L 9 KR 410/18 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 420/18 ER
Datum
15.11.2018
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 410/18 B ER
Datum
28.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 15. November 2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 15. November 2018 ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat seinen Antrag, die Antragsgegnerin im Wege einstweiliger Anordnung zu verpflichten, ihn mit einem Bewegungstrainer "Innowalk® small" der Firma M f M als Leihgerät für sechs Monate zu versorgen, im Ergebnis rechtsfehlerfrei abgelehnt.

Ein Anordnungsanspruch lässt sich mit der für das einstweilige Rechtsschutzverfahren erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit derzeit nicht feststellen (vgl. [§ 86b Abs. 2](#) Sätze 2 und 4 i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung).

Nach § 33 Sozialgesetzbuch/ Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (1. Alternative), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (2. Alternative) oder eine Behinderung auszugleichen (3. Alternative), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Zutreffend hat das Sozialgericht dargelegt, dass es sich bei dem begehrten "Innowalk® small" um ein Hilfsmittel handelt. Er wird zu medizinischen Zwecken eingesetzt und ist kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens.

Bei dem begehrten Hilfsmittel handelt es sich nicht um ein solches, das erforderlich ist, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen. Ebenso ist es entgegen der Ansicht des Antragstellers kein Hilfsmittel, das im Wesentlichen dem Behinderungsausgleich dient. Ziel der Hilfsmittelversorgung zum Zwecke des Behinderungsausgleichs ist es, die direkten und indirekten Folgen einer Behinderung auszugleichen. Bei dem Ausgleich einer Behinderung im Sinne vom [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist zwischen einem unmittelbaren und einem mittelbaren Behinderungsausgleich zu unterscheiden. Beim unmittelbaren Behinderungsausgleich dient das Hilfsmittel unmittelbar dem Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktionen selbst, während im Bereich des mittelbaren Behinderungsausgleichs das Hilfsmittel zum Ausgleich der direkten oder indirekten Behinderungsfolgen eingesetzt wird (BSG, Urteile vom 30. September 2015, [B 3 KR 14/14 R](#) und vom 15. März 2018, [B 3 KR 18/17 R](#), jeweils juris). Der "Innowalk® small" hat nicht zum Ziel, den Ausfall der Körperfunktionen des Antragstellers (Gehen, Stehen, Sitzen) zu beseitigen bzw. zu mildern. Zwar ermöglicht der "Innowalk® small" eine Vertikalisierung des Antragstellers, jedoch ist dies nicht der Hauptzweck des Hilfsmittels. Vielmehr dient die Vertikalisierung nur der mit dem Hilfsmittel beabsichtigten Einübung einer korrekten Gehbewegung sowie des Aufbaus und der Kräftigung der hierfür benötigten Muskulatur. Für den Zweck des Ausgleichs der fehlenden Körperfunktion "Stehen" ist der "Innowalk® small" zudem nicht erforderlich, denn dem Antragsteller steht hierfür bereits eine Stehhilfe ("Liegebär Lasse") zur Verfügung. Auch wird damit nicht die Körperfunktion des Gehens ausgeglichen, da sich der Antragsteller mit dem Hilfsmittel nicht tatsächlich fortbewegen kann; dieses verbleibt vielmehr während des Einübens der Gehbewegung statisch an seinem Ort. Zwar ist zuzugeben, dass der "Innowalk® small" im Rahmen seines Einsatzes - trotz der damit lediglich ermöglichten gleichförmigen Bewegung am Platz - in gewisser Weise dem kindlichen Bewegungsdrang Rechnung tragen kann, jedoch ist auch dies nicht der wesentliche Einsatzgrund des Hilfsmittels beim Antragsteller. Vielmehr ist das Ziel der Hilfsmittelverordnung, wie bereits dargelegt, die Einübung des Bewegungsablaufs des Gehens und der Aufbau und die Kräftigung der hierfür erforderlichen Muskulatur in den Füßen, Beinen und vor allem auch im Rumpf. Für diesen Zweck steht dem Antragsteller bereits ein Gehgerät zur Verfügung, welches seinem Bewegungsdrang auch im Sinne einer tatsächlichen Fortbewegung Rechnung tragen kann und damit

