

L 10 KR 47/07

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 4 KR 61/06
Datum
09.05.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 10 KR 47/07
Datum
24.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Schwenkbarer Autositz
Das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 9. Mai 2007 wird aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Versorgung mit einem Hubschwenksitz einschließlich der Montage des Sitzes in den Pkw der Eltern.

Die am 1985 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie leidet an einer Spina bifida in Form einer Meningomyelocele mit Lähmungsniveau ab TH 10 und einem Hydrocephalus und kann weder stehen noch gehen. Sie ist daher auf den ständigen Gebrauch eines Rollstuhls angewiesen und erhält Leistungen der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe II. Am 1. Dezember 2005 beantragte sie bei der Beklagten die Kostenübernahme für den Einbau eines Hubschwenksitzes in den Pkw der Familie. Auf Grund ihres Körpergewichtes könne ihre Mutter sie nicht mehr in das Auto heben. Sie fügte einen Kostenvoranschlag der R. GmbH vom 28. November 2005 bei, nach welchem die begehrten Leistungen zu einem Preis von insgesamt 4.906,80 EUR angeboten wurden.

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2005 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für einen Pkw-Schwenksitz ab, da die Nutzung eines Pkws zur Vergrößerung des persönlichen Freiraums nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern in den Bereich der Eigenverantwortung falle. Außerdem habe dem Antrag nicht die erforderliche ärztliche Verordnung beigelegt.

Am 23. Dezember 2005 reichte die Klägerin eine ärztliche Verordnung vom 19. Dezember 2005 für einen Pkw-Hubschwenksitz, ausgestellt von der Gemeinschaftspraxis W., nach und legte gegen die ablehnende Entscheidung der Beklagten Widerspruch ein. Sie verwies insbesondere auf ein Urteil des Bundessozialgerichts, nach welchem ein Schwerstpflegebedürftiger Anspruch auf einen schwenkbaren Autositz zum Ausgleich der Behinderung habe. Ihre Mutter sei nicht in der Lage, sie aus dem Rollstuhl in das Auto zu setzen und der Vater komme nur zwei- bis dreimal im Monat von seiner auswärtigen Arbeitsstelle nach Hause.

Die Beklagte führte mit Schreiben vom 29. Dezember 2005 aus, der dem Bundessozialgericht zur Entscheidung vorliegende Sachverhalt lasse sich nicht mit dem Sachverhalt der Klägerin vergleichen, weil die dortige Antragstellerin zur Durchführung ärztlicher Behandlung und lebensnotwendiger Therapiemaßnahmen zwingend auf die Transportmöglichkeit mit dem Pkw unter Zuhilfenahme des Schwenksitzes angewiesen gewesen sei. Das Bundessozialgericht habe am gleichen Tag in einem anderen Fall eine Klage auf Versorgung mit einem Pkw-Schwenksitz abgewiesen.

Die Klägerin teilte daraufhin mit, der Hubschwenksitz werde benötigt, um die Hausärztin Dipl. Med. W. in J., die Zahnärztin Dr. J. in A., fünf- bis sechs-mal jährlich den Kieferorthopäden Dr. B. in W. sowie drei- bis viermal jährlich das Sozialpädiatrische Zentrum in B. und einmal jährlich den Augenarzt im V.-Klinikum in B. aufzusuchen. Bei Komplikationen gebe es zusätzliche Termine. Außerdem habe die Klägerin im Mai 2006 einen Termin im Schlaflabor im St. H.-Krankenhaus in B. sowie einen Termin in der Hörklinik ebenfalls in B. ... Sich daraus ergebende Folgetermine seien noch nicht abschätzbar. Nach einem Arztbesuch müsse die Klägerin in die Werkstatt für behinderte

