Rollstuhl, ggf. in Begleitung, zu bedienen. Die beabsichtigte Nutzung eines Rollstuhls für Fahrten innerhalb oder außerhalb des Heimbereiches stelle sich unter diesen Voraussetzungen nicht als aktive Teilhabe, sondern als passive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben dar. Zum jetzigen Zeitpunkt könne die passive Mobilisierung im Rollstuhl deshalb noch nicht der Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dienen. Unter diesen Umständen seien Spazierfahrten mit Hilfe von Angehörigen außerhalb des Heimgeländes Pflegehandlungen. Ein hierzu eingesetzter Rollstuhl erfülle die Funktion eines Pflegehilfsmittels. Allein das regelmäßige Verlassen des Pflegeheimgeländes ändere daran nichts. Die Versorgung mit dem Rollstuhl diene auch nicht der Sicherung der Krankenbehandlung. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.2005 wies die Beschwerdegegnerin den Widerspruch gegen den Bescheid vom 27.06.2005 zurück. Zur Begründung wurde im Einklang mit den rechtlichen Erwägungen des SG ausgeführt, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, seine Wege und Aufenthaltsorte im Heim selbst zu bestimmen. Bei dem Rollstuhl handele es sich um ein Standardfabrikat, das nicht einzeln angepasst werden müsse. Bei den beantragten verstellbaren Kopf- und Rumpfstützen, der verlängerten Rückenlehne und dem Therapietisch handele es sich um serienmäßige Zubehörteile aus dem Baukastensystem des Herstellers und nicht um individuelle Zurichtungen. Der Rollstuhl diene damit überwiegend der Pflege im Heim, was eine Leistungspflicht des Heimträgers begründe und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin entfallen lasse. Hiergegen hat der Beschwerdeführer am 11.11.2005 vor dem SG Klage erhoben (Az.: [S 18 KR 592/05](#)), über die das SG bislang noch nicht entschieden hat. Am 14.11.2005 hat der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den Beschluss des SG vom 11.10.2005 erhoben. Er trägt im Wesentlichen vor, ausweislich des ärztlichen Befundberichtes des behandelnden Hausarztes T., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 11.10.2005 sei der beantragte Pflege- bzw. individuell angefertigte Krankenrollstuhl unmittelbar dem Genesungsprozess dienlich. Das Sitzen und Bewegen im beantragten Rollstuhl sei für das Herz-Kreislauf-System sowie für die Atmung förderlich. Gleichfalls ließen sich psychotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen in dem Rollstuhl entscheidend besser durchführen, als dies im Bett oder ohne einen derartigen Rollstuhl der Fall wäre. Im Vordergrund stehe somit die Behandlungspflege. Ausweislich des Behandlungs- und Befundberichtes der Ergotherapeutin B. vom 09.10.2005 habe der Beschwerdeführer im Verlauf der Behandlung kontinuierliche Fortschritte gemacht. Zwischenzeitlich könne er 20 Minuten am Stehpult stehen bzw. für einen längeren Zeitraum auf einem Stuhl sitzen. Der Rollstuhl würde nicht nur zu einer weiteren Verbesserung der gesamtkörperlichen Situation führen. Er würde auch eine Teilhabe am Stationsgeschehen und eine Teilhabe am Leben außerhalb des Pflegeheims ermöglichen, was ebenfalls eine Gesamtbesserung zur Folge hätte. Es könne keine Rede davon sein, dass der Beschwerdeführer lediglich als "Objekt der Pflege" anzusehen sei, ohne eigene Möglichkeiten aktiv am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Kennzeichnend für den Multifunktionsrollstuhl sei, dass er in der Regel speziell an schwerste Behinderungen und an einen hohen Grad von Immobilität individuell angepasst werden müsse. Im Gegensatz dazu weise die Bezeichnung "Standardrollstuhl" bereits darauf hin, dass diese Modellgattung generelle statt individuelle Funktionen beinhalte. Deshalb diene der Standardrollstuhl häufig nur als Transportmittel. Eine individuelle Anfertigung sei nicht erforderlich, da der Standardrollstuhl für eine verschiedene Anzahl von Personen genutzt werden könne. Der Rollstuhl des Pflegeheimes B. in F. sei für den Beschwerdeführer ungeeignet. Er biete ihm keinen Halt und keine Sitzstabilität. Die Sitzposition des Beschwerdeführers führe zu einer Überstreckung des Kopfes und sei nur mittels Kissen halbwegs zu positionieren. Das beantragte Hilfsmittel würde dem Beschwerdeführer eine aktive Mitarbeit beispielsweise im Rahmen ergotherapeutischer Maßnahmen ermöglichen. Der Beschwerdeführer hat Photographien von seiner Sitzposition in dem ihm aktuell zur Verfügung stehenden Rollstuhl vom 23.03.2006 vorgelegt. Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäß, den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 11. Oktober 2005 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer einen individuell angepassten Multifunktionsrollstuhl zu gewähren, das Altenpflegeheim "B." F. und die Pflegekasse bei der AOK Sachsen beizuladen. Die Beschwerdegegnerin beantragt, die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 11. Oktober 2005 zurückzuweisen. Das SG habe den Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt. Die Entscheidung des SG stehe im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG und der eigenen rechtlichen Auffassung. Im vorliegenden Fall werde der Beschwerdeführer vom Pflegepersonal oder seinen Angehörigen in den Rollstuhl gesetzt und z. B. in den Gemeinschaftsraum des Heimes geschoben, um dort mit anderen Menschen passiv zusammen sein zu können. Ein eigenständiges und bewusstes Gestalten dieses Zusammenseins sei dem Beschwerdeführer jedoch nicht möglich. Bei dem beantragten Multifunktionsrollstuhl handele es sich nicht um ein individuell angepasstes und angefertigtes Hilfsmittel. Aus dem Kostenvorschlag gehe hervor, dass der Beschwerdeführer einen Rollstuhl mit Trommelbremsen, Bein- und Kopfstützen, Armlehnen sowie einem Therapietisch und ein Sitzkissen benötige. Bei diesem Rollstuhl handele es sich gerade nicht um ein als Einzelstück handwerklich angefertigtes und angepasstes Hilfsmittel. Hierzu zählten nicht Serienfabrikate, die auf bestimmte körperliche Gegebenheiten einstellbar und mit bloßen Zubehörteilen ausgestattet seien. Individuelle Maßanfertigungen, wie beispielsweise eine Sitzschale, die nach Gipsabdruck angefertigt werden müsse, seien im vorliegenden Fall nicht erforderlich. Bei den vom Beschwerdeführer begehrten verstellbaren Kopf- und Rumpfstützen, der verlängerten Rückenlehne bzw. dem Therapietisch handele es sich um serienmäßige Zubehörteile aus dem Baukastensystem des Herstellers und nicht um individuelle Zurichtungen. Die Beschwerdegegnerin bestreite nicht, dass der derzeit vom Beschwerdeführer genutzte Rollstuhl ein ungeeignetes Modell sei. Es sei zweifellos ein Rollstuhl mit entsprechendem Zubehör erforderlich. Da der beantragte Rollstuhl ein serienmäßiges Modell sei, bestehe eine Vorhaltepflcht des Pflegeheimes. Trotz der im vergangenen Jahr erreichten Fortschritte gehe die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, selbstbestimmt zu handeln und am Leben in der Gemeinschaft aktiv teilzuhaben. Die mehrstündige Mobilisierung des Beschwerdeführers, zu der der Rollstuhl benötigt werde, erfolge im Rahmen der aktivierenden Pflege gemäß [§ 28 Abs. 4 SGB XI](#). Dem Senat liegen Stellungnahmen von Herrn T., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 11.10.2005, vom 23.01.2006 und vom 12.04.2006, von Frau B., Praxis für Ergotherapie, vom 09.10.2005 und vom 02.02.2006, von Dr. L., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 08.05.2006, ein Ausschnitt aus dem GKV-Hilfsmittelverzeichnis, eine Stellungnahme des Altenpflegeheimes "B." F. vom 28.11.2005, der Heimvertrag zwischen dem Altenpflegeheim "B." F. und dem Beschwerdeführer vom 15.11.2005, der Versorgungsvertrag zwischen dem Diakonischen Werk – Stadtmission D. e.V. und den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen für das Altenpflegeheim "B." F. vom 02.08.2004 und der Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen vom 14.03.2003 vor. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen, der Akte L 1 B 290/05 KR-PKH sowie der Akte [S 18 KR 592/05](#) des SG Dresden und des von der Beschwerdegegnerin vorgelegten Verwaltungsvorganges Bezug genommen, die dem Senat vorgelegen haben. II. Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das SG den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes abgelehnt. Die Voraussetzungen für die von dem Beschwerdeführer begehrte Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Versorgung mit einem individuell angepassten Multifunktionsrollstuhl im Wege der einstweiligen Anordnung liegen vor. 1. Gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht 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