darüber hinaus (anders als der "Innowalk® small") auch dem kindlichen Forscher- und Entdeckerdrang dient. Der Behinderungsausgleich steht bei dem begehrten Hilfsmittel nur im Hintergrund; er ist Nebenfolge des eigentlich angestrebten Ziels der Sicherung des Erfolges einer Krankenbehandlung im Sinne von [§ 33 Abs. 1 Variante 1 SGB V](#). Hiervon werden auch solche Hilfsmittel umfasst, mit denen ein therapeutischer Erfolg erst angestrebt wird; der Erfolg muss mithin nicht schon vor dem Einsatz des Hilfsmittels vorliegen und mit dem Hilfsmittel nur noch gesichert werden (BSG, Urteil vom 16. September 2004, [B 3 KR 19/03 R](#), [BSGE 93, 176](#); Urteil vom 19. April 2007, [B 3 KR 9/06 R](#), [BSGE 98, 213](#)). Der Bezug zur ärztlich verantworteten Krankenbehandlung setzt voraus, dass die Verwendung des begehrten Hilfsmittels in einem engen Zusammenhang zu einer andauernden, auf einem ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung durch ärztliche und ärztlich angeleitete Leistungserbringer steht und für die gezielte Versorgung im Sinne der Behandlungsziele des [§ 27 Abs. 1 S 1 SGB V](#) als erforderlich anzusehen ist. Dies ist hier der Fall, denn der "Innowalk® small" soll im Rahmen einer ärztlich verantworteten Behandlung eingesetzt werden; seine Verwendung steht in einem engen Zusammenhang zu einer andauernden, auf einem ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung durch ärztliche und nicht ärztliche Leistungserbringer. Dabei soll die Verwendung des Hilfsmittels im häuslichen Bereich die mit der verordneten physikalischen Therapie durch Physiotherapeuten angestrebte Verbesserung der Steh- und Gehfähigkeit des Antragstellers durch Kräftigung seiner Muskulatur und Einübung des gleichförmigen Bewegungsmusters des Gehens unterstützen, nicht jedoch die verordnete Physiotherapie ersetzen. Der Senat kann im Rahmen des vorliegenden Eilverfahrens nicht abschließend entscheiden, ob der verordnete Bewegungstrainer untrennbar mit einer neuen Behandlungsmethode verbunden ist, so dass er erst nach einer positiven Empfehlung des GBA von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst ist (BSG, Urteil vom 8. Juli 2015, [B 3 KR 6/14 Rn. 11, juris](#)).

Die Verwendung eines Hilfsmittels, welches im Rahmen der Krankenbehandlung dessen Erfolg sichern soll, ist - anders als etwa bei Hilfsmitteln, die dem Behinderungsausgleich dienen - nicht von dem zugrunde liegenden Behandlungskonzept und den dafür geltenden Anforderungen nach [§ 2 Abs. 1 Satz 3](#), [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) zu trennen (BSG, Urteil vom 12. August 2009, [B 3 KR 10/07 R](#), [BSGE 104, 95 ff.](#)). Insoweit erfasst die Sperrwirkung des durch [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) begründeten Leistungsverbots mit Erlaubnisvorbehalt jegliche Maßnahme im Rahmen einer bei einem bestimmten Krankheitsbild systematisch angewandten Methode (ständige Rspr. des BSG seit Urteil vom 23. Juli 1998, [B 1 KR 19/96 R](#), [BSGE 82, 233, 238](#)). Solange eine Therapie als neue Behandlungsmethode nicht zur Versorgung in der GKV empfohlen worden ist, sind die dabei eingesetzten Geräte grundsätzlich keine von der Leistungspflicht umfassten Hilfsmittel. Die für Versicherte und Leistungserbringer verbindliche Entscheidung über den Versorgungsumfang obliegt nach [§ 92 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) auch im Bereich der Hilfsmittel dem GBA, soweit er sich am allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zum diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit orientiert. Auch [§ 92 Abs. 7d Satz 1 SGB V](#) zeigt, dass der Gesetzgeber den Vorrang der Methodenevaluation durch den GBA voraussetzt. Dabei kann im Rahmen des vorliegenden Eilverfahrens durch den Senat bereits nicht hinreichend geklärt werden, ob es sich bei der Anwendung des "Innowalk® small" selbst um eine neue Methode, oder ob es sich nur um ein neues Hilfsmittel im Rahmen einer bereits seit langem angewandten Therapiemethode handelt. Für letzteres könnte sprechen, dass der "Innowalk® small" auf dem bereits vorhandenen Therapiekonzept der passiven fremdkraftbetriebenen Durchbewegung der Gliedmaßen aufbaut. Für das Vorliegen einer vollständig neuen, eigenständigen Behandlungsmethode spricht jedoch, dass das vorhandene Konzept durch den "Innowalk® small" nicht nur durch die Vertikalisierung, sondern auch dadurch erweitert wird, dass der Bewegungstrainer