Menschen gefahren werden, da ein gesonderter Transport durch das Arbeitsamt in diesem Fall nicht möglich sei. Dies sei auch am 1. März 2006 nach einem Besuch des MDK zur Wiederholungsbegutachtung nötig gewesen. Zudem habe es Termine beim Arbeitsamt gegeben. Da die Klägerin nicht lange alleine bleiben könne und wolle, begleite sie ihre Mutter auch zum Einkauf oder zu sonstigen Erledigungen. Eine Betreuung sei kurzfristig nicht möglich. Am Wochenende würden Veranstaltungen und Freunde besucht und der Pkw werde zweimal im Jahr für Urlaubsreisen eingesetzt. Sie sei daher dringend auf den Schwenksitz angewiesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. April 2006 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Autofahren gehöre nicht zu den Grundbedürfnissen und die Möglichkeit, ein Auto zu benutzen, sei keine körperliche Grundfunktion, die durch Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung wieder herzustellen sei. Die Klägerin sei mit einem Rollstuhl und einem Aktivrollstuhl versorgt, womit die Fortbewegung im Nahbereich sichergestellt sei und eine ausreichende Bewegungsfreiheit zur Erfüllung der Grundbedürfnisse ermöglicht werde. Die Fortbewegung in einem größeren Umkreis mittels Pkw gehöre nicht mehr zum Basisausgleich, für den die Krankenkasse zuständig sei. Das Urteil des Bundessozialgerichts im Falle einer Wachkomapatientin sei wegen eines anderen Sachverhaltes nicht übertragbar. Die Klägerin müsse ihre Ärzte nicht mehrmals in der Woche aufsuchen.

Hiergegen hat die Klägerin am 3. Mai 2006 Klage erhoben und auf ein Urteil des 8. Senats des Bundessozialgerichts verwiesen, wonach ein schwenkbarer Autositz ein Hilfsmittel sei, wenn dem Versicherten dadurch die Nutzung eines Pkw ermöglicht und die Unfähigkeit, zu gehen oder ein Fortbewegungsmittel zu besteigen, ausgeglichen werde. Ein schwenkbarer Autositz sei danach als Hilfsmittel von der Krankenkasse zu gewähren, wenn im Einzelfall dieses Hilfsmittel zur Erschließung eines körperlichen Freiraums trotz bereits zur Verfügung stehender anderweitiger Hilfsmittel oder Leistungen tatsächlich benötigt werde. Auf Grund ihrer Erkrankungen seien regelmäßige Arztbesuche notwendig und die Inanspruchnahme der ärztlichen Dienste habe sich insbesondere auf Grund von Stoffwechselproblemen noch erhöht. Sie gab die Entfernungen der verschiedenen Ärzte zu ihrem Wohnort und die damit verbundenen jährlichen Transportkosten mit mindestens 2.333,18 EUR an. Der Hubschwenksitz habe sich daher spätestens im dritten Jahr amortisiert und die Inanspruchnahme professioneller Krankentransporte sei keine preiswertere Alternative. Die Mutter der Klägerin könne diese nunmehr auf Grund eines strikten ärztlichen Verbotes gar nicht mehr heben und tragen. Daher sei sie in noch größerem Umfang als bisher auf die permanente Inanspruchnahme professioneller Krankentransporte angewiesen. Hierdurch würden die jährlichen Transportkosten auf ca. 3.000,- bis 3.500,- Euro ansteigen. Sie hat eine Aufstellung der Behandlungs- und Untersuchungstermine beigelegt (Bl. 47/48, 61, 62 d. GA). Professionelle Krankentransporte seien mit Schwierigkeiten der Organisation und Durchführung verbunden, weil sie so kurzfristig nicht abgesichert werden könnten und erst während der Untersuchungen entschieden werde, ob die Klägerin stationär aufgenommen werden müsse. Im Hinblick auf ihre Berufstätigkeit und die zurückzulegenden Entfernungen könne der als Begleitperson im Krankenwagen mitfahrenden Mutter bei kurzfristiger stationärer Aufnahme der Klägerin nicht zugemutet werden, anschließend mit öffentlichen Verkehrsmitteln den Rückweg anzutreten. Aus diesen Gründen habe jeweils die Mutter die Klägerin gefahren. Im Jahre 2007 hätten die Transportkosten bereits in den ersten vier Monaten 3.300,79 EUR betragen.

