

L 1 KR 288/19 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 89 KR 612/19 ER
Datum
02.07.2019
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 288/19 B ER
Datum
18.09.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 2. Juli 2019 wird abgeändert. Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, dem Antragsteller vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens längstens jedoch bis 18. März 2020 mit einem Aktivrollstuhl Easy Life samt Zusatzantrieb Wheel Drive Restkraftverstärker gemäß Kostenvoranschlägen der H G GmbH, Pallee B vom 13. Juni 2018 (VV Bl. 2-4 und 7-8) zu versorgen. Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen Die Antragsgegnerin hat die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers für das gesamte Verfahren zu erstatten.

Gründe:

I. Der 1961 geborene Antragsteller leidet unter einer COPD Stadium IV Risikogruppe D. Die Krankheit ist mit einer potentiell zunehmenden Kraft- und Bewegungsminderung sowie einer zunehmend ausgeprägte Belastungsdyaspnoe verbunden. Die Versorgung mit einem Aktivrollstuhl samt Wheel-Drive Antrieb lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 7. September 2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 26. Februar ab. Dagegen hat der Antragsteller Klage beim SG Berlin erhoben (Az. S 89 KR 613/19).

Seinen gleichzeitig erhobenen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hat das SG mit Beschluss vom 2. Juli 2019 abgelehnt. Zur Begründung hat es unter anderem ausgeführt, eine Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs. 3a S. 9](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i. V. m. [§ 18 Abs. 1](#), 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) scheide aus, weil über den Antrag nicht erst nach Ablauf von zwei Monaten entschieden worden sei. Ein Anordnungsanspruch aus [§ 33 SGB V](#) scheide aus. Zwar sei der Antragsteller derzeit unzureichend versorgt. Er benötige zur Mobilität außerhalb seiner Wohnung einen Rollstuhl mit Zusatzantrieb. Im Hinblick auf die Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) reiche ein kompakter Elektrorollstuhl mit speziell angepasster niedriger Rückenlehne aber aus. Hingegen sei ein Anspruch auf eine Versorgung mit einem Aktivrollstuhl mit Wheel-Drive nicht überwiegend wahrscheinlich. Zwar könne der Antragsteller seine Wohnung mit einem Elektrorollstuhl nicht selbstständig verlassen, weil er zur Anlegung einer mobilen Rampe zur Überwindung der 13 cm hohen Stufe an der Wohnungstür die Hilfe einer anderen Person benötige. Allerdings berge die Verwendung eines Aktivrollstuhles mit Wheel-Drive die Gefahr von Unfällen durch Verkanten der kleinen Lenkräder und ein Überschlagen. Der MDK habe in seinem Gutachten Unebenheiten im unmittelbaren Wohnumfeld beschrieben. Auch in einer Folgenabwägung überwöge das Interesse des Antragstellers nicht.

Gegen den am 3. Juli 2019 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am Montag, den 5. August 2019 Beschwerde erhoben. Zu der Begründung trägt er vor, es sei ihm nicht zuzumuten, ein bis zwei Jahre bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens mit einem unzureichende Gerät als Lungenkranker weitere Gesundheitsschäden auf Grund der unzulänglichen Atmung in Kauf nehmen zu müssen und mit dem von der Antragsgegnerin angebotenen Elektrorollstuhl das Haus nicht mehr alleine verlassen könne. Mit dem begehrten Aktivrollstuhl bedürfe er keiner Rampe für den Zugang zur Wohnung. Seine Vermieter hätten den Einbau einer solchen abgelehnt. Den Bedenken des MDK bezüglich der kleinen Lenkräder des begehrten Aktivrollstuhls könne einfach begegnet werden, indem Bordsteine und Hindernisse rückwärts mit den großen Rädern befahren würden.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 2. Juli 2019 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, umgehend die Kosten für einen Aktivrollstuhl mit Wheel-Drive-Antrieb zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Widerspruchsbescheid und das vom MDK erstellte Gutachten vom 29. Mai 2019. Sie habe bereits die Versorgung mit einem kompakten Elektrorollstuhl angeboten bzw. biete eine solche nunmehr an. Es obliege alleine dem Antragsteller, die Leistung abzurufen. Er solle seine entsprechenden Wünsche formulieren.