nicht nur passiv die Bewegungen vorgibt, sondern auch auf aktive Bewegungsimpulse reagiert. Zwar sind die einzelnen Elemente (passives Durchbewegen, aktives Bewegen und das Stehtraining durch die Vertikalisierung) isoliert betrachtet jeweils anerkannte Behandlungsformen, jedoch kann es sich nach der Rechtsprechung des BSG auch dann um eine neue Behandlungsmethode im Sinne von [§ 135 SGB V](#) handeln, wenn das zugrunde liegende theoretisch-wissenschaftliche Konzept gerade in der neuartigen Kombination verschiedener Einzelleistungen liegt (vgl. BSG Urteil vom 8. Juli 2015, [B 3 KR 6/14 R](#), Rn. 29, juris). Es kommt dann darauf an, ob die bereits zugelassenen Behandlungsmethoden eine wesentliche Änderung oder Erweiterung erfahren haben. Hierfür spricht im vorliegenden Fall, dass bereits nach der Bewerbung des Hilfsmittels gerade die Kombination der verschiedenen Therapieansätze den therapeutischen Zusatznutzen ausmachen soll, indem aufgrund der Ausführung des Bewegungstrainings im Stehen auch die Rumpfmuskulatur gekräftigt und zudem der Bewegungsablauf des Gehens selbst durch wiederholt geführte Bewegung eingeübt werden soll (im Unterscheid zum einfachen Beintrainer, der im Sitzen angewandt wird und nur der Kräftigung der Muskulatur dient). Überdies dürfte zu berücksichtigen sein, dass sich die Neuheit der Behandlungsmethode auch daraus ergeben kann, dass durch das Hilfsmittel eine eigenständige Anwendung im häuslichen Bereich ohne Beaufsichtigung speziell geschulter Leistungserbringer ermöglicht werden soll, was eine andere Nutzen-Risikobewertung begründen kann (vgl. BSG, Urteil vom 8. Juli 2015, [B 3 KR 6/14 R](#), Rn. 25 ff.). Denn die Notwendigkeit einer Empfehlung durch den GBA dient der Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Neue medizinische Verfahren dürfen zum Schutz der Patienten nicht ohne hinreichende Prüfung ihres diagnostischen bzw. therapeutischen Nutzens und etwaiger gesundheitlicher Risiken in der vertragsärztlichen Versorgung angewandt werden, und im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot darf die Leistungspflicht der GKV nicht auf unwirksame oder unwirtschaftliche Untersuchungs- und Behandlungsverfahren ausgedehnt werden (BSG, Urteil vom 16. September 1997, [1 RK 28/95](#), [BSGE 81, 54, 58 f.](#)). Es kann vorliegend nicht ausgeschlossen werden, dass es im Vergleich zu herkömmlicher physikalischer Therapie durch Physiotherapeuten sowie isoliertem Stehtraining im häuslichen Bereich durch Nutzung des Stehtrainers und der Nutzung des verordneten Gehtrainers bei der selbstständigen Durchführung der Therapie durch den Antragsteller unter Anwendung des "Innowalk® small" zu wesentlichen Änderungen hinsichtlich des medizinischen Nutzens und möglicher Risiken (in der Gebrauchsanweisung für den "Innowalk® small" findet sich ein eigenständiges Kapitel mit der Überschrift "Warnhinweise") kommt. Gleiches gilt in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit der Behandlung (die Mietkosten belaufen sich nach dem vorgelegten Kostenvoranschlag auf ca. 460,00 EUR monatlich) und damit im Hinblick auf alle für die Bewertung einer Behandlungsmethode durch den GBA zentralen Gesichtspunkte. Der Antragsteller geht fehl in seiner Annahme, dass sich aus den vorgelegten Stellungnahmen des GBA im Rahmen sozialgerichtlicher Verfahren ergäbe, dass dieser den "Innowalk® small" nicht als neue Behandlungsmethode nach [§ 135 SGB V](#) ansehe. Denn zum einen ist eine schriftliche Äußerung der Verwaltung des GBA nicht verbindlich (BSG, Urteil vom 11. Mai 2017, [B 3 KR 17/16 R](#), Rn. 14, juris). Zum anderen ist dem angeführten Schreiben vom 13. Dezember 2018 gerade zu entnehmen, dass der GBA die Frage des Vorliegens einer neuen Behandlungsmethode nicht im Rahmen einer kurzen Stellungnahme ohne Prüfverfahren beantworten kann. Soweit der GBA mitteilt, dass er eine Antragspflicht der nach [§ 135 SGB V](#) Antragsberechtigten im Sinne der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 12. August 2009, [B 3 KR 10/07 R](#), juris) in Bezug auf den "Innowalk® small" nicht erkennen könne, ergibt sich daraus nicht, dass eine positive Empfehlung des GBA nicht notwendig sei (vgl. Sächsisches LSG, Beschluss vom 9. Mai 2019, [L 9 KR 351/18 B ER](#)).