Rechts des Beschwerdeführers vereitelt oder wesentlich erschwert wird. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG). Die Regelung in § 86b Abs. 2 SGG unterscheidet ebenso wie § 123 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) zwei Typen der einstweiligen Anordnung. Die Sicherungsanordnung nach Satz 1 soll der "Veränderung eines bestehenden Zustandes" vorbeugen, dient also einer Bewahrung des Status quo mit einem Unterlassungsgebot an den zu Verpflichtenden und scheidet hier aus. Vielmehr kommt nur die auf eine Veränderung des Status quo abzielende Regelungsanordnung in Betracht, weil das Begehren des Beschwerdeführers auf ein Handeln der Beschwerdegegnerin – die Gewährung eines Rollstuhles als Sachleistung – ausgerichtet ist. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung erfordert einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund. Der Anordnungsanspruch bezieht sich auf den geltend gemachten materiellen Anspruch, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird. Die erforderliche Dringlichkeit betrifft den Anordnungsgrund. Die Tatsachen, die den Anordnungsanspruch und den Anordnungsgrund begründen sollen, sind darzulegen und glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG in Verbindung mit § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung [ZPO]). Im Übrigen dürfen die Anforderungen an die Glaubhaftmachung im Eilverfahren nicht überspannt werden. Die Anforderungen haben sich vielmehr am Rechtsschutzziel zu orientieren, das der Antragsteller mit seinem Begehren verfolgt (BVerfG, Beschluss vom 29.07.2003 – 2 BvR 311/03 – NVwZ 2004, 95). Sinn und Zweck des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens liegen in der Sicherung der Entscheidungsfähigkeit und der prozessualen Lage, um eine endgültige Rechtsverwirklichung im Hauptsacheprozess zu ermöglichen. Es will nichts anderes, als allein wegen der Zeitdimension der Rechtserkenntnis und der Rechtsdurchsetzung im Hauptsacheverfahren eine gegenwärtige oder zukünftige prozessuale Rechtsstellung vor zeitüberholenden Entwicklungen sichern, irreparable Folgen ausschließen und der Schaffung vollendeter Tatsachen vorbeugen, die auch dann nicht mehr rückgängig gemacht werden können, wenn sich die angefochtene Verwaltungsentscheidung im Nachhinein als rechtswidrig erweist. Hingegen dient das vorläufige Rechtsschutzverfahren grundsätzlich nicht dazu, unter Umgehung des für die Hauptsache zuständigen Gerichts und unter Abkürzung dieses Verfahrens geltend gemachte materielle Rechtspositionen vorab zu realisieren. Bei der Auslegung und Anwendung der Regelungen des vorläufigen Rechtsschutzes sind die Gerichte gehalten, der besonderen Bedeutung der jeweils betroffenen Grundrechte und den Erfordernissen eines effektiven Rechtsschutzes Rechnung zu tragen. Die Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG) verlangt grundsätzlich die Möglichkeit eines Eilverfahrens, wenn ohne sie dem Betroffenen eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 25.10.1988 – 2 BvR 745/88 – BVerfGE 79, 69, 74; Beschluss vom 16.05.1995 – 1 BvR 1087/91 – BVerfGE 93, 1, 14). Dies gilt sowohl für Anfechtungs- als auch für Vornahmesachen. Hierbei dürfen die Entscheidungen der Gerichte grundsätzlich sowohl auf eine Folgenabwägung wie auch auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden. Jedoch stellt Art. 19 Abs. 4 GG besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. 