

## L 5 KR 1634/17 ER-B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 KR 4410/16 ER  
Datum  
30.03.2017  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 1634/17 ER-B  
Datum  
30.05.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 30.03.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes die Gewährung eines Elektrorollstuhls "P. 4 C. 2." der Fa. A. oder eines vergleichbaren Elektrorollstuhls mit Vierradantrieb.

Der 1953 geborene Antragsteller ist bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert und bei der Beigeladenen pflegeversichert.

Der an Multipler Sklerose erkrankte Antragsteller ist seit mehreren Jahren mit dem Elektrorollstuhl "C 2." der Fa. O. B. durch die Antragsgegnerin versorgt. Unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung vom 11.10.2013 beantragte er im Oktober 2013 im Hinblick auf die Reparaturbedürftigkeit des "C 2." die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl "S. F." der Fa. O. B., dessen Kosten sich ausweislich des Kostenvoranschlags des Sanitätshauses R. & S. vom 28.10.2013 auf 37.532,54 EUR belaufen. Zur Begründung legte der Antragsteller die Bescheinigung des Bürgermeisteramts B. vor, wonach aufgrund der topographischen Verhältnisse in B. teils erhebliche Steigungen zu überwinden seien.

Als Ergebnis der Hilfsmittelberatung testete der Antragsteller mehrere Elektrorollstühle, darunter auch den "G 5." der Fa. I., den die Antragsgegnerin favorisierte. Dieser besitzt ausweislich der Leistungsbeschreibung eine Geschwindigkeit von 6 km/h, 18% Steigungsfähigkeit, eine Reichweite von 45 km und eine Allradfederung. Ausweislich des Kostenvoranschlags des Sanitätshauses R. & S. vom 06.03.2014 belaufen sich die Kosten auf 13.631,79 EUR. Die Versorgung mit diesem Rollstuhl lehnte der Antragsteller jedoch mit der Begründung ab, dass er Steigungen bis zu 13% überwinden müsse, der Wendekreis des "G 5." zu groß sei, er bei unebenem Untergrund das Gefühl habe, dass der Rollstuhl gleich umkippe, die Bodenfreiheit zu niedrig sei, die Batterien sich sehr schnell entladen würden und das Bedienteil zweiteilig sein sollte.

Mit Bescheid vom 17.03.2014 bewilligte die Antragsgegnerin dem Antragsteller einen Elektrorollstuhl "G 5." der Fa. I ... Mit Schreiben vom 24.04.2014 widersprach der Antragsteller dieser Bewilligung mit der Begründung, ein Elektrorollstuhl mit einer Höchstgeschwindigkeit von 6 km/h sei für seinen Wohnort nicht geeignet. Auch benötige er einen Elektrorollstuhl mit Vierradantrieb.

Mit Bescheid vom 10.06.2014 lehnte die Antragsgegnerin die Versorgung des Antragstellers mit einem Elektrorollstuhl "S. F." der Fa. O. B. ab. Zur Begründung führte sie aus, dass die Versorgung mit dem bewilligten Modell "G 5." der Fa. I. ausreichend sei und topographische Besonderheiten des konkreten Wohnungsumfeldes des Antragstellers nicht zu berücksichtigen seien.

Nach Einholung eines weiteren Kostenvoranschlags des Sanitätshauses R. & S. vom 25.02.2015 bzgl. eines Rollstuhls C-2. zum Preis von 20.755,68 EUR bewilligte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 18.03.2015 die Versorgung des Antragstellers mit einem (neuen) Elektrorollstuhl "C 2." der Fa. O. B. ... Auch dieser Bewilligung widersprach der Antragsteller mit der Begründung, ein anderer Elektrorollstuhl würde ihm auch von der Sicherheit her mehr zusagen. Unter Vorlage von Kostenvoranschlägen des Sanitätshauses Sch. vom 28.07.2016 über 21.068,30 EUR bzw. 25.968,90 EUR und einer weiteren ärztlichen Verordnung vom 11.07.2016 beantragte der Antragsteller nun die