Der geltend gemachte Sachleistungs- und damit Anordnungsanspruch lässt sich auch nicht aus einem Systemversagen oder der Regelung in [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) herleiten (vgl. dazu Schleswig-Holsteinisches LSG, Beschluss vom 20. August 2018, [L 5 KR 127/18 B ER](#) und Sächsisches LSG, Beschluss vom 9. Mai 2019, [L 9 KR 351/18 B ER](#), jeweils juris).

Überdies hat der Antragsteller auch das Vorliegen eines Anordnungsgrundes nicht hinreichend glaubhaft gemacht. Es ist nicht ersichtlich, dass eine sofortige Versorgung mit dem begehrten Bewegungstrainer existentiell dringlich ist. Die Gesundheitsstörungen des Antragstellers werden durch mehrmalige Physiotherapie in der Woche, Bewegungstraining im Wasser sowie Rehabilitationsmaßnahmen behandelt. Der Antragsteller ist mit einem Stehgerät, einem Aktivrollstuhl, Orthesen und einem Gehtrainer versorgt. Der durchaus verständliche Wunsch auch im häuslichen Bereich ein darüber hinausgehendes Training zur Verbesserung des Gesundheitszustandes des Antragstellers durchzuführen, rechtfertigt nicht den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung. Dabei hat der Senat auch berücksichtigt, dass dem Antragsteller - wenn auch nur leihweise ohne einen Rechtsanspruch - das begehrte Hilfsmittel von dem Hersteller kostenlos zur Verfügung gestellt wurde und er damit aktuell das Training durchführen kann.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung ist auch nicht im Wege der "Folgenabwägung" geboten. Danach dürfen sich die Sozialgerichte in Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes, in denen Leistungsansprüche eines Versicherten gegen eine gesetzliche Krankenkasse streitig sind, nicht schlechthin auf die summarische Prüfung der Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfes im Hauptsacheverfahren beschränken. Drohen dem Versicherten ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre, verlangt [Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG](#) von den Sozialgerichten bei der Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache grundsätzlich eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage, die sich von der im Hauptsacheverfahren nicht unterscheidet (vgl. [BVerfGE 79, 69, 74; 94, 166, 216; NJW 2003, 1236f.](#)). Sind die Sozialgerichte durch eine Vielzahl von anhängigen entscheidungsreifen Rechtsstreitigkeiten belastet oder besteht die Gefahr, dass die dem vorläufigen Rechtsschutzverfahren zu Grunde liegende Beeinträchtigung des Lebens, der Gesundheit oder der körperlichen Unversehrtheit des Versicherten sich jederzeit verwirklichen kann, verbieten sich zeitraubende Ermittlungen im vorläufigen Rechtsschutzverfahren; in diesem Fall, der in der Regel vorliegen wird, hat sich die Entscheidung an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen zu orientieren ([BVerfG NJW 2003, 1236f.](#)). Dabei ist in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu [§ 32 Bundesverfassungsgerichtsgesetz](#) eine Folgenabwägung vorzunehmen, bei der die Erwägung, wie die Entscheidung in der Hauptsache ausfallen wird, regelmäßig außer Betracht zu bleiben hat. Abzuwägen sind stattdessen die Folgen, die eintreten würden, wenn die Anordnung nicht erginge, obwohl dem Versicherten die streitbefangene Leistung zusteht, gegenüber den Nachteilen, die entstünden, wenn die begehrte Anordnung erlassen würde, obwohl er hierauf keinen Anspruch hat (vgl. hierzu Umbach/Clemens, Bundesverfassungsgerichtsgesetz, Mitarbeiterkommentar und Handbuch, § 32 RdNr. 177 mit umfassendem Nachweis zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. [NZS 2000, 510 ff.](#)). Hierbei ist insbesondere die in [Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG](#) durch den Verfassungsgeber getroffene objektive Wertentscheidung zu berücksichtigen. Danach haben alle staatlichen Organe die Pflicht, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter des Lebens, der Gesundheit und der körperlichen Unversehrtheit