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. Art. 19 Abs. 4 GG verlangt auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (BVerfG, Beschluss vom 25.10.1988, a. a. O.; Beschluss vom 14.05.1996 – 2 BvR 1516/93 – BVerfGE 94, 166, 216). Die Gerichte sind, wenn sie ihre Entscheidung nicht an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen, sondern an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren, in solchen Fällen gemäß Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG gehalten, die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes auf eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage zu stützen. Dies bedeutet auch, dass die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache Fragen des Grundrechtsschutzes einbeziehen muss, wenn dazu Anlass besteht (BVerfG, Beschluss vom 25.07.1996 – 1 BvR 638/96 – NVwZ 1997, 479). Die Prüfung der Gerichte über die Verpflichtung der Krankenkassen zur vorläufigen Übernahme der Kosten für die Versorgung mit einem Hilfsmittel hat dabei Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG im Blick zu haben. In der Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland haben Leben und körperliche Unversehrtheit hohen Rang. Aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgt allgemein die Pflicht der staatlichen Organe, sich schützend und fördernd vor die darin genannten Rechtsgüter zu stellen. Behördliche und gerichtliche Verfahren müssen der im Grundrecht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit enthaltenen grundlegenden objektiven Wertentscheidung (BVerfG, Urteil vom 25.02.1975 – 1 BvF 1/74 u. a. – BVerfGE 39, 1, 41) gerecht werden (BVerfG, Beschluss vom 20.12.1979 – 1 BvR 385/77 – BVerfGE 53, 30, 55). Können ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes dem Antragsteller schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen, die auch später nicht mehr rückgängig gemacht werden können, ist bei einer Orientierung der Entscheidung an den (mangelnden) Erfolgsaussichten nicht nur die Sach- und Rechtslage summarisch, sondern abschließend zu prüfen (BVerfG, Beschluss vom 19.03.2004 – 1 BvR 131/04 – NJW 2004, 3100; Beschluss vom 22.11.2002 – 1 BvR 1586/02 – NJW 2003, 1236 – NZS 2003, 253). Ist dem Gericht dagegen eine danach gebotene vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (BVerfG, Beschluss vom 12.05.2005 – 1 BvR 569/05). Auch in diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange des Antragstellers in die Abwägung einzubeziehen.

2. Gemessen an diesen Maßstäben ist die Beschwerdegegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu einer Versorgung des Beschwerdeführers mit einem individuell angepassten Multifunktionsrollstuhl bis zum rechtskräftigen Abschluss des Klageverfahrens in der Hauptsache zu verpflichten. Der Beschwerdeführer hat das Vorliegen eines Anordnungsanspruches (a) und eines Anordnungsgrundes (b) glaubhaft gemacht.

a) Der Anordnungsanspruch des Beschwerdeführers beruht auf § 33 Abs. 1 SGB V. Nach dieser Vorschrift 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.

Versicherte, die auf Grund einer Krankheit oder Behinderung die Fähigkeit zum selbständigen Gehen oder Stehen verloren haben, können hiernach zur Erhaltung ihrer Mobilität einen Rollstuhl als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen, soweit Gehhilfen einfacherer oder preiswerterer Art (z.B. Gehstock, Krücken, Rollator) nicht ausreichen (BSG, Urteile vom 10.02.2000 – B 3 KR 26/99 R – BSGE 85, 287 – SozR 3-2500 § 33 Rn. 37, Rn. 16; B 3 KR 17/99 R – SozR 3-2500 § 33 Nr. 36, Rn. 14).

aa) Ein Rollstuhl ist kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, weil er von Gesunden nicht benützt wird. Rollstühle werden auch nicht von der Regelung des § 34 Abs. 4 SGB V erfasst (BSG, Urteile vom 10.02.2000, a. a. O.). Der Beschwerdeführer als Wachkomapatient in der Phase F ist derzeit nicht in der Lage, einfachere oder preiswertere Gehhilfen zu benützen. Der Beschwerdeführer bedarf eines Rollstuhles.