Versorgung mit dem Elektrorollstuhl "P. 4 C. 2." der Fa. A ... Diesen Antrag lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 09.08.2016 mit der Begründung ab, dass es eine geeignete wirtschaftliche Alternative zum "P. 4 C. 2." mit dem "O." der Fa. M. gebe. Mit Schreiben vom 25.08.2016 legte der Antragsteller gegen den Bescheid vom 09.08.2016 sinngemäß Widerspruch ein, der noch nicht verbeschieden ist. Dabei verwies er darauf, dass sein vorhandener Elektrorollstuhl nicht mehr richtig funktioniere und dringend reparaturbedürftig sei.

Am 09.11.2016 erhob der Antragsteller Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG; S 1 KR 4411/16) und suchte zugleich um vorläufigen Rechtsschutz nach. Auf Grund der Umgebung seines Wohnbereichs habe er, der Antragsteller, Anspruch auf Versorgung mit dem beantragten Elektrorollstuhl "P. 4 C. 2." oder eines anderen vergleichbaren Elektrorollstuhls mit Vierradantrieb. Bei Elektrorollstühlen mit Zweiradantrieb sei bei unebenem Gelände ein Umkippen nicht auszuschließen. Mit seinem jetzigen Elektrorollstuhl sei er in der Vergangenheit bereits umgekippt. Auf Grund der Steigungen in seinem Wohnumfeld benötige er einen Elektrorollstuhl mit Vierradantrieb.

Die Antragsgegnerin trat dem Antrag entgegen. Derzeit sei keine wirtschaftliche Versorgung mit einem Elektrorollstuhl mit Vierradantrieb möglich. Der von ihr geschuldete Behinderungsausgleich werde mit den angebotenen Elektrorollstühlen sichergestellt. Der Rollstuhl O. sei speziell für den Außenbereich konzipiert, habe eine Reichweite von bis zu 70 km und könne Steigungen bis zu 18% bewältigen. Besonderheiten des Wohnumfeldes seien bei der Hilfsmittelversorgung des Antragstellers nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht zu berücksichtigen.

Mit Beschluss vom 30.03.2017 lehnte das SG den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ab. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung sei zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Antragsteller habe einen Anordnungsanspruch nach der im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gebotenen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage nicht glaubhaft gemacht. Gemäß [§ 33 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) hätten Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich seien, 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 seien. Der begehrte Elektrorollstuhl sei nicht durch die gemäß [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) erlassene "Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis der gesetzlichen Krankenversicherung" ausgeschlossen. Auch handele es sich dabei nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Nach derzeitiger Sach- und Rechtslage sei jedoch die Erforderlichkeit der Versorgung des Antragstellers mit dem konkret begehrten Elektrorollstuhl mit Vierradantrieb nicht glaubhaft gemacht. Anspruch auf Versorgung mit einem Elektrorollstuhl habe ein Versicherter nach [§ 33 SGB V](#) dann, wenn er nicht mehr in der Lage sei, den Nahbereich der Wohnung mit dem vorhandenen Aktivrollstuhl aus eigener Kraft zu erschließen. Dies sei hier beim Antragsteller unstreitig anzunehmen. Den Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit einem Elektrorollstuhl erfülle die Antragsgegnerin jedoch bereits dann, wenn sie einen Elektrorollstuhl zur Verfügung stelle, mit dem orientiert an durchschnittlichen Lebens- und Wohnverhältnissen ein gehunfähiger oder gehbehinderter Mensch sich den Nahbereich der Wohnung erschließen könne. Das BSG habe bereits mehrfach entschieden, dass es auf Besonderheiten des konkreten Wohnumfeldes eines Versicherten, z.B. hinsichtlich der Entfernung zu Einkaufsmöglichkeiten oder bezüglich topographischer Besonderheiten der Wohnumgebung (hügeliges Gelände), nicht ankomme (BSG, Urteil vom 12.08.2009, - [B 3 KR 8/08 R](#) -, in juris). Die Kammer habe keine Zweifel daran, dass für die Erschließung des Nahbereichs der Wohnung die Versorgung eines gehunfähigen Versicherten mit einem Elektrorollstuhl mit Zweiradantrieb ausreichend sei. Nur ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass sowohl der Elektrorollstuhl "G 5." als auch der Elektrorollstuhl "C 2." und der Elektrorollstuhl "O." nach den in den Verwaltungsakten befindlichen Datenblättern Steigungen bis zu 18% bewältigten und damit auch für das konkrete Wohnumfeld des Antragstellers ausreichend sein dürften, weil nach seinem Vortrag im Verwaltungsverfahren er Steigungen bis zu 13% mit dem Elektrorollstuhl bewältigen müsse. Mithin sei der Antrag mangels Regelungsanspruch abzulehnen.

