

## L 16 KR 267/12

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 101/08  
Datum  
28.03.2012  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 267/12  
Datum  
08.03.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 3 KR 13/13 R  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 28.03.2012 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger verfolgt als Sonderrechtsnachfolger seiner im ersten Rechtszug verstorbenen Ehefrau (im Folgenden: Versicherte) einen Kostenerstattungsanspruch für einen selbst beschafften Autoschwenksitz.

Die 1930 geborene Versicherte litt u.a. an Demenz und war in die Pflegestufe III eingestuft (Pflegegutachten vom 11.12.2007: Grundpflegebedarf 248 Minuten täglich). Unter Hinweis auf die Entscheidung des BSG vom 16.09.2004 ([B 3 KR 19/03 R](#)) beantragte die Versicherte am 13.02.2008 die Versorgung mit einem Autoschwenksitz. Sie wies darauf hin, bei ihr lägen die gleichen Verhältnisse wie in dem vom BSG entschiedenen Fall vor. Sie leide an Demenz und sei zudem in ihren körperlichen Funktionen beeinträchtigt. Sie sei nicht in der Lage, sich alleine fortzubewegen. Ihr Ehemann müsse sie zu regelmäßigen Arztbesuchen in H und N fahren. Außerdem suche sie zweimal in der Woche eine Tagespflegeeinrichtung auf. Aufgrund der Demenz bestehe eine Selbstgefährdung, so dass sie der Ehemann nicht alleine zu Hause lassen könne. Er müsse sie zu allen Terminen wie Einkäufen oder Behördengängen mitnehmen. Aufgrund seines fortgeschrittenen Alters sei es ihm nicht möglich, sie alleine in den Pkw zu bewegen.

Mit Bescheid vom 19.02.2008 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Versicherte sei mit einem geeigneten Rollstuhl ausgestattet, der die vorhandenen Defizite im Bereich des Basisausgleichs berücksichtige. Die weiteren genannten Gründe für die Versorgung seien nicht nachvollziehbar. Im Übrigen könne keine Prüfung einer medizinischen Notwendigkeit erfolgen, solange keine ärztliche Verordnung vorgelegt werde. Die Klägerin reichte daraufhin eine ärztliche Bescheinigung von Dr. I vom 28.02.2008 ein und legte ausführlich dar, der Ehemann könne wegen der erforderlichen Versorgung des Hauses und des Grundstückes Behördengänge und Einkäufe nicht nur in den Zeiten erledigen, in denen sich die Versicherte in der Tagespflegeeinrichtung befinde. Daher sei er auf deren Mitnahme angewiesen. Außerdem gehe er regelmäßig freitags in einem Thermalbad schwimmen und müsse auch zu diesem Termin die Versicherte mitnehmen. Der Transport mittels Pkw zweimal wöchentlich zur Tagespflege, einmal ins Thermalbad und einmal in der Woche zum Arzt sei kostengünstiger als die jeweilige Beauftragung eines Fahrdienstes. Die Versicherte hat am 06.03.2008 einen Autoschwenksitz beschafft und in den vorhandenen Pkw einbauen lassen, wofür ihr Kosten in Höhe von 3.507,53 Euro entstanden sind. Mit weiterem Schreiben vom 04.05.2008 lehnte die Beklagte erneut eine Kostenübernahme für den Autoschwenksitz ab, da die Versicherte ausreichend versorgt sei. Hinsichtlich der Fahrten zur Tagespflege, die die Versicherte mittlerweile viermal pro Woche besuchte, seien die Fahrkosten aus der Pflegeversicherung vergütungsfähig. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.07.2008 wies sie den Widerspruch der Versicherten zurück.

Mit der am 22.07.2008 erhobenen Klage hat die Versicherte geltend gemacht, sie sei nicht in der Lage, sich allein und ohne fremde Hilfe fortzubewegen. Wegen der Demenz müsse der Ehemann sie immer mitnehmen. Eine Fixierung der Versicherten an den Rollstuhl lehne er ab. Der Autoschwenksitz sei erforderlich, um ein bequemes Ein- und Aussteigen aus dem Pkw zu ermöglichen. Der Pkw werde benötigt für die Durchführung von Arztbesuchen und zum Aufsuchen der Tagespflegeeinrichtung viermal wöchentlich. Soweit die Beklagte auf den Fahrdienst der Tageseinrichtung verweise, sei dieser nicht kostenlos, vielmehr fielen Kosten in Höhe von 10,50 Euro täglich an. Außerdem würden insoweit wechselnde Zivildienstleistende eingesetzt, die Versicherte akzeptiere aber ihr fremde Personen nicht.