bb) Die Versorgung des Beschwerdeführers mit dem begehrten Multifunktionsrollstuhl ist erforderlich, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, § 33 Abs. 1 Satz 1 Variante 1 SGB V. Der Beschwerdeführer befindet sich in einer Phase der Rekonvaleszenz nach dem Erleiden schwerwiegender Schädel- und Hirnverletzungen. Mit Hilfe von Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie finden

intensive Anwendungen statt, die zu einer deutlichen Steigerung der Vigilanz und damit eine Besserung des Gesundheitszustandes geführt haben. Die behandelnde Ergotherapeutin B., der Hausarzt T. und der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. L. berichten übereinstimmend und nachvollziehbar, dass die Mobilisierung ein wesentlicher Bestandteil der ergotherapeutischen Anwendungen ist. Eine mehrstündige Mobilisierung des Beschwerdeführers wäre zum jetzigen Zeitpunkt möglich, scheitert aber am fehlenden individuell angepassten Rollstuhl. Dem Rollstuhl kommt damit eine Schlüsselrolle im ergotherapeutischen Behandlungsplan zu. Bessere ergotherapeutische Fortschritte sind durch das Fehlen des Rollstuhles schon seit einigen Monaten verhindert worden (Dr. Lange, Bericht vom 08.05.2006). Damit benötigt der Beschwerdeführer den Rollstuhl derzeit primär, um den Erfolg der Krankenbehandlung in Form der Ergotherapie zu sichern. Der Ausgleich einer Behinderung, dem der Rollstuhl ebenfalls dient, tritt demgegenüber in den Hintergrund. bb) Die Anwendung des [§ 33 SGB V](#) ist nicht ausgeschlossen, weil der Beschwerdeführer pflegebedürftig im Sinne der [§§ 14, 15 SGB XI](#) ist, obwohl der begehrte Rollstuhl auch der Erleichterung seiner Pflege dient. Ein Anspruch gegen die Pflegekasse der Beklagten 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 (BSG, Urteile vom 10.02.2000, – [B 3 KR 26/99 R](#), a. a. O., Rn. 17; [B 3 KR 17/99 R](#), a. a. O., Rn. 15).

cc) Der Versorgungsanspruch des Beschwerdeführers aus [§ 33 SGB V](#) wird ferner auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass er sich in einem Pflegeheim befindet und dort vollstationär gepflegt wird. Der Versorgungsanspruch nach [§ 33 SGB V](#) ruht nicht generell während eines Heimaufenthaltes. Nach der seit dem 01.01.1989 geltenden Rechtslage sind die Krankenkassen für die Versorgung eines Versicherten mit Hilfsmitteln grundsätzlich unabhängig davon verpflichtet, ob er in einer eigenen Wohnung oder einem Pflegeheim lebt (BSG, Urteile vom 10.02.2000, – [B 3 KR 26/99 R](#), a. a. O., Rn. 19 f.; [B 3 KR 17/99 R](#), a. a. O., Rn. 16 ff.; Urteil vom 28.05.2003 – [B 3 KR 30/02 R](#) – [SozR 4-2500 § 33 Nr. 4](#); Urteil vom 22.07.2004 – [B 3 KR 5/03 R](#) – [SozR 4-2500 § 33 Nr. 5](#)). Dieser Grundsatz gilt allerdings nicht ohne Einschränkung. Die Pflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln endet nach der gesetzlichen Konzeption des SGB V und des SGB XI dort, wo bei vollstationärer Pflege die Pflicht des Heimträgers zur Versorgung der Heimbewohner mit Hilfsmitteln einsetzt. 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. Die Heime müssen daher das für die vollstationäre Pflege notwendige Inventar bereithalten. Hierzu zählen alle Hilfsmittel, die der "Sphäre" der vollstationären Pflege zuzurechnen sind (BSG, Urteile vom 10.02.2000, – [B 3 KR 26/99 R](#), a. a. O., Rn. 20; [B 3 KR 17/99 R](#), a. a. O., Rn. 18; Urteil vom 06.06.2002 – [B 3 KR 67/01 R](#) – [BSGE 89, 271](#) = [SozR 3-2500 § 33 Nr. 43](#)). Nicht der "Sphäre" des Pflegeheimes zuzurechnen sind individuell angepasste Hilfsmittel, die ihrer Natur nach nur für den einzelnen Versicherten bestimmt und grundsätzlich nur für ihn verwendbar sind (z.B. Brillen, Hörgeräte, Prothesen); Hilfsmittel, die der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses außerhalb des Pflegeheimes