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht von Dr. M. vom Sozialpädiatrischen Zentrum des C.-Klinikums B. vom 6. Dezember 2006 eingeholt. Auf dessen Inhalt wird Bezug genommen.

Das Sozialgericht Dessau hat die Beklagte mit Urteil vom 9. Mai 2007 unter Aufhebung ihres Bescheides in der Gestalt des Widerspruchsbescheides verurteilt, die Klägerin nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung mit einem Hubschwenksitz für ihren Pkw zu versorgen. Zur Begründung hat es ausgeführt, bei der Klägerin stehe erkennbar das Bedürfnis, Ärzte und Krankenhäuser aufzusuchen, im Vordergrund, auch wenn nicht auszuschließen sei, dass mit dem Hubschwenksitz lediglich der Mobilitätsradius vergrößert werde.

Gegen das der Beklagten am 31. Mai 2007 zugestellte Urteil hat diese am 20. Juni 2007 Berufung eingelegt mit der Begründung, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei ein Hilfsmittel zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitige oder mildere und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffe. Bei dem Grundbedürfnis des Erschließens eines gewissen körperlichen Freiraums sei auf die Entfernungen abzustellen, die ein Gesunder zu Fuß zurücklegen könne. Die Ausstattung mit einem Autoschwenksitz zur Herstellung einer den Nahbereich überschreitenden Mobilität komme nur bei zusätzlichen qualitativen Merkmalen in Betracht. Maßgebend seien nicht die konkreten Wohn- und Lebensverhältnisse des Versicherten, sondern die Tatsache, dass in einem städtischen Nahbereich grundsätzlich Ärzte, Apotheken und Therapeuten vorhanden und erreichbar seien. Ein Anspruch könne nicht wegen der Besonderheiten des Wohnortes eines Versicherten und der damit verbundenen größeren Entfernungen oder auf Grund der freien Arzt- bzw. Therapeutenwahl begründet sein. Bei der Klägerin sei die Erschließung des Nahbereichs durch ihre Versorgung mit einem Aktivrollstuhl, einem weiteren Rollstuhl sowie mit einem Rollstuhl sichergestellt. Für eine Erweiterung ihres persönlichen Aktionsradius sei die Beklagte nicht zuständig.

Auf Nachfrage des Gerichts hat die Beklagte eine Aufstellung der von der Klägerin vorgenommenen und abgerechneten Fahrten vorgelegt. Daraus ergibt sich, dass solche Fahrten teilweise mit dem privaten Pkw, teilweise mit dem Taxi und teilweise als Krankentransport durchgeführt worden sind. Diesbezüglich hat die Beklagte noch darauf hingewiesen, dass die Klägerin einen Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten hat und die Mutter der Klägerin nicht verpflichtet ist, diese mit ihrem privaten Pkw zu ärztlichen oder therapeutischen Terminen zu fahren. Daher könne auch eine Kostenersparnis bei der Gewährung des begehrten Pkw-Schwenksitzes nicht sichergestellt werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 9. Mai 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat ausgeführt, die großen Entfernungen zu den aufzusuchenden Ärzten und Therapeuten resultierten nicht aus der Auswahlfreiheit, sondern seien dem medizinischen Leiden der Klägerin geschuldet. Komplexe Krankheitsbilder erforderten das Aufsuchen von hierauf spezialisierten Fachärzten und Therapeuten. Das begehrte Hilfsmittel sei zum Aufsuchen dieser Ärzte erforderlich. Auf Aufforderung des Gerichts hat sie einen aktuellen Kostenvoranschlag vom 23. Februar 2009 vorgelegt, nach welchem die begehrte Leistung zu einem Preis

von 6.850,47 EUR angeboten wird.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143, 151 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und nach [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig und begründet. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. April 2006 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), denn sie hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Versorgung mit einem Hubschwenksitz.