Der Beschluss wurde dem Antragsteller am 01.04.2017 mittels Postzustellungsurkunde zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 26.04.2017 zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhobene Beschwerde des Antragstellers. Zur Begründung wird ausgeführt, dass er, der Antragsteller, sich mit dem von der Antragsgegnerin bislang zur Verfügung gestellten Rollstuhl nicht ausreichend fortbewegen könne. In der Vergangenheit sei er bereits umgekippt. Zutreffend habe das SG auch die Versorgung mit einem Aktivrollstuhl abgelehnt, so dass der begehrte Rollstuhl zu gewähren sei. Soweit das SG unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BSG darauf hingewiesen habe, dass die Besonderheiten des konkreten Umfelds des Versicherten nicht relevant seien, könne nicht davon ausgegangen werden, dass sein Begehren ein über die Befriedigung des allgemeinen Grundbedürfnisses hinaus gehender Behinderungsausgleich sei. Vorliegend sei [§ 40 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \(SGB XI\)](#) als Anspruchsgrundlage heranzuziehen. Durch den begehrten Rollstuhl mit Vierradantrieb werde ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglicht, da er sich hierdurch selbstständig mobil im Nahbereich seiner Wohnung fortbewegen könne. Dies gelte insbesondere, da er offenbar keinen krankensicherungsrechtlichen Anspruch im Sinne des [§ 33 SGB V](#) habe. Die Antragsgegnerin sei gem. [§ 40 Abs. 5 S. 1 SGB XI](#) auch verpflichtet, den Leistungsantrag sowohl in krankensicherungsrechtlicher als auch in pflegeversicherungsrechtlicher Hinsicht zu prüfen. Gleichzeitig sei auch ein Anordnungsgrund gegeben, da er nicht in der Lage sei, sich mit dem von der Antragsgegnerin angebotenen Rollstuhl selbstständig fortzubewegen. Der Wendekreis sei zu groß, die Bodenfreiheit zu niedrig und die Batterien würden zu schnell entladen. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass er in der Vergangenheit mit zweiradbetriebenen Rollstühlen wiederholt an Schwellen und Übergängen auf der Straße umgekippt sei. Schließlich verfüge er derzeit über keinen funktionsfähigen Rollstuhl.

Der Antragsteller beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 30.03.2017 aufzuheben und die Antragsgegnerin zu verpflichten, ihn mit einem Elektrorollstuhl "P. 4 C. 2." oder einem vergleichbaren Elektrorollstuhl auszustatten und dafür die Kosten zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Das SG habe in zutreffender Würdigung des Sachverhalts den Antrag abgelehnt.

Mit Beschluss vom 11.05.2017 hat der Senat die Pflegekasse zum Verfahren beigelegt. Diese hat sich nicht geäußert und keinen Antrag

gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin sowie die Gerichtsakte erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig (§§ 172 Abs. 1, 173 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG]), in der Sache jedoch nicht begründet. Das SG hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

Nach § 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG kann das Gericht der Hauptsache 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 Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind nach § 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung).