dienen (BSG, Urteile vom 10.02.2000, [a. a. O.](#); Urteil vom 06.06.2002, [a. a. O.](#); Urteil vom 28.05.2003, [a. a. O.](#)). Der Beschwerdeführer hat glaubhaft gemacht, dass es sich bei dem von ihm begehrten Multifunktionsrollstuhl um ein individuell angepasstes Hilfsmittel im Sinne der oben genannten ersten Alternative handelt. Der individuell angepasste Rollstuhl dient der Krankenbehandlung. Nur durch seine Bereitstellung wird die Anwendung von Ergotherapie im derzeit erforderlichen Umfang ermöglicht. Die Bereitstellung eines Rollstuhles zur Ermöglichung von intensiverer Krankenbehandlung fällt nicht in den pflegerischen Auftrag des Pflegeheimes. Bereits aus dem Therapiebericht der Ergotherapeutin B. vom 02.02.2006 ergibt sich, dass er in den letzten Monaten kontinuierliche Fortschritte gemacht hat und in der Lage ist, kleinen Aufforderungen, die auf das Heben des Armes oder das Anstellen des Beines gerichtet sind, nachzukommen. An dem Alltagsgeschehen um ihn herum ist er sehr interessiert. Durch Augenschluss kann er Wünsche nach einer Pause oder Ruhe äußern. Bestätigt wird diese Einschätzung durch die Befundberichte des behandelnden Hausarztes T. vom 23.01.2006 und vom 12.04.2006, der eine deutliche Verbesserung der Vigilanz des Beschwerdeführers bestätigt und mitteilt, dass man mit ihm Kontakt aufnehmen kann. Auch der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. L. bestätigt in seinem Bericht vom 08.05.2006, dass der Beschwerdeführer im vergangenen Jahr entscheidende Fortschritte gemacht hat. Das organische Psychosyndrom ist Dr. L. zufolge soweit remittiert, dass der Beschwerdeführer sein Umfeld intensiv wahrnimmt, nonverbal kommuniziert und bei der Ergotherapie aktiv mitarbeitet. Um hier weitere Fortschritte zu erreichen, muss der Beschwerdeführer längere Zeit in den Sitz mobilisiert werden können. Auch zur Vermeidung von Wirbelsäulenschäden und Dekubiti an Armen, Beinen und dem Gesäß benötigt der Beschwerdeführer einen Rollstuhl, der nach einem Abdruck vom Körper des Versicherten mit einer individuell angefertigten Sitzschale versehen wird. Durch die Vorlage der Bescheinigung des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin T. vom 12.04.2006 ist hinreichend glaubhaft gemacht, dass bei dem Beschwerdeführer eine Besonderheit vorliegt, die eine solche außergewöhnliche Anpassung erfordert. Folglich handelt es sich auch unter diesem Gesichtspunkt um ein individuell angepasstes Hilfsmittel im oben genannten Sinne, das nur vom Beschwerdeführer selbst benutzt werden kann und ansonsten nutzlos wäre. In der Zusammenschau aller vorliegenden Unterlagen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versorgung mit einem individuell angepassten Multifunktionsstuhl damit glaubhaft gemacht. Der Beschwerdeführer ist durch den durch das Pflegeheim zur Verfügung gestellten Rollstuhl nicht ausreichend versorgt. Zwischen den Beteiligten ist vielmehr unstreitig, dass das vom Beschwerdeführer derzeit genutzte Modell für seine Bedürfnisse nicht geeignet ist. Dies ist zudem durch die Photographien vom 23.03.2006 nachgewiesen. Auf Grund dieser Aufnahmen ist es bereits für den medizinischen Laien ohne weiteres erkennbar, dass der vom Beschwerdeführer derzeit genutzte Rollstuhl weder von der Größe noch von der Form und Ausstattung her den Bedürfnissen des Beschwerdeführers gerecht wird. b) Der Beschwerdeführer hat auch das Vorliegen eines Anordnungsgrundes glaubhaft gemacht. Ihm drohen schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen, die auch später nicht mehr rückgängig gemacht werden können, wenn er nicht unverzüglich mit dem begehrten individuell angepassten Multifunktionsrollstuhl versorgt wird. Dies hat er insbesondere durch die Vorlage des Berichtes von Dr. L. vom 08.05.2006 hinreichend