Nachdem die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ausdrücklich erklärt hat, dass ihr Antrag auf Versorgung mit einem Hubschwenksitz nicht auf Ansprüche aus Gesichtspunkten der Eingliederungshilfe bzw. sonstiger Ansprüche aus dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe (SGB XII) gerichtet war, sind solche Ansprüche, die gegen die Beklagte möglicherweise als erstangegangener Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs. 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX) in Betracht kommen, nicht Gegenstand des Verfahrens. Versicherte können ihre Anträge insoweit beschränken. Insbesondere muss es ihnen überlassen bleiben, ob ein Sozialhilfeanspruch – für den auch eine umfassende Bedürftigkeitsprüfung durchzuführen wäre – geltend gemacht werden soll, wenn gegen eine Sozialversicherung kein entsprechender Anspruch gegeben ist. Auch eine Beiladung des Sozialhilfeträgers kam daher nicht in Betracht.

Rechtsgrundlage des Leistungsanspruchs im Krankenversicherungsrecht ist [§ 33](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) in der ab 1. April 2007 geltenden Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007, [BGBl. I 378](#)). Nach Abs. 1 Satz 1 dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen oder 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. Wie in allen anderen Bereichen der Leistungsgewährung der gesetzlichen Krankenversicherung gelten auch hier die Grundsätze der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach [§ 2 Abs. 1](#), 4 und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#). Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und Krankenkassen nicht bewilligen.

Die Beklagte ist nicht verpflichtet, "zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" ([§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alternative SGB V) den beantragten Hubschwenksitz zu bewilligen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts betrifft die 1. Alternative des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) lediglich solche Gegenstände, die auf Grund ihrer Hilfsmiteleigenschaft spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt werden, um zu ihrem Erfolg beizutragen. Daher muss mit dem Hilfsmittel ein therapeutischer Erfolg angestrebt werden. Eine weitergehende Ausdehnung der unter diese Alternative fallenden Hilfsmittel auch auf solche, die eine ärztliche Behandlung erst ermöglichen, ist nicht geboten, denn insoweit geht es bereits um die Frage eines Behinderungsausgleichs, der von der 3. Alternative des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erfasst wird (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. April 2007, Az.: [B 3 KR 9/06 R](#) m. w. N.).

[§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) 2. Alternative SGB V, die der Vorbeugung einer drohenden Behinderung dient, liegt ersichtlich nicht vor. Schließlich besteht auch kein Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit einem Hubschwenksitz "um eine Behinderung auszugleichen" ([§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) 3. Alternative SGB V). Gegenstand eines möglichst weitgehenden Behinderungsausgleichs sind zunächst solche Hilfsmittel, die auf den Ausgleich der Behinderung selbst gerichtet sind, also dem unmittelbaren Ersatz der ausgefallenen Funktion dienen (vgl. BSG zuletzt Ur. v. 25. Juni 2009 – [B 3 KR 2/08 R](#) sowie [B 3 KR 19/08 R](#), zu Badeprothesen). Auch nach dem Inkrafttreten des SGB IX (vgl. [§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#)) hat die gesetzliche Krankenversicherung nicht sämtliche direkten und indirekten Folgen einer Behinderung auszugleichen. Aufgabe der Krankenkassen ist nach wie vor allein die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen, einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Damit sind über den unmittelbaren Behinderungsausgleich hinaus nicht sämtliche direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen (sogenannter mittelbarer Behinderungsausgleich). Ein Hilfsmittel ist von der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gehören zu diesen allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrung aufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Frei-raums (vgl. nur BSG, Ur. v. 12. August 2009, Az.: [B 3 KR 8/08 R](#) – zitiert nach Juris – m. w. N.). Im Bereich der Mobilität bezieht sich dies auf den Bewegungs-radius, den ein Gesunder üblicherweise noch zu Fuß erreicht (st. Rspr. vgl. nur BSG, Ur. v. 20. November 2008, Az.: [B 3 KR 6/08 R](#) – zitiert nach Juris m. w. N.). Dazu ist der Versicherte nach Möglichkeit zu befähigen, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um die üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (BSG, Ur. vom 20. November 2008, [a. a. O.](#)). Dagegen hat er grundsätzlich keinen Anspruch darauf, in Kombination von Auto und Rollstuhl den Radius der selbständigen Fortbewegung erheblich zu erweitern. Dies gilt auch, wenn im Einzelfall die Stellen der Alltagsgeschäfte nicht im Nahbereich liegen, dafür also längere Strecken zurückzulegen sind, die die Kräfte eines Rollstuhlfahrers möglicherweise übersteigen. Besonderheiten des Wohnortes können für die Hilfsmiteleigenschaft nicht maßgeblich sein (vgl. hierzu ebenfalls BSG, Ur. v. 20. November 2008 [a. a. O.](#) m. w. N.). Soweit überhaupt die Frage eines größeren Radius über das zu Fuß Erreichbare hinaus aufgeworfen worden ist, sind immer zusätzliche qualitative Momente verlangt worden (vgl. BSG, Ur. v. 16. September 2004, Az.: [B 3 KR 19/03 R](#) sowie BSG, Ur. v. 12. August 2009 – Az.: [B 3 KR 8/08 R](#) – jeweils zitiert nach Juris).