Einstweiliger Rechtsschutz ist vorliegend im Wege einer einstweiligen Anordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG zu gewähren. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung als Regelungsanordnung setzt einen jeweils glaubhaft zu machenden (vgl. § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung [ZPO]) Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch voraus. Ein Anordnungsanspruch ist gegeben, wenn ein materiell-rechtlicher Anspruch auf die begehrte Leistung glaubhaft, d.h. überwiegend wahrscheinlich, gemacht ist. Die Dringlichkeit einer die Hauptsache vorweg nehmenden Eilentscheidung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG (Anordnungsgrund) ist dann gegeben, wenn es den Antragstellern nicht zuzumuten ist, bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten, weil ansonsten schwere, unzumutbare Nachteile entstehen.

Bei Auslegung und Anwendung des § 86b Abs. 2 SGG sind das Gebot der Gewährung effektiven Rechtsschutzes (Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG)) und die Pflicht zum Schutz betroffener Grundrechte zu beachten, namentlich dann, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Versagung vorläufigen Rechtsschutzes Grundrechte des Antragstellers erheblich, über den Randbereich hinaus und womöglich in nicht wieder gut zu machender Weise verletzen könnte. Ferner darf oder muss das Gericht ggf. auch im Sinne einer Folgenbetrachtung bedenken, zu welchen Konsequenzen für die Beteiligten die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes bei späterem Misserfolg des Antragstellers im Hauptsacheverfahren einerseits gegenüber der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes bei nachfolgendem Obsiegen in der Hauptsache andererseits führen würde. Schließlich kann im Wege einstweiligen Rechtsschutzes grundsätzlich nur eine vorläufige Regelung getroffen und dem Antragsteller daher nicht schon in vollem Umfang, und sei es nur für eine vorübergehende Zeit, gewährt werden, was er nur im Hauptsacheverfahren erreichen könnte. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung ist gleichwohl möglich, wenn dies zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 GG geboten ist (zu alledem etwa Puttler, in NK-VwGO § 123 Rdnr. 94 ff.; Kopp/Schenke, VwGO 14. Aufl. § 123 Rdnr. 13 ff. m.N. zur Rechtsprechung).

Der hier streitgegenständliche Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten Rollstuhl über den bereits bewilligten Elektrorollstuhl hinaus gehört nicht zu den existenziell bedeutsamen Leistungen der Krankenversicherung. Insoweit hatte der Senat zu berücksichtigen, dass der Antragsteller bereits seit mehreren Jahren mit einem Elektrorollstuhl versorgt ist und im vorliegenden Verfahren eine höherwertige Versorgung geltend macht. Eine Neuversorgung lehnt die Antragsgegnerin nicht ab. Geboten und ausreichend ist damit eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage.

Davon ausgehend besteht weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund.

Gem. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung (zum Behinderungsbegriff vgl. die auch hier maßgebliche Definition in § 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)) 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; letzteres ist bei dem hier in Rede stehenden Hilfsmittel nicht der Fall.

Die begehrte Versorgung dient nicht der Sicherung der Krankenbehandlung. Der Sicherung des Erfolges einer Krankenbehandlung dient ein sächliches Mittel (Hilfsmittel), soweit es spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu ihrem Erfolg beizutragen. Dabei kommt nach der Rechtsprechung des BSG nur solchen Maßnahmen zur körperlichen Mobilisation ein Bezug zur ärztlich verantworteten Krankenbehandlung im Sinne von § 27 SGB V zu, die in einem engen Zusammenhang zu einer andauernden, auf einem ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung durch ärztlich oder ärztlich angeleitete Leistungserbringer stehen und für die gezielte Versorgung im Sinne der Behandlung des § 27 SGB V als erforderlich anzusehen sind. Diese Voraussetzungen liegen bei einer Hilfe zur körperlichen Betätigung vor, wenn der Versicherte aufgrund der Schwere der Erkrankung dauerhaft Anspruch auf Maßnahmen der physikalischen Therapie hat und die durch das beanspruchte Hilfsmittel unterstützte eigene körperliche Betätigung diese Therapie entweder wesentlich fördert oder die Behandlungsfrequenz in Folge der eigenen Betätigung geringer ausfallen kann (vgl. BSG, Urteil vom 18.05.2011, - B 3 KR 7/10 R -, in juris). Hierfür sind vorliegend keine Anhaltspunkte gegeben und werden vom Antragsteller auch nicht geltend gemacht.