glaubhaft gemacht. Denn der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich nach den Feststellungen von Dr. L. im Laufe des vergangenen Jahres entscheidend verbessert. Dies ist insbesondere auf die intensiv angewandte Ergotherapie zurückzuführen. In Anbetracht des heutigen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers wäre eine mehrstündige Mobilisierung in den Sitz möglich und auch im Zusammenhang mit dem ergotherapeutischen Behandlungsplan erforderlich. Eine solche Mobilisierung ist in dem derzeit vorhandenen Rollstuhl offenbar auch wegen der von Herrn T. geschilderten Dekubitusgefahr und zum Schutze der Wirbelsäule nicht möglich, da der Rollstuhl den körperlichen Gegebenheiten des Beschwerdeführers nicht angepasst ist. Sie wäre aber nach den Ausführungen von Dr. L. mit dem begehrten Multifunktionsrollstuhl möglich. Damit ist die Situation eingetreten, dass ein derzeit möglicher Heilungsverlauf durch die mangelhafte Ausstattung mit Hilfsmitteln verzögert und sogar dauerhaft verhindert wird. Es ist dem Beschwerdeführer in Anbetracht dieser Umstände nicht zuzumuten, den Ausgang des Hauptverfahrens abzuwarten. Er leidet an einer Schwerstbehinderung, die ihn in seiner Persönlichkeitsentfaltung massiv einschränkt. Eine Besserung seines Gesundheitszustandes durch eine angemessene Krankenbehandlung wird von den behandelnden Ärzten und Therapeuten für möglich gehalten. Sie wird jedoch durch das Fehlen eines angemessenen Rollstuhles zumindest verzögert. Hierin ist eine schwere und unzumutbare Beeinträchtigung des Beschwerdeführers zu sehen. Die durch Zeitablauf verloren gegangene Heilungsmöglichkeit kann später allenfalls zeitversetzt kompensiert werden, die Möglichkeit des Eintritts eines schnelleren Heilerfolges wird dem Kläger durch das Fehlen des erforderlichen Hilfsmittels unwiederbringlich genommen; möglicherweise wird der Heilungsverlauf sogar dauerhaft beeinträchtigt. Nicht zuletzt im Hinblick auf die in [Art. 1 GG](#) geschützte

Menschenwürde und den Schutz der körperlichen Unversehrtheit ([Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#)) ist dem Beschwerdeführer unter diesen Umständen ein weiteres Zuwarten nicht zumutbar. Zusätzlich birgt der weitere Zeitablauf für den Beschwerdeführer die Gefahr in sich, dass er auf Grund des derzeit nur vorhandenen unzureichenden Rollstuhles Wirbel-säulenschäden oder Dekubiti erleidet. Davor warnt Herr T. in seinem Schreiben vom 12.04.2006 glaubhaft. Auch insofern dient der Erlass der einstweiligen Anordnung der Abwendung schwerwiegender Rechtsverluste. Der finanzielle Nachteil den die Beschwer-degegnerin erleiden würde, wenn sich im Hauptsacheverfahren herausstellen sollte, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel hat, wiegt weniger schwer und muss hinter das Rehabilitationsinteresse des Beschwerdeführers zurücktreten. Daher war die Beschwerdegegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, den Beschwerdeführer bis zum Abschluss des Klageverfahrens mit einem individuell angepassten Multifunktionsrollstuhl zu versorgen. Es bleibt ihr im Rahmen des in [§ 33 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) eröffneten Ermessens überlassen, ob sie den Beschwerdeführer leihweise oder im Wege der Übereignung mit dem begehrten Hilfsmittel versorgt.

3. Die Voraussetzungen für eine notwendige Beiladung des Altenpflegeheimes "B." F. und der Pflegekasse bei der AOK Sachsen gemäß [§ 75 Abs. 2 SGG](#) lagen nicht vor (BSG, Urteil vom 22.07.2004 – B 3 R 5/03 R – [SozR 4-2500 § 33 Nr. 5](#), Rn. 14; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 75 Rn. 11b). Auf eine einfache Beiladung gemäß [§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) hat der Senat verzichtet.

4. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2007-04-27