Die Versicherte hat am 25.11.2009 den vorhandenen Schwenksitz in einen neu erworbenen Pkw einbauen lassen; die insoweit entstandenen Kosten in Höhe von 875,- Euro hat sie im Wege der Klageerweiterung, der die Beklagte zugestimmt hat, geltend gemacht. Nach dem Tod der Versicherten hat der Kläger den Autoschwenksitz für 800,- Euro verkauft. Für den Verkauf (Inserate/Telefonate, Kosten anlässlich der Auslieferung) seien Kosten in Höhe von 195,- Euro angefallen, so dass von der Erstattungsforderung in Höhe von 4312,53 Euro 605,- Euro

abzuziehen seien.

Mit Urteil vom 28.03.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Ein Kostenerstattungsanspruch bestehe nicht, denn die Beklagte habe die Übernahme der Kosten für den Autoschwenksitz nicht zu Unrecht abgelehnt. Ein Hilfsmittel sei im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitige oder mildere und ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen sei. Zu diesen Grundbedürfnissen zähle auch die Verschaffung eines körperlichen und geistigen Freiraums. Im Bereich der Mobilität beschränke sich die Leistungspflicht der Beklagten auf die Erschließung des Nahbereichs; dieser Nahbereich werde bei in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen regelmäßig durch einen Rollstuhl erschlossen. Einen solchen Rollstuhl habe die Beklagte der Versicherten zur Verfügung gestellt. Sie sei dadurch in die Lage versetzt worden, sich im Nahbereich fortzubewegen und Ärzte und Therapeuten aufzusuchen. Ob solche im Nahbereich der Verstorbenen praktizierten, sei unerheblich, da es auf die konkreten Wohn- und Lebensverhältnisse nicht ankomme. Die Versicherte sei auch stets auf eine Begleitperson angewiesen, da sie sich aufgrund der Demenzerkrankung nicht selbständig und zielgerecht habe fortbewegen können. Aus diesem Grund habe auch die Versorgung mit einem Autoschwenksitz nicht zu einer Vergrößerung der Eigenständigkeit und Bewegungsfreiheit führen können. Für das Aufsuchen der Tagespflegeeinrichtung sei die Versicherte nicht auf die Ausrüstung des Pkw mit einem Autoschwenksitz angewiesen gewesen. Die Tagespflegeeinrichtung biete einen Behindertenfahrdienst an; die teilstationäre Pflege umfasse auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung.

Gegen das ihm am 05.04.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 07.05.2012 (Montag) Berufung eingelegt. Er nimmt auf seinen erstinstanzlichen Vortrag Bezug und trägt ergänzend vor, entgegen der Annahme des Sozialgerichts habe die Versicherte mittels des vorhandenen Rollstuhls sich nicht den Nahbereich erschließen können. Der Wohnsitz der Versicherten sei vom Zentrum H etwa 2 Kilometer entfernt gewesen, Ärzte, Therapeuten und Geschäfte in der näheren Umgebung seien nicht vorhanden. Es sei daher unzutreffend, dass die Versicherte im Nahbereich liegende Stellen mit dem Rollstuhl habe erreichen können. Er -der Ehemann - sei auch nicht in der Lage gewesen, die Versicherte mit dem Rollstuhl in das Zentrum zu bringen. Die aufgesuchte Pflegeeinrichtung habe zwar einen Fahrdienst angeboten, dieser sei jedoch nicht kostenlos gewesen, am Tag seien Kosten in Höhe von 10,50 Euro entstanden. Somit hätte sich der Autoschwenksitz nach knapp einem Jahr amortisiert. Ferner sei zu beachten, dass die behandelnde Ärztin zur Beruhigung der Versicherten kleine Ausflüge mit dem Pkw empfohlen habe. Da sie aufgrund ihrer Inkontinenz gehindert gewesen sei, öffentliche Veranstaltungen aufzusuchen, sei es umso mehr angezeigt gewesen, ihr anderweitige Abwechslung im Alltag zu bieten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 28.03.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 19.02.2008 und 14.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.07.2008 zu verurteilen, ihm 3.689,65 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 15.01.2010 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der Entscheidung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der verstorbenen Versicherten stand kein Kostenerstattungsanspruch wegen der Eigenbeschaffung eines Autoschwenksitzes zu, der auf den Kläger übergegangen wäre.