Sie dient auch nicht dazu einer drohenden Behinderung vorzubeugen, denn eine solche liegt schon vor.

Der Anspruch des Antragstellers auf das begehrte Hilfsmittel ergibt sich darüber hinaus auch nicht aus § 33 Abs. 1 Satz 2 Variante 3 SGB V und dem dort genannten Zweck des Behinderungsausgleichs. Nach der Rechtsprechung des BSG bemisst sich der von der Krankenkasse geschuldete Behinderungsausgleich entscheidend danach, ob eine Leistung des unmittelbaren oder mittelbaren Behinderungsausgleichs beansprucht wird. Von einem unmittelbaren Behinderungsausgleich (dem unmittelbaren Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion) ist auszugehen, wenn das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Körperfunktion selbst ermöglicht, ersetzt oder erleichtert. Hierfür gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dabei kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiter entwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein

Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen erreicht ist. Die Prüfung, ob mit der vorgesehenen Verwendung ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens (vgl. auch [§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#)) betroffen ist, entfällt in den Fällen der Erst- und Ersatzausstattung, weil sich die unmittelbar ausgleichende Funktionsbeeinträchtigung selbst immer schon auf ein Grundbedürfnis bezieht; die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion ist als solche ein Grundbedürfnis (BSG, Urteil vom 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -, in juris).

Beschränkter sind die Leistungen der Krankenkasse beim - wie hier vorliegenden - mittelbaren Behinderungsausgleich, wenn also die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der beeinträchtigten Körperfunktion nicht oder nicht ausreichend möglich ist und deshalb Hilfsmittel zum Ausgleich von direkten und indirekten Folgen der Behinderung benötigt werden. Dann sind die Krankenkassen nur für einen Basisausgleich von Behinderungsfolgen eintrittspflichtig. Es geht hier nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation (vgl. [§ 1 SGB V](#) sowie [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 i. VOM m. § 5 Nr. 1](#) und [3 SGB IX](#)), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbstständiges Leben zu führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von den Krankenkassen deshalb nur dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderungen im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu diesen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens im hier maßgeblichen Sinne gehört das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrung aufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Für den Ausgleich darüber hinausreichender Behinderungsfolgen haben beim mittelbaren Behinderungsausgleich hingegen ggf. andere Sozialleistungssysteme Sorge zu tragen (vgl. auch etwa BSG, Urteil vom 16.07.2014, - [B 3 KR 1/14 R](#) -, in juris).

Das vom Antragsteller geltend gemachte Grundbedürfnis nach Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums hat die Rechtsprechung des BSG immer nur im Sinne eines Basisausgleich der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den Möglichkeiten eines Gesunden verstanden. Die Bewegungsfreiheit stellt zwar ein allgemeines Grundbedürfnis dar. Hierfür ist im Ausgangspunkt allerdings nur auf diejenigen Entfernungen abzustellen, die ein Gesunder üblicherweise noch zu Fuß zurücklegt (BSG, Urteil vom 08.06.1994, - [3/1 RK 13/93](#) -, in juris). In der Folgezeit hat das BSG (Urteil vom 16.09.1999, - [B 3 KR 8/98 R](#) -, in juris) dies auf die Fähigkeit präzisiert, 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 (z. B. Supermarkt, Arzt, Apotheke, Geldinstitut, Post). Ständen Wegstrecken in Rede, die über das von Angesetzten zu Fuß Erreichbare hinausgingen, hat das BSG zusätzliche qualitative Momente verlangt (Urteil vom 16.09.2004, - [B 3 KR 19/03 R](#) -: Erreichbarkeit ambulanter und medizinischer Versorgung für Zuhause gepflegte Wachkomapatienten; Urteil vom 16.04.1998, - [B 3 KR 9/97 R](#) -: Rollstuhl-Bike für Jugendliche im Hinblick auf die Integration des behinderten Kindes während der jugendlichen Entwicklungsphase; Urteil vom 02.08.1979, - [11 RK 7/78](#) -: Faltrollstuhl für Schulkind zur Ermöglichung des Schulbesuchs; vgl. auch zusammenfassend BSG, Urteil vom 12.08.2009, - [B 3 KR 11/08 R](#) -, alle in juris).