II.

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässig und in der Sache überwiegend begründet.

Nach [§ 86b Abs. 2 S. 1 SGG](#) ist der Erlass einer einstweiligen Anordnung zulässig, wenn andernfalls die Gefahr besteht, dass ein Recht des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert wird. Gemäß [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn dies zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (sog. Regelungsanordnung). Voraussetzung sind das Bestehen eines Anordnungsanspruches und das Vorliegen eines Anordnungsgrundes. Der Anordnungsanspruch bezieht sich dabei auf den geltend gemachten materiellen Anspruch, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird. Die erforderliche Dringlichkeit betrifft den Anordnungsgrund. Die Tatsachen, die den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch begründen sollen, sind darzulegen und glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung). Entscheidungen dürfen dabei grundsätzlich sowohl auf eine Folgenabwägung als auch auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden. Drohen ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, dürfen sich die Gerichte an den Erfolgsaussichten nur orientieren, wenn die Sach- und Rechtslage abschließend geklärt ist. Ist dem Gericht dagegen eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so hat es anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Ganz allgemein ist ein Zuwarten umso eher unzumutbar, je größer die Erfolgchancen in der Sache einzuschätzen sind (ständige Rechtsprechung des Senats, z. B. Beschluss vom 23. Oktober 2008 - [L 1 B 346/08 KR ER](#); Beschluss vom 23. Dezember 2010 - [L 1 KR 368/10 B ER](#) -, juris-Rdnr. 10)

Nach diesen Maßstäben besteht hier ein Anordnungsanspruch für eine einstweilige Verfügung im tenorierten Umfang. Es ist davon auszugehen, dass der im Hauptsacheverfahren verfolgte Antrag auf die Versorgung mit einem Aktivrollstuhl mit Wheel-Drive gemäß dem oben angegebenen Kostenvoranschlag nach jetzigem Sachstand gute Erfolgchancen hat. Nach derzeitiger Aktenlage spricht bereits viel für einen Anspruch aus [§ 33 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine Behinderung auszugleichen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sind Hilfsmittel, welche lediglich auf einen mittelbaren Ausgleich von Behinderungen zielen, nur zu gewähren, soweit sie der Befriedigung sogenannter Grundbedürfnisse dienen (BSG, Urt. v. 18. Mai 2011 - [B 3 KR 10/10 R](#) - juris-Rdnr 14 mit weit. Nachw.). Das ist bei einem Rollstuhl der Fall, soweit er - wie hier - zur Erschließung des Nahbereichs der Wohnung nötig ist. Bei dem Antragsteller liegt eine Erkrankung vor, die seine Mobilität auch für den MDK nachvollziehbar einschränkt. Außer Streit steht, dass ihm mit seinem bisherigen klappbaren Leichtrollstuhl ein Befahren der näheren Umgebung nicht (mehr) möglich ist. Der MDK stützt seine Bedenken gegen die gewünschte Versorgung primär auf das "unmittelbar Wohnumfeld", in dem sich diverse Stellen mit Kopfsteinpflaster bzw. unzureichend befestigten Wegen befänden (Gutachten der Dr. V des MDK vom 29. Mai 2019 S. 7). Auch müsse "hinterfragt" werden, ob der Antragsteller mit dem Wheel-Drive wirklich die Stufe zur Wohnung überwinden könne. Auch sei zu bedenken, dass die Erkrankung progredient wäre. Das angenommene Risiko (zu häufiger) Stürze durch ein Überschlagen bei Unebenheiten stellt nach Ansicht des Senats eine zu abstrakte Gefahr dar um davon auszugehen, dass der Antragsteller das begehrte Hilfsmittel gar nicht sinnvoll nutzen kann. Er hat nachvollziehbar dargelegt, wie er den Gefahren begegnen will. Eine Erprobung hat nach der Verordnung stattgefunden. Mit seinem (aus anderen Gründen untauglichen) Leichtrollstuhl bewegt er sich bereits jetzt ähnlich über Stufen und Kanten. Gerade angesichts des mutmaßlich progredienten Verlaufs seiner Erkrankung ist es geboten, ihm den Aktivrollstuhl samt Wheel-Drive für einen ausreichend langen Zeitraum zur Verfügung zu stellen, da nur so die Alltagstauglichkeit festgestellt werden kann. Soweit die Gutachterin des MDK mutmaßt, dass prognostisch "ggf." die Körperkräfte weder für "Kantelübungen" mit dem Rollstuhl noch für die bisher noch bestehende Gehfähigkeit in der Wohnung ausreichen, ist dies ungeeignet, einen aktuell bestehenden Bedarf auszuschließen.