Der Kläger ist prozessführungsbefugt. Da er mit der verstorbenen Versicherten in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, ist er auch hinsichtlich des von dieser erhobenen Kostenerstattungsanspruchs nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) Sonderrechtsnachfolger ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I](#)) geworden (vgl. BSG, Urteil vom 03.07.2012 - [B 1 KR 6/11 R](#)). [§ 56 SGB I](#) ist hier anzuwenden, da sich die Selbstbeschaffung nicht nur auf den einmaligen Kauf eines Autoschwenksitzes beschränkt hat.

Der Versicherten stand kein Kostenerstattungsanspruch wegen der Selbstbeschaffung eines Autoschwenksitzes zu. Anspruchsgrundlage für den Kostenerstattungsanspruch ist [§ 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) iVm [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#). Dieser Anspruch setzt voraus, dass die begehrte Leistung zu Unrecht von der Krankenkasse abgelehnt worden ist und zwischen der Ablehnung und der Selbstbeschaffung ein Ursachenzusammenhang besteht. Beurteilungsmaßstab dafür, ob die begehrte Leistung zu Unrecht abgelehnt worden ist, ist hier nach dem Recht des SGB V [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) (vgl. BSG, Urteil vom 18.05.2011 - [B 3 KR 12/10 R](#)).

Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer 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. Ein Autoschwenksitz ist zwar ein Hilfsmittel im Sinne der Vorschrift (vgl. BSG, Urteil vom 16.09.2004 - [B 3 KR 15/04 R](#)), er ist auch weder ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens noch nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen. Er war im vorliegenden Fall jedoch nicht erforderlich.

Im Rahmen des hier ersichtlich allein in Betracht kommenden Versorgungsziels des Behinderungsausgleichs ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 3. Alternative SGB V](#)) ist ein Hilfsmittel, das nur die Folgen der Behinderung ausgleichen soll (sogenannter mittelbarer Behinderungsausgleich - zur Unterscheidung zwischen unmittelbarem und mittelbarem Behinderungsausgleich, siehe zuletzt BSG, Urteil vom 18.05.2011 - [B 3 KR](#)

[12/10 R](#)) von der GKV nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Bedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu diesen allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zählt u.a. die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (BSG a.a.O.).

Im vorliegenden Fall ist das Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums betroffen. Dieses ist immer nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten des Gesunden zu verstehen. Es umfasst daher nur die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und dem umliegenden Nahbereich (BSG, Urteil vom 07.10.2010 - B [3 KR 19/09 R](#)). Die Rechtsprechung des BSG stellt für die Reichweite des Nahbereichs auf den Bewegungsradius ab, den ein Nichtbehinderter üblicherweise zu Fuß zurücklegt. Dabei gilt für die Bestimmung des Nahbereichs ein abstrakter, von den Besonderheiten des jeweiligen Wohnorts unabhängiger Maßstab. Dem Nahbereich sind auch nur solche Wege zuzuordnen, die räumlich einen Bezug zur Wohnung und sachlich einen Bezug zu den Grundbedürfnissen der physischen und psychischen Gesundheit bzw. der selbständigen Lebensführung aufweisen. In räumlicher Hinsicht ist der Nahbereich auf den unmittelbaren Umkreis der Wohnung des Versicherten beschränkt, wobei hierfür nicht die konkreten Wohnverhältnisse des behinderten Menschen maßgeblich sind. Sachlich umfasst der Nahbereich gesundheitserhaltende Wege, Versorgungswege sowie elementare Freizeitwege. Zu den gesundheitserhaltenden Wegen zählen Entfernungen, die zur Aufrechterhaltung der physischen und psychischen Existenz zurückgelegt werden (z.B. Arztbesuche). Die Versorgungswege sind die Wege, die von der Wohnung aus zurückgelegt werden müssen, um die für die Grundbedürfnisse der selbständigen Existenz und des selbständigen Wohnens notwendigen Verrichtungen und Geschäfte (Einkäufe, Bank- und Behördenbesuche) wahrnehmen zu können. Die Mobilität für Freizeitwege ist durch Leistungen der GKV nur abzudecken, wenn und usw. die Wege von besonderer Bedeutung für die physische und psychische Gesundheit sind (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 18.05.2011 - [B 3 KR 12/10 R](#)).