Ein Anspruch auf Hilfe zur Mobilität über den Nahbereich hinaus kann nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dann bestehen,

wenn die medizinische Versorgung Anforderungen stellt, die regelmäßig im Nahbereich der Wohnung nicht erfüllbar sind. Davon ist aber in aller Regel nicht auszugehen, denn das Bedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen, wird regelmäßig durch die Erschließung des Nahbereichs ausreichend erfüllt; auch insoweit hat die Krankenkasse nicht für individuelle Besonderheiten der Wohnsituation einzustehen (vgl. BSG, Urt. v. 20. November 2008, Az.: [B 3 KR 6/08 R](#) – zitiert nach Juris m. w. N.). Anders kann es sich dann verhalten, wenn die Krankenbehandlung besondere Anforderungen stellt, denen ausnahmsweise durch einen Pkw-Transport Rechnung zu tragen ist, denn die notwendige medizinische Versorgung ist grundlegende Voraussetzung, um die elementaren Bedürfnisse des täglichen Lebens befriedigen zu können (vgl. BSG, Urt. v. 16. September 2009 – Az.: [B 3 KR 19/03 R](#) – zitiert nach Juris). Ein Hubschwenksitz kann danach ein von der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung zu stellendes Hilfsmittel sein, wenn es einem Versicherten dadurch ermöglicht wird, einen Pkw zu benutzen, um damit die Unfähigkeit zu gehen auszugleichen (so auch der 8. Senat des BSG, vgl. Urt. v. 26. Februar 1991 – Az.: [8 RKn 13/90](#) – zitiert nach Juris). Allerdings muss in jedem Einzelfall gesondert festgestellt werden, ob ein Versicherter dieses Hilfsmittel trotz bereits zur Verfügung stehender anderweitiger Hilfsmittel zur Befriedigung seines körperlichen Freiheitsbedürfnisses tatsächlich benötigt. Dies gilt auch für den behinderungsgerechten Umbau eines Pkw. Nach diesen Grundsätzen steht der Klägerin kein Anspruch auf Versorgung mit einem Hubschwenksitz zu. Da die Beklagte rechtlich verpflichtet ist, die Kosten für Fahrten zu übernehmen, die aus medizinischen Gründen notwendig sind, kann es nicht darauf ankommen, ob die Klägerin wegen ihres komplexen Krankheitsbildes spezialisierte Fachärzte und Therapeuten aufsuchen muss und ob hierfür die Erschließung des Nahbereichs ausreicht. Durch die Verpflichtung der Beklagten die medizinisch notwendigen Transporte durch entsprechende Krankentransporte bzw. Fahrten mit dem Taxi sicher zu stellen, stehen der Klägerin jedenfalls für ihr Bedürfnis, Ärzte und Therapeuten aufzusuchen, hinreichende Leistungen zur Verfügung.