Weiterreichende Rechte können Versicherte aus dem grundrechtlichen Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen in [Art. 3 Abs. 2 Satz 2 GG](#) nicht herleiten. Vielmehr folgt aus der genannten Grundrechtsbestimmung ein Auftrag an den Staat, auf die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen hinzuwirken. Diesem Auftrag zur Umsetzung und Konkretisierung hat der Gesetzgeber mit dem SGB IX Rechnung getragen, ohne dass damit der Auftrag als erledigt anzusehen wäre. Der fortbestehende Auftrag zur Ausgestaltung des Sozialstaatsgebots begründet aber keine konkreten Leistungsansprüche. Die Vorschriften des SGB IX zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen gewähren den Versicherten im Bereich der Hilfsmittelversorgung ebenfalls keine über die Leistungspflichten nach [§ 33 SGB V](#) hinausgehenden Leistungsansprüche (BSG, Urteil vom 12.08.2009, - [B 3 KR 11/08 R](#) -; Urteil vom 26.03.2003, - [B 3 KR 23/02 R](#) -, beide in juris).

Das BSG hat die dargelegten Rechtsgrundsätze in seiner neueren Rechtsprechung (Urteil vom 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -; auch Urteil vom 02.02.2012, - [B 8 SO 9/10 R](#) - und Urteil vom 16.07.2014, - [B 3 KR 1/14 R](#) -, alle in juris) bestätigt. Es hat die weitere Konkretisierung des für die Hilfsmittelversorgung (Rollstuhlversorgung) durch die Krankenkasse hier maßgeblichen Nahbereichs im Sinne einer Mindestwegstrecke weder für tatsächlich möglich noch zur sachgerechten Anwendung des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) für notwendig angesehen. Das BSG hat auch bekräftigt, dass für die Bestimmung des Nahbereichs ein abstrakter, von den Besonderheiten des jeweiligen Wohnortes unabhängiger Maßstab gilt und es auf die konkreten Wohnverhältnisse des behinderten Menschen nicht ankommt, weil der Nahbereich ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens konkretisiert und somit die Eignung und Erforderlichkeit des Hilfsmittels als objektive Anspruchsvoraussetzung betrifft (BSG, Urteil vom 18.05.2011, - [B 3 KR 12/10 R](#) -, in juris).

Im vorliegenden Fall ist der Antragsteller bereits mit einem Elektrorollstuhl versorgt, den er seit mehreren Jahren nutzt. Im Hinblick auf die erhöhte Reparaturbedürftigkeit hat die Antragsgegnerin dem Antragsteller bereits einen entsprechenden neuen Elektrorollstuhl bewilligt. Hiermit ist der Antragsteller in der Lage, den genannten Nahbereich zu erschließen. Dem Grundbedürfnis der Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums ist damit ausreichend Rechnung getragen. Zutreffend hat das SG unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG darauf hingewiesen, dass den vom Antragsteller genannten Besonderheiten des Nahbereichs keine Bedeutung zukommt, der bewilligte Rollstuhl O. von M. jedoch sogar Steigungen bis 18% bewältigen kann. Es ist auch nicht glaubhaft gemacht, dass die Batterieleistung für die Erschließung des Nahbereichs nicht ausreicht. Nach der Leistungsbeschreibung hat der Rollstuhl O. von M. eine Reichweite von 50 - 70 km. Soweit der Antragsteller pauschal vorträgt, dass lediglich mit einem Vierradantrieb eine Überwindung von Schwellen möglich sei, ist dies nicht glaubhaft gemacht. Insoweit weist der Senat nochmals darauf hin, dass der Nahbereich abstrakt zu bestimmen ist. Es fehlen jedoch Anhaltspunkte, dass gewöhnliche Schwellen nur mit einem Vierradantrieb überwunden werden können. Dementsprechend kann auch der pauschale Hinweis auf eine zu niedrige Bodenfreiheit und einen zu großen Wendekreis nicht verfangen.