Nach diesen Maßstäben war ein schwenkbarer Autositz nicht zur Gewährleistung der Mobilität erforderlich. Die Versicherte war mit einem behindertengerechten Rollstuhl ausgestattet, der ihr - mit Hilfe Dritter, auf deren Hilfe sie ohnehin immer angewiesen war, da sie aufgrund ihrer Demenz eigenständig keine Wege zurücklegen konnte - den Nahbereich im Oben genannten Sinne erschloss. Auf die konkreten Verhältnisse im Wohnumfeld kommt es dabei nicht an, so dass es irrelevant ist, welche Wegstrecke konkret zum Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten zurückzulegen war. Die Wahrnehmung von Versorgungswegen schied wegen der Demenz der Versicherten ohnehin aus. Wenn sie den Kläger auf solche Wege begleitete, dann nur, weil er sie nicht alleine in der Wohnung lassen konnte oder wollte.

Soweit sich der Kläger auf die Entscheidung des BSG vom 16.09.2004 - [B 3 KR 19/08 R](#) - beruft, in dem das BSG im Falle einer Wachkomapatientin einen Anspruch auf einen schwenkbaren Autositz bejaht hat, übersieht er, dass das BSG in dieser Entscheidung ausdrücklich darauf abgestellt hat, dass die dortige Versicherte als Wachkomapatientin überhaupt keinen eigenen körperlichen Freiraum wahrnehmen konnte und die Fortbewegung ausschließlich dem Besuch von Ärzten und Therapeuten dienen sollte. In dem am gleichen Tag ergangenen Urteil in der Sache [B 3 KR 15/04 R](#) hat es dagegen eine Leistungspflicht für einen Autoschwenksitz verneint, weil ein entsprechendes zusätzliches qualifizierendes Merkmal - wie die in dem anderen Fall gegebene Notwendigkeit einer medizinischen Intensivbehandlung - nicht vorliege. Vergleichbare qualifizierende Umstände wie in der vom Kläger angeführten Entscheidung des BSG sind hier nicht ersichtlich. Insbesondere aus dem Schreiben vom 06.03.2008 im Verwaltungsverfahren ergibt sich, dass weniger die Gewährleistung der Mobilität als vielmehr die Sicherstellung der Beaufsichtigung der Versicherten im Vordergrund für die Mitnahme im Pkw standen. Auch der vom Kläger im Berufungsverfahren genannte Umstand, dass die behandelnde Ärztin empfohlen habe, mit der Versicherten kleinere Ausflüge zu unternehmen, zeigt, dass nicht das Zurücklegen der sachlich zum Nahbereich zählenden Wege im Vordergrund der Beförderung der Versicherten im Pkw stand. Der Senat verkennt dabei nicht, dass es dem Kläger darum ging, die Versicherte bestmöglich zu versorgen und zu betreuen. Im Rahmen des auf einen Basisausgleich beschränkten mittelbaren Behinderungsausgleich sind jedoch solche Motive rechtlich ohne Belang, denn die Aufgabe der GKV ist auf die medizinische Rehabilitation beschränkt und insoweit schuldet sie Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich nur, wenn das Hilfsmittel die Auswirkungen der Behinderung im Bereich eines allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens beseitigt oder mildert. Auch für das Aufsuchen der Tagespflegeeinrichtung war der Autoschwenksitz nicht erforderlich. Die teilstationäre Pflege umfasst nach [§ 41 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) auch die notwendigen Kosten der Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück. Soweit hierfür Kosten anfallen, die nicht von den Leistungsbeträgern nach [§ 41 Abs. 2 Satz 2 SGB XI](#) gedeckt sind, ist dies Ausdruck der grundsätzlich nicht kostendeckenden Leistung der Pflegeversicherung. Insoweit verkennt der Kläger auch, dass die Pflegekasse rechtlich von der Beklagten zu trennen ist ([§ 46 Abs. 1 SGB XI](#)), mithin die Transportkosten zur Pflegeeinrichtung im Rahmen des [§ 33 SGB V](#) irrelevant sind, da die Beklagte in keinem Fall hiermit belastet ist. Von daher geht seine Argumentation fehl, dass sich schon wegen der Transportkosten zur Pflegeeinrichtung die Kosten eines Autoschwenksitzes in einem Jahr amortisiert hätten.

Dass die Versicherte außerhalb des Leistungsrechts der GKV Anspruch auf die Gewährung eines schwenkbaren Autositzes gehabt haben könnte, ist nicht ersichtlich und von dem Kläger auch zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#); als Sonderrechtsnachfolger der Versicherten zählt der Kläger nach [§ 183 Satz 1 SGG](#) zu dem kostenprivilegierten Personenkreis.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2013-08-15