Hinzu kommt im Fall des Antragstellers, dass es die Antragsgegnerin voraussichtlich zu Unrecht bislang abgelehnt hat, ergänzend eine Kostenübernahme bzw. Sachleistung als Leistung eines Pflegehilfsmittels durch die Pflegekasse gemäß nach [§ 40 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \(SGB XI\)](#) zu prüfen. Danach haben Pflegebedürftige wie der Antragsteller Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die unter anderem eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Der entscheidende Unterschied zwischen dem SGB V und dem SGB XI liegt darin, dass der Anspruch auf Hilfsmittelversorgung zum mittelbaren Behinderungsausgleich ([§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V](#)) davon abhängt, dass der Versicherte das Hilfsmittel seiner Zweckbestimmung nach praktisch in jeder Art von Wohnung benötigt, während der Versorgungsanspruch nach [§ 40 SGB XI](#) gerade an die konkreten individuellen Wohnverhältnisse des Pflegebedürftigen anknüpft (BSG, Urteil vom 16. Juli 2014 - [B 3 KR 1/14 R](#) - Rdnr. 36). Hier benötigt der Antragsteller den Aktivrollstuhl samt Wheel-Drive (statt eines entsprechenden Elektrorollstuhls) jedenfalls auch zur eigenen Überwindung der Stufe speziell zu seiner Wohnung. Dies betrifft seine individuelle Wohnsituation. Auch der MDK hat für wohnumfeldverbessernde Leistungen auf die Pflegeversicherung verwiesen.

Wie in [§ 40 Abs. 5 SGB XI](#) ausdrücklich geregelt ist, prüft der Leistungsträger die Ansprüche auf Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die sowohl den in [§ 23](#) und [§ 33 SGB V](#) als auch den in [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#) genannten Zwecken dienen können, bei dem die Leistung beantragt wird, ob ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse oder der Pflegekasse besteht und entscheidet über die Bewilligung der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel. Wird der Antrag wie hier bei der Krankenkasse gestellt, entscheidet diese als erstangegangener Versicherungsträger auch über den pflegeversicherungsrechtlichen Anspruch nach [§ 40 Abs. 1 S. 1 SGB XI](#), und zwar abschließend und mit bindender Wirkung gegenüber der Pflegekasse (vgl. BSG, a. a. O. Rdnr. 46)

Für eine Pflicht zu einem ungeachtet der Vorläufigkeit der Verpflichtung noch längeren Zeitraum als einem halben Jahr besteht jedoch keine Veranlassung. Die Beschwerde ist deshalb klarstellend im Übrigen abzuweisen.

Es liegt in diesem Umfang auch ein Anordnungsgrund vor: Der Antragsteller hat hinreichend glaubhaft gemacht, derzeit unzumutbar versorgt zu sein und das begehrte Hilfsmittel zur eigenständigen Erschließung des Nahbereiches zu benötigen.

Zum selben Ergebnis käme auch - bei unterstellt offenen Erfolgchancen - eine reine Folgenabwägung: Eine vorläufige Versorgung mit den hilfsweise begehrten Geräten ist zur Deckung eines akuten Bedarfes des Antragstellers an ausreichender (Pflege-) Hilfsmittelversorgung erforderlich. Damit wird zudem der Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und jedenfalls eine Behinderungszunahme entgegengewirkt. Auf der anderen Seite entstünde im Falle einer späteren Rückabwicklung der Antragsgegnerin neben einem erhöhten Verwaltungsmehraufwand nur ein gewisses Risikos, etwaige Erstattungsansprüche ganz oder teilweise nicht realisieren zu können.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) entsprechend. Es entspricht billigem Ermessen, der Antragsgegnerin die Kosten voll aufzuerlegen, weil der Antrag im Wesentlichen Erfolg hat.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-10-23