Auch andere Anspruchsgrundlagen, die von der Antragsgegnerin als erstangegangenen Leistungsträger, der einen Leistungsantrag nicht weitergeleitet hat, im Hinblick auf die Vorschrift des [§ 14 SGB IX](#) ebenfalls anzuwenden wären (vgl. etwa BSG, Urteil vom 24.01.2013, - [B 3 KR 5/12 R](#) -; Urteil vom 30.10.2014, - [B 5 R 8/14 R](#) -; Beschluss vom 03.02.2005, - [B 13 R 261/14 B](#) -, alle in juris), kommen vorliegend nicht zur Begründung eines Anordnungsanspruchs in Betracht. Dies gilt insbesondere für die Regelung zur sozialen Rehabilitation durch den Sozialhilfeträger (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) in den [§ 53 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) i.V.m. [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) und [§ 55 SGB IX](#). Einen entsprechenden Anspruch hat der Antragsteller weder glaubhaft gemacht noch behauptet.

Es fehlen auch Angaben zu seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen.

Soweit der Antragsteller im Übrigen auf [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#) Bezug nimmt, unterfällt dieser nicht der Regelung des [§ 14 SGB IX](#), da die Pflegeversicherung kein Träger der Rehabilitation ist (vgl. [§ 6 SGB IX](#)). Der Antragsteller hat darüber hinaus auch keinen Anspruch aus [§ 40 Abs. 1, 5 SGB XI](#) auf Bewilligung des begehrten Elektrorollstuhls gegenüber der Antragsgegnerin. Als Pflegehilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung kann dieser nicht angesehen werden. Nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) besteht ein Anspruch auf Hilfsmittelversorgung in der Pflegeversicherung nur, soweit das Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der gesetzlichen Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten ist. Demgemäß hat die beigeladene Krankenkasse im Rahmen von [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) grundsätzlich auch insoweit für die Hilfsmittelversorgung ihrer Versicherten aufzukommen, als neben den in dieser Vorschrift aufgeführten Versorgungszielen auch solche der sozialen Pflegeversicherung berührt sein können (BSG, Urteil vom 15.11.2007, - [B 3 A 1/07 R](#) -, in juris). Die Zuständigkeit der Pflegekasse zur Hilfsmittelversorgung besteht nur dann, wenn das Element des Behinderungsausgleichs weitestgehend in den Hintergrund tritt und die Pflege ganz überwiegend im Vordergrund steht. Der Anspruch kann gegeben sein, wenn es im konkreten Einzelfall allein um die Erleichterung der Pflege (erste Variante), um die Linderung von Beschwerden (zweite Variante) oder um die Ermöglichung einer selbstständigeren Lebensführung (dritte Variante) geht. Der Weg für die Prüfung eines Anspruchs nach [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#) kann aber auch eröffnet sein, wenn ein Anspruch nach [§ 33 SGB V](#) zu verneinen ist, weil im konkreten Einzelfall zwar marginal bzw. in äußerst geringem Maß noch ein Behinderungsausgleich vorstellbar ist, der Aspekt der Pflegeerleichterung aber so weit überwiegt, dass es nicht gerechtfertigt wäre, trotz des im Interesse der Versicherten gebotenen großzügigen Maßstabs bei der Prüfung des [§ 33 SGB V](#) eine Leistungspflicht der Krankenkasse zu bejahen. Demgemäß besteht ein Anspruch auf Gewährung eines Gegenstandes als Pflegehilfsmittel nur dann, wenn der Gegenstand allein oder - ganz überwiegend - der Erleichterung der Pflege oder einem der beiden anderen in [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) genannten Zwecke dient. Die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung für die Hilfsmittelversorgung entfällt dabei nicht bereits dann, wenn ein Versicherter für die Verrichtungen des täglichen Lebens weitgehend auf fremde Hilfe angewiesen ist. Hinzu kommen müssen vielmehr zusätzliche besondere Umstände, die der Versorgung durch die Pflegekasse ihr entscheidendes Gepräge geben (BSG, Urteil vom 12.06.2008, - [B 3 P 6/07 R](#) -, in juris). Solche besonderen Umstände sind vorliegend nicht gegeben. Der begehrte Rollstuhl dient weder allein der Erleichterung der Pflege, noch der Linderung von Beschwerden. Auch dass er geeignet ist, dem Antragsteller eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen, macht ihn noch nicht zu einem Pflegehilfsmittel, weil diese Eigenschaften auch mehr oder weniger allen Hilfsmitteln zukommen, die dem Behinderungsausgleich dienen und deshalb als Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten sind (so auch LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 18.02.2011, - [L 1 SO 15/09](#) - unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 10.11.2005 - [B 3 P 10/04 R](#) -, beide in juris).