Die Beklagte – nicht die Mutter der Klägerin – ist rechtlich verpflichtet, der Klägerin das Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten durch die Übernahme der Transportkosten der entsprechenden Fahrdienste zu ermöglichen. Durch den Einbau eines Hubschwenksitzes in den Pkw der Eltern der Klägerin kann daher ein Transport der Klägerin zu Ärzten oder Therapeuten nicht sichergestellt werden. Selbst bei einer Versorgung der Klägerin mit dem begehrten Hubschwenksitz hätte die Klägerin weiterhin einen Anspruch gegen die Beklagte auf Kostenübernahme für Transporte zu ärztlichen und therapeutischen Terminen mit dem Taxi bzw. durch Krankentransport. Daher kann die Versorgung mit dem begehrten Hubschwenksitz nicht maßgeblich auf Transporte zu Ärzten oder Therapeuten gestützt werden und ist jedenfalls im Hinblick darauf für die Beklagte auch nicht wirtschaftlich.

Zudem wird der Klägerin durch eine Versorgung mit dem begehrten Hubschwenksitz keine größere Eigenständigkeit und Bewegungsfreiheit ohne Hilfe durch andere Personen ermöglicht. Sie wäre auch mit dem Sitz nicht in der Lage, selbständig Ärzte oder Therapeuten aufzusuchen, verfügt selbst nicht über einen Pkw und könnte einen solchen auch nicht ohne Hilfe nutzen.

Der Fall der Klägerin ist auch nicht mit dem vom Bundessozialgericht entschiedenen Fall der Wachkomapatientin (BSG, Urt. v. 16. September 2004, [B 3 KR 19/03 R](#), zitiert nach Juris) vergleichbar, weil für die Wachkomapatientin der Weg zu Ärzten und Therapeuten erst durch die Benutzung des Pkws ermöglicht wurde. Nur durch den Transport im vertrauten Fahrzeug und in Gegenwart der Eltern wurden der Wachkomapatientin Angstzustände genommen und zusätzliche spastische Anfälle vermieden. Diese besondere Konstellation rechtfertigte es, der Notwendigkeit, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufsuchen zu können, ausnahmsweise durch die Möglichkeit eines Pkw-Transportes Rechnung zu tragen.

Die Situation der Klägerin ist jedoch eine völlig andere, da ihr der Transport in dem Taxi oder mittels Krankentransport zumutbar ist. Sie hat diese auch in der Vergangenheit regelmäßig in Anspruch genommen und im Zuge der Vergleichsverhandlungen ausdrücklich erklärt, hierauf auch in Zukunft nicht vollständig oder zu einem gewissen Teil verzichten zu können und zu wollen. Die Beklagte ist auch verpflichtet, professionelle Krankentransporte kurzfristig abzusichern, wenn diese Kurzfristigkeit medizinisch begründet ist. Organisatorische Schwierigkeiten bei der Absicherung der Transporte können einen Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit einem Hubschwenksitz schon deshalb nicht begründen, weil diese möglicherweise gerade dann auftreten, wenn eine Fahrt nicht durch die Mutter der Klägerin mit dem privaten Pkw abgesichert werden kann. Bei organisatorischen Problemen, die dadurch entstehen, dass die Mutter der Klägerin diese bei den Arztbesuchen begleitet, wäre ggf. zu prüfen, ob und inwieweit die Beklagte auch für Fahrkosten einer wegen der Behinderung der Klägerin erforderlichen Begleitperson aufzukommen hat (vgl. hierzu Höfler in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Bd. 1 § 60 Rd.-Nr. 12; vgl. auch [§ 53 SGB IX](#)). Jedenfalls kann dadurch nicht ein Anspruch auf Versorgung mit einem Hubschwenksitz begründet werden, wenn die Beklagte weiterhin verpflichtet bleibt, Fahrten der Klägerin zu Ärzten und Therapeuten (ob mit oder ohne Begleitung) durch die Übernahme der Kosten der entsprechenden Fahrdienste abzusichern.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision wird nicht zugelassen, da es sich um die Entscheidung eines Einzelfalls auf Grund gesicherter Rechtsgrundlage handelt.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-05-06