zu stellen (vgl. [BVerfGE 56, 54, 73](#)). Für das vorläufige Rechtsschutzverfahren vor den Sozialgerichten bedeutet dies, dass diese die Grundrechte der Versicherten auf Leben, Gesundheit und körperliche Unversehrtheit zur Geltung zu bringen haben, ohne dabei die ebenfalls der Sicherung des [Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG](#) dienende Pflicht der gesetzlichen Krankenkassen (vgl. insbesondere aus [§§ 1, 2 Abs. 1](#) und 4 SGB V), ihren Versicherten nur wirksame und hinsichtlich der Nebenwirkungen unbedenkliche Leistungen zur Verfügung zu stellen, sowie die verfassungsrechtlich besonders geschützte finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. [BVerfGE 68, 193, 218](#)) aus den Augen zu verlieren. Besteht die Gefahr, dass der Versicherte ohne die Gewährung der umstrittenen Leistung vor Beendigung des Hauptsacheverfahrens stirbt oder er schwere oder irreversible gesundheitliche Beeinträchtigungen erleidet, ist ihm die begehrte Leistung regelmäßig zu gewähren, wenn das Gericht nicht auf Grund eindeutiger Erkenntnisse davon überzeugt ist, dass die begehrte Leistung unwirksam oder medizinisch nicht indiziert ist oder ihr Einsatz mit dem Risiko behaftet ist, die abzuwendende Gefahr durch die Nebenwirkungen der Behandlung auf andere Weise zu verwirklichen. Besteht die Beeinträchtigung des Versicherten dagegen im Wesentlichen nur darin, dass er die begehrte Leistung zu einem späteren Zeitpunkt erhält, ohne dass sie dadurch für ihn grundsätzlich an Wert verliert, weil die Beeinträchtigung der in [Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG](#) genannten Rechtsgüter durch eine spätere Leistungsgewährung beseitigt werden kann, dürfen die Sozialgerichte die begehrte Leistung im Rahmen der Folgenabwägung versagen. Nur durch eine an diesen Grundsätzen orientierte Vorgehensweise bei der Folgenabwägung wird dem vom Gesetzgeber in allen Prozessordnungen vorgesehenen Vorrang des nachgehenden Rechtsschutzes vor dem vorläufigen Rechtsschutz, sowie dem sich aus [Art. 20 Abs. 3 GG](#) abzuleitenden Grundsatz Rechnung getragen, dass die Leistungsgewährung vor Abschluss des Hauptsacheverfahrens die Ausnahme und nicht die Regel sein soll (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10. Februar 2014, [L 9 KR 293/13 B ER](#), Beschluss vom 22. Mai 2015, [L 9 KR 34/15 B ER](#), juris). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze steht dem Antragsteller bei einer Folgenabwägung kein Anspruch auf die Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel zu. Dabei lässt sich der Senat von folgenden Überlegungen leiten: Die Antragsgegnerin hat den Antragsteller mit einem Stehgerät, einem Aktivrollstuhl, Orthesen und einem Gehtrainer versorgt. Er erhält darüber hinaus weitreichende Krankenbehandlung (ärztliche, physiotherapeutische, ergotherapeutische und logopädische Behandlung). Es ist nicht ersichtlich, dass die Gefahr besteht, dass der Antragsteller ohne das begehrte Hilfsmittel schwere irreversible Nachteile erleidet. Vielmehr besteht das Risiko allein darin, dass er die Leistung bei einem Obsiegen in der Hauptsache zu einem späteren Zeitpunkt erhält und damit etwaige Fortschritte in seiner Entwicklung erst später eintreten, ohne dass dies einen späteren Behandlungserfolg ausschließt. Insofern ist auch zu berücksichtigen, dass der Antragsteller aktuell das begehrte Hilfsmittel kostenlos zur Verfügung gestellt bekommen hat und damit das entsprechende Risiko minimiert ist. Demgegenüber kann aufgrund einer fehlenden Erprobung des Bewegungstrainers und einer nicht hinreichenden Studienlage zu dem medizinischen Nutzen des "Innowalks® small" bei einer Selbstanwendung im häuslichen Bereich nicht ausgeschlossen werden, dass auch Risiken zu Lasten des Antragstellers (durch Falsch-, Fehl- oder Überbelastungen) auftreten können, vor denen er zu schützen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens selbst.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-08-07