Auch aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergibt sich keine abweichende Bewertung. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG bedürfen die Regelungen der Behindertenkonvention einer nationalen Umsetzung und sind nicht geeignet, eigenständige Anspruchsgrundlagen zu bilden (BSG, Beschluss vom 23.01.2013, - [B 9 SB 90/12 B](#) -, in juris mwN).

Hat der Antragsteller damit keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht, so fehlt es zur Überzeugung des Senats vorliegend auch am notwendigen Anordnungsgrund. Bei der Regelungsanordnung ist der Anordnungsgrund die Notwendigkeit zur Abwendung wesentlicher Nachteile. Vermieden werden soll, dass der Antragsteller vor vollendete Tatsachen gestellt wird, bevor er wirksam Rechtsschutz im Hauptsacheverfahren erlangen kann. Entscheidend ist, ob es bei einer Interessenabwägung nach den Umständen des Einzelfalls für den Betroffenen zumutbar ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 86 b Rdnr. 27a f). Die einstweilige Anordnung darf dabei grundsätzlich die endgültige Entscheidung nicht vorweg nehmen, wenn es nicht im Interesse der Effektivität des Rechtsschutzes im Hinblick auf [Art. 19 Abs. 4 GG](#) ausnahmsweise erforderlich ist, der Entscheidung in der Hauptsache vorzugreifen (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage, § 86 b Rdnr. 31).

Ein Anordnungsgrund ist vorliegend nicht glaubhaft gemacht. Es fehlt insoweit bereits an einem hinreichend konkreten Vortrag des Antragstellers. Allein die pauschale Behauptung, dass ein Abwarten unzumutbar sei, genügt nicht zur Glaubhaftmachung. Ein Anordnungsgrund ergibt sich im Übrigen aber auch nicht aus den vorliegenden Unterlagen. Vielmehr ist der Antragsteller seit mehreren Jahren mit einem Elektrorollstuhl versorgt, ohne dass es zu Beanstandungen kam. Erst aufgrund einer erhöhten Reparaturanfälligkeit des bislang genutzten Rollstuhls wurde eine Neuversorgung beantragt. Vor diesem Hintergrund erscheint es dem Antragsteller zumutbar, bis zur Entscheidung in der Hauptsache auf einen der bereits bewilligten Elektrorollstühle zurückzugreifen. Dies gilt umso mehr, als die Zuerkennung des begehrten Hilfsmittels im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes eine teilweise Vorwegnahme der Hauptsache darstellen würde. Eine dies rechtfertigende Eilsituation vermag der Senat nach den obigen Ausführungen im vorliegenden Fall nicht zu